

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ
Ing. Pavol Horváth
DOSS-DSS n.o. Kráľovský Chlmec
J. Majlátha 1111/1
077 01 Kráľovský Chlmec

Naša zn.
M/11/2017/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 DOSS Kráľovský Chlmec 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 2. 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 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 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.

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

A) Oblasť na zlepšenie:

1/ Zariadenie je neverejný poskytovateľ sociálnych služieb, ktorý ponúka služby starostlivosti o seniorov a služby špecializovaného zariadenia. Kapacita zariadenia je 20 osôb a klienti v izbách sú spolu bez ohľadu na to, či ide o seniora alebo o klienta so špeciálnymi potrebami.

2/ Budova zariadenia DOSS - DSS v Kráľovskom Chlmci by potrebovala rekonštrukciu, pretože na viacerých miestach je opadaná vonkajšia omietka a vnútri sú popraskané steny. Vonkajší areál má k dispozícii neupravenú, hrboľatú záhradu bez lavičiek, s altánkom, ktorý je zaprataný starými, nepotrebnými vecami. V jeho tesnej blízkosti sa nachádza zanedbaný skleník a odpadová jama voľne prikrytá vekom. Vonkajšie priestory sú pre klientov nepoužiteľné a nebezpečné. Vonku sa klienti môžu zdržiavať na malej teraske, ktorá je dostupná cez schod.

3/ V zariadení sa evidencia o činnosti a ošetrovateľských úkonoch robí v papierovej forme. Je tu jeden počítač u pána riaditeľa, ale všetky záznamy sa píše do zošita, ktorý si pracovníci pri ukončení smeny odovzdávajú.

4/ Pre ležiacich klientov nie sú k dispozícii antidekubitné matrace, ak si ich sami nezabezpečia.

5/ V celom zariadení sa nachádza 1 paravan/ mobilná deliaca stena, ktorá sa používa pri úmrtí. Inak sa úkony intímnej hygieny vykonávajú na izbe bez dodržania zásad ochrany súkromia a intimity.

6/ Na toaletách sú úzke dvere, ktoré sa otvárajú dovnútra, čím vytvárajú potenciálne nebezpečnú a nedostupnú zónu v prípade, ak klient nevie sám dvere zvnútra na toalete otvoriť.

7/ V zariadení je na 10 klientov 1 umývadlo a 1 sprcha. Aj keď je takmer 40% klientov „plienkovaných“, pri výkone rannej hygieny klienti musia čakať v rade.

8/ Klienti nedostávajú „vreckové“ pravidelne. Ak idú von, musia si peniaze od personálu zariadenia pýtať.

9/ Klienti nemajú možnosť uzamknúť si svoje osobné veci.

10/ Klientom je k dispozícii jedna chladnička, ktorá je uzamknutá v kuchynke.

11/ Prostredie zariadenia pôsobí veľmi apaticky. Klientom neponúkajú žiadne rehabilitačné ani doplnkové/nadštandardné služby, na všetky aktivity slúži jedáleň, kde sa vykonávajú jednoduché činnosti (cvičenie pamäti, vymaľovávanie omaľovánok, zdobenie veľkonočných vajčiek...), pre klientov sa neplánujú výlety, spoznávanie je len návšteva žiakov miestnej školy.

12/ Návštevy sa môžu zdržiavať iba vo vyhradených priestoroch jedálne alebo v lete na terase. Vzhľadom na otvorenosť jedálne a stiesnenosť malej terasy je súkromie rozhovoru s blízkym takmer nemožné.

13/ Viacerí klienti nerozumejú po slovensky, treba sa im prihovárať po maďarsky.

14/ Zariadenie poskytuje školenia pre zamestnancov v minimálnej miere (povinné BOZP, PO a občasne príde pán doktor urobiť prednášku alebo zamestnanci dostávajú informácie na sedeniach s riaditeľom).

B: Pozitívne zistenia:

1/ DOSS-DSS Kráľovský Chlmec patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sú situované v širšom centre mesta, v blízkosti nemocnice, obchodov, t.j. v priestore s rozvinutou infraštruktúrou, má monitorované vonkajšie priestory a chodby kamerovým systémom a z ulice uzamknutý vchod, čo zvyšuje pocit bezpečia.

2/ Blízkosť infraštruktúry využívajú klienti na prechádzky do mesta samostatne alebo s doprovodom.

3/ Klienti majú vlastné osobné účty vedené v banke.

C: Návrh na prijatie opatrení:

1/ Zrekonštruovať vonkajšie a vnútorné priestory, upraviť a skultivovať záhradu, aby slúžila klientom a poskytovala im ďalší bezpečný priestor s podnetmi pre udržanie a aktivizovanie mobility a pozornosti v čo najväčšej možnej miere. Odstrániť úzke a nie bezpečne osadené dvere na toaletách a predísť tak potenciálnemu ohrozeniu zdravia a života klientov.

2/ Zaviesť elektronický systém manažmentu zariadenia a evidencie činností vrátane stravovania, zdravotnej starostlivosti, ošetrovateľských činností, ktorý umožní presnú a prehľadnú evidenciu a kontinuitu v prípade budúcich zmien.

3/ Pre všetkých ležiacich klientov zabezpečiť antidekubitné matrace.

4/ Zabezpečiť, aby pri každom lôžku ležiaceho klienta bola k dispozícii deliaca stena a tým aby boli dodržané podmienky ochrany súkromia pri úkonoch intímnej hygieny.

5/ Pre klientov zabezpečiť pravidelnú starostlivosť fyzioterapeuta a denne aktivizovať klientov v pohybovom režime, aby sa predišlo alebo zabránilo zhoršeniu ich zdravotného stavu.

6/ Vytvoriť klientom bezpečnú zónu, kde si môžu uzamknúť svoje osobné veci, odložiť potraviny do chladničky, ktorá bude voľne dostupná.

7/ Ponúknuť klientom aj ďalšie služby, napr. holiča, kaderníka, pedikéra, ktorí budú poskytovať služby klientom priamo v zariadení.

8/ Rozšíriť ponuku spolupráce s dobrovoľníkmi, študentmi, posilniť spoluprácu s miestnym úradom práce, s obcou a s družobnými školami. Tieto kontakty slúžia na preklenutie izolácie klientov v zariadení, predovšetkým, ak klienti nie sú disponovaní na cestovanie a výlety do okolia.

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

10/ Zlepšiť starostlivosť o zamestnancov aj poskytovaním širšej ponuky školení ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov v oblasti profesionálnej sociálnej, rehabilitačnej, opatrovateľskej a ošetrovateľskej práce, manažmentu kvality sociálnych služieb. Pripomíname, že podľa kritéria K 3.3 v tretej oblasti podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby (t.j. oblasť personálnych podmienok) má mať každý odborný zamestnanec vypracovaný individuálny plán ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie. Podľa K 3.4 má mať poskytovateľ sociálnej služby vypracovaný komplexný plán supervízie, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Čím bude odborný zamestnanec lepšie vyškolený, tým sa posilní aj jeho schopnosť lepšie podporiť a naplniť potreby jemu zverného klienta.

11/ Vzhľadom na jazykovú bariéru klientov je nutné zabezpečiť, aby bol vždy k dispozícii zamestnanec, ktorý klientom bude viesť rozhovor pretlmočiť.



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 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