

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážená pani riaditeľka
PhDr. Ľubica Polláková
DSS LIBERTAS
Tuhárske námestie 11
948 01 LUČENEC

Naša zn.
M/02/2018/DSS

Vaša zn.

Vybavuje/ e-mail
PhDr. Iveta Franzenová, PhD.
iveta.franzenova@komisar.sk

Telefón
02/204 203 05

Dátum
20. 07. 2018

VEC: Oboznámenie s výsledkami monitoringu v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou

Vážená pani riaditeľka,

pozdravujem Vás do DSS Libertas Lučenec a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý poverení pracovníci Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vykonali dňa 7. februára 2018.

Na úvod chcem zdôrazniť, že v súčasnej poskytovateľskej praxi sociálnych služieb v podmienkach Slovenskej republiky sa ukazuje byť významnou percepcia vzájomnej podmienenosti zavádzania systému podmienok kvality sociálnych služieb a implementácie kľúčových článkov Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, k plneniu ktorých sa Slovenská republika zaviazala. Dovoľte krátke zhrnutie významných skutočností, ktoré „legitimizujú“ celú monitorovaciu aktivitu nášho Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

Prijatím Zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a o komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý nadobudol účinnosť 1. septembra 2015, bol v Slovenskej republike vytvorený základ fungovania nezávislej inštitúcie na zabezpečenie verejnej ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím v súlade s Parížskymi princípmi prijatými rezolúciou Valného zhromaždenia OSN č. 48/134 z 20. decembra 1993 o Vnútroštátnych inštitúciách na presadzovanie a ochranu ľudských práv. Slovenská republika tak splnila záväzok, ktorý jej vyplýval z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím článku 33 ods. 2 – *Vykonávanie dohovoru na vnútroštátnej úrovni monitorovanie*. Predmetný článok Dohovoru požaduje od štátu, ktorý je zmluvnou stranou tohto Dohovoru, aby vytvoril nezávislý mechanizmus na presadzovanie, ochranu a monitorovanie vykonávania Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý

Slovenská republika ratifikovala. Dohovor nadobudol platnosť 25. júna 2010 v súlade s článkom 45 ods. 2 a je publikovaný v Zbierke zákonov pod č. 317/2010, Z. z. Opčný protokol k Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím je v Zbierke zákonov publikovaný pod č. 318/2010 Z. z.

V kontexte vyššie uvedeného je potrebné vnímať celý proces monitorovania zariadení sociálnych služieb v sociálnom systéme Slovenskej republiky, ktorý sme prednostne zamerali na celoročné pobytové zariadenia sociálnych služieb. Cieľom monitoringu realizovaného v období od 06/2017 do 06/2018 bolo identifikovať a súčasne zmapovať, akým spôsobom je zabezpečené dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím v týchto zariadeniach sociálnych služieb, a to najmä vo vzťahu k nižšie uvedeným článkom Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím:

- čl. **12** *Rovnosť pred zákonom;*
- čl. **15** *Ochrana pred mučením alebo krutým, neľudským či ponižujúcim zaobchádzaním alebo trestaním;*
- čl. **17** *Ochrana integrity osobnosti;*
- čl. **19** *Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti;*
- čl. **20** *Osobná mobilita;*
- čl. **22** *Rešpektovanie súkromia;*
- čl. **25** *Zdravie;*
- čl. **26** *Habilitácia a rehabilitácia;*
- čl. **27** *Práca a zamestnávanie.*

Pre komplexnosť pohľadu rekapitulujeme, že monitoring mal formu dotazníkového šetrenia spojeného s rozhovormi s vedením, odbornými zamestnancami a prijímateľmi sociálnych služieb, ako aj pozorovaním prostredia v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, a bol štruktúrovaný nasledovným spôsobom:

- 1) stretnutie s vedením zariadenia sociálnych služieb, oboznámenie sa s dokumentáciou zariadenia, štruktúrou a profiláciou prijímateľov sociálnych služieb podľa druhu zdravotného postihnutia, veku, mobility, spôsobilosti na právne úkony a agendou opatrovníctva;
- 2) prehliadka vonkajších priestorov;
- 3) prehliadka vnútorných priestorov;
- 4) osobné záležitosti klientov a ťažisko zamerania sociálnych služieb na klienta;
- 5) poskytovanie stravy;
- 6) kontakt s rodinou a program vo voľnom čase;
- 7) zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť;
- 8) oboznámenie vedenia zariadenia sociálnych služieb s prvotnými zisteniami.

Údaje získané z dotazníkového šetrenia vykonaného vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len ZSS) s celoročnou pobytovou formou sú významným podkladom pre:

- 1) podávanie návrhov a odporúčaní v prípade zistenia, že pri poskytovaní sociálnej služby v ZSS došlo k porušeniu alebo k ohrozeniu práv osôb so zdravotným postihnutím;
- 2) návrhy zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou sú porušované konkrétne články Dohovoru.

Pani riaditeľka, chcem Vás zároveň informovať, že finálnym výsledkom uskutočnených monitoringov je pripravovaná *Mimoriadna správa z monitoringov zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou* legitimizovaná ľudsko - právnymi záväzkami pri poskytovaní sociálnych služieb v spojení Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Z realizovaných monitoringov v ZSS s celoročnou pobytovou formou sme zistili, že mnohí poskytovatelia sociálnych služieb a zamestnanci týchto poskytovateľov sa stále „učia“ rozumieť uplatňovaniu ľudsko - právnej paradigmy, keď sa sociálne služby posúvajú od starostlivosti zameranej na saturovanie základných ľudských potrieb, k tvorbe, podpore a zabezpečeniu kvality života prijímateľov sociálnych služieb. Na druhej strane je dôležité, aby aj samotní klienti ako prijímatelia sociálnych služieb vnímali, že poskytovaná sociálna služba nie je otázkou charity, ani dobrej vôle poskytovateľov, za ktorú majú byť vďační a udržiavaní v nerovnovážnom postavení voči zamestnancom verejného, či neverejného poskytovateľa sociálnej služby. Veď sú to práve klienti, ktorí majú zastávať aktívnu pozíciu v sociálnych službách v súlade s verejným záujmom podpory kvality života prijímateľov sociálnych služieb a konceptu aktívneho občianstva. Za cestu, akým sa tento verejný záujem presadzuje, sa považuje koncept podmienok kvality podľa zákona č. 448/2008 o sociálnych službách, prostredníctvom ktorého sa kvalita v sociálnych službách vysvetľuje, implementuje i vyhodnocuje. Je potrebné nestrácať zo zreteľa, že pre kvalitu sociálnych služieb sú dôležité dve skutočnosti:

- 1) zohľadnené a naplnené predstavy, subjektívne požiadavky a potreby klientov a ich rodín ;
- 2) objektivizované požiadavky na podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby stanovené v zákone o sociálnych službách alebo fakultatívne systémami manažérstva kvality.

O kvalite sociálnych služieb sa nedá hovoriť tam, kde sú precízne dodržiavané všetky objektivizované vonkajšie požiadavky na kvalitu služby, ale prijímateľ sociálnej služby je nespokojný, nešťastný a chcel by sa vrátiť do svojho prirodzeného sociálneho prostredia. A naopak, je problematické hovoriť o kvalite v prípade, že klient je síce subjektívne spokojný, ale nie sú dodržiavané požiadavky determinujúcej dokumentácie, odborných postupov na poskytovanie sociálnych služieb.

Vážená pani riaditeľka, v nasledujúcom texte si dovoľujem zhrnúť naše zistenia nasledovne:

A) Oblasti na zlepšenie:

1/ ZSS Libertas patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré je nepreniknuteľne oplotené, dokonca na jednej časti oplotenia s ostatným drôtom, s uzamknutou bránou a kontrolovaným vchodom a klienti sa do iného prostredia sami nedostanú. Zatiaľ čo areál a prostredie domova sociálnych služieb poznajú dôverne, okolitý svet je pre nich dostupný iba s doprovodom. Na jednej z budov sú na všetkých oknách hrubé mreže, čím sú značne obmedzené možnosti ich sociálneho styku a vzájomnej sociálnej interakcie so širšou komunitou. Zariadenie celkovo nepôsobí vládnyim dojmom, na niektorých objektoch je opadaná omietka, okná sú staré, drevené a pri hlavnom vchode sú schody vytvárajúce jednu z bariér.

2/ Z celkového počtu 360 je 101 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony, traja sú v spôsobilosti na právne úkony obmedzení a takmer všetkým je opatrovníkom zariadenie, čo je zjavný konflikt záujmov. Správa opatrovníka, ktorá sa predkladá súdu neobsahuje údaje o uzatvorených poistných zmluvách, prichádza k porušovaniu povinností pri správe cudzieho majetku podľa § 237, k neoprávnenému nakladaniu s osobnými údajmi podľa § 374 a k poškodzovaniu cudzích práv podľa § 375 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov. Ďalej v rozpore s § 28 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, t.j. bez schválenia súdom prichádza k uzatváraní poistiek na pohrebné náklady, k neoprávnenému poskytnutiu osobných údajov na účel uzatvorenia poistných zmlúv p. riaditeľkou a k vykonávaniu úhrad z účtov klientov v rozpore so zákonom o soc. službách (poistné zmluvy + príkazy zadané p. riaditeľkou ako fyzickou osobou aj napriek tomu, že nebola ustanovená za opatrovníka klientom).

3/ V zariadení je cca 20 imobilných klientov a viacerí s obmedzenou schopnosťou pohybu, ale prostredie nie je bezbariérové a hoci sa v jednej budove nachádza veľký, moderný výťah, klienti ho sami obsluhovať nemôžu, pretože sa ovláda magnetickým kľúčom, ktorý má k dispozícii iba personál zariadenia.

4/ Rozmiestnenie klientov na izbách nerešpektuje ich špecifické potreby a danosti. Klienti DSS a špecializovaného zariadenia sú často na izbe spolu.

5/ Na izbách ležiacich klientov neboli k dispozícii paravány/deliace zásteny, teda nebola zabezpečená ochrana súkromia pri vykonávaní úkonov intímnej hygieny.

6/ Izby pôsobia stroho až neútulne. V izbe nie je polička, chýbajú vlastné dekorácie, osobné predmety, či výtvary, ktoré v rámci ergoterapie klienti vyrábajú. Izba samotná a nábytok v nej nevytvárajú dojem útulnosti a príjemného prostredia.

7/ Izolovanosť klientov v areáli zariadenia sa prezentuje aj tým, že nákupy pre klientov robí obvykle ošetrovatelka hromadne podľa zoznamu, máloktoý klient sa dostane na nákupy sám. Klienti nedostávajú vreckové do ruky. Ak by aj išli niečo kupovať, peniazmi sami nedisponujú.

8/ Nesprávnym rozmiestnením klientov na izbách vznikla situácia, keď je 31-ročný klient spolu ubytovaný so seniorom a prichádza k opakovaným nedorozumeniam.

9/ Takmer všetci klienti sú v zariadení prihlásení na trvalý pobyt v DSS, čím sa oslabuje vzťah s rodinným prostredím a klient je aj formálne „vyviazaný“ z prirodzených sociálnych vzťahov. Tento postup by sa mal uplatňovať iba vo výnimočných prípadoch.

10/ Priestor, v ktorom sa nachádza vedenie zariadenia sociálneho zariadenia, je od klientov oddelený zamknutými dverami na chodbe v samostatnom pavilóne, čím sa zvýrazňuje sociálny odstup, čo sa môže javiť ako nevyvážený vzťah moci nad klientom.

11/ Spoločné chodby pôsobia chladným dojmom a nie je využitá možnosť ich estetizácie výtvarnými prácami klientov, ktorí vyrábajú množstvo vkusných a kreatívnych artefaktov v rámci arteterapie.

12/ Zariadenie sociálnych služieb nedostatočne vedie klientov k samostatnosti, napríklad absentuje v rámci programu sociálnej rehabilitácie modelovanie situácií z bežného života, hranie sociálnych rolí. Absentuje tiež posilňovanie finančnej gramotnosti klienta, čo by sa dalo realizovať prenechávaním malých finančných čiastok klientom na nákup potravín, drogérie, s následnou konzultáciou a hodnotením správnosti realizovaného nákupu.

13/ V zariadení sa nachádza a evidentne počas našej návštevy bola použitá sieťová posteľ.

14/ V zariadení sa síce nachádza relaxačno-terapeutická snoezelen miestnosť, avšak miniatúrnych rozmerov (2m x 2m) a tým aj s veľmi obmedzenou kapacitou na taký veľký počet klientov nepostačujúcou.

15/ V zariadení sa nachádza fitnes miestnosť, avšak pre klientov použiteľná iba v doprovode. Vzhľadom na počet zamestnancov, je takéto usporiadanie takmer nemožné.

16/ Zariadenie neponúka pravidelnú starostlivosť fyzioterapeuta interne. Rehabilitácie sa môžu vykonávať externe, za poplatok.

17/ Väčšina školení je pre zamestnancov zabezpečovaná interne. Možnosť nadväzovať profesionálne kontakty, obohacovať sa navzájom novými poznatkami a zdieľať skúsenosti s inými kolegami je pre zamestnancov značne obmedzená.

B) Pozitívne zistenia:

1/ Klienti žijú v prostredí areálu tvoreného viacerými budovami, ktorého exteriér je vybavený lavičkami, športoviskami, políčkou na pestovanie domácich plodín a priestorom, kde chovajú sliepky, bažanty, holuby a malé domáce zvieratká. Samostatné pavilóny tvoria dve jedálne a miestnosti na rôznorodé pracovné terapie, nechýba ani počítačová miestnosť na rozvíjanie základných technických a komunikačných zručností klientov. Pokiaľ ide o vnútorné usporiadanie izieb, je determinované existujúcou architektúrou, izby majú svoje sociálne zariadenie, čím sa zvyšuje komfort prijímateľov sociálnej služby.

2/ V rámci areálu bol pristavaný pavilón s jedálňou a miestnosťami na pracovnú terapiu. V jeho susedstve je priestor na stolný tenis, ktorý klienti radi využívajú.

3/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky, napr. na zubné prehliadky a ošetrovanie chodia do blízkej ambulancie. Psychiater prichádza pravidelne 1x za týždeň.

4/ Klienti majú možnosť využívať aj ďalšie doplnkové služby, napr. pedikérka, holič, kaderníčka prichádzajú pravidelne.

5/ Komplexný manažment a evidencia činností v zariadení je spravovaná v systéme Cygnus, ktorý sa skladá z niekoľkých modulov, vytvárajúcich jeden prepojený funkčný celok. Moduly medzi sebou zdieľajú dáta a vzájomne komunikujú, čím zjednodušujú a uľahčujú prácu zamestnancov zariadenia sociálnych služieb.

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ Odvolať riaditeľku ZSS Libertas z nasledovných dôvodov:

- zneužitie osobných údajov klientov DSS p. riaditeľkou za účelom uzavretia komerčného poistenia;
- sprenevera podľa § 213, podvod podľa § 221, porušovanie povinností pri správe cudzieho majetku podľa § 237, neoprávnené nakladanie s osobnými údajmi podľa § 374 a poškodzovanie cudzích práv podľa § 375 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestného zákona v znení neskorších predpisov, zároveň tiež uplatnenie nároku na náhradu škody v zmysle ustanovenia § 46 zákona č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok v znení neskorších predpisov, a to z dôvodu zistenia:
 - používania sieťových postelí;
 - uzatvárania poistiek na pohrebné náklady v rozpore s § 28 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník, t.j. bez schválenia súdom;
 - neoprávneného poskytnutia osobných údajov na účel uzatvorenia poistných zmlúv;
 - vykonávania úhrad z účtov klientov v rozpore so zákonom o soc. službách - poistné zmluvy + príkazy zadané p. riaditeľkou ako fyzickou osobou aj napriek tomu, že nebola ustanovená za opatrovníka klientom.

Zároveň všetky vyššie uvedené činnosti prestať vykonávať a okamžite smerom k dotknutým klientom zjednať nápravu.



Vážená pani riaditeľka, dovoľujem si Vás následne požiadať tiež o Vaše vyjadrenie k systémovým nedostatkom, ktorým čelia viaceré zariadenia sociálnych služieb:

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

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

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

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

5/ V spoločnosti stále prevláda názor, že ak má byť človek umiestnený do domova sociálnych služieb, musí byť pozbavený spôsobilosti na právne úkony; po novele § 10 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka „iba“ obmedzený spôsobilosti na právne úkony. Právna úprava režimu musí byť pozbavený spôsobilosti na právne úkony; po novele § 10 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka „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.

6/ V zariadeniach sociálnych služieb nastávajú situácie, keď napr. po zosnulom klientovi, o ktorého sa nikto z príbuzných dlhé roky nezaujímal, zostala naštrená 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.

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.

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“.

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

Pani riaditeľka, ďakujem Vám za spoluprácu a súčinnosť pri vykonávaní monitoringu dodržiavania ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnej služby vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou. Zároveň si Vám dovoľujeme určiť lehotu do 14 dní na doručenie spätnej väzby k výsledkom nášho monitorovacieho šetrenia, aby sme mohli predmetné zistenia a odporúčania zakomponovať do finálnej podoby Mimoriadnej správy z monitoringov uskutočnených v zariadeniach sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorá sa bude koncom leta predkladať do Národnej rady Slovenskej republiky.

Ďakujem a zostávam s úctou

JUDr. Zuzana Stavrovská
Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím