

## Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

**JUDr. Zuzana Stavrovská**

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ  
Mgr. MVDr. Marián Petro  
Centrum sociálnych služieb  
Dúbrava  
Dúbrava 41  
067 73 DÚBRAVA

|               |          |                                                                                                              |               |              |
|---------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Naša zn.      | Vaša zn. | Vybavuje/ e-mail                                                                                             | Telefón       | Dátum        |
| M/02/2017/DSS |          | PhDr. Iveta Franzenová, PhD.<br><a href="mailto:iveta.franzenova@komisar.sk">iveta.franzenova@komisar.sk</a> | 02/204 203 05 | 16. 07. 2018 |

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

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vás do Centra sociálnych služieb v Dúbrave 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 3. 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 saturenie 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) Oblasti na zlepšenie:

1/ CSS Dúbrava patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sú situované na okraji obce, ďalej 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, čím sú značne obmedzené možnosti ich sociálneho styku a vzájomnej sociálnej interakcie so širšou komunitou.

2/ Z celkového počtu 75 je 52 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a ich opatrovníkom je DSS, čo je zjavný konflikt záujmov. Súčasne za kolíznych opatrovníkov, ktorí v mene klienta podpisujú zmluvy, sú súdom určení bývalí zamestnanci CSS.

3/ Pokiaľ ide o vnútorné usporiadanie izieb, je determinované existujúcou architektúrou (časť zariadenia je pamiatkovo chránenou budovou). V historickej budove sú schody vedúce do izieb na prvom podlaží, ale nie je tam k dispozícii výťah. Niekoľko izieb je priechodných a ani jedna z nich nemá 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. Okrem toho sú niektoré z izieb natoľko preplnené, že klienti nemajú k dispozícii ani nočný stolík a posteľ sú v tesnej blízkosti, opreté o seba, čo znižuje celkovo aj kvalitu spánku a intímna osobná zóna pre klienta je značne narušená.

4/ Na toaletách sa nenachádza toaletný papier, uterák, na umývadle nie je mydlo, tečie iba studená voda. Na niekoľkých toaletách chýbajú dvere. Klienti musia hlásiť prítomnému personálu, že idú na toaletu a pýtať si hygienické prostriedky, čo môže byť pre klienta určitým spôsobom zraňujúce a posilňujúce pocit odkázanosti klienta aj pri elementárnych úkonoch hygieny.

5/ V pavilóne kaštieľa je cítiť silný zápach moču, čo sa rieši intenzívnym dlhodobým vetraním aj za chladného počasia.

6/ Na izbe ležiacich klientov neboli k dispozícii paravány/deliace zásteny, teda nebola zabezpečená ochrana súkromia pri vykonávaní úkonov intímnej hygieny. V celom zariadení sa nachádza jedna mobilná zástena, ktorá sa však nepoužíva.

7/ 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 v Dohode o úhrade nedoplatku.

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

9/ Manažment a evidencia činností v zariadení je spravovaná rôznym nekonsolidovaným spôsobom, čiastočne v systéme Cygnus (dochádzka), SEDD (evidencia majetku) a vedenie správy pohľadávok, ošetrovateľské a iné úkony sú vedené v papierovej forme.

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

11/ Spoločné chodby pôsobia chladným dojmom a nie je využitá možnosť ich estetizácie výtvarnými prácami klientov, ktorí vyrábajú vkusné a kreatívne artefakty v rámci arteterapie.

12/ 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 menších finančných zdrojov klientom na nákup potravín, drogérie, s následnou konzultáciou a hodnotením správnosti zrealizovaného nákupu.

13/ Klienti DSS a špecializovaného zariadenia sú umiestňovaní do izieb spolu a neberie sa ohľad na špecifické potreby klientov.

14/ V zariadení sa nachádza bezpodnetová miestnosť, ktorá vykazuje znaky nebezpečného prostredia (sklenené okno z vnútornej strany miestnosti, zo steny vytrčajúce zaslepené ukončenia vodovodnej inštalácie, ostré vnútorné hrany...).

15/ Po večernom podaní liekov idú klienti spať, žiadna činnosť popoludní nie je ponúknutá.

16/ Zamestnanci sa o ležiacich klientoch vyjadrujú pejoratívnym spôsobom ako o „ležiakoch“ alebo používajú slovo „to“. Tieto pomenovania posúvajú človeka, klienta pripútaného na lôžko na úroveň nepotrebnnej, starej veci a dehonestujú ľudskosť, ktorá je práve v stave nevyhnutnej odkázanosti na pomoc nadmieru potrebná.

17/ V zariadení absentuje rehabilitačná miestnosť a ponuka fyzioterapeutických cvičení.

## **B) Pozitívne zistenia:**

1/ Klienti sa pohybujú v prostredí rozsiahleho a udržiavaného areálu vybaveného lavičkami, športoviskom, terasou, kvetinovými záhonmi a zónou na oddych a na spoločné aktivity. Prístavba zariadenia je zrekonštruovaná vrátane izieb klientov. Zariadenie je vybavené miestnosťou na pracovné terapie (ale vstup do miestnosti je vysokým schodiskom alebo výťahom) a nechýba ani miestnosť na relaxáciu a cvičenie.

2/ Vedenie zariadenia sa riadi holistickým (celostným) prístupom ku klientom, a v tomto smere nezabúda na rozvíjanie ich spirituálnych potrieb. V zariadení je k dispozícii priestor kaplnky na modlitbu, duchovné sprevádzanie a duchovnú podporu klienta.

2/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky, zubné prehliadky, mamografické vyšetrenie. Psychológ a neurológ prichádza do zariadenia pravidelne.

4/ Klienti majú možnosť využívať aj doplnkové služby kaderníčky priamo v zariadení.

5/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísané prehlásenie o majetku, o ktorom sa vedie aktuálna evidencia v karte evidencie majetku klienta.

6/ Oceňujeme pozitívny prístup vedenia zariadenia k podaniu návrhu na prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony, ktorý na žiadosť samotnej klientky pomohli vypracovať.

7/ 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 prostredím komunity, pripravujú rôzne divadelné predstavenia, zúčastňujú sa výletov a súťaží.

8/ Zamestnanci sú pravidelne školení v oblasti zmien zákona o sociálnych službách, chápu súvislosti transformácie sociálnych služieb s procesom implementácie podmienok kvality sociálnych služieb v poskytovateľskej praxi. Vzdelávanie je zamerané aj na individuálne plánovanie práce s klientom a problematiku zvládania stresu v záťažových situáciách pri práci s klientom. V zariadení existuje systém pravidelnej supervízie, ktorá je poskytovaná ako na individuálnej, tak aj na skupinovej úrovni.

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

10/ V prípadoch, kde je zariadenie opatrovníkom, predkladajú súdu na schválenie právny úkon prevyšujúci hodnotu 500 €, ktorý považujú za „nebežnú“ záležitosť (§ 28 Občianskeho zákonníka).

11/ V izbách klientov sa nachádzajú vlastné dekorácie, fotografie a výtvarné práce, ktoré napomáhajú vytvoreniu pocitu prirodzeného prostredia domova u prijímateľa sociálnej služby.

### **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.

3/ Ukončiť uhrádzanie nedoplatkov za poskytované sociálne služby z tzv. vreckového (viď podľa bodu 7/, časť A) Oblasť na zlepšenie).

4/ Zabezpečiť, aby na toaletách boli voľne dostupné hygienické prostriedky (mydlo, uterák/hygienické utierky, toaletný papier, WC doska).

5/ Navrhnuť zmenu, aby z dôvodu konfliktu záujmu opatrovníkom nebolo CSS alebo zamestnanec CSS, ale napríklad zamestnanec obce.

6/ Zútuľniť a esteticky zhodnotiť spoločné priestory zariadenia vystavením výtvarných artefaktov klientov, podporiť rozvoj osobnej integrity a kreativity prijímateľa sociálnej služby sebarealizáciou, aby bol inšpirovaný a hrdý na výsledky svojej práce a povzbudený do ďalšej kreatívnej činnosti.

7/ Pre klientov zabezpečiť pravidelnú starostlivosť fyzioterapeuta a denne aktivizovať klientov 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.

9/ 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 sebarealizačné aktivity.

10/ Získať finančné zdroje na nevyhnutnú rekonštrukciu budov, eliminovať priechodné izby a tým zvýšiť klientom kvalitu života.

11/ Zabezpečiť dôsledné používanie deliacich zásten, dodržiavať zásady ochrany súkromia pri vykonávaní úkonov intímnej hygieny.

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

13/ V rámci rozvoja partnerstiev na neformálnom základe zintenzívniť kontakty s externým prostredím aj tým, aby do zariadenia prichádzali dobrovoľníci, najmä z radov študentov, ktorí tu môžu absolvovať prax, tiež zintenzívniť spoluprácu s miestnym úradom práce, s obcou a s družobnými školami a tak rozvíjať medzigeneračnú solidariu a posilňovať sociálnu inklúziu klientov.

14/ Intenzívnym a dôsledným dodržiavaním hygienických postupov eliminovať zápach moču v budove kaštieľa.



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 vyššie) 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