

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ
Ing. Jozef Čičatko
DSS Lumen Trebišov
Jilemnického 1707/1
075 01 Trebišov

Naša zn.
M/03/2017/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

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vás do DSS Lumen Trebišov a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý som spolu riaditeľkou Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím Mgr. Evou Megovou vykonala dňa 14. októbra 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 a 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.

Pán riaditeľ, 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 chce 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.

Vážený pán riaditeľ, v nasledujúcom texte si dovoľujem zhrnúť naše zistenia nasledovne :

A) Oblasť na zlepšenie:

1/ Na izbách ležiacich klientov neboli k dispozícii paravany/deliace zásteny, teda nebola zabezpečená ochrana súkromia pri vykonávaní úkonov intímnej hygieny. Celkovo paravany alebo iné deliace steny personál používa iba výnimočne.

2/ Nedoplatky za poskytované sociálne služby sú hradené zo zákonom chránenej sumy tzv. vreckového (podľa § 73 ods. 2 zákona č. 448/2008 zákona o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, podľa ktorého „(2) Po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom. Po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu v zariadení bez poskytovania stravovania musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 75 % sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom.“) bez súhlasu klienta, len na základe rozhodnutia opatrovníka.

3/ Za kolízu opatrovníčku pre 11 klientov, ktorá v ich mene podpisuje zmluvy a iné doklady je súdom určená zamestnankyňa DSS, čo vytvára zjavný konflikt záujmu pri presadzovaní práv.

4/ Snaha o prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony nie je zaznamenaná. Za posledných 4-5 rokov bola len jednému klientovi prinavrátená spôsobilosť na právne úkony.

5/ Takmer všetci klienti z celkovej kapacity (210 prijímateľov sociálnych služieb) zariadenia sú v zariadení prihlásení na trvalý pobyt. Ostatní sú v prípade záujmu prihlásení na prechodný pobyt.

6/ O ležiacich klientoch sa personál vyjadruje, že : „niektorý je tvrdý ležiak“. Toto pomenovanie je nedôstojné a posúva človeka na úroveň produktu, či nepotrebné veci.

7/ Priestor, v ktorom sa nachádza vedenie zariadenia je od klientov oddelený zamknutými dverami, čím sa zväčšuje sociálny odstup zamestnancov, čo sa môže javiť ako nevyvážený vzťah moci nad klientom.

8/ Špecializované zariadenie umiestnené na jednej chodbe je starostlivo uzavreté - zamknuté na kľúč. Klienti nemajú možnosť sami túto chodbu opustiť. Priestory ŠZ poskytujú zabezpečenie len tých najnutnejších činností. Spoločenská miestnosť je zároveň využívaná ako jedáleň. Priestory špecializovaného zariadenia neprešli rekonštrukciou a sú značne zastarané.

9/ Stolička na použitie toalety je umiestnená v izbe, kde absentuje paravan/ deliaca zástena, čo je dôkazom nedostatočnej ochrany súkromia klienta pri výkone intímnych úkonov hygieny.

B) Pozitívne zistenia:

- 1/ Rozsiahly a pekne udržiavaný areál s lavičkami, športoviskami, políčkom na pestovanie domácich plodín, s možnosťami usporadúvania rôznych spoločných akcií a s kompletne zrekonštruovanými budovami vrátane izieb, príslušenstva, miestností na pracovné terapie je otvorený a klienti DSS sa voľne pohybujú, chodia na nákupy a prechádzky do blízkeho okolia.
- 2/ Zrekonštruovanie budovy – okná, balkóny, strecha, hydroizolácia, slnečné kolektory, zateplenie. Bezbariérový pohyb v interiéri aj v exteriéri umožňujú rampy pre vozíčkarov. Verejný telefonický automat je umiestnený vo výške vhodnej pre vozíčkara.
- 3/ Zariadenie je situované v blízkosti nemocnice a obytnej zóny s infraštruktúrou, čo umožňuje klientom byť súčasťou bežného života komunity.
- 4/ Klienti majú zabezpečené zdravotné prehliadky v ambulancii všeobecného lekára, ktorá sa nachádza v budove DSS. Zariadenie má dobrú spoluprácu s nemocnicou pri zabezpečovaní špeciálnej lekárskej pomoci/starostlivosti.
- 5/ Kompletný manažment a evidencia činností v zariadení je spravovaná v systéme Cygnus.
- 6/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísané prehlásenie o majetku, o ktorom sa vedie aktuálna evidencia. Každý klient má vytvorenú evidenčnú kartu so zoznamom svojho majetku a samostatný zoznam cenných vecí.
- 7/ V prípadoch, kde je zariadenie opatrovníkom, predkladajú súdu na schválenie právny úkon prevyšujúci hodnotu 166€, ktorý považujú za „nebežnú“ záležitosť (§ 28 Občianskeho zákonníka).
- 8/ Zariadenie má rozvinutú dobrú spoluprácu s dobrovoľníkmi, strednou a vysokou školou odkiaľ prichádzajú študenti na prax aj s mestským úradom a s úradom práce buď na absolventskú prax alebo na krátkodobú výpomoc.
- 9/ Zaznamenali sme dobrú komunikáciu medzi klientmi a riaditeľom zariadenia, rovnako aj s ostatnými zamestnancami zariadenia počas bežných denných aktivít a starostlivosti o klientov. Personál oslovuje klientov veľmi pekne : „ Pani XY “ , pričom klientom vykajú.
- 10/ Priamo v budove DSS je zriadená jednoduchá pultová predajňa so základným produktovým sortimentom, ktorá slúži pre klientov. Aj klienti, ktorí majú sťaženú pohyblivosť si môžu sami urobiť drobný nákup.

C) Návrh na prijatie opatrení:

- 1/ Ukončiť uhrádzanie nedoplatkov za poskytované sociálne služby z tzv. vreckového (podľa bodu 2/, časť A: Oblasti na zlepšenie).
- 2/ Navrhnuť zmenu, aby opatrovníkom nebol zamestnanec DSS, ale napr. zamestnanec obce (vid' bod 3/, časť A: Oblasti na zlepšenie).

3/ Zamedziť prihlasovanie klientov na trvalý/prechodný pobyt v zariadení (viď bod 5/, časť A: Oblasti na zlepšenie).

4/ Zabezpečiť klientom celodenné aktivity, ktoré sa neskončia skončením pracovnej doby sociálnych pracovníkov.



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.

Pán riaditeľ, 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