

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ
MVDr. Pavel Poliak
Domov dôchodcov a domov
sociálnych služieb
Terany č. 1
962 68 Terany

Naša zn.
M/15/2018/DSS

Vybavuje/ e-mail
Mgr. Štefan Valko
stefan.valko@komisar.sk

Telefón
02/204 203 05

Dátum
25. 10. 2018

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

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vás do zariadenia sociálnych služieb DD a DSS Terany a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý som vykonala spolu s riaditeľkou Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím Mgr. Evou Megovou a zamestnankyňou Michaelou Scherhauser dňa 3. septembra 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. Dovoľte krátko zhrnúť 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 monitoringov realizovaných v období od júna 2017 je 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 Z. z. 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 vrátil 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) Pozitívne zistenia

- 1/ Zariadenie primeranej veľkosti je umiestnené v blízkosti domov a obecnej infraštruktúry.
- 2/ Zariadenie disponuje parkom, má záhradu, altánok, miesto na posedenie s lavičkami.
- 3/ Zariadenie je otvorené, klienti majú možnosť voľného pohybu.
- 4/ Izby klientov sú zrekonštruované, chodby sú vymaľované.
- 5/ Hygienické zariadenia sú zrekonštruované.
- 6/ Menej mobilní klienti zariadenia používajú na presun výťah z vyššie položených izieb na poschodí.
- 7/ Jedáleň je veľká, priestranná. V jednej časti je závesom oddelený oltár a po odhrnutí miestnosť slúži na bohoslužby.

B) Oblasti na zlepšenie

1/ Okolie zariadenia – park je neupravený, altánok v čase našej návštevy slúžil ako skladisko a pre klientov bol nepoužiteľný. Miesto, kde sú umiestnené lavičky a kde si v lete klienti čítajú je síce pod orechmi, ale na jeseň je nepoužiteľné, pretože nie je nijako kryté žiadnou strieškou a pádom plodov hrozí klientom úraz.

2/ Zrekonštruované toalety zapáchajú močom, chýba častá a dôsledná hygiena.

3/ Pán riaditeľ nie je prístupný konštruktívnej kritike. Pri upozornení na nedostatky sa stáva prchkým, agresívnym a reaguje neprimerane a útočne. Argumenty neprijíma, obhajuje zavedený stav a zvyšoval hlas aj na členov monitorovacieho tímu.

4/ Zariadenie poskytuje extrémne zredukované aktivity, ktoré sa môžu vykonávať iba v jednej miestnosti na drobné ručné práce, ktoré vykonávajú prevažne ženy, pričom muži nemajú v tejto miestnosti zmysluplné zamestnanie.

5/ Klienti sa sťažujú na nudu a nedostatok akejkoľvek činnosti.

6/ Zariadenie nemá zavedený elektronický systém zaznamenávania činností a manažmentu. Veľa úkonov sa robí manuálne a opakovane, čím sa odoberá pracovníkom zariadenia priestor na zmysluplné aktivity, ktoré by s klientmi mohli vykonávať.

7/ Zariadenie je personálne poddimenzované.

8/ V izbe označenej ako „izolačka“ sme našli v posteli ležať klienta celého zakrytého dekou, ktorý pôsobil dojmom človeka nadopovaného sedatívami. V miestnosti nebola toaleta ani umývadlo. Iba toaletná stolička. Klient tam nemal žiadne osobné veci. Riaditeľ zariadenia uviedol, že tam bol asi 5 dní, lebo jeho izba sa maľuje. Miestnosť bola uzamknutá zvonka bez možnosti slobodného pohybu pre klienta, ktorý v nej bol zamknutý. Pán riaditeľ neoznámil tento obmedzovací prostriedok v súlade s § 10 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

9/ Zamestnanci zariadenia majú pred riaditeľom neprimeraný rešpekt, priam sa ho boja. Správa sa k nim hrubo, slovné ich uráža a častuje vulgárnymi nadávkami. Rovnako sa pán riaditeľ správa aj smerom ku klientom (aj za našej prítomnosti). Vyjadruje sa o klientoch ako o veci, nehovorí o nich ako o ľudských bytostiach, správa sa voči nim urážlivo, neempaticky až diskriminačne. V oficiálnom dokumente s názvom „Aktivity sociálnej rehabilitácie: 3.9. – 7.9. (Rísiková)“ sa uvádza opakovane v dňoch 4.9-7.9 v čase 8:00-8:30 alebo 8:30-9:00 aktivitu s názvom „Príprava krmiva“ (s predpokladom, že krmivo je označenie stravy pre klientov to predstavuje absolútny neprofesionalizmus a dehonestáciu prípravy stravy pre klientov zariadenia sociálnych služieb.)

10/ Podľa informácií získaných počas monitoringu si klient môže vybrať „dovolenku“ v dĺžke maximálne 35 dní. Ak by klient bol mimo zariadenia dlhšie, musí uhradiť všetky náklady zariadeniu ako keby sa v zariadení nachádzal, čo predstavuje rozpor so všeobecne záväzným nariadením Banskobystrického samosprávneho kraja č. 20/2012 o podmienkach poskytovania sociálnych služieb a o platení úhrad v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK. § 9 ods. 6 vyššie uvedeného VZN síce vymedzuje nárok klienta na 35 dní neprítomnosti v zariadení ročne, avšak v prípade, ak prekročí týchto 35 dní, zariadenie nie je oprávnené si od klienta pýtať plnú úhradu. Podľa § 9 ods. 8 vyplýva v tomto prípade povinnosť štatutára požiadať príslušný orgán o prehodnotenie posudku o oprávnenosti odoberať poskytovanú sociálnu službu, avšak nie vyberať plnú úhradu.

11/ Telefónny automat na mince je namontovaný na stene chodby, avšak nie je zapojený. Podľa slov zamestnanca slúži klientom ako hračka. Klienti, ktorí nedisponujú mobilným telefónom nemajú nezávislý prístup k telefonovaniu.

12/ Niektoré madlá sú na stenách chodieb namontované na nesprávnej strane (dvere sa otvárajú tak, že blokujú prístup k mádlu) čím nielenže neslúžia svojmu účelu, ale vytvárajú, pre klientov, nebezpečný prvok.

13/ Aj keď je v izbách balkón, klient na vozíku alebo s obmedzenou motorikou (s chodítkom, barlami) sa cez bariéru prahu na balkón nedostane.

14/ V toaletách pri umývadle nie sú k dispozícii papierové utierky, hoci zásobník je nainštalovaný. Je to vraj preto, aby ich klienti nekradli. Ale pri umývadielku nie je k dispozícii ani uterák na ruky po použití toalety.

15/ Dávkovače na mydlo nie sú napĺňané. Po použití toalety je za týchto podmienok dodržiavanie elementárnej hygieny nemožné.

16/ Klienti pri jedle nedostávajú papierové obrúsky. Vraj si musia nosiť vlastné.

17/ Individuálne plány klientov, ktoré sme mali k dispozícii sú formálne vypracované v znení § 9 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a vyplňané neprehľadne.

18/ Rozsah poskytnutej zdravotníckej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti je v úplne netransparentnej a nečitateľnej podobe. Zápis o ošetrovateľských úkonoch je urobený vopred na celý deň.

C) Návrh na prijatie opatrení

1/ Vzhľadom na nedostatky v prístupe riaditeľa k zamestnancom, klientom a návštevmám (bod B3 a B9) je nutné s okamžitou platnosťou zamedziť popísanému a pozorovanému správaniu a urobiť radikálnu nápravu v zlepšení komunikácie a v zariadení vytvoriť priestor, ktorý bude priateľský ku klientom a profesionálne ústretový smerom k zamestnancom.

2/ V priebehu monitoringu bol riaditeľ upozornený, aby prestal izbu označenú ako „izolačka“ používať ako bezpodnetovú miestnosť. S okamžitou platnosťou bol požiadaný, aby zamedzil zamykanie klientov v uzavretom priestore (B8).

3/ Zariadenie musí pripraviť a realizovať plán zmysluplných aktivít pre klientov v súlade s ich schopnosťami a potrebami, ktoré sú zapracované do individuálnych plánov. Je nutné eliminovať bezduché posedávanie klientov na chodbe, izbe alebo pred zariadením.

4/ Vonkajší areál sa musí upraviť tak, aby plnohodnotne slúžil potrebám klientov a zariadenia. Je treba prijať proaktívne opatrenia, ktoré eliminujú potenciálne úrazy a hroziace nebezpečenstvo (B1).

5/Zabezpečiť, aby bol kompletný manažment a evidencia činnosti v zariadení spravovaná v elektronickom systéme, ktorý sa skladá z niekoľkých modulov, vytvárajúcich jeden prepojený funkčný celok. Moduly medzi sebou zdieľajú dáta a vzájomne komunikujú, čím zjednodušujú a uľahčujú prácu zamestnancov DSS.

6/ V zariadení treba odstrániť bariéry, ktoré spôsobujú nesprávne namontované madlá a vysoké prahy v balkónových dverách (B12).

7/ Vedenie zariadenia musí dôrazne dbať na zabezpečenie častejšej a dôslednejšej hygieny na toaletách. Je nutné zabezpečiť v toaletách papierové utierky, resp. uterák, naplňať dávkovače mydla pre zabezpečenie elementárnej hygieny po použití toalety (B2, B14, B15).

8/ Je úlohou zariadenia zabezpečiť klientom pri stravovaní primeranú úroveň aj tým, že budú mať k dispozícii hygienické obrúsky.

9/ Odporúčame prehodnotiť počet zamestnancov v zariadení a posilniť najviac exponované pozície.

10/ S okamžitou platnosťou treba ukončiť zapisovanie úkonov ošetrovateľskej starostlivosti vopred (B 18). Vykonané úkony sa musia zapisovať v reálnom čase, čím sa umožní kontrola skutočne vykonanej práce a eliminujú sa fiktívne vykonávané úkony. Zavedenie komplexného elektronického systému na manažovanie chodu zariadenia je vysoko žiaduce.

11/ Zodpovední pracovníci musia vypracovať individuálny plán klienta po dohode s klientom, prispôbiť ho jeho individuálnym potrebám, schopnostiam a možnostiam a po dosiahnutí stanoveného cieľa požiadať klienta o súhlas, ktorý potvrdí svojím podpisom v transparentnej a dobre čitateľnej forme.

12/ V prípade presiahnutia 35 dňovej „dovolenky“ podľa bodu (B10) a v súlade s VZN č. 20/2012 a zmluvami o poskytovaní sociálnej služby nevyberať plnú úhradu za poskytovanie sociálnej služby.



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 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.

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