

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ
Ing. Jozef Sádovský
DSS Plavecké Podhradie
Plavecké Podhradie č. 19
906 36 Plavecké Podhradie

Naša zn. Vaša zn.
M/07/2018/DSS

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

Telefón Dátum
02/204 203 05 20. 07. 2018

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

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vásdo DSS Plaveckého Podhradiaa 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 04. júna 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. Dovoľtekrátke 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.

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 § 11 ods. 2 zákona č. 176/2015 Z. z. a 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 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) Oblasti na zlepšenie:

1/ DSS Plavecké Podhradie patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sú situované na okraji obce, vzdialené asi 1 km od posledných domov. Je nepreniknuteľne oplotené, s 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, pretože spojenie medzi DSS a obcou tvorí iba cestná komunikácia bez chodníka, čím sú značne obmedzené možnosti ich prirodzeného sociálneho styku a vzájomnej sociálnej interakcie so širšou komunitou.

2/ Z celkového počtu 60 je 43 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a z nich sedemnástim je opatrovníkom DSS, čo je zjavný konflikt záujmov.

3/ Nedoplatky za poskytované sociálne služby sú hradené zo zákonom chránenej sumy tzv. vreckového (podľa § 73 ods. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. 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 svojvoľného rozhodnutia opatrovníka. Zároveň zariadenie prostredníctvom externe zabezpečenej služby právnikovi vymáha vzniknuté nedoplatky súdnou cestou, čím sa navyšuje pohľadávka, a to aj o súdny poplatok a následne v exekučnom konaní aj o exekučný poplatok a odmenu exekútora. V zásade sa jedná o nevyhnutelné pohľadávky, nakoľko podľa vyjadrenia zamestnancov sú žalovaní klienti nemajetní.

4/ Na toaletách sa nenachádza uterák a na umývadle chýba mydlo. Klienti nemôžu plnohodnotne dodržiavať hygienické zásady po použití toalety.

5/ Na izbách ležiacich klientov neboli k dispozícii paravány/deliace zásteny, teda nebola zabezpečená ochrana súkromia pri vykonávaní úkonov intímnej hygieny. Rovnaká situácia je aj v sprchách, kde ešte navyše chýbajú vešiacíky na zavesenie osušky.

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

7/ V zariadení boli dlhodobo poskytované služby výlučne ženám. V novembri 2017 boli do zariadenia umiestnení dvaja muži. Obidvaja v čisto ženskom prostredí vytvárajú veľmi nevyvážený moment, špeciálne vzhľadom na mladší vek jedného z nich a jeho potreby, ktoré sú diametrálne odlišné od potrieb žien, skúseností a celkové nastavenie personálu zariadenia, ktoré čelí obrovskej výzve pri poskytovaní zodpovedajúcej úrovne služieb práve tomuto mladému mužovi.

8/ Klienti, ktorí sú odkázaní na mixovanú stravu, ju dostávajú zmixovanú spolu (rezeň, zemiaky, kompót), čo nevytvára obraz esteticky a chutne pripravenej stravy.

B) Pozitívne zistenia:

1/ Klienti žijú v príjemnom prostredí rozsiahleho a udržiavaného areálu vybaveného lavičkami, športoviskami, terasou, námestíčkom s fontánkou, políčkom na pestovanie domácich plodín. Budovy zariadenia sú kompletne zrekonštruované vrátane izieb klientov a príslušenstva, s prihliadnutím na potrebu bezbariérovosti. Zariadenie je vybavené miestnosťami na rôznorodé pracovné terapie, nechýba ani miestnosť na cvičenie a pohybové aktivity. Vedenie sa snaží rozvíjať aj spirituálne potreby klientov, ponúka priestor kaplnky na rozvíjanie duchovnej stránky klienta.

2/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky, ambulancia všeobecného lekára sa nachádza v areáli zariadenia a lekár prichádza 1x za týždeň. Na odborné vyšetrenia (psychiatria, gynekológia, zubár, mamografia, USG...) sú klienti objednaní do zdravotníckeho zariadenia v blízkom meste.

3/ Manažment sociálnych a stravovacích činností v zariadení je spravovaný v systéme Cygnus. Účtovníctvo a ekonomická agenda v systéme ISPIN. Evidencia majetku je vedená na individuálnej majetkovej karte klienta (ošatenie), hnutelný majetok si klienti označujú sami.

4/ 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, pripravujú rôzne divadelné a tanečné predstavenia, zúčastňujú sa výletov a športových súťaží.

5/ V rámci rozvoja partnerstiev na neformálnom základe, prichádzajú do zariadenia dobrovoľníci, najmä z radov bývalých zamestnancov a príbuzných, DSS spolupracuje s miestnym úradom a s obcou, čím sa posilňuje sociálna inklúzia klientov.

6/ Zariadenie disponuje vlastnou práčovňou a žehliarňou, v ktorej vypomáhajú klienti v rámci ergoterapie, napríklad skladajú a triedia čistú bielizeň.

7/ Vlastná kuchyňa zariadenia denne pripravuje chutné jedlá, esteticky servírované v príjemnom prostredí vkusnej jedálne, s obrusmi a servítkami na stoloch pre tých, ktorí nie sú odkázaní na mixovanú stravu.

8/ Pre klientov, ktorí nemôžu stravu skonzumovať v krátkom čase, používa zariadenie termoboxy.

9/ Klienti sa pravidelne zúčastňujú na rôznych druhoch terapií – ergoterapia, muzikoterapia, nácvik tanečných choreografií, príprava pokrmov studenej kuchyne, pečenie koláčikov (kulinoterapia), pestovanie priesad a práca v kvetinovej záhradke (gardenterapia) a ďalšie terapeutické aktivity organizované v rámci programu sociálnej rehabilitácie.

10/ Na izbách môžu klienti používať vlastné rádio, televízor, varnú kanvicu (za poplatok).

11/ Na chodbách a v terapeutických miestnostiach sa pre uľahčenie orientácie používajú nápádité piktogramy.

12/ Po uplynutí adaptačnej doby 3 mesiacov má každý klient ponúknuté predĺženie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb na dobu neurčitú.

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ Ukončiť uhrádzanie nedoplatkov za poskytované sociálne služby z tzv. vreckového, okrem prípadov ak je klient plne spôsobilý na právne úkony a po náležitom a zrozumiteľnom objasnení tohto právneho úkonu s týmto riešením dal písomný súhlas alebo podpísal dohodu o splátkach (viď podľa bodu 3/, časť A) Oblasť na zlepšenie) a zamedziť v pokračovaní súdnych konaní v tejto veci.

2/ Z dôvodu konfliktu záujmu navrhnúť zmenu, aby opatrovníkom nebolo zariadenie sociálnych služieb DSS, ale napr. zamestnanec obce/obec.

3/ Zabezpečiť, aby na toaletách boli vždy voľne dostupné hygienické prostriedky (mydlo, uterák/hygienické utierky). Dovybaviť kúpeľne/sprchy vešiakmi/miestom na odloženie osušky alebo uteráka.

4/ 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.

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

6/ Navrhnúť premiestnenie mladého klienta (viď podľa bodu 8/, časť A) Oblasť na zlepšenie) do iného zariadenia, kde mu budú poskytované sociálne služby zodpovedajúce jeho vekovej a mentálnej úrovni.

7/ Z dlhodobého hľadiska zvážiť ponuku špeciálnych školení pre prevažne ženský personál na zvládanie iných než ženských klientok, prípravu špecificky orientovaných individuálnych plánov a poskytovanie kvalitných sociálnych služieb pre klientov, na ktorých doteraz neboli pripravovaní.



Vážený pán riaditeľ, 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 01.07.2016 „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 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