

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážená pani riaditeľka
Mgr. Katarína Petríková
DOMOV SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB
Kukučínova 1781/2
083 01 SABINOV

Naša zn.
M/08/2017/DSS

Vaša zn.

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

Telefón
02/204 203 05

Dátum
25. 09. 2018

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

Vážená pani riaditeľka

pozdravujem Vás do Domova sociálnych služieb v Sabinove a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý som spolu s pracovníčkou Úradu komisára pani Ujjobbágyovou pre osoby so zdravotným postihnutím vykonala dňa 28. novembra 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.

Pani riaditeľka, 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.

Vážená pani riaditeľka, v nasledujúcom texte si dovoľujem zhrnúť naše zistenia nasledovne:

A) Pozitívne zistenia:

1/ Klienti zariadenia DSS Sabinov žijú v príjemnom prostredí rozsiahleho a udržiavaného areálu, ktorý tvoria samostatné budovy. Tri z nich slúžia na bývanie, jedna na administratívne účely a jedna je určená pre pracovné terapie a stravovanie. Areál s pekne upraveným trávnikom a altánkom je bezbariérový a vytvára možnosti voľného pohybu.

2/ Interiér zariadenia tiež prešiel rozsiahlou rekonštrukciou a ponúka bývanie vo svetlých, veľkých izbách s vlastným sociálnym zariadením, v ktorých sa nachádza mydlo a toaletný papier. V jednotlivých budovách sa nachádzajú moderné výťahy. Priestory sú čisté, upravené a dostatočne vybavené. Klienti môžu mať v izbe vlastné rádio a môžu používať mobil. Všetky postele sú polohovateľné, pohodlné, s veľkým úložným priestorom. Klienti na lôžku majú k dispozícii deliace zásteny/paravany, čím je zabezpečená ochrana ich súkromia pri úkonoch intímnej hygieny. V zariadení býva 40 žien a 50 mužov, čo vytvára prirodzené rodovo zmiešané prostredie.

3/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky a zubné prehliadky. Na odborné ošetrenie chodia klienti do miestneho zdravotníckeho zariadenia.

4/ Klienti majú v zariadení možnosť využívať aj ďalšie doplnkové služby kaderníčky a pedikérky.

5/ V zariadení je vytvorená „modelová predajnička“, ktorá poskytuje klientom možnosť urobiť jednoduché nákupy a posilňovať si svoje zručnosti finančnej gramotnosti.

6/ Väčšina klientov má zriadený osobný účet v banke, asi 15 klientov využíva spoločný, analytický účet vedený zariadením z dôvodu financií nepostačujúcich na pokrytie bankových poplatkov.

7/ Fyzioterapeutická miestnosť ponúka možnosti využitia dostupného náradia a vytvára priestor na nácvik vystúpení a choreografií.

8/ Spoločné priestory sú príjemné a precízne vydekorované.

9/ V rámci voľnočasových aktivít sa rozvíja ergoterapeutická činnosť a kultúrna činnosť. Klienti radi nadväzujú nové sociálne vzťahy so širším sociálnym prostredím, pripravujú rôzne divadelné predstavenia, zúčastňujú sa výletov. Oceňujeme dobrý kontakt s rodinnými príbuznými, ktorí sa zúčastňujú na spoločných kultúrnych akciách a výletoch.

10/ Zamestnanci sú pravidelne školení v oblasti manažmentu kvality sociálnych služieb a chápu súvislosti transformácie sociálnych služieb s procesom implementácie podmienok kvality sociálnych služieb v ľudsko-právnom aspekte. V zariadení existuje komplexný systém pravidelnej supervízie, ktorá je poskytovaná ako na individuálnej, tak aj na skupinovej úrovni.

B) Oblasti na zlepšenie:

1/ DSS Sabinov patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré nie sú síce situované na okraji obce, ale oplotené, s uzamknutou bránou vytvára priestor, z ktorého sa klienti 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. Rozsiahly areál neponúka možnosť práce v záhradke alebo na úžitkovom políčku. Sadenie kvetov okolo kmeňov stromov a rozmnožovanie muškátov na okná sú jediné súčasti gardenterapie.

2/ Z celkového počtu 90 je 73 klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a z nich je pre 60 klientov opatrovníkom DSS, čo je zjavný konflikt záujmov.

3/ Zariadenie neponúka dostatočné množstvo aktivít v rámci arteterapie a voľnočasových činností. Rozhodnutie o tom, či sa aktivita bude vykonávať robí vopred pani riaditeľka. Ani individuálne plány neodrážajú záujem klienta, sú formálne a požiadavka klienta do plánu nebýva zakomponovaná.

4/ Vkusne zrekonštruované zariadenie je síce čisté a upravené, ale vytvára dojem strohého, sterilného, extrémne kontrolovaného prostredia bez atmosféry slobody a domácej pohody.

5/ Zariadenie využíva elektronický systém Cygnus iba na stravovaciú prevádzku.

6/ 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.

7/ Ošetrovateľské úkony sa vykonávajú prostredníctvom služby ADOS..

8/ Klienti majú OP a preukaz poistenca odobratý a uschovaný u vedenia DSS alebo v zdravotnej dokumentácii, a to aj tí klienti, ktorí sú plne spôsobilí na právne úkony. Podľa § 11 ods. 2 zákona č. 224/2006 Z. z. Zákon o občianskych preukazoch: „Občiansky preukaz sa nesmie odovzdať alebo prijať ako predmet záložného práva, nesmie sa odovzdať alebo odobrať pri vstupe do objektu alebo na pozemok a nesmie sa odovzdať a lebo odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb; to neplatí, ak je to nevyhnutné pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“

9/ Takmer všetci klienti sú prihlásení na trvalý pobyt v DSS, čím sa oslabuje vzťah s rodinným prostredím a klient je aj formálne „vyviazaný“ z prirodzených sociálnych vzťahov. Tento postup by sa mal uplatňovať iba vo výnimočných prípadoch.

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

11/ Počas monitoringu sme nezaznamenali vzájomný pozitívny vzťah a dobrú komunikáciu medzi klientmi a riaditeľom zariadenia, rovnako aj ostatnými zamestnancami zariadenia počas bežných denných aktivít. Klienti a zamestnanci sa akosi boja otvorene komunikovať a zadefinovať problém. Každá komunikácia je riadená pani riaditeľkou. Z nám doručeného podnetu sme mali informácie, že poštové zásielky klientov sú kontrolované,

poslušnosť klientov sa vynucuje vyhrážaním vykonania prikázaných činností. Kniha Prianí a sťažností sa nachádza u sociálnej sestry, čo neposkytuje anonymitu a nepodporuje otvorenú komunikáciu.

12/ V izbách môže mať klient vlastnú skriňu, môže ju mať umiestnenú aj na chodbe, ale skrine nie je možné uzamknúť, čím absentuje akákoľvek ochrana súkromia klienta. Televízor v izbe nie je povolený.

13/ Uteráky v kúpeľniach nie sú označené a tak sa stáva, že viacerí klienti sa utrú do jedného uteráka a hygienický štandard sa tým prudko znižuje.

14/ Do zariadenia neprichádzajú dobrovoľníci, študenti tu nevykonávajú prax, DSS nespolupracuje s družobnými školami. Absentuje rozvíjanie medzigeneračná solidarita a posilňovania sociálnej inklúzie klientov.

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ Viesť klientov zariadenia k väčšej samostatnosti, k získavaniu zručností predovšetkým pri orientácii v rôznych sociálnych prostrediach, umožniť voľný pohyb klientom, posilniť zručnosti orientácie na ulici, počas bežného pracovného dňa. Rozšíriť ponuku arteterapií a voľnočasových činností s možnosťou nácviku používania PC.

2/ Z dôvodu konfliktu záujmu navrhnúť zmenu, aby opatrovníkom nebol zamestnanec DSS alebo samotné DSS, ale napr. zamestnanec obce. Otvoriť iniciatívu na prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony v plnom alebo obmedzenom rozsahu s definíciou podporovaných činností.

3/ Ukončiť uhrádzanie nedoplatkov za poskytované sociálne služby z tzv. vreckového (viď podľa bodu 6/, časť B) Oblasť na zlepšenie).

4/ Rozšíriť možnosti tak, aby kompletný manažment a evidencia činností v zariadení bola spravovaná v systéme Cygnus, 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 zariadenia sociálnych služieb.

5/ Zjednať nápravu pri zadržiavaní občianskych preukazov klientov (viď podľa bodu 8/, časť B) Oblasť na zlepšenie).

6/ Povzbudiť klientov a tiež aj zamestnancov k otvorenej, konštruktívnej diskusii. Odbúrať bariéry v komunikácii, umožniť vyslovenie vlastného názoru slobodne, bez obavy zo sankcií. Nastaviť otvorenú, pozitívnu komunikáciu, kde sa nikto nebojí a môže vysloviť svoj názor a prezentovať pranie, či návrh na zmenu. Napomôcť vytvoriť atmosféru pohody a naozajstného domova, ktorý sa nesie aj v názve samotného zariadenia. Takáto komunikácia poskytuje svedectvo o vysokej úrovni kultúry organizácie, ktorá v poskytovateľskej praxi napĺňa etický kódex zamestnancov zariadenia.

7/ Upraviť hygienický štandard pri používaní uterákov a osušiek tak, aby bolo jednoznačné, ktorý uterák alebo osuška komu prináleží. Tým sa preventívne vyhnúť možnému prenosu ochorení.



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.

Pani riaditeľka, 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 10 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