



HESTIA n.o.,
Sídlo: Čachtická 17, 831 06 Bratislava 35,

☒ **Prevádzka:**

HESTIA n.o., Špecializované zariadenie, Zariadenie pre seniorov,
Bošániho č. 2, 841 02 Bratislava 42

Registovaná pod č.: OVVS-709/100/2003-NO dňa 31.7.2003
Obvodným úradom v Bratislave, Staromestská 6, 814 71 Bratislava
IČO: 36 077 313 DIČ: 202 177 02 23

**Úrad komisára pre osoby so zdravotným
postihnutím**
PhDr. Iveta Franzenová, PhD.

Račianska 153
831 54 Bratislava 35

Tel: 02/204-203-04
E-mail: iveta.franzenova@komisar.sk

Váš list číslo:
M/10/2018/DSS

Číslo jednacie:
L1606/08/2019

Dátum:
19.8.2019

**Vec: Informácia o plnení uložených opatrení Úradom komisára pre osoby so
zdravotným postihnutím - Plnenie**

**Vážená pani komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím, pani
JUDr. Zuzana Stavrovská, vážená pani PhDr. Franzenová, PhD.,**

na úvod Vás chcem ubezpečiť, že HESTIA n.o. zastúpená nie iba mnou ako riaditeľkou, ale aj našimi sestrami, opatrovatelkami a opatrovatelmi a ostatnými zamestnancami máme spoločne veľký záujem, aby sme poskytovali štandardne veľmi dobré služby pre našich prijímateľov sociálnych služieb a zdravotníckych služieb. Sme si dobre vedomí, že iba spokojní prijímatelia sociálnych služieb a ich rodiny vytvárajú dobré meno a zabezpečujú plynulý záujem o naše služby.

Tak isto vnímame významnú úlohu Úradu Komisára pre osoby so zdravotným postihnutím ako nestranného úradu, ktorý v konečnom dôsledku prispieva veľkým dielom k celkovému zlepšovaniu úrovne poskytovaných sociálnych služieb. Dovoľte mi prosím malú úvahu: Keď v roku 2018 predkladala vtedajšia pani ministerka do NR SR zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, mnohí netušili že týmto zákonom sa udeje veľká zmena: začali sme poskytovať „sociálne služby“ a nie „sociálnu pomoc“. Na rozdiel od predošlej právnej úpravy zákona č. 195/1998 o sociálnej pomoci. Teda sociálna pomoc sa aj v zmysle zákona zmenila na sociálne služby so všetkými dôsledkami v oblasti

praktického poskytovania sociálnych služieb, vnímania štátu a štátnej kontroly a v neposlednom rade aj v oblasti financovania a finančnej participácie prijímateľov sociálnych služieb. Dnes po 11 ročnej účinnosti zákona o sociálnych službách a jeho viac ako 15-tich novelách môžem povedať, že systém treba neustále zlepšovať a dozorovať. V roku 2008 sa uvažovalo o samostatnom úrade ktorý by zabezpečoval kontrolu nad poskytovaním sociálnych služieb. Toto sa neudialo a oblasť kontroly zabezpečoval samostatný odbor na Ministerstve práce sociálnych vecí a rodiny SR. Kontrolné mechanizmy na samospráve obci a VÚC, ktorým štát zveril kompetencie v oblasti zabezpečovania a poskytovania sociálnych služieb sa aj v tomto období stále kreujú.

Preto vnímam pozíciu Úradu komisára pre osoby zo zdravotným postihnutím ako veľmi významnú a potrebnú na obranu práv ľudí, ktorí sa často sami obrátiť nedokážu. Úrad dopomáha k celkovému zlepšovaniu poskytovaných sociálnych služieb v pobytových zariadeniach, hoci niekedy subjektívne musíme vnútorne Vaše upozornenia spracovať a zvážiť z pohľadu našich prijímateľov sociálnych služieb.

K návrhu opatření (strana č. 6, predmetného listu)

Opatrenie č. 1

Zabezpečiť dostatočný počet paravánov/deliacich zásten a aktívne ich používať, aby bola dodržaná podmienka zachovania súkromia pri úkonoch intímnej hygieny klientov.

Ďakujeme veľmi pekne za toto upozornenie. Žiaľ v bežnej praxi sa skutočne stávalo, že opatrovatelia v snahe zrýchliť svoju prácu nepoužívali paraván. Situáciu sme preberali aj na pravidelných supervíziách s kvalifikovaným odborníkom v sociálnych službách Doc. Brnulom, ktorý u nás vedie supervízne stretnutia so zamestnancami a supervízne stretnutia s manažmentom.

Situáciu riešime na pravidelných denných stretnutiach so zamestnancami. Zdôrazňujeme potrebu zachovania intimity každého prijímateľa sociálnych služieb pri úkonoch ako je prebaľovanie, hygiena, prezliekanie a podobne.

Do zmlúv s našimi prijímateľmi sociálnych služieb pripájame okrem iných:

- *Poskytovateľ bude dbať na to, aby všetci zamestnanci držali v úcte prijímateľa sociálnych služieb a prístupujúceho k zmluve a rodinných príslušníkov, ktorí navštevujú prijímateľa sociálnych služieb.*
- *Poskytovateľ bude dbať na to, aby neboli porušované ľudské práva a dôstojnosť prijímateľa sociálnych služieb pri zabezpečovaní služieb a bude toto vyžadovať od všetkých zamestnancov.*

Do pracovných zmlúv so zamestnancami pripájame okrem iného ustanovenia:

- *Zamestnanec sa zaväzuje, že sa zúčastní pracovnej terapie na odbúranie stresu s psychológom, ak ho zamestnávateľ na tieto účely objedná, alebo zamestná.*
- *Zamestnanec sa zaväzuje dodržiavať mlčanlivosť o všetkých skutočnostiach, ktoré sa dozvedel alebo získal pri výkone svojej práce.*

- *Zamestnanec je povinný dodržiavať zásadu slušného správania voči prijímateľom sociálnych služieb a rodinným príslušníkom, nepoužívať pejoratívne slová, vulgarizmy a nebude používať tón a obsah reči, ktorou by ich priamo urazil, nebude v komunikácii ohovárať a degradovať zamestnávateľa.*

Cieľovým stavom v HESTII n.o. je doplnenie vybavenia izieb o malé závesy zo stropu, ktoré budú oddeľovať prijímateľa sociálnych služieb od druhého spolubývajúceho. Veríme, že sa nám podarí do konca 2019 roka postupne vybaviť izby týmito závesmi, ak budeme mať na to finančné zdroje.

Ďakujeme veľmi pekne za toto upozornenie, na jeho realizácii budeme ďalej pracovať.

Opatrenie č. 2

Pre všetkých ležiacich imobilných klientov zabezpečiť antidekubitné matrace, aby si ich nemuseli kupovať sami, ako to bolo napríklad u ...citového klienta)

HESTIA n.o. dodržiava zásadu, že prijímateľ sociálnych služieb má vždy k dispozícii vybavenie izby podľa Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 210/2016 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia. Na viac HESTIA dodržiava všetky štandardy poskytovania ošetrovateľských výkonov, ktoré prijalo MZ SR v roku 2018 a 2019 a to i preto, že súčasťou tímu ktorý pracuje na MZ SR na prijímanie štandardov je naša pracovníčka, odborná zástupkyňa za ošetrovateľskú starostlivosť, Ing., Mgr. Ľubica Kočanová.

Žiaden z našich prijímateľov sociálnych služieb nebol nikdy nútený kupovať si z vlastných zdrojov antidekubitný matrac, o to viac, že ak to indikuje zdravotný stav, zdravotná poisťovňa nám bez problémov antidekubitný matrac dodá. Počas viac ako 18-tich rokov poskytovania sociálnych služieb sa nám „nabieralo“ viacero týchto pomôcok a máme ich vždy k dispozícii pre každého prijímateľa, ktorý z hľadiska zdravotného stavu takúto pomôcku potrebuje.

Pre našich prijímateľov sociálnych služieb používame pasívne antidekubitné matrace s tzv. tvarovou pamäťou (aktívna pena z ktorého sú vyrobené sa zľahka vracia do pôvodnej polohy a masíruje kontaktné tkanivo). Tieto matrace používame pre prijímateľov sociálnych služieb ktorí nemajú vytvorené dekubity, ale je u nich určité riziko vzniku preležanín.

Pre pacientov/ prijímateľov sociálnych služieb u ktorých je vysoké riziko vzniku preležanín, alebo preležaniny vznikli poskytujeme z vlastných zdrojov, alebo cez zdravotnú poisťovňu aktívny antidekubitný matrac s kompresorom. Pri takomto riešení je tkanivo pacienta nadfukované mikrónovým tlakom vzduchového stĺpca, ktorý masíruje a nadfukuje tkanivo.

Riziko vzniku škálujú naše sestry u každého pacienta (aj citovaného) v teste Riziko vzniku dekubitov podľa Nortonovej škály (celkovo vyhotovujeme do 10 rôznych testov škálujúcich riziká):

3.5. Posúdenie rizika vzniku dekubitu			
Posúdenie pre zaradenie do indikačného rámca štandardu pre ošetrovanie pacienta s rizikom vzniku preležaním		Dátum:	#####
		Pracovisko :	ŠPZ
Meno:		ANJELÍČKOVÁ MÁRIA	
Rizikový faktor		Max.skóre	Real.skóre
Vek	do 10rokov	4	
	do 30 rokov	3	
	do 60 rokov	2	
	nad 60 rokov	1	1
Ochorenia	žiadne	4	
	*** diabetes, zvýšená telesná teplota, anémia, kachexia, ochorenie ciev, obezita, nádorové ochorenie	3	
	podľa stupňa závažnosti 3-1 bod	2	
	polymorbidita	1	1
Telesný stav	dobrý	4	
	zhoršený	3	
	zlý	2	
	veľmi zlý	1	2
Stav vedomia	dobrý	4	
	apatický	3	
	zmatený	2	
	bezvedomie	1	2
Aktivita	chodí	4	
	doprovod	3	
	sediaci	2	
	leží	1	1
Pohyblivosť	úplná	4	
	čiastočne obmedzená	3	
	obmedzená	2	
	žiadna	1	2
inkontinencia	nie je	4	

	občas	3	
	moču	2	
	moču aj stolice	1	1
Celkové skóre		10	
		vysoké riziko 10b	
Vyhodnotenie skóre			
vysoké riziko do 15b			
zvýšené riziko od 15b do 25b			
Vypracoval:		<i>Ing. Mgr. Ľubica Kočanová</i>	

Rodina podala podnet ohľadne pána Bajánka aj na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Písomné vyjadrenie zhrniem: **HESTIA n.o. poskytla zdravotnú starostlivosť pánovi Bajánkovi správne, použila správne postupy a viedla správne zdravotnú dokumentáciu.**

Opatrenie č. 3

Nevyjadrovať sa pred klientom v 3. osobe (čo sme zaznamenali dňa 18. júna 2018 počas našej návštevy na izbe klienta), nakoľko to prijímateľa sociálnej služby posúva na úroveň veci, predmetu, s ktorým sa môže voľne manipulovať. Nestrácať zo zreteľa, že každý človek je jedinečná ľudská bytosť a nesmie byť ponížený na úroveň utilitárneho objektu.

Ďakujeme Vám za toto upozornenie.

V praxi sa žiaľ stáva, že zamestnanci skĺznu do takejto neprípustnej praxe. Našou snahou, je riešiť to stálym opakovaním a upozorňovaním a dobrým príkladom, tak ako je uvedené v bode č. 1., t.j. na pravidelných pracovných poradách, na supervíziách a vnútorných kontrolách odborného zástupcu za sociálne služby, Mgr. Pavly Turkovičovej, odborného zástupcu za ošetrovateľskú starostlivosť Ing. ,Mgr. Ľubice Kočanovej a riaditeľky Ing. Milady Dobrotkovej, MPH.

Ďakujeme za toto upozornenie a zostáva pre nás kontinuálne v platnosti na zlepšenie našej práce.

Opatrenie č. 4

Zmeniť opatrovateľský a ošetrovateľský prístup k prijímateľovi sociálnej služby v špecializovanom zariadení citovaného klienta...

S citovaným prijímateľom sociálnych služieb bola ukončená zmluva o poskytovaní našich služieb, tak ako sme Vás informovali v predchádzajúcom podaní.

Napriek tomu, že sme ukončili zmluvu v súlade so zákonom a žiadnu inú cestu sme už nevideli (pred rozvratom pracovných vzťahov kedy zamestnanci odmietali vykonávať u citovaného klienta služby), vnímam ukončenie zmluvy zo strany poskytovateľa ako stav ktorý je pre nás veľkým ponaučením ako sa naučiť predchádzať podobnej situácii a podľa možností už nikdy nedopustiť aby sa to v budúcnosti stalo.

Opatrenie č. 5

Z dlhodobého hľadiska zvážiť ponuku špeciálnych školení odborných zamestnancov zariadenia, ktoré by boli zamerané najmä na copingové stratégie zvládania záťažových situácií, na tvorbu špecifických orientovaných individuálnych ošetrovateľských plánov, plánov starostlivosti o klienta a plánov rizík orientovaných najmä na klienta s ťažkým zdravotným postihnutím, ktoré sa pravidelne vyhodnocujú. Nestrácať zo zreteľa, že takýto klient má svoje špecifické potreby a potrebuje tiež zvýšenú mieru podpory, a to aj v oblasti rozvoja sociálnych vzťahov a sociálnej integrácie, aby sa predišlo jeho „sociálnej smrti“, ktorá predchádza smrť fyzického bytia.

Ďakujeme za túto pripomienku.

Snažíme sa aby boli naši zamestnanci vzdelaní, aby sa kontinuálne vzdelávali a zvyšovali si kvalifikáciu nad rámec požadovanú v legislatívnej úprave.

HESTIA n.o. vyslala na každú odbornú konferenciu svojho zástupcu. Odborné konferencie sú zdrojom poznania a porovnávania postupov z inými poskytovateľmi najmä pri konferenciách pri ktorých sa pracuje v odborných pracovných skupinách. Každoročne sú to minimálne 2 až 3 odborné konferencie, v minulom roku sme mali možnosť konfrontovať svoje poznanie s poskytovaním sociálnych a zdravotníckych služieb v Dánsku.

Tento rok sme prihlásili odbornú zástupkyňu za sociálne služby na intenzívny kurz zavádzania štandardov kvality Manažér kvality v sociálnych službách, ktorý organizuje Asociácia odborných pracovníkov sociálnych služieb v Holíči.

Ďakujeme za túto pripomienku a vnímame ju ako kontinuálny proces snahy o zavádzanie manažmentu kvality poskytovaných sociálnych služieb v našom zariadení.

Opatrenie č. 6

Zvážiť možnosť, aby kompletný manažment a evidencia činností v zariadení bola spravovaná v jednom elektronickom systéme, ktorý sa skladá z niekoľkých modulov, vytvárajúcich jeden prepojený funkčný celok. Vtedy moduly medzi sebou zdieľajú dáta a vzájomne komunikujú, čím zjednodušujú a uľahčujú prácu zamestnancov zariadenia sociálnych služieb.

HESTIA n.o. má viac ako 4 roky zavedený systém Informačný systém Cygnus. V tomto informačnom systéme vedieme viacero modulov v ktorých uchovávame a spracovávame dáta o prijímateľoch sociálnych služieb o individuálnych plánoch prijímateľov sociálnych služieb a zamestnancoch. Bez tohto informačného systému by sme nedokázali pripravovať podklady pre stále rastúcu požiadavku zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, jednotlivých samospráv s ktorými spolupracujeme a taktiež pre vlastnú potrebu evidencie dochádzky zamestnancov a rôznych štatistických zisťovaní. Na viac sme z hľadiska poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a spolupráce s lekármi zabezpečili lekárom prístup na E-health, čo je štátny skvelý, integrovaný informačný systém zdravotníckych informácií.

Dovoľte mi vyjadriť vlastný názor. V ideálnom informačnom systéme, by mal štát vytvoriť podobný systém ako je vybudovaný v zdravotníctve. V tomto informačnom systéme by sa poskytovatelia sociálnych služieb napájali na centrálu databázu evidencie prijímateľov sociálnych služieb. V tomto online fungujúcom systéme by mali kompetentné orgány informácie o prijímateľoch sociálnych služieb v reálnom čase. Vedeli by okamžite či sa daným prijímateľom sociálnych služieb vykonávali riadne výkony, videli by intervencie ktoré poskytovateľ v reálnom čase vykonával. Som presvedčená, že dnes nie je potrebné zamestnancov školiť na počítačovú gramotnosť, pretože každý z nich má svoj mobil, ktorý je dnes malým počítačom. Po určitom zaškolení by mohol každý zamestnanec (ktorý vidí na obrazovku a má jemnú motoriku písať klávesnicou) robiť zápisy do takého integrovaného systému.

Odbúrali by sme štvrtročné hlásenia, pretože by MPSVR SR a príslušný VÚC alebo obec priamo videli ktorý prijímateľ sociálnych služieb je v ktorom zariadení umiestnený, aké služby sa mu poskytujú, aké mu boli urobené v daný deň intervencie, videli sledovanie vylučovania moču, stolice, videli by kedy sa robila hygiena.

Na viac by vedeli v reálnom čase informácie o stave zamestnancov a ich štruktúre.

Opatrenie č. 7

Vypracovať tzv. Príručku implementácie podmienok kvality sociálnych služieb s procesným prístupom, ktorá bude základným dokumentom pre spustenie celého procesu s dôrazom na dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd prijímateľa sociálnej služby.

Ďakujeme pekne za toto upozornenie, vypracovanie podobného dokumentu predpokladáme, najneskôr do konca októbra 2019, resp. do konca roka.

Do toho času realizujeme opatrenia uvedené v bode číslo 1 a 3.

Opatrenie č. 8

Pravidelne zverejňovať za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka Výročnú správu alebo Záverečný účet poskytovateľa sociálnej služby v elektronickej forme na webovom sídle www.hestia.sk, ktorý poskytuje prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine, komunite i verejnosti zrozumiteľné a relevantné informácie o činnosti a hospodárení v zariadení.

HESTIA n.o. zverejňuje vždy Výročnú správu o činnosti za predchádzajúci rok. V prvom rade ju zasielame na Bratislavský samosprávny kraj a v elektronickej forme ju vždy, každoročne uverejňujeme na našom webovom sídle: v časti INFO, Dokumenty.

Tak bola uverejnená Výročná správa o činnosti za rok 2017, začiatkom roku 2019 sme vypracovali Výročnú správu o činnosti za rok 2018, ktorá je v súčasnosti na našom webe.

Vzhľad našej webovej stránky sme inovovali a aktualizovali tak aby bol prehľadný. Každý podnet na zmenu spôsobu informácií na našom webe je dobrý, lebo je skvelým spôsobom prvého kontaktu našich rodinných príslušníkov a potenciálnych nových prijímateľov sociálnych služieb.

Na viac sme podľa zákona o neziskových organizáciách a zákona o sociálnych službách povinní vypracovať po účtovnej závierke Výročnú správu o hospodárení. Štruktúru tejto správy ukladá zákon o neziskových organizáciách. Je povinnosťou poskytovateľa sociálnych služieb zverejniť túto správu na portál Finančnej správy do 15. júla nasledujúceho roka. Toto ustanovenie platí už niekoľko rokov pod sankciou zrušenia poskytovateľa bez možnosti odvolania. Výročná správa o hospodárení za rok 2018 za HESTIA n.o. je teda k dispozícii na portáli Finančnej správy, tak ako sme ju zverejňovali aj v predošlých rokoch.

Vyjadrenie k systémovým nedostatkom, ktorým čelia viaceré zariadenia sociálnych služieb:

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

Od roku 2018 umožnilo MZ SR legislatívnou úpravou viacerých zdravotníckych zákonov (o poskytovateľoch, o zdravotných poisťovniach) a vydaním nových vyhlášok upravujúcich poskytované ošetrovateľských výkonov (aj v zariadeniach sociálnych služieb) aby zariadenie sociálnych služieb **mali možnosť čerpať zdroje zo zdravotného poistenia** svojich pacientov/prijímateľov sociálnych služieb. Systém je funkčný a niektorí poskytovatelia ho využívajú.

Jeho nedostatkom je to, že prijímy zo zdravotnej poisťovne sa v súčasne platnej legislatíve započítavajú do celkových príjmov poskytovateľa (neverejného poskytovateľa) a následne môže samospráva znížiť príspevok na prevádzku, alebo ho môže žiadať vrátiť. Celková administratívna náročnosť je veľmi vysoká

a preto sa zariadenia sociálnych služieb neponáhľajú s tým, aby uzatvárali zmluvu so zdravotnou poisťovňou.

V súčasnosti, t.j. september 2019, je v NR SR novela zákona 448/2008, ktorou, ak to poslanci príjmu sa toto ustanovenie odstráni. Dá sa očakávať, že sa mnoho poskytovateľov sociálnych služieb bude uchádzať o zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Na základe zmluvy by mohlo byť v ideálnom prípade preplácaných 100€ na lôžko a mesiac na preplácanie indikovaných ošetrovateľských výkonov konkrétneho lekára na konkrétneho pacienta. Celkový objem finančných prostriedkov bol na rok 2019 vyčlenený na 10. tisíc lôžok. Kapacita nebola do augusta 2019 vyčerpaná z dôvodov uvedených hore.

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

Na trhu práce chýbajú tisícky opatrovateľov/opatrovateliek a sestier, chýbajú aj kuchári, upratovačky.

Dôvodom je to, že veľa opatrovateľov a sestier, ktorých sme nechali vyštudovať v SR vo veľmi kvalitnom systéme vzdelávania, odišlo pracovať do zahraničia z dôvodu vyššieho zárobku. Vláda SR robí opatrenia a zvyšuje minimálnu mzdu, zavádza povinné príplatky, zvyšuje príplatky za nočnú prácu, za prácu nadčas a za prácu vo sviatok, čo má priamy dopad na celkové zvýšenie vyplatených miezd. Potiaľto je opatrenie v poriadku.

To čo nie je v poriadku, je fakt, že poskytovatelia sociálnych služieb, (najmä neverejní, verejní majú cenu určenú vo všeobecne záväzných nariadeniach a cenu nezvyšujú, navýšenie prekrývajú v rozpočte) nemajú inú možnosť, iba preniesť zvýšenie miezd a odvodov do celkovej úhrady prijímateľovi a jeho rodine. Opatrenia, ktoré urobila vláda SR v roku 2018, 2019 zvýšili tzv. Ostatné osobné náklady (priame mzdy a odvody) o 7 – 10 %. Vláda SR priebežne zvyšuje aj príspevky podmienené odkázanosťou Nariadením vlády SR. Žiaľ zvyšovanie tohto príspevku nedosahuje ani zďaleka reálne zvýšenie miezd a odvodov.

Zamestnanci teda zarobia viac, ale zatiaľ sa tento fakt neprejavil na masovom vracaní sa našich občanov zo zárobkov v zahraničí. Situáciu teda riešia mnohí poskytovatelia zamestnávaním pracovníkov z Ukrajiny, Ruska alebo iných krajín. Pre týchto zahraničných zamestnancov je úroveň miezd v Slovenskej republike prijateľná alebo výhodná než v ich domovskej krajine. Pozitívne tento fakt vnímajú poskytovatelia, lebo títo zamestnanci sú zväčša pracovití, bez problémov s pracovnou disciplínou alebo drogami či alkoholom.

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

Tento fakt je vnímaný najmä u verejných poskytovateľov. Je to otázka priorit rozpočtu danej samosprávy obcí alebo vyšších územných celkov.

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.

V poslednom čase (rok 2018, 2019) sa s týmto faktom nestretávame. Som toho názoru, že sa kvalitatívne zlepšila starostlivosť najmä na geriatrických oddeleniach a oddeleniach dlhodoboch chorých. Na riešenie tohto problému pomáha aj fakt, že vedenie zdravotnej, ošetrovateľskej dokumentácie umožňuje a predpisuje podrobné dokumentovanie zdravotného stavu, celistvosti kože a podobne ako zo strany zdravotníckeho zariadenia, tak aj na strane poskytovateľa sociálnych služieb.

Je dôležité uvedomiť si, že medzi lekármi v nemocnici a zdravotníkmi v zariadení sociálnych služieb (sestry a navštevujúci lekári) musí byť spolupráca a porozumenie v poskytovaní zdravotníckej starostlivosti.

V neposlednom rade ide aj o poskytovanie zdravotníckych pomôcok do bytových zariadení sociálnych služieb: polohovacie postele, antidekubitné matrace, vozíky pre imobilných, servírovacie vozíky, chodítka, polohovacie kreslá. Situácia v tomto smere a veľmi výrazne zlepšila.

5. V spoločnosti stále prevláda názor, že ak má byť človek umiestnený do domova sociálnych služieb, musí byť pozbavený na spôsobilosť na právne úkony, po novele S 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.

Trpezlivo treba toto tvrdenie vyvracať. Človek nemusí byť pozbavený na právne úkony, ani obmedzený v nich aj keď má zásadné zdravotné problémy a to fyzické i duševné. Toto je skôr vecou rodiny ako sa stavajú k svojim rodinným príslušníkom, ktorí majú poškodené zdravie. Nech má človek akokoľvek poškodené duševné zdravie, jeho duša vníma každú skrivodlivosť.

K takému riešeniu by sa malo pristupovať až po zvážení všetkých iných možných riešení. Naša legislatíva tomu napomáha tým, že je relatívne dlhé obdobie kedy súd pozbaví človeka na právne úkony.

Obmedzovanie alebo zbavovanie na právne úkony nie sú závažným problémom s ktorým by sme, ako poskytovatelia, zápasili v aplikačnej praxi.

Právny problém vzniká sporadicky ak nie je schopný prijímateľ sociálnych služieb fyzicky podpísať, alebo porozumenia textu. Ak samospráva neuzná potvrdenie lekára, je rodina odkázaného človeka v zlej situácii pri vybavovaní

podania na vydanie Rozhodnutia na odkázanosť na daný druh sociálnej služby, vzdanie sa odvolania a podobne.

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.

S týmto faktom sa u neverejných poskytovateľov nestretávame. Spravidla rodina dofinancováva úhrady a „našetrená suma“ neexistuje.

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.

Zopakujem z inej časti tohoto podania z Opatrenia č. 6:

V ideálnom informačnom systéme, by mal štát vytvoriť podobný systém ako je vybudovaný v zdravotníctve. V tomto informačnom systéme by sa poskytovatelia sociálnych služieb napájali na centrálu databázu evidencie prijímateľov sociálnych služieb. V tomto online fungujúcom systéme by mali kompetentné orgány informácie o prijímateľoch sociálnych služieb v reálnom čase. Vedeli by okamžite či sa daným prijímateľom sociálnych služieb vykonávali riadne výkony, videli by intervencie ktoré poskytovateľ v reálnom čase vykonával. Som presvedčená, že dnes nie je potrebné zamestnancov školiť na počítačovú gramotnosť, pretože každý z nich má svoj mobil, ktorý je dnes malým počítačom. Po určitom zaškolení by mohol každý zamestnanec (ktorý vidí na obrazovku a má jemnú motoriku písať klávesnicou) robiť zápisy do takého integrovaného systému.

Odbúrali by sme štvrťročné hlásenia, pretože by MPSVR SR a príslušný VÚC alebo obec priamo videli ktorý prijímateľ sociálnych služieb je v ktorom zariadení umiestnený, aké služby sa mu poskytujú, aké mu boli urobené v daný deň intervencie, videli sledovanie vylučovania moču, stolice, videli by kedy sa robila hygiena.

Na viac by vedeli v reálnom čase informácie o stave zamestnancov a ich štruktúre.

8. 25 % sumy životného minima nie je reálne klientom k dispozícii, pretože sa z toho strháva časť na 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“.

Tento názor nezdieľame. Nie sme toho názoru, že prijímateľ sociálnych služieb žije vo večnej chudobe. V našom zariadení máme 3 prijímateľov, ktorých by sme mohli vnímať ako ľudí s veľmi nízkymi príjmami, odkázaných iba na dôchodok, alebo dávky. Ak nie je rodina, tak pre týchto klientov zabezpečujeme doplnenie šatníka z vlastných zdrojov, prinášajú aj naši zamestnanci, alebo ľudia z okolia. V neposlednom rade sú to charitatívne akcie s Vianočnými darmi, kedy ľudia darovali konkrétnym prijímateľom sociálnych služieb darčeky, knihy, kozmetiku, nové oblečenie, obutie a podobne. Na viac využívame inštitút sociálnej pomoci ktorú môže poskytnúť obec.

Uzavriem: necítim smútok, obavy prijímateľov sociálnych služieb z nedostatku financií.

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.

Toto považujeme za problém pre ľudí ktorí sú postihnutí určitou formou demencie. Zmluva je právny dokument, ktorý má svoj jazyk, formu a náležitosti. Toto sa nám nepodarilo vyriešiť. V zmluvách sme zaviedli inštitút tzv. prístupujúceho k zmluve, je to spravidla rodinný príslušník. Týmto sa tak trochu chabo snažíme o vyrovnanie váhy pochopenia na strane prijímateľa sociálnych služieb. Sami cítim, že vo vzťahu k prijímateľovi sociálnych služieb to nie je konečné a spravodlivé riešenie.

Toto podanie posielame elektronicky, aj písomne.

S úctou



Ing. Milada Dobrotková, MPH
štatutárna zástupkyňa HESTIA n.o.