

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA PRAKTICKÉ TEOLOGIE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PÉČE O UŽIVATELE DROG – KVALITA SLUŽEB

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Autor práce: Marek Holemář, DiS.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: Pátý

2008

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

10. června 2008

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce RSDr. Jánu Mišovičovi, CSc. za cenné rady, připomínky, trpělivost, metodické vedení práce a vždy vstřícný přístup.

OBSAH BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

ÚVOD.....	5
I	TEORETICKÁ ČÁST
1	Místo drogy v životě člověka..... 7
2	Význam služby pro uživatele drog..... 8
3	Principy české protidrogové politiky..... 10
4	K posuzování kvality a účinnosti drogových služeb..... 11
5	Ke kritériím kvalitních služeb..... 12
6	Historie hodnocení kvality drogových služeb..... 16
7	Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog..... 18
8	Role uživatelů služeb při hodnocení kvality služeb..... 19
II	PRAKTICKÁ ČÁST
1	Úvod do praktické části..... 22
2	Přístupnost a cíle odborných služeb..... 24
3	Práva klientů..... 26
4	Příjem a úvodní zhodnocení klientů..... 30
5	Spektrum služeb a zásady jejich poskytování..... 32
6	Prostředí a materiálně – technické zázemí..... 37
7	Dostupnost a vnější vztahy..... 39
8	Organizační aspekty..... 43
9	Minimální bezpečí..... 45
10	Shrnutí praktické části..... 47
ZÁVĚR.....	49
Seznam literatury.....	50
Seznam zkratk.....	52
Seznam příloh.....	53
Přílohy.....	54

ÚVOD

Tato práce se zabývá problematikou kvality služeb pro uživatele drog. Zaměření bakalářské práce jsem si vybral proto, že měření kvality sociálních služeb je v současnosti velmi aktuálním tématem. Přesto se rozhodně nedá říci, že by to bylo téma vyčerpané a jasné. Naopak v mnoha případech, jak ukázal proces certifikací a v současnosti i probíhající proces inspekcí sociálních služeb, se jejím poskytovatelům nedaří naplnit požadavky standardů, které jsou kladeny na jednotlivé typy sociálních služeb zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. Doufám, že tato práce pomůže poskytovatelům služeb pro uživatele drog v naplňování standardů kvality.

Důležitým článkem v procesu hodnocení je sám uživatel služby. Ten službu v její podobě konzumuje a může se proto vyjadřovat k tomu, jak ho služba podporuje, pomáhá zkvalitnit jeho život nebo změnit jeho nepříznivou životní situaci. Mělo by být společnou potřebou a snahou uživatelů i poskytovatelů služeb spolupracovat na hodnocení kvality, protože odhalení případných nedostatků v realizaci služby vede k dalšímu rozvoji služby, jejímu zkvalitnění a zefektivnění.

Cílem práce je poskytnout souhrnný pohled na protidrogové služby. Teoretická část práce si klade za cíl popsat problematiku měření kvality v těchto službách, vysvětlit nezastupitelnou roli uživatelů v mechanismu hodnocení služeb. Úkolem praktické části je navrhnout a otestovat nástroj pro zjišťování spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami a poskytnout tak praktický návod pro další poskytovatele služeb v oblasti protidrogové prevence, jak zjišťovat spokojenost uživatelů v těchto službách.

Teoretická část je rozdělena do kapitol, které krátce popisují samotný fenomén zneužívání návykových látek, jaké služby a proč působí na poli prevence a léčby drogových závislostí, jak a proč je důležité hodnotit kvalitu drogových služeb a konečně popsat formy spolupráce uživatelů a poskytovatelů služeb při hledání zlepšení těchto služeb. Teoretická část čerpá především z literatury, kterou vydává sekretariát Úřad vlády České republiky Národní monitorovací středisko pro drogy v České republice.

Praktická část se věnuje samotnému hodnocení kvality služeb za použití nástroje sledování spokojenosti samotných uživatelů. Kontaktní a poradenské centrum pro uživatele drog v Jihlavě umožnilo provést pro potřeby této práce průzkum spokojenosti jeho uživatelů a tím současně kontrolu kvality poskytovaných služeb. Jako kritérium pro hodnocení kvality jsou použity Akreditační standardy pro zařízení a programy

poskytující odborné služby problémovým uživatelům drog. Pro samotný empirický výzkum byl sestaven soubor otázek, dle kterých pak byl veden standardizovaný rozhovor s dvaceti respondenty z řad uživatelů služby. Praktická část ukáže možnost využití spolupráce s uživateli jako experty na hodnocení služby, kterou využívají. Současně naznačí, jak zařízení naplňuje standardy, které jsou na tento typ služby kladeny. U zjištěných nedostatků dává doporučení a návrhy ke zlepšení.

Ambicí práce je ukázat důležitost sociálních služeb, které se věnují problematice prevence a léčby drogových závislostí, nutnost zabývat se kvalitou těchto služeb a ukázat praktický způsob, jak zapojit uživatele služby do procesu hodnocení kvality.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Místo drogy v životě člověka

Přestože se dnes můžeme stále ještě setkat s mylným názorem, že drogový problém přinesla do naší společnosti až „sametová revoluce“, je zjištěnou pravdou, že nikdy v minulosti neexistovala společnost, která by tento jev dokázala eliminovat. Je nutné si vyzkoušet na fakt, že k realitě dnešní společnosti užívání drog neoddělitelně patří.

„Historicky nejstarší zkušenost má člověk s tzv. psychedelickými drogami, jejichž užívání bylo obvykle ritualizováno. Problém s návykovými látkami, tak jak ho známe dnes, kdy jsou tyto látky zneužívány konzumním způsobem a přinášejí svým uživatelům utrpení v závislosti, je ovšem historicky mnohem mladší.“¹

„Historie užívání psychotropních látek je stará jako lidstvo samo. Antropologové, kteří studovali různé domorodé kultury v různých částech světa popisují, že psychotropní látky byly a jsou používány k léčení, věštění, ke komunikaci s nebeskými i podsvětními oblastmi, v šamanských rituálech a podobně. Právě šamanské rituály jsou nejstarším dochovaným svědectvím užívání psychotropních látek. Šamanismus jako nejstarší náboženství, měl vypracované techniky na vyvolávání změněného stavu vědomí na drogové i nedrogové bázi a jeho historie sahá až do paleolitu.“²

Historická zkušenost, věda, ale i nakonec zdravý rozum nám přináší důležité zjištění, že užívání drog nelze vymýtit. Droga je bezpočet všude okolo nás a moderní společnost je ke svému fungování v medicíně i v jiných odvětvích potřebuje. Nelze proto přestat návykové látky zcela využívat, protože by to bylo stejně nesmyslné, jako vzdát se dalším běžným součástí našeho života. Je třeba se snažit o změnu způsobu chování lidí, kteří drogy zneužívají.

K tomu mohou napomocet služby orientované na tento segment klientů.

¹ MIOVSKÝ, M. *Drogy nelze vymýtit*, s. 43.

² KUDRLE, S. *Historie užívání a zneužívání návykových látek*, s. 83.

2 Význam služby pro uživatele drog

Dle mého názoru plní protidrogové služby ve společnosti nezastupitelnou roli a společnost je jednoznačně potřebuje. Využiji následující kapitoly k tomu, abych k tomuto tvrzení přidal i potřebné argumenty.

Protože žijeme v České republice, která má vcelku racionální protidrogovou politiku založenou na prevenci a výzkumu, mohu uvádět argumenty, čísla a statistiky přímo z naší země, které publikoval Úřad vlády ČR ve spolupráci s Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti v každoroční zprávě o stavu ve věci drog v České republice.

Vyplatí se tedy společnosti investovat do služeb pro uživatele drog finanční prostředky? Samozřejmě, že ano a důvod je jednoduchý, protože je to pro společnost levnější. Služby, které se věnují protidrogové prevenci a léčbě závislostí, totiž snižují rozsah užívání drog, drogovou trestnou činností, nemocnost uživatelů, náklady na lékařskou péči spojenou s léčením následků užívání drog. Naopak zrušení či omezení preventivních služeb pro uživatele drog by společnost a tedy i každého z nás, stálo navýšení nákladů na řešení problémů spojených s užíváním drog. To jsou například prostředky spojené s vyšší trestnou činností uživatelů drog a s jejich somatickou léčbou v důsledku zvýšení počtu uživatelů nakažených smrtelným virem HIV, virovými žloutenkami typu A, B, C či tuberkulózou. Například sada vakcín pro základní léčbu virové hepatitidy C, která je mezi uživateli drog nejrozšířenější, stojí přibližně sto padesát tisíc korun.³

„Moderní ekonomika má k dispozici nástroje typu cost benefit analýz, kdy je možné vyčíslit finanční efektivitu těchto služeb. Bohužel v České republice tyto srovnávací ekonomické výzkumy doposud neproběhly, ale anglické výzkumy konstatují, že 1 libra vložená do prevence a léčby uživatelů drog ušetří společnosti 3 libry na nákladech, jež nese v důsledku trestné činnosti uživatelů drog a související činnosti trestně-právního systému. Další šetření například udává, že 69 % nákladů, jež společnost v souvislosti s užíváním drog nese, tvoří ušlá produktivita (např. že uživatelé drog nepracují a čerpají dávky ze sociálního a zdravotního pojištění), 19 % náklady trestně-právního systému a pouze 10 % tvoří náklady na léčbu.“⁴

³ Srov. RADIMECKÝ, J. *Léčba uživatelů drog se vyplatí*, s. 3.

⁴ RADIMECKÝ, J. *Léčba uživatelů drog se vyplatí*, s. 1.

Uvedené údaje platí za předpokladu, že služby pro uživatele drog jsou ve svém snažení úspěšné. A jsou tedy služby pro uživatele drog úspěšné? „Přestože efektivita léčby závisí na mnoha různorodých faktorech, z nichž k nejdůležitějším patří osobnost uživatele drog, závažnost jeho zdravotních a sociálních problémů, vhodně zvolený typ léčby, její délka, náročnost a kvalita, sledování úspěšnosti v českých službách pro uživatele, které provádí Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, potvrzuje efektivitu léčby uživatelů drog. Výsledky ukazují, že z uživatelů drog, kteří se dostanou do péče služeb protidrogové prevence a léčby jich 40 % abstinuje, 50 % se výrazně zlepší jejich zdravotní a sociální stav a méně vyžadují další péči. U uživatelů, kteří nevydrží abstinovat, chová se většina z nich méně rizikově. Tyto změny významně přispívají ke snížení drogové kriminality, rizik šíření infekčních nemocí a sociálního propadu uživatelů drog a tím i ke snížení výdajů společnosti. Pouze u nepatrné části uživatelů drog nenastane po léčbě žádné zlepšení.“⁵ Jiné zdroje uvádějí další argumenty.

„Kontaktu s službami léčby je v ČR přibližně 60 % problémových uživatelů drog, u nichž se daří službám prevence a léčby ovlivňovat jejich chování. Snížil se počet uživatelů pervitinu a heroinu, snížil se počet úmrtí na předávkování a výskyt viru HIV a žloutenek u uživatelů drog v ČR je dlouhodobě pod průměrem v zemi EU. Stejně tak se podařilo snížit zájem mladých lidí o experiment s tvrdými drogami a zastavil se pokles věku prvního experimentu s ilegálními drogami.“⁶

I přes tyto argumenty se objem finančních prostředků, které vláda České republiky investuje do protidrogových služeb neustále snižuje. Požadavek Rady vlády na koordinaci protidrogové politiky na služby prevence a léčby pro rok 2005 byl 135 miliónů korun, v roce 2006 byl objem vynaložených prostředků 104 miliónů korun, v roce 2007 100 miliónů korun a pro rok 2008 plánuje vláda vynaložit na služby prevence a léčby drogových závislostí pouze 95 miliónů korun.⁷

Právě služby prevence a léčby významně přispívají k poklesu počtu problémových uživatelů drog a tím ušetří společnosti každoročně miliardy korun, které by musela

⁵ RADIMECKÝ, J. Léčba uživatelů drog se vyplatí, s. 1.

⁶ LEJČKOVÁ, P.; MRAVČÍK, V.; RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002*, s. 39.

⁷ Srov. RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Dotace na protidrogovou politiku...*, [online]. Praha: RVKPP, [cit. 2008-06-01]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=29145>

vydat ze svého rozpočtu na jejich léčbu v důsledku smrtelných infekčních nemocí, jako je to například dle údajů OSN a WHO například v zemích bývalého Sovětského svazu, ale i v takových státech jakým je například Španělsko. Tyto státy podcenily význam prevence užívání drog, léčby uživatelů a snižování potencionálních zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog. V současné době následkem toho čelí epidemickému šíření injekčního užívání drog, viru HIV a virové žloutence typu C ve společnosti.⁸

Léčba uživatelů drog se tedy společnosti jednoznačně vyplatí.

3 Principy české protidrogové politiky

Česká vláda v minulých letech přijala v boji proti drogové epidemii racionální přístup a vydala strategické dokumenty, jak postupovat v protidrogové prevenci.

„Vláda České republiky v dokumentu Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 – 2009 uznala, že užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Proto i česká protidrogová politika se snaží být komplexní a zahrnuje koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog anebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou jejich užívání nastat.“⁹ Státní orgány se v oblasti protidrogové politiky snaží o komplexní, víceoborový a vyvážený přístup. „Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské spolupráce na všech úrovních a je postavený na výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky. Těmi jsou snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování rizik spojených s jejich užíváním. Tyto strategie jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Protidrogovou politiku tvoří čtyři základní pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog.“¹⁰

⁸ Srov. RADIMECKÝ, J. *Léčba uživatelů drog se vyplatí*, s. 4.

⁹ SEKRETARIÁT ÚŘADU VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky 2005 – 2009*, s. 4.

¹⁰ RADIMECKÝ, J. *Česká protidrogová politika – pro a proti*, s. 29.

Dále vláda České republiky ve svém usnesení č. 109/04 schválila mimo jiné i to, že v rámci protidrogové politiky je třeba uplatňovat také princip hodnocení efektivity a kvality protidrogové politiky. A protože nástrojem protidrogové politiky jsou především protidrogové služby pro uživatele drog, týkalo se hodnocení kvality i jich. Aby vládní usnesení mohlo být naplněno byly později spuštěny certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, které jsou hlavním nástrojem hodnocení kvality služeb. Je ale rozumné začít sociální služby měřit čísly a efektivitou?

4 K posuzování kvality a účinnosti drogových služeb

Potřeba měřit kvalitu vzešla jak ze strany poskytovatelů služeb, tak ze strany státu, jenž tyto služby z větší části financuje. Odborníkům z oblasti protidrogové prevence, kteří jsou často současně v roli poskytovatelů služeb v této oblasti, se podařilo prosadit zavedení měření kvality, které by mělo ukázat, které služby jsou kvalitní a které ne. Současně tím služby drogové prevence, dostaly šanci získat oficiální značku kvality, prostřednictvím které, stát uzná služby protidrogové prevence a léčby jako účinné a potřebné.¹¹

Stát jako donátor si od zavedení měření kvality slibuje, že ušetří výdaje, které vkládá do financování služeb. Jednak nebude mít povinnost financovat služby, které certifikát kvality nezískají a jednak se zaváděním standardů kvality by mělo docházet ke zefektivnění těchto služeb. Popsaný proces vždy nemusí nutně znamenat fakt, že bude služba levnější, ale může například pokrývat svou dostupností větší území a podobně.

„Je třeba vycházet z předpokladu, že veřejné prostředky, z nichž jsou služby pro uživatele drog financované z největší části nejsou neomezené, minimální síť těchto služeb musí být dostupná jak územně, tak i finančně pro uživatele služeb, tyto poskytované služby musí splňovat určenou kvalitu a v neposlední řadě je nutné, aby tyto služby byly účinné. Donátor služeb, v tomto případě stát, je ochoten financovat pouze prokazatelně účinné postupy, tak aby měl jistotu, že vynakládá své prostředky účelně.“¹²

Tyto teze a předpoklady popisuje český přední adiktolog Kamil Kalina jako princip hodnota za peníze, který se k hodnocení služeb prosadil ve vyspělé Evropě. Uvedený

¹¹ Srov. KALINA, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí*, s. 26.

¹² SKLENÁŘ, V. *Kvalita sociálních služeb*, s. 47.

princip tedy shrnuje následující požadavky na služby pro uživatele drog. Požadavek kvality – stát chce za své peníze dobré služby, požadavek efektivity – od těchto dobrých služeb je očekáváno, že budou účinné a požadavek udržitelných nákladů – tyto kvalitní účinné služby budou stát rozumné peníze.¹³

„Jaké starosti to přináší politikům při realizaci protidrogové politiky si můžeme představit, jestliže pojmy kvalita – dostupnost – náklady, vepíšeme na vrcholy trojúhelníku. I kdybychom si to sebevíce přáli, nelze trojúhelník postavit na všech třech vrcholech současně. Je-li základnou trojúhelníku péče kvalitní – péče nákladná, pak tato péče nebude široce dostupná. Vsadíme-li na péči kvalitní a široce dostupnou, nestačíme počítat výdaje. Zvolíme-li základnu péče široce dostupná – péče levná, bude obtížné udržet její kvalitu.“¹⁴

Při hodnocení služeb se pak postupuje tak, že poměrujeme peníze, které služby stojí s jejich kvalitou a efektivitou.

Hodnotit službu mohou oba subjekty, které přicházejí se službou do kontaktu. Prvním jsou uživatelé, pro které je služba určena a druhým je odborný garant kvality, kterým je v konečném důsledku stát, jako donátor služby. Tato práce se věnuje hodnocení kvality služby z pohledu uživatele, protože jedině tak lze zajistit, že ocenění služby bude komplexní.

Jsem přesvědčen, že uživatelé musí hrát při hodnocení kvality hlavní roli, protože jsou to právě oni, pro koho je služba určena a jsou to oni, kteří potřebují, aby služby které využívají byly kvalitní a podporovaly je ke změně životního stylu.

Jaké služby jsou tedy kvalitní?

5 Ke kritériím kvalitních služeb

Rozdělit služby na kvalitní a nekvalitní není jednoduchý proces. Problém nastává totiž v definici samotného slova kvalita. O odpověď na otázku, co se míní slovem kvalita v sociálních službách, usiluje publikace Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR od autorů Mátl a Jabůrková. Metodou revize dostupné tuzemské literatury se snažili shrnout dostupné poznatky z oblasti kvality sociálních a zdravotnických služeb. Této

¹³ Srov. KALINA, K. *Hodnocení služeb*, s. 143.

¹⁴ KALINA, K. *Jaká péče je kvalitní?*, s. 54.

problematicke se věnuje velké množství domácí produkce, ovšem ke shodě na definici kvality stále nedošlo.¹⁵

„Kvalita je kategorie, která v kvantitativních i kvalitativních pojmech popisuje úroveň výrobku či poskytovaných služeb. Kvalita se tudíž skládá ze dvou částí – kvantitativní a kvalitativní. Na straně kvantitativní kategorie stojí objektivně definovaný měřitelný užitek vyjádřený standardizovanou potřebností a experty očekávaným výsledkem sociální služby, na straně kvalitativní kategorii může například reprezentovat splnění či dokonce překročení očekávání uživatelů služby.“¹⁶

Stejně tak jako se v České republice neshodla teorie i praxe na definici kvality samotné, neexistuje v tuzemské literatuře jednoznačná shoda na definici kvality sociálních služeb. Podle některých autorů „kvalita znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti“, podle jiných, se kvalitou rozumí sdílená představa o tom, jak by měla vypadat dobrá práce každého člena pracovního týmu. Pro další autory je za kvalitní považována taková služba, která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytovaná přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy, je řádně dokumentovaná a zdůvodnitelná.¹⁷

Mezi odborníky a praktiky zkrátka neexistuje jednotný názorový konsensus. Terminologie v oblasti kvality služeb je navíc často různě interpretována a stává se nesrozumitelnou.

Pozornost je naopak věnována otázce měřitelnosti kvality, která také využívá kvantitativními a kvalitativními ukazatele. Kvantitativními ukazateli jsou pak podle druhu služeb například počty vykonaných intervencí či rozvezených obědů. Za kvalitativní ukazatele považujeme ty, které zjišťují spokojenost klienta. A právě ta by se měla stát základním měřítkem kvality ve všech službách a nikoli administrativní

¹⁵ Srov. MÁTL, O.; JABŮRKOVÁ, M. *Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR – výstupy z aplikovaného výzkumu*, s. 8.

¹⁶ HOLMEROVÁ, I. *Kvalita péče o staré občany - atestační práce*, s. 27.

¹⁷ Srov. MÁTL, O.; JABŮRKOVÁ, M. *Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR – výstupy z aplikovaného výzkumu*, s. 19

vyjádření počtu nejrůznějších předpisů o výkonu služby. Proto i tato práce se ve své praktické části věnuje hodnocení kvality služby z pohledu jejích uživatelů.

I když debata o kvalitě služeb v odborné veřejnosti není ještě ukončena, panuje shoda v tom, že je třeba definovat určité minimální standardy a rovněž ideální variantu, ke které by se jako k cíli bylo možné blížit.

Jak jsem přiblížil v předchozích odstavcích, problematika kvality sociálních služeb je sama o sobě velmi široké téma. Aby bylo možné se dále věnovat problematice kvality protidrogových služeb, dovolím se pro účely této práce kategorii kvality v sociálních službách zjednodušit.

Za kvalitní služby jsou pro účely mé práce považovány ty, které byly hodnoceny a při hodnocení naplnily určitá požadovaná kritéria. Tato věta vyjadřuje obecné předpoklady, které jsou potřeba, aby služby nejen pro uživatele drog, ale obecně všechny služby, mohly být hodnoceny. Tyto dva předpoklady jsou následující. Za prvé je třeba existence určitých kritérií, která mají vzhledem ke kvalitě nějakou výpovědní hodnotu. Za druhé je nutné zavedení mechanismů, které podle těchto kritérií hodnotí úroveň poskytovaných služeb.¹⁸

Zastavím se nejprve u hodnotících kritérií. Kritéria musí být založena na odborném názoru a vytvářena v širokém mezioborovém konsensu. I proto je příprava hodnotících kritérií záležitostí poměrně dlouhodobou, protože najít konsenzus v příslušné odborné komunitě, kde existuje mnoho směrů, pojetí a škol není snadné. Druhým důvodem, proč zavedení hodnotících kritérií, v české terminologii nazývané jako standardy, je proces dlouhodobý, je ten, že výsledný dokument, který vznikne v odborné komunitě musí být ještě přijatý výkonnou mocí státní – vládou, jako nejvyšším garantem kvality a zároveň donátorem služeb protidrogové prevence. Zde pak často nastává problém, který jsem popsal v předchozí kapitole, že se musí najít další kompromis mezi kvalitou, dostupností a cenou takovýchto služeb. Teprve tyto výsledné standardy jsou poté zaváděny do praxe. Podrobně se vývoji a historii standardů odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách budu věnovat v příští kapitole.

¹⁸ Srov. KALINA, K. *Hodnocení služeb*, s. 142.

Standardy jsou obvykle děleny do tří základních kategorií a to na standardy vzdělání, standardy zařízení a etické standardy.

„V oblasti standardů vzdělání je v České republice nejdále zdravotnictví, které má poměrně jasně formulované požadavky na vzdělání na všech zdravotnických pozicích. Vytvoření adekvátních standardů vzdělání pro adiktologické služby je jedním z klíčových požadavků na zajištění kvality služeb. V současné době je již hotov popis pracovních pozic v adiktologických službách i s návrhem na vzdělání na jednotlivých pozicích, které však ještě jsou v pozici doporučení a nejsou závazné.“¹⁹

„V oblasti standardů zařízení naopak hrají adiktologické služby prim. Oproti například standardům kvality, které bude používat při registraci služeb a které obsahují pouze patnáct obecných standardů společných pro všechny typy služeb, mají adiktologické služby vypracovaných devět podrobných druhových standardů, pro každý typ poskytované služby jeden.“²⁰

Tyto standardy byly přijaty usnesením vlády a pro poskytovatele služeb v oblasti protidrogové politiky jsou závazné. Jejich naplňování je přímo provázáno s poskytováním státních dotací na provoz zařízení. To zařízení, které tyto standardy nenaplnuje, nemůže počítat s příspěvkem ze státního rozpočtu.²¹

„Rčení, že co není etické není ani kvalitní je zohledněno v etických standardech, které tvoří neopominutelnou součást dobré praxe. Svoje etické standardy mají u nás již téměř všechny zavedené profese a jejich zvnitřnění a dodržování patří k péči o kvalitu služeb. Naplňování etických standardů je rovněž součástí místního šetření při zkoumání naplňování standardů odborné způsobilosti drogových služeb. Podrobné znění těchto standardů je přílohou této práce.“²²

Ale ani existence sebelepších standardů sama o sobě nezaručí jejich uplatňování v praxi a tím zvyšování kvality. Proto druhým krokem po vytvoření hodnotících standardů je zavedení mechanismů, které pomocí kritérií hodnotí úroveň poskytovaných služeb. Mechanismy zajišťování kvality probíhají buď trvale nebo periodicky.

¹⁹ KALINA, K. *Hodnocení služeb*, s. 144.

²⁰ KALINA, K. a kol. *Akreditační standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům drog*, s. 12.

²¹ Srov. RADIMECKÝ, J. aj. *Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog*, s. 7.

²² KALINA, K. *Jaká péče je kvalitní?*, s. 58.

K zásadním mechanismům zajišťování kvality patří tyto čtyři: sebehodnocení přímo samotným pracovištěm, supervize, vzájemné horizontální hodnocení v rámci odborné komunity a pak samozřejmě úřední mechanismy.

Sebehodnocením pracoviště provádí obvykle management spolu s pracovním týmem. Patří k základní úrovni zajišťování kvality.²³

Vzájemné horizontální hodnocení obsahuje především výměnu zkušeností mezi zařízeními, stáže, členství v pracovních skupinách a podobně. Samostatnou kapitolou je externí supervize, která je u adiktologických služeb povinná.

Mezi úřední mechanismy jsou řazeny inspekce a akreditace, které se u adiktologických služeb nazývají certifikace odborné způsobilosti. Certifikace je oficiálním hodnocením kvality a nástrojem odborného řízení ze strany veřejných orgánů, které mají odpovědnost za úroveň služeb a jejich financování.²⁴

Certifikace je významným aktem veřejného nebo profesního uznání a garance kvality služeb. Po šetření na místě uděluje nezávislá certifikační komise certifikaci. U nás jsou certifikace pro služby pro uživatele drog povinné, pakliže chtějí žádat o dotace ze státního rozpočtu. Podrobně se systému a průběhu certifikace budu věnovat dále.

6 Historie hodnocení kvality drogových služeb

Za úplný počátek procesu oceňování lze považovat rok 1993, kdy vláda zřídila jako svůj poradní a koordinační orgán Meziresortní protidrogovou komisi a schválila Koncepti program protidrogové politiky vlády ČR na období 1993 – 1996. Dokument umožnil vznik nových služeb, které v České republice dosud chyběly. V celé republice začaly vznikat například kontaktní centra nebo terapeutické komunity. Vznik těchto služeb umožnil opustit dosavadní medicínský model léčby drogových závislostí.

Současně s rozvojem netradičních typů drogových služeb financovaných z veřejných zdrojů se zvyšovala i společenská a politická poptávka po zárukách její kvality a účinnosti. V reakci na ni vzešly v polovině 90. let od sekretariátu Meziresortní protidrogové komise a od některých nestátních neziskových organizací první podněty

²³ Srov. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY. *Sebehodnotící dotazník*, [online]. Praha: NMS, [cit. 2008-066-02]. Dostupné na WWW: http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/evaluace/sebeposuzovaci_dotaznik_pro_hodnoceni_programu

²⁴ Srov. KALINA, K. *Hodnocení služeb*, s. 144.

pro zavedení kvality drogových služeb. Zájem nestátních neziskových organizací zřejmě stimulovala i soutěž o omezené dotační zdroje státu a jejich finanční nejistota. Proto požadovaly po vládě, aby stanovila jasná kritéria kvality služeb, vytvořila mechanismy pro hodnocení a jejich naplňování zohledňovala při poskytování dotací. V roce 1995 vznikla Asociace nestátních neziskových organizací působících v prevenci a léčbě drogových závislostí – A.N.O. jako zastřešující a zároveň výběrová organizace. To znamená, že členství v A.N.O. má dávat záruky odbornosti a kvality poskytovaných služeb. Současně v té době zveřejnil sekretariát Meziresortní protidrogové komise tzv. Minimální standardy kvality drogových služeb, které poté co prošly celou řadou připomínkových řízení, tvoří základ současných Certifikačních standardů.²⁵

V dalším období byla snaha zavést minimální standardy do praxe. Toto se však díky nepodařilo. Proto sekretariát Meziresortní protidrogové politiky v roce 1999 inicioval a financoval vytvoření a ověření standardů kvality drogových služeb při Ministerstvu zdravotnictví. Součástí tohoto procesu byly v roce 2000 i pilotní akreditace.

Národní strategie protidrogové politiky 2001 – 2004 se k nedokončenému úsilí vrátila a stanovila úkol vytvořit a zavést do praxe systém hodnocení kvality poskytované péče pomocí otevřeného systému akreditací protidrogových programů. Úkol byl řešen v multidisciplinární spolupráci odborníků z České republiky, z Rakouska i z dalších zemí Evropy. V rámci tohoto projektu vznikla mimo jiné i doporučení sjednotit terminologii participujících subjektů a proces akreditací byl přejmenován na certifikace. V letech 2002, 2003 a 2005 organizoval Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví po dohodě s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, do níž se přetransformovala předchozí Meziresortní protidrogová komise, dva kurzy vzdělávání certifikátorů.²⁶

Dne 30. října 2003 schválila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky Systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek, který obsahuje Certifikační standardy odborné způsobilosti, Certifikační řád Metodiku

²⁵ Srov. RADIMECKÝ, J. aj. *Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog*, s. 2.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 3.

místního šetření. Na provádění byly vyčleněny finanční prostředky a systém certifikací měl být zaveden do praxe do 31. 3. 2004.²⁷

Podle předpokladů měl být proces certifikací drogových služeb zahájen od dubna 2004. Pak přišla se svojí reformou protidrogové politiky KDU-ČSL vedená panem Jiřím Vackem. Díky tomuto mediálnímu předvolebnímu humbuku se zahájení certifikací o více než rok zdrželo. Proces certifikací tak byl slavnostně spuštěn 1. 6. 2005.²⁸

A jak tedy výsledný proces certifikací vypadá v praxi?

7 Certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog

Celý proces začíná ve chvíli, kdy žadatel, kterým je provozovatel služby, podá žádost o certifikace včetně kompletní požadované dokumentace k Certifikační agentuře, která je nezávislou servisní organizací zajišťující provádění místních šetření a je najatá Radou vlády pro koordinaci protidrogovou politiku. Dnem, kdy Certifikační agentura obdrží žádost, začíná certifikační proces.²⁹

Celý proces v rámci certifikační agentury má přesně stanovené kroky. Připraví se harmonogram šetření, jmenuje se certifikační tým a žadatel je informován o plánovaném termínu šetření. Na základě podrobné znalosti dokumentace, rozhovorů se zaměstnanci a klienty je připraven protokol. Následně je zpracována závěrečná zpráva, kterou nejpozději do deseti dnů doručí certifikační agentuře. Ta zprávu předloží Výboru pro udělování certifikací. Výbor zprávu projedná a do třiceti dnů rozhodne o udělení či neudělení certifikace. Výbor je sedmičlenný a ustanovuje je Rada pro koordinaci protidrogové politiky. Jeho členy jsou zástupci ministerstev zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, mládeže a tělovýchovy, sekretariátu RVKPP, krajů, Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a A.N.O. Výbor pro udělení certifikace může rozhodnout, že certifikaci udělí na tři roky, nebo udělí certifikaci na tři roky výhradou a doporučením odstranit zjištěné nedostatky, nebo udělí certifikaci

²⁷ Srov. Srov. RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Certifikace*, [online]. Praha: RVKPP, [cit. 2008-06-01]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/cs/rvk/rkpp/sluzby/certifikace/default.html>

²⁸ Srov. Tamtéž.

²⁹ Srov. CENTRUM PRO KVALITU A STANDARDY. *Co je certifikace*, [online]. Praha, CEKAS, [cit. 2008-06-01]. Dostupné na: http://www.cekas.cz/php/CA_zakladni_informace.php#co_je_to

s podmínkou a určí termín na její odstranění (například podmíněčná certifikace na jeden rok) nebo se rozhodne certifikaci neudělit. Proti rozhodnutí Výboru pro udělování certifikací se může žadatel odvolat do patnácti dnů od doručení rozhodnutí. Funkci odvolacího orgánu má výkonný místopředseda Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky a o odvolání musí rozhodnout do 30 dnů od obdržení odvolání. Uplynutím těchto lhůt certifikační řízení končí.³⁰

8 Role uživatelů služeb při hodnocení kvality služeb

Role uživatelů služby při hodnocení je naprosto nezastupitelná, protože jsou to právě oni, pro koho je služba určena. Lze to demonstrovat opět na trojúhelníku účastníků, kteří jsou v oceňování zainteresováni. Na jednom vrcholu trojúhelníku je hodnotící komise jako zástupce donátora služby, v případě protidrogových služeb nejčastěji státu. Na druhém vrcholu je poskytovatel služby, který se snaží obhájit kvalitu jím poskytované služby a tím i svoji další existenci. A na posledním vrcholu stojí uživatel, který je opravdovým „lakmusovým papírkem“ kvality služby. Výpověď uživatele pro hodnotitele je nejdůležitějším důkazem, protože si lze teoreticky představit zařízení, které při institucionální kontrole předvede všechny potřebné dokumenty, zaměstnanci mají odpovídající kvalifikaci a znalosti, ale teprve výpověď uživatele služby potvrdí, zda je popsána teorie používána i v praxi.³¹

A jsou uživatelé kompetentní a schopní posuzovat kvalitu služeb? „K nejčastěji rozšířeným omylům patří ten, že klienti služeb jsou vyloučeni z procesu hodnocení s odůvodněním, že nejsou schopni kvalitu poskytovaných služeb posoudit, z důvodů jejich nejrůznějších znevýhodnění. Zjišťování spokojenosti se službami je pak pouze formální nebo není využíváno pro zlepšení kvality služeb.“³²

Je tedy zřejmé, že opak je pravdou a uživatelé služeb jsou schopni posuzovat kvalitu jimi využívaných služeb. Uvedené tvrzení vychází z teorie, že nejlepším expertem na svůj život je sám uživatel služby, protože je to on sám, který zná nejlépe svoje problémy a který je proto schopen rozpoznat, která péče je pro něj účinná. Tato teorie je potvrzena

³⁰ Srov. SEKRETARIÁT ÚŘADU VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávání členů certifikačních týmů – studijní materiály*, s. 28 -29.

³¹ Srov. ČERMÁKOVÁ, K.; JOHNŮVÁ, M. aj. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, s. 21.

³² ČERMÁKOVÁ, K.; JOHNŮVÁ, M. aj. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, s. 96.

i standardy, které hovoří o tom, že zařízení sociálních služeb vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelů služeb mohli uplatňovat vlastní vůli a jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou. A to i v případě, že nechat uživatele rozhodovat znamená velké dilema, může to být nepříjemné a těžko přijatelné. Může nastat situace, kdy názor pracovníka bude v přímém protikladu k tomu, co chce uživatel služby.

Je ovšem nutné a je úkolem pracovníka, aby rozhodnutí uživatele služby vycházela z porozumění možným důsledkům jednotlivých alternativ, uživatel se musí rozhodovat informovaně. Je důležité, aby byly použity všechny dostupné prostředky k tomu, aby uživatel služeb, porozuměl alternativám, aby se mohl rozhodnout s vědomím toho, co pro něj jeho volba znamená.³³

Na druhou stranu je třeba uvést, že se nelze orientovat pouze podle spokojenosti uživatelů služeb. To by mohlo proměnit charakter služby na takovou, která nepodporuje samostatnost a naopak pěstuje závislost uživatele na službě.

Podle jakých ukazatelů lze v zařízení sociální služby zjistit, zda se zjišťuje spokojenost uživatelů se službou?

„V zařízení musí být jasné doklady zjišťování spokojenosti s poskytovanými službami. Mezi metody zpětné vazby od uživatele služby patří například vytvoření jednoduchého dotazníku s cílem zjišťování přání a očekávání od služby, rozhovory s uživateli služeb, které mají za cíl pravidelné získávání jejich názoru na službu, diskuze nad plánem poskytování péče nebo ověření, zda jsou naplňována očekávání uživatelů služby, sledování reakcí uživatele služby, vypracovávání přehledu došlých stížností, pravidelná kontrola plánu péče, případně zaměstnávání nezávislých lidí, mohou to být například i dobrovolníci, kteří pomohou uživatelům služeb s komunikačními problémy vyjádřit jim své názory.“³⁴

Je zřejmé, že způsobů jak zjišťovat spokojenost uživatelů se službou je celá řada. Aby hodnocení bylo účinné je vhodné kombinovat několik způsobů, protože je někdy poměrně složité vypracovat kvalitní měřítko spokojenosti uživatele služby, protože lidé často nejsou z mnoha důvodů připraveni vyjádřit své skutečné pocity týkající se služby, kterou dostávají. Proto je někdy těžké získat spolehlivou a hodnotnou

³³ Srov. ČERMÁKOVÁ, K.; JOHNOVÁ, M. aj. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, s. 10.

³⁴ SMÉKALOVÁ, E.; JOHNOVÁ, M.; MÁTL, O. *Zkušenosti z pilotních inspekcí sociálních služeb*, s. 8.

informaci, na jejímž základu by bylo možné objektivně posoudit spokojenost uživatele služby. Jednou z možností, je zavedení systému pravidelného přezkoumání stížností a návrhů uživatelů služeb.

„I když počet stížností není nutně indikátorem nespokojenosti, protože služby, které vyzdvihují silné zaměření na klienta, budou jako součást své politiky aktivně podporovat uživatele, aby si stěžovali. Budou tak činit z důvodu, aby mohly rychle řešit otázky, které budou takto vzneseny.“³⁵

Předmětem hodnocení musí být také proces poskytování služeb, nejen konečný výsledek. Nejdůležitějším měřítkem kvality procesu poskytování služeb je spokojenost uživatelů služeb. Na základě spokojenosti uživatelů je možné zjistit, zda služby, které jsou poskytovány, naplňují potřeby stanovené cílové skupině.

Nespokojenost ukazuje na to, že by se měla změnit nabídka, způsob poskytování služeb nebo by se služby měly nabízet jiné skupině lidí.

„Obecně lze shrnout, že uživatel od kvalitní služby očekává: spolehlivost (služba se provede v dohodnutém čase, provede se pokaždé dobře), přijetí (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, prozíravost, péče), dostupnost (čekací doba, otevírací hodiny, umístění), bezpečí (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací), porozumění (znalost specifických přání, porozumění individuálním potřebám), kompetence (schopnost poskytnout službu), věrohodnost (proslulost a jméno firmy, personál), naslouchání (schopnost informovat zákazníka, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky).“³⁶

Spektrum možností, jak získat informace o spokojenosti uživatelů, je obrovské. Použití jednotlivých metod závisí zejména na charakteru služeb, schopnostech uživatelů, jejich přístupu k poskytované službě a podobně.

³⁵ ČERMÁKOVÁ, K.; JOHNOVÁ, M. aj. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, s. 104.

³⁶ ČERMÁKOVÁ, A. *Odlišnosti v posuzování kvality služeb - Kvalita ve službě a její hodnocení*, s. 97.

II Praktická část

1 Úvod do praktické části

Praktická část práce je postavena na získání zkušenosti s použitím nástroje pro sledování spokojenosti uživatelů služeb v praxi.

Konkrétně byla zjišťována spokojenost uživatelů služeb kontaktního a poradenského centra pro osoby ohrožené závislostí v Jihlavě prostřednictvím sledování spokojenosti standardizovaným rozhovorem. Toto zařízení provozuje Oblastní charita Jihlava od roku 1999. Hlavním cílem centra je poskytovat komplex ambulantních služeb pro uživatele drog a jejich blízké v oblasti sekundární a terciální prevence. Veškeré programy centra směřují k snížení drogové epidemie ve společnosti.³⁷

Jako nástroj sledování spokojenosti sloužil standardizovaný rozhovor. Záznam rozhovoru byl zajištěn pomocí polních poznámek. Tazatelem byl autor práce a respondenty byl dvacet uživatelů služeb kontaktního centra. Ve vzorku respondentů se podařilo zachovat stejný podíl mužů a žen. Lišila se délka užívání služeb zařízení, kdy nejkratší délka užívání služeb mezi respondenty byla pět měsíců a nejdelší deset let. Průměrná délka užívání služby respondenty výzkumu byla dva roky.

Cílem výzkumu bylo ověření vhodnosti použití standardizovaného rozhovoru s uživateli služby pro zjišťování spokojenosti se službou a zjištění, jak modelové zařízení naplňuje standardy odborné způsobilosti stanovené pro tento typ zařízení.

Jako kritérium kvality služeb byly použity standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách, protože jsou platné a závazné pro protidrogová zařízení v České republice, která se zabývají prevencí a léčbou drogových závislostí. Úspěšné naplňování standardů je přímo svázáno s možností zařízení čerpat prostředky ze státního rozpočtu. Proto je v zájmu všech zařízení poskytující protidrogovou prevenci a léčbu, aby jejich provoz byl v souladu s předpisy a to byl také důvod, proč jsem se rozhodl použít tyto standardy jako kritérium kvality poskytované služby. Seznam otázek pro standardizovaný rozhovor byl sestaven podle toho, aby bylo možno z odpovědí

³⁷ Srov. *Oblastní charita Jihlava* [online]. [2007] [cit. 2008-05-09]. Dostupný z WWW: <<http://www.jihlava.cz/charita/>>.

posoudit naplňování standardu či nikoli. Zmíněné standardy mají celkem třináct oblastí, ve kterých je zařízení hodnoceno. Rozhovor se týkal pouze devíti oblastí, u nichž je hodnocení od uživatelů a jejich názor možno brát jako relevantní. Jsou to následující oblasti:

- cíle odborných služeb
- práva klientů
- zhodnocení uživatele a individuální plán
- spektrum služeb a zásady jejich poskytování
- dostupnost služeb
- organizační aspekty služby
- prostředí služby
- minimální bezpečí

Ostatní okruhy byly z rozhovoru vypuštěny, protože v těchto oblastech se názor uživatele při hodnocení služby nepřipouští jako relevantní. Pro představu jsou to sféry jako finanční řízení, personální práce organizace, odbornost a rozvoj pracovních týmů a podobně.

Každá z hodnocených oblastí je jinak obširná a v každé oblasti standardů je rozdílný počet témat, ke kterému se mohou vyjadřovat sami uživatelé. Tomu odpovídal i počet otázek při samotném rozhovoru s respondenty. Celkem během rozhovoru odpovídal respondent na třicet osm otázek. Jejich znění je použito později v jednotlivých kapitolách praktické části.

Odpovědi poskytlo autorovi práce celkem dvacet respondentů. To je počet, který se dá považovat za odpovídající vzorek klientely zařízení. Podařilo se mezi respondenty zajistit stejný podíl mužů a žen.

Vyhodnocení výsledků rozhovorů proběhlo metodou třídění prvního stupně. Jednotlivé kapitoly praktické části jsou vystavěny tak, že na začátku je uvedeno znění hodnoceného kritéria – standardu, je vysvětleno jeho použití a vztah ke kvalitě poskytované služby. Dále jsou uvedeny otázky, které byly použity při dotazování respondentů, spolu s vyhodnocením výsledků dotazování v dané oblasti. Je připojen autorův komentář jak je zjištěná spokojenost uživatelů v souladu s kritériem kvality – standardem, případně jsou navrženy doporučení pro zlepšení situace.

Cílem praktické části bylo navrhnout nástroj pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službou a jeho praktické odzkoušení na modelovém zařízení.

2 Přístupnost a cíle odborných služeb

Zařízení deklaruje poslání a cíle odborné péče, kterou poskytuje, v souladu s odbornými a humanistickými principy a vymezuje cílovou skupinu. Služby jsou v souladu s těmito deklaracemi.

V jmenovaném standardu jsou uvedeny základní požadavky na službu. Zařízení má povinnost zformulovat a zveřejnit cíle a následně poskytovat služby v souladu s zveřejněnými cíli. Zařízení musí mít pro svoje služby charakterizovat takové záměry, které jsou definovány v písemné podobě a odpovídají odborným a humanistickým principům. K těm patří především závazek, že služby jsou přístupné bez ohledu na pohlaví, věk a rasu klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti.

Jasně formulování základních cílů, principů služeb a cílové skupiny je důležité pro orientaci uživatelů služeb a jejich rodin v tom, jaké služby se poskytují. Umožňuje správný výběr v nabídce a usnadní jednání se zájemcem o služby. Zveřejnění těchto informací zařízení činí veřejný závazek. Činnost zařízení je tak transparentní, a stává se tím důvěryhodnou pro uživatele. Zveřejnění základních prohlášení má navíc ochrannou funkci pro uživatele. Umožňuje kontrolu, zda zařízení vykonává služby, které deklaruje.

Pro standardizovaný rozhovor s uživateli služby při zjišťování naplňování kvality služby byly pro oblast přístupnosti a cílů zařízení použity otázky:

- Znáte cíl tohoto zařízení?
- Pokud ano, můžete ho krátce popsat vlastními slovy?

První uzavřená otázka zjišťovala, zda existuje veřejný závazek jihlavského kontaktního centra a zda o něm uživatelé zařízení vědí. Druhá otevřená otázka, pak měla ověřit zda znají jeho správné znění a zda je uživatelům srozumitelný.

Tabulka č. 1

Znáte cíl tohoto zařízení?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

V případě první otázky 100 % dotázaných uživatelů konstatovalo, že znají cíl zařízení, jehož služby využívají.

Odpovědi na druhou otázku, která zněla „Znáte cíle tohoto zařízení?“ prezentují prostřednictvím následujících výroků:

- 1) Poskytuje různé poradenství, motivuje k přestání s braním drog, pomáhá uživatelům drog po sociální stránce.
- 2) Je to výměna jehel, občerstvení, praní, pracovní program a tak.
- 3) Cílem je pomáhat lidem závislým na tvrdých drogách, poskytují pomoc při hledání práce, pomoc s abstinencí.
- 4) Snaží se o snížení nákazy žloutenkou mezi toxikomany a snaží se nás obeznámit s prevencí před nemocemi.
- 5) Nevím jak to formulovat, pro mě je to taková první pomoc pro uživatele drog.
- 6) Pomoc drogově závislým lidem zvládat jejich těžké životní etudy a pomoci zrealizovat návrat do normální společnosti.
- 7) Snaží se, abychom si píchali bez rizika.
- 8) Můžeme si tady vyměnit (míněno injekční stříkačky), vykoupat se, můžeme se tu schovat před lidmi, zklidnit se, pokecat si.
- 9) Je to pomoc lidem, kteří o to stojí.
- 10) Je to preventivní zařízení, které má pomáhat lidem, co berou drogy.
- 11) Je to pomoc lidem, kteří to potřebují.
- 12) Je to záchytný bod našich myslí a našich tělesných schránek.
- 13) Snaží se tady pomoci lidem, aby přestali brát drogy.
- 14) Nabízejí pomoc a poradenství.
- 15) Je to výměna jehel, hygiena, kafe, klídek.
- 16) Cílem je pomoci lidem závislým na drogách.
- 17) Snaží se snížit nemoci mezi uživateli drog.
- 18) Možnost schovat se.
- 19) Jejich cílem je prevence před drogami.
- 20) Pomáhat lidem na drogách.

Pokud by je posuzovalo, zda uživatelé služby znají cíl zařízení, které navštěvují, podle první otázky, byla by odpověď jednoznačná, protože všichni respondenti shodně odpovídali, že ho znají. Pokud ovšem zohledním odpovědi na druhou otázku, výsledek

nebude už tak jednoznačný. Zařízení jako svůj cíl deklaruje minimalizaci rizik spojených s užíváním drog a snižování poptávky po návykových látkách. Proto výpovědi respondentů číslo 2, 8, 12, 15 a 18 nelze považovat za odpovědi, které by korespondovali s deklarovaným cílem zařízení. Jedná se o výčet služeb, které zařízení nabízí, případně o formulaci závazku, který zařízení nesprávně přiřadil sám uživatel. Protože veřejný závazek je definován dlouze, odborným a složitým jazykem a respondenti dostali za úkol, charakterizovat jej stručně a vlastními slovy, neobjevil se v odpovědích celý. Přesto, vyjma zmíněných odpovědí, se u ostatních dotázaných dá vyzorovat znalost alespoň části veřejného závazku. Výsledným zjištěním tedy je, že z dotazovaného vzorku uživatelů služby, jich 75 % zná veřejný závazek zařízení, jejichž služby využívá. Vzhledem k náročné cílové skupině zařízení je tento výsledek dobrý.

3 Práva klientů

Při poskytování odborné péče jsou respektována práva klientů. Poskytovatel zkoumá a definuje specifické situace, při kterých by k porušení práv klientů mohlo dojít, a vytváří taková pravidla, která by práva klientů zajistila.

Druhý zkoumaný standard se týká dodržování a respektování práv uživatelů poskytovatelem služby v průběhu jejího sjednávání, trvání a ukončování. Ochrana práv uživatelů služeb se stává vůdčím principem v činnosti poskytovatelů služeb a měřítkem jejich kvality. Nelze hovořit o kvalitní službě, nejsou-li v jejím průběhu respektována lidská a další práva uživatelů. Ve všech činnostech i ve všech etapách průběhu poskytování služby je nutno se zaměřit na prevenci případného porušování práv uživatelů.

Protože dodržování práv uživatelů služby je lakmusovým papírkem ukazujícím poměry vládnoucí v zařízení sociálních služeb, byla tato oblast i nejvíce zastoupená v průběhu rozhovoru s uživateli. Pro zjišťování naplňování kvality služby v oblasti práv uživatelů bylo použito celkem devět následujících otázek:

- Zveřejňuje kontaktní centrum práva návštěvníků centra srozumitelnou formou?
- Pokud ano, jmenujte jedno z práv, které je pro Vás nejdůležitější.
- Může kontaktní centrum poskytovat informace o Vašem stavu třetí osobě bez Vašeho vědomí?
- Je Vám znám případ, kdy by se nějaký podobný případ stal?

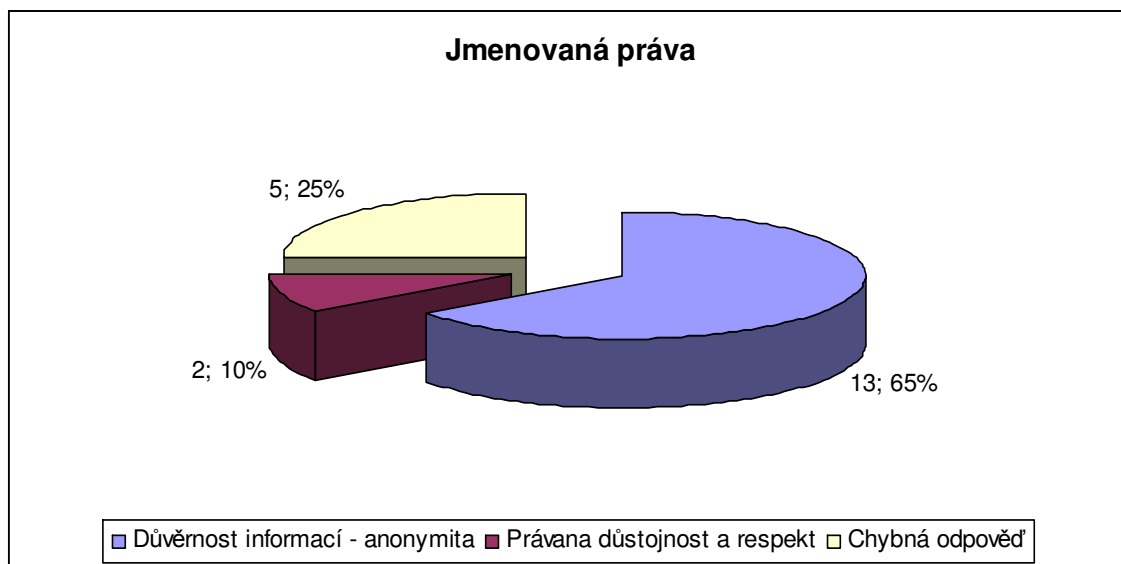
- Pokud by jste měl zájem, měl by jste možnost nahlédnout do dokumentace, kterou o Vás kontaktní centrum vede?
- Můžete kdykoliv ukončit využívání služeb kontaktního centra?
- Můžete si stěžovat na služby, které poskytuje kontaktní centrum?
- Pokud ano, popište krátce jak by jste by jste v případě stížnosti postupoval.
- Můžete si vybrat způsob jakým chcete, aby Vás pracovníci oslovovali?

Tabulka č. 2

Zveřejňuje KC práva klientů pro Vás srozumitelnou formou?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

Tato otázka zkoumala zda existují práva uživatelů v zařízení a zda jsou jim jejich práva srozumitelná. 100 % dotázaných uvedlo, že práva jihlavské kontaktní centrum zveřejňuje srozumitelně a že jsou dotázaným známá. Následné dotazování, na jedno z práv, které je pro uživatele nejdůležitější, mělo ověřit pravdivost předchozího tvrzení a znalost práv u dotázaných uživatelů. 75 % respondentů uvedlo jedno z práv, které zařízení uživatelům přiznává, zbývajících 25 % respondentů neuvedlo ve své odpovědi žádné z přiznávaných práv. Můžeme tedy konstatovat, že 75 % dotazovaných uživatelů služby, zná svoje práva, protože bylo schopno alespoň jedno jmenovat.

Graf č. 1



Z přiznávaných práv uživatelé služeb jmenovali, jako pro ně nejdůležitější, pouze dvě. Jednoznačně nejdůležitější bylo právo na zachování důvěrnosti všech informací

týkajících se klientů – anonymita. Ve svých odpovědích ho uvedlo 65 % respondentů, kteří byli schopni vyjmenovat některé z práv. Druhým uvedeným důležitým právem bylo právo na důstojnost, respekt zdraví a bezpečnosti kdykoli, které ve svých odpovědích uvedlo 10 % uživatelů znalých svých práv. Žádné další právo uživatelé ve svých odpovědích nezmínili.

Tabulka č. 3

Může KC poskytovat informace o Vás třetí osobě bez Vašeho vědomí?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	0	0
NE	20	100
NEVÍM	0	0

Dotaz zjišťoval, zda uživatelé znají základní princip sociálních služeb, kterým je důvěrnost informací o uživatelích služby a povinnost mlčenlivosti pracovníků. 100 % dotázaných uživatelů shodně správně odpovědělo, že zařízení nemůže poskytovat informace třetí osobě bez jejich vědomí.

Tabulka č. 4

Je Vám znám případ, kdy se něco podobného stalo?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	1	5
NE	19	95

Otázka ověřovala dodržování základního práva na ochranu osobních údajů ze strany zařízení. V 5 % odpovědí lze hovořit o nedodržování tohoto práva, protože jeden uživatel uvedl, že toto právo není podle něj dodržováno vždy a že ví minimálně o jednom případě, kdy zařízení právo uživatelů porušilo. Jedná se o závažné zjištění, kterému se věnuji samostatně ve shrnutí této kapitoly.

Tabulka č. 5

Pokud by jste měl zájem, měl by jste možnost nahlédnout do dokumentace, kterou o Vás KC vede?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	15	75
NE	2	10
NEVÍM	3	15

Možnost nahlédnout do dokumentace, kterou zařízení vede o uživatelích má přímou vazbu k právům uživatelů a ke kvalitě služby. Zaručuje totiž, že pokud zařízení umožňuje uživatelům nahlížet do své dokumentace, musí referovat o poskytování služeb pravdivě a důstojně. 75 % dotázaných uživatelů na otázku odpovědělo, že by jim zařízení umožnilo nahlédnout do jejich osobní dokumentace, 10 % uživatelů se

domnívá, že právo nahlížet do dokumentace nemají, 15 % uživatelů o možnosti nahlížet do dokumentace neví.

Tabulka č. 6

Můžete kdykoliv ukončit využívání služeb KC?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

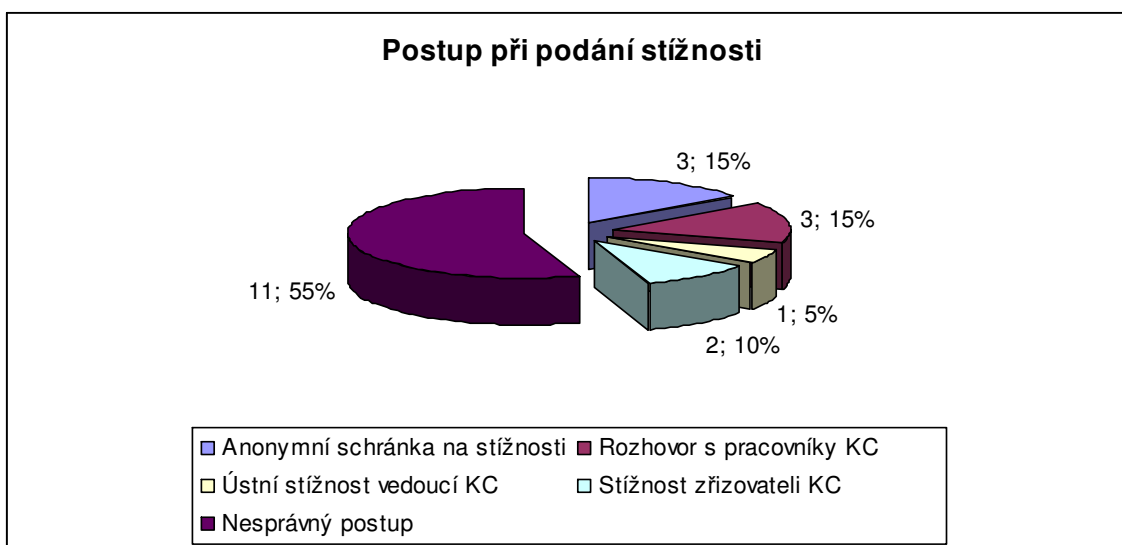
100 % respondentů ví, že může využívání služeb kdykoliv ukončit a nebude jim v rozhodnutí odejít bráněno. Není důvod o výsledku dotazování pochybovat, protože se jedná o nízkoprahovou ambulantní službu, kterou uživatelé využívají dobrovolně.

Tabulka č. 7

Můžete si stěžovat na služby, které poskytuje KC?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	15	75
NE	3	15
NEVÍM	2	10

Pokud hovoříme o právech uživatelů v sociálních službách ve vztahu ke kvalitě, je zcela nutné zkoumat, zda uživatelé mají možnost podat stížnost na průběh poskytování služby. 75 % uživatelů služeb jihlavského kontaktního centra ví, že si může na poskytované služby stěžovat, 15 % dotazovaných se domnívá, že toto možné není a 10 % respondentů o možnosti stěžovat si neví. Výsledek sám o sobě by byl přijatelný. Avšak dalším dotazováním pomocí otázky, kdy měli uživatelé popsat způsob podání žádosti, tak aby byl účinný, pouze 46 % procent z těch uživatelů, kteří věděli, že si můžou na službu stěžovat uvedlo správný postup pro podání stížnosti.

Graf č. 2



Tabulka č. 8

Můžete si vybrat způsob jakým chcete, aby Vás pracovníci oslovovali?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	18	90
NE	0	0
NEVÍM	2	10

Poslední otázkou, která se zabývala dodržováním práv uživatelů zjišťovala, zda pracovníci zařízení respektují jejich autonomii tím, že mají možnost vybrat si způsob, jakým je budou pracovníci oslovovat. 90 % uživatelů uvedlo, že si mohli vybrat způsob, jakým je budou pracovníci zařízení oslovovat.

Pokud bych měl z uvedených skutečností udělat závěr, zda zařízení dodržuje práva uživatelů odpověď by zněla, že zařízení oblast dodržování práv uživatelů služby řeší, ale existují nedostatky, které je třeba odstranit. Dvě třetiny uživatelů bylo schopno jmenovat alespoň jedno právo, které je pro ně důležité a které opravdu zařízení svým uživatelům přiznává. Tento poměr se opakoval i nadále u ostatních otázek, které se zabývali dodržováním práv uživatelů, lze tedy téměř s určitostí tvrdit, že 75 % dotazovaných uživatelů znalo svoje práva a zařízení tyto práva dodržuje.

Zajímavou a závažnou skutečností byl případ, kdy jeden respondent poukázal na porušení práv ohledně důvěrností informací o uživatelích, kdy uvedl, že zařízení podle něj na 100 % nedodržuje důvěrnost informací o uživatelích směrem ke třetím osobám, a že ví minimálně o jednom případě, kdy zařízení toto právo porušilo. Popsaný případ však nechtěl dále upřesnit, nelze tedy říci, zda se jednalo skutečně o porušení práv či nedorozumění způsobené například ohlašovací povinností. Ale sám fakt, že uživatel si myslí, že zařízení toto právo nedodržuje, je závažné zjištění, které by si určitě zasloužilo pozornost pracovníků zařízení. Doporučoval bych pracovníkům, aby udělali revizi situací, při kterým by mohl k porušení zmíněného práva dojít a ujistit se, že riziko porušování práv nehrozí. Stejně tak lze postupovat i v případě zjištění, že méně než polovina dotázaných respondentů by uměla zvolit účinný způsob pro podání stížnosti.

4 Příjem a úvodní zhodnocení klienta

Zařízení má stanoven postup a způsob pro přijímací proceduru. Při přijímací proceduře poskytovatel služeb seznamuje zájemce s podmínkami pro poskytování služby, zjišťuje jeho potřeby a provádí zhodnocení stavu klienta.

Zásadní důležitost a svým způsobem i novost standardu spočívá v tom, že staví na schopnosti zájemce rozpoznat, co je a není pro něj dobré. To znamená, že důsledně rozvíjí respektování práva zájemce formulovat vlastními slovy, co si přeje za pomoc, a jak má pomoc vypadat. Z pohledu uživatele služby jde o to, předat mu co nejsrozumitelněji informace o nabídce zařízení, zjistit jeho potřeby a zájmy a v případě shody s potřebami zájemce službu a cíli zařízení stanovit správný postup další odborné péče.

Zhodnocení stavu klienta a stanovení plánu odborné péče je prací kvalifikovaného personálu v zařízení. Z pohledu uživatele můžeme zkoumat, zda je pro něj nabídka služeb srozumitelná, zda zařízení zjišťuje jeho potřeby a zda do plánu odborné péče lze na jeho přání zahrnout i další osoby, které určí. Proto jsem při rozhovorech s uživateli používal následující tři otázky:

- Byly Vám informace o nabídce služeb kontaktního centra předány pro Vás srozumitelným způsobem?
- Myslíte si, že kontaktní centrum zná Vaše potřeby a zájmy, kvůli kterým zařízení navštěvujete?
- Můžete přizvat k odborným službám kontaktního centra (např. poradenství) někoho dalšího z okruhu blízkých osob?

Tabulka č. 9

Byly Vám informace o nabídce služeb KC předány pro Vás srozumitelným způsobem?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

Skutečnost zda jsou informace o službách předávány zájemcům, tedy potenciaálním budoucím uživatelům služby, je důležitá pro rozhodování zda službu využijí či nikoli. 100 % dotázaných uživatelů služeb uvedlo, že informace o nabídce služeb jim byly předány pro ně srozumitelnou formou, tak že neměli problém informacím porozumět a rozhodnout se zda službu využijí či nikoli.

Tabulka č. 10

Myslíte si, že pracovníci KC znají Vaše potřeby a zájmy?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	18	90
NE	1	5
NEVÍM	1	5

Pokud se zájemce o službu rozhodne stát uživatelem služby, mají pracovníci povinnost zjišťovat potřeby a zájmy uživatele. Plných 90 % uživatelů jihlavského

kontaktního centra si myslí, že pracovníci znají jejich potřeby, motivy a zájmy, kvůli kterým zařízení navštěvují. 5 % uživatelů odpovědělo, že pracovníci zařízení neznají jeho potřeby a 5 % respondentů nedokázalo na otázku jednoznačně odpovědět.

Tabulka č. 11

Můžete přizvat k odborným službám KC někoho dalšího z okruhu Vašich blízkých osob?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	13	65
NE	2	10
NEVÍM	5	25

65 % dotázaných uživatelů vědělo, že mohou stanovit, kteří další lidé z okruhu jim blízkých osob se zúčastní procesu odborné péče. 25 % uživatelů o této možnosti nevědělo a 10 % se domnívalo, že to není možné.

Protože stanovit správný odborný postup péče u každého jednotlivého uživatele služby je proces náročný, je naplňování tohoto standardu sledováno především kontrolou osobní dokumentace klienta o průběhu péče. Dotazování u uživatelů služby má v tomto případě spíše podpůrnou funkci a je zjišťováno, zda postup popsany v dokumentaci klienta je pravdivý.

Z pohledu samotných uživatelů jihlavského kontaktního centra není důvod se domnívat, že by byl důvod na přijímání zájemců o služby a zjišťování jejich potřeb něco měnit.

5 Spektrum služeb a zásady jejich poskytování

Klient má zajištěný přístup ke spektru odborné péče. Zvolený program odpovídá potřebám klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života.

Standard je velmi specifický a odvíjí se od typu zařízení. Požadavky jsou obsaženy ve speciální části standardů odborné způsobilosti. Proto se u tohoto standardu budu jenom krátce věnovat těm kritériím, které jsou závazné pro kontaktní a poradenské zařízení.

Základní co standard ukládá, aby služba mohla být považována za kvalitní je spektrum služeb, které musí zajišťovat. V případě kontaktního centra se jedná o služby: informování o zdravotních a sociálních rizicích, poradenství, zprostředkování léčby nebo rehabilitace, motivování ke změně životního stylu, doporučování do dalších

sociálních a zdravotnických služeb, základní zdravotnické ošetření, zprostředkování kontaktu s ostatními odbornými službami, výměna injekčního materiálu, distribuce zdravotnického materiálu, testování na HIV a hepatitidy, první zdravotnickou pomoc, hygienický servis, potravinový servis a vitaminový servis. To ovšem neznamená, že všechny vyjmenované služby zařízení poskytuje. To by v praxi samozřejmě nebylo ani možné. Je však důležité, aby zařízení mělo vypracovanou takovou síť spolupracujících zařízení, které všechny požadované služby jsou schopny poskytnout.

Každému uživateli musí být stanoven program odborné péče, který je pro něj vhodný, vzhledem k jeho situaci. Pro ilustraci několik příkladů. Klientovi, který je ve fázi experimentu s kanabinoidní drogou nebude nabízet služby terciární prevence jako je například výměna injekčních stříkaček. Stejně nevhodný by byl program, který by uživateli stimulačních drog předepsal substituční léčbu pomocí opiátů. Program zvolené péče by měl uživatele podporovat k dosažení optimálního vývoje kvality života. Program by měl být volen ve spolupráci s klientem a měl by být pravidelně revidován, hodnocen a upravován. O průběhu programu musí vést zařízení podrobnou dokumentaci. Chrání tím klienta i pracovníky v případě nařčení z pochybení při poskytování péče.

Zařízení musí taktéž usilovat o zajištění kontinuity péče. To samozřejmě není možné bez motivace klienta. V případě, že jakoukoliv další péči odmítá, musí být alespoň informován o její potřebě a možnostech.

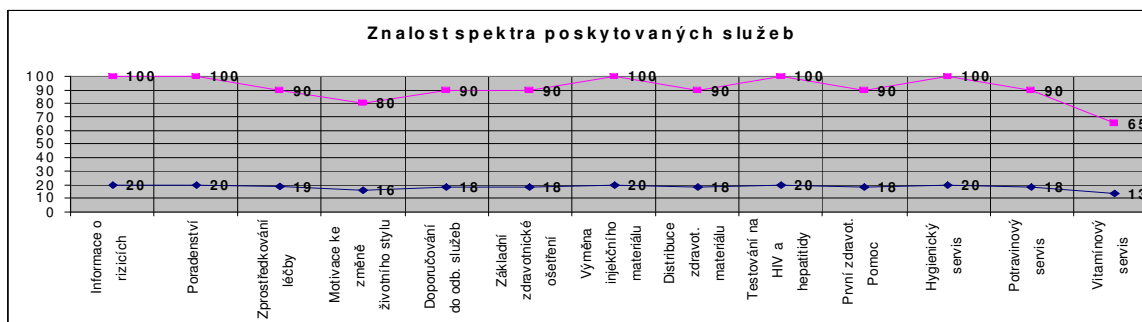
Pro standardizovaný rozhovor s uživateli služby při zjišťování naplňování kvality služby byly pro tuto oblast použity otázky:

- Poskytuje kontaktní centrum tyto služby?
 - informování o zdravotních a sociálních rizicích
 - poradenství
 - zprostředkování léčby nebo rehabilitace
 - motivování ke změně životního stylu
 - doporučování do dalších sociálních a zdravotnických služeb
 - základní zdravotnické ošetření
 - zprostředkování kontaktu s ostatními odbornými službami
 - výměna injekčního materiálu
 - distribuce zdravotnického materiálu

- testování na HIV a hepatitidy
 - první zdravotnickou pomoc
 - hygienický servis
 - potravinový servis
 - vitaminový servis
- Odpovídají služby, které Vám kontaktní centrum poskytuje, Vaším potřebám?
 - Pomáhají Vám služby, které využíváte v kontaktním centru ke zlepšení kvality života?
 - Můžete si sám vybírat, které služby kontaktního centra využijete a které odmítnete?
 - Můžete jakýmkoliv způsobem ovlivnit průběh poskytování služeb kontaktním centrem?
 - Pokud ano, uveďte, prosím nějaký.

V sérii otázek, která zjišťovala, zda uživatelé znají celé základní spektrum služeb, vyšly podle odpovědí znalosti uživatelů velmi dobře. 100 % uživatelů služeb vědělo nabídce informování o zdravotních a sociálních rizicích, spojených s užíváním drog, o službách poradenství, o službě výměně injekčního materiálu, o testování na HIV a hepatitidy a o službách hygienického servisu. 90 % dotázaných uživatelů vědělo o možnosti zprostředkování léčby, o možnosti doporučení do dalších odborných služeb, o možnosti základního zdravotnické ošetření, o distribuci zdravotnického materiálu, o první zdravotnické pomoci od personálu a o potravinovém servisu. 80 % dotázaných vědělo o nabídce služeb, které mají za cíl motivaci ke změně životního stylu. Nejmenší povědomí bylo o službě vitaminového servisu, o kterém bylo informováno pouze 65 % dotázaných. Výsledky dotazování na znalost spektra služeb zřehledňuje následující graf.

Graf č. 3



Tabulka č. 12

Odpovídají služby, které KC poskytuje, Vaším potřebám?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

100 % respondentů odpovědělo kladně na otázku, zda rozsah nabízených služeb odpovídá jejich potřebám. Ani jeden z respondentů nejmenoval žádnou službu, která mu v nabídce zařízení k jeho spokojenosti scházela.

Tabulka č. 13

Pomáhají Vám služby, které v KC využíváte, ke zlepšení kvality života?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	10	50
NE	3	15
NEVÍM	7	35

Jestliže v odpovědi na předchozí otázku se všichni shodli, že nabídka služeb zařízení je dostatečná, zajímavě oproti tomu působí fakt, že naopak pouze 50 % dotázaných, odpovědělo kladně na otázku, zda jim využívání služeb kontaktního centra pomáhá ke zlepšení kvality života. 15 % respondentů si bylo jisto, že služby kontaktního centra nemají vliv na jejich kvalitu života a 35 % uživatelů služeb nedokázalo stránku posoudit.

Tabulka č. 14

Můžete si sám vybírat, které služby KC využijete a které odmítnete?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0
NEVÍM	0	0

100 % respondentů odpovědělo, že si mohou svobodně vybrat, které služby zařízení využijí, a které nikoliv. Je dobrým zjištěním, že uživatelé služby se necítí nuceni ani manipulování do jejich využívání.

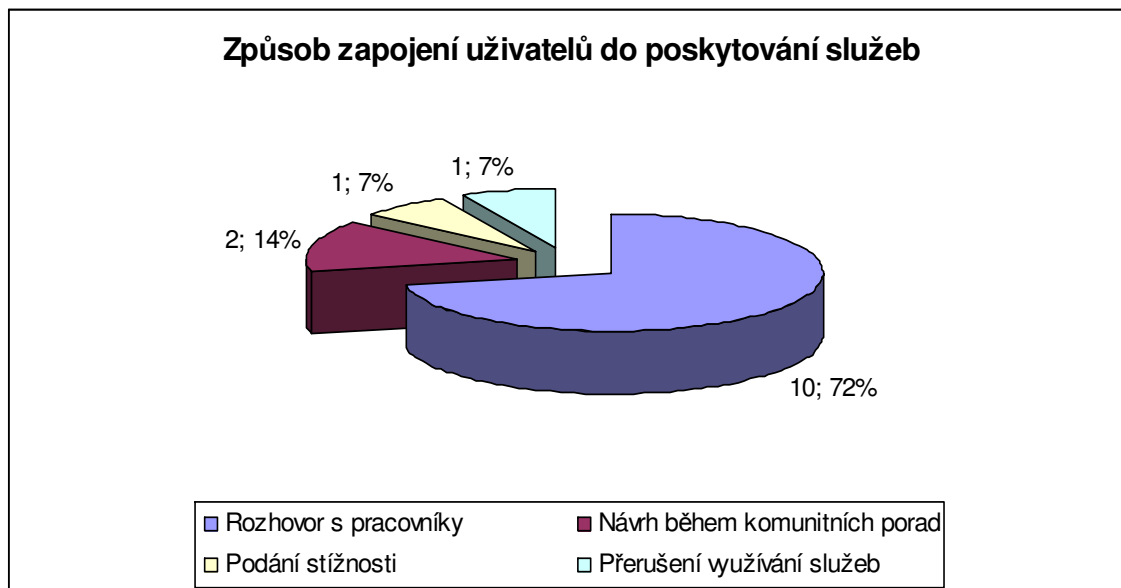
Tabulka č. 15

Můžete nějakým způsobem ovlivnit průběh poskytování služeb v KC?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	14	70
NE	3	15
NEVÍM	3	15

Otázka zjišťovala, zda uživatelé mají možnost ovlivnit spektrum nabízených služeb a průběh jejich poskytování a zda pro to pracovníci zařízení vytvářejí podmínky. 70 % dotázaných uživatelů odpovědělo, že má možnost ovlivnit průběh poskytování služeb a spektrum služeb. 15 % uživatelů služeb si myslí, že není v jejich silách ovlivnit průběh poskytování služeb a stejný podíl nedokázal na otázku odpovědět. Následující

graf znázorňuje způsob, který by v případě potřeby změnit poskytování služeb respondenti využili. Graf zahrnuje jenom odpovědi 14 respondentů, kteří uvedli, že mohou nějakým způsobem ovlivnit poskytování služeb.

Graf č. 4



Nejčastěji, v 72 %, by proto uživatelé služeb využili rozhovor s pracovníky zařízení, 14 % uživatelů zmínilo institut pravidelných komunitních porad pracovníků s uživateli služeb, 7 % respondentů by nespokojenost s průběhem služby řešilo stížností a 7 % odpovídajících by v případě nespokojenosti přestalo služby využívat.

V oblasti spektra povinných služeb a zásad jejich poskytování nemá jihlavské kontaktní centrum problém. Lze konstatovat, po zprůměrování odpovědi na první otázku v této oblasti, že informovanost o spektru základních služeb kontaktního centra je 91 %, což je výborný výsledek. O tom konečně vypovídá i fakt, že rozsah služeb odpovídá 100 % potřebám uživatelů. O důvěře uživatelů ve službu, kterou využívají hovoří jejich vysoké procento, jejich ochota diskutovat s pracovníky o změně v průběhu poskytování služeb a o změně nabízených služeb. Zařízení přistupuje k uživatelům v tomto ohledu vstřícně pomocí pořádání společných porad o službě spolu s klienty. Jako problematický se může zdát údaj o tom, že pouze 50 % uživatelů vidí ve využívání služeb kontaktního centra zlepšení kvality života. Osobně se domnívám, že to je způsobeno nevhodnou formulací otázky, ve které byla použita tak neurčitá kategorie jako je kvalita bez uvedení měřitelného kritéria. Je pak čistě na subjektivním hodnocení

uživatelé služeb, zda to, že má možnost umýt se, získat sterilní injekční stříkačku či odbornou radu působí jako hodnota vedle mnoha jiných životních problémů jako například trestní stíhání, špatný zdravotní stav či rozvrácené rodinné vztahy.

Proto vzhledem k výsledkům rozhovorů lze konstatovat, že uživatelů služeb jihlavského kontaktního centra jsou spokojeni s nabídkou a průběhem nabízených služeb.

6 Prostředí a materiálně – technické zázemí

Prostředí a materiálně – technické zázemí odpovídá kapacitě i charakteru poskytované odborné péče a potřebám klientů. Organizace současně dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy.

Naplnění tohoto standardu se velmi liší od typu služby a od spektra poskytovaných služeb. Je zřejmé, že jiné požadavky budou kladeny na terénní program, případně na nízkoprahové kontaktní centrum a zcela jiné kritéria budou na rezidenční službu typu terapeutické komunity.

Obecně lze říci, že zařízení musí mít stanovenou kapacitu, kolik uživatelů služeb může obsloužit a pro tuto kapacitu by mělo být i dimenzováno prostředí a technické zázemí. Je vhodné, aby uživatelé služeb mohli do určité míry rozhodovat o výsledné podobě prostor, které využívají. Je hodnoceno i jakým způsobem prostředí ovlivňuje náladu zařízení. Zda přispívají k příjemnému prostředí pro uživatele, které významně ovlivňuje celkovou náladu v zařízení a rovněž, zda odstraňuje jednotvárnost, strohost, neútlunost a nepodnětnost prostředí. Dále zařízení musí v rámci tohoto standardu pro jeho naplnění doložit provozní řád, který upravuje úklid a desinfekci prostor.

Pro standardizovaný rozhovor s uživateli služby při zjišťování naplňování kvality služby byly pro oblast prostředí použity otázky:

- Jsou prostory kontaktního centra jsou vždy čisté, upravené a bez zápachu?
- Jsou prostory kontaktního centra dostatečně velké pro potřeby návštěvníků?
- Jsou prostory kontaktního centra dostatečně vybaveny pro potřeby návštěvníků?
- Pokud jste odpověděl ne, jaké vybavení by jste doplnil?

Tabulka č. 16

Jsou podle Vás prostory KC vždy čisté, upravené a bez zápachu?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	18	90
NE	2	10

Na otázku, zda zařízení dodržuje hygienické předpisy a řády 90 % dotázaných uživatelů odpovědělo, že prostory zařízení jsou vždy čisté a upravené. 10 % respondentů odpovědělo, že by uvítali častější úklid v prostorách kontaktního centra a to především sociálního zařízení (WC, sprcha), které je společné pro všechny uživatele a každodenně je využívají až dvě desítky uživatelů.

Tabulka č. 17

Jsou podle Vás prostory dostatečně velké pro potřeby návštěvníků?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	18	90
NE	2	10

Stejný podíl odpovědí byl i v druhé otázce, která se zabývala prostředím pro poskytování služeb. 90 % uživatelům přijde velikost prostor vzhledem ke kapacitě a počtu uživatelů dostatečná. Zbývajících 10 % by uvítalo oddělení pánského a dámského záchodu, protože v současnosti je uživatelům k dispozici jenom jeden.

Tabulka č. 18

Jsou podle Vás prostory dostatečně vybaveny pro potřeby návštěvníků?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	17	85
NE	3	15

75 % uživatelů je spokojeno i s vybavením kontaktního centra a považují ho dostatečné pro potřeby návštěvníků a uživatelů. 10 % dotázaných by chtělo, aby zařízení centra bylo obměněno za nové, protože to současné už je v zařízení od jeho vzniku, tedy 10 let. Jeden respondent by chtěl dovybavit zařízení o různý materiál pro volnočasové aktivity jako stolní fotbal nebo stolní tenis.

Z odpovědí uživatelů jednoznačně vyplývá spokojenost s prostředím, ve kterém jihlavské kontaktní centrum poskytuje služby. Užitečná je připomínka na oddělení toalet pro uživatele, protože současný stav není určitě ideální. Je ale otázkou, zda to prostory umožňují. Požadavek na výměnu stávajícího vybavení za nové není relevantní, protože současné vybavení je stále funkční, pouze možná není „trendy“. Stejně tak i požadavek na dovybavení centra o stolní hry není na místě, protože centrum nedeklaruje jako svůj cíl volnočasové aktivity pro své uživatele.

7 Dostupnost a vnější vztahy

Poskytované služby jsou dostupné v místě a čase. Mají jasně definované místo v systému služeb. Poskytovatel informuje srozumitelně a přiměřenou formou o sobě a své činnosti zejména potenciální klientelu, odbornou i laickou veřejnost a veřejnou správu.

Pro kvalitu služeb je důležitá především možnost ji co nejpohodlněji využít. Dobré zařízení vyjde v tomto ohledu uživatelům svých služeb maximálně vstříc tím, že zohlední jejich chování a možnosti.

Při úvahách o umístění zařízení a jeho provozní době je třeba vzít v úvahu především potřeby, možnosti, chování uživatelů služeb. U služeb orientovaných na uživatele mají potřeby uživatelů přednost před personálem. Obě skupiny mohou mít zcela rozdílné zájmy, je třeba si to uvědomit. To, jakým způsobem se daří vyhovět potřebám uživatelů, se pozná na intenzitě využití služeb, samozřejmě s výjimkou těch, kde je velký převis poptávky nad nabídkou.

Je vhodné provozní dobu konzultovat i s klientelou zařízení a následně vyjít vstříc jejím potřebám. Například pokud by mělo kontaktní centrum pro uživatele drog otevřeno od brzkých ranních hodin a v odpoledních a večerních hodinách bylo zavřené je zřejmé, že tato provozní doba vyhovuje více personálu než cílové skupině.

Místo, kde je služba poskytována, je mnohem hůře ovlivnitelné, protože zařízení většinou nemají k dispozici nové budovy, které by se daly umístit přesně podle potřeb poskytovatele služby, ale i tak je třeba mít na mysli místní dostupnost služby, tak aby byla dosažitelná i pěšky od centra města.

Stejně tak pokud už zařízení zkoumá potřeby cílové skupiny a na základě jejich potřeb stanoví odpovídající provozní dobu, je pak třeba tuto provozní dobu dodržovat. Pro uživatele je důležité teprve to, že na uvedeném místě v očekávanou dobu skutečně naleznou to, se nabízí. Nejčastější nedostatkem je, že provozní hodiny zařízení a další stanovená pravidla jsou pouze formální nebo nejsou aktuální. Pokud provoz zařízení odpovídá pravidlům, které si za tímto účelem zařízení stanovilo: otevírací hodiny, přítomnost pracovníků apod., je zařízení místně a časově dostupné.

Dalším kritériem pro naplnění tohoto standardu je informování zařízení o svých činnostech. Dobrá informovanost je základní podmínkou pro dostupnost služeb.

Z popsaných důvodů byly do standardizovaného rozhovoru s klienty začleněny tyto otázky:

- Vyhovuje Vám současná provozní doba kontaktního centra?
- Stalo se Vám, že bylo kontaktní centrum zavřeno v provozní době?
- Jak jste se dozvěděl o službách kontaktního centra?
- Je podle Vás propagace služeb kontaktního centra dostatečná?
- Pokud ne, jak by se měla zlepšit?

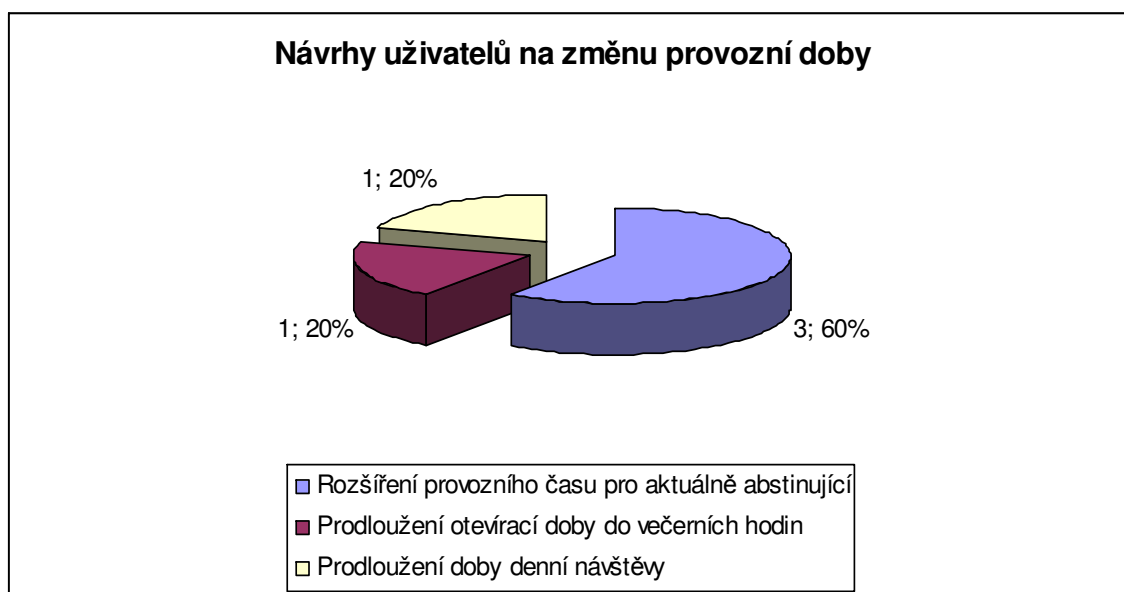
Odpovědi uživatelů jihlavského centra v oblasti dostupnosti byly velmi zajímavé, především v jejich námětech na zlepšení kvality služby.

Tabulka č. 19

Vyhovuje Vám současná otevírací doba KC?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	15	75
NE	5	25

Na první otázku v této oblasti 75 % uživatelů odpovědělo, že současná otevírací doba jim vyhovuje. Ve zbývajících 25 % odpovědí se vyskytly připomínky k otevírací době. Zajímavé bylo, že pouze jedna námitka se týkala časového rozhraní otevírací doby, tedy od kdy do kdy je služba poskytována. 5 % uživatelům by více vyhovovalo, kdy bylo otevřeno do pozdějších hodin. Zbývajících připomínky se týkaly spíše struktury otevírací doby. 5 % respondentů navrhovalo, aby se doba denní návštěvy prodloužila na tři hodiny. Současná praxe je taková, že pobyt pro jednoho uživatele v prostorách kontaktního centra, pokud situace nevyžaduje jinak, je omezen na dvě hodiny denně, tak aby během otevírací doby byla možnost obsloužit více uživatelů služby. Celých 15 % uživatelů navrhovalo, aby byly prodlouženy otevírací hodiny pro momentálně abstinující klienty. Jihlavské kontaktní centrum má ve své otevírací době vyhrazené hodiny pro uživatele drog, kteří momentálně drogy neužívají, ale potřebují stále využívat služby kontaktního centra, tak aby jim byl zajištěn bezpečný prostor bez drog. Návrhy na změny otevírací doby znázorňuje následující graf.

Graf č. 5



Tabulka č. 20

Stalo se Vám, že bylo KC zavřeno v provozní době bez uvedení důvodu?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	2	10
NE	18	90

Na druhou otázku v oblasti dostupnosti 90 % uživatelů služby uvedlo že našlo zařízení v určených provozních hodinách vždy v provozu. Zbývajících 10 % odpovědělo, že zažilo jeden případ, kdy našlo zařízení v pracovní den v provozní době uzavřené, bez uvedení důvodu. Shodně oba dotázaní udávali, že se tak stalo již dávno.

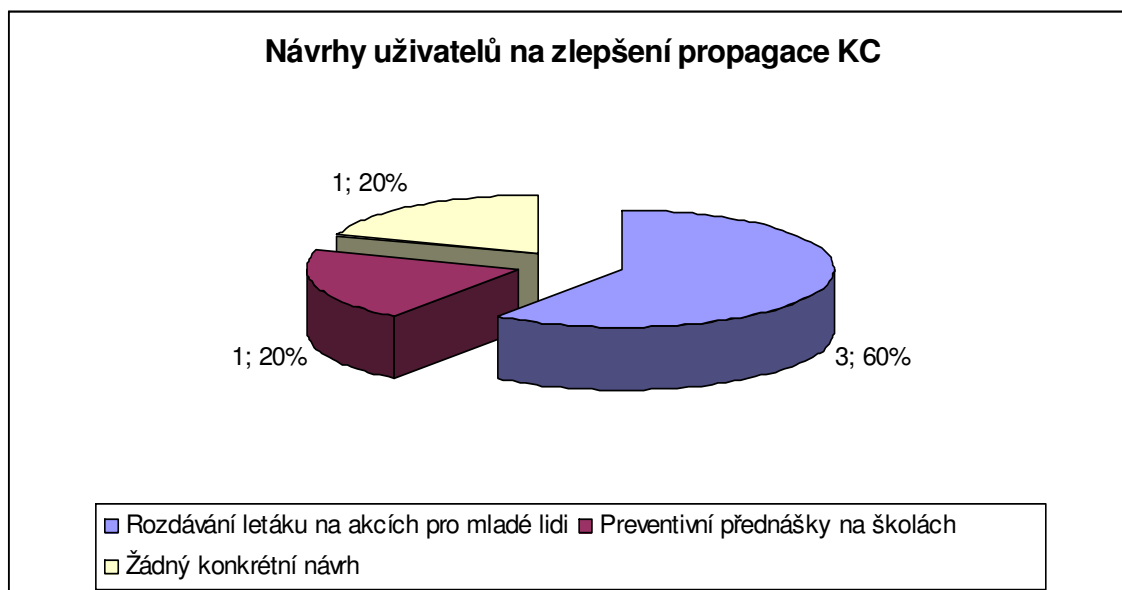
Tabulka č. 21

Je podle Vás propagace služeb KC dostatečná?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	12	60
NE	5	25
NEVÍM	3	15

Na otázku, která zjišťovala, zda uživatelé vnímají informovanost o službách kontaktního centra jako dostatečnou odpovědělo kladně pouze 60 % dotázaných uživatelů. 15 % respondentů nedokázalo tuto otázku posoudit. 25 % uživatelů navrhovalo, že informovanost a propagace služeb kontaktního centra by se měla zlepšit. Z nápadů jak informovanost zlepšit byl nejčastěji zastoupen, celkem v 15 %, návrh propagovat služby kontaktního centra na různých vhodných akcích, kdy se scházejí mladí lidé. Jeden návrh se týkal preventivních přednášek na školách. 5 % uživatelů služby,

kteří nebyli spokojeni s propagací služeb kontaktního centra neuvedlo žádný konkrétní návrh na zlepšení.

Graf č. 6



Z pohledu spokojenosti uživatelů zařízení jihlavské kontaktní centrum standard dostupnosti naplňuje. Mohu říci, že rozsah otevírací doby vyhovuje 95 % oslovených uživatelů, protože pouze jeden respondent navrhoval rozšíření provozní doby. To je vysoký podíl a je otázkou, zda lze dosáhnout naprosté spokojenosti všech uživatelů. Složitější úvahu vyžadují návrhy na změnu struktury provozní doby, především požadavek na rozšíření provozní doby pro momentálně abstinující klienty. Je otázka, zda je tento požadavek oprávněný, protože jihlavské kontaktní centrum je zřízeno pro uživatele drog a veřejně tuto skutečnost deklaruje. Současně je poskytování prostoru pro momentálně abstinující uživatele užitečná služba pro jejich motivaci ke změně životního stylu, která je také cílem kontaktního centra. V tomto případě bych proto pracovníkům kontaktního centra navrhoval časové i prostorové oddělení obou služeb tak, aby služby pro abstinující klienty mohly být zachovány a případně i rozšířeny dle jejich požadavků, ale aby tím nebyl omezován prostor pro poskytnutí služby pro uživatele drog, kteří nemají momentálně snahu abstinovat.

V oblasti dostupnosti informací by zařízení mělo zvážit změny, především v informování potenciální cílové skupiny, protože zde z výpovědí současných uživatelů byly znát nedostatky. Dle výpovědí existují skupiny osob, pro které by služby

kontaktního centra mohly být užitečné, ale nevědí o nabídce těchto služeb. Lze navrhnout následujícího postupu.

Nejdříve je potřebné se zamyslet, koho je potřebné informovat a proč. Přitom je nutné mít na mysli, že pozornost je třeba věnovat zejména uživatelům služeb. Může jít o přímé uživatele služeb, jejich rodiny, odborníky z jiných organizací nebo úředníky místní samosprávy, kteří budou služby nabízet svým klientům. Každá ze jmenovaných skupin může dávat přednost jinému způsobu získávání informací a tomu by se měla přizpůsobit příprava informačních materiálů, jejich obsah a způsob zveřejnění. Až je stanoveno, koho vlastně je potřeba informovat, je třeba určit ke každé stanovené skupině nejpravděpodobnější místo, kde se k informaci dostane, a jaké zvláštní nároky mohou tito lidé mít. Užitečné by mohlo být větší zapojení terénních pracovníků do šíření nabídky kontaktního centra.

8 Organizační aspekty

Zařízení je kvalifikovaně řízeno a disponuje příslušnými mechanismy, nástroji a vnitřními předpisy potřebnými pro kvalitní a efektivní provoz a rozvoj.

Aby bylo zařízení kvalifikovaně řízeno a také, aby služba měla zabezpečen efektivní provoz a rozvoj musí disponovat písemnými materiály, které toto definují. To je důležité i pro kontinuitu a bezproblémové předání služby při změně personálu nebo při rozšiřování pracovních týmů.

Mechanismy a nástroji pro provoz služby jsou míněná pravidla, která upravují poskytování služby, její ukončení či odepření, systém předávání informací a podobně. S předpisy, které musí být definovány písemně, se musí pracovníci a uživatelé služeb seznámit.

Pro uživatele služeb jsou nejdůležitější pravidla, která se týkají poskytování služeb, včetně sankcí, jež mohou pracovníci za porušení pravidel uložit. Pokud ovšem pracovníci zařízení se rozhodnout udělit uživateli sankci za porušení pravidel, musí současně tomuto uživateli umožnit využívání těch služeb, které by mohly zhoršit jeho současný zdravotní stav. Například nitrožilnímu uživateli drog nesmí nikdy odepřít možnost získat čisté injekční stříkačky. Proto i otázky při rozhovoru s uživateli služby směřovali tímto směrem a byly použity v následujícím znění:

- Byly vám dostatečně vysvětleny pravidla, za jakých kontaktní centrum poskytuje svoje služby?
- Souhlasíte s těmito pravidly?
- Pokud ne, jaké pravidlo by jste změnil?
- Byl jste někdy sankcionován za porušení pravidel?
- Pokud ano, mohl jste během sankce využívat některé služby kontaktního centra?

Tabulka č. 22

Byly Vám dostatečně vysvětleny pravidla, za jakých KC poskytuje svoje služby?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

Všichni uživatelé shodně odpověděli, že jim byly pravidla pro poskytování služeb kontaktního centra dostatečně vysvětlena a znají je.

Tabulka č. 23

Souhlasíte s těmito pravidly?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	20	100
NE	0	0

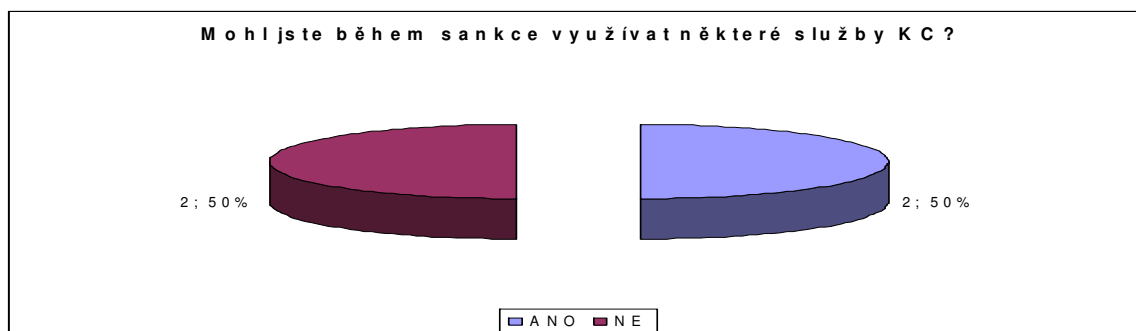
Stejně tak všichni dotázaní uživatelé s pravidly souhlasí a současné pravidla, které v zařízení platí by neměnili.

Tabulka č. 24

Byl jste někdy sankcionován za porušení pravidel?		
	Počet odpovědí	Procentuální vyjádření
ANO	4	20
NE	16	80

Pouze čtyři z dvaceti dotazovaných uživatelů služby byli někdy sankcionováni za porušení pravidel zařízení. Z těchto čtyřech ale 50 % uvedlo, že jim bylo znemožněno využívat všechny služby kontaktního centra po dobu sankce.

Graf č. 8



V oblasti organizačních aspektů se objevila v jihlavském kontaktním centru vzácná shoda na pravidlech pro poskytování služby mezi pracovníky a uživateli služby. Dá se předpokládat, i ke dříve popsáným skutečnostem, že zařízení spolupracuje na podmínkách pro poskytování služeb se samotnými uživateli, díky které bylo možné dosáhnout uvedené shody. Závažným zjištěním ovšem je, že v opakovaných případech byl sankcionovaným klientům odepřen přístup ke službám, které uživatelé potřebovali pro zachování současného zdravotního stavu. Závažnost zjištění je možné demonstrovat na příkladu. Představme si, že nitrožilní uživatel například rok využívá výměnu požitých injekčních stříkaček za čisté, tak aby se vyvaroval možnosti nakažení infekčních nemocí. Poté mu kvůli sankci bude tato možnost odepřena a uživatel se rozhodne pro sdílení injekčního materiálu s jiným uživatelem a nakazí se infekční nemocí. Tím se předchozí snaha a péče pracovníků centra stává neúčinnou. Proto by pracovníci měli být poučeni o povinnosti poskytovat služby i v případě sankce, tak aby se podobný případ již neopakoval. Současně by o možnosti využívat některé služby měli být informováni i všichni uživatelé.

9 Minimální bezpečí

Zařízení má písemně zpracované a uplatňované postupy a kompetence pro zajištění „minimálního bezpečí“, tj. pro řešení havarijních a nouzových situací a mimořádných událostí, se kterými jsou seznámeni pracovníci i klienti.

Uživatelé očekávají od služeb vedle odbornosti a vlídného zacházení také spolehlivost a bezpečí. To jsou prvky kvality, které jsou nejvíce ohroženy nenadálými událostmi, jež lze pojmenovat jako nouzové a havarijní situace. Jde o okolnosti, které nastanou najednou a dost dobře se jim nikdy nedá zcela zabránit. Je potřeba udělat všechno proto, aby když k nim dojde, byly alespoň správně a rychle řešeny. K tomu napomůže splnění tohoto standardu.

V závislosti na typu služby může jít o nejrůznější situace, např. přechodný nedostatek pracovníků, požár, vyčerpání finančních rezerv, náhlé zhoršení zdravotního stavu uživatele a podobně. Standard pro služby protidrogové prevence a léčby hovoří o tom, že kromě nezbytných požadavků provozní bezpečnosti a požární ochrany je potřeba mít definovaný postup zejména při náhlých zdravotních příhodách, výskytu infekčních chorob, sebevražedných tendencích či pokusech, intoxikaci návykovou

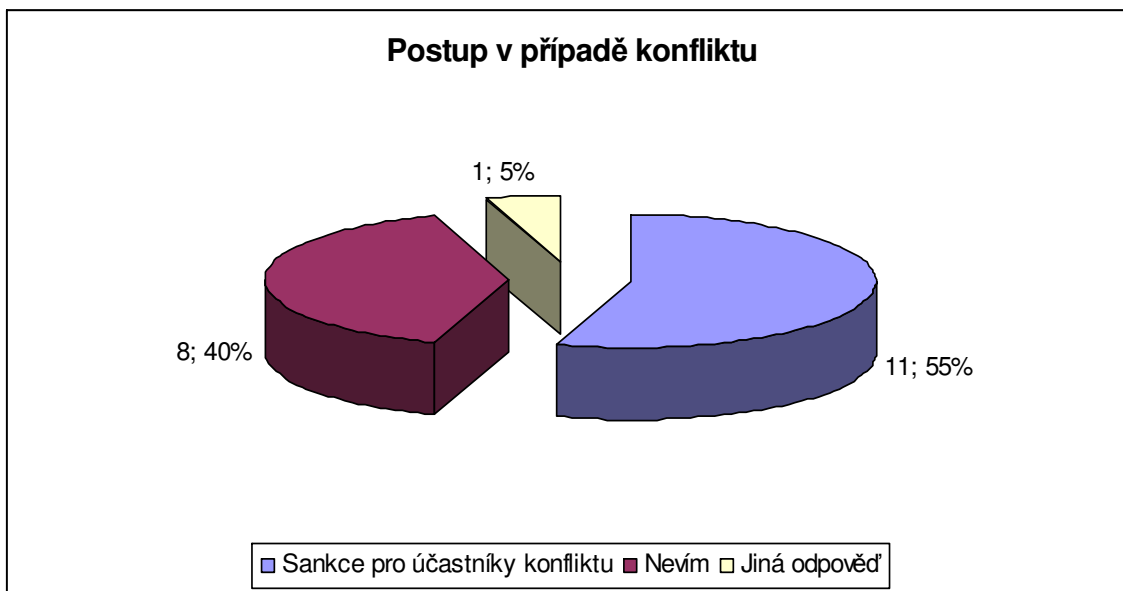
látkou, vnesení návykové látky do zařízení, násilí vůči osobám a majetku, krádežích a podobně. Dále standard vyžaduje, aby uživatelé služby byli s postupem při mimořádných událostech přiměřeně seznámeni.

Pro dotazování jsem proto vybral nejběžnější mimořádnou situaci, která může v podobném zařízení nastat. Tou je násilí mezi osobami (například mezi klienty). Uživatelé by měli být s postupem seznámeni, protože se jedná o situaci, která v provozu může nastat, a která může ohrozit na zdraví a bezpečí je samotné. Proto jsem pro zjištění kvality služby ve standardu minimálního bezpečí pokládal otevřenou otázku:

- V případě násilí v kontaktním centru (například mezi klienty) následuje postup.

Celých 40 % dotázaných uživatelů nevědělo, jak by v takové situaci reagovali, ani si nevzpomínali, že by je pracovníci zařízení s tímto postupem seznámili. 55 % uživatelů služeb jihlavského kontaktního centra se domnívalo, že v případě násilí, by určitě následovala nějaká sankce pro účastníky konfliktu, což je určitě pravda, ale nevypovídá to nic o tom, jak by měli v dané situaci reagovat. Chybějících 5 % respondentů odpověděli, že by se snažili konflikt sami urovnat. Jedná sice o postup, jak v situaci jednat, ale ne o správný.

Graf č. 9



Je zřejmé, že v oblasti minimálního bezpečí má jihlavské kontaktní centrum určité rezervy a nedostatky, protože uživatelé by měli být seznámeni alespoň se základními postupy při nouzových situacích, kdy by mohli být sami uživatelé ohroženi na zdraví. Nejlepší cestou, jak řešit vzniklou situaci, je sejit se s celým týmem pracovníků,

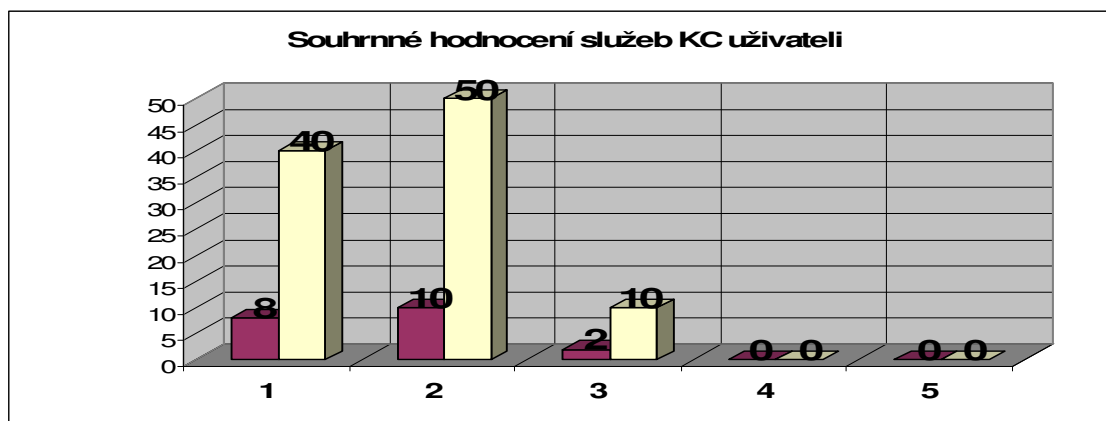
identifikovat podstatné situace, ke kterým může náhle dojít a je potřeba je urychleně a správně vyřešit. Dále najít způsob, jak o nově vzniklých postupech v odůvodněných případech informovat i uživatele služby.

10 Shrnutí praktické části

Ze zjištěných poznatků můžu konstatovat, že modelové zařízení usiluje o spokojenost uživatelů svých služeb a zjištěné nedostatky může zařízení rychle napravit. Dvě třetiny dotázaných uživatelů služeb zná cíl o který zařízení svými službami usiluje, stejný poměr uživatelů zná práva, která jim zařízení deklaruje, nabídka služeb je pro uživatele srozumitelná. Dotázaní uživatelé služeb také znají nabídku služeb, které mohou využívat, žádná zásadní služby jim ve spektru nabízených služeb nechybí. Uživatelé také mohou ovlivnit poskytování služeb a znají více způsobů, jak toho dosáhnout. Jsou spokojeni s prostředím, ve kterém je služba poskytována i s vybavením zařízení. Dostupnost služby je z pohledu uživatelů dobrá a uživatelé nemají problém ani s pravidly, za kterých je jim služba nabízena a poskytována. Malou znalost měli uživatelé pouze v případě postupů v případě havarijních situací. Tento výsledek je pro zařízení s tak obtížnou cílovou skupinou dobrým výsledkem.

Spokojenost uživatelů služeb jihlavské kontaktního centra dokresluje následující graf, který zobrazuje odpovědi na otázky, při které měli uživatelé oznámkovat zařízení jako celek na škále od 1 do 5, kdy 1 znamená nejlepší služby a 5 znamená nejhorší poskytované služby.

Graf č. 10



Průměrná známka, kterou udělili uživatelé jihlavské kontaktnímu centru je 1,7, což potvrzuje předchozí kladné hodnocení zařízení.

Stejně pozitivně lze hodnotit využití standardizovaného rozhovoru jako nástroje pro zjišťování spokojenosti. Zjišťování spokojenosti uživatelů v průběhu rozhovoru s externím tazatelem, který je znalý a informovaný v oblasti standardů odborné způsobilosti lze doporučit jako účinný postup pro názorů uživatelů na službu a výsledky rozhovorů lze úspěšně používat při zavádění standardů a zkvalitňování poskytování služby.

ZÁVĚR

Práce jako celek reaguje na jedno z nejaktuálnějších témat v sociálních službách, kterým je měření a hodnocení kvality jejich kvality.

Cíl práce, který byl charakterizován jako poskytnutí souhrnného pohledu na protidrogové služby z pohledu kvality a poskytnutí praktického návodu, jak zjišťovat spokojenost uživatelů v těchto službách, se podařilo naplnit.

Práce nejprve popisuje problém zneužívání drog ve společnosti, význam služeb pro uživatele drog a principy, podle kterých se řídí protidrogová politika v České republice.

Součástí teoretické části práce je dále seznámení s důvody posuzování kvality v sociálních službách, s historií tvorby kritérií pro hodnocení služeb, s principy a mechanismy hodnocení kvality služeb, i s problematikou kvality samotné. Samostatná část je věnována roli uživatelů služeb při hodnocení služeb.

Praktická část se orientuje na postup při posuzování kvality služeb z pohledu uživatelů. Byl vytvořen konkrétní nástroj pro mechanismus hodnocení služby, který byl odzkoušen na modelovém případě. Výsledky tohoto testování jsou také součástí praktické části. Zjištěné informace poslouží k dopracování metodiky poskytování služeb v modelovém zařízení. Dále budou na základě získaných informací nastaveny požadavky na kvalitu služeb. Fungování modelového zařízení se i přes drobné nedostatky dá považovat za příklad dobré praxe. Je to důkaz, že v praktických podmínkách lze poskytovat služby pro uživatele drog podle standardů kvality.

Za přínos práce lze považovat, celistvost s jakou upozornila na důležitost sociálních služeb, které se věnují problematice prevence a léčby drogových závislostí, nutnost zabývat se kvalitou těchto služeb a ukázat praktický způsob, jak zapojit uživatele služby do procesu hodnocení kvality. Práce může posloužit pracovníků dalších zařízení protidrogových služeb jako pomocník při zavádění standardů kvality do praxe.

Přesto, jak je řečeno již v úvodu práce, je oblast hodnocení kvality služeb a zavádění standardů kvality do praxe širokou oblastí a fundovaný popis skutečného stavu těchto procesů by vyžadoval hlubší a rozsáhlejší empirické šetření. Nicméně v tomto směru se otevírají možnosti pro další práce, které by chtěly na toto téma navázat.

SEZNAM LITERATURY:

Tištěné zdroje:

ČERMÁKOVÁ, A. *Odlišnosti v posuzování kvality služeb, Kvalita ve službě a její hodnocení*, Praha: ČSJ, 1997, ISBN neuvedeno.

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. a kol. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, Praha: MPSV, 2002, ISBN neuvedeno.

HOLMEROVÁ, I. *Kvalita péče o staré občany: standardy geriatrických pracovišť - atestační práce*, Praha: IPVZ, 1995, ISBN neuvedeno.

KALINA, K. a kol. *Akreditační standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům drog*, Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2001, ISBN neuvedeno.

KALINA, K. Hodnocení služeb. In: Kalina K. a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 142 – 148, ISBN: 80-86734-05-6.

KALINA, K. *Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě drogových závislostí*, Praha: Sananim, 2001, ISBN neuvedeno.

KUDRLE, S. Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In: Kalina K. a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, s. 83 – 89, ISBN: 80-86734-05-6.

LEJČKOVÁ, P., MRAVČÍK, V., RADIMECKÝ, J. *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2004, ISBN neuvedeno.

MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. *Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR – výstupy z aplikovaného výzkumu*, Semily: Galén, 2007, ISBN 978-80-7262-499-7.

SEKRETARIÁT ÚŘADU VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Národní strategie protidrogové politiky*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN: 80-86734-39-0.

SEKRETARIÁT ÚŘADU VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávání členů certifikačních týmů – studijní materiály*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2005, ISBN neuvedeno.

SKLENÁŘ, V. *Kvalita sociálních služeb*, Praha, MPSV, 2002, ISBN: 80-86552-43-8.

SMÉKALOVÁ, E., JOHNOVÁ, M., MÁTĽ, O. *Zkušenosti z pilotních inspekcí sociálních služeb*, Praha: QUIP, 2003, ISBN neuvedeno.

Seriálové publikace:

KALINA, K. Jaká péče je kvalitní? Zajišťování a hodnocení kvality ve službách a programech pro drogově závislé. *Adiktologie*, 2001, Ročník 1, číslo 1, s. 53 – 68, ISSN: 1213-3841.

MIOVSKÝ, M. Drogy nelze vymýtit. *Psychologie Dnes*, 2004, Ročník 10, číslo 4, s. 33 – 34.

RADIMECKÝ, J. Léčba uživatelů drog se vyplatí. *Zaostřeno na drogy*, 2004, ročník 2, číslo 12, s. 1 - 3.

RADIMECKÝ, J. Česká protidrogová politika – pro a proti. *Adiktologie*, 2001, ročník 1, číslo 2, s. 29 – 37, ISSN: 1213-3841.

Elektronické zdroje:

Centrum pro kvalitu a standardy. [online]. [2008] [cit. 2008-06-01]. Dostupné na: <http://www.cekas.cz/>

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky. [online]. [2008] [cit. 2008-06-01]. Dostupné na WWW: <http://www.vlada.cz/>.

Národní monitorovací středisko pro drogy. [online]. [2008] [cit. 2008-06-02]. Dostupné na WWW: <http://www.drogy-info.cz/>.

Oblastní charita Jihlava. [online]. [2008] [cit. 2008-05-09]. Dostupný z WWW: <http://www.jihlava.cz/charita/>.

SEZNAM ZKRATEK POUŽITÝCH V BAKALÁŘSKÉ PRÁCI PÉČE O UŽIVATELE DROG – KVALITA SLUŽEB:

1. A.N.O. – Asociace nestátních neziskových organizací v České republice
2. ČLS JEP – Společnost pro návykové nemoci při České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně
3. ČR – Česká republika
4. EMCDDA – Evropská monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti se sídlem v Lisabonu. Shromažďuje statistické údaje o situaci ve stavu drog v zemích Evropské unie
5. EU – Evropská unie
6. HIV – virus HIV, původce onemocnění AIDS – syndrom náhlého selhání imunitního systému člověka
7. IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v České republice
8. KC – kontaktní a poradenské centrum pro uživatele drog, v této práci tato zkratka zastupuje konkrétní zařízení: Centrum U Větrníku – kontaktní a poradenské služby pro uživatele drog a jejich blízké
9. KDU-ČSL – Křesťanská demokratická unie – Česká strana lidová – parlamentní politická strana v České republice
10. MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí v České republice
11. OSN – Organizace spojených národů
12. RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky v České republice – poradní orgán vlády pro protidrogovou politiku
13. WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI PÉČE O UŽIVATELE DROG – KVALITY SLUŽEB

Příloha I - Standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách - Standardy služeb pro uživatele drog

Příloha II – Text pro standardizovaný rozhovor

Příloha III - Abstrakt v českém jazyce

Příloha IV - Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha I

Standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách - Standardy služeb pro uživatele drog

OBSAH

1. Přístupnost odborných služeb
2. Práva pacientů/klientů
3. Příjem a úvodní zhodnocení
4. Spektrum služeb a zásady jejich poskytování
5. Personální práce
6. Odborné vedení a rozvoj pracovníků a týmů
7. Dostupnost, vnější vztahy
8. Organizační aspekty
9. Finance
10. Prostředí a materiálně-technické zázemí
11. Minimální bezpečí
12. Hodnocení kvality a efektivity služeb

1.	PŘÍSTUPNOST A CÍLE ODBORNÝCH SLUŽEB Zařízení/organizace deklaruje poslání a cíle odborné péče, kterou poskytuje, v souladu s odbornými a humanistickými principy a vymezuje cílovou skupinu. Služby jsou poskytovány v souladu s těmito deklaracemi.	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>
1.1	Odborné služby jsou veřejně přístupné (Poznámka 1) bez ohledu na pohlaví, věk a rasu pacienta/klienta, jeho politické přesvědčení, náboženství, právní či společenské postavení, psychický či fyzický stav (včetně HIV pozitivitu) a socioekonomické možnosti (např. schopnost službu zaplatit).	A*	POP, RV
1.2	Služby jsou přístupné bez ohledu na typ užívané návykové látky (Poznámka 2), historii užívání a způsob aplikace návykové látky.	B	POP, RV
1.3	Služby jsou přístupné bez zbytečných odkladů (Poznámka 3), které by mohly zhoršit aktuální stav pacienta/klienta.	B	POP, RP/K
1.4.	Poslání a cíle služby jsou definovány v písemné podobě a odpovídají odborným a humanistickým principům.	A*	POP
1.5.	Pro službu je definována cílová skupina.	A*	POP
1.6.	Poskytované služby odpovídají deklarovaným cílům a poslání a jsou poskytovány pacientům/klientům, kteří odpovídají stanovené cílové skupině.	B	POP, RV, ODP/K
	Maximum	30	
	Minimum	25	

Nezbytné: A*=5	15	
-----------------------	-----------	--

POZNÁMKY

1. Služby financované z veřejných zdrojů mají splňovat následující požadavky: (a) „rovný přístup“ bez ohledu na potenciálně diskriminující charakteristiky uživatelů – což neznamená, že nebereme v úvahu odborná kritéria a indikace, (b) finanční dostupnost – což nutně neznamená nulovou spoluúčast nebo žádné režijní poplatky, (c) územní dosažitelnost. Akreditace se týká konkrétního poskytovatele, standardy tudíž neřeší územní dosažitelnost (c), která je úkolem veřejné politiky, nikoliv jednotlivé organizace poskytující odborné služby. Pojem „přístupnost“ tedy shrnuje „rovný přístup“ a „finanční dostupnost.“ To se týká i formulace v oddílu 1.3.
2. Při zohlednění indikačních kritérií programů.
3. U lůžkových zařízení bude porovnávána čekací doba ve vztahu k využití lůžkového fondu, jež by mělo činit minimálně 85%. U ambulantních zařízení se stanovuje na 1 odborného pracovníka minimální počet 6 pacientů/klientů v pravidelném programu s individuálním plánem.

2.	PRÁVA PACIENTŮ/KLIENTŮ Při poskytování odborné péče jsou respektována práva pacientů/klientů. Poskytovatel zkoumá a definuje specifické situace, při kterých by k porušení práv pacientů/klientů mohlo dojít, a vytváří taková pravidla, která by práva pacientů/klientů zajistila.	Bodovací stupnice	Zdroje
2.1	Zařízení dodržuje příslušný Kodex práv pacientů/klientů a zveřejňuje jej pro pacienty/klienty srozumitelnou formou v případné stylistické úpravě s ohledem na své zaměření (Poznámka 1).	A*	POP, RV, RZ, RP/K, VP
2.2	Jmenovité informace o pacientovi/klientovi a jeho zdravotním stavu jsou důvěrné a nejsou poskytovány bez jeho souhlasu, případně bez jeho vědomí, jestliže je organizace povinna je poskytnout (Poznámka 2).	B	POP, RV, RZ, RP/K
2.3	Je respektováno právo pacienta/klienta seznámit se přiměřeným způsobem s tím, jak je v zařízení vedena, uchovávána a zabezpečena dokumentace obsahující jeho osobní údaje.	B	POP, RV, RZ, RP/K
2.4	Pacient/klient je plně informován o formě, obsahu, délce a pravidlech poskytované odborné péče, včetně jejích očekávaných přínosů a případných rizik, svých povinností a chování, jímž může přispět k dosažení jejích cílů.	B	POP, RV, RZ, RP/K
2.5	Podmínky odborné péče a případná omezení se uplatňují s plným vědomím a informovaným souhlasem pacienta/klienta (Poznámka 3).	B*	RZ, RP/K
2.6	Pacient/klient má právo na kontakt se svoji rodinou, zaměstnavatelem, učitelem, duchovním, příp. dalšími důležitými osobami ze svého okolí, pokud je to	B	RZ, RP/K

	v souladu s podmínkami a omezeními odborné péče podle bodu 2.5.		
2.7	Nejsou kladeny překážky svéprávnému rozhodnutí pacienta/klienta ukončit léčbu či jiný odborný program.	B	RZ,RP/K
2.8	Je definován postup přijímání, vyřizování a dokumentování stížností, případů diskriminace a fyzického, psychického, ekonomického či sexuálního zneužívání pacientů/klientů ze strany personálu.	A*	POP, RZ,RP/K
2.8.1	Pacienti/klienti i personál jsou s postupem seznámeni.	A	RZ,RP/K
2.8.2	Pacienti/klienti mohou bez ohrožení využívat podání stížnosti a žádat informace jejím vyřízení.	A	RP/K
2.8.3	Na základě stížností a rozboru případů diskriminace či zneužívání jsou přijímána opatření, směřující k vyšší odborné i etické úrovni práce personálu.	A	POP, DP, PP, RV
2.9	Dokumentace obsahující osobní údaje pacienta/klienta je zabezpečena proti zneužití. (Poznámka 4).	A	RZ, RP/K, VP
2.10	Pacient/klient je srozumitelně informován o případných zákonných omezeních zde uvedených práv a o důsledcích, které tato omezení mají pro něj a pro zařízení (Poznámka 5).	B*	RZ, RP/K
2.11	Organizace zkoumá a definuje situace, při kterých by v souvislosti s poskytováním odborné péče mohlo dojít k porušení práv pacientů/klientů, a na základě toho vytváří pro poskytování odborné péče taková pravidla, která efektivně brání zneužití moci a postavení organizace i jejích pracovníků ve vztahu k pacientům/klientům.	A*	POP, RV RZ
2.11.1	Organizace zkoumá možnosti střetu pracovních a osobních zájmů svých pracovníků, má definovány situace, kdy by k tomu mohlo dojít, a stanovuje pravidla, která možným střetům zájmů zamezují.	A	POP, RV RZ
2.11.2	Organizace zkoumá, zda poskytováním odborné péče nejsou porušována práva, zejména v následujících oblastech: osobní svoboda, ochrana soukromí, právo na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochrana před nucenými pracemi, zneužití osobních údajů, fyzické a psychické násilí, zneužívání medicíny. Organizace má definovány rizikové situace a vytváří mechanismy a pravidla, která tomu v praxi účinně zamezují.	C	POP, RV RZ
2.11.3	Způsob, jakým se organizace vypořádala s požadavky uvedenými v bodech 2.11.1 - 2.11.3,	A	POP

	je definován v písemné podobě.		
2.12	Jednání pracovníků s pacienty/klienty a jejich blízkými (včetně oslovování) respektuje autonomii a důstojnost uživatelů služeb.	B	RP/K
	Maximum	90	
	Minimum	70	
	Nezbytné : A* = 5 , B* = min.4	23	

POZNAMKY

1. Např. *Kodex práv pacienta: kodex vydaný Centrální etickou komisí MZ v r. 1992 a publikovaný ve zdravotnické literatuře, Kodex práv pacientů/klientů schválený MPK.*
2. Viz „povinnost mlčenlivosti“ ve standardu A4 „Organizační aspekty“ a poznámka 2 k němu. Týká se pouze osobních údajů u jasně identifikovaného pacienta/klienta, nikoliv například statistických hlášení. =
3. Viz § 23 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.
4. Zabezpečením proti zneužití se rozumí i kódování anonymní klientely v kontaktních centrech a terénních programech.
5. Případná omezení práv pacientů/klientů v oddílu 6.11. se týkají například osob nezletilých, osob v soudní ochranné léčbě nebo v léčbě, kterou soud stanovil jako podmínku ochranného dohledu (tzv. „alternativa trestu“). U nezletilých osob se postupuje přiměřeně podle § 23 zákona č. 20/1966 Sb., a zákona o rodině. Pacienta/klienta je třeba vždy srozumitelně informovat, otevřeně s ním komunikovat o problému, který může vzniknout, a postupovat tak, aby nedošlo k jeho poškození, ohrožení zdraví (a někdy i života) a k oslabení jeho důvěry v odbornou pomoc.

3.	PŘÍJEM A ÚVODNÍ ZHODNOCENÍ PACIENTA/KLIANTA; INDIVIDUÁLNÍ PLÁN A DOHODA O POSKYTOVÁNÍ ODBORNÉ PÉČE Organizace má stanoven postup, způsob a kritéria pro přijímací proceduru. Při přijímací proceduře poskytovatel seznamuje zájemce o službu s kritérii pro přijetí, podmínkami a způsoby poskytování služby, zjišťuje jeho potřeby a provádí komplexní zhodnocení stavu pacienta/klienta, které vyústí ve stanovení individuálního plánu odborné péče a uzavření dohody o jejím poskytování.	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>	
3.1	Odborná zařízení mají standardní formu a proceduru příjmu a úvodního zhodnocení (vyšetření) pacienta/klienta.	A*	POP, ODP/K, RZ	
	3.1.1	Poskytovatel má definována pravidla pro informování zájemce o využití odborné péče (případně jeho právního zástupce nebo člověka, kterého si zájemce zvolí) o podmínkách, cílech a způsobech jejího poskytování a o cílové	C	POP

		skupině.		
	3.1.2	Informace o odborné péči jsou zájemci poskytovány srozumitelně s ohledem k jeho situaci a možnostem a v takovém rozsahu, aby zájemce poznal, zda daný typ a forma péče splňuje jeho požadavky, a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoli.	B	RP/K
	3.1.3	Organizace zjišťuje potřeby a zájmy zájemce o odbornou péči s aktivní účastí uživatele, aby mohla posoudit, zda nabízená péče může tyto potřeby uspokojit.	B	RP/K
3.2.	Zájemce o odbornou péči je přijímán podle definovaných kritérií a pravidel pro přijímací proceduru.		A	ODP/K, RZ, RP/K
3.3	Každý pacient/klient je na počátku využívání odborné péče individuálně zhodnocen (vyšetřen). Zhodnocení (vyšetření) zahrnuje anamnézu i současný stav (Poznámka 1).		A*	ODP/K, RZ
3.4	Příjem a úvodní zhodnocení (vyšetření) pacienta/klienta směřuje ke stanovení optimální intervence a koordinovaného plánu odborné péče.		B	ODP/K, RZ
4.13.5	4.2 Úvodní zhodnocení (vyšetření) stavu pacienta/klienta slouží ke stanovení případných psychologických, psychiatrických a somatických komplikací, které mohou ovlivnit průběh léčení či jiné odborné péče.		4.3 4.4B	ODP/K, RZ
3.6	Součástí úvodního zhodnocení (vyšetření) je zhodnocení psychosociálního fungování pacienta/klienta (včetně rodinného zázemí, pracovní anamnézy, právního postavení atd.).		B	ODP/K, RZ
3.7	Laboratorní vyšetření jsou k dispozici pro stanovení správné diagnózy (somatické, popř. psychiatrické), nebo pro případné stanovení typu užívané drogy a vhodnosti určité formy odborné péče.		C	ODP/K, RV
3.8	O úvodním vyšetření a zhodnocení stavu pacienta/klienta je vedena adekvátní forma dokumentace.		A*	ODP/K
3.9	Na závěr úvodního zhodnocení stavu pacienta/klienta je stanoven individuální plán odborné péče.		B*	ODP/K
	3.9.1	Individuální plán odborné péče reflektuje potřeby a cíle, kterých chce pacient/klient prostřednictvím odborné péče dosáhnout. Poskytovatel podporuje pacienta/klienta, aby své potřeby a cíle vyjádřil a uplatnil.	C	ODP/K
	3.9.2	Svým rozsahem, obsahem i formou individuální plán odpovídá charakteru odborné péče. Součástí plánu jsou cíle, jichž má být dosaženo, prostředky, odpovědnost konkrétních osob při naplňování plánu a termíny hodnocení a revize	C	ODP/K

		plánu.		
	3.9.3	Pacient/klient může stanovit, kteří další lidé z okruhu jeho blízkých osob se budou procesu individuálního plánování účastnit.	B	ODP/K
3.10		S ohledem na charakter služby uzavírá poskytovatel s pacientem/klientem (nebo se zákonným zástupcem) srozumitelnou písemnou nebo ústní dohodu (kontrakt) o poskytování odborné péče, která stanoví všechny důležité aspekty jejího poskytování/využívání včetně podmínek pro ukončení (Poznámka 2).	A*	POP, ODP/K
	3.9.1	Poskytovatel usiluje, aby pacient/klient porozuměl obsahu a účelu dohody, a to i tehdy, je-li zastupován zákonným zástupcem.	B	RP/K
	3.9.2	Dohoda obsahuje podle charakteru odborné péče zkušební dobu, v jejímž rámci mají obě strany možnost odstoupit.	A	POP, ODP/K
	3.9.3	Dohoda jednoznačně vymezuje cíl, obsah, rozsah a podmínky poskytování odborné péče, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek, způsob a podmínky pro ukončení a způsob, jakým lze dohodu měnit.	C	POP, ODP/K
	3.9.4	Dohoda umožňuje uživateli i poskytovateli ukončit využívání služby.	A	POP, ODP/K
3.10		V případě, že dané zařízení nemůže zabezpečit potřebné služby, je pacient/klient doporučen do jiného zařízení.	C*	ODP/K, RV, RZ
		Maximum	100	
		Minimum	80	
		Nezbytné: A*=5, B*,C* = min. 4	28	

POZNÁMKA

1. V nízkoprahových programech u anonymní klientely jde o minimální zhodnocení (tzv. income).
2. Ústní dohoda (kontrakt) je obvyklá u anonymní klientely v nízkoprahových programech a v ambulantních službách (systematické-strukturované poradenství, ambulantní léčba), kde by však zásady dohody (kontraktu) měly být písemně zaznamenány v osobní dokumentaci pacienta/klienta.

4.	SPEKTRUM SLUŽEB A ZÁSADY JEJICH POSKYTOVÁNÍ Pacient/klient má zajištěný přístup ke spektru odborné péče. Zvolený program odpovídá potřebám pacienta/klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života.	Bodovací stupnice	Zdroje
4.1	Každý pacient/klient má zajištěný přístup k následujícímu spektru odborné péče:	C	POP, ODP/K, RV
	a) Informace a zdravotní výchova		
	b) Poradenství		

	c) Detoxifikace (ústavní či ambulantní)		
	d) Ambulantní léčba včetně ambulantní skupinové terapie		
	e) Intenzivní ambulantní léčba (např. léčba v denním stacionáři)		
	f) Ústavní krátkodobá a střednědobá léčba		
	g) Rezidenční péče v terapeutické komunitě		
	h) Udržovací substituční léčba		
	i) Výměnný program sterilních jehel a stříkaček		
	j) Ambulantní následná péče a resocializace		
4.2	Vhodný typ a forma odborné péče (dále „program“) se stanoví na základě diagnózy, typu užívané návykové látky, rozsahu užívání, stupni závislosti, fyzickém a psychickém stavu pacienta/klienta (přitom se bere v úvahu případná somatická či psychiatrická komorbidita).	B*	ODP/K, RZ
4.3	Zvolený program je komplexní se zaměřením na bio-psycho-sociální podstatu problému.	A	ODP/K, RZ
4.4	Zvolený program odpovídá potřebám pacienta/klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví a kvality života (Poznámka 1).	A	ODP/K, RP/K
4.5	Zvolený program se formuluje, provádí, pravidelně hodnotí a v případě potřeby modifikuje se zapojením pacienta/klienta a jeho informovaným souhlasem. (Poznámka 2).	A	ODP/K, RZ, RP/K
4.6	Dostupné a v úvahu přicházející možnosti odborné péče jsou probrány s pacientem/klientem.	B	ODP/K, RZ RP/K
4.7	Pacientům/klientům s psychologickými a psychiatrickými komplikacemi se poskytuje nebo zajišťuje specifická odborná péče.	B	ODP/K, RZ
4.8	Pacienti/klienti jsou podporováni v péči o své zdraví a je jim dle potřeby poskytován základní zdravotnický servis a zajištěna přiměřená zdravotní péče.	B	ODP/K, RP/K
4.9	Specifická odborná péče je zajištěna pro pacienty/klienty s případnými somatickými problémy (např. HIV, hepatitis A,B,C, atd.).	B	RZ
4.10	Informace a zdravotní výchova směřující k minimalizaci rizik z užívání drog se poskytují vždy, bez ohledu na to, zda-li se jedná o program s cílem abstinence či nikoliv.	A	RZ
4.11	O průběhu programu vede zařízení podrobnou dokumentaci. (Poznámka 3)	A*	ODP/K
4.12	Podávané či předepisované léky musí být řádně uvedeny v dokumentaci pacienta/klienta. Farmakoterapie musí odpovídat specifickým potřebám pacienta/klienta, typu užívané návykové látky, uznané praxi, aktuálním	B*	ODP/K, RZ

	vědeckým poznatkům a příslušným metodickým opatřením MZ.		
4.13	Zařízení zajišťuje kontinuitu odborné péče. Při ukončení daného programu je vypracován plán navazující nebo následné péče a resocializace (včetně zapojení rodiny, tam kde je to možné). To platí i tehdy, je-li program ukončen z důvodů porušení pravidel. Při výstupu z programu (s výjimkou doléčovacího, není-li předáván jinam) je pacient/klient vybaven předběžnou propouštěcí (závěrečnou) zprávou. Úplná zpráva je zaslána do 7 dnů zařízení, které přebírá pacienta/klienta do péče (Poznámka 4).	B*	ODP/K, RZ
4.14	Zařízení vytváří podmínky pro zapojení členů rodiny nebo jiných důležitých osob blízkých pacientovi/klientovi dle individuálních podmínek a potřeb.	B	RV, RZ, RP/K
4.15	Zařízení vytváří podmínky pro činnost svépomocných aktivit dle podmínek a potřeb cílové skupiny.	B	RV, RZ, RP/K
4.16	Pro zabezpečení komplexní a kontinuální péče zařízení aktivně vytváří a udržuje vztahy s dalšími poskytovateli služeb.	C	RV, RZ
4.17	Zařízení aktivně podporuje pacienta/klienta při využívání služeb běžných systémů a neformálních přirozených zdrojů podle jeho potřeb. Pomáhá pacientovi/klientovi kontaktovat a využívat tyto služby a zdroje podle jeho potřeb a přání (Poznámka 5).	B	RV, RZ, RP/K
4.18	Zařízení realizuje opatření ke zvýšení dostupnosti péče (šíření informací o zařízení, monitorování využívané kapacity a čekací doby, poskytování informací pacientům/klientům a jejich rodinám o dalších možnostech odborné péče atd.).	C	POP
	Maximum	90	
	Minimum	70	
	Nezbytné : A* = 5, B* = min. 4	17	
	U položek zcela nerelevantních pro hodnocení program (např. 4.10 u terénních programů) se započítává 5 bodů		

POZNÁMKY

1. *Provádí se tzv. matching – párování potřeb pacienta/klienta a vhodných odborných intervencí.*
2. *V tomto bodě je míněno hodnocení průběhu a dílčích výsledků odborné péče o konkrétního pacienta/klienta. Jak často má hodnocení probíhat, závisí na typu, délce a obsahu zvoleného programu. Požadavky jsou obsaženy ve standardech speciální části.*
3. *Vedení dokumentace se řídí platnými předpisy a standardními pravidly vedení dokumentace ve zdravotnických zařízeních (Věstník MZ č. 7, červen 1998).. Veškeré*

osobní údaje jsou důvěrné. Nezdravotnická zařízení musí mít pro vedení osobní dokumentace souhlas klienta. Metodiku evidence anonymních klientů doporučuje Centrální pracoviště drogové epidemiologie MZ.

4. Zajištění kontinuity péče pochopitelně není možné bez motivace pacienta/klienta. V případě, že jakoukoliv další péči odmítá, musí být aspoň informován o její potřebě a možnostech.
5. Jde např. o služby, které jsou využívány širší veřejností, nikoliv pouze danou cílovou skupinou, např. služby sociální, poradenské právní, služby zaměstnanosti apod., a neformální zdroje podpory v rodině a ve společnosti.

5.	PERSONÁLNÍ PRÁCE Organizace stanovuje a v praxi uplatňuje způsob výběru pracovníků. Pracovníci jsou přijímáni v souladu s příslušnými platnými právními normami a také v souladu s potřebami uživatelů služeb a s ohledem na zajištění provozu služby.	Bodovací stupnice	Zdroje
5.1	Organizace má vypracovaný systém, který zajišťuje, že způsob výběru, přijímání a zaškolování pracovníků odpovídá platným právním normám ³⁸ a stanoveným interním pravidlům	C*	PA
5.2	Organizace má definována pravidla, kterými se řídí personál tam, kde jsou platné právní úpravy příliš obecné.	A*	PA
5.3	Je definována struktura a řízení organizace, ze které jsou patrné kompetence na jednotlivých pozicích.	A*	POP
5.4	Organizace má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a předpoklady osobní a morální. Struktura i počet personálu zohledňuje potřeby a aktuální počet uživatelů služeb a jejich potřeby i provoz organizace. Složení a doplňování pracovního týmu odpovídá těmto potřebám.	C	POP, PA
5.5	Každý zaměstnanec má smlouvu a platový výměr podle platných právních předpisů (Poznámka 1). Je poučen o bezpečnosti práce a má jasně stanovenou pracovní náplň.	A*	PA
5.6	Organizace má jasně definovaná pravidla pro nábor, výběr a odměňování zaměstnanců a pro zaměstnávání pracovníků s předchozími nebo současnými problémy s drogami a alkoholem. Totéž se týká externistů a dobrovolných pracovníků (Poznámka 2).	A	POP, PA
5.7	Existují a fungují pravidla pro pracovníky, se kterými není poskytovatel v pracovně právním vztahu - např. forma uzavírání dohod o vykonávání práce a zajištění odpovídajících pracovních podmínek (pojištění, zodpovědnost atd.) pro dobrovolníky atd.	A	POP, PA

5.8	Jsou definována a uplatňována pravidla pro stážisty a pracovníky, kteří v zařízení vykonávají odbornou praxi.	A	POP, PP
5.9	Je zajištěna prevence pracovních rizik.	A*	POP, RZ, VP
5.10	Je zajištěna znalost a dodržování obecně platných právních norem a vnitřních předpisů.	A	POP, RV, RZ
5.11	Je zajištěna znalost a dodržování etického kodexu (Poznámka 3).	A*	POP, RZ
5.12	V personální agendě se dokumentují případy porušení práv pacienta/klienta zaměstnancem a přijatá opatření.	A	POP, PA, RZ
5.13	Specializovaná péče (lékařská, psychologická, psychoterapeutická, sociální, výchovná apod.) je vždy prováděna personálem s příslušnou kvalifikací a osvědčením.	A*	ODP/K, PA, RZ
5.14	Organizace má písemně zpracovaný postup při přijímání a zácvičku nového zaměstnance včetně zajištění jeho vzdělávání v rozsahu potřebném pro kvalifikovaný pracovní výkon. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které organizace uplatňuje v oblasti ochrany práv pacientů/klientů, eliminace negativních dopadů poskytovaných služeb na jejich život a také způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých pacientů/klientů, se kterými má pracovník pracovat.	A	POP, RZ
	Maximum	70	
	Minimum	55	
	Nezbytné : A* = 5, C* = min. 4	29	

POZNÁMKY

1. *Zejména Zákon č. 65/1965 Sb. - zákoník práce*
2. *Pro zaměstnávání osob, které dříve byly závislé na drogách včetně alkoholu se doporučuje: (a) věk minimálně 21 let, (b) dokončená léčba, (c) abstinence minimálně 2 roky po ukončení léčby, (d) jiné zaměstnání či úspěšná pracovní zkušenost během dvouletého období abstinence, (e) nepřijímat do zaměstnání v zařízení, kde se pracovník předtím léčil, (f) jasně definované postavení v týmu a vůči klientům, (g) zahájení SŠ studia do 1 roku po nástupu do pracovního poměru, pokud pracovník nemá ukončené SŠ vzdělání. Viz též speciální část – standard B2.*
3. *Etický kodex(terapeutických komunit, odborných společností, stavovských organizací). Pro pracovníky určitých profesí (lékaři, psychologové, psychoterapeuti, sociální pracovníci) jsou směrodatné etické kodexy jejich profesních organizací a odborných sdružení.*

6.	ODBORNÉ VEDENÍ A ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A TÝMŮ Poskytovatel zajišťuje pracovníkům a týmům	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>
-----------	--	--------------------------	---------------

	podmínky pro výkon kvalitní práce, definuje a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci. Disponuje mechanismy zajišťující profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich schopností potřebných pro dosažení cílů a poslání organizace a propojení cílů pracovníků s cíli a úkoly organizace. Zajišťuje, že jsou respektovány pracovní postupy a pracovníci jsou zapojeni do zlepšování kvality poskytovaných služeb.		
6.1	Zaměstnanci a týmy na všech úrovních jsou odborně vedeni. Totéž se týká dobrovolných pracovníků, stážistů apod.	A*	POP, RZ
6.2	Multidisciplinární týmy jsou sestaveny a vedeny s ohledem na kompetentní poskytování dané služby, je jasně definováno jejich fungování, odpovědnost jednotlivých členů a mechanismy komunikace.	B	POP, PA
6.3	Organizace má zavedený a respektovaný postup pro pravidelné hodnocení pracovníků a týmů, jež zahrnuje stanovení, vývoj a naplňování osobních a týmových cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.	B	POP, PA, RZ
6.4	Pracovníci a týmy mají možnost zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb	B	POP, PA, RZ
6.5	Existuje systém obousměrné komunikace vedení s pracovníky a týmy, se kterým jsou pracovníci a týmy spokojeni.	B	POP, PA, RZ
6.6	Organizace má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků a to nejenom finanční odměnou, ale i jinými faktory (možnost zvyšování kvalifikace atd.)	B	POP, PA, RZ
6.7	Zaměstnanci mají rovný přístup k dalšímu vzdělávání (Poznámka 1).	A	POP, PA, RZ
6.8	Zaměstnanci se povinně vzdělávají v oblastech nezbytných pro efektivní pracovní výkon a správnou odbornou praxi. Přitom se respektují resortní a profesní předpisy a doporučení pro další vzdělávání odborných pracovníků (Poznámka 2).	A*	POP, PA, RZ
6.9	Je stanoven a dodržován program dalšího vzdělávání jednotlivých pracovníků a každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od identifikovaných potřeb pacientů/klientů a trendů v oblasti služeb pro příslušnou cílovou skupinu.	B	POP, PA, RZ
6.10	Pravidelné vzdělávání zaměstnanců se realizuje na podkladě analýzy jejich znalostí, dovedností a schopností, podle individuálních vzdělávacích plánů a vzdělávacího programu organizace. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B	PA, RZ
6.11	Zaměstnanci jsou podporováni v dalších vzdělávacích	B	POP, PA,

	aktivitách v rámci bio-psycho-sociálního modelu návykových poruch a odborných přístupů k nim.		RZ
6.12	Zaměstnanec má příležitost pravidelně projednávat svoji odbornou kariéru, včetně dalšího vzdělávání, se svým zaměstnavatelem, resp. odborným vedoucím/managerem.	B	RV, RZ
6.13	Zaměstnanci jsou na pracovišti pravidelně supervidováni odborným vedoucím, případně pověřeným pracovníkem s potřebnou kvalifikací, s cílem zabezpečit kvalitu poskytovaných služeb. Totéž se týká dobrovolných pracovníků.	B*	RV, RZ
6.14	Zaměstnanci mají rovný přístup k vnější supervizi. Vnější supervize se realizuje na základě smlouvy se supervizorem, kterým je kvalifikovaný a uznávaný odborník, pracující mimo organizaci.	A*	PA, RV, RZ
6.15	Vnější supervize si klade za cíl dosažení správné odborné praxe odpovídající standardům a je zaměřena na tyto oblasti: (a) vědomosti, metody intervence, praktické dovednosti, (b) postoje zaměstnance a pochopení jeho profesionální role, (c) fungování týmu.	C	PA, RV, RZ
	Maximum	75	
	Minimum	55	
	Nezbytné : A* = 5	15	

POZNÁMKY

1. Zde, stejně jako v případě vnější supervize (oddíl 6.13) znamená „rovný přístup“ rovnost příležitostí pro všechny pracovníky, bez diskriminace nebo naopak zvýhodňování některých kategorií či profesí.
2. Např. předpisy lékařské komory nebo předpisy MZ pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků a předpisy MPSV pro další vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

7.	DOSTUPNOST, VNĚJŠÍ VZTAHY Poskytované služby jsou dostupné v místě a čase. Mají jasně definované místo v systému služeb. Poskytovatel informuje srozumitelně a přiměřenou formou o sobě a své činnosti zejména potenciální klientelu, odbornou i laickou veřejnost a veřejnou správu.	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>
7.1	Určené místo a denní doba, během níž je služba poskytována, odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny.	C*	
7.2	Poskytovaná služba je na uváděné adrese přiměřeně dostupná místně (v závislosti na charakteru služby např. veřejnou dopravou, pěšky) pro klientelu ze spádové oblasti.	C	
7.3	Zařízení je dostupné časově a dodržuje stanovenou a uváděnou provozní dobu pro uživatele.	C	
7.4	Poskytované služby mají jasně definovaný cíl, poslání a úlohu v komplexním systému péče na místní, regionální, případně nadregionální úrovni.	C	POP, RV
7.5	Zařízení dbá o součinnost v systému služeb a vnější koordinaci, spolupracuje s veřejnou správou a místním společenstvím.	B	POP, RV
7.6	Poskytovatel má zpracovaný soubor srozumitelných informací o své službě, který je dostupný veřejnosti a to v přiměřené formě (písemná podoba, audio nebo video záznam, webové stránky atd.).	A*	
7.7	Veřejně přístupný soubor informací obsahuje minimálně následující informace: právní forma, IČO, statutární zástupce a zodpovědný pracovník, adresa sídla poskytovatele a místo poskytování služby, poslání, cíle služby a způsoby jejich dosahování včetně deklarovaných postojů k ochraně práv uživatelů, cílová skupina, kritéria poskytování služby a kapacita zařízení, cena služby pro uživatele.	C	
7.8	Poskytovatel vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti (Poznámka 1).	A	
7.9	Zveřejňované informace odpovídají skutečnosti a jsou aktualizovány.	A*	
7.10	Organizace má vypracovanou a uplatňovanou informační strategii, jejímž prostřednictvím je schopna oslovit stanovené skupiny lidí.	C	
	Maximum	50	
	Minimum	40	
	Nezbytné : A* = 5 , C* = min.4	14	

POZNÁMKY

1. V souladu se zavedenou a obecně přijímanou praxí pokládáme výroční zprávy za neodmyslitelnou součást seriózního přístupu organizace a za důkaz její veřejné odpovědnosti v případě, kdy se jedná o služby pro veřejnost na základě veřejných finančních prostředků. Výroční zpráva by měla být zveřejněna do 30.6. následujícího roku. Viz též standard A9 – Finance a poznámka č. 4 k němu.

8.	ORGANIZAČNÍ ASPEKTY Zařízení je kvalifikovaně řízeno a disponuje příslušnými mechanismy, nástroji a vnitřními předpisy potřebnými pro kvalitní a efektivní provoz a rozvoj.	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>
8.1	Zařízení je řízeno odborníkem/manažerem s potřebnou kvalifikací, který nese odpovědnost za kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb.	A*	POP, PA
8.2	Pro zabezpečení pružného rozvoje poskytovaných služeb má zařízení vytvořené příslušné vnitřní mechanismy a nástroje (např. provozní porady, porady a konsultace o pacientech/klientech, plány rozvoje a systematického zvyšování kvality a efektivity péče, plány vzdělávání apod.)	C	POP, RV
8.3	Zařízení má jasně definovaná vnitřní pravidla poskytování odborných služeb včetně kritérií pro ukončení programu, pokud pacient/klient závažným způsobem tato pravidla poruší. Je povinno s těmito pravidly pacienty/klienty srozumitelně seznámit.	A*	POP, RV, RP/K
8.4	Zařízení má vypracovanou koncepci, organizační a provozní řád a manuály (písemně definované postupy) pro hlavní odborné činnosti (Poznámka 2).-	C	POP
8.5	Zařízení má jednoznačně písemně definované postupy v následujících oblastech:	A*	POP, RV, RZ, PA
	a) Monitorování HIV a hepatitid	A	
	b) Supervize	A	
	c) Mlčenlivost (Poznámka 3)	A	
	d) Vyloučení alkoholu a drog z pracoviště	A	
	e) Výběr a odměňování pracovníků	A	
	f) Výcvik a další vzdělávání pracovníků	A	
	g) Přístup k dokumentaci	A	
	h) Práce dobrovolníků (včetně stážistů) a civilní služby	A	
	i) Práce s médii	A	
	j) Etický kodex (Poznámka 4)	A	
	k) Právní odpovědnost	A	
	l) Spolupráce s policií	A	
	m) Spolupráce se sociálními kurátory,	A	

		probačními úředníky atd.		
		n) Řešení stížností a disciplinární opatření	A	
		o) “Minimální bezpečí” pacientů/klientů a personálu, management rizikových situací (Poznámka 5)	A	
		p) Doporučování a předávání pacientů/klientů do jiných zařízení	A	
		q) Sledování spokojenosti pacientů/klientů a jejich zapojení do dalšího rozvoje služeb	A	
		r) Průběžné monitorování činnosti, supervize, fungování odborných garantů (Poznámka 6).	A	
		s) Úklid, dezinfekce a prevence infekčních onemocnění podle požadavků hygienické služby (Poznámka 7).	A	
8.6	Je-li prováděna práce v terénu nebo mimo vlastní pracoviště, jsou jasně definovaná pravidla v následujících oblastech:		A*	POP, RV, RZ, PA
		a) Práce na potenciálně nebezpečných místech	A	
		b) Práce o samotě	A	
		c) Práce v neznámém prostředí	A	
		d) Práce v klubech, restauračních zařízeních, na otevřené drogové scéně	A	
		e) Práce v bytech a uzavřených komunitách	A	
		f) Návštěvy v soukromí, v rodině, v nemocnici, ve vězení apod. (Poznámka 9).	A	
		g) Mechanismus doporučování do léčebných zařízení, způsob vedení dokumentace	A	
		h) Identifikace pracovníka	A	
8.7	Zařízení má stanoveno, jaké údaje potřebuje pro bezpečné a kvalitní poskytování odborné péče. Vedená dokumentace je ve stanoveném rozsahu a je přehledná. Jsou vytvořeny podmínky, které umožňují dodržovat platné právní normy a interní předpisy týkající se shromažďování a ochrany osobních údajů.		C*	
	8.7.1	Jsou stanovena pravidla pro shromažďování a zabezpečení osobních údajů (jaká, za jakým účelem, v jakém rozsahu, kdo má k údajům přístup atd.) Shromažďované údaje odpovídají poskytované odborné péči.	C	
	8.7.2	Je definován postup pro sběr, hodnocení a předávání statistických údajů (Poznámka 8).	C	
	Maximum		180	
	Minimum		150	
	Nezbytné : A*= 5, C*=4 (24 bodů), minimálně 65 bodů souhrnně v 8.5., u pracoviště s terénními službami minimálně 30 bodů souhrnně v 8.6		119	

	<p>U pracoviště bez terénních služeb se v položce 8.6 hodnotí pouze body f-h), pokud činnost v bodu f) existuje, jinak se za každý nehodnocený bod připočítává 5 bodů</p>		
--	--	--	--

POZNÁMKY

1. *V nestátních organizacích se pro soubor těchto dokumentů používá název „operační manuál“.*
2. *Mlčenlivost u zdravotnických pracovníků a ve zdravotnických zařízeních vyplývá z příslušných ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, v platném znění (§ 55). Pro nezdravotnické pracovníky a nezdravotnická zařízení ji lze odvodit ze zákona č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech. Doporučuje se režim tohoto zákona respektovat a povinnost mlčenlivosti ještě zvláště zakotvit v pracovní smlouvě.*
3. *Etický kodex může zařízení vypracovat na základě obecných etických kodexů terapeutických komunit, odborných společností, stavovských organizací apod.*
4. *Zdravotnická zařízení vyplňují statistická hlášení pro ÚZIS. Další úkoly vyplývají z požadavků Centrálního pracoviště drogové epidemiologie MZ ČR a Národního monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti. - Smyslem standardů je nejen registrovat plnění těchto úkolů ve veřejném zájmu, ale podnítit pracoviště k vlastním rozborům uvedených a případně dalších statistických údajů v rámci hodnocení vlastní práce. Některé důležité ukazatele jsou uváděny v poznámkách k „hodnocení efektivit“ za každým standardem ve speciální části B.*
5. *Požadavky “minimálního bezpečí” zahrnují (kromě nezbytných požadavků provozní bezpečnosti a požární ochrany) zejména definovaný postup při náhlých zdravotních příhodách, výskytu infekčních chorob, sebevražedných tendencích či pokusech, intoxikaci návykovou látkou, vnesení návykové látky do zařízení, násilí vůči osobám a majetku, krádežích apod. Viz též standard č.*
6. *Fungování odborných garantů: odborná garance patří ke standardním požadavkům při předkládání projektů ve stávajícím dotačním systému. Má pomáhat při zajištění odborné úrovně pracoviště zejména tam, kde zatím chybí dostatečné zkušenosti nebo kvalifikace. Odborným garantem může být buď kvalifikovaný pracovník téže organizace, ale z jiného pracoviště, nebo uznávaný vnější odborník. Garantem může pochopitelně být, a stále častěji bývá, i vedoucí organizace nebo daného pracoviště, je-li dostatečnou odbornou autoritou. Řešení je vnitřní záležitostí organizace. Odborný garant se zaměřuje především na dosažení a udržení standardů péče a správné léčebné praxe, metodické aspekty a organizační aspekty (např. struktura a funkce zařízení, základní strategie, organizační záměry atd.). Jeho funkce by neměla být pouze formální. Nevylučuje se, je-li externí odborník zároveň garantem a vnějším supervizorem. – V budoucnosti se předpokládá místo garanta fungování odborných zástupců pro ty oblasti činnosti, kde není pracovník s požadovanou kvalifikací (např. zdravotní péče, sociální práce, psychoterapie).*
7. *Požadavky hygienické sužby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu.*

8. Oddíl 4.10 se týká převážně terénních programů. Písm. f),g),h) jsou však směrodatná i pro jiná zařízení, která mají návštěvní službu v náplni své činnosti.

9.	FINANCE Organizace má představu o zdrojích na pokrytí předpokládaných výdajů na zajištění poskytovaných služeb a je schopna to prokazatelně doložit. Vedení organizace vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným normám.	Bodovací stupnice	Zdroje
9.1	Hospodaření s finančními prostředky se řídí obecně závaznými předpisy včetně vedení jasného a průhledného účetnictví (Poznámka 1). Organizace má zavedený systém, který umožňuje naplňování obecně závazných předpisů i interních směrnic.	A*	POP, RV
9.2	Je stanoven rozpočet programu/zařízení na příslušný kalendářní rok a odpovědnost za jeho kontrolu.	A*	POP, RV
9.3	Rozpočet obsahuje zejména plánované výdaje a příjmy, je definován v závazných položkách a odpovídá obsahu a rozsahu poskytovaných služeb (Poznámka 2).	B	POP, RV
9.4	V rozpočtu je vyčleněna položka na řízení a administrativní zajištění činnosti organizace.	A	POP
9.5	V rozpočtu je vyčleněna položka na další vzdělávání pracovníků a na vnější supervizi (Poznámka 3).	A	POP, RV
9.6	O hospodaření a výsledcích poskytovaných služeb je zpracována výroční nebo závěrečná zpráva. (Poznámka 4).	A	POP
9.7	Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro přijímání darů.	A	POP
9.8	Organizace stanoví a dodržuje pravidla pro zacházení s depozity a vede v tom směru příslušnou dokumentaci.	A	POP, RP/K
	Maximum	40	
	Minimum	30	
	Nezbytné : A* = 5	10	

POZNÁMKY

1. Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, a opatření MF ČR uveřejňovaná ve sbírce zákonů.
2. Certifikace není totožná s finanční kontrolou a nemůže ji suplovat. Místní auditorské týmy nebudou mít oprávnění vstupovat do účetnictví. Tento a další body se posuzují podle předložených dokumentů, k nimž patří:
 - a) pracovní nebo obdobná smlouva nebo smlouva o dílo s účetním,
 - b) časově poslední daňové přiznání a potvrzení finančního řádu, že nemá vůči organizaci finanční pohledávky,
 - c) zpráva kontrolního orgánu nebo účetní audit,

- d) výroční zpráva nebo závěrečná zpráva
- e) rozpočet projektu v žádosti o dotaci.
3. Případné obtíže státních organizací s doslovným naplněním této položky nemohou být důvodem k tomu, aby další vzdělávání pracovníků nebylo (i finančně) podporováno a aby vnější supervize neexistovala.
4. Výroční (závěrečná) zpráva z hlediska hospodaření obsahuje minimálně: roční účetní uzávěrku a zhodnocení základních údajů v ní obsažených, výrok auditora k roční uzávěrce, pokud byla auditorem ověřována, přehled o peněžních příjmech a výdajích, přehled rozsahu příjmů (výnosů), členění podle zdrojů, úplný objem výdajů (nákladů), členění na poskytování služeb a na vlastní činnost (správu organizace), stav a pohyb majetku a závazků organizace.

10.	PROSTŘEDÍ A MATERIÁLNĚ – TECHNICKÉ ZÁZEMÍ Prostředí a materiálně – technické zázemí odpovídá kapacitě i charakteru poskytované odborné péče a potřebám pacientů/klientů. Organizace současně dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy.	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>
10.1	Organizace má přehled obecně závazných norem, které musí splňovat, a vytváří takové podmínky, aby byly vyjmenované normy plněny.	C	POP, RV
10.2	Tam, kde nestačí platné obecně závazné právní předpisy, má organizace stanovena a uplatňována pravidla zabezpečení a užívání materiálně – technického zázemí v písemné podobě. Organizace současně zajistí, aby s nimi byli patřičným způsobem seznámeni uživatelé, personál, případně veřejnost.	C	POP
10.3	Prostředí a materiálně – technické zázemí pro poskytování služby odpovídá kapacitě a charakteru služby a potřebám pacientů/klientů, jejich rodin či blízkých osob.	C*	VP
10.4	Budovy, respektive prostory, kde je služba poskytována, splňují hygienické požadavky (Poznámka 1), jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachů.	C	VP
10.5	Prostředí, ve kterém probíhá odborná péče, je vytvářeno a udržováno s cílem chránit zdraví, bezpečí a spokojenost pacienta/klienta i personálu.	C	VP
10.6	V případě ústavní/rezidenční péče je vytvořeno prostředí zabezpečující pro pacienty/klienty alespoň minimální soukromí.	C	VP
10.7	Odborná zařízení provádějící speciální úkony (např. výměnné programy jehel a stříkaček) mají pro takový účel vytvořeny příslušné podmínky v souladu s hygienickými a dalšími předpisy (Poznámka 2)	B*	VP
10.8	Místnosti, kde se provádí odborná péče, jsou vybaveny podle příslušných předpisů a náležitě udržovány	C*	VP

	(Poznámka 3)		
10.9	Zařízení postupuje citlivě vůči životnímu prostředí.	C	POP, RZ, RP/K, VP
	Maximum	45	
	Minimum	30	
	Nezbytné : B*, C*= min.4	12	

1. Požadavky hygienické služby na úklid, dezinfekci a prevenci infekčních onemocnění musí být zakotveny v provozním řádu. Viz též standard .
2. Zákon č. 125/1997 Sb., o odpadech a vyhláška č. 338/1997 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady.
3. Příslušnými předpisy se rozumí vyhlášky MZ č. 207/1992 Sb., o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a č. 49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

11.	MINIMÁLNÍ BEZPEČÍ	Bodovací stupnice	Zdroje
	Zařízení má písemně zpracované a uplatňované postupy a kompetence pro zajištění „minimálního bezpečí“ (viz pozn.1), tj. pro řešení havarijních a nouzových situací a mimořádných událostí, se kterými jsou seznámeni pracovníci i pacienti/klienti.		
11.1	Havarijní a nouzové situace a mimořádné události, stejně jako způsoby jejich řešení, jsou jasně definovány.	C	POP, RV
11.2	Pacienti/klienti i pracovníci jsou přiměřeně a srozumitelně seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích a mimořádných událostech.	C*	RZ, RP/K
11.3	O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací a mimořádných událostí je vedena přiměřená dokumentace.	C	POP, RV
	Maximum	15	
	Minimum	10	
	Nezbytné : C*= min. 4	4	

POZNÁMKY

1. Požadavky “minimálního bezpečí” zahrnují (kromě nezbytných požadavků provozní bezpečnosti a požární ochrany) zejména definovaný postup při náhlých zdravotních příhodách, výskytu infekčních chorob, sebevražedných tendencích či pokusech, intoxikaci návykovou látkou, vnesení návykové látky do zařízení, násilí vůči osobám a majetku, krádežích apod. Viz též standard

12.	HODNOCENÍ KVALITY A EFEKTIVITY SLUŽEB Organizace dbá na to, aby služby, které poskytuje, byly poskytovány efektivně a kvalitně a měly tendenci se dále zkvalitňovat. Do hodnocení kvality a jejího zvyšování zapojuje uživatele služeb i vlastní pracovníky.	<i>Bodovací stupnice</i>	<i>Zdroje</i>
12.1	Zařízení kontroluje a hodnotí, zda naplňování poslání a cílů a způsoby jejich dosahování jsou v souladu s deklaracemi, a z případného nesouladu či rozporu vyvozuje potřebná opatření.	C*	POP, RV
12.2	Zařízení má zavedený systém trvalého sledování, udržování a rozvoje kvality poskytovaných služeb (Continual Quality Management).	C	POP, RV
12.3	Zařízení má pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, prostředím, kde jsou poskytovány, atd. a zpětnou vazbu zapracovává do plánů na zlepšení služby.	C	POP, RV
12.4	Souborné hodnocení efektivity se provádí periodicky, minimálně 1x ročně (Poznámka 1).	A	POP
12.5	Do hodnocení kvality a efektivity se zapojují pracovníci na všech úrovních.	B	RZ
12.6	Z hodnocení kvality a efektivity poskytované péče jsou vyvozována příslušná opatření.	C	POP, RV, RZ
	Maximum	30	
	Minimum	20	
	Nezbytné : C*= min. 4	4	

POZNÁMKY

1. V tomto bodě je míněna sumarizace hodnocení průběhu a dílčích výsledků odborné péče u konkrétních pacientů/klientů. Jak často má toto individuální hodnocení probíhat, závisí na typu, délce a obsahu zvoleného programu. Doporučená kritéria jsou obsažena ve standardech speciální části (část B).

Příloha II

Text pro standardizovaný rozhovor

1. Znáte cíl tohoto zařízení?

ano ne

2. Pokud ano, popište ho prosím krátce vlastními slovy:

.....
.....
.....
.....

3. Zveřejňuje KC práva klientů pro Vás srozumitelnou formou?

ano ne

4. Pokud ano, jmenujte jedno právo, které je pro Vás nejdůležitější:

.....
.....
.....
.....

5. Může KC poskytovat informace o Vás třetí osobě bez Vašeho vědomí?

ano ne neví

6. Je Vám znám případ, kdy se něco podobného stalo?

ano ne

7. Pokud by jste měl zájem, měl by jste možnost nahlédnout do dokumentace, kterou o Vás KC vede?

ano ne neví

8. Můžete kdykoliv ukončit využívání služeb KC?

ano ne

9. Můžete si stěžovat na služby, které poskytuje KC?

ano ne neví

10. Pokud ano, popište krátce způsob, jak by jste při podání stížnosti postupoval:

.....
.....
.....
.....

11. Můžete si vybrat způsob jakým chcete, aby Vás pracovníci KC oslovovali?

ano ne neví

12. Byly Vám informace o nabídce služeb KC předány pro Vás srozumitelným způsobem?

ano ne

13. Myslíte si, že pracovníci KC znají Vaše potřeby a zájmy?

ano ne neví

14. Můžete přizvat k odborným službám KC (např. poradenství) někoho dalšího z okruhu Vašich blízkých osob?

ano ne neví

15. Poskytuje KC tyto následující služby:

- | | | | |
|---|-----|----|------|
| ➤ informování o zdravotních a sociálních rizicích | ano | ne | neví |
| ➤ poradenství | ano | ne | neví |
| ➤ zprostředkování léčby | ano | ne | neví |
| ➤ motivování ke změně životního stylu | ano | ne | neví |
| ➤ doporučování do dalších odborných | ano | ne | neví |
| ➤ základní zdravotnické ošetření | ano | ne | neví |
| ➤ zprostředkování kontaktu s ostatními odbornými službami | ano | ne | neví |
| ➤ výměna injekčního materiálu | ano | ne | neví |
| ➤ distribuce zdravotnického materiálu | ano | ne | neví |
| ➤ testování na HIV a hepatitidy | ano | ne | neví |
| ➤ první zdravotnickou pomoc | ano | ne | neví |
| ➤ hygienický servis | ano | ne | neví |
| ➤ potravinový servis | ano | ne | neví |
| ➤ vitamínový servis | ano | ne | neví |

16. Odpovídají služby, které KC poskytuje, Vaším potřebám?

ano ne

17. Pomáhají Vám služby, které v KC využíváte, ke zlepšení kvality života?

ano ne neví

18. Můžete si sám vybírat, které služby KC využijete a které odmítnete?

ano ne neví

19. Můžete nějakým způsobem ovlivnit průběh poskytování služeb v KC?

ano ne neví

20. Pokud ano, uveďte prosím příklad:

.....
.....
.....
.....

21. Jsou podle Vás prostory KC vždy čisté, upravené a bez zápachu?

ano ne

22. Jsou podle Vás prostory KC dostatečně velké pro potřeby návštěvníků?

ano ne

23. Jsou podle Vás prostory KC dostatečně vybaveny pro potřeby návštěvníků?

ano ne

24. Pokud ne, jaké vybavení by jste doplnil:

.....
.....
.....
.....

25. Vyhovuje Vám současná otvírací doba KC?

ano ne

26. Pokud ne, jak by jste ji změnil:

.....
.....
.....
.....

27. Stalo se Vám, že bylo KC zavřeno v provozní době bez uvedení důvodu?

ano ne

28. Je podle Vás propagace služeb KC dostatečná?

ano ne neví

29. Pokud ne, jak by se měla zlepšit?

.....
.....
.....
.....

30. Byly vám dostatečně vysvětleny pravidla, za jakých KC poskytuje svoje služby?

ano ne

31. Souhlasíte s těmito pravidly?

ano ne

32. Pokud ne, jaké pravidlo by jste změnil:

.....
.....
.....
.....

33. Byl jste někdy sankcionován za porušení pravidel?

ano ne

34. Pokud ano, mohl jste během sankce využívat některé služby KC?

ano ne

35. V případě násilí v KC (například mezi klienty) následuje postup:

.....
.....
.....
.....

36. Oznámujte prosím služby KC jako celek, když 1 jsou nejlepší služby a 5 jsou nejhorší služby:

1 2 3 4 5

37. Jak dlouho využíváte služby KC?

.....
.....

38. Respondent

- a) muž
- b) žena

Příloha III
Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT

HOLEMÁŘ, M. *Péče o uživatele drog – kvalita služeb*. České Budějovice 2008. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce J. Mišovič.

Klíčová slova: drogová závislost, služby prevence a léčby drogových závislostí, uživatel služby, poskytovatel služby, kvalita služeb, měření kvality sociálních služeb

Práce se zabývá kvalitou péče o uživatele drog v zařízeních prevence a léčby drogových závislostí v České republice. Teoretická část charakterizuje problém drog ve společnosti, význam služeb pro uživatele drog, princip hodnocení kvality těchto služeb a jeho vývoj v České republice a rolí uživatelů služeb při hodnocení kvality těchto služeb.

Praktická část popisuje postup vytvoření nástroje hodnocení kvality služeb z pohledu uživatelů a jeho praktické odzkoušení na modelovém zařízení. Jako modelové zařízení bylo využito Centrum U Větrníku v Jihlavě - kontaktní a poradenské centrum pro uživatele drog a jako nástroj hodnocení kvality byl použit standardizovaný rozhovor s uživateli služby. Jako hodnotící kritéria kvality byly použity Standardy pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelům a závislým na návykových látkách. Tento způsob zjišťování spokojenosti uživatelů se v praxi osvědčil a lze ho doporučit i ostatním poskytovatelům služeb.

Abstract

Care of drug users – quality of services

Key words: drug addiction, services of prevention and cure of drug addiction, service user, service provider, quality of service, measurement of quality of social services.

This work deals with the quality of care of drug users in the establishments of prevention and cure of drug addictions in the Czech Republic.

The theoretical part defines the problem of drugs in society, the importance of services for drug users, the principle of evaluation of the quality of these services and its trend in the Czech Republic and the role of services users in quality evaluation of these services.

The practical part describes the process of creating of an instrument for evaluation of services quality from the users view and its practical testing in a model establishment. Centrum U Větrníku v Jihlavě – contact and consulting centre for drug users was used as the model establishment, and the standardized interview with service users was used as an instrument of the quality evaluation. The Standards for establishment and the programmes providing expert services to problematic drug users were used as the evaluation criteria of quality. This way of recognition of users satisfaction proved competent and can be recommended to other services providers.