



Inštitút pre výskum
práce a rodiny

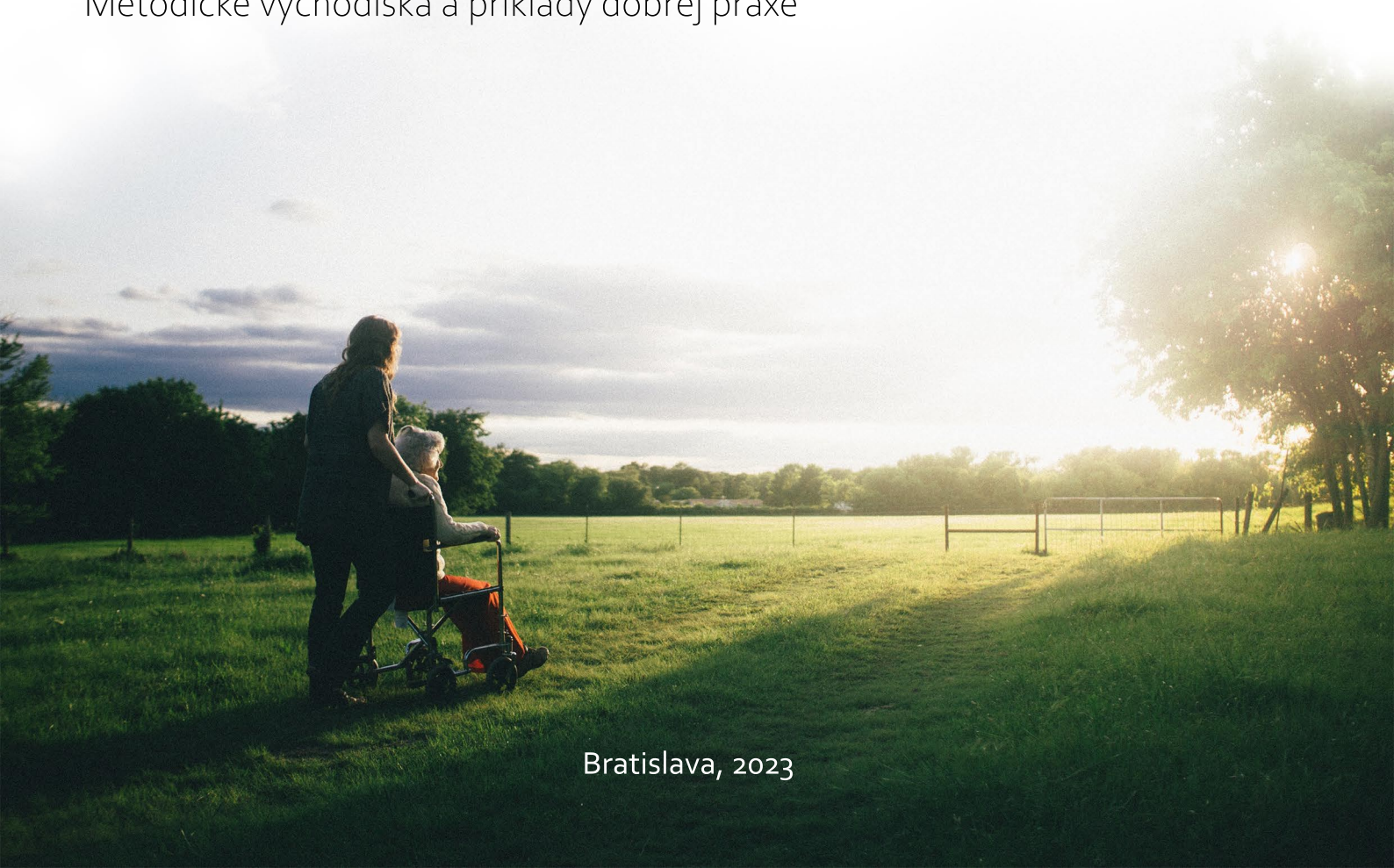
Rastislav Bednárík

Daniela Kešelová

Aplikácia štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb

zameraná na vybrané ukazovatele vychádzajúce z WHO Quality Rights Toolkit

Metodické východiská a príklady dobrej praxe



Bratislava, 2023

Výskumná úloha

Aplikácia štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb zameraná na vybrané ukazovatele vychádzajúce z WHO Quality Rights Toolkit. Metodické východiská a príklady dobrej praxe.

Názov výstupu

Aplikácia štandardov kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb zameraná na vybrané ukazovatele vychádzajúce z WHO Quality Rights Toolkit. Metodické východiská a príklady dobrej praxe.

Zadávatel' úlohy

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekcia sociálnej politiky, Odbor sociálnych služieb.

Autori

Doc. PhDr. Rastislav Bednárík, CSc.

PhDr. Daniela Kešelová, PhD.

Forma archivácie

Printová, elektronická

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Špitálska 25-27, 821 02 Bratislava

Počet výtlačkov

5

Anotácia

Výskumná správa reaguje na nový legislatívny rámec pre realizáciu reformy dohľadu v sociálnych veciach. Správa sa venuje predovšetkým zmenám v oblasti hodnotenia štandardov kvality sociálnych služieb podľa novej legislatívy, vychádzajúc pritom z ľudsko-právnych princípov premietnutých do článkov Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím a do WHO QualityRights tool kit. V prehľadnej podobe prináša detailné rozpracovanie štandardov a kritérií podľa WHO QualityRight tool kit a ich premietnutie do Prílohy 2 Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“). Tiež sa venuje praktickým príkladom hodnotenia a aplikácie štandardov kvality sociálnych služieb.

Kľúčové pojmy

Sociálne služby, kvalita, hodnotenie, inšpekcia v sociálnych veciach;

Summary

The research report reflects the new legislative framework establishing the reform of inspection in social matters. Primarily, it deals with changes in quality in social services assessment according to the new legislation on the basis of human-rights principles in UN CRPD Articles and WHO QualityRights tool kit. In more details the report focuses on standards and criteria of WHO QualityRights tool kit as they are transferred to Annex 2 of the Act No. 448/2008 on Social Services. The report also deals with practical examples of quality in social services assessment and implementation.

Key words

Social services, quality, assessment, inspection in social matters;

Obsah

Úvod.....	5
1. Východiská a legislatívny rámec kvality v sociálnych službách.....	6
1.1 Legislatívny rámec do 1. novembra 2022.....	7
1.2 Zmeny v hodnotení kvality sociálnych služieb.....	8
1.3 Podpora zavádzania kvality v sociálnych službách.....	9
2. Ľudsko-právne princípy kvality sociálnych služieb.....	11
2.1 Dobrovoľný Európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb.....	11
2.2 WHO QualityRights tool kit - nástroj pre monitorovanie Dohovoru OSN.....	12
2.2.1 Články Dohovoru OSN vo WHO QualityRights tool kit.....	12
2.2.2 Štandardy podľa WHO QualityRights tool kit v legislatívnom rámci SR.....	17
3. Vybrané príklady hodnotenia a aplikácie štandardov kvality v sociálnych službách v SR.....	25
3.1 Inšpekčná činnosť vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb v SR.....	25
3.2 Spracovanie štandardov v praxi poskytovateľov sociálnych služieb.....	28
3.2.1 Príklad 1: Prostriedky telesného a netelesného obmedzenia – Ružinovský domov seniorov.....	28
3.2.2 Príklad 2: Individuálne plánovanie v CSS Dolný Lieskov.....	30
3.3.3 Príklad 3: Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou – Útulok pre jednotlivcov s deťmi.....	35
4. Inšpekcia v sociálnych službách v Českej republike.....	38
4.1 Legislatívny rámec hodnotenia štandardov kvality.....	38
4.2 Príklad hodnotenia (inšpekcie) a spracovania štandardov v ČR.....	41
4.2.1 Spracovanie vybraných štandardov poskytovateľom v ČR: Podávanie sťažností v Domove pro seniory Krnov.....	41
4.2.2 Spracovanie vybraných štandardov poskytovateľom v ČR: Individuálne plánovanie v Domove pri seniory Krnov.....	42
Sumarizácia kľúčových poznatkov.....	46
Použité zdroje.....	49
Prílohy.....	52
Príloha 1: Štandardy WHO QualityRights tool kit v Prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách.....	52
Príloha 2: Znenie § 10 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách.....	67
Príloha 3: Príklad vykonávania inšpekcie v Domove pro seniory Krnov v Českej republike.....	69
Príloha 4: Použité skratky.....	73
Príloha 5: Zoznam boxov.....	73

Úvod

Od dňa 1.novembra 2022 je účinný zákon o inšpekcii v sociálnych veciach, ktorý má za cieľ vytvoriť systém správneho dozoru a prispieť k posilneniu efektívnosti a kvality sociálnej pomoci v sociálnych službách, v rámci opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a v oblasti peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Upravená je aj príloha č. 2 zákona o sociálnych službách. Príloha vychádza z nástroja WHO pre monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN, a to tak, aby prijímatelia a prijímateľky sociálnych služieb mohli realizovať svoje základné ľudské práva a slobody v súlade s platnou legislatívou a medzinárodnými záväzkami.

Na uvedený nový legislatívny rámec reaguje i tento materiál, pričom spomedzi troch oblastí správneho dozoru sa zameriava výlučne na oblasť sociálnych služieb. Cieľom materiálu je oboznámiť poskytovateľov sociálnych služieb s hlavnými východiskami pre zmeny v oblasti hodnotenia kvality v sociálnych službách a priniesť inšpirácie pre zapracovanie vybraných štandardov do praxe poskytovateľov sociálnych služieb.

V štyroch hlavných kapitolách sa materiál venuje legislatívnym zmenám v oblasti hodnotenia štandardov kvality, rozpracúva ľudsko-právne princípy kvality v sociálnych službách, prináša niektoré príklady ich praktickej aplikácie a popisuje príklad systému hodnotenia kvality v sociálnych službách v zahraničí. **Prvá kapitola** mapuje vývoj a zachytáva zmeny legislatívneho rámca v oblasti hodnotenia podmienok kvality v sociálnych službách od roku 2009. **Druhá kapitola** sa sústreďuje na ľudsko-právne východiská kvality sociálnych služieb obsiahnuté v medzinárodných dokumentoch (Dobrovoľný Európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb, Nástroj WHO pre monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím – WHO QualityRights tool kit) a venuje sa premietnutiu štandardov nástroja do legislatívy v oblasti sociálnych služieb v SR. Prakticky orientovaná **tretia kapitola** na konkrétnom príklade prináša výsledky inšpekčnej činnosti v zariadení sociálnych služieb v SR a dobrú prax v oblasti praktickej aplikácie vybraných ľudsko-právnych štandardov u poskytovateľov sociálnych služieb. **Štvrtá kapitola** uvádza príklad z hodnotenia kvality v sociálnych službách v Českej republike. Rozpracúva legislatívny rámec hodnotenia a popisuje príklad hodnotenia a spracovania štandardov u konkrétneho poskytovateľa sociálnych služieb. **Záverečná časť** sumarizuje hlavné poznatky vyplývajúce z textu materiálu.

1. Východiská a legislatívny rámec kvality v sociálnych službách

Sociálne služby definuje Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb na základe Oznámenia Komisie o sociálnych službách všeobecného záujmu z apríla 2006, keďže v štátoch EÚ nie je jednotná definícia sociálnych služieb. Rozlišuje dve kategórie sociálnych služieb, od ktorých sa odvíja aj ich vymedzenie (s. 5-6). Sociálne služby sú:

1. „zákonné a doplnkové systémy sociálneho zabezpečenia organizované rôznymi spôsobmi (vzájomné alebo profesijné organizácie), ktoré pokrývajú základné životné riziká, ako sú riziká spojené so zdravím, starobou, pracovnými úrazmi, nezamestnanosťou, dôchodkom a zdravotným postihnutím“ a
2. ďalšie základné služby poskytované priamo jednotlivcovi v rámci individualizovanej pomoci. Ich úlohou je prevencia a sociálna súdržnosť. Ich cieľom je „uľahčiť začlenenie osôb do spoločnosti a zabezpečiť dodržiavanie ich základných práv“.

Konkrétne v SR je sociálna služba vymedzená zákonom o sociálnych službách ako „**odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností**, ktoré sú zamerané na:

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny,
- f) zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.“

Podľa Repkovej (2015) *kvalita* nie je iba záujmom zariadenia / organizácie meraná spokojnosťou klientov a klientok, resp. zákazníkov a zákazníčok, ale predstavuje verejný záujem. Činnosti a procesy už nie sú intuitívne, ale sa inštitucionalizujú na národnej úrovni a vytvárajú osobitný systém.

Iní autori (Huber, 2006, Dušek a Terbr, 2010, Musil, L. et al., 2009 a Nies, H. et al., 2010) chápu kvalitu v sociálnych službách ako:

- jednu z hodnôt, na ktorej sú sociálne služby založené v rámci európskeho sociálneho modelu,
- spôsob ochrany zraniteľných sociálne odkázaných osôb,
- štandardy kvality, ich overovanie a zvyšovanie kvality s cieľom dosiahnutia excelentnosti v poskytovaní sociálnych služieb (in Repková, 2015, s. 10).

Ďalší autori (Krupa, S. , 2007 in Cangár, M., Krupa, S., 2015, s. 12 všeobecne vymedzujú kvalitu v sociálnych službách ako „súlady medzi ponukou sociálnych služieb s potrebami a požiadavkami prijímateľa sociálnych služieb, ktorý sa nachádza v nepriaznivej sociálnej a životnej situácii“. Podľa uvedených autorov, legislatívne predpoklady pre vymedzenie kvality v sociálnych službách ako normy vytvára zákon o sociálnych službách. V uvedenom zákone sa základom pre hodnotenie kvality stalo formulovanie požadovaných štandardov pre jednotlivé podmienky kvality a ich rozpracovanie do indikátorov.

V štúdiu pri vymedzení kvality sociálnych služieb budeme uplatňovať legislatívne hľadisko a chápať ju ako napĺňanie štandardov kvality v troch hlavných oblastiach uvedených v novelizovanej Prílohe 2 zákona o sociálnych službách, účinné od 1. novembra 2022.

1.1 Legislatívny rámec do 1. novembra 2022

V SR sa otázky kvality v sociálnych službách premietli do zákona o sociálnych službách z 30. októbra 2008 s účinnosťou od 1. januára 2009. Tento zákon v roku 2014 prešiel významnou novelizáciou v zmysle kvality a jej hodnotenia v sociálnych službách. Ako uvádza Repková, K. a Brichtová, L. (2014), na jej tvorbe spolupracovali viacerí rôzni aktéri z oblasti sociálnych služieb, vrátane orgánov štátnej správy a samosprávy, verejných a neverejných poskytovateľov, zástupcov prijímateľov a vedecko-výskumných a odborných pracovníkov. Pri úpravách sa čerpal z predchádzajúcej praxe poskytovateľov.

Podľa Dôvodovej správy zákona č. 485/2013 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách tento ešte pôvodný zákon s účinnosťou od 1.1.2009 „zásadným a novým spôsobom upravil systém poskytovania sociálnych služieb na Slovensku a zaviedol aj nové kompetencie a úlohy pre územnú a regionálnu samosprávu a nový systém financovania neverejných poskytovateľov sociálnych služieb“. Hlavným cieľom zákona č. 485/2013 Z. z. s účinnosťou od 1. januára 2014 bolo „zlepšiť kvalitu sociálnych služieb, upraviť pravidlá podpory sociálnych služieb z verejných zdrojov, a tým zvýšiť udržateľnosť a dostupnosť sociálnych služieb, ale aj upraviť viaceré otázky, ktoré si vyžiadala aplikačná prax“. Novela v Prílohe č. 2 tiež podrobne upravila podmienky kvality sociálnych služieb (štandardy) a ich systém hodnotenia. Ide o historicky nový prvok v poskytovaní sociálnych služieb. Preto sa navrhovalo ich uplatňovať postupne, aby sa poskytovateľom vytvoril dostatočný priestor na oboznámenie sa s nimi a následnú realizáciu. Zavedená bola nová oblasť podmienok kvality (základné ľudské práva a slobody) a nový spôsob členenia podmienok kvality. V nadväznosti na tieto zmeny sa zaviedol nový spôsob hodnotenia. Určili sa váhy kritéria (váha 4, 2 a 1) z hľadiska dôležitosti kritéria pre prijímateľa alebo poskytovateľa. Tiež sa určili body indikátora (body 3, 2 a 0). Čím je vyššia hodnota bodu, tým bolo plnenie kvalitnejšie. Pre poskytovateľa - právnickú osobu bol najvyšší počet dosiahnutých bodov 180, najnižší 108 pri ktorom poskytovateľa ešte spĺňal podmienky kvality. Pre poskytovateľa - fyzickú osobu bol najvyšší možný počet bodov 147, najnižší 88 pri ktorom poskytovateľa ešte spĺňal podmienky kvality. Počet dosiahnutých bodov bol vyjadrený aj v percentách. Celková úroveň kvality sa vyjadrovala celkovou hodnotou od 0 do 3, ale aj slovné. Čím vyšší počet bodov, tým bolo plnenie podmienok kvalitnejšie.

Podmienky kvality v sociálnych službách sa hodnotili v štyroch **oblastiach**: základné ľudské práva a slobody, procedurálne, personálne a prevádzkové podmienky. Oblasť boli rozpracované do kritérií, tie do štandardov a štandardy do indikátorov. Výsledná novela tak obsahovala 4 oblasti kvality a dohromady 21 kritérií, 21 štandardov a 21 indikátorov. (Repková, K., 2015)

V každej oblasti je viac kritérií¹. **Kritériá** vymedzuje Krupa a kol. (2000 in Repková, K. a Brichtová, L. 2015, s. 19) ako hodnoty, ku ktorým sa hlási spoločnosť. Formulovaním štandardov dochádza k „zamedzeniu subjektívnych interpretácií kvality sociálnych služieb“ (tamtiež.) Indikátory definuje Repková, K. a Brichtová, L. (2015, s. 18-19) ako kvalitatívne alebo kvantitatívne ukazovatele vyjadrujúce „nosné vlastnosti sociálnej služby“ – to, „ako je kodifikovaná v činnosti poskytovateľa sociálnej služby a ako ju reálne vykonáva vo všetkých sledovaných aspektoch“.

Hierarchia „oblasti – kritériá - štandardy – indikátory“ nie je medzi autormi a autorkami jednotná, napríklad Halásková (2013 in Repková, 2015) považujú štandardy za súbor kritérií a kritérium za podkategóriu štandardu. Uvedenú postupnosť má na rozdiel od Prílohy č. 2 aj WHO Quality Rights Tool Kit, ktorému sa venujeme v Kapitole 2.

1.2 Zmeny v hodnotení kvality sociálnych služieb

Od 1. novembra 2022 je účinný Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Ako uvádza Všeobecná časť Dôvodovej správy k zákonu, zákon 345/2022 reaguje na Plán obnovy a odolnosti, konkrétne na Komponent 13: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno- zdravotná starostlivosť. Cieľom novej právnej úpravy je vytvoriť „funkčný systém správneho dozoru, a tým prispieť k posilneniu efektívnosti a kvality sociálnej pomoci poskytovanej v rámci práva sociálneho zabezpečenia“. Zákon zdôrazňuje rôznorodosť inšpekcie v sociálnych veciach z hľadiska štruktúry dozorovaných subjektov (poskytovatelia sociálnych služieb; osoby, ktoré vykonávajú opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately; fyzické osoby, ktorým bol priznaný peňažný príspevok na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia).

Uvedený zákon zároveň upravuje Prílohu č. 2 zákona o sociálnych službách, v ktorej nastali nasledovné zmeny:

- a) *Posun od podmienok kvality k štandardom kvality*: Štandardy kvality tvorí súbor kritérií, prostredníctvom ktorých je definovaná kvalita poskytovania sociálnej služby tak, aby bolo umožnené prijímateľom sociálnej služby realizovať ich základné ľudské práva a slobody v súlade s platnou legislatívou SR a medzinárodnými ľudsko-právnymi záväzkami SR.

¹ Podstata kritérií v rámci prvej oblasti bola v tom, že sociálna služba má umožňovať naplňovať dôstojnosť, slobody, práva, prirodzené vzťahy a podporovať sociálne začlenenie (inklúziu) prijímateľa sociálnych služieb. Zdôrazňuje občiansky princíp pri jednaní s prijímateľom, nie lekársky ani ochranársky (Repková, K., 2015, s. 34-36).

- b) *Posun od sledovania plnenia podmienok kvality k výsledkom činnosti*: Pri výkone dozoru sa ťažisko presúva „zo sledovania plnenia podmienok kvality poskytovateľom sociálnej služby na výsledok jeho činnosti, ktorým je kvalita, v súlade so zákonom o sociálnych službách, poskytovaná sociálna služba, predovšetkým v súlade s § 6 zákona o sociálnych službách“. Inšpekcia sa zameriava na samotný **výsledok poskytovania sociálnej služby**.
- c) *Včlenenie samostatného celku – prvej oblasti „Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd“*: Kritériá v rámci prvej oblasti boli včlenené medzi kritériá v rámci ostatných troch oblastí. V nich sú doplnené štandardy o oblasť dodržiavania základných ľudských práv a slobôd. Ako oddelenú oblasť nebolo možné dodržiavanie základných ľudských práv samostatne vyhodnocovať. Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd sa po zmene Prílohy č. 2 má vyhodnocovať v kontexte ostatných troch oblastí.
- d) *Upustenie od pôvodného hodnotiaceho mechanizmu*: Neuvádzajú sa indikátory pre rôzne úrovne naplňania štandardov. Štandard sa definuje z úrovne najvyššieho dosiahnuteľného indikátora konkrétneho kritéria. Posudzuje sa súlad skutkového stavu s právnymi predpismi, ktorými je poskytovateľ sociálnej služby viazaný. Týmto sa poskytovateľom umožňuje nastaviť podmienky riadenia organizácie a poskytovania služieb flexibilne, zároveň tak, aby pri jej poskytovaní bolo zabezpečené dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd s ohľadom na špecifiká daného druhu sociálnej služby. Poskytovateľovi sa umožňuje vytvoriť a implementovať interný samohodnotiaci systém zvyšovania kvality sociálnej služby. (Dôvodová správa, Osobitná časť)

1.3 Podpora zavádzania kvality v sociálnych službách

„Podpora zavádzania podmienok kvality sociálnych služieb a zavádzanie systému ich hodnotenia“ je hlavnou aktivitou Národného projektu „Kvalita sociálnych služieb”.²

Prijímateľom národného projektu (NP) je Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny od marca 2019 do novembra 2023 v rámci OP Ľudské zdroje. Celková alokácia je 3 795 726,43 EUR.

Cieľom národného projektu je „podpora sociálneho začlenenia zraniteľných cieľových skupín (osôb odkázaných na sociálne služby) prostredníctvom poskytovania kvalitných sociálnych služieb“. Z hľadiska poskytovateľov a hodnotiteľov kvality sociálnych služieb je zameraný na „podporu zavádzania kvality sociálnych služieb cestou metodickej podpory poskytovateľov sociálnych služieb pri implementácii podmienok kvality“ a cestou zavádzania systému hodnotenia podmienok kvality sociálnych služieb“.

Hlavná aktivita sa realizuje prostredníctvom štyroch podaktivít::

- Odborná príprava, metodická podpora a metodické vedenie
- Výkon hodnotenia podmienok kvality a metodická podpora hodnotiteľských tímov
- Revízia štandardov kvality a validácia metódik

² Podrobné informácie o projekte sa nachádzajú na <https://ia.gov.sk/narodny-projekt-kvalita-socialnych-sluzieb/>

- Evaluácia

Cieľovými skupinami sú verejní a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb a prijímatelia sociálnych služieb (deti a dospelí). Projekt sa realizuje na celom území SR.

Vzhľadom na obdobie realizácie projektu, ktoré zahŕňa aj začiatok účinnosti novej legislatívy – Zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach, zameranie vzdelávacích aktivít projektu odráža aj túto zmenu. Konkrétne sa v tejto súvislosti realizujú semináre v nasledovných oblastiach:

- Implementácia štandardov kvality sociálnych služieb,
- Nové kritéria v štandardoch kvality,
- Základné ľudské práva a slobody ako súčasť štandardov kvality,
- Vybrané procedurálne štandardy kvality a
- Špecializovaný seminár “Implementácia štandardov kvality sociálnych služieb” so zameraním na sociálne služby krízovej intervencie, sociálne služby na podporu rodín s deťmi, ambulantné sociálne služby a na opatrovateľskú službu.³

³ Detailnejšie informácie sú dostupné na: <https://ia.gov.sk/narodny-projekt-kvalita-socialnych-sluzieb/seminare-2/index.html?csrt=1216315717649383696>

2. Ľudsko-právne princípy kvality sociálnych služieb

Aktuálne platná legislatíva týkajúca sa kvality v sociálnych službách vychádza z viacerých medzinárodných ľudsko-právnych dokumentov. Osobitne novelizovaná príloha č. 2 zapracúva ľudsko-právne princípy obsiahnuté v Dobrovoľnom Európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (ďalej aj „Rámec“) a v nástroji na monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN (ďalej aj „WHO QR tool kit“) vychádzajúceho z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (Ďalej aj „Dohovor“).

2.1 Dobrovoľný Európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb

Podľa dobrovoľného európskeho rámca sú sociálne služby nevyhnutné na „splnenie základných cieľov EÚ. Medzi ciele patrí:

- dosiahnutie sociálnej, hospodárskej a územnej súdržnosti,
- dosiahnutie sociálneho začlenenia,
- dosiahnutie vysokej úrovne zamestnanosti a hospodárskeho rastu.

Sociálne služby považuje za **klúčový nástroj na ochranu základných ľudských práv a ľudskej dôstojnosti**. Ich význam spočíva aj v zabezpečení vytvorenia rovnakých príležitostí pre všetkých, čím zvyšujú schopnosť jednotlivcov plnohodnotne sa zaradiť do spoločnosti. (s. 6)

Rámec určuje zásady kvality a popisuje tiež prvky metodiky pre vytvorenie nástrojov kvality. Zásady kvality sa týkajú viacerých cieľových skupín. Konkrétne sem patria:

- verejné orgány (na regionálnej alebo miestnej úrovni zodpovedné za rozvíjanie, organizovanie, financovanie a poskytovanie sociálnej služby),
- poskytovatelia služieb (samotné poskytovanie sociálnych služieb),
- používatelia (zdroj informácií o kvalite sociálnych služieb),
- pracovníci a zamestnávateľia.

Zásady kvality sú rozdelené vo viacerých dimenziách. Pre každú dimenziu vytvára Rámec kritériá kvality, ktoré sú reflektované v kritériách a štandardoch Prílohy 2 zákona o sociálnych službách:

Dimenzia	Kritériá
Zásady kvality pre poskytovanie sociálnych služieb	<ul style="list-style-type: none">- dostupnosť,- prístup,- cenová dostupnosť,- zameranie na jednotlivca,- komplexnosť,- nepretržitosť,- zameranie na výsledok.
Zásady kvality pre vzťahy medzi poskytovateľmi a používateľmi služieb	<ul style="list-style-type: none">- rešpektovanie práv používateľov,- účasť a posilnenie postavenia
Zásady kvality pre vzťahy medzi poskytovateľmi služieb, verejnými orgánmi, sociálnymi partnermi a ďalšími zainteresovanými stranami	<ul style="list-style-type: none">- partnerstvo,- dobrá správa vecí verejných
Zásady kvality pre ľudský a fyzický kapitál	<ul style="list-style-type: none">- dobré pracovné podmienky a pracovné prostredie/investície do ľudského kapitálu,- primeraná fyzická infraštruktúra

2.2 WHO QualityRights tool kit - nástroj pre monitorovanie Dohovoru OSN

Nástroj na monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN **WHO Quality Rights Tool Kit** vychádza zo Všeobecnej deklarácie ľudských práv a z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Slúži na monitorovanie aplikácie Dohovoru v praxi poskytovateľov zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

V prílohe 2 zákona o sociálnych službách z neho vychádzajú štandardy týkajúce sa dodržiavania základných ľudských práv a slobôd. Z uvedeného dôvodu mu budeme v nasledujúcom texte venovať väčšiu pozornosť.

Nástroj na monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN WHO Quality Rights Tool Kit bol vytvorený s pomocou rozsiahleho medzinárodného hodnotenia osobami so zdravotným postihnutím a ich organizáciami. Tiež bol pilotne testovaný v nízko, stredne a vysokopríjmových krajinách a je navrhnutý na použitie vo všetkých týchto prostrediach. Jeho cieľom je podporovať krajiny v hodnotení a zlepšovaní kvality a ľudských práv v ich zariadeniach pre duševné zdravie a sociálnej starostlivosti.

Nástroj bol vyvinutý pre viaceré druhy poskytovateľov, nielen v sociálnych službách, ale aj v zdravotnej starostlivosti:

- Poskytovatelia ambulantnej a nemocničnej starostlivosti o pacientov s duševnými problémami (psychiatrické nemocnice, oddelenia, ambulancie)
- Denné centrá pre klientov s duševnými problémami,
- Domovy sociálnych služieb pre dospelých aj deti,
- Domovy seniorov,
- Ostatné sociálne služby podmienené odkázanosťou.

Nástroj je postavený na vybraných článkoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. V nástroji sa Dohovor OSN stal **základom pre štandardy v oblasti ľudských práv, ktoré musia byť rešpektované, chránené a napĺňané v zariadeniach**. Vybrané články Dohovoru rozpracúva v rámci piatich oblastí do štandardov a kritérií. Konkrétnym článkom Dohovoru a ich prepojení na štandardy vo WHO QualityRights tool kit sa venuje časť 2.2.1.

2.2.1 Články Dohovoru OSN vo WHO QualityRights tool kit

Nástroj WHO pre monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN rozpracúva články z Dohovoru OSN do piatich tém:

- Článok 28 (Prvá téma QR tool kit „Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu“)
- Článok 25 (Druhá téma QR tool kit „Právo na dosiahnutie najlepšieho možného fyzického a duševného zdravia“)
- Články 12 a 14 (Tretia téma QR tool kit „Právo na uplatnenie si spôsobilosti na právne úkony, právo na osobnú slobodu a bezpečnosť“)
- Články 15 a 16 (Štvrtá téma QR tool kit „Oslobodenie od mučenia alebo krutosti, nehumánneho alebo degradujúceho zaobchádzania alebo trestania a od vykorisťovania, násilia a zneužívania“)

- Článok 19 (Piata téma QR tool kit „Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti“)

Každá téma v QR tool kit je ďalej rozdelená na jednotlivé štandardy, v rámci ktorých sú rozpracované kritériá. Hodnotenie každého kritéria umožňuje hodnotiteľom určiť, či bol splnený konkrétny štandard.

Témy 2 až 5, štandardy a kritériá v rámci nich (okrem kritéria 3.1.4 v štandarde 3.1) sa týkajú pobytových aj ambulantných poskytovateľov. Téma 1 sa týka poskytovateľov pobytových / rezidenčných služieb, nevzťahuje sa na ambulantné služby s výnimkou denných stacionárov.

Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu (Článok 28 a Téma 1)

Podľa **Článku 28 Dohovoru** majú osoby so zdravotným postihnutím právo na primeranú životnú úroveň pre ne samotné aj pre ich rodiny, vrátane dostatočnej výživy, oblečenia a ubytovania a na ustavičné zlepšovanie životných podmienok. Zmluvné strany Dohovoru majú podniknúť príslušné kroky, ktorými zaručia uplatňovanie tohto práva bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Podľa uvedeného Článku majú osoby so zdravotným postihnutím tiež právo na primeranú sociálnu ochranu a na jeho využívanie bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany majú podniknúť kroky, ktorými zaručia a presadia uplatňovanie tohto práva s cieľom zabezpečiť:

- prístup k zásobovaniu obyvateľstva čistou vodou, k vhodným a cenovo dostupným službám, pomôckam, k programom sociálnej ochrany a znižovania chudoby (v tejto súvislosti Článok zdôrazňuje zabezpečenie prístupu obzvlášť pre ženy, dievčatá a staršie osoby so zdravotným postihnutím),
- prístup k pomoci od štátu s úhradou výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím, vrátane vzdelávania, poradenstva, finančnej pomoci, odľahčovacej služby (najmä pre rodiny žijúce v chudobe),
- prístup k programom verejnej bytovej výstavby,
- rovnaký prístup k dávkam a k programom dôchodkového zabezpečenia.

Téma 1 vychádzajúca z Článku 28 sa týka výlučne pobytových zariadení, nie ambulantných, avšak môže sa vzťahovať na denné stacionáre. V rámci tejto témy je vytvorených sedem štandardov, z ktorých prvé štyri sa týkajú zabezpečenia adekvátneho fyzického prostredia a ďalšie tri sú zamerané na zabezpečenie primeraného sociálneho prostredia prijímateľov služieb v zariadeniach.

Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia (Článok 25 a Téma 2)

Podľa **Článku 25 Dohovoru** majú osoby so zdravotným postihnutím právo na dosiahnutie najlepšieho možného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia. Zmluvné strany majú prijať všetky opatrenia na zabezpečenie prístupu k zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím (vrátane liečebnej rehabilitácie), ktoré zohľadňujú rodový aspekt.

Konkrétne, zmluvné strany musia predovšetkým:

- poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard zdravotnej starostlivosti a programov (vrátane programov sexuálneho a reprodukčného zdravia a oblasti verejného zdravia), ktoré poskytujú aj ostatným osobám;
- poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia (vrátane včasnej intervencie a minimalizácie a prevencie vzniku ďalšieho zdravotného postihnutia)
- poskytovať zdravotnú starostlivosť čo najbližšie k miestu bydliska osoby so zdravotným postihnutím
- poskytovať zdravotnú starostlivosť v rovnakej kvalite ako ostatným osobám na základe slobodného a informáciami podloženého súhlasu
- zakázať diskrimináciu osôb so zdravotným postihnutím pri poskytovaní zdravotného poistenia a životného poistenia a
- zamedziť diskriminačné odopretie zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného postihnutia.

Téma 2 vychádzajúca z Článku 25 obsahuje 5 štandardov týkajúcich sa:

- dostupnosti zariadenia pre každého;
- odbornosti a kvalifikovanosti personálu;
- individuálneho plánovania, prístupu psycho-sociálnej rehabilitácii a spolupráce s podpornou sieťou služieb (napr. so zdravotnou starostlivosťou);
- dostupnosti a vhodného využívania liekov (predovšetkým psychotropných liekov) a
- podpory všeobecného a reprodukčného zdravia.

Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom a osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (Článok 12, Článok 14 a Téma 3)

Podľa **Článku 12 Dohovoru** majú osoby so zdravotným postihnutím kdekoľvek právo na uznanie svojej osoby ako subjektu práva a **majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými**. Zmluvné strany majú prijať príslušné opatrenia, ktoré umožnia osobám so zdravotným postihnutím prístup k pomoci potrebnej pri uplatňovaní svojej spôsobilosti na právne úkony (pozn. aut. vid' inštitút podporovaného rozhodovania). Opatrenia týkajúce sa uplatňovania spôsobilosti na právne úkony majú poskytovať v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv primerané a účinné záruky na zabránenie zneužitiu. Opatrenia majú:

- rešpektovať práva, vôľu a preferencie danej osoby
- zabráňovať konfliktu záujmov a nenáležitému ovplyvňovaniu
- byť primerané a prispôbené situácii danej osoby
- byť uplatňované čo najkratšiu možnú dobu
- podliehať pravidelnej kontrole príslušným, nezávislým, nestranným orgánom alebo súdom

Záruky musia byť tiež primerané stupňu, ktorým opatrenia ovplyvňujú práva a záujmy danej osoby.

Článok 12 sa týka aj vlastníckych a majetkových práv osôb so zdravotným postihnutím. Zmluvné strany majú prijať primerané a účinné opatrenia na zabezpečenie rovného práva osôb so zdravotným postihnutím vlastníť a dediť majetok, spravovať svoje finančné záležitosti a mať rovnaký prístup k bankovým službám. Tiež majú prijať opatrenia, aby osoby so zdravotným postihnutím neboli svojvoľne zbavené svojho majetku.

Podľa **Článku 14** majú zmluvné strany zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými mohli využívať právo na slobodu a osobnú bezpečnosť a neboli nezákonne alebo svojvoľne zbavení slobody na základe zdravotného postihnutia. V prípade pozbavenia slobody musia byť chránení medzinárodnými právnymi záväzkami v oblasti ľudských práv, má sa s nimi zaobchádzať v súlade s cieľmi a zásadami Dohovoru, vrátane poskytnutia primeraných úprav.

Téma 3 Quality Rights tool kit má štyri štandardy týkajúce sa preferencii a želaní prijímateľov sociálnych služieb, slobodného a informovaného súhlasu, spôsobilosti na právne úkony a práva na diskretnosť a prístup k vlastným osobným zdravotným informáciám.

Oslobodenie od mučenia alebo krutosti, nehumánneho alebo degradujúceho zaobchádzania alebo trestania a od vykorisťovania, násilia a zneužívania (Článok 15, Článok 16 a Téma 4)

Článok 15 zdôrazňuje, že nikto nesmie byť vystavený mučeniu, ani krutému, ponižujúcemu a neľudskému zaobchádzaniu alebo trestaniu ani nesmie byť vystavený lekárskeým alebo vedeckým pokusom bez svojho slobodného súhlasu. Zmluvné strany majú prijať opatrenia, aby sa takémuto zaobchádzaniu zabránilo na rovnakom základe s ostatnými aj u ľudí so zdravotným postihnutím.

Článok 16 ustanovuje, aby zmluvné strany prijali všetky opatrenia na ochranu osôb so zdravotným postihnutím pred všetkými formami vykorisťovania, násilia a zneužívania. Na tento účel majú zabezpečiť primerané formy pomoci a podpory osobám so zdravotným postihnutím, ich rodinám a opatrovateľom. Nezávislé orgány majú účinne monitorovať všetky zariadenia a programy, ktoré majú slúžiť osobám so zdravotným postihnutím. Zmluvné strany majú prijať opatrenia (podporné služby) na regeneráciu (fyzickú, psychologickú, kognitívnu, rehabilitáciu a sociálnu reintegráciu osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sa stali obeťami vykorisťovania, násilia a zneužívania. Programy sa musia uskutočňovať v prostredí, ktoré podporuje zdravie, pohodu, sebaúctu, dôstojnosť, a nezávislosť a zohľadňovať špecifické potreby podmienené rodou a vekom. Zmluvné strany tiež majú uviesť do praxe účinné politiky a zákony zamerané na ženy a deti s cieľom zabezpečiť zistenie, vyšetrenie a trestné stíhanie prípadov vykorisťovania, násilia a zneužívania.

Téma 4 Quality Rights tool kit obsahuje päť štandardov zameraných na:

- právo prijímateľov a prijímateľiek služieb na oslobodenie sa od verbálneho, fyzického a sexuálneho zneužívania a fyzického a citového zanedbávania
- popis deeskalačných nástrojov
- podmienky používania konkrétnych terapií a lekárskeho postupu v oblasti psychiatrie (elektrokonvulzívna terapia, chirurgické zákroky) so stálymi alebo nezvratnými účinkami,
- podmienky vystavenia lekárskeho alebo vedeckému výskumu
- ochranné mechanizmy na zabránenie týrania, neľudského a zlého zaobchádzania a zneužívania.

Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti (Článok 19 a Téma 5)

Podľa **Článku 19** Osoby so zdravotným postihnutím majú rovnaké právo žiť v spoločnosti s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými. Zmluvné strany majú prijať opatrenia, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli toto právo plne využívať a začleniť sa do spoločnosti okrem iného aj tým, že zabezpečia, aby:

- osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a neboli nútené žiť v konkrétnom prostredí,
- osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k podporným službám v domácom prostredí, v pobytovom zariadení a ďalším podporným komunitným službám (vrátane osobnej asistencie), ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život, začlenenie do spoločnosti a zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti,
- komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť majú byť prístupné pre osoby so zdravotným postihnutím na rovnoprávnom základe s ostatnými a majú zohľadňovať ich potreby.

Téma 5 obsahuje štyri štandardy zamerané na:

- podporu prijímateľov služieb v získavaní prístupu k miestu, kde môžu žiť a k finančným prostriedkom pre život v komunite,

- prístup k vzdelávacím a pracovným príležitostiam,
- podporu účasti na politickom a verejnom živote a slobodného združovania sa,
- podporu účasti na spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivitách.

2.2.2 Štandardy podľa WHO QualityRights tool kit v legislatívnom rámci SR

Päť tém WHO QualityRights tool kit sa premieta prostredníctvom jednotlivých štandardov a kritérií do troch oblastí, kritérií a štandardov v Prílohe 2 zákona o sociálnych službách. Rozpracované sú v nasledujúcich častiach a detailný prehľad prináša tabuľka v prílohe správy.

Téma 1 v štandardoch kvality Zákona o sociálnych službách

Téma 1 WHO QR tool kit „Právo na primeranú životnú úroveň“ vychádzajúca z Článku 28 Dohovoru OSN sa v Prílohe 2 premieta predovšetkým do *Oblasti 3 Prevádzkové podmienky*. Konkrétne štandardy témy 1 sa týkajú fyzického a sociálneho prostredia poskytovateľa sociálnej služby. **Štandardy fyzického prostredia 1.1 a 1.3** (dobrý technický stav budovy a splnenie hygienických a sanitárnych podmienok sú premietnuté do [Kritéria 3.1 Prílohy 2](#) „Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby“. **Štandard 1.2** (dobré podmienky pre spánok a súkromie) by sme mohli vzťahovať ku [Kritériu 3.2 Prílohy 2](#) „Prijímatelia pobytovej sociálnej služby majú primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie osobného priestoru“. V rámci fyzického prostredia sa **Štandard 1.4** (strava, nezávadná pitná voda a oblečenie, vyhovuje potrebám a preferenciám prijímateľov sociálnych služieb) QR tool kit priamo premieta do [Kritéria 3.3](#) „Prijímateľom pobytovej sociálnej služby je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečené oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám“.

Štandard 1.6 QR tool kit sa týka kvality sociálneho prostredia (príjemné, pohodlné, stimulujúce prostredie zariadenia priaznivé pre aktívnu účasť a interakciu) a vzťahuje sa ku [Kritériu 3.4](#) „Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie priaznivé pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov“.

Téma 1 sa premieta čiastočne aj do procedurálnych podmienok. Konkrétne **štandardy kvality sociálneho prostredia 1.5** (slobodná komunikácia prijímateľov sociálnych služieb, rešpektovanie ich práva na súkromie) a **1.7** (vedenie plnohodnotného spoločenského a osobného života, zapojenie do života a aktivít komunity) sa vzťahujú k *Oblasti 1 Procedurálne podmienky*, konkrétne k jej [Kritériu 1.12](#) „Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru“ a [Kritériu 1.13](#) „Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou“.

Téma 2 v štandardoch kvality Zákona o sociálnych službách

Téma 2 WHO QR tool kit „Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia“ vychádza z Článku 25 Dohovoru OSN a v Prílohe 2 sa premieta predovšetkým do *Oblastí 1 a 2 Procedurálne podmienky a Personálne podmienky*. **Štandard 2.1** (dostupnosť zariadenia pre každého, kto potrebuje starostlivosť a podporu) je premietnutý do **Kritéria 1.2 Prílohy 2** „Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom“. **Štandard 2.2** (odbornosť a skúsenosť personálu a kvalitné poskytovanie sociálnych služieb vrátane služieb podpory duševného zdravia) sa môže vzťahovať k viacerým kritériám procedurálnych aj personálnych podmienok **Kritérium 1.4 Prílohy 2** „Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby“ a **Kritérium 1.10** „Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby“ v rámci procedurálnych podmienok. V rámci *personálnych podmienok* môžeme Štandard 2.2 QR tool kit priradiť ku **Kritériu 2.1 Prílohy 2** „Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby“ a nadväznosť je aj v **Kritériu 2.4** „Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňa vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia“. Vybrané časti **Štandardu 2.3** (základné prvky individuálneho plánu a jeho význam) sa vzťahujú ku kritériám *Oblasti 1 - Procedurálnych podmienok*. Konkrétne ide o **Kritérium 1.5 Prílohy 2** „Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby“ a **Kritérium 1.6** „Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory“. Problematike individuálnych plánov sa detailnejšie venuje nasledujúca časť.

Štandard 2.4 WHO QR tool kit sa týka používania psychotropných liekov a ich cenovej dostupnosti. Súvisí skôr so zdravotnou starostlivosťou a nemá priamy ekvivalent v konkrétnych kritériách Prílohy 2 zákona o sociálnych službách.

Štandard 2.5 (podpora všeobecného a reprodukčného zdravia) zodpovedá **Kritériu 1.7 Prílohy 2** „Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia“ *Procedurálnych podmienok*.

Individuálne plány a ich význam v sociálnych službách

Individuálny plán možno chápať ako „plán osoby so špecifickými potrebami“, v ktorom má identifikované svoje potreby, želania a ciele osoby so ZP. Zároveň je individuálny plán nadradený ostatným plánom osoby, napríklad individuálny plán vzdelávania. (Cangár, M., 2007, s. 18)

Ivanická, T. (2007, s. 27) definuje individuálne plány ako metódu „komplexného, systematického a plánovitého prístupu ku klientovi“.

Prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby je jedna z povinností, ktorú zákon o sociálnych službách v ustanovení §7 určuje poskytovateľovi sociálnych služieb.

Povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, povinnosť viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa sociálnej služby ustanovuje zákon o sociálnych službách v §9 poskytovateľom sociálnych služieb uvedených v §26, §27, §33 až §40 a v §57.⁴

Rovnaký paragraf tiež vymedzuje individuálny plán ako „komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity“. Cangár, M. a Krupa, S. (2015) zdôrazňujú, že individuálny plán je plán prijímateľa sociálnych služieb a neprisuduje človeku viac práv, ale zabezpečuje, že dostáva podporu koordinovane a je prispôsobená jeho individuálnym potrebám.

Význam individuálnych plánov uvádza Zacharová, M. (2007, s. 23): „Individuálne plány majú vplyv na kvalitu života klienta, podporu klienta a jeho vedenie k samostatnosti a na vyvážený rozvoj všetkých jeho oblastí života“. Podľa iných autorov (Cangár, M. a Krupa, S., 2015, s. 80) má individuálny plán odpovedať na otázky „akú podporu a služby prijímateľ sociálnej služby potrebuje, ako dlho túto podporu potrebuje, kto mu podporu poskytuje a aké ciele a opatrenie potrebuje a kedy a akým spôsobom sa mu bude podpora poskytovať“.

Individuálny plán sa tvorí **v procese individuálneho plánovania** v rámci niekoľkých krokov. Vychádzajúc z odbornej literatúry (napr. Cangár, M. a Krupa, S., 2015; Zacharová, M. 2007; Cangár, M., Cangárová, L., Holúbková, S., 2021) sú premietnuté do zákona o sociálnych službách ako:

1. identifikácia individuálnych potrieb,
2. voľba cieľov individuálneho plánu,
3. voľba metód dosahovania cieľov individuálneho plánu,
4. plán činností a aktivít naplňovania individuálneho plánu a
5. hodnotenie individuálneho plánu.

Cangár, M. a Krupa, S., (2015) ešte pred zahájením procesu individuálneho plánovania odporúčajú, aby si prijímateľ v spolupráci s kľúčovým pracovníkom navrhol v prípade svojho záujmu okruh osôb do svojej podpornej skupiny pre individuálne plánovanie. Táto sieť osôb podporuje prijímateľa počas individuálneho plánovania, pri realizácii a dosahovaní stanovených cieľov.

Spomínaní autori navrhujú v rámci *identifikácie individuálnych potrieb* realizovať mapovanie potrieb a životnej situácie prijímateľa, pričom sa mapuje jeho/jej minulosť a súčasnosť. Nevyhnutná je aktívna spolupráca s prijímateľom sociálnych služieb (aj v prípade, že ide

⁴ § 26 - Útulok, § 27 – Domov na pol ceste, § 33 – Služba včasnej intervencie, § 34 - Zariadenie podporovaného bývania, § 35 - Zariadenie pre seniorov, § 36 - Zariadenie opatrovateľskej služby, § 37 - Rehabilitačné stredisko, § 38 - Domov sociálnych služieb, § 39 - Špecializované zariadenie, § 40 - Denný stacionár a § 57 - Podpora samostatného bývania.

o prijímateľa s vysokou mierou podpory). Uvedená etapa je najdôležitejši, najnáročnejší a najdlhší krok individuálneho plánovania a východisko pre stanovenie cieľov individuálneho plánu.

Voľba cieľov individuálneho plánu - podľa zákona o sociálnych službách majú ciele individuálneho plánu vychádzať „z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa sociálnej služby“.

Cangár, M. a Krupa, S., (2015) zdôrazňujú stanovovanie cieľov v rámci spolupráce s kľúčovým pracovníkom a v podpornej skupine.

Pri výbere a stanovení dobrého cieľa odporúčajú dodržať niekoľko podmienok:

- Pre cieľ by mal byť človek motivovaný, je jeho prianím,
- Možno pri ňom predpokladať, že človek bude pri jeho napĺňaní úspešný,
- Začína sa od jednoduchších cieľov,
- Pomôže človeku v jeho nezávislosti a v inklúzii do bežnej spoločnosti,
- Je reálny v podmienkach, kde človek žije,
- Je adekvátny veku osoby
- Posilňovania pozitívnych stránok človeka a nebojuje proti negatívnym stránkam
- Činnosť, ktorej výsledok samotný je odmenou.

Uvedení autori bližšie popisujú aj nasledujúce fázy procesu individuálneho plánovania:

Voľba metód dosahovania cieľov individuálneho plánu spočíva v stanovení metód, postupov a techník na dosahovanie zvolených cieľov. V praxi sa rozlišujú metódy, ktoré majú rozvojový charakter (napr. tréning sociálnych zručností, tréning komunikačných zručností, tréning každodenných zručností, rozhovor, poradenstvo, pracovné začleňovanie) a metódy, ktorých cieľom je udržanie alebo zvyšovanie kvality života pre ľudí s vysokou mierou podpory.

Plán činnosti a aktivít napĺňania individuálneho plánu je základom pre koordinovanie a realizovanie individuálneho plánovania.

Hodnotenie individuálneho plánu spočíva vo vyhodnocovaní realizácie individuálneho plánovania a overovanie ho v praxi, umožňuje následnú korekciu jednotlivých krokov v individuálnom plánovaní. Táto fáza slúži na bilancovanie procesu spolupráce medzi prijímateľom a poskytovateľom sociálnej služby.

Individuálne plánovanie je koordinované kľúčovým pracovníkom, ktorý „podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania“. Kľúčového pracovníka si vyberá prijímateľ sociálnej služby. Osobné preferencie prijímateľa pri výbere kľúčového pracovníka rešpektuje poskytovateľ sociálnej služby (príloha č. 2 Zákona o sociálnych službách, Kritérium 1.5). Zákon o sociálnych službách neuvádza kvalifikačné predpoklady na výkon kľúčového pracovníka, ale Cangár, M. a Krupa, S. (2015, s. 86) odporúčajú, aby kľúčový pracovník poznal osobne prijímateľa sociálnej služby, mal základné vedomosti o individuálnom plánovaní a aby bol kľúčovým pracovníkom niekto, kto sa v určitej dobe profesionálne pohybuje okolo prijímateľa, pričom to nemusia byť iba sociálni

pracovníci/pracovníčky. Jednou z úloh klúčového pracovníka je aj koordinácia tímu, (zabezpečuje aktívnu spoluprácu tímu) ktorý vzniká okolo prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania.

Téma 3 v štandardoch kvality Zákona o sociálnych službách

Téma 3 WHO QualityRights tool kit „Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom a osobnej slobody a osobnej bezpečnosti“, ktorá vychádza z Článku 12 a Článku 14 Dohovoru OSN, je premietnutá do viacerých kritérií procedurálnych podmienok Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách. Konkrétne ide o **Štandard 3.1** (prioritou sú preferencie prijímateľov sociálnych služieb týkajúce sa miesta a formy podpory a starostlivosti), ktorého časť, podobne ako pri Štandarde 2.3 je premietnutá do **Kritéria 1.5** Prílohy 2 „Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby“. Na uvedený štandard má tiež nadväznosť v **Kritériu 1.2** Prílohy č. 2 „Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom“.

Nadväznosť na **Štandard 3.2** (vnútorné opatrenia, procesy a ochranné mechanizmy na prevenciu detencie a starostlivosti bez slobodného a informovaného súhlasu) je možné vidieť v **Kritériu 1.3** Prílohy č. 2 „Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby“.

Štandard 3.3 (uplatňovanie spôsobilosti k právnym úkonom), ktorý sa vzťahuje ku **Kritériu 1.14** Prílohy 2 „Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony“ a ku **Kritériu 1.11** „Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností“ a ku **Kritériu 1.15** „Dôverník v sociálnych službách“. Vybrané kritériá Štandardu 3.3 a kritériá 1.14 a 1.15 Prílohy č. 2 súvisia s inštitútom podporovaného rozhodovania, ktorému sa venuje nasledujúca časť.

Podporované rozhodovanie a spôsobilosť na právne úkony

Podporované rozhodovanie vychádza z práva na právnu spôsobilosť Článku 12 Dohovoru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím⁵ „Rovnosť pred zákonom“. Toto právo existuje od roku 1948. Vtedy bola prijatá Všeobecná deklarácia ľudských práv, ktorá uznáva právo na právnu spôsobilosť (angl. legal capacity) všetkým osobám na rovnakom základe. Práve Dohovor OSN vytvára podmienky na uplatňovanie týchto práv u osôb so zdravotným postihnutím. V súvislosti s podporovaným rozhodovaním je dôležitý Článok 12 Dohovoru, ktorý zaväzuje zmluvné strany k poskytnutiu potrebnej podpory pre ľudí s mentálnym a/alebo kognitívnym znevýhodnením uplatňovať právo na právnu spôsobilosť. Práve inštitút podporovaného rozhodovania je jeden z nástrojov takejto podpory. (Booth Glen, 2015) Článok 12 Dohovoru OSN v koncepte právnej spôsobilosti vidí dve zložky: osoba ako subjekt práva a osoba so spôsobilosťou právne konať (so spôsobilosťou na právne úkony). Podľa

⁵ Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

Komentára Výboru k Článku 12⁶ osoba ako subjekt práva má napríklad rodný list, právo vyhľadať lekársku pomoc alebo žiadať o pas. Druhý význam je konať podľa práva a mať úkony uznané zákonom. Práve táto druhá zložka právnej spôsobilosti sa často obmedzuje alebo odníma.

Jedným zo spôsobov uplatňovania práva na právnu spôsobilosť je podľa WHO⁷ podporované rozhodovanie (supported decision – making). Spočíva v poskytovaní podpory od iných osôb, aby podporovaná osoba mohla vyjadriť svoje rozhodnutie (Mišová, Stavrovská, 2009)⁸. Ako uvádza Gooding (2013), pri podporovanom rozhodovaní **jednotlivec nedeleguje rozhodovacie právomoci na inú osobu**, ale jednotlivcovi je poskytovaná podpora, aby tieto rozhodnutia sám urobil/urobila podľa svojich priání. Týmto sa podporované rozhodovanie sa líši od náhradného rozhodovania (substitute decision-making), ktoré robí opatrovník v mene jednotlivca podľa toho, čo považuje za najlepší záujem dotknutej osoby (Gooding, 2013)⁹.

Práve zdôrazňovanie podporovaného rozhodovania pred náhradným rozhodovaním je obsahom Kritéria 3.3.6 WHO QualityRights tool kit: „Podporované rozhodovanie je prevládajúci model a je potrebné sa vyvarovať náhradnému rozhodovaniu.“ Uvedené kritérium je prevedené do Kritéria 1.14 Prílohy č. 2 Zákona o sociálnych službách. Podľa Kritéria 1.14 je podpora pri rozhodovaní a spolupráca s rodinou a dôverníkom prevládajúci model. Dôverníkom v sociálnych službách sa zaoberá Kritérium 1.15 v Prílohe č. 2. Môžeme konštatovať, že charakteristikou svojej činnosti plní úlohu podpornej osoby podobne, ako je uvedená v Kritériu 3.3.4 WHO QualityRights tool kit. Podľa Kritéria 3.3.4 WHO QR tool kit si prijímatelia služieb môžu určiť podpornú osobu alebo sieť osôb na základe vlastnej slobody výberu. Podporné osoby poskytujú podporu pri realizácii rozhodnutí o príjme, liečbe, starostlivosti, o osobných, právnych, finančných a iných záležitostiach. Poskytovateľ služieb tieto osoby uzná. Poskytovateľ tiež rešpektuje ich autoritu (Kritérium 3.3.5 WHO QR tool kit). Uvedené kritériá sú premietnuté do Kritéria 1.15 o práve na určenie dôvernej osoby v sociálnych službách. V rámci neho poskytovateľ sociálnej služby umožní prijímateľovi využiť jeho/jej právo na určenie dôvernej osoby, avšak zákon dáva výnimku pre ambulantné sociálne služby a sociálne služby podľa paragrafov 28, 41 až 47 a 52 až 60 zákona o sociálnych službách¹⁰. Kritérium 1.15 tiež popisuje obsah činnosti dôvernej osoby. Prijímateľ môže

⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014), *General comment No. 1 (2014). Article 12: Equal recognition before the law*. United Nations. 19 May 2014.

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

⁷ WHO (undated) Informovaný súhlas a podporované rozhodovanie. Modul Ochrana práva na právni spôsobilosť ve službách. Mental Health Policy and Service Development. Študijný materiál z online školenia WHO Quality Rights Initiative. Nepublikovaný materiál.

⁸ Mišová, I., Stavrovská, Z. (2009) *Podporované rozhodovanie*. Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím. Bratislava. <http://www.nechcememusim.sk/docs/podporovane3.pdf>

⁹ Gooding, P. (2013) Supported Decision Making: A Rights-based Disability Concept and its Implications for Mental Health Law. Draft. https://www.researchgate.net/profile/Piers-Gooding/publication/271671099_Supported_Decision-Making_A_Rights-Based_Disability_Concept_and_its_Implications_for_Mental_Health_Law/links/583b56f908aed5c6148baa90/Supported-Decision-Making-A-Rights-Based-Disability-Concept-and-its-Implications-for-Mental-Health-Law.pdf

¹⁰ § 28 - Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu, § 41 - Opatrovateľská služba, § 42 - Prepravná služba, § 43 - Sprievodcovská služba a predčitateľská služba, § 44 - Tlmočnická služba, § 45 - Sprostredkovanie tlmočnickej služby, § 46 - Sprostredkovanie osobnej asistencie, § 47 - Požičiavanie pomôcok, § 52 - Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, § 53 - Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií, § 54 - Odľahčovacia služba, § 55 - Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, § 56 - Denné centrum a § 57 - Podpora samostatného bývania.

s dôvernou osobu konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, o poskytovaní sociálnych služieb či realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach. Poskytovateľ sociálnych služieb má túto voľbu rešpektovať a aj jej autoritu.

Téma 4 v štandardoch kvality Zákona o sociálnych službách

Téma 4 WHO QualityRights tool kit „Oslobodenie od mučenia alebo krutosti, nehumánneho alebo degradujúceho zaobchádzania alebo trestania a od vykorisťovania, násilia a zneužívania“, vychádza z Článku 15 a Článku 16 Dohovoru OSN. Je premietnutá do štyroch kritérií procedurálnych podmienok Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách. Konkrétne ide o **Štandard 4.1** (právo na oslobodenie od verbálneho, fyzického a sexuálneho zneužívania a od fyzického a citového zanedbávania u prijímateľov služieb), ktorý sa vzťahuje ku **Kritériu 1.9 Prílohy 2** „Ochrana pred zlým zaobchádzaním“. **Štandard 4.2** QR tool kit (používanie alternatívnych metód miesto izolácie a obmedzenia pohybu na deeskaláciu potenciálnych kríz) je premietnutý do **Kritéria 1.8** „Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia“.

V rámci **Štandardu 4.5** (existencia ochranných mechanizmov na zabránenie týrania alebo krutosti, neľudského alebo degradujúceho zaobchádzania a iných foriem zlého zaobchádzania a zneužívania) sú prijímatelia sociálnych služieb informovaní a majú prístup k nezávislému úradu mimo zariadenia na podávanie sťažností na báze dôvernosti vzťahujúcich sa k zlému zaobchádzaniu, k zanedbávaniu, zneužívaniu, izolácii alebo obmedzeniu, prijímania do zariadenia alebo zaobchádzania, liečby bez informovaného súhlasu a o iných relevantných záležitostiach. Prijímatelia sociálnej služby sú tiež chránení pred negatívnymi dôsledkami vyplývajúcich z podaných sťažností, majú prístup k právnym zástupcom a môžu sa s nimi dôverne stretnúť v súkromí. Voči osobe, o ktorej sa zistí, že zneužíva, alebo zanedbáva prijímateľov služieb, sa podniknú právne kroky. Uvedený štandard je rozpracovaný do **Kritéria 1.9** „Ochrana pred zlým zaobchádzaním“, **Kritéria 1.10** „Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby“ a do **Kritéria 1.15** „Dôverník v sociálnych službách“.

Téma 5 v štandardoch kvality Zákona o sociálnych službách

Téma 5 WHO QualityRights tool kit „Právo žiť nezávisle a byť začlenený do komunity“, vychádza z Článku 19 Dohovoru OSN. Téma 5 obsahuje 4 štandardy: **Štandard 5.1** (podpora prijímateľov služieb v získavaní prístupu k miestu, kde môžu žiť a majú finančné prostriedky potrebné pre život v komunite), **Štandard 5.2** (prístup prijímateľov služieb k vzdelávacím a pracovným príležitostiam), **Štandard 5.3** (právo zúčastňovať sa na politickom a verejnom živote a uplatňovať slobodu združovania) a **Štandard 5.4** (podpora v účasti v spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivitách). Na tému 5 širšie nadväzuje **Kritérium 1.1 v Prílohe č. 2** súvisiace so strategickou víziou a prístupom k prijímateľovi v oblasti

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

Zároveň sa všetky štyri štandardy premietajú do kritéria procedurálnych podmienok - **Kritéria 1.13** „Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou“.

BOX 1: Premietnutie Štandardov WHO QR tool kit do Kritérií Prílohy č 2 zákona o sociálnych službách

V jednotlivých kritériách v rámci 3 oblastí (procedurálnych podmienok, personálnych podmienok a prevádzkových podmienok) Prílohy č. 2 sú premietnuté vybrané štandardy kvality z piatich tém WHO Quality Rights tool kit.

Procedurálne podmienky obsahujú vybrané štandardy zo všetkých piatich tém, konkrétne:

- Kritérium 1.1** – Štandard WHO 5.1, 5.2, 5.3, 5.4
- Kritérium 1.2** – Štandard WHO 2.1, 3.1
- Kritérium 1.3** – Štandard WHO 3.2
- Kritérium 1.4** – Štandard WHO 2.2
- Kritérium 1.5** – Štandard WHO 2.3, 3.1
- Kritérium 1.6** – Štandard WHO 2.3
- Kritérium 1.7** – Štandard WHO 2.5
- Kritérium 1.8** – Štandard WHO 4.2
- Kritérium 1.9** – Štandard WHO 4.1, 4.5,
- Kritérium 1.10** – Štandard WHO 2.2, 4.5,
- Kritérium 1.11** – Štandard WHO 3.3
- Kritérium 1.12** – Štandard WHO 1.5, 1.7
- Kritérium 1.13** – Štandard WHO 1.5, 1.7, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4
- Kritérium 1.14** – Štandard WHO 3.3
- Kritérium 1.15** – Štandard WHO 3.3, 4.5

Do personálnych podmienok sa premieta jeden štandard Témy 2.

- Kritérium 2.1** – Štandard WHO 2.2
- Kritérium 2.4** – Štandard WHO 2.2

Prevádzkové podmienky majú zapracované štandardy týkajúce sa zabezpečenia adekvátneho fyzického a sociálneho prostredia z Témy 1 WHO QualityRights tool kit:

- Kritérium 3.1** – Štandard WHO 1.1, 1.3
- Kritérium 3.2** – Štandard WHO 1.2
- Kritérium 3.3** – Štandard WHO 1.4
- Kritérium 3.4** – Štandard WHO 1.6

Zdroje: WHO QualityRights tool kit, zákon o sociálnych službách – Príloha č. 2, spracovanie IVPR

3. Vybrané príklady hodnotenia a aplikácie štandardov kvality v sociálnych službách v SR

3.1 Inšpekčná činnosť vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb v SR

Inšpekcia v sociálnych veciach realizuje výkon dozoru okrem iného aj v zariadeniach sociálnych služieb na základe Plánu dozornej činnosti (MPSVR, 2023a) vychádzajúceho zo zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona o sociálnych službách a Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách.¹¹

Podľa Plánu činnosti sa výkonom dozoru overuje plnenie povinností stanovených zákonom o sociálnych službách a dodržiavanie štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby podľa Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách. Pri výkone dozoru sa kladie dôraz na:

1. *zabezpečenie kvality sociálnej služby* – povinnosti poskytovateľov sociálnych služieb, ktorých splnenie má viesť k tvorbe prostredia, v ktorom sú adekvátne napĺňané práva prijímateľov sociálnych služieb.
2. *bezpečnosť poskytovanej sociálnej služby* – spôsob, akým poskytovateľ sociálnej služby pracuje s rizikom – s rizikovými situáciami, v ktorých môže dôjsť k ohrozeniu zdravia a života prijímateľov sociálnych služieb a na prácu poskytovateľa sociálnej služby s rizikom na úrovni zamestnanca a organizácie.

Plán činnosti obsahuje predmet výkonu dozoru v danom kalendárnom roku.

Konkrétne, pre rok 2023 boli naplánované nasledovné dozorné činnosti v oblasti sociálnych služieb: pobytové sociálne služby podmienené odkázanosťou v zariadení pre seniorov, v domove sociálnych služieb a v špecializovanom zariadení a sociálne služby krízovej intervencie v komunitnom centre:

1. Ochrana zdravia, života a dôstojnosti v zariadení pre seniorov, domove sociálnych služieb, v špecializovanom zariadení,
2. Poskytovanie sociálnej služby na odbornej úrovni v komunitnom centre.

Detailnejšie je príklad predmetu výkonu dozoru uvedený v nasledujúcom boxe.

¹¹ Detailné informácie o útvare inšpekcie v sociálnych veciach a jej úlohách možno nájsť na stránke <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/nova-web-stranka.html>

BOX 2: Predmet výkonu dozoru v roku 2023	
Poskytovatelia: <ul style="list-style-type: none"> - Zariadenie pre seniorov, - Domov sociálnych služieb, - Špecializované zariadenie 	Poskytovateľ: Komunitné centrum
Oblasť: Ochrana zdravia, života a dôstojnosti	Oblasť: Poskytovanie sociálnej služby na odbornej úrovni
Konkrétne ustanovenia, ktoré sú predmetom výkonu dozoru:	Konkrétne ustanovenia, ktoré sú predmetom výkonu dozoru:
<ul style="list-style-type: none"> - Povinnosť nepoužívať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia (§ 10 Zákona o sociálnych službách) - Povinnosť plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby (podľa § 9, ods. 8 a Prílohy 2 Zákona o sociálnych službách), konkrétne: <ul style="list-style-type: none"> o kritérium 1.8 „Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia.“ o kritérium 1.9 „Ochrana pred zlým zaobchádzaním“ o kritérium 1.15 „Dôverník v sociálnych službách“ 	<ul style="list-style-type: none"> - Povinnosť poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni (§ 7 písm. c) Zákona o sociálnych službách) - Povinnosť plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby (podľa § 9, ods. 8 a Prílohy 2 Zákona o sociálnych službách), konkrétne <ul style="list-style-type: none"> o kritérium 1.4 „Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby“ <p>Výkon dozoru má overiť, či poskytovatelia uvedeného druhu sociálnej služby zabezpečujú poskytovanie základného sociálneho poradenstva, pomoci pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, pomoci pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a zo školy a školského zariadenia, záujmovú činnosť, vykonávanie preventívnych aktivít, komunitnej práce a komunitnej rehabilitácie.</p>

Zdroj: Plán dozornej činnosti Inšpekcie v sociálnych veciach na kalendárny rok 2023

Výber poskytovateľov pre výkon dozoru:

Pri výbere poskytovateľov pobytových sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, v ktorých sa má výkon dozoru realizovať, sa má podľa Plánu dozornej činnosti primárne zohľadňovať typ poskytovateľa a kapacita zariadenia, nakoľko so zvyšujúcou sa kapacitou zariadenia sa zvyšuje riziko vzniku situácii, ktoré môžu ohroziť život a zdravie prijímateľov sociálnych služieb ako aj iných osôb.

Pri výbere komunitných centier krízovej intervencie sa má zohľadniť proporcionálne rozloženie verejných a neverejných poskytovateľov a ich zastúpenie v jednotlivých krajoch.

Konkrétny príklad výkonu dozoru v zariadení sociálnych služieb prináša nasledujúci box.

BOX 3: Výkon dozoru v zariadení sociálnych služieb - príklad

Začiatok výkonu dozoru: 17.1.2023

Dozorované obdobie: od 1.7.2022 do 17.1.2023

Miesto výkonu dozoru – poskytovateľ: Domov sociálnych služieb

Predmet dozoru: Podľa Plánu činnosti na rok 2023 inšpekcia navštívila zariadenie v súvislosti s výkonom dozoru nad dodržiavaním povinnosti nepoužívať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia (§ 10 Zákona o sociálnych službách) a povinnosti plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby (podľa § 9, odst. 8 a Prílohy 2 Zákona o sociálnych službách), konkrétne kritéria 1.8 „Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia“, kritéria 1.9 „Ochrana pred zlým zaobchádzaním“ a kritéria 1.15 „Dôverník v sociálnych službách“.

Metódy zisťovania: štúdium dokumentácie, pozorovanie, rozhovory

Zistenia: Boli zistené nedostatky pri plnení kritérií 1.8, 1.9 ako aj v súvislosti s kritériom 1.15 (nad rámec vykonaného dozoru), napríklad:

- riešenie potenciálnych rizikových situácií plošnými príkazmi a zákazmi,
- generalizované zákazy vzťahujúce sa bez rozdielu na všetkých prijímateľov,
- úprava denného režimu indikuje silne inštitucionálny charakter poskytovania sociálnej služby,
- plošné zaviazanie prijímateľov k dodržiavaniu zásad osobnej hygieny a primeraného odievania - nie je prípustné, nakoľko v zariadení je aj klientela odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a poskytovateľ je povinný v rámci svojej odbornej činnosti túto pomoc poskytovať v rozsahu podľa posudku o odkázanosti na pomoc inej osoby.
- nevypracovaný plán rizík – postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií u prijímateľa sociálnej služby napriek tomu, že rozhodnutie o odkázanosti poukazuje na rizikové správanie klienta.
- plán rizík (plán starostlivosti klienta) spracovaný pracovníkom DSS až po použití nedovoleného telesného obmedzenia obranným sprejom „z dôvodu pretrvávajúcej agresivity“. Účasť klienta na spracovaní tohto plánu nebola preukázaná.
- používanie bočníc na posteľ napriek nesúhlasu klientky a bez možnosti použiť signalizačné zariadenie, plošné preventívne požadovanie súhlasu na používanie bočníc v prípade zhoršenia zdravotného stavu a zabránenie rizika pádu
- pravidlá pre používanie prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v rozpore s par. 10 zákona o sociálnych službách.
- rekonštrukčné práce v zariadení – z tohto dôvodu presťahovanie klientov do iných izieb, nerešpektovanie súkromia klientov, nemožnosť realizovať aktivity pre klientov, odbornú činnosť (rozvoj pracovných zručností), nemožnosť voľne sa pohybovať po priestoroch,
- v internom predpise je uvedené poskytnutie informácie o vykonaní telesného obmedzenia riaditeľovi DSS alebo zákonnému zástupcovi prijímateľa sociálnej služby. Nie je upravená informačná povinnosť voči dôverníkovi podľa par. 10, ods. 6 zákona o sociálnych službách.

Positívne zistenie: Zamestnanci sa pravidelne zúčastňovali vzdelávania, ktoré je zamerané na riešenie a predchádzanie krízových situácií a prácu s rizikom.

Rozhodnutie:

Uložené boli nasledovné neodkladné opatrenia:

- odstránenie používania prostriedku telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby (ihneď sa zdržať použitia obranného spreja),
- prijať opatrenia na minimalizáciu negatívnych vplyvov rekonštrukčných prác prevádzkových priestorov u poskytovateľa tak, aby bola zabezpečená ochrana zdravia a bezpečnosti prijímateľov a aby sa zamedzilo zlému zaobchádzaniu s prijímateľmi a berúc do úvahy požiadavky na vnútorné priestory poskytovateľa.

Do troch dní má poskytovateľ upraviť a vydať interný predpis tak, aby neobsahoval obmedzenie prijímateľa sociálnej služby a oboznámiť so zmeneným interným predpisom všetkých zamestnancov poskytovateľa.

Poskytovateľ má v stanovenej lehote písomne preukázať splnenie povinností Ministerstvu PSVR SR.

Zdroj: MPSVR SR (2023b)

3.2 Spracovanie štandardov v praxi poskytovateľov sociálnych služieb

Nasledujúca časť prináša niektoré spracovania konkrétnych kritérií a štandardov v praxi vybraných poskytovateľov sociálnych služieb.

3.2.1 Príklad 1: Prostriedky telesného a netelesného obmedzenia – Ružinovský domov seniorov

Príklad 1 sa týka spracovania prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia podľa **paragrafu 10 zákona o sociálnych službách „Povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľa sociálnej služby“**. Príklad sa tiež vzťahuje ku kritériu 1.8 Prílohy 2 zákona o sociálnych službách. Detailné znenie paragrafu 10 je uvedené v prílohe tohto materiálu.

Spracovanie štandardu v praxi

Poskytovateľ má ustanovenia týkajúce sa telesných a netelesných obmedzení upravené vo **Vnútrotnom predpise č. 2/2021 o netelesných a telesných obmedzeniach**. Predpis upravuje prostriedky na predchádzanie použitia prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia, postup pri použití obmedzenia a postup po použití obmedzenia.

Pri chápaní prostriedkov obmedzenia vychádza z paragrafu 10 Zákona o sociálnych službách. Pod prostriedkom netelesného obmedzenia rozumie predovšetkým verbálnu komunikáciu, odvrátenie pozornosti a aktívne počúvanie. Za prostriedok telesného obmedzenia považuje predovšetkým použitie špeciálnych úchopov, umiestnenie do miestnosti určenej na bezpečný pobyt alebo zdvihnutie bočnice na posteli.

Predpis má tiež ustanovené, v ktorých **prípadoch sa bočnice na posteli a fixačné popruhy nepovažujú za prostriedky telesného obmedzenia**. Prostriedkom telesného obmedzenia nie je zdvihnutá bočnica na posteli, ak sa zdvíha na **ochranu klienta pred pádom z postele** a je pritom **zdvihnutá na výslovnú žiadosť klienta alebo s jeho predchádzajúcim písomným súhlasom**. Podobne aj použitie fixačného popruhu alebo fixačnej pomôcky sa nepovažuje za prostriedok telesného obmedzenia, ak zabraňuje pádu klienta pri polohovaní, vysádzaní alebo prevoze v invalidnom vozíku a je použitý **na výslovnú žiadosť klienta alebo s jeho predchádzajúcim písomným súhlasom**. Ani použitie iného prostriedku sa nepovažuje za prostriedok telesného obmedzenia. Podmienkou je, aby bol **použitý na výslovnú žiadosť klienta alebo s jeho predchádzajúcim písomným súhlasom a prostriedok sa použije za účelom ochrany života, zdravia alebo majetku klienta alebo iných osôb**.

Poskytovateľ má vo vnútrotnom predpise tiež ustanovené odvolanie súhlasu s použitím prostriedkov telesného obmedzenia. **Súhlas možno odvolať kedykoľvek aj ústne**. Odvolanie začne byť účinné momentom prejavu vôle klienta.

Predpis stanovuje spôsoby na predchádzanie použitia prostriedkov obmedzenia a dobu po ktorú sa prostriedku môžu použiť. Prostriedky obmedzenia klienta možno použiť len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Personál sa má pokúsiť zvládnuť situáciu neinvazívnymi spôsobmi, predovšetkým metódami sociálnej práce. Tiež **použitie prostriedku netelesného obmedzenia má prednosť pred prostriedkom telesného obmedzenia**.

Predpis ustanovuje **povinnosti kompetentnej osoby v súvislosti s použitím prostriedkov obmedzenia**. Touto osobou, ktorá rozhodne o použití prostriedkov obmedzenia je službukonajúca sestra. Pre použitie prostriedkov rozhodne vtedy, keď je priamo ohrozený život alebo zdravie klienta alebo iných osôb. Prostriedky môže použiť iba na nevyhnutný čas, ktorý je potrebný na odstránenie nebezpečenstva. Po použití prostriedkov obmedzenia musí o nich okamžite podať informáciu telefonicky alebo SMS správou manažérovi zdravotného úseku a vykonať záznam o ich použití do hlásenia.

Predpis tiež uvádza, že **použitie liekov ako prostriedkov telesného obmedzenia nemožno dodatočne schváliť**. Vnútorň predpis tiež stanovuje povinnosti manažéra zdravotného úseku po použití prostriedkov obmedzenia. Konkrétne sa v predpise (s. 3) uvádza: „Manažér zdravotného úseku bezodkladne, najneskôr najbližší pracovný deň po použití prostriedkov obmedzenia, požiada o písomné vyjadrenie k použitému prostriedku obmedzenia sociálneho pracovníka, ktorý má daného klienta v starostlivosti, požiada o dodatočné schválenie použitého obmedzenia lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, ak prostriedok obmedzenia nebol takýmto lekárom nariadený už vopred, vyplní záznam o použití prostriedkov obmedzenia podľa prílohy č. 2 v spolupráci so sestrou, ktorá o použití prostriedkov obmedzenia rozhodla a záznam vloží do registra telesných a netelesných obmedzení, použitie prostriedkov obmedzenia písomne oznámi Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, pričom k oznámeniu priloží kópiu záznamu podľa predchádzajúceho písmena, ak má klient súdom ustanoveného opatrovníka, použitie prostriedkov obmedzenia preukázateľne oznámi opatrovníkovi klienta; ak je opatrovníkom klienta RDS, použitie prostriedkov obmedzenia preukázateľne oznámi blízkej osobe klienta.“

Manažér zdravotného úseku u poskytovateľa vedie **register telesných a netelesných obmedzení**, ktorý **obsahuje záznam o použití každého prostriedku obmedzenia**.

Vzory potrebných tlačív sú uvedené v prílohách Vnútorň predpisu.

Spracované podľa: Ružinovský domov seniorov (2021)

3.2.2 Príklad 2: Individuálne plánovanie v CSS Dolný Lieskov

Príklad 2 sa týka procesu individuálneho plánovania v Centre sociálnych služieb. Spracovanie individuálneho plánovania do podmienok Centra sociálnych služieb vychádza z paragrafu 9 zákona o sociálnych službách a z aktuálnych odborných vedeckých poznatkov.

Spracovanie štandardu v praxi

Štandard týkajúci sa individuálneho plánovania má Centrum sociálnych služieb (CSS) spracované v Organizačnej smernici „Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov“. CSS poskytuje tri druhy sociálnych služieb – domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie a zariadenie podporovaného bývania. Smernica „ustanovuje, konkretizuje a zabezpečuje postupy a pravidlá pri individuálnom plánovaní“ v zariadení podľa zákona o sociálnych službách a vzťahuje sa na zamestnancov všetkých troch druhov sociálnych služieb poskytovaných v zariadení.

Vychádzajúc z aktuálnych odborných poznatkov v oblasti problematiky individuálneho plánovania a zo zákona o sociálnych službách Smernica vymedzuje pojem *individuálne plánovanie*, určuje jeho cieľ a úlohy plánovania. Individuálne plánovanie v CSS vychádza z myšlienok plánovania zameraného na človeka (Person Centred Planning). V Článku 3 Smernica v nadväznosti na paragraf 9 zákona o sociálnych službách definuje pojem individuálny plán a venuje sa procesu jeho tvorby opierajúc sa o etapy individuálneho plánovania (identifikácia individuálnych potrieb – voľba cieľov – voľba a popis metód – plán činností – hodnotenie) z odbornej literatúry.

Smernica detailnejšie rozpracúva podklady, ktoré sú súčasťou dokumentácie v procese individuálneho plánovania.

Dokumentácia v procese individuálneho plánovania

Zariadenie vedie v procese individuálneho plánovania:

- osobný profil prijímateľa sociálnych služieb,
- samotný individuálny plán s pravidelnými záznamami o jeho vyhodnocovaní,
- program sociálnej rehabilitácie s jeho pravidelným vyhodnocovaním a
- rizikový plán.

1. Osobný profil prijímateľa sociálnych služieb

V súvislosti s osobným profilom prijímateľa sociálnych služieb má zariadenie spracované informácie týkajúce sa jeho obsahu, významu a formy (Smernica, s. 5-6).

Obsah:

Osobný profil prijímateľa sociálnych služieb **poskytuje** podľa Smernice **informácie o prijímateľovi/prijímateľke sociálnych služieb** z jeho / jej pohľadu (silné/slabé stránky osoby, prania, osobné preferencie).

Význam:

Osobný profil pomáha pochopiť, čo je pre prijímateľa/prijímateľku sociálnych služieb naozaj dôležité a pomáha personálu zariadenia spoznať klienta/klientku ako osobnosť. Osobný profil prijímateľa v CSS môže prechádzať spolu s klientom/klientkou z jedného druhu služby do druhého, alebo môže byť využitý pre viac druhov služieb.

Forma:

Nie je stanovené, v akej forme má byť osobný profil vypracovaný. Formu si zvolí sám prijímateľ/prijímateľa, resp. kľúčový pracovník¹² alebo jeho/jej rodinní príslušníci, ak to zdravotný stav osoby nedovoľuje. Forma osobného profilu musí byť pre PSS jasná a čitateľná. Uvedené sú len informácie, ktoré si PSS žiada.

2. Individuálny plán

V rámci časti „Individuálny plán“ Smernica (s. 6-7) sa venuje otázkam formulácie cieľov individuálneho plánu, a uvádza tiež popis obsahu a spôsobu vypracovania plánu.

Ciele individuálneho plánu:

Smernica definuje ciele individuálneho plánu ako „osobné ciele prijímateľa sociálnych služieb“, ako „niečo dôležité v jeho živote, čo chce v určitom časovom období dosiahnuť alebo zmeniť“ (s. 7).

V Centre sociálnych služieb si prijímateľ/ka v spolupráci s kľúčovým pracovníkom **stanovuje ciele** podľa **systemu SMART** (splniteľné, merateľné, reálne, časovo vymedzené a pozitívne vymedzené). Výsledkom má byť **zmena oproti pôvodnému stavu** za pomoci vynaloženého úsilia prijímateľa/ky sociálnych služieb. Na druhej strane, cieľom môže byť aj **zabránenie regresu**.

Ciele sú písané v 1. osobe jednotného čísla. Ak prijímateľ/ka nekomunikuje a ciele zaznamenáva kľúčový pracovník v 3. osobe jednotného čísla. Ak ciele zaznamenáva kľúčový pracovník, informácie získava odpozorovaním, rodinných príslušníkov, resp. známych prijímateľa/ky.

Ciele sú zostavené v logickej následnosti, tak, aby čiastkové ciele smerovali k naplneniu hlavného cieľa.

Ciele sú pravidelne prehodnocované.

Smernica (s. 7) tiež obsahuje zásady pre formuláciu celkového osobného cieľa:

- pre stanovenie sú rozhodujúce prania a potreby klienta/ky,
- je v zhode s poslaním a cieľmi služby,
- býva väčšinou dlhodobý,
- vzniká postupne na základe dialógu, zisťovania, ujasňovania,
- nemusí byť rozvojový,
- dôležité sú aj každodenné prania a voľby klienta súvisiace so sociálnymi interakciami klienta/ky v externom prostredí mimo zariadenia.

Obsah individuálneho plánu:

- hlavný cieľ, ktorý chce PSS dosiahnuť,
- popis východzej situácie PSS,

¹² Kľúčový pracovník = osoba, ktorú si vybral prijímateľ/ka sociálnych služieb podľa vlastnej preferencie, dôveruje mu a môže sa na neho obrátiť v procese individuálneho plánovania (Organizačná smernica CSS Dolný Lieskov)

- čiastkové ciele vedúce k dosiahnutiu hlavného cieľa, určenie osôb, ktoré budú na dosahovaní cieľov participovať a časový rámec dosahovania cieľov,
- prekážky a riziká, ktoré sa môžu v procese dosahovania cieľa vyskytnúť,
- dátum spracovania,
- dátum ďalšej revízie,
- podpis prijímateľa aj kľúčového pracovníka.

Spôsob a hlavné zásady vypracovania, dostupnosť individuálneho plánu:

Individuálny plán tvorí **prijímateľ/ka sociálnych služieb s kľúčovým pracovníkom zvoleného na základe vlastných preferencií**. Plán je výsledkom ich spolupráce a komunikácie. Podľa Smernice (s. 6) má mať plán dodržaných viacero zásad. Má byť jasný, zrozumiteľný a čitateľný pre prijímateľa/ku sociálnych služieb. Uvedené majú byť iba tie informácie, ktoré chce prijímateľ/ka sociálnych služieb uviesť. Súčasťou plánu môže byť aj audiovizuálna nahrávka. Plán má byť dostupný najmä pre prijímateľa/ku sociálnych služieb a uložený je u kľúčového pracovníka / podpornej osoby.

3. Program sociálnej rehabilitácie

Program sociálnej rehabilitácie je ďalší dokument, ktorý vedie CSS v procese individuálneho plánovania v prípade, ak prijímateľ/ka sociálnej služby je osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Pri definícii sociálnej rehabilitácie zariadenie vychádza z paragrafu 21 zákona o sociálnych službách.

Obsah sociálnej rehabilitácie

Podľa Smernice (s. 8) v rámci sociálnej rehabilitácie kladú v Centre sociálnych služieb najväčší dôraz na „podporu samostatnosti, aktivizovanie schopností a sociálnu komunikáciu“. Konkrétne oblasti, ktorým sa v CSS venujú, sú:

- sebestačnosť (schopnosť sebaobsluhy)
- mobilita (schopnosť klienta/ky presúvať sa z jedného miesta na druhé)
- lokomocia (napr. schopnosť chôdze, pohyb po schodoch)
- komunikácia (schopnosť vnímania, vyjadrovania sa)
- sociálna adaptabilita (napr. sociálne začlenenie, riešenie problémov)

Proces poskytovania sociálnej rehabilitácie

Smernica (s. 8) zdôrazňuje potrebu kontinuálneho poskytovania sociálnej rehabilitácie, ktorá je dlhodobou aktivitou. Smernica zdôrazňuje potrebu testovania a vyhodnocovania jednotlivých oblastí sociálnej rehabilitácie a porovnávania dosiahnutých výsledkov.

4. Rizikový plán

Riziko definuje Smernica (s. 8) ako „určitú pravdepodobnosť nebezpečenstva, akéhokoľvek výsledku

odlišného od výsledku očakávaného, odchýlenie skutočných a očakávaných výsledkov“. V CSS rozlišujú tri úrovne rizika:

- prijateľné,
- zvýšené,
- neprijateľné.

Zásady práce s rizikom v CSS:

- práca s rizikom vychádza z posúdenia pravdepodobnosti a následkov rizika,

- pri tvorbe rizikového plánu zariadenie spolupracuje s prijímateľom/kou sociálnych služieb,
- spoločne identifikujú riziká a realizujú nácviky rizikových situácií,
- CSS poskytuje prijímateľovi/ke potrebnú podporu pri menších rizikách,
- potrebné je **prijateľnú časť zodpovednosti ponechať na prijímateľovi/ke**, keďže zariadenie nemôže nepretržite dohliadať na prijímateľa/ku. Permanentný dohľad nie je pre prijímateľa/ku prospešný,
- rizikový plán má vypracovaný každý/každá klient/ka.
- rizikový plán sa vypracúva pre **rôzne príležitosti**, v ktorých je potrebné identifikovať riziká (identifikujú sa rôzne rizikové oblasti, napr. stravovanie, osobná hygiena, pohyblivosť, orientácia v prostredí, terapia, obmedzenie spôsobilosti, dočasné opustenie zariadenia).

Proces individuálneho plánovania

Proces individuálneho plánovania v CSS je rozpracovaný v Smernici v Čl. 4 „Priebeh individuálneho plánovania a súvzťažnosť s ostatnými procesmi“.

Individuálne plánovanie sprevádza prijímateľa sociálnych služieb počas celej doby, po ktorú sú mu služby v zariadení poskytované. Nejde o samostatný proces, ale nadväzuje na iné procesy poskytovania sociálnych služieb v zariadení. Proces individuálneho plánovania má v zariadení nasledovný postup:

1. stretnutie multidisciplinárneho tímu (sociálni pracovníci, zdravotnícki pracovníci,
2. sociálny pracovník spisuje s novým klientom/kou zmluvu o poskytovaní sociálnej služby a zoznami prijímateľa sociálnej služby s pracovníkom, ktorý ho bude sprevádzať vo fáze adaptácie (sprevádzajúci pracovník je z konkrétneho oddelenia alebo z domácnosti, v ktorej je klient/ka ubytovaný/á,
3. vyhotovenie anamnézy prijímateľa/ky sociálnych služieb vedúcou sestrou na základe dokumentácie, blízkych a rodinných príslušníkov a samotného prijímateľa /ky sociálnych služieb, s dokumentmi sú oboznámení aj ostatní sociálni a zdravotnícki pracovníci,
4. adaptačný proces (dĺžka individuálna, maximálne 6 mesiacov), vedenie adaptačného plánu, jeho priebežné dopĺňanie a úzka spolupráca s rodinnými príslušníkmi klienta/ky. V CSS rozlišujú tri stupne adaptácie, viď nasledujúce boxy.

BOX 4: Znaký dobrej adaptácie prijímateľa/ky sociálnych služieb

Dosiahnutie dobrej adaptácie klienta je cieľom adaptačného procesu. Pri dobrej adaptácii klient/klientka:

- spolupracuje s personálom,
- je vyrovnaný/vyrovnaná,
- nadväzuje kontakty,
- prejavuje záujem o činnosti,
- rád/rada sa zapája do činností,
- má záľuby a venuje sa im.

Zdroj: Organizačná smernica č. OS42, CSS Dolný Lieskov

BOX 5: Znaký zhoršenej adaptácie prijímateľa/ky sociálnych služieb

Pri zhoršenej adaptácii klient/klientka:

- reaguje len na výzvy,
- neprejavuje záujem o okolie a činnosti v zariadení,
- nemá priateľov,
- býva podráždený/á,
- má nechúť do jedla.

Zdroj: Organizačná smernica č. OS42, CSS Dolný Lieskov

BOX 6: Znaky nedostatočnej adaptácie

Pri nedostatočnej adaptácii klient/klientka:

- nespolupracuje s personálom,
- vyhýba sa obyvateľom,
- je apatický/apatická,
- často odmieta jedlo,
- odmieta sa pohybovať,
- odmieta záľuby a zúčastňovať sa na činnosti v zariadení

Zdroj: Organizačná smernica č. OS42, CSS Dolný Lieskov

Personál pri probléme klienta/ky s adaptáciou spolupracuje s rodinou, ostatnými úsekmi zariadenia, konzultuje s odborníkmi, hľadá nové možnosti intervencie.

5. Adaptačný plán prechádza do individuálneho plánu:

- a. prijímateľ/ka sociálnych služieb má možnosť pre proces individuálneho plánovania zvoliť si iného pracovníka alebo pokračovať s rovnakým, ktorý sprevádzal v procese adaptácie – kľúčový pracovník,
- b. naplánovanie stretnutia s prijímateľom/kou sociálnych služieb k individuálnemu plánu, identifikácia požiadaviek prijímateľa/ky k procesu tvorby individuálneho plánu (miesto tvorby, osoby zúčastnené na tvorbe, určenie kruhu podpory, predstava o priebehu stretnutia),
- c. realizácia stretnutia pre tvorbu individuálneho plánu – výsledkom stretnutia je:
 - profil prijímateľa/ky (1 strana)
 - mapa alebo plán,
 - program sociálnej rehabilitácie,
 - rizikový plán
- d. určenie termínov na naplnenie čiastkových cieľov, zodpovednosti zainteresovaných osôb, okruhu podpory
- e. dohodnutie sa na termíne ďalšieho stretnutia zameraného na vyhodnotenie.

Prijímateľ/ka sociálnej služby má možnosť kedykoľvek kontaktovať svojho kľúčového pracovníka a ciele upravovať, zmeniť. Aj zmeny sa zaznamenávajú do individuálneho plánu a podpíšu prijímateľom/kou sociálnych služieb a kľúčovým pracovníkom.

BOX 7: Náplň činnosti vybraných osôb pri individuálnom plánovaní v CSS - Nádej Dolný Lieskov

Kľúčový pracovník:

- zabezpečuje vypracovanie individuálneho plánu, plánu sociálnej rehabilitácie a rizikového plánu,
- organizuje stretnutia k vypracovaniu a vyhodnocovaniu individuálneho plánu,
- dbá na dodržiavanie termínov, plnenie plánu, podpísanie plánu dotknutými osobami,
- predkladá na kontrolu plány vedúcej sociálno-zdravotného úseku (pravidelne 1x za 6 mesiacov).

Vedúca sociálno-zdravotného úseku:

- dbá, aby každý prijímateľ/ka mal/a prideleného kľúčového pracovníka a vypracovaný individuálny plán,
- dbá, aby kľúčový pracovník mal pridelený únosný počet prijímateľov sociálnych služieb na individuálne plánovanie,
- kontroluje revidovanie individuálnych plánov a dodržiavanie lehôt (pravidelne),
- usmerňuje kľúčových pracovníkov v procese tvorby, realizácie a revízie individuálnych plánov (v prípade potreby),
- o prijímateľovi/ke sociálnej služby môže v plnom rozsahu informovať oprávnené osoby.

Zdroj: Organizačná smernica č. OS42, CSS Dolný Lieskov

Smernica (s. 13-14) upravuje aj špecifické situácie, ktoré môžu nastať v procese individuálneho plánovania a ich riešenie. Za špecifickú situáciu považuje, keď prijímateľ/ka sociálnej služby:

- nekomunikuje alebo nerozpráva,
- odmieta individuálne plánovanie,
- prijímateľ/ka si chce viesť individuálny plán sám/sama.

Riešenie špecifickej situácie

Prijímateľ/ka nerozpráva, nekomunikuje: navrhuje sa využiť **alternatívne spôsoby** komunikácie, pozorovanie, získavanie informácií od príbuzných a známych prijímateľa/ky. Ak klient **vôbec nekomunikuje**, ciele kľúčový pracovník zaznamená v 3.osobe jednotného čísla. Plán v takomto prípade podpisuje iba kľúčový pracovník. Plán sa reviduje, kľúčový pracovník zisťuje prípadné zmeny v cieľoch a zaznamenáva ich do individuálneho plánu.

Prijímateľ/ka odmieta individuálne plánovanie: Kľúčový pracovník **vypracuje individuálny plán** s uvedenou a podpísanou informáciou (podpis kľúčového pracovníka aj prijímateľa/ky), že prijímateľ/ka odmieta individuálne plánovanie. V priebehu práce s klientom/kou v nasledujúcom období (minimálne raz za mesiacov) kľúčový pracovník **opätovne zisťuje prehodnotenie postoja** prijímateľa/ky. Ak odmietnutie trvá, je táto informácia v individuálnom pláne uvedená a podpísaná už iba kľúčovým pracovníkom.

Prijímateľ/ka si chce viesť individuálny plán sám/sama: Zariadenie umožňuje aj túto možnosť, avšak **v spolupráci s kľúčovým pracovníkom**. Kľúčový pracovník dbá na to, aby plán zahŕňal všetky potrebné informácie, **má zodpovednosť za úplnosť plánu aj jeho revízie**.

3.3.3 Príklad 3: Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou – Útulok pre jednotlivcov s deťmi

Štandard týkajúci sa napĺňania práva na nezávislý spôsob života s primeranou podporou je spracovaný v rámci Kritéria 1.13 Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách. V rámci neho poskytovateľ sociálnej služby:

- „podporuje prijímateľov sociálnej služby pri napĺňaní ich práva na nezávislý spôsob života v komunite s primeranou podporou,
- informuje prijímateľov sociálnej služby o možnostiach zabezpečenia finančných prostriedkov nevyhnutných pre nezávislý život v komunite a poskytuje im podporu pri ich získavaní,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri získaní a udržaní bezpečného, finančne dostupného a prijateľného bývania v komunite,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri využití práva na prístup ku vzdelávaniu, profesijnému rozvoju a získavaniu platených pracovných príležitostí,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby v zapojení sa do politického a verejného života a podporuje ich pri uplatňovaní ich volebného práva a

- účasti v politických, náboženských a spoločenských organizáciách a v organizáciách zastupujúcich záujmy cieľových skupín prijímateľov sociálnych služieb,
- informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri využívaní spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít v komunite, ktoré si sami prijímatelia sociálnych služieb vybrali,
 - Prijímateľom sociálnej služby sú ponúkané pravidelné a plánované, vekovo vhodné a primerané aktivity v priestoroch poskytovateľa sociálnej služby a aj v komunite.“

Spracovanie štandardu v praxi

Poskytovateľ sociálnej služby má spracovaný vypracovaný interný dokument, v ktorom sú štandardy kvality podľa Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách premietnuté do vlastnej aplikačnej praxe poskytovateľa.

V súvislosti s podporou nezávislého spôsobu života (štandardy v rámci Kritéria 1.13) má podľa interného dokumentu vytvorené podmienky pre informovanosť prijímateľov o možnostiach zabezpečenia finančných prostriedkov nevyhnutných pre nezávislý život v komunite a zabezpečuje poskytovanie podpory pri ich získavaní. Konkrétne je **informovanosť zabezpečená prostredníctvom komunitných stretnutí a individuálnych pohovorov**. Podporu pri získavaní **finančných prostriedkov** zabezpečuje napríklad prostredníctvom **spolupráce s príslušnými inštitúciami, poskytovania pomoci pri vyplňaní tlačív a oboznamovaním s platnou legislatívou**. Informovanosť týkajúca sa **dostupného bývania** je zabezpečovaná prostredníctvom **internetovej stránky Mestského úradu**, ktorý uvádza prehľad dostupného bývania pre prijímateľov.

Sociálni pracovníci poskytovateľa sociálnej služby **zabezpečujú pomoc pri vyhľadávaní a získavaní vhodného bývania**. Konkrétne:

- sprostredkovávajú pre prijímateľov informácie o prijateľnom bývaní podľa ich aktuálnej sociálnej situácie,
- sprevádzajú prijímateľov v procese vybavovania kompletnej žiadosti o nájomné byty alebo o byty nízkeho štandardu,
- pomáhajú prijímateľom pri vyhľadávaní inzerátov v dennej tlači, na internetových stránkach, na sociálnych sieťach, ak prijímatelia prejavia záujem o hľadanie vhodného komerčného bývania v podnájme.

Prostredníctvom Mestského úradu majú prijímatelia sociálnej služby možnosť zabezpečenia bývania v rámci projektu „Dostupné bývanie s prvkami projektu Housing first“.

V rámci podpory nezávislého života poskytovateľ v internom dokumente uvádza aj zabezpečovanie podpory prijímateľom pri:

- hľadanie pracovných príležitostí a uplatnenia sa na trhu práce,
- zapájanie do politického a verejného života,
- účasti na politických, náboženských, spoločenských, vzdelávacích a kultúrnych akciách.

Príklady konkrétnej podpory pri:

- hľadanie zamestnania: poskytovanie zoznamov personálnych agentúr v Nitre a okolí, spolupráca s potenciálnymi zamestnávateľmi,

- účasti na akciách: omša v Útulku, edukačné prednášky, návšteva historických pamiatok-hrady, jaskyňa, návšteva divadla, kina, múzea.

Poskytovateľ ponúka prijímateľom „pravidelné, starostlivo plánované, vekovo vhodné a primerané aktivity v priestoroch poskytovateľa sociálnej služby, ale aj v exteriéri“. Účasť na týchto aktivitách je dobrovoľná.

V nasledujúcej kapitole je uvedený príklad systému hodnotenia kvality sociálnych služieb a vykonávania inšpekcie v sociálnych službách zo zahraničnej praxe. Pre historickú podobnosť legislatívnych rámcov bola pre ilustráciu príkladu zvolená Česká republika.

4. Inšpekcia v sociálnych službách v Českej republike

4.1 Legislatívny rámec hodnotenia štandardov kvality

Legislatívne zakotvenie má v zákone č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálnych službách, konkrétne §97, §98 a §99. Štandardy kvality sociálnych služieb sú deklarované potom v 5. časti Vyhlášky č. 505/2006 Sb. o výkone niektorých ustanovení zákona o sociálnych službách a v Prílohe č. 2 tejto vyhlášky, kde je podrobne popísaný obsah štandardov kvality sociálnych služieb.

Štandardy poskytovania sociálnych služieb sú definované v 15 častiach (kde sú vždy uvedené aj kritériá):

1. Ciele a spôsoby poskytovania sociálnych služieb
2. Ochrana práv osôb
3. Konanie so záujemcom o sociálnu službu
4. Zmluva o poskytovaní sociálnej služby
5. Individuálne plánovanie priebehu sociálnej služby
6. Dokumentácia o poskytovaní sociálnej služby
7. Sťažnosti na kvalitu alebo spôsob poskytovania sociálnej služby
8. Návaznosť poskytovanej sociálnej služby na ďalšie dostupné zdroje
9. Personálne a organizačné zabezpečenie sociálnej služby
10. Profesionálny rozvoj zamestnancov
11. Miestna a časová dostupnosť poskytovanej sociálnej služby
12. Informovanosť o poskytovanej sociálnej službe
13. Prostredie a podmienky
14. Núdzové a havarijné situácie
15. Zvyšovanie kvality sociálnej služby

Zodpovedné authority

Podľa zákona inšpekciu poskytovania sociálnych služieb vykonáva Ministerstvo práce a sociálnych vecí Českej republiky. Túto činnosť zaistuje sedem oddelení a trinásť pracovísk rozmiestnených po celej krajine:

1) Oddělení metodiky inspekce sociálních služeb a inspekce sociálních služeb hl. město Praha a střední Čechy – 241 - v Prahe je aj oddelenie, aj pracovisko na tej istej adrese

2) Oddělení inspekce sociálních služeb České Budějovice a Jihlava - 242 (působnost pro kraje: Jihočeský a Vysočina) – v Jihlave je oddelenie a pracovisko a v Českých Budejovicích pracovisko

3) Oddělení inspekce sociálních služeb Hradec Králové a Pardubice - 243 (působnost pro kraje: Pardubický a Královéhradecký) – v Hradci Králové je oddelenie a pracovisko a v Pardubicích je pracovisko

4) Oddělení inspekce sociálních služeb Olomouc a Ostrava - 244

(působnost pro kraje: Moravskoslezský a Olomoucký) – v Olomouci je oddelenie a pracovisko a v Ostrave pracovisko

5) Oddělení inspekce sociálních služeb Karlovy Vary a Plzeň - 245

(působnost pro kraje: Karlovarský a Plzeňský) – v Karlových Varech je oddelenie a pracovisko a v Plzni je pracovisko

6) Oddělení inspekce sociálních služeb Ústí nad Labem a Liberec - 246

(působnost pro kraje: Ústecký a Liberecký) – v Ústí nad Labem je oddelenie a pracovisko a v Liberci je pracovisko

7) Oddělení inspekce sociálních služeb Brno a Zlín - 247

(působnost pro kraje: Jihomoravský a Zlínský) – v Brne je oddelenie a pracovisko a v Zlíne je pracovisko.

Inšpekciu vykonáva inšpekčný tím - aspoň traja členovia v mieste pobytových sociálních služieb a aspoň dvaja členovia v ostatných prípadoch, pričom aspoň jeden člen tímu musí byť zamestnancom štátu zaradeným k výkone práce v MPSV (zúčastniť sa inšpekcie môžu aj prizvaní odborníci). Inšpekcia sa vykonáva v mieste poskytovania sociálních služieb.

Druhy hodnotených služieb

Čo sa týka druhov služieb, predmetom hodnotenia je plnenie povinností poskytovateľov sociálních služieb (tie sú deklarované v zákone, najmä v §88 – Povinnosti poskytovateľov sociálních služieb a §89 – Opatrenia obmedzujúce pohyb osôb), ďalej sa hodnotí plnenie jednotlivých kritérií štandardov kvality poskytovaných sociálních služieb a napokon inšpektori hodnotia aj plnenie povinnosti viesť evidenciu o osobách, ktorým je poskytovaná sociálna služba.

Metodika hodnotenia (frekvencia, plánovanie, hodnotiace nástroje)

Poskytovateľ musí umožniť, aby sa členovia inšpekčného tímu mohli obrátiť s otázkami aj na prijímateľov sociálních služieb. Opatrenia na odstránenie nedostatkov zistených pri inšpekcii (ktoré sú súčasťou kontrolných zistení) ukladá Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR). Následne je poskytovateľ sociální služby povinný splniť uložené opatrenia v lehote stanovenej ministerstvom. O splnení opatrení podáva poskytovateľ písomnú správu (ak si to MPSV ČR vyžiada) a ministerstvo môže vykonať následnú inšpekciu.

Čo sa týka samotného výkonu inšpekcie, tvorbu metodiky vypracovávajú rozličné zložky štátnej správy. Napríklad Krajský úrad Královéhradeckého kraja vydal Manuál k inšpekcii

poskytovania sociálnych služieb¹³. Je tu venovaná pozornosť tvorbe plánu inšpekcií, zostaveniu inšpekčného tímu a koordinácii činnosti v rámci procesu inšpekcie (predinšpekčná činnosť, prípravná inšpekčná fáza, inšpekcia v miesta poskytovania sociálnych služieb, záverečná inšpekčná fáza a poinšpekčná činnosť).

Vyhláška 505/2006 Sb. v § 38 určuje stupne plnenia jednotlivých kritérií štandardov kvality prostredníctvom systému bodového hodnotenia (3 body - kritérium je splnené výborne, 2 body – kritérium je splnené dobre, 1 bod – kritérium je splnené čiastočne a 0 bodov - kritérium nie je splnené).¹⁴

O výsledku inšpekcie vydá inšpekčný tím Protokol o inšpekcii poskytovaných sociálnych služieb, kde je potrebné uviesť (podľa § 38a Vyhlášky):

- dátum začiatku a ukončenia inšpekcie u poskytovateľa sociálnej služby,
- názov a adresu kontrolného orgánu,
- predmet vykonanej inšpekcie,
- hodnotenia plnenia povinností poskytovateľom sociálnych služieb a štandardov kvality sociálnych služieb,
- zoznam zistených nedostatkov, ku ktorým boli uložené opatrenia k ich odstráneniu a
- dátum, do kedy majú byť opatrenia splnené.

¹³ http://www.regiocentrum.cz/assets/Inspekce_ManualPoskytovatele.pdf

¹⁴ Bodové hodnotenie sa v SR uplatňovalo do prijatia Zákona 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach, ktorý novelizoval Prílohu 2 Zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Aktuálne sa v SR upustilo od bodového hodnotenia.

4.2 Príklad hodnotenia (inšpekcie) a spracovania štandardov v ČR

Konkrétny príklad hodnotenia kvality v Českej republike predstavuje vykonávanie inšpekcie v Domove pro seniory Krnov.

Inšpekcia sa realizovala od 23.7. do 25.7.2019 za obdobie 1.7.2017 až 25.7.2019. Všeobecne predmetom inšpekcie bolo plnenie povinností poskytovateľa sociálnych služieb stanovených v zákone, plnenie jednotlivých kritérií štandardov kvality poskytovaných služieb podľa Prílohy 2 Vyhlášky 505/2006 Sb. a plnenie povinnosti viesť evidenciu o osobách, ktorým je poskytovaná sociálna služba.

Ku každému predmetu inšpekcie podľa príslušného paragrafu a kritéria štandardov kvality sociálnych služieb bol v Protokole¹⁵ uvedený:

- Popis zisteného stavu,
- Podklady kontrolného zistenia,
- Hodnotenie plnenia povinností poskytovateľa (stručne),
- Hodnotenie kritérií štandardov kvality sociálnych služieb (stručne),
- Uložené opatrenia ku kontrolnému zisteniu (stručne) (MPSV ČR, 2019).

Detailnejšie informácie o predmete inšpekcie, metodike a záveroch sú uvedené v prílohe 3.

4.2.1 Spracovanie vybraných štandardov poskytovateľom v ČR: Podávanie sťažností v Domove pro seniory Krnov

Legislatíva

§ 88 písm. e): Poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní „*spracovať vnútorné pravidlá pre podávanie a vybavovanie sťažností osôb, ktorým poskytujú sociálne služby, na úroveň služieb, a to vo forme zrozumiteľnej pre všetky osoby*“

Kritérium 7.b): „*Poskytovateľ informuje osoby o možnosti podať sťažnosť, akou formou sťažnosť podať, na koho je možno sa obracať, kto bude sťažnosť vybavovať a akým spôsobom ao možnosti zvoliť si zástupcu pre podanie a vybavovanie sťažnosti; s týmito postupmi sú rovnako preukázateľne oboznámení zamestnanci poskytovateľa*“

Zavedenie štandardu v praxi poskytovateľa

Proces podávania a riešenia sťažností na kvalitu alebo spôsob poskytovania služby má poskytovateľ spracovaný v „Štandarde kvality č. 07 Sťažnosti na kvalitu alebo spôsob poskytovania sociálnej služby“. Dokument je určený predovšetkým **pre zamestnancov zariadenia**. V dokumente je uvedené, kto si môže sťažovať (klient/ka, rodina, zamestnanec, iná blízka osoba ale aj ostatná verejnosť), komu a akou formou podať sťažnosť (ktorémukoľvek zamestnancovi ústnou alebo písomnou formou), kto a akým spôsobom bude sťažnosť

¹⁵ Detailné znenie Protokolu o inšpekcii možno nájsť na linku https://www.dskrnov.cz/images/files/news/inspekce_2019.pdf

Ministerstvo práce a sociálnych vecí (2019), *Protokol o inspekcii poskytování sociálních služeb* https://www.dskrnov.cz/images/files/news/inspekce_2019.pdf

vybavovať, lehoty vybavovania sťažností, spôsob vybavenia anonymných sťažností a postup v prípade nespokojnosti s vybavením sťažností.

Domov seniorov má **ombudsmana**, na ktorého sa osoba podávajúca sťažnosť môže obrátiť v prípade nespokojnosti s vybavením sťažnosti. Pri nespokojnosti s vybavovaním sťažnosti sa klienti môžu obrátiť aj na Ministerstvo práce a sociálnych vecí, zriaďovateľa alebo Krajský úrad. Tieto informácie sú uvedené aj v prílohách 1, 2 a 4 k Štandardu 07.

Informácia o tom, komu a akým spôsobom možno sťažnosť podať, spôsob jej vybavenia a inštitúcie, na ktoré je možné sa obrátiť v prípade nespokojnosti s vybavením sťažnosti, je v skrátenej podobe uvedená v „Prílohe 01 k Štandardu 07 Pravidlá pre podávanie podnetov a sťažností“. Príloha je **pre klientov k dispozícii na nástenkách** na každom poschodí a na **internetových stránkach poskytovateľa**.

V „Prílohe 4 k Štandardu 07“ je spracovaná aj **alternatívna forma podávania sťažností formou piktogramov**. Príloha je k dispozícii pri schránkach na sťažnosti, ktoré sa nachádzajú na každom poschodí zariadenia a tiež na internetových stránkach poskytovateľa.

Skrátené pravidlá pre podávanie sťažností sú uvedené aj v „Prílohe 2 k Zmluve o poskytovaní pobytovej sociálnej služby“ a vo vnútorných pravidlách zariadenia, ktoré klienti obdržia po uzavretí zmluvného vzťahu. Vnútorné pravidlá sú tiež k dispozícii na internetových stránkach zariadenia. Klienti sú s pravidlami pre podávanie sťažností oboznamovaní aj v priebehu poskytovania sociálnej služby. Zoznamovaní s týmito pravidlami sú aj rodinní príslušníci a prípadní opatrovníci klientov.

Pre prijímanie sťažností sú na **každom poschodí zariadenia schránky** a pri nich sa nachádzajú **formuláre** na podávanie sťažností a pravidlá pre podávanie sťažností.

Imobilní klienti môžu sťažnosť podať **ktorémukoľvek zamestnancovi v ústnej podobe** alebo **v písomnej podobe** môžu sťažnosť vhodiť do **prenosnej schránky** v izbe klienta. Nespokojnosť nekomunikujúcich klientov zisťujú zamestnanci prostredníctvom rodinných príslušníkov alebo pozorovaním klienta.

Ústne aj písomné sťažnosti na **evidujú** do Knihy sťažností. (MPSV ČR, 2019)

4.2.2 Spracovanie vybraných štandardov poskytovateľom v ČR: Individuálne plánovanie v Domove pri seniory Krnov

Legislatíva

§ 88 písm. f) Poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní: „Plánovať priebeh poskytovania sociálnej služby podľa osobných cieľov, potrieb a schopností osôb, ktorým poskytujú sociálne služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti týchto osôb, ak je to možné s ohľadom na ich zdravotný stav a druh poskytovanej sociálnej služby, alebo za účasti ich zákonných zástupcov alebo opatrovníkov a zapisovať hodnotenie a jeho výstupy do písomných individuálnych záznamov.“

Kritérium 5. b): „Poskytovateľ plánuje spoločne s osobou priebeh poskytovania sociálnej služby s ohľadom na osobné ciele a možnosti osoby.“

Kritérium 5. c): „Poskytovateľ spoločne s osobou priebežne hodnotí, či sú napĺňané jej osobné ciele.“

Zavedenie štandardu v praxi poskytovateľa

K § 88 písm. f)

Záznamy o individuálnom plánovaní poskytovania sociálnej služby sú poskytovateľom aktuálne vedené v počítačovom programe Cygnus 2. U každého z klientov sú obsiahnuté nasledujúce informácie:

- základné informácie o klientovi (vrátane spôsobu, ako bude v sociálnej službe oslovovaný, prípadne ako klient reaguje na jednotlivé tvary svojho mena pri oslovení),
- plán starostlivosti rozčlenený do šiestich oblastí, pričom každá z týchto oblastí je následne zamestnancom hodnotená samostatne,
- záznamy vzťahujúce sa na napĺňanie cieľov uvedených v Individuálnom pláne - Záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby (vrátane záznamov o aktivizáciách klientov).

K naplneniu § 88 písm. f) neboli zistené nedostatky.

Ku Kritériu 5. b)

Poskytovateľ predložil osobnú dokumentáciu vybraných klientov, konkrétne Plány starostlivosti generované počítačovým programom Cygnus 2. Vybraní zamestnanci uviedli, že okrem výberu z prednastavených činností, ktoré budú u konkrétneho klienta realizované, má zodpovedný zamestnanec možnosť špecifikovať spôsob poskytovania starostlivosti do položky „Iné“. Na základe predloženej osobnej dokumentácie vybraných klientov možno konštatovať, že **kvalita týchto zápisov, ktoré individualizujú poskytovanie sociálnej služby s ohľadom na potreby a schopnosti konkrétneho klienta, je v jednotlivých prípadoch rôzna.**

Osobné ciele sú rozpracované do jednotlivých krokov, čo je uvedené vo Vnútorom pravidle poskytovateľa „Standard kvality č. 05 – Individuálne plánovanie služby“. Pri napĺňaní cieľov sa podľa Vnútorého pravidla uvádza „postup plnenia, frekvencia a osoby, ktoré sa na plnení cieľa budú podieľať. Všetky kroky k napĺňaniu cieľa sú s klientom konzultované.“

Avšak napríklad v Pláne starostlivosti jednej klientky je v oblasti „Pomoc pri obnovení/upevnení kontaktu s prirodzeným soc. prostredím“ uvedený jeden krok vedúci k naplneniu cieľa:

„Nácvik obsluhy mobilného telefónu (podľa potreby).“ Do časti „Iné“ následne zodpovedný zamestnanec zapísal: „Klientka občas potrebuje dopomoc pri používaní mobilného telefónu.“

V uvedenom zápise nie je pomoc ďalej konkretizovaná, a tak **nie je zrejmé, akú pomoc klientka pri používaní mobilného telefónu potrebuje** a s čím konkrétne máva pri realizácii tejto činnosti problémy.

U inej klientky Plán starostlivosti v oblasti „Pomoc pri obnovení/upevnení kontaktu s prirodzeným sociálnym prostredím“ mal uvedený:

„Komunikácia: Klientka počuje iba na pravé ucho – na ľavé ucho nepočuje vôbec. Na začiatku komunikácie používať iniciálny dotyk (pravé rameno) a oslovenie klientky. Vždy dopredu upozorniť na vykonávanú činnosť. Klientka komunikuje veľmi pomaly, používajte jednoduché slová a stručné vety (2-3 slová). Počuje na pravé ucho, hovoríť polohlasom, takmer šeptom zo vzdialenosti cca 10 cm.“

Poskytovateľ predložil dokument „Priebeh plnenia osobného cieľa“, ktorý bol súčasťou osobnej dokumentácie klientov a kde sú uvedené „Prania a potreby klienta“ a následne je formulovaný „Osobný cieľ klienta a kľúčového pracovníka“. Dokument tiež obsahuje „Záznamy o realizácii osobného cieľa“. Na základe informácií získaných pri rozhovoroch so zamestnancami a pri štúdiu osobnej dokumentácie klientov inšpekcia skonštatovala, že poskytovateľ **spoločne s klientmi plánuje priebeh poskytovania sociálnej služby s ohľadom na ich osobné ciele a možnosti**, avšak **obsah predložených Plánov starostlivosti**, ktoré nastavujú spôsob poskytovanie individualizovanej starostlivosti, **nebol vždy v takej kvalite**, aby bolo možné, na základe uvedených informácií, **poskytnúť službu s ohľadom na špecifické potreby a schopnosti konkrétneho klienta**.

Ako je tiež uvedené v časti 3.2.5, pri napĺňaní kritéria 5.b) bol zistený **nedostatok** porušujúci kritériá štandardov kvality sociálnych služieb: „Plán starostlivosti konkrétneho klienta **neobsahuje špecifikáciu spôsobu**, akým budú uvedené činnosti klientovi zabezpečované. Nie je zrejmé, ako bude sociálna služba poskytovaná s ohľadom na špecifické potreby a schopnosti klienta.“

Ku Kritériu 5.c)

V Štandarde kvality č. 05 – individuálne plánovanie služby sú **uvedené časové náležitosti vyhodnocovania individuálneho plánu a proces hodnotenia**. Konkrétne je uvedené:

„Každý individuálny plán má termín, kedy bol vytvorený a termín kontroly. Môže byť stanovený maximálne na ½ roka. Potom dochádza k jeho celkovému hodnoteniu do záznamov o realizácii osobného cieľa a nastavení nového cieľa alebo zachovaní pôvodného cieľa, ak nebol naplnený a klient trvá na jeho zachovaní. Jedenkrát za ¼ roka vykonáva kľúčový pracovník väčšie hodnotenie do záznamov o realizácii osobného cieľa nastaveného plánu spoločne s klientom, aby získali povedomie, ako sa im darí/nedará naplňovať samotný nastavený osobný cieľ.“

Pracovník si **pred samotnou schôdzkou s klientom urobí súpis plnenia a neplnenia jednotlivých krokov individuálneho plánu, ktorý predloží klientovi na konzultáciu**. „Priebežné hodnotenie plánu starostlivosti je vykonávané čo 3 mesiace alebo pri zmene zdravotného stavu klienta do Záznamu a hodnotenia starostlivosti – program Cygnus.

Kľúčový pracovník zodpovedá za aktualizovaný plán starostlivosti a jeho vykazovania. Celkové hodnotenie plánu starostlivosti prebieha po uplynutí stanoveného ½ ročného termínu alebo v prípade zmeny zdravotného stavu klienta v najbližšom možnom termíne maximálne však do 1 mesiaca od zmeny stavu. Hodnotenie plánu je klientovi na nahliadnutie kedykoľvek, ak prejaví o hodnotenie záujem.“

Písomné záznamy o hodnotení spôsobu poskytovania starostlivosti a hodnotení plnenia osobných cieľov respondentov sú v osobnej dokumentácii klientov, konkrétne v Pláne starostlivosti klienta a v dokumente Priebeh plnenia osobného cieľa. Poskytovateľ spoločne s klientmi pravidelne hodnotí, či sú napĺňané ich osobné ciele stanovené v rámci individuálneho plánovania poskytovania sociálnej služby, v uvedených dokumentoch (Plán starostlivosti a Priebeh plnenia osobného cieľa).

V Pláne starostlivosti je pri jednom klientovi uvedené:

„Klient je imobilný, po zariadení sa premiestňuje v kresle. V kresle používa ochranný pás, napriek tomu niekoľkokrát počas dňa schádza dole. Toaleta je na lôžku, potrebuje celkovú pomoc druhej osoby. Celková hygiena prebieha v kúpeľni - v kúpacom kresle. Aj tu potrebuje celkovú pomoc druhej osoby. Pri obliekaní je schopný natiahnuť ruky na oblečenie vrchnej časti odevov.“

Klient je schopný sa najesť aj napiť sám, používa lyžicu. Strava je podávaná v hlbokom tanieri. Klient veľmi málo komunikuje, snaží sa odpovedať na otázky.“

V dokumente Pribeh plnenia osobného cieľa je uvedený nasledujúci príklad hodnotenia individuálneho plánu u rovnakého klienta:

„IP bolo priebežne plnené. S klientom som precvičovala jemnú motoriku, klient si precvičoval stisky pravej aj ľavej ruky. Pán sa vždy snaží. Skúšali sme tiež zapínanie gombíkov a zaväzovanie šnúrok, klient tieto činnosti nezvládal, nemá cit v prstoch. Ďalej som sa prechádzala s pánom po zariadení a vonku pred areálom. S klientom som bola dvakrát v počítačovej miestnosti, ale klient nejaví záujem. Každodenne dochádza do spoločenskej miestnosti na aktivity, kde sa snažia zapájať do činnosti. S pánom som si predčítala z encyklopédie aj z časopisu a novín.“

Uvedené hodnotenie reaguje na „Kroky na naplnenie osobného cieľa“, ktorými sú u spomínaného klienta:

- Účast' na aktivitách v klube DZR
- Individuálna činnosť s kľúčovým pracovníkom:
 - o precvičovanie jemnej motoriky – úchopy predmetov, manipulácia s drobnými predmetmi, masírovanie rúk loptičkou,
 - o prezeranie kníh s obrázkami, pri ktorých sa dá vykladať, popisovať,
 - o prechádzka po zariadení s možnosťou navštívenia počítačovej miestnosti a vyhľadania športových informácií.

Pri inej klientke bol zistený nedostatok, keď hodnotenie bolo v rozpore so záznamami o realizácii osobného cieľa, ako je uvedené v nasledujúcom príklade hodnotenia individuálneho plánu:

„Za priaznivého počasia klientka chodila von, pred areál, kde sa jej páčilo. Skúšalo sa tiež stláčanie penovej loptičky. Je rada, keď sa jej číta z knihy, v poslednom období však o túto aktivitu neprejavovala veľmi záujem, alebo bola pri čítaní pasívna, bez nálady. Klientka sa snaží stravovať sama.“

Hodnotenie reaguje na „Kroky na naplnenie osobného cieľa“:

- precvičovanie jemnej motoriky a
- prechádzka vonku alebo po zariadení.

Inšpekcia v uvedenom prípade skonštatovala, nezrovnalosť, keďže „dva záznamy za šesť mesiacov nesvedčia o pravidelnej realizácii prechádzok za priaznivého počasia“.

Rovnako, ako je uvedené v časti 3.2.5, pri napĺňaní kritéria 5.c) bol zistený nasledovný **nedostatok** „Obsah hodnotenia naplnenia osobných cieľov klientov stanovených v rámci individuálneho plánovania poskytovania sociálnej služby vždy nezodpovedá písomným záznamom, ktoré zamestnanci vytvárajú v priebehu poskytovania sociálnej služby.“ (MPSV ŠR, 2019)

Sumarizácia kľúčových poznatkov

Cieľom materiálu bolo oboznámiť poskytovateľov sociálnych služieb s hlavnými východiskami pre zmeny v oblasti hodnotenia kvality v sociálnych službách a priniesť inšpirácie pre zapracovanie vybraných štandardov do praxe poskytovateľov sociálnych služieb.

Prvá kapitola popisala predovšetkým vývoj legislatívneho rámca v oblasti kvality sociálnych služieb od 1.januára 2009. Dôležitým medzníkom bol rok 2014, v ktorom sa upravil systém poskytovania sociálnych služieb na Slovensku s cieľom zlepšiť kvalitu sociálnych služieb. Tiež boli upravené podmienky kvality a systém ich hodnotenia. Základné ľudské práva a slobody sa stali samostatnou oblasťou podmienok kvality.

Ďalšia významná zmena súvisí s prijatím zákona č. 345/2022 o inšpekcii v sociálnych veciach so začiatkom účinnosti od 1.novembra 2022. Zaviedol niekoľko významných zmien súvisiacich s prílohou 2 zákona o sociálnych službách. Predovšetkým oblasť základných ľudských práv začlenil do ostatných troch podmienok (prevádzková, procedurálne, personálne), v kontexte ktorých sa napĺňanie základných ľudských práv má vyhodnocovať. V rámci nových zavedených zmien sa inšpekcia (výkon dozoru) má sústreďovať na výsledok poskytovania sociálnej služby (získované kombináciou viacerých metód), nielen na plnenie podmienok kvality na základe štúdia dokumentácie. Štandard sa definuje z úrovne najvyššieho dosiahnuteľného indikátora – neuvádzajú sa indikátory pre rôzne úrovne napĺňania štandardov.

Ľudsko-právne princípy kvality v zákone o sociálnych službách vychádzajú predovšetkým z medzinárodných dokumentov „Dobrovoľný Európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb“ a z nástroja pre monitorovanie aplikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (ďalej „Dohovor“), ktorým je WHO QualityRights tool kit.

WHO QualityRights tool kit monitoruje aplikáciu Dohovoru v zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Vytvorený bol pre viac druhov sociálnych služieb ako aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Je postavený na vybraných článkoch Dohovoru. Články tohto Dohovoru (Článok 12, 14, 15, 16, 25 a 28) sa stali základom pre štandardy v oblasti ľudských práv obsiahnuté vo WHO QualityRights tool kit. Musia byť v zariadeniach rešpektované, chránené a napĺňané.

Štandardy vo WHO QR tool kit sú zoskupené do piatich tém podľa príslušných článkov Dohovoru. Zároveň sú štandardy členené do kritérií. Vzniká poradie „téma – štandard – kritériá“. *Právo na primeranú životnú úroveň a sociálnu ochranu* (Téma 1 WHO QR tool kit) sa týka výlučne pobytových zariadení, z ambulantných sa môže vzťahovať na denné stacionáre. Jednotlivé štandardy Témy 1 sa zameriavajú na zabezpečenie primeraného fyzického ako aj sociálneho prostredia prijímateľa/ky sociálnych služieb v zariadeniach. V prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách sú tieto štandardy uvedené v rámci Kritéria 3.1 až 3.4 prevádzkových podmienok a v kritériách 1.12 a 1.13 procedurálnych podmienok.

Právo na dosiahnutie najvyššieho možného štandardu fyzického a duševného zdravia bez diskriminácie na základe zdravotného postihnutia (Téma 2 WHO QR tool kit) je v Prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách obsiahnutá vo vybraných kritériách procedurálnych podmienok (kritériá 1.2, 1.4 až 1.7 a 1.10) a personálnych podmienok (kritériá 2.1 a 2.4). Súčasťou témy vo WHO QR tool kit je aj zabezpečenie individuálneho plánovania, prístupu k psycho-sociálnej rehabilitácii a spolupráce s podpornou sieťou služieb. Vybraným poskytovateľom sociálnych

služieb stanovuje zákon o sociálnych službách v paragrafe 9 **povinnosť plánovať poskytovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa/ky sociálnej služby**, ako aj povinnosť viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť jej priebeh za účasti prijímateľa/ky sociálnej služby. Príklad procesu zavedenia individuálneho plánovania v praxi poskytovateľa sociálnych služieb je bližšie uvedený v kapitole 3.2.2. Individuálne plánovanie v zariadení popisuje organizačná smernica. Pri individuálnom plánovaní zariadenie vychádza zo spomínaného paragrafu 9 ako aj z aktuálnych odborných poznatkov a z myšlienok **plánovania zameraného na človeka** (Person Centred Planning). Pri stanovovaní cieľov v procese individuálneho plánovania vychádza zariadenie zo **systému SMART** – ciele majú byť splniteľné, merateľné, reálne, časovo vymedzené a pozitívne vymedzené. Cieľom môže byť buď **pozitívna zmena oproti pôvodnému stavu** (zlepšenie) alebo **zabránenie regresu**. V zariadení za hlavnú zásadu pri tvorbe individuálneho plánu považujú **spoluprácu a vzájomnú komunikáciu** medzi prijímateľom/kou sociálnej služby a kľúčovým pracovníkom. Plán je výsledkom ich spolupráce. V zariadení je súčasťou individuálneho plánu aj rizikový plán. Organizačná smernica uvádza aj určité špecifické situácie, ktoré môžu nastať v procese individuálneho plánovania. Napríklad sa môže stať, že klient/ka nekomunikuje. V takýchto prípadoch možno využiť alternatívne spôsoby komunikácie pri tvorbe individuálneho plánu (napr. pozorovanie alebo získavanie informácií od iných osôb z blízkeho okolia klienta/ky).

Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony, rovnosti pred zákonom a osobnej slobody a osobnej bezpečnosti (Téma 3 WHO QR tool kit) vychádza z Článku 12 a 14 Dohovoru. V Prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách je obsiahnutá vo vybraných kritériách procedurálnych podmienok (kritériá 1.2, 1.3, 1.5, 1.11, 1.14 a 1.15). Téma **úzkosť súvisí s inštitútom podporovaného rozhodovania**, podľa ktorého **spôsobilosť na právne úkony zostáva zachovaná u dotknutej osoby. Rozhodovacie právomoci jednotlivec nedeleguje na inú osobu, ale dostáva podporu**, aby tieto rozhodnutia urobil/la sám/sama podľa svojich prianí.

Oslobodenie od mučenia alebo krutosti, nehumánneho alebo degradujúceho zaobchádzania alebo trestania a od vykorisťovania, násillia a zneužívania (Téma 4 WHO QR tool kit) zdôrazňuje právo prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb na oslobodenie od verbálneho, fyzického a sexuálneho zneužívania a zanedbávania (fyzického aj citového). Ďalej obsahuje používanie deeskalačných nástrojov ako aj existenciu obranných mechanizmov na zabránenie týrania, neľudského a zlého zaobchádzania a zneužívania. V prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách sa téma 4 nachádza v procedurálnych podmienkach (kritériá 1.8 až 1.10 a 1.15) a tiež v znení paragrafu 10 zákona o sociálnych službách „Povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľa sociálnych služieb“. Príklad zavedenia štandardov súvisiacich s uvedenou témou so zameraním na **prostriedky telesného a netelesného obmedzenia** je uvedený v kapitole 3.2.1. Z príkladu vyplýva, že použitie prostriedkov ako napríklad bočnice na posteli alebo fixačné popruhy **zariadenie nepovažuje za prostriedok telesného obmedzenia, ak sú použité na výslovnú žiadosť klienta/ky alebo s jeho/jej predchádzajúcim písomným súhlasom a použijú sa za účelom ochrany života a zdravia. Súhlas s použitím možno kedykoľvek aj ústne odvolať**. Použitie každého prostriedku telesného a netelesného obmedzenia zariadenie zaznamenáva v registri telesných a netelesných obmedzení, ktorý vedie manažér zdravotného úseku.

Právo na nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti (Téma 5 WHO QR tool kit) súvisí s kritériami v procedurálnych podmienkach Prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – priamo s kritériom 1.13 a so širšieho hľadiska aj s kritériom 1.1, ktoré súvisí so strategickou víziou a s prístupom k prijímateľovi sociálnej služby. Príklad zavedenia štandardu v oblasti nezávislého života a začlenenia do spoločnosti je uvedený v kapitole 3.3.3. ako zabezpečenie práva na nezávislý spôsob života s primeranou podporou. Za týmto účelom má zariadenie spracovaný interný dokument, podľa ktorého zariadenie **vytvára podmienky pre informovanosť prijímateľov o možnostiach zabezpečiť si finančné prostriedky na nezávislý život v komunite a tiež zabezpečuje podporu** (komunitné stretnutia, individuálne pohovory) pri ich získavaní. Cez internetovú stránku Mestského úradu poskytuje informácie o možnostiach dostupného bývania. **Pomoc pri vyhľadávaní a získavaní vhodného bývania tiež poskytujú sociálni pracovníci zariadenia.**

Použité zdroje

Cangár, M. (2007) Individuálny plán – nástroj na spoluprácu. *Integrácia*. č. 2, s. 16-19.
https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2020/01/integracia_2_2007.pdf

Cangár, M., Krupa, S. (2015) *Význam podmienok kvality sociálnych služieb v procese transformácie a deinštitucionalizácie*. Bratislava: IA MPSVR SR. ISBN 978-80-89837-00-7
https://www.ia.gov.sk/data/files/np_di/publikacie/Vyznam_podmienok_kvality_socialnych_sluzieb_v_procese_transformacie_a_deinstitucionalizacie.pdf

Cangár, M., Cangárová, L., Holúbková, S. (2021) *Individuálne plánovanie. Pomocník dobrej podpory nezávislého života*. NP Deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb – Podpora transformačných tímov. Rada pre poradenstvo v sociálnej práci. ISBN 978-80-972551-6-9, EAN 9788097255169. Dostupné na: https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2021/03/IP_RPSP_2021_web_final-compressed.pdf

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014), *General comment No. 1 (2014). Article 12: Equal recognition before the law*. United Nations. 19 May 2014.
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

Dôvodová správa k zákonu o inšpekcii v sociálnych veciach. Všeobecná časť. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=511664>

Dôvodová správa k zákonu o inšpekcii v sociálnych veciach. Osobitná časť. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=511665>

Dôvodová správa k novele 485/2013 zákona o sociálnych službách. Všeobecná časť. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=389338>

Dôvodová správa k novele 485/2013 zákona o sociálnych službách. Osobitná časť. Dostupné na: <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=389339>

Gooding, P. (2013) *Supported Decision Making: A Rights-based Disability Concept and its Implications for Mental Health Law*. Draft. Dostupné na: https://www.researchgate.net/profile/Piers-Gooding/publication/271671099_Supported_Decision-Making_A_Rights-Based_Disability_Concept_and_its_Implications_for_Mental_Health_Law/links/583b56f908aed5c6148baa90/Supported-Decision-Making-A-Rights-Based-Disability-Concept-and-its-Implications-for-Mental-Health-Law.pdf

Ivanická, T. (2007) Postrehy pracovníkov ZSS k „individuálnym plánom rozvoja osobnosti“. *Integrácia*. č. 2, s. 27-29. Dostupné na: https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2020/01/integracia_2_2007.pdf

Mišová, I., Stavrovská, Z. (2009) *Podporované rozhodovanie*. Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím. Bratislava. Dostupné na: <http://www.nechcemamusim.sk/docs/podporovane3.pdf>

MPSVR SR (2023a) *Plán dozornej činnosti inšpekcie v sociálnych veciach na kalendárny rok 2023*. Inšpekcia v sociálnych veciach. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/plan-dozornej-cinnosti/plan-dozornej-cinnosti-inspekcie-socialnych-veciach-kalendarny-rok-2023.pdf>

MPSVR SR (2023b), *Protokol o výsledku dozoru pri poskytovaní sociálnych služieb Jasanima – Domov sociálnych služieb*. Inšpekcia v sociálnych veciach. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/vysledky-inspekcie-cinnosti/dss-jasanima.pdf>

Ministerstvo práce a sociálnych vecí (2019), *Protokol o inspekcii poskytování sociálních služeb*. Dostupné na: https://www.dskrnov.cz/images/files/news/inspekce_2019.pdf

Organizačná smernica č. OS42 Postupy a pravidlá na vypracovanie, hodnotenie a revízie individuálnych plánov. Centrum sociálnych služieb Nádej. Dolný Lieskov. 13. máj 2022. Dostupné na: http://www.cssdolnylieskov.sk/buxus/docs/dokumenty/css_nadej/kniznica/OS42_Smernica%20Postupy%20a%20pravidla%20na%20vypracovanie,%20hodnotenie%20a%20revia%C3%ADzie%20IP.pdf

Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z. - Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. 2010. Dostupné na: <https://www.mpsvr.sk/files/slovensky/uvod/legislativa/socialna-pomoc-podpora/dohovor-osn-pravach-osob-so-zdravotnym-postihnutim-opcny-protokol-sk-aj.pdf>

Repková, K. Brichtová, L. (2014) *Sociálne služby: zacielené na kvalitu*. Bratislava. Dostupné na: https://www.ceit.sk/IVPR/images/pdf/2014/socialne_sluzby_kvalita.pdf

Repková, K. (2015) *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská*. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/metodika-verzia-3.12-komplet.pdf>

Rada EÚ (2010), *Dobrovoľný európsky rámec pre kvalitu sociálnych služieb*. Brusel: Výbor pre sociálnu ochranu. 16. november 2010. Dostupné na: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST%2016319%202010%20INIT/SK/pdf>

Ružinovský domov seniorov (2021) *Vnútorý predpis č. 2/2021 o netelesných a telesných obmedzeniach*. Dostupné na: https://rdssklenarova.sk/?page_id=2346

Útulok pre jednotlivcov s deťmi (2023) *Štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby*. Nitra. 27 s. Dostupné na: <https://nitra.sk/wp-content/uploads/2023/07/Proceduralne-podmienky-Utulok-pre-jendotlivcov.pdf>

Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, ktorou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=108%2F2006>

WHO QualityRights tool kit to assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva. World Health Organization. 2012. ISBN 978 92 4 154841 0. Dostupné na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>

WHO (undated) *Informovaný souhlas a podporované rozhodování*. Modul Ochrana práva na právní způsobilost ve službách. Mental Health Policy and Service Development. Študijný materiál z online školenia WHO Quality Rights Initiative. Nepublikovaný materiál.

Zacharová, M. (2007) Individuálne plány rozvoja osobnosti pre občanov s postihnutím. *Integrácia*. č. 2, s.23-24. Dostupné na: https://www.rpsp.eu/wp-content/uploads/2020/01/integracia_2_2007.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108?text=108%2F2006>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20230101>

Zákon č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/345/20221101.html>

Prílohy

Príloha 1: Štandardy WHO QualityRights tool kit v Prílohe č. 2 zákona o sociálnych službách

Článok Dohovoru OSN	Článok 28
WHO QualityRights tool kit	Príloha č. 2 Zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách
Téma 1: PRÁVO NA PRIMERANÚ ŽIVOTNÚ ÚROVEŇ	Oblasť 3: PREVÁDZKOVÉ PODMIENKY
Štandard 1.1: Budova je v dobrom technickom stave	Kritérium 3.1: Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby
Kritérium 1.1.1: Budova je v dobrom technickom stave (napr. okná nie sú rozbité, farba na stenách sa nelúpe a pod.)	Štandard: Priestory poskytovateľa sociálnej služby sú v dobrom technickom stave, sú prístupné pre všetky osoby v zmysle univerzálneho navrhovania.
Kritérium 1.1.2: Budova je prístupná pre ľudí s telesným postihnutím.	
Kritérium 1.1.3: Osvetlenie budovy (umelé a prirodzené), vykurovanie a vetranie poskytujú komfortné životné prostredie.	Štandard: Osvetlenie priestorov poskytovateľa sociálnej služby, vykurovanie a vetranie je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi.
Štandard 1.2: Prijímatelia sociálnej služby majú dobré podmienky pre pohodlný spánok a dostatok súkromia.	Kritérium 3.2: Prijímatelia pobytovej sociálnej služby majú primerané a dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie osobného priestoru.
Kritérium 1.2.1: Spálne poskytujú prijímateľom sociálnych služieb dostatočný životný priestor a nie sú preplnené.	Štandard: Priestory určené na bývanie poskytujú prijímateľom pobytovej sociálnej služby dostatočný životný priestor v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a umožňujú mu realizovať jeho právo na nenarušovanie osobného priestoru.
Kritérium 1.2.4: Spálne poskytujú prijímateľom sociálnych služieb dostatok súkromia.	
Kritérium 1.2.6: Prijímatelia sociálnych služieb si môžu uschovávať osobné veci a mať dostupný a vlastný uzamykateľný priestor na ich uloženie.	Štandardy: - Prijímatelia pobytovej sociálnej služby (okrem sociálnej služby poskytovanej v nocľahárni) si môžu samostatne uzamykať izby, okrem prípadu, ak by podľa individuálneho plánu prijímateľa uplatnenie tohto práva predstavovalo ohrozenie života alebo zdravia prijímateľa. - Prijímatelia pobytovej sociálnej služby si môžu uschovávať osobné veci a majú dostupný vlastný uzamykateľný priestor na ich uloženie.
Kritérium 1.2.2: Muži, ženy, deti a seniori majú k dispozícii oddelené spálne.	Štandard: Muži, ženy, deti a seniori majú k dispozícii oddelené spálne s výnimkou partnerov, rodičov a detí.
Kritérium 1.2.3: Prijímatelia sociálnych služieb sa môžu slobodne rozhodnúť, kedy vstanú a kedy pôjdu spať.	Štandard: Prijímatelia sociálnej služby si určujú slobodne harmonogram dňa.

<p>Štandard 1.3: Zariadenie spĺňa hygienické a sanitárne podmienky</p>	<p>Kritérium 3.1: Priestory poskytovateľa sociálnej služby spĺňajú požiadavky všeobecne záväzných právnych predpisov, ktoré upravujú priestorové, technické a hygienické podmienky prevádzkovania sociálnej služby</p>
<p>Kritérium 1.3.2: Kúpeľne a toalety umožňujú dostatok súkromia a sú oddelené pre mužov a pre ženy.</p>	<p>Štandard: Hygienické zariadenia umožňujú dostatok súkromia a sú oddelené pre mužov a pre ženy.</p>
<p>Kritérium 1.3.3: Prijímatelia sociálnych služieb majú pravidelný prístup do kúpeľní a toaliet.</p>	<p>Štandard: Prijímatelia sociálnej služby majú nepretržitý prístup k hygienickým zariadeniam.</p>
<p>Kritérium 1.3.4: Prijímatelia sociálnych služieb s telesným postihnutím/imobilizačným syndrómom majú zabezpečený prispôsobený a bezbariérový prístup ku kúpaniu/hygiene a toaletám.</p>	<p>Štandard: Prijímatelia sociálnej služby s telesným postihnutím/imobilizačným syndrómom majú zabezpečený, prispôsobený a bezbariérový prístup k hygienickým zariadeniam.</p>
<p>Štandard 1.4: Prijímatelia sociálnych služieb dostávajú stravu, nezávadnú pitnú vodu a oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám.</p>	<p>Kritérium 3.3: Prijímateľom pobytovej sociálnej služby je poskytovaná primeraná strava, nezávadná pitná voda a zabezpečované oblečenie, ktoré vyhovuje ich potrebám a preferenciám</p>
<p>Kritérium 1.4.1: Strava a nezávadná pitná voda sú k dispozícii v dostatočnom množstve, v dobrej kvalite a sú primerané kultúrnym preferenciám a zdravotným potrebám a požiadavkám prijímateľov sociálnych služieb.</p>	<p>Štandard: Strava a nezávadná pitná voda sú k dispozícii v dostatočnom množstve, v dobrej kvalite a sú primerané kultúrnym preferenciám, zdravotným potrebám a požiadavkám prijímateľov pobytovej sociálnej služby.</p>
<p>Kritérium 1.4.2: Strava sa pripravuje za primeraných podmienok a priestory pre stravovanie sú kultúrne vhodné a odrážajú stravovacie zvyklosti v komunite.</p>	<p>Štandard: Strava sa pripravuje za primeraných podmienok a priestory pre stravovanie sú kultúrne, vhodné a odrážajú stravovacie zvyklosti v komunite.</p>
<p>Kritérium 1.4.3: Prijímatelia sociálnych služieb môžu nosiť vlastné oblečenie a topánky (denné a nočné oblečenie).</p>	<p>Štandard: Prijímatelia pobytovej sociálnej služby môžu nosiť vlastné oblečenie a obuv.</p>
<p>Kritérium 1.4.4: Ak prijímatelia sociálnych služieb nemajú svoje vlastné oblečenie je im zabezpečené dostatočne kvalitné oblečenie, ktoré zodpovedá ich kultúrnym preferenciám a je vhodné pre danú klímu, ročné obdobie a počasie.</p>	<p>Štandard: Ak prijímatelia pobytovej sociálnej služby nemajú vlastné oblečenie, je im zabezpečené oblečenie, ktoré zodpovedá ich kultúrnym preferenciám a je vhodné pre dané ročné obdobie a vykonávané aktivity.</p>
<p>Štandard 1.6: Zariadenie poskytuje príjemné, pohodlné, stimulujúce prostredie priaznivé pre aktívnu účasť a interakciu.</p>	<p>Kritérium 3.4: Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje stimulujúce prostredie priaznivé pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby a disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov</p>
<p>Kritérium 1.6.1: Zariadenie disponuje dostatočným vybavením a nábytkom, ktoré je pohodlné a v dobrom stave.</p>	
<p>Kritérium 1.6.3: Zariadenie zabezpečuje všetky potrebné zdroje, vrátane vybavenia, tak aby sa zabezpečilo, že prijímatelia majú možnosť komunikovať a podieľať sa na voľnočasových aktivitách.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby disponuje dostatočným vybavením pre aktivizáciu prijímateľov sociálnej služby.</p>
<p>Kritérium 1.6.2: Dispozícia zariadenia vedie k interakcii medzi obyvateľmi a zamestnancami, medzi obyvateľmi a návštevníkmi a medzi obyvateľmi navzájom.</p>	<p>Štandard: Dispozícia objektov poskytovateľa sociálnej služby vedie k interakcii medzi prijímateľmi sociálnej služby a zamestnancami, medzi prijímateľmi sociálnej služby a návštevníkmi a medzi prijímateľmi sociálnej služby navzájom.</p>
<p>Kritérium 1.6.4: V zariadení sú špeciálne navrhnuté priestory/miestnosti pre voľnočasové aktivity prijímateľov sociálnych služieb.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby má špecificky navrhnuté priestory/miestnosti pre voľnočasové aktivity prijímateľov sociálnej služby.</p>

<p>Štandard 1.5: Prijímatelia sociálnych služieb môžu slobodne komunikovať a ich právo na súkromie je rešpektované.</p>	<p>Oblasť 1: PROCEDURÁLNE PODMIENKY</p> <p>Kritérium 1.12: Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru</p>
<p>Kritérium 1.5.1: Prijímatelia sociálnych služieb môžu slobodne a bez cenzúry využívať komunikačné prostriedky ako sú telefóny, dopisy, e-maily a internet.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby umožní, aby prijímatelia sociálnej služby mohli slobodne a bez cenzúry využívať u poskytovateľa dostupné komunikačné prostriedky (telefón, email a internet).</p>
<p>Kritérium 1.5.2: Právo prijímateľov sociálnych služieb na súkromie pri komunikácii je rešpektované.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje právo prijímateľov sociálnej služby na súkromie pri komunikácii.</p>
<p>Kritérium 1.5.3: Prijímatelia sociálnych služieb môžu komunikovať v jazyku, ktorý si sami zvolia a zariadenie im poskytuje potrebnú podporu (napr. prekladateľa), aby sa zabezpečilo, že prijímatelia sociálnych služieb môžu vyjadriť svoje potreby.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby vytvorí podmienky na to, aby prijímatelia sociálnej služby mohli komunikovať v jazyku, ktorý si sami zvolia a sprostredkuje im potrebnú podporu tak, aby mohli vyjadriť svoje potreby a želania.</p>
<p>Kritérium 1.5.4: Prijímatelia sociálnych služieb môžu prijímať návštevy, vybrať si s kým sa chcú vidieť, prijímať a chodiť na návštevy v akomkoľvek rozumnom a primeranom čase.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby umožní prijímateľom pobytovej sociálnej služby prijímať návštevy v primeranom čase a rešpektuje ich preferencie pri výbere osôb, s ktorými chcú udržiavať kontakt.</p>
<p>Kritérium 1.5.5: Prijímatelia sociálnych služieb sa môžu voľne pohybovať po celom zariadení.</p>	<p>Štandard: Prijímatelia pobytovej sociálnej služby sa môžu voľne pohybovať v objekte poskytovateľa sociálnej služby (mimo priestorov vyhradených výlučne pre personál) tak, aby právo iných osôb na nenarušovanie osobného priestoru nebolo porušené.</p>
<p>Štandard 1.7: Prijímatelia sociálnych služieb môžu viesť plnohodnotný spoločenský a osobný život a sú zapojení do života a aktivít komunity.</p>	<p>Kritérium 1.12: Právo slobodne komunikovať a právo na nenarušovanie osobného priestoru</p>
<p>Kritérium 1.7.1: Prijímatelia sociálnych služieb môžu vzájomne komunikovať a stretávať sa, vrátane komunikovania a stretávania sa s osobami opačného pohlavia.</p>	<p>Štandard: Prijímatelia pobytovej sociálnej služby môžu vzájomne komunikovať a stretávať sa, vrátane komunikovania a stretávania sa s osobami opačného pohlavia.</p>
<p>Kritérium 1.7.3: Prijímateľom sociálnych služieb sú ponúkané pravidelné a plánované, vekovo vhodné a primerané aktivity v zariadení a aj v komunite.</p>	<p>Kritérium 1.13: Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou</p> <p>Štandard: Prijímateľom sociálnej služby sú ponúkané pravidelné a plánované, vekovo vhodné a primerané aktivity v priestoroch poskytovateľa sociálnej služby a aj v komunite.</p>
<p>Kritérium 1.7.2: Personál zariadenia zabezpečuje osobné požiadavky, napríklad na účasť na svadbách alebo pohreboch.</p>	
<p>Kritérium 1.7.4: Personál poskytuje prijímateľom sociálnych služieb informácie o činnostiach a aktivitách v komunite a uľahčujú ich prístup k týmto činnostiam a aktivitám.</p>	
<p>Kritérium 1.7.5: Personál uľahčuje prijímateľom sociálnych služieb prístup ku kultúre a zábave mimo zariadenia, a kultúrne aktivity z komunity sú realizované aj smerom do zariadenia.</p>	

Článok Dohovoru OSN	Článok 25
WHO QualityRights tool kit	Príloha č. 2 Zákona 448/2008 o sociálnych službách
Téma 2: PRÁVO NA DOSIAHNUTIE NAJVIŠŠIEHO MOŽNÉHO ŠTANDARDU FYZICKÉHO A DUŠEVNÉHO ZDRAVIA	Oblasť 1: PROCEDURÁLNE PODMIENKY
Štandard 2.1: Zariadenie je dostupné pre každého, kto potrebuje starostlivosť a podporu	Kritérium 1.2: Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom
Kritérium 2.1.1: Žiadnej osobe nie je odopretý prístup k službe na základe ekonomických faktorov a na základe rasy, farby pleti, pohlavia, jazyku, náboženstva, politické a iné názory, národnosť, etnický a sociálny pôvod, majetku, zdravotného postihnutia a veku.	Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby nemôže odoprieť prístup k sociálnej službe fyzickej osobe, ktorá spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom, na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národného pôvodu alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia a veku.
Kritérium 2.1.2: Každý kto žiada o starostlivosť (vrátane podpory v oblasti duševného zdravia) v tomto zariadení ju má poskytnutú alebo je mu odporučené iné zariadenie a služby, kde mu môže byť takáto starostlivosť a podpora poskytnutá.	Štandard: Každému, kto žiada o poskytnutie sociálnej služby u poskytovateľa sociálnych služieb, je sociálna služba poskytnutá v súlade so zákonom alebo mu je poskytnuté sociálne poradenstvo o možnostiach zabezpečenia sociálnej služby alebo potrebnej podpory iným subjektom.
Kritérium 2.1.3: Žiadnemu prijímateľovi sociálnej služby nie je poskytovaná služba, alebo nie je držaný v zariadení na základe rasy, farby pleti, pohlavia, jazyku, náboženstva, politické a iné názory, národnosť, etnický a sociálny pôvod, majetku, zdravotného postihnutia, a veku.	Štandard: Žiadnemu prijímateľovi sociálnej služby nie je poskytovaná sociálna služba proti jeho vôli alebo len na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národného pôvodu alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia a veku.
Štandard 2.2: Zariadenie má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby (vrátane služieb podpory duševného zdravia).	Kritérium 1.4: Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby
Kritérium 2.2.1: Personál zariadenia má dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti v poskytovaní poradenstva, psycho-sociálnej rehabilitácie (komplexnej rehabilitácie a habilitácie), informovaní, vzdelávaní a podpora prijímateľov sociálnych služieb a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a inklúziu/začlenenie do komunity.	Štandard: <ul style="list-style-type: none"> - Odborné činnosti vymedzené pre daný druh sociálnej služby sa vykonávajú metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovaní sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania. - Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva.

	<ul style="list-style-type: none"> - Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní. - Podpora prijímateľov pobytovej sociálnej služby a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a začlenenie do komunity.
Kritérium 2.2.2: Zamestnanci sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity.	Štandard: <ul style="list-style-type: none"> - Zamestnanci poskytovateľa pobytovej sociálnej služby sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity.
Kritérium 2.2.3: Prijímatelia sociálnych služieb môžu konzultovať svoj zdravotný stav s psychiatrom alebo inými odbornými pracovníkmi v oblasti podpory duševného zdravia, ak si to sami želajú.	Štandard: Prijímateľom sociálnej služby je sprostredkovaná možnosť konzultovať a využiť podporu iných odborných pracovníkov z príslušných profesií a oblastí, ak si to sami želajú.
	Kritérium 1.10: Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby
Kritérium 2.2.6: Prijímatelia sociálnych služieb sú informovaní a majú prístup k mechanizmom/spôsobom pre vyjadrenie ich názorov a pripomienok k poskytovaniu služieb a ich zlepšovaniu.	Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje a sprístupní prijímateľom sociálnej služby mechanizmy/spôsobu nastavené pre vyjadrenie ich názorov a pripomienok k poskytovaniu služieb a ich zlepšovaniu.
	Oblasť 2: PERSONÁLNE PODMIENKY
Štandard 2.2: Zariadenie má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby (vrátane služieb podpory duševného zdravia).	Kritérium 2.1: Personál poskytovateľa sociálnej služby je vyškolený v oblasti základných ľudských práv a aktívne ich aplikuje pri poskytovaní sociálnej služby
Kritérium 2.2.5: Personál zariadenia je vyškolený a má aj písomné informácie o právach osôb so zdravotným postihnutím, personál je oboznámený s medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi vrátane Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.	Štandard: Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby sú vyškolení a majú aj písomné informácie o základných ľudských právach a slobodách, sú oboznámení s národnými a medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi.
Kritérium 2.2.1: Personál zariadenia má dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti v poskytovaní poradenstva, psycho-sociálnej rehabilitácie (komplexnej rehabilitácie a habilitácie), informovaní, vzdelávaní a podpora prijímateľov sociálnych služieb a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a inklúziu/začlenenie do komunity.	Štandard: Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti v poskytovaní sociálnej služby, poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú informovaní, vzdelávaní a podporovaní v oblasti ľudských práv a slobôd.

<p>Štandard 2.2: Zariadenie má odborný a skúsený personál a poskytuje kvalitné sociálne služby (vrátane služieb podpory duševného zdravia). (Pokračovanie)</p>	<p>Kritérium 2.4: Ďalšie vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňa vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia</p>
	<p>Štandard:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Základným dokumentom personálneho riadenia je písomne vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktorý vytvára podmienky na optimálne naplňovanie cieľov a poslania organizácie. - Postupy a pravidlá na hodnotenie zamestnancov vychádzajú z ich konkrétnych cieľov a oblastí ich pracovnej činnosti, úrovne ich spolupráce s prijímateľmi sociálnej služby a sú prínosom pre personálny manažment, posilňujú zvyšovanie kvality sociálnej služby a efektívne využívanie ekonomických zdrojov. - Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný pre každého odborného zamestnanca písomný individuálny plán ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie (ďalej len „individuálny plán ďalšieho vzdelávania zamestnanca“). - Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára pre zamestnanca podmienky na realizáciu individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania zamestnanca, ktorý je pravidelne spolu so zamestnancom vyhodnocovaný a aktualizovaný minimálne raz za dva roky. - Poskytovateľ sociálnej služby aktívne zabezpečuje pre zamestnancov prístup k zdrojom informácií o aktuálnych odborných poznatkoch a právnych podmienkach súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou a preukázateľne ich upozorňuje na pripravované a realizované zmeny v oblasti sociálnych služieb. - Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania v súlade s individuálnym plánom ďalšieho vzdelávania zamestnancov.
<p>Štandard 2.3: Starostlivosť, liečba, podpora, psycho-sociálna rehabilitácia a ich prepojenie s podpornou sieťou a ďalšími službami sú základnými prvkami individuálneho plánu a prispievajú ku schopnostiam prijímateľa sociálnych služieb žiť nezávisle v komunite.</p>	<p>Kritérium 1.5: Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby</p>
<p>Kritérium 2.3.1: Každý prijímateľ sociálnej služby má vlastný komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho sociálne, zdravotné, vzdelávacie ciele a želania, a ciele v oblasti zamestnávania, ktoré všetky smerujú k podpore nezávislého života a zotavenia.</p>	<p>Štandard: Každý prijímateľ sociálnej služby má komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho ciele (najmä vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti) a želania, ale aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a</p>

	zamestnávania, ktoré smerujú k podpore nezávislého života, podpore duševného zdravia alebo k prevencii voči zhoršeniu súčasného stavu.
Kritérium 2.3.2: Individuálne plány sú riadené prijímateľom sociálnych služieb a reflektujú jeho rozhodnutia a preferencie v oblasti podpory, efektívne sa realizujú a sú pravidelne prehodnocované a aktualizované prijímateľom sociálnych služieb a personálom, ktorý ho podporuje.	Štandard: Individuálny plán reflektuje rozhodnutia a preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory, efektívne sa realizuje a je pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.
Kritérium 2.3.3: V procese individuálneho plánovania sú prijímatelia sociálnych služieb podporovaní a povzbudzovaní v príprave "ADVANCE DIRECTIVES" ("podpora vopred vyslovených želaní"), ktoré špecifikujú starostlivosť, podporu a možnosti nezávislého života a zotavenia, ktoré si prijímatelia vopred želajú alebo neželajú v prípade, že nebudú v určitom bode v budúcnosti schopní komunikovať svoje voľby a predstavy.	Štandard: V procese individuálneho plánovania poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v príprave plánu vopred vyslovených želaní, ktorý špecifikuje starostlivosť, podporu a možnosti nezávislého života podľa preferencií prijímateľa sociálnej služby v situácii, keď mu zdravotný stav v budúcnosti neumožní komunikovať svoje voľby a preferencie.
	Kritérium 1.6: Aktivizácia prijímateľa sociálnej služby a sieťovanie ďalšej podpory
Kritérium 2.3.4: Každý prijímateľ sociálnych služieb má prístup k psycho-sociálnym programom, prostredníctvom, ktorých môže rozvíjať svoje schopnosti a zručnosti v oblasti zamestnávania, vzdelávania alebo iných oblastiach, tak aby mohol naplniť predstavu o svojom sociálnom postavení v živote. Rozvoj zručností je prispôsobený osobným preferenciám prijímateľa sociálnych služieb a môže obsahovať aj rozvoj každodenných zručností vrátane starostlivosti o seba.	Štandard: <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje každému prijímateľovi sociálnej služby prístup k rôznym druhom aktivizácie, ktoré zohľadňujú potreby a preferencie prijímateľa a ktorých prostredníctvom môže rozvíjať svoje kognitívne schopnosti a zručnosti v oblasti zamestnávania, vzdelávania alebo v iných oblastiach tak, aby mohol naplniť predstavu o svojom sociálnom postavení v živote. - Rozvoj zručností je prispôsobený osobným preferenciám prijímateľa sociálnej služby, jeho veku, zdravotnému stavu a individuálnym schopnostiam a môže obsahovať aj rozvoj každodenných zručností vrátane úkonov starostlivosti o seba.
Kritérium 2.3.5: Prijímatelia sociálnych služieb sú podporovaní v založení a rozvíjaní svojej podpornej sociálnej siete a k udržiavaniu kontaktu s členmi svojej sociálnej siete, tak aby im uľahčili nezávislý život v komunite. Zariadenie poskytuje asistenciu v prepájaní a sieťovaní prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a blízkych osôb v súlade s ich želaniami.	Štandard: <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľov sociálnej služby v založení a rozvíjaní ich podpornej sociálnej siete a udržiavaniu kontaktu s členmi svojej sociálnej siete tak, aby im uľahčil nezávislý život a začlenenie sa do komunity. - Poskytovateľ sociálnej služby poskytuje podporu v prepájaní a sieťovaní prijímateľov sociálnej služby, ich rodín a blízkych osôb v súlade s ich predstavami.
Kritérium 2.3.6: Zariadenie podporuje alebo zabezpečuje prijímateľom sociálnych služieb prepojenie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ako je primárna a sekundárna zdravotná starostlivosť a aj so službami a podporou v komunite, ako sú rôzne príspevky, bývanie, zamestnávanie a agentúry sprostredkujúce zamestnávanie, denné centrá alebo komunitné pobytové sociálne služby.	Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby podporuje alebo zabezpečuje prijímateľom sociálnej služby prepojenie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ďalšími podpornými službami v komunite (napríklad Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, agentúry podporovaného zamestnávania, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, školy, sociálna poisťovňa, psychoterapie a iné).

<p>Štandard 2.5: K dispozícii sú primerané služby a podpora všeobecného a reprodukčného zdravia.</p>	<p>Kritérium 1.7: Podpora pri zabezpečení zdravotnej starostlivosti a prevencia v oblasti zdravia</p>
<p>Kritérium 2.5.3: V prípade potreby chirurgických alebo iných zdravotných zákrokov, ktoré nie je možné realizovať v zariadení, existujú postupy pre zabezpečenie potrebnej a včasnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov sociálnych služieb.</p>	<p>Štandard: V prípade potreby zdravotných výkonov, ktoré nie je možné poskytovať v zariadení, má poskytovateľ pobytovej sociálnej služby vypracovaný postup pre zabezpečenie adekvátnej zdravotnej starostlivosti pre prijímateľov sociálnej služby.</p>
<p>Kritérium 2.5.1: Prijímateľom sociálnych služieb sú pri nástupe do zariadenia a pravidelne aj potom ponúkané preventívne prehliadky a zdravotné vyšetrenia a/alebo skrining pre konkrétne choroby.</p> <p>Kritérium 2.5.4: V zariadení sa realizujú pravidelné zdravotné vzdelávania a preventívne aktivity.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby zabezpečuje alebo realizuje pravidelné vzdelávanie v oblasti zdravia zamerané najmä na zmierňovanie dopadov socioekonomických determinantov zdravia, poskytovanie informácií a konzultácií o zdravom životnom štýle a správnych hygienických návykoch a preventívne aktivity zamerané na zachytenie chorôb vo včasnom štádiu, predovšetkým prostredníctvom skriningu.</p>
<p>Článok Dohovoru OSN</p>	<p>Články 12 a 14</p>
<p>WHO QualityRights tool kit</p>	<p>Príloha č. 2 Zákona 448/2008 o sociálnych službách</p>
<p>Téma 3: PRÁVO NA UPLATŇOVANIE SPÔSOBILOSTI NA PRÁVNE ÚKONY, ROVNOSTI PRED ZÁKONOM A OSOBNEJ SLOBODY A OSOBNEJ BEZPEČNOSTI</p>	<p>Oblasť 1: PROCEDURÁLNE PODMIENKY</p>
<p>Štandard 3.1: Preferencie a želania prijímateľov sociálnych služieb týkajúce sa miesta a formy podpory a starostlivosti sú vždy prioritou pri poskytovaní služieb.</p>	<p>Kritérium 1.5: Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby</p>
<p>Kritérium 3.1.1: Preferencie a želania prijímateľov sociálnych služieb sú vždy prioritou vo všetkých rozhodnutiach o tom, kedy a či začnú poberať služby.</p> <p>Kritérium 3.1.3: Preferencie prijímateľov sociálnych služieb sú prioritou pri všetkých rozhodnutiach o ich starostlivosti, liečbe a o individuálnom plánovaní (vrátane plánov zotavenia).</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby pri poskytovaní všetkých druhov sociálnych služieb.</p> <p>Kritérium 1.2: Dostupnosť sociálnej služby pre každého žiadateľa, ktorý spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom</p> <p>Štandard:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby nemôže odoprieť prístup k sociálnej službe fyzickej osobe, ktorá spĺňa podmienky na poskytnutie sociálnej služby ustanovené týmto zákonom, na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národného pôvodu alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia a veku.

	<ul style="list-style-type: none"> - Každému, kto žiada o poskytnutie sociálnej služby u poskytovateľa sociálnych služieb, je sociálna služba poskytnutá v súlade so zákonom alebo mu je poskytnuté sociálne poradenstvo o možnostiach zabezpečenia sociálnej služby alebo potrebnej podpory iným subjektom. - Žiadnemu prijímateľovi sociálnej služby nie je poskytovaná sociálna služba proti jeho vôli alebo len na základe pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, politického alebo iného zmýšľania, národného pôvodu alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia, zdravotného postihnutia a veku. - Poskytovateľ sociálnej služby na základe vnútorných pravidiel prostredníctvom určeného zodpovedného zamestnanca aktívne, transparentne a zrozumiteľne informuje všetkých potenciálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu poskytovania sociálnej služby a výšky úhrady za jej poskytnutie.
<p>Štandard 3.2: Poskytovateľ sociálnych služieb má vnútorné opatrenia, procesy a ochranné mechanizmy na prevenciu detencie a starostlivosti bez slobodného a informovaného súhlasu.</p>	<p>Kritérium 1.3: Zmluva o poskytovaní sociálnej služby a postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby</p>
<p>Kritérium 3.2.1: Prijatie a starostlivosť v zariadení sú založené na slobodnom a informovanom súhlase prijímateľov sociálnych služieb (vrátane zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb).</p> <p>Kritérium 3.2.2: Personál rešpektuje "Advanced Directives" prijímateľov služieb, keď poskytuje starostlivosť.</p> <p>Kritérium 3.2.3: Prijímatelia služby majú právo odmietnuť starostlivosť.</p> <p>Kritérium 3.2.4: Akýkoľvek prípad liečby, starostlivosti alebo detencie v zariadení bez slobodného a informovaného súhlasu je zdokumentovaný a rýchlo hlásený právnej inštitúcii (súdu).</p> <p>Kritérium 3.2.5: Ľudia liečení alebo zadržaní v zariadení bez ich informovaného súhlasu sú informovaní o postupoch odvolania sa proti ich liečbe alebo detencii.</p> <p>Kritérium 3.2.6: Zariadenia podporujú ľudí, ktorí sú liečení alebo držaní bez ich informovaného súhlasu v prístupe k odvolacím postupom a právnomu zastupovaniu.</p>	<p>Štandard:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa § 74. - Poskytovateľ sociálnej služby vedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby. - Prijatie a poskytovanie sociálnej služby je založené na slobodnom a informovanom rozhodnutí prijímateľa sociálnej služby (vrátane súhlasu so zmluvnými podmienkami upravenými zmluvou o poskytovaní sociálnych služieb vyjadreného jej podpisom). - Poskytovateľ sociálnej služby je povinný poskytnúť fyzickej osobe, ktorá nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby alebo nepristúpila k podpisu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, sociálne poradenstvo.

<p>Štandard 3.3: Prijímatelia služieb môžu uplatňovať svoju spôsobilosť k právnym úkonom a sú podporovaní v tom, že môžu požadovať uplatňovanie ich spôsobilosti k právnym úkonom.</p>	<p>Kritérium 1.14: Právo na uplatňovanie spôsobilosti na právne úkony</p>
<p>Kritérium 3.3.1: Celú dobu personál spolupracuje s prijímateľmi služieb spôsobom plným rešpektu uznávajúc ich spôsobilosť rozumieť informáciám a robiť rozhodnutia a voľby.</p>	<p>Štandard: Zamestnanci zaobchádzajú a komunikujú s prijímateľmi sociálnej služby vždy s rešpektom a úctou, pričom uznávajú ich schopnosť porozumieť informáciám, rozhodovať sa.</p>
<p>Kritérium 3.3.6: Podporované rozhodovanie je prevládajúci model a je potrebné sa vyvarovať náhradnému rozhodovaniu.</p>	<p>Štandard: Podpora pri rozhodovaní a spolupráca s rodinou a dôverníkom je prevažujúci model.</p>
	<p>Kritérium 1.15: Dôverník v sociálnych službách</p>
<p>Kritérium 3.3.4: Používatelia služieb môžu určiť a konzultovať s podporujúcou osobou alebo sieťou osôb na základe vlastnej slobody výberu pri realizácii rozhodnutí o príjme, liečbe, starostlivosti a osobných, právnych, finančných alebo iných záležitostiach a vybraných ľudí bude personál uznávať.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby, okrem poskytovateľa sociálnej služby poskytovanej ambulantnou formou alebo sociálnej služby uvedenej v § 28, § 41 až 47 a § 52 až 60, umožní prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie dôvernej osoby, s ktorou môže konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach.</p>
<p>Kritérium 3.3.5: Personál rešpektuje autoritu určenej podporujúcej osoby alebo siete osôb na podporu komunikácie rozhodnutí prijímateľa služieb.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje voľbu tejto osoby prijímateľom sociálnej služby a rešpektuje aj autoritu nominovanej podpornej osoby tak, aby boli rozhodnutia prijímateľa sociálnej služby efektívne komunikované a realizované.</p>
	<p>Kritérium 1.11: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností</p>
<p>Kritérium 3.3.2: Jasné, úplné informácie o právach prijímateľov služieb sú poskytnuté v písanej i v slovnej forme.</p>	<p>Štandard:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Záujemcovi o sociálnu službu, prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a iným osobám poskytovateľ sociálnej služby poskytuje komplexné, dostupné, zrozumiteľné a pravdivé informácie im dostupným a zrozumiteľným spôsobom, podľa ich individuálnych potrieb a schopností. - Poskytovateľ sociálnej služby aktívne komunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby, využíva formy verbálnej komunikácie, neverbálnej komunikácie a využíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie. - Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby odborní zamestnanci ovládali spôsoby a metódy komunikácie zohľadňujúce individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby. - Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby záujemca o sociálnu službu, prijímateľ sociálnej služby, jeho rodina boli informovaní o najnovších trendoch a

	<p>prístupoch pri poskytovaní sociálnej služby, druhoch sociálnych služieb, formách a spôsoboch poskytovania sociálnych služieb.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby aktívne zabezpečuje, aby informácie osobného charakteru boli záujemcovi o poskytovanie sociálnej služby a prijímateľovi sociálnej služby podávané vhodným spôsobom, vo vhodnom čase a na vhodnom mieste a k tomu zodpovedajúcim a kompetentným zamestnancom.
<p>Kritérium 3.3.3: Jasné, úplné informácie o hodnotení, diagnóze, liečbe a možnostiach zotavenia sú poskytnuté prijímateľom služieb v takej forme, ktorej rozumejú a ktorá im dovoľuje robiť slobodné a informované rozhodnutia.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby v zrozumiteľnej forme poskytuje jasné a vyčerpávajúce informácie prijímateľom sociálnej služby a ich blízkym osobám o podpore a starostlivosti a sprostredkúva im informácie o diagnóze a podpore v oblasti zdravia tak, aby im bolo umožnené realizovať slobodné a informované rozhodnutia.</p>
<p>Článok Dohovoru OSN</p>	<p>Články 15 a 16</p>
<p>WHO QualityRights tool kit</p>	<p>Príloha č. 2 Zákona 448/2008 o sociálnych službách</p>
<p>Téma 4: OSLOBODENIE OD MUČENIA ALEBO KRUTOSTI, NEHUMANNEHO NEBO DEGRADUJÚCEHO ZAOBCHÁDZANIA ALEBO TRESTANIA A OD VYKORISŤOVANIA, NÁSILIA A ZNEUŽÍVANIA</p>	<p>Oblasť 1: PROCEDURÁLNE PODMIENKY</p>
<p>Štandard 4.1: Prijímatelia služieb majú právo na oslobodenie od verbálneho, fyzického a sexuálneho zneužívania a od fyzického a citového zanedbávania.</p>	<p>Kritérium 1.9: Ochrana pred zlým zaobchádzaním</p>
<p>Kritérium 4.1.1: Personál zaobchádza s prijímateľmi služieb s ľudskosťou, dôstojnosťou a rešpektom.</p>	<p>Štandard: Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou.</p>
<p>Kritérium 4.1.2: Žiadny prijímateľ služieb nie je vystavený slovnému, fyzickému, sexuálnemu alebo psychickému zneužívaniu.</p> <p>Kritérium 4.1.3: Žiadny prijímateľ služieb nie je vystavený fyzickému alebo citovému zanedbávaniu.</p>	<p>Štandard: Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania.</p>
<p>Kritérium 4.1.4: Sú urobené vhodné kroky pre zabránenie všetkým prípadom zneužívania.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania.</p>
<p>Kritérium 4.1.5: Personál podporuje prijímateľov služieb, ktorí boli vystavení zneužívaniu v prístupe k podpore, ktorú by mohli chcieť.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu.</p>

<p>Štandard 4.2: Ako nástroje deeskalácie potenciálnych kríz sú používané alternatívne metódy miesto izolácie a obmedzenia pohybu.</p>	<p>Kritérium 1.8: Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia.</p>
<p>Kritérium 4.2.1: Prijímatelia služieb nie sú vystavení izolácii alebo obmedzeniu pohybu.</p>	<p>Štandard: Prijímatelia sociálnej služby nie sú vystavení izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom.</p>
<p>Kritérium 4.2.2: V zariadení sú zavedené alternatívy k izolácii a k obmedzeniu pohybu a personál je vyškolený v deeskalačných technikách intervencie v krízach a v zabránení ujme prijímateľov služieb alebo personálu.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo zamestnancov.</p>
<p>Kritérium 4.2.3: Hodnotenie deeskalácie sa vykonáva konzultáciou s dotýčným prijímateľom služieb, aby sa identifikovali spúšťače a faktory, ktoré môže on/ona považovať za nápomocné v rozptýlení kríz a aby sa určili preferované metódy intervencie v kríze.</p>	<p>Štandard: Nastavenie deeskalačných techník, techník na zvládanie krízy je realizované a konzultované s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz. Zároveň je nutné, aby boli definované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie.</p>
<p>Kritérium 4.2.4: Preferované metódy intervencie určené dotýčným prijímateľom služieb sú v kríze okamžite dostupné a sú začlenené do individuálneho zotavovacieho plánu užívateľa.</p>	<p>Štandard: Preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie identifikované konkrétnym prijímateľom sociálnej služby sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú súčasťou jeho individuálneho plánu.</p>
<p>Štandard 4.5: Existujú ochranné mechanizmy na zabránenie týrania alebo krutosti, neľudského alebo degradujúceho zaobchádzania a iných foriem zlého zaobchádzania a zneužívania.</p>	<p>Kritérium 1.10: Zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnej služby so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (najmä prostredie, starostlivosť, strava a podobne), využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby.</p>
<p>Kritérium 4.5.1: Prijímatelia služieb sú informovaní a majú prístup k postupom, aby mohli nezávislým právnomu úradu mimo zariadenia podať odvolanie a sťažnosť na báze dôvery o záležitostiach vzťahujúcich sa k zanedbávaniu, zneužívaniu, izolácii alebo obmedzeniu, prijímania do zariadenia alebo zaobchádzania, liečby bez informovaného súhlasu a o iných relevantných záležitostiach.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ informuje prijímateľov sociálnej služby o postupoch podávania podnetov a sťažností na báze dôvery, taktiež o možnosti využiť pomoc orgánov a inštitúcií, ktoré na základe platných právnych predpisov pôsobia v oblasti ochrany a podpory ľudských práv alebo v oblasti ochrany práva všeobecne.</p>
<p>Kritérium 4.5.2: Prijímatelia služieb sú chránení pred negatívnymi dôsledkami vyplývajúcich z podaných sťažností.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje právo prijímateľa sociálnej služby na vyjadrenie spokojnosti alebo nespokojnosti s kvalitou poskytovanej a zabezpečovanej sociálnej služby. Vyjadrenie nespokojnosti so sociálnou službou prijímateľom sociálnej služby nie je podnetom ani dôvodom na vyvodzovanie dôsledkov, ktoré by prijímateľovi sociálnej služby spôsobili akúkoľvek ujmu.</p>
<p>Kritérium 4.5.3: Prijímatelia služieb majú prístup k právnym zástupcom a môžu sa s nimi dôverne stretnúť v súkromí.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje prijímateľov sociálnej služby o možnostiach využiť právne poradenstvo a v prípade záujmu umožní prístup k právnym zástupcom a vytvorí podmienky na stretávanie sa s nimi v súkromí.</p>

	Kritérium 1.9: Ochrana pred zlým zaobchádzaním
Kritérium 4.5.5: Disciplinárne a/alebo iné právne kroky sa podniknú voči osobe, o ktorej sa zistí, že zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov služieb.	Štandard: Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvodená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.
	Kritérium 1.15: Dôverník v sociálnych službách
Kritérium 4.5.3: Prijímatelia služieb majú prístup k právnym zástupcom a môžu sa s nimi dôverne stretnúť v súkromí.	Štandard:
Kritérium 4.5.4: Prijímatelia služieb majú prístup k obhajcom, aby sa informovali o svojich právach, diskutovali problémy a aby boli podporovaní pri uplatňovaní svojich ľudských práv, podávaní odvolaní a sťažností.	<ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby, okrem poskytovateľa sociálnej služby poskytovanej ambulantnou formou alebo sociálnej služby uvedenej v § 28, § 41 až 47 a § 52 až 60, umožní prijímateľovi sociálnej služby využiť jeho právo na určenie dôvernej osoby, s ktorou môže konzultovať svoje slobodné rozhodnutia o podpore, poskytovaní sociálnej služby a s jej podporou realizovať rozhodnutia o osobných, právnych, finančných a ďalších záležitostiach. - Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje voľbu tejto osoby prijímateľom sociálnej služby a rešpektuje aj autoritu nominovanej podpornej osoby tak, aby boli rozhodnutia prijímateľa sociálnej služby efektívne komunikované a realizované.
Článok Dohovoru OSN	Článok 19
WHO QualityRights tool kit	Príloha č. 2 Zákona 448/2008 o sociálnych službách
Téma 5: PRÁVO ŽIŤ NEZÁVISLE A BYŤ ZAČLENENÝ DO KOMUNITY	Oblasť 1: PROCEDURÁLNE PODMIENKY
	Kritérium 1.1: Účel a obsah poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie, ciele) a prístup k prijímateľovi sociálnej služby
	Štandard:
	<ul style="list-style-type: none"> - Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme vypracovanú a zverejnenú strategickú víziu, poslanie a hodnoty, z ktorých vychádza, ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby a aktívne ju naplňa a realizuje. - Poskytovateľ sociálnej služby aktívne presadzuje partnerský a individuálny prístup, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť. - Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor pre prijímateľov sociálnej služby, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa prostredníctvom svojich návrhov a spätnej väzby mohli vyjadrovať k strategickej vízii, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby a takto podporili zabezpečenie súladu účelu a obsahu sociálnej služby s potrebami prijímateľov sociálnej služby.

<p>Štandard 5.1: Prijímatelia služieb sú podporovaní v získavaní prístupu k miestu, kde môžu žiť a majú finančné prostriedky potrebné pre život v komunite</p>	<p>Kritérium 1.13: Právo na nezávislý spôsob života s primeranou podporou</p>
<p>Kritérium 5.1.2: Personál podporuje prijímateľov služieb v prístupe a udržiavaní bezpečného, cenovo dostupného a prijateľného bývania.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri získaní a udržaní bezpečného, finančne dostupného a prijateľného bývania v komunite.</p>
<p>Kritérium 5.1.3: Personál podporuje prijímateľov služieb v prístupe k finančným zdrojom potrebným pre život v komunite.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje prijímateľov sociálnej služby o možnostiach zabezpečenia finančných prostriedkov nevyhnutných pre nezávislý život v komunite a poskytuje im podporu pri ich získavaní.</p>
<p>Štandard 5.2: Prijímatelia služieb majú prístup ku vzdelávacím a pracovným príležitostiam.</p>	
<p>Kritérium 5.2.1: Personál poskytuje prijímateľom služieb informácie o príležitostiach vzdelávania a zamestnania v komunite.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri využití práva na prístup ku vzdelávaniu, profesijnému rozvoju a získavaniu platených pracovných príležitostí.</p>
<p>Kritérium 5.2.2: Personál podporuje prijímateľov služieb v prístupe k vzdelávacím príležitostiam, vrátane základného, stredného a postsekundárneho vzdelávania.</p>	
<p>Kritérium 5.2.3: Personál podporuje prijímateľov služieb v kariérnom rozvoji a v prístupe k príležitostiam plateného zamestnania.</p>	
<p>Štandard: 5.3: Podporované je právo prijímateľov služieb zúčastňovať sa na politickom a verejnom živote a uplatňovať slobodu združovania.</p>	
<p>Kritérium 5.3.1: Personál poskytuje používateľom služieb informácie potrebné na to, aby sa mohli plne zúčastňovať na politickom a verejnom živote a využívať výhody slobody združovania.</p>	<p>Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby v zapojení sa do politického a verejného života a podporuje ich pri uplatňovaní ich volebného práva a účasti v politických, náboženských a spoločenských organizáciách a v organizáciách zastupujúcich záujmy cieľových skupín prijímateľov sociálnych služieb.</p>
<p>Kritérium 5.3.2: Personál podporuje prijímateľov služieb v uplatňovaní svojho práva voliť.</p>	
<p>Kritérium 5.3.3: Personál podporuje prijímateľov služieb v zapájaní a účasti v aktivitách politických, náboženských, spoločenských organizácií, organizácií osôb so zdravotným postihnutím a so psychickým znevýhodnením a v iných skupinách.</p>	

Štandard 5.4: Prijímatelia služieb sú podporovaní v účasti v spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivitách.

Kritérium 5.4.1: Personál poskytuje prijímateľom služieb informácie o dostupných možnostiach spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít.

Kritérium 5.4.2: Personál podporuje prijímateľov služieb v účasti na spoločenských a voľnočasových aktivitách, ktoré si prijímatelia služieb sami vybrali.

Kritérium 5.4.3: Personál podporuje prijímateľov služieb v účasti na kultúrnych a náboženských aktivitách, ktoré si sami vybrali.

Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby informuje, sprostredkúva a podporuje prijímateľov sociálnej služby pri využívaní spoločenských, kultúrnych, náboženských a voľnočasových aktivít v komunite, ktoré si sami prijímatelia sociálnych služieb vybrali.

Príloha 2: Znenie § 10 zákona č. 448/2008 o sociálnych službách

„§ 10 Povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri ochrane života, zdravia a dôstojnosti prijímateľa sociálnej služby

(1)

Pri poskytovaní sociálnych služieb v zariadení nemožno používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby. Ak je priamo ohrozený život alebo priamo ohrozené zdravie prijímateľa sociálnej služby alebo iných fyzických osôb, možno použiť prostriedky obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, a to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia.

(2)

Za prostriedky netelesného obmedzenia sa považuje zvládnutie situácie podľa odseku 1 druhej vety najmä verbálnou komunikáciou, odvrátením pozornosti alebo aktívnym počúvaním.

(3)

Za prostriedky telesného obmedzenia sa považuje zvládnutie situácie podľa odseku 1 druhej vety použitím rôznych špeciálnych úchopov, umiestnením prijímateľa sociálnej služby do miestnosti, ktorá je určená na bezpečný pobyt alebo použitím liekov na základe pokynu lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria.

(4)

Použitie prostriedkov obmedzenia netelesnej povahy prijímateľa sociálnej služby má prednosť pred použitím prostriedkov telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby. Nevyhnutné telesné obmedzenie písomne nariaďuje, schvaľuje alebo ho dodatočne bezodkladne schvaľuje a potvrdzuje ho svojím podpisom lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria a písomne sa k nemu vyjadruje a potvrdzuje ho svojím podpisom sociálny pracovník zariadenia. Použitie liekov podľa odseku 3 nemožno dodatočne schvaľovať. Telesné a netelesné obmedzenie prijímateľa sociálnej služby musí byť zaznamenané v registri telesných a netelesných obmedzení (ďalej len „register obmedzení“) zriadenom na tento účel, ktorý je povinný viesť poskytovateľ sociálnej služby v informačnom systéme sociálnych služieb.

(5)

Register obmedzení obsahuje zápis každého obmedzenia prijímateľa sociálnej služby s uvedením jeho mena, priezviska a dátumu narodenia, spôsob a dôvody obmedzenia prijímateľa sociálnej služby, dátum a čas trvania tohto obmedzenia, opis okolností, ktoré viedli k obmedzeniu prijímateľa sociálnej služby, s uvedením príčiny nevyhnutného obmedzenia, opatrenia prijaté na zamedzenie opakovania situácie, pri ktorej bolo nevyhnutné použiť obmedzenie, meno a priezvisko lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, ktorý obmedzenie nariadil a schválil, alebo dodatočne bezodkladne schválil, meno a priezvisko sociálneho pracovníka, ktorý sa k použitiu obmedzenia písomne vyjadril a popis zranení, ktoré utrpeli zúčastnené fyzické osoby.

(6)

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný použitie prostriedkov obmedzenia bezodkladne a každý zápis obmedzenia prijímateľa sociálnej služby vrátane údajov uvedených v registri obmedzení do ôsmich dní po použití prostriedkov obmedzenia oznámiť

- a) zákonnému zástupcovi prijímateľa sociálnej služby,
- b) dôverníkovi prijímateľa sociálnej služby a
- c) opatrovníkovi ustanovenému prijímateľovi sociálnej služby súdom.22)

(7)

Pri poskytovaní sociálnej služby dieťaťu a pri poskytovaní starostlivosti o dieťa podľa tohto zákona je poskytovateľ sociálnej služby povinný dodržiavať zákaz používania všetkých foriem telesných trestov a sankcií a používať len také výchovné prostriedky a metódy, ktoré akýmkoľvek spôsobom dieťa neponižujú, neurážajú, nezanedbávajú, vrátane nedbanlivostného zaobchádzania, alebo ktoré sa inak nedotýkajú dôstojnosti dieťaťa a neohrozujú jeho život, zdravie, telesný, citový, rozumový a mravný rozvoj.“

Príloha 3: Príklad vykonávania inšpekcie v Domove pro seniory Krnov v Českej republike

Predmet inšpekcie:

- **Dostupnosť a zrozumiteľnosť informácií** podľa paragrafu 88 písm. a) a kritérií 1.a), 15.a):
 - zabezpečovať dostupnosť informácií o druhu, mieste, okruhu osôb, ktorým poskytujú sociálne služby, o kapacite poskytovaných sociálnych služieb a o spôsobe poskytovania sociálnych služieb, a to spôsobom zrozumiteľným pre všetky osoby.
 - **Ciele a spôsoby poskytovania sociálnych služieb:** Poskytovateľ má písomne definované a zverejnené poslanie, ciele a zásady poskytovanej sociálnej služby a okruh osôb, ktorým je určená, a to v súlade so zákonom stanovenými základnými zásadami poskytovania sociálnych služieb, druhom sociálnej služby a individuálne určenými potrebami osôb, ktorým je sociálna služba poskytovaná; podľa tohto poslania, cieľov a zásad poskytovateľ postupuje.
 - **Zvyšovanie kvality sociálnej služby:** Poskytovateľ priebežne kontroluje a hodnotí, či je spôsob poskytovania sociálnej služby v súlade s definovaným poslaním, cieľmi a zásadami sociálnej služby a osobnými cieľmi jednotlivých osôb.
- **Informácie záujemcu o podmienkach služby** podľa paragrafu 88 písm. b) a kritérií 3.a), 3.b), 4.b):
 - Informovať záujemcov o sociálnu službu o všetkých povinnostiach, ktoré by pre neho vyplývali zo zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb, o spôsobe poskytovania sociálnych služieb a o úhradách za tieto služby, a to spôsobom pre neho zrozumiteľným.
 - **Konanie so záujemcom o sociálnu službu:** Poskytovateľ má písomne spracované vnútorné pravidlá, podľa ktorých informuje záujemcov o sociálnu službu zrozumiteľným spôsobom o možnostiach a podmienkach poskytovania sociálnej služby; podľa týchto pravidiel poskytovateľ postupuje.
 - Poskytovateľ prerokúva so záujemcom o sociálnu službu jeho požiadavky, očakávania a osobné ciele, ktoré by vzhľadom na jeho možnosti a schopnosti bolo možné realizovať prostredníctvom sociálnej služby;
 - **Zmluva o poskytovaní sociálnej služby:** Poskytovateľ pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby postupuje tak, aby osoba rozumela obsahu a účelu zmluvy;
- **Ochrana práv** podľa paragrafu 88 písm. c) a kritérií 1.b), 1.d), 2.a), 2.b), 13.a):
 - vytvárať pri poskytovaní sociálnych služieb také podmienky, ktoré umožnia osobám, ktorým poskytujú sociálne služby, naplňovať ich ľudské i občianske práva, a ktoré zamedzia stretom záujmov týchto osôb so záujmami poskytovateľa sociálnej služby,
 - **Ciele a spôsoby poskytovania sociálnych služieb:** Poskytovateľ vytvára podmienky, aby osoby, ktorým poskytuje sociálnu službu, mohli uplatňovať vlastnú vôľu pri riešení svojej nepriaznivej sociálnej situácie;
 - Poskytovateľ vytvára a uplatňuje vnútorné pravidlá na ochranu osôb pred predsudkami a negatívnym hodnotením, ku ktorému by mohlo dôjsť v dôsledku poskytovania sociálnej služby.
 - **Ochrana práv:** Poskytovateľ má písomne spracované vnútorné pravidlá pre predchádzanie situáciám, v ktorých by v súvislosti s poskytovaním sociálnej služby mohlo dôjsť k porušeniu základných ľudských práv a slobôd osôb, a pre postup, pokiaľ k porušeniu týchto práv osôb dôjde; podľa týchto pravidiel poskytovateľ postupuje.
 - Poskytovateľ má písomne spracované vnútorné pravidlá, v ktorých vymedzuje situácie, kedy by mohlo dôjsť k stretu jeho záujmov so záujmami osôb, ktorým poskytuje sociálnu službu, vrátane pravidiel pre riešenie týchto situácií; podľa týchto pravidiel poskytovateľ postupuje;
 - **Prostredie a podmienky:** Poskytovateľ zaisťuje materiálne, technické a hygienické podmienky primerané druhu poskytovanej sociálnej služby a jej kapacite, okruhu osôb a individuálne určeným potrebám osôb;
- **Vnútorné pravidlá a oprávnené záujmy** podľa paragrafu 88 písm. d) a kritéria 1.c):
 - spracovať vnútorné pravidlá zabezpečenia poskytovanej sociálnej služby, vrátane stanovenia pravidiel pre uplatnenie oprávnených záujmov osôb, a to vo forme zrozumiteľnej pre všetky osoby,

- **Ciele a spôsoby poskytovania sociálnych služieb:** Poskytovateľ má písomne spracované pracovné postupy zaručujúce riadny priebeh poskytovania sociálnej služby a podľa nich postupuje.
- **Uplatňovanie sťažností** podľa paragrafu 88 písm. e) a kritéria 7.b):
 - spracovať vnútorné pravidlá pre podávanie a vybavovanie sťažností osôb, ktorým poskytujú sociálne služby, na úroveň služieb, a to vo forme zrozumiteľnej pre všetky osoby,
 - **Sťažnosti na kvalitu alebo spôsob poskytovania sociálnej služby:** Poskytovateľ informuje osoby o možnosti podať sťažnosť, akou formou sťažnosť podať, na koho je možné sa obracať, kto bude sťažnosť vybavovať a akým spôsobom a o možnosti zvoliť si zástupcu pre podanie a vybavovanie sťažnosti; s týmito postupmi sú tiež preukázateľne oboznámení zamestnanci poskytovateľa;
- **Plánovanie poskytovania sociálnej služby** podľa paragrafu 88 písm. f) a kritérií 4.c), 5.b), 5.c), 8.a), 8.b), 8.c), 9.a):
 - plánovať priebeh poskytovania sociálnej služby podľa osobných cieľov, potrieb a schopností osôb, ktorým poskytujú sociálne služby, viesť písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby a hodnotiť priebeh poskytovania sociálnej služby za účasti týchto osôb, ak je to možné s ohľadom na ich zdravotný stav a druh poskytovanej sociálnej služby, alebo za účasti ich zákonných zástupcov alebo opatrovníkov a zapisovať hodnotenia a jeho výstupy do písomných individuálnych záznamov.
 - **Zmluva o poskytovaní sociálnej služby:** Poskytovateľ dojednáva s osobou rozsah a priebeh poskytovania sociálnej služby s ohľadom na osobný cieľ závislý na možnostiach, schopnostiach a praniach osoby.
 - **Individuálne plánovanie priebehu sociálnej služby:** Poskytovateľ plánuje spoločne s osobou priebeh poskytovania sociálnej služby s ohľadom na osobné ciele a možnosti osoby.
 - Poskytovateľ spoločne s osobou priebežne hodnotí, či napĺňané jej osobné ciele;
 - **Nadväznosť poskytovanej sociálnej služby na ďalšie dostupné zdroje:** Poskytovateľ nenahrádza bežne dostupné verejné služby a vytvára príležitosti, aby osoba mohla takéto služby využívať.
 - Poskytovateľ sprostredkováva osobe služby iných fyzických a právnických osôb podľa jej individuálne určených potrieb.
 - Poskytovateľ podporuje osoby v kontaktoch a vzťahoch s prirodzeným sociálnym prostredím; v prípade konfliktu osoby v týchto vzťahoch poskytovateľ zachováva neutrálny postoj.
 - **Personálne a organizačné zabezpečenie sociálnej služby:** Poskytovateľ má písomne určenú štruktúru a počet pracovných miest, pracovné profily, kvalifikačné požiadavky a osobnostné predpoklady zamestnancov uvedených v § 115 zákona o sociálnych službách; organizačná štruktúra a počty zamestnancov sú primerané druhu poskytovanej sociálnej služby, jej kapacite a počtu a potrebám osôb, ktorým sa poskytuje.
- **Evidencia žiadateľov o sociálnu službu** paragrafu 88 písm. g):
 - viesť evidenciu žiadateľov o sociálnu službu, s ktorými nemohol uzavrieť zmluvu o poskytnutí sociálnej služby z dôvodov uvedených v § 91 ods. 3 písm. b)
- **Uzavretie zmluvy o poskytovaní služby** podľa:
 - paragrafu 88 písm. i) – poskytovateľ uzavrie s osobou zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, pokiaľ tomu nebránia dôvody uvedené v § 91 ods. 3 – podmienky odmietnutia uzavrieť zmluvu zo strany poskytovateľa),
 - paragrafu 91 odst. 2 - náležitosti zmluvy a
 - paragrafov 73 až 77 - Sociálne služby poskytované za úhradu.
- **Opatrenia obmedzujúce pohyb osôb** podľa paragrafu 89 odst. 1 až 6,
- **Evidencia prijímateľov sociálnych služieb** podľa paragrafu 91c.

Metodika inšpekcie:

Pri vykonávaní inšpekcie bola použitá kombinácia nasledovných metód zisťovania:

1. štúdium dokumentácie, konkrétne:

- Standard kvality č. 07 stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, platnost od 19. 3. 2018
 - Příloha č. 1 k S 07 Pravidla pro podávání podnětu a stížnosti, aktualizácia 19. 3. 2018
 - Příloha č. 4 k S 07 Alternativní forma pro podávání stížnosti, aktualizácia 19. 3. 2018
 - Příloha č. 2 Ke Smlouvě o poskytování pobytové sociální služby – domov se zvláštním režimem,
 - Vnitřní pravidla Domova pro seniory Krnov pro poskytování pobytové služby Domov se zvláštním režimem, aktualizácia 1.1. 2018
 - Internetové stránky poskytovatele www.dskrnov.cz
 - Formuláře na zaznamenávanie sťažností
 - Kniha sťažností
 - List klientov z dňa 26.5.2019
2. rozhovory s tromi zamestnancami/kyňami, dvomi prijímateľmi/kami služieb a jednou opatrovníčkou prijímateľa/ky služieb, resp. opatrovníkmi a
 3. pozorovanie.

Plnenie kritérií bolo hodnotené bodovo podľa bodovej stupnice stanovenej vo Vyhláške č. 505/2006 Sb, § 38.

Závery inšpekcie:

Inšpekcia hodnotila povinnosti poskytovateľa služieb vyplývajúce z príslušných ustanovení Zákona 108/2006 o sociálnych službách ako splnené.

Medzery zistila v prípade plnenia vybraných kritérií štandardov kvality, čo sa odrazilo v zníženom bodovom hodnotení o jeden stupeň pri vybraných kritériách. Pri hodnotení týchto kritérií našla inšpekcia mierne medzery a priradila im 2 body (splnené dobre) miesto 3 (splnené výborne).

Mierne nedostatky mali poskytovatelia sociálnych služieb v plnení kritérií týkajúcich sa cieľov a spôsobov poskytovania sociálnych služieb, zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, individuálneho plánovania, nadväznosti poskytovanej sociálnej služby na ďalšie dostupné zdroje a personálneho a organizačného zabezpečenia sociálnej služby:

Kritérium 1a) – písomné definovanie a zverejnenie poslania, cieľov a zásad poskytovanej služby, okruh osôb, ktorým je určená, v súlade so stanovenými základnými zásadami ich poskytovania, druhom sociálnej služby a individuálnymi potrebami osôb

Nedostatok: definované ciele sú viac prostriedkami k dosiahnutiu cieľa ako cieľmi samotnými.

Kritérium 4c) – poskytovateľ s prijímateľom zjedná rozsah a priebeh poskytovania sociálnej služby s ohľadom na osobný cieľ závislý na možnostiach, schopnostiach a želaniach osoby

Nedostatok: príloha v zmluve o poskytovaní služby s názvom „Dojednanie zákazky – rozsah a priebeh poskytovania sociálnej služby“ obsahuje len čiastkové informácie o priebehu poskytovania sociálnej služby, ktoré nepopisujú spôsob, aby bude starostlivosť poskytovaná konkrétnemu klientovi.

Kritérium 5b) - spoločné plánovanie (poskytovateľ s prijímateľom) priebehu poskytovania sociálnej služby s ohľadom na osobné ciele a možnosti osoby;

Nedostatok: plán starostlivosti konkrétneho klienta neobsahuje špecifikáciu spôsobu, akým budú uvedené činnosti klientovi zabezpečované. Nie je zrejmé, ako bude sociálna služba poskytovaná s ohľadom na špecifické potreby a schopnosti klienta.

Kritérium 5c) - priebežné spoločné hodnotenie (poskytovateľ s prijímateľom) napĺňania osobných cieľov prijímateľa sociálnych služieb

Nedostatok: Obsah hodnotenia osobných cieľov klientov, ktoré boli stanovené v rámci individuálneho plánovania nie vždy zodpovedá písomným záznamom, ktoré zamestnanci vytvárajú v priebehu poskytovania sociálnej služby.

Kritérium 8a) – nenahrádzovanie bežne dostupných verejných služieb poskytovateľom a vytváranie možností, aby ich prijímatelia mohli využívať

Nedostatok: v prípade klientov, ktorí potrebujú pri opustení zariadenia pomoc druhej osoby, nie je v možnostiach poskytovateľa zabezpečiť bežné využívanie verejných služieb tak, ako si poskytovateľ predsavzal vo svojich vnútorných pravidlách.

Kritérium 9a) – písomne stanovená štruktúra a počet pracovných miest, pracovné profily, kvalifikačné požiadavky, osobnostných predpokladov, organizačná štruktúra. Organizačná štruktúra a počty zamestnancov sú primerané druhu poskytovanej služby, jej kapacite a počtu a potrebám prijímateľov služby.

Nedostatok: v domove so zvláštnym režimom je na 35 klientov s rôznymi špecifickými potrebami k dispozícii jeden voľnočasový pracovník, a to iba v pracovné dni.

Podľa protokolu, opatrenia ku kontrolným zisteniam neboli uložené.

Žiadne kritérium nebolo hodnotené bodom 1 (splnené čiastočne) alebo 0 (nesplnené).

Spracované podľa MPSV ČR (2019) Protokol o inspekcii poskytovaných sociálnych služieb.

Príloha 4: Použité skratky

CSS	Centrum sociálnych služieb
IVPR	Inštitút pre výskum práce a rodiny
QR	Quality Rights
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálnych vecí České republiky
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organisation)

Príloha 5: Zoznam boxov

Box 1	Premietnutie Štandardov WHO QR tool kit do Kritérií Prílohy č 2 zákona o sociálnych službách
Box 2	Predmet výkonu dozoru v roku 2023
Box 3	Výkon dozoru v zariadení sociálnych služieb – príklad
Box 4	Znaky dobrej adaptácie prijímateľa/ky sociálnych služieb
Box 5	Znaky zhoršenej adaptácie prijímateľa/ky sociálnych služieb
Box 6	Znaky nedostatočnej adaptácie
Box 7	Náplň činnosti vybraných osôb pri individuálnom plánovaní v CSS - Nádej Dolný Lieskov