

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážená pani riaditeľka
Mgr. Slávka Vojčeková
DSS Giraltovce
Kukoreliho 17
087 01 Giraltovce

Naša zn.
M/01/2017/DSS

Vaša zn.

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

Telefón
02/204 203 05

Dátum
16. 07. 2018

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

Vážená pani riaditeľka,

pozdravujem Vás do DSS Giraltovce a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý som spolu s riaditeľkou Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím Mgr. Evou Megovou vykonala dňa 28. augusta 2017.

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 saturenie 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) Oblasť na zlepšenie:

- 1/ Z celkového počtu 122 je 102 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a 4 sú obmedzení v spôsobilosti na právne úkony. DSS je opatrovníkom v 103 prípadoch, čo vytvára zjavný konflikt záujmov.
- 2/ V zariadení nie sú dostatočne rozvíjané neformálne partnerstvá na báze dobrovoľníctva. V zariadení absentuje služba interného psychológa, ktorá je veľmi žiadaná vzhľadom na profiláciu klientov podľa druhu zdravotného postihnutia.
- 3/ Priestor, v ktorom sa nachádza vedenie zariadenia sociálnych služieb, je od klientov oddelený zamknutými dverami na chodbe, čím sa zvyrazňuje sociálny odstup, čo sa môže javiť ako nevyvážený vzťah moci nad klientom.
- 4/ 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, drogerie, s následnou konzultáciou a hodnotením správnosti realizovaného nákupu.
- 5/ Ubytovacia časť zariadenia, ktorá je životným priestorom pre klientov so psychickými diagnózami, je zariadená stroho, neúplne, maľovka na stenách si žiada obnovu, niektoré dvere a časti nábytku sú zničené, rozlámané. Tento životný priestor pôsobí depresívne, nestimuluje klienta, ale skôr ho nabáda k nevhodnému správaniu.

B) Pozitívne zistenia:

- 1/ DSS Giraltovece sa nachádza v tesnej blízkosti nemocnice, v intraviláne obce. Upúta rozsiahlym a starostlivo udržiavaným areálom s lavičkami, športoviskami, terasou, s kompletne zrekonštruovanými budovami, vrátane izieb a príslušných sociálnych zariadení. Zrekonštruované priestory sú bezbariérové upravené. Zariadenie je vybavené miestnosťami na rôznorodé pracovné terapie, nechýba ani počítačová miestnosť na rozvíjanie základných technických a komunikačných zručností klientov. V DSS Giraltovece sa využívajú okrem bežných terapií aj muzikoterapeutické činnosti, nakoľko hudba uľahčuje cestu k prejavu emócií klientov, otvára komunikačné kanály, facilituje sociálnu interakciu a umožňuje relaxáciu.
- 2/ Zariadenie má moderné, dobre vybavené rehabilitačné miestnosti s hydroterapeutickými pomôckami, vírivkami, vaňami a fitness zónou, ktoré sú aktívne klientmi využívané.
- 3/ Blízkosť nemocnice vytvára potenciál na bezproblémové zabezpečenie zdravotného ošetrovania, v prípade potreby zdravotnícko-ošetrovateľskej intervencie.
- 4/ Komplexný manažment a evidencia činností v zariadení je spravovaná v informačnom systéme Cygnus, ktorého moduly sú vzájomne komunikačne prepojené a tým je zjednodušená a uľahčená odborná agenda.

5/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísaný zoznam osobných vecí. Nakladanie s majetkom a financiami klienta je individuálne zdokumentované v tzv. osobných kartách klienta. Zoznam cenných vecí formálne upravuje zmluva medzi klientom a poskytovateľom sociálnej služby, niektorí klienti vlastnia aj vkladné knižky.

6/ V rámci voľno časových aktivít sa rozvíja záujmová a krúžková činnosť, výchovno-vzdelávacia činnosť, kultúrna činnosť a sociointegračné a športové aktivity. Klienti radi nadväzujú nové sociálne vzťahy so širším sociálnym prostredím, napríklad pri organizácii výletov a prezentácii svojich tvorivých prác na rôznych výstavách.

7/ Zaznamenali sme veľmi pozitívny vzájomný vzťah a dobrú komunikáciu medzi klientami a zamestnancami zariadenia počas bežných denných aktivít a starostlivosti o klientov.

8/ Časť klientov žije v „podporovanom bývaní“ zriadenom v areáli DSS, učia sa samostatne starať o seba, o domácnosť (variť, upratovať) pod dohľadom ošetrovateľky, avšak do reálneho sveta sa nedostanú, samostatne fungujú iba v izolovanom prostredí zariadenia, čo neumožňuje rozvíjať proces sociálnej inklúzie so sociálnou komunitou.

9/ V prípadoch, kde je zariadenie opatrovníkom klienta, sa predkladá súdu návrh na schválenie nakladania s finančnými prostriedkami klienta, ktoré prevyšujú hodnotu 400 €, nakoľko túto finančnú transakciu považujú za „nebežnú“ záležitosť (§ 28 Občianskeho zákonníka).

10/ Izby, v ktorých sa nachádzajú ležiaci klienti sú svetlým a príjemným priestorom, kde neabsentujú pri lôžkach klientov paravány/deliace zásteny, ktoré umožňujú vytvorenie intímnej zóny pri vykonávaní osobnej hygieny klienta na lôžku.

11/ Zamestnanci tvoria stabilný kolektív aj napriek skutočnosti, že v sociálnych službách je nízka úroveň odmeňovania, ktorá nezodpovedá náročnosti povinností zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb, stanovených podľa nových požiadaviek kvality, uvedených v prílohe č.2 Zákona 488/2008 Z. z. – Zákona o sociálnych službách.

C) Uložené opatrenia:

1/ viesť klientov zariadenia k väčšej samostatnosti, k získavaniu a posilňovaniu zručností finančnej gramotnosti klientov, pri nakupovaní a orientácii v rôznorodom sociálnom prostredí.

2/ Umožniť zriadenie malej, jednoduchej predajne/bufetu, kde môžu klienti sami nakúpiť a posilňovať svoje zručnosti finančnej gramotnosti.

3/ Navrhnuť zmenu, aby opatrovníkom klienta nebol zamestnanec DSS, ale napr. zamestnanec obce, čím sa eliminuje zjavný konflikt záujmov.

4/ V priestoroch špecializovaného zariadenia opravou a úpravou interiéru zútulniť a esteticky zhodnotiť priestor vystavením výtvarných artefaktov klientov, podporiť rozvoj osobnej integrity a kreativity prijímateľa sociálnej služby sebarealizáciou, aby bol takto inšpirovaný a hrdý na výsledky svojej práce a povzbudený do ďalšej kreatívnej činnosti.



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 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