

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážená pani riaditeľka
Mgr. Alena Gričová
ZSS HARLEKÝN
ul. Miloša Závodného
2678/1
955 01 TOPOLČANY

Naša zn.	Vaša zn.	Vybavuje/ e-mail	Telefón	Dátum
M/07/2017/DSS		PhDr. Iveta Franzenová, PhD. iveta.franzenova@komisar.sk	02/204 203 05	20. 07. 2018

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

Vážená pani riaditeľka,

pozdravujem Vás do ZSS Harlekýn Topolčany 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 16. novembra 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 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. Ved' 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 Harlekýn patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré je oplotené, po 16:00 uzatvorené uzamknutou bránou, a tak 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, čím sú značne obmedzené možnosti ich sociálneho styku a vzájomnej sociálnej interakcie so širšou komunitou.

2/ Z celkového počtu 54 je 35 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a ich kolíznym opatrovníkom stanoveným súdom je ZSS, čo je zjavný konflikt záujmov.

3/ Pokiaľ ide o vnútorné usporiadanie izieb, je determinované existujúcou architektúrou, a tak žiaľ, izby nemajú svoje sociálne zariadenie, čím sa znižuje komfort prijímateľov sociálnej služby. Väčšina izieb je odkázaná na spoločné sociálne zariadenia, čo klientov značne obmedzuje pri saturovaní základných hygienických potrieb.

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

5/ Izolovanosť klientov v areáli zariadenia sa prezentuje aj tým, že nákupy pre klientov robí obvykle ošetrovatelka hromadne podľa zoznamu.

6/ 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.

7/ Klienti DSS a špecializovaného zariadenia sú v izbách spolu. Neprichádza k rozlišovaniu špecifik poskytovaných služieb.

8/ V zariadení sa v čase našej návštevy nachádzalo 9 klientov na vozíčkoch, avšak v jednom z pavilónov sa nachádzajú schody, čo pre týchto klientov vytvára neprekonateľnú bariéru.

9/ Zariadenie má k dispozícii bezpodnetovú miestnosť, ktorú aktívne využíva a hlásenia podáva na MPSVaR SR.

10/ Zariadenie čelí problémom s poskytovaním špecifickej starostlivosti zubného ošetrovania. Po splnení daných podmienok, takúto službu poskytuje zdravotnícke zariadenia v hlavnom meste.

B) Pozitívne zistenia:

1/ Klienti žijú prostredím udržiavaného areálu pavilónového typu vybaveného lavičkami, športoviskami, terasou, políčkom na pestovanie domácich plodín. Klienti majú možnosť starať sa o korytnačky a drobné vtáctvo. Budovy zariadenia sú priebežne rekonštruované vrátane izieb klientov a ich príslušenstva. Chodby a spoločné priestory sú príjemne dekorované. Zariadenie je vybavené miestnosťami na rôznorodé pracovné terapie, nechýba miestnosť na tkanie, varenie a výrobu výtvarných diel.

2/ Aj keď vnútorná architektúra zariadenia neumožňuje vybaviť izby vlastným sociálnym zariadením, na spoločných toaletách a v sprchách je k dispozícii toaletný papier, mydlo a tečúca teplá voda.

3/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky a zubné prehliadky, pričom všeobecný lekár a dentista prichádzajú priamo do zariadenia. Odborné vyšetrenia klienti absolvujú v blízkom meste.

4/ Zariadenie má k dispozícii veľmi dobre vybavenú relaxačno-terapeutickú snoezelen miestnosť, ktorá je pravidelne aktívne klientami využívaná.

5/ Pre klientov je zabezpečená pravidelná starostlivosť fyzioterapeuta a klienti sú denne aktivizovaní v pohybovom režime, aby sa predišlo alebo zabránilo zhoršeniu ich zdravotného stavu. Táto fyzioterapeutická intervencia je aktuálna najmä pri oslabených, nerozvinutých alebo chýbajúcich somatických, psychických a sociálnych funkciách klientov a posilňuje ich kvalitu života v zariadeniach sociálnych služieb.

6/ Každý klient má zriadený osobný účet v banke.

7/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísanú evidenciu majetku, o ktorom sa vedie aktuálna evidencia v samostatných „zošitoch“.

9/ V rámci voľno časových aktivít sa rozvíja záujmová činnosť, výchovno-vzdelávacia činnosť, kultúrna činnosť a sociointegračné aktivity. Klienti radi nadväzujú nové sociálne vzťahy so širším sociálnym prostredím, navštevujú kultúrne predstavenia, zúčastňujú sa výletov.

10/ V rámci rozvoja partnerstiev na neformálnom základe, prichádzajú do zariadenia dobrovoľníci, najmä z radov študentov, ktorí tu absolvujú prax, ZSS spolupracuje s miestnou školou a deti prichádzajú prezentovať svoje programy so sviatočnou tematikou. Rozvíja sa tak medzigeneračná solidarita a posilňuje sociálna inklúzia klientov.

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ viesť klientov zariadenia k väčšej samostatnosti, k získavaniu zručností pri manipulácii s finančnými prostriedkami, pri nakupovaní a orientácii v rôznych sociálnych prostrediach.

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

3/ Z dôvodu konfliktu záujmu navrhnúť zmenu, aby kolíznym opatrovníkomnebol zamestnanec ZSS, ale napr. zamestnanec obce.

4/ Zabezpečiť klientom celodenné aktivity, ktoré budú pokračovať aj po skončení pracovnej doby sociálnych pracovníkov, čím sa zabráni pasívnemu správaniu klientov a budú sa ďalej rozvíjať ich sociointegračné a seberealizačné aktivity.

5/ Zvážiť podávanie návrhov na prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony.

6/ Zabezpečiť a aktívne používať deliace zásteny, aby bolo umožnené dodržiavať zásady súkromia pri úkonoch intímnej hygieny.

7/ Pri ďalšej rekonštrukcii vytvoriť výlučne bezbariérové priestory.



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