



Úrad komisára pre osoby so
zdravotným postihnutím
Račianska 153
931 54 Bratislava 35

Váš list číslo/zo dňa

Naše číslo
DSSBL/...../2018

Vybavuje / linka
A.Kertészová Boriková/302

Miesto / dátum odoslania
Čeláre-Kirt' / 02.08.2018

Vec

Spätná väzba k výsledkom monitorovacieho šetrenia

Vážená pani doktorka,

dovoľte mi, aby som Vám v úvode poďakovala za korektný a empatický prístup k našim zamestnancom počas monitorovacieho šetrenia v našom zariadení konaného dňa 14.11.2017. Je mi ľúto, že sme z dôvodu služobnej cesty, za účelom školenia boli s vedúcimi úsekov mimo zariadenia, ale nemali sme vedomosť o Vašom plánovanom príchode. Rada by som sa touto cestou vyjadrila k niektorým bodom písomnej správy. Jednak je väčšina z pripomienkovaných zistení odstránená, a sú tam poznámky pre nás prekvapujúce, zrejme zaznamenané na základe nepresne podaných informácií zamestnancami nášho zariadenia.

Samozrejme spätnú väzbu začnem s reakciou k systémovým nedostatkom, ku ktorým ste ma požiadali vyjadriť sa do 14 dní od prijatia Oboznámenia s výsledkami monitoringu.

1. Zdravotné poisťovne odmietajú zazmluvniť zdravotné sestry v zariadeniach sociálnych služieb.

⇒ K tomuto bodu sa neviem adekvátne vyjadriť, nakoľko naše zariadenie „zabezpečuje“ ošetrovateľskú starostlivosť na základe vypracovaných ošetrovateľských štandardov.

2. Zariadenia sociálnych služieb sú personálne poddimenzované a finančné ohodnotenie zamestnancov je nízke. Problém s hľadaním nových zamestnancov (vyšší dopyt ako ponuka).

⇒ Personálna poddimenzovanosť je stále opakujúca sa téma každého rezortu. Určite si vieme predstaviť aj viac zamestnancov v zariadení, ak to nebude na úkor miezd zamestnancov.

⇒ Finančné ohodnotenie je citlivou témou. Rysuje sa zlepšenie terajšieho stavu s novelou zákona č. 553/2003 Zb. o odmeňovaní niektorých zamestnancov vo výkone práce vo verejnom záujme, no podľa výpočtov finančné zlepšenie hodnotiteľne pocítia zamestnanci, ktorí doteraz pracovali za minimálnu mzdu (upratovačky, práčky - šičky, pomocné kuchárky, opatrovateľky).





Za posledné roky minimálna mzda viackrát rástla o desiatky eur, kým zamestnanci s vyššou mierou zodpovednosti (sociálni pracovníci, sestry, zdravotnícki asistenti, administratívni pracovníci, kuchári, ...) pracovali za tie isté platy s minimálnym nárastom. Nerovnomerné zvýšenie platov neprispelo k medziľudskému vzťahom, nehovoriac o motivácii zamestnancov v sociálnych službách.

- ⇒ S problémom hľadania zamestnancov máme viac skúseností. Sociálny pracovník s vysokoškolským vzdelaním na pozícii skladníka vo fabrike sa umiestni za výhodnejšiu mzdu, ako vo svojom odbore. Za posledných 7 rokov sa nám podarilo prilákať do zariadenia iba jednu sociálnu pracovníčku. Zamestnať **fyzioterapeuta alebo psychológa je však beznádejné**. V súkromnej sfére sa úspešnejšie uplatnia s nižšou námahou, ako pri našej klientele. Nakoniec tieto pracovné pozície sme boli nútení aj vyradiť z organizačnej štruktúry z dôvodu **dlhodobej nenaplňiteľnosti**.

Finančné ohodnotenie ako dôvod nezáujmu uchádzačov o zamestnanie je len jednou stranou mince. V skutočnosti náročnosť tejto práce odradí uchádzačov a vo viacerých prípadoch aj zamestnancov. Niektorí odídu počas skúšobnej doby, alebo po niekoľkých odpracovaných rokoch. Dôvody sú vždy tie isté: skoré vyhorenie, pocit strachu z ohrozenosti pri agresívnych útokoch klientov, pocit krivdy už aj pri správaní rodinných príslušníkov klientely motivované predsudkami hlavne po medializovaných kauzách v iných – ojedinelých zariadeniach. V sociálnych službách pracujú väčšinou ľudia oddaní tejto profesii. Spoločenské nedocenenie, ustavičné kritizovanie ich vykonanej práce bez uznania jej zložitosti a náročnosti však postupne odradí aj „ľudí s veľkým srdcom“.

3. *Zariadenia sociálnych služieb sú nedostatočne financované zo strany zriaďovateľa na vykonanie rekonštrukčných stavebných úprav zariadenia.*

- ⇒ Po prežití obdobia finančnej krízy na úrovni kraja a regiónu sa situácia postupne mení v pozitívnom smere. Hovoriť môžem len za naše zariadenie. Tento rok prebieha rekonštrukcia 4 hygienických priestorov a kompletná rekonštrukcia pracovne. Na nasledujúci rok je naplánovaná rekonštrukcia kuchyne s prístavbou a ďalších hygienických priestorov. Samozrejme aj na ďalšie roky sú navrhnuté stavebné úpravy podľa priorít.

4. *Klienti vracajú z nemocnice s dekubitmi, niekedy sa klient z nemocnice vráti v starých šatách alebo iba v plachte, hoci tam išiel v šatách nových, slušne oblečených.*

- ⇒ Aj nám sa stalo, že imobilný klient, ktorý bol hospitalizovaný sa vrátil z nemocnice s dekubitmi.
- ⇒ Čo sa týka ošatenia pri návrate z hospitalizácie, stávajú sa prípady, hlavne u klientov, ktorí boli na preliečení v psychiatrickej liečebni. Klienti sami v liečebni popredajú alebo vymenia svoje osobné veci a po návrate prídu len v ošatení ktoré majú na sebe. Stáva sa nám aj to, že naši klienti donesú z nemocnice veci ktoré im nepatria, a zabezpečili si ich výmenou za svoje veci, alebo odcudzením. Tieto skutočnosti nedokážeme ovplyvniť.





5. *V spoločnosti stále prevláda názor, že ak má byť človek umiestnený do domova sociálnych služieb, musí byť pozbavený spôsobilosti na právne úkony. Po 1.7.2016 iba obmedzený spôsobilosti na právne úkony. Právna úprava režimu podporovaného rozhodovania, ako nástroja právnej ochrany a podpory človeka so zdravotným postihnutím, na Slovensku zatiaľ neexistuje.*

⇒ V poslednom období do zariadenia prichádzajú aj svojprávnymi občania, väčšinou osoby bez domova samozrejme s určitými diagnózami. Neraz sú zadĺžený na 200 rokov. Druhou skupinou svojprávnymi klientov sú 50 ročné mentálne postihnuté „deti“ matiek, ktorí po náhlom úmrtí matky sú osamelí a „stratení“. Prichádzajú s takými istými exekučnými problémami, pričom vzhľadom na ich mentálny stav, pri vybavovaní pôžičky boli jednoznačne zneužití „cudzími osobami“.

Je pravdou, že rodiny svojich príslušníkov s agresívnou povahou sa usilujú obmedziť v právnych úkonoch, z obavy zo svojvoľného opustenia liečebne alebo zariadenia sociálnych služieb. Ten strach väčšinou pramení z trpkých negatívnych skúseností podložených hrubou etiológiou v zdravotných záznamoch. Obeťami sú vo väčšine prípadov matky, ktoré sú svojimi synmi psychicky a neraz i fyzicky týrané. Veru aj z našich klientov je nie jeden po ochrannnej ústavnej liečbe kvôli škrtenu alebo bodnutiu matky nožom, vypáleniu bytu, porážke svojho milovaného psa, dobitiu otca, ... Príbehy sú nekonečné. Čo je však vhodné na debatu je „život po fyzickom útoku“. Takýto klient, občan s viacnásobnými psychickými hendikepmi a ťažkými stupňami poruchy správania sa po niekoľkých týždňoch dostane do zariadenia sociálnych služieb, kde pokračuje týraním spolubývajúcich.

Vo väčšine prípadov po niekoľkých adaptačných mesiacoch sa situácia normalizuje individuálnym prístupom, odbornými krokmi zamestnancov sa vytvorí správny postup k eliminovaniu agresívnych výstupov.

Žiaľ nájdu sa klienti, u ktorých žiadny odborný prístup a individuálny a rizikový plán nevedie k relatívne normálnemu spolužitiu. Pravidelne demolujú svoje životné priestory, kradnú, vydierajú, útočia a ohrozujú nielen spolubývajúcich, ale aj zamestnancov.

Takéto prípady ani jedno zariadenie nedokáže riešiť. Cesta cez políciu a prokuratúru je len „prechodná“, nakoľko psychicky narušený občan nezodpovedá za svoje činy. Možno sa dostane na ochranné ústavné liečenie, odkiaľ po 6 mesiacoch, po vypršaní doby hradenia pobytu zdravotnou poisťovňou je prepustený do toho istého zariadenia. O detenčných ústavoch sa roky len hovorí. Zariadenia nemajú podporu ani v psychiatrických liečebniach, kde agresívnych pacientov neradi prijímajú a ak musia, tak ich v priebehu 7 – 10 dní vrátia naspäť. Samozrejme agresori pokračujú tam, kde skončili a bezproblémovo útočia ďalej tak na klientov, ako aj na krehké zamestnankyne. Nie sú ojedinelé ani pokusy o znásilnenie slabších klientov. Polícia takéto prípady nerada šetrí, lebo „obeť“ nie je dôveryhodná, skutok je nedokázateľný. Je tu teda otázka, kde sú práva tých slabších na relatívne dôstojný život? Ako ich chrániť? Ak naozaj chceme byť domovom pre občanov odkázaných na pomoc, nemôžeme prehliadnuť ani túto rastúcu hrozbu v našich zariadeniach.





6. *V zariadeniach sociálnych služieb nastávajú situácie, keď napr. po zosnulom klientovi, o ktorého sa nikto z príbuzných dlhé roky nezaujímal, zostala našetrená určitá suma (niekedy značne vyššia) a hneď po úmrtí sa prihlásilo niekoľko dedičov a zariadenie, ktoré sa celý čas o klienta staralo, nemôže byť subjektom dedičského konania.*

⇒ Aj nám sa stalo, že príbuzní sa začali zaujímať o klienta len po jeho smrti a prihlásili sa do dedičského konania. Dedičov však ustanovuje zákon a nikde nie je ustanovené, že dediť môžu len osoby, ktoré prejavujú záujem o zosnulého počas jeho života. Za krivdu však cítime to, že ak klient nemá žiadnych pozostalých jeho majetok dedí štát. Jeho zástupca od nás prevezme všetok majetok a aj veci dennej spotreby, ktoré by ešte mohli využívať ostatní klienti (televízor, hifi veža, tranzistor, invalidný vozík!, ...)

7. *Neustále narastá potreba dostupnosti elektronického systému manažmentu zariadenia sociálnych služieb a evidencie činností vrátane stravovania, zdravotnej a opatrovateľskej starostlivosti, ošetrovateľských činností, ako aj individuálneho rozvojového plánu prijímateľa sociálnej služby s plánom a vyhodnotením rizík.*

⇒ V našom zariadení využívame IS Cygnus, v ktorom sú evidované všetky údaje o klientoch. Licenčné náklady sú vysoké, a preto používame len tie najnutnejšie moduly. Určite by sme uvítali komplexný, finančne dostupný prístup ku každému modulu uvedeného programu.

8. *25 % sumy životného minima nie je reálne klientom k dispozícii, pretože sa z toho strháva časť za lieky, nedoplatok za vygenerovaný dlh za poskytovanie sociálnych služieb. Klientovi sa vydeľuje obmedzený, malý počet cigariet denne a často nemá k dispozícii žiadnu finančnú hotovosť ani na najmenšie maličkosti. Ak je klient odkázaný na nízky dôchodok a zostáva mu teoreticky 25 % sumy životného minima, je život v DSS „životom vo večnej chudobe“.*

⇒ Zo sumy 25% životného minima naši klienti nehradia nedoplatky za poskytované služby. Hradia doplatky za lieky, prepravu na prípadné odborné lekárske vyšetrenie a ostatok využívajú na zakúpenie predmetov osobnej potreby podľa vlastného výberu.

Čo sa týka „večnej chudoby“, v reálnom živote väčšina našich klientov by nemala šancu ani prežiť zo svojho príjmu – obzvlášť bez rodiny. Pričom sociálne služby sú zabezpečené rovnako pre každého bez ohľadu na príjem.

Život v rodine určite môže byť výhodou hlavne zo strany duševnej. Neraz sme však svedkami finančného zneužívania občana so psychickým postihnutím práve vlastnou rodinou. Dokonca ak prijímateľ sociálnej služby má slušný dôchodok, pri čom opatrovníkom je člen rodiny, z dôchodku do zariadenia je vždy zaslaná do centu vypočítaná presná suma na úhradu za sociálnu službu vrátane sumy 25% zo životného minima. Máme aj takú matku, ktorá pri tom, že lupou skúma a pošomre za každú vynaloženú položku zabezpečenú svojmu synovi z 25 % životného minima, polročne si písomne vyžiada vydanie nasparených peňazí zo zvyšku dôchodku svojho syna. Pri jej žiadosti sme sa ju snažili presvedčiť o nesprávnosti jej konania, no na našu snahu reagovala slovnými útokmi a vyhrázaním sa.

Otázka vydelenia cigariet je osobitná kapitola. Ide totiž o závislosť, v ktorej žiaľ pre postihnutého človeka nie je hranica. Žiaľ často ani zdravý človek si nedokáže zadeliť svoj príjem na režijné náklady, na iné dôležité výdavky a na tovar pôžitkový.





9. *Zmluva o poskytovaní sociálnych služieb nie je dostupná v ľahko čitateľnom jazyku. Nepoužívanie alternatívnych foriem komunikácie a informovanosti podľa špecifických požiadaviek potenciálny prijímateľov sociálnych služieb.*

- ⇒ Zmluvu a dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím v ľahko čitateľnom jazyku toho času už máme vytvorenú a je dostupná našim klientom. Samozrejme uvítame metodické vzory, nápady, príklady dobrej praxe tak k vylepšeniu „alternatívnej zmluvy“ ako aj k používaniu alternatívnych foriem komunikácie a informovanosti podľa špecifických požiadaviek.

Rada by som sa vyjadrila aj ku kapitole **OBLASTÍ NA ZLEPŠENIE**.

1. *Obsah prvého bodu – izolovanosť od komunity, obmedzené možnosti sociálneho styku, absencia bezpečného chodníka do obce:*

- ⇒ Absenciu bezpečného chodníka do obce naše zariadenie nevie ovplyvniť, ale čo však môžeme, a o čo sa usilujeme je, aby sa čo najviac vonkajšej komunity stretávalo s našimi klientmi, spoznávalo ich život v zariadení a bralo ich ako rovnocenných občanov (cestovanie autobusom, nákupy v obci, v meste, návštevy mestskej knižnice, kina, rôznych kultúrnych pamiatok a podujatí, cukrárne, kaviarne, kúpaliská, kultúrne vystúpenia na Dni obcí, návštevy detí v zariadení pri príležitosti MDD, organizovanie Dňa otvorených dverí zariadenia, hudobných koncertov a kultúrnych vystúpení v zariadení, návštevy známych klientov spojené s prehliadkou MINIZOO o ktorú sa starajú klienti,...). Vo veľkej obľube u našich klientov sú návštevy družobných ženských zariadení v CSS Sloven Slávnica a v DSS Femina Veľký Blh. S klientkami z týchto zariadení majú vytvorené veľmi dobré kamarátske vzťahy, počas celého roka si navzájom dopisujú a vždy sa tešia na spoločné stretnutia.
- ⇒ DSS Čeláre – Kírt' je síce situované v časti obce, kde okrem kaplnky sa nachádzajú len rodinné domy, ale vstupná brána je otvorená, klienti využívajú možnosť vychádzok do obci, kde sa stretávajú so širšou komunitou, aj samostatne. Klienti ktorí majú dostatok fyzických síl a majú záujem opustiť areál zariadenia na zabezpečenie drobných nákupov cestujú samostatne autobusom do vedľajších obci vzdialených 3 – 10 km, niektorí aj do zahraničného mesta Szécsény. Využívajú aj možnosti vychádzok na bicykli. Svoju finančnú gramotnosť si majú príležitosť nacvičovať na nákupoch v meste, kde si sami nakupujú drobnosti podľa individuálnych potrieb. Cestovaním autobusom si rozvíjajú aj svoje sociálne zručnosti a rozširujú si svoju sociálnu sieť. V minulosti bol prevádzkovaný obchod aj v časti obci Kírt', ktorý navštevovali aj naši klienti, ale z dôvodov nerentability bol zrušený.

2. *Obsah druhého bodu – väčšina klientov je pozbavených spôsobilosti na právne úkony, pre 76 klientov opatrovníkom je DSS – konflikt záujmov:*

- ⇒ Vo väčšine prípadov klienti prichádzajú do zariadenia už pozbavení spôsobilosti na právne úkony.
- ⇒ Klientom bez rodinného zázemia súd automaticky určí za opatrovníka zariadenie aj napriek negatívnemu stanovisku štatutára.





- ⇒ V prípade ak do zariadenia nastúpi klient, ktorý je zbavený spôsobilosti na právne úkony a opatrovníkom je príbuzný, zariadenie už opatrovníctvo nepreberá, ale ostáva ním príbuzný.
- ⇒ O zbavenie spôsobilosti na právne úkony naše zariadenie požiadalo len raz a to v prípade, keď to nariadil súd, aby bol klient vyšetrený súdnym znalcom, ktorý mal určiť či bol spôsobilý si uvedomiť podpisovanie rôznych pôžičiek, ktoré boli uskutočnené ešte pokiaľ bol doma a teraz mu prichádzajú rôzne exekúcie. Nakoľko klient nemá žiadnych príbuzných za opatrovníka bolo určené zariadenie.
- ⇒ Pri zmene opatrovníka a v prípade ak klient požiadava o vrátenie spôsobilosti na právne úkony súd mu vždy určí kolízneho opatrovníka na tieto jednanie, aby nedošlo k ku konfliktu záujmov.

3. Obsah tretieho bodu – vnútorné usporiadanie izieb je determinované existujúcou architektúrou – znížený komfort prijímateľov sociálnej služby:

- ⇒ Naše zariadenie nebolo účelovo stavané ako DSS a v možnostiach vedenia bolo len splnenie požiadaviek Prílohy č.3 Vyhlášky č. 259/2008 Z.z. MZ SR o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov... Pribežne sa skvalitňuje úroveň bývania klientov, aj v súčasnosti prebiehajú rekonštrukčné práce štyroch hygienických zariadení v pavilóne Breza a rekonštrukcia pracovne. Na nasledujúci rozpočtový rok je naplánovaná rekonštrukcia kuchyne a ďalších hygienických priestorov.

4. Obsah štvrtého bodu – na toaletách sa nenachádza toaletný papier, uterák, na umývadle nie mydlo, chýba aj doska na WC mise.

- ⇒ Zásobník na toaletný papier a na tekuté mydlo je od novembra doplnený do každého hygienického priestoru. Je pravdou, že na určitých oddeleniach znova riešime zvýšený počet upchatia potrubia enormným množstvom toaletného papiera.
- ⇒ Z dôvodu dodržiavania hygienických zásad majú klienti potreby k osobnej hygiene každý u seba, aby sa zabránilo prenosu infekcie. Uteráky však pri umývadlách boli aj doteraz vždy voľne dostupné v hygienických priestoroch zariadenia. Je pravdou, že na poschodí oddelenia Javor v čase Vašej návštevy upratovačka po uprataní priestoru zabudla na vyloženie čistého uteráka, čo po zistení chyby neodkladne aj doplnila.
- ⇒ Poklopy na toaletách bezprostredne po ich zničení sú VŽDY doplnené. Poklop na WC na oddelení Platan bol zlomený v deň kontroly, táto porucha bola zaznamenaná v knihe závad, a na druhý deň aj zakúpená a doplnená. Pracujeme s klientelou, u ktorej zdemolovanie svojho životného priestoru je prirodzenou cestou ventilácie napätia, pričom škody spôsobia aj z nebanlivosti. Nezodpovedajú za svoje činy a veru zamestnancom niektorí často dajú na vedomie, že sú tam sluhom pre ich pohodlie, za ktoré zaplatili. Zmierniť agresívne výbuchy spojené so zničením zariadenia dokážeme, ale úplne eliminovať ich nie. Zamestnanci technického úseku denne riešia údržbu na jednotlivých oddeleniach nielen doplnenie toaletných poklopov, ale doplnenie vytrhnutých toaletných mís, umývadiel, radiátorov, rozbitých okien, nábytkov, svietidiel, kľučiek, ... Zaručiť však, že pri nasledujúcej kontrole nebude akurát strhnutý ďalší poklop spolu aj s umývadlom, nevieme.





5. *Obsah piateho bodu – väčšina klientov má v zariadení prihlásený trvalý pobyt, čím sa oslabuje vzťah s prirodzeným rodinným prostredím klienta:*

- ⇒ K trvalému pobytu sa klienti prihlasujú LEN na požiadanie rodinných príslušníkov. Prijímatelia sociálnej služby bez rodinného zázemia sú samozrejme prihlásení na trvalý pobyt do zariadenia.

6. *Obsah šiesteho bodu – priestor, v ktorom sa nachádza vedenie zariadenia je od klientov oddelené zamknutými dverami:*

- ⇒ Táto veta nemá ŽIADNE opodstatnenie, nakoľko priestory v ktorých sa nachádza vedenie zariadenia sú počas pracovnej doby zamestnancov vždy odomknuté a klienti majú možnosť kedykoľvek do nich vstupovať. Je pravdou, že počas kontroly kancelárie riaditeľky a ekonóma boli uzamknuté z dôvodu neprítomnosti v zariadení.

7. *Obsah siedmeho bodu – Hoci mnohí z klientov majú vytvorené osobné účty v banke, zariadenie prechádza na správu financií prostredníctvom spoločného účtu kvôli vysokému počtu exekúcií.*

- ⇒ Zariadenie NEPRECHÁDZA na správu financií prostredníctvom spoločného účtu. K zrušeniu 8 účtov došlo z dôvodu nekalého postupu niektorých exekútorov, ktorí automaticky siahali na celý dôchodok klientov okamžite po ich poukázaní na ich osobný účet z titulu vyrovnania čiastky exekúcie. Uvedení klienti často v troch za sebou nasledujúcich mesiacov zostali bez všetkého príjmu, nakoľko sociálna poisťovňa na žiadosť o zmenu doručenia dôchodku má právo reagovať do 60 dní.

8. *Obsah ôsmeho bodu – za dopravu mimo zariadenia platia klienti, a to aj za dopravu sanitkou.*

- ⇒ Platenie za prepravu sanitkou na lekárske vyšetrenie už vedenie s dopravnou službou riešilo, no žiaľ bez výsledkov. Každá dopravná služba má svoje podmienky a oslobodení z platenia prepravy sú len klienti s onkologickým ochorením a tí ktorí majú schválenú individuálnu prepravu z ÚPSVaR.

9. *Obsah deviateho bodu – nie vždy je rešpektovaná profilácia klientov podľa druhu zdravotného postihnutia a odkázanosti na konkrétny druh sociálnych služieb, čo sa prejavuje pri zdieľaní spoločného životného priestoru na pridelenej izbe a nerozlišuje sa, či ide o prijímateľa sociálnej služby v DSS alebo v špecializovanom zariadení:*

- ⇒ Pri umiestňovaní klientov na izbách sa vždy prihliada na zdravotný stav klienta a pokiaľ to podmienky dovoľia rešpektujú sa jeho individuálne požiadavky (na jednej izbe spoločne bývajú klienti, ktorí si vytvorili medzi sebou kamarátske vzťahy) a vyhýbame sa segregácii a diskriminácii na základe ich zdravotného stavu.

10. *Obsah desiateho bodu – v zariadení chýba výťah, klienti s obmedzenou schopnosťou sú umiestňovaní v izbách v prízemnom trakte zariadenia.*

- ⇒ Bezbariérový vstup je vytvorený do všetkých pavilónov v ktorých sú ubytovaní klienti a do všetkých spoločenských priestorov sa klienti s obmedzenou pohyblivosťou bez problémov dostanú. Vybudovanie výťahu je zahrnuté do návrhu rozpočtu na nasledujúce roky.





11. *Obsah jedenásteho bodu – V pavilóne Kaštieľ je jedna z izieb klientov prechodná, čo je považovaný za vážny zásah do osobnej integrity klienta:*

- ⇒ Nakoľko pavilón Platan je budova zo 17. storočia a je chránená pamiatkovým úradom, zásah do jej architektúry v tejto chvíli nie je možný, nevieme ovplyvniť, aby jedna izba v celom zariadení nebola prechodná. Pri návrhu na rekonštrukciu budovy zohľadníme túto požiadavku a spravíme všetky kroky v záujme schválenie tejto požiadavky Krajským pamiatkovým úradom.

12. *Obsah dvanásteho bodu – zariadenie neponúka žiadne zdravotnícko-rehabilitačné služby, klienti sú tak ochudobnení o možnosť priamych a nepriamych dôsledkov svojho trvalého alebo dlhodobého zdravotného postihnutia:*

- ⇒ Zariadenie ponúka možnosti na rozvoj telesných schopností klientov. Pri každodennej činnosti klienti spoločne s inštruktormi sociálnej rehabilitácie využívajú rehabilitačné pomôcky v telocvični zariadenia.
Vybavenie telocvične: Sonopulz, Endomed, Posilovňa RM 7000, Stepper mini SO1, Rotoped in SPORTline Venus, Eliptical in SPORTline Atlanta White, Pinpongový stôl in SPORTline MOVE, Prístroj šlapací, Posilňovací stroj PERFORM, Gymnastické a masážne lopty, Prístroj na rozcvičovanie kĺbov hornej končatiny, Posilňovač brušných svalov, Autotrakčné lehátko Inverso Plus.
Klienti majú k dispozícii Horské slnko, Bio-lampu a Lavaterm.
- ⇒ Pravidelne sa organizujú rôzne športové aktivity v areály zariadenia, ale aj mimo zariadenia (športové, futbalové a stolnotenisové turnaje v družbočných zariadeniach a v obci pri príležitosti dní obce, futbalový turnaj o pohár riaditeľky Ipolyart Otthonu v Ludányhalászi v Maďarsku, ...).
- ⇒ Zabezpečiť odbornú zdravotno – rehabilitačnú službu priamo v zariadení nie je možné z dôvodu absencie osoby alebo firmy poskytujúcej takéto služby v okolí.
- ⇒ V prípade, že rehabilitáciu nariadi lekár, sú klientom poskytované rehabilitačné procedúry v nemocnici vo Veľkom Krtíši.

K niektorým bodom, **NÁVRHU NA PRIJATIE OPATRENÍ**, ku ktorým som sa v hore uvedených bodoch nemala priestor vyjadriť potrebujem doplniť zopár myšlienok.

Napríklad v bode č 4 je navrhnuté doplniť do spisovej zdravotnej dokumentácie súhlasy opatrovníkov s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

- ⇒ V našom zariadení každý klient MÁ (aj v čase kontroly MAL) vo svojej zdravotnej dokumentácii založenú a opatrovníkom podpísanú Dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti ihneď po nástupe.

V bode č. 5 je navrhnuté smernicou určiť a súdom potvrdiť výšku finančného limitu „bežnej veci“...

- ⇒ DSS má (aj v čase kontroly MAL) smernicou „S 26 - Formálne náležitosti súdnych podaní pri zastúpení nesvojprávnych prijímateľov sociálnych služieb, ktorým je opatrovníkom DSS Čeláre-Kírt“ určené podmienky nakladania s majetkom nesvojprávneho, vrátane finančných limitov. Uvedenú smernicu samozrejme predložíme okresnému súdu na potvrdenie.





Návrhy na prijatie opatrení samozrejme berieme na vedomie a pracujeme na vytvorení optimálnych podmienok v duchu uvedeného návrhu.

Tešíme sa na ďalšiu spoluprácu

S pozdravom

Domov socialnych služieb
Čeláre - Kírt'
991 22 Bušince

PaedDr. Anastázia Kertészová Boriková
riaditeľka DSS Čeláre-Kírt'

