

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ
RSDr. Juraj Beňa
DSS Domovina, n. o.
Žehra – Hodkovce č. 1
053 61 Spišské Vlchy

Naša zn.
M/11 /2018/DSS

Vaša zn.

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

Telefón
02/204 203 05

Dátum
20. 07. 2018

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

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vás do DSS Domovina, n. o. v Žehre – Hodkovciach a dovoľujem si Vás týmto listom informovať o výsledkoch monitoringu uskutočneného vo Vašom zariadení sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, ktorý poverení pracovníci Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím: PhDr. Iveta Franzenová, PhD. a PhDr. Martina Bystrá, PhD. vykonali dňa 28. 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. 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. 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 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/ V DSS z celkového počtu 100 klientov je až 90 pozbavených spôsobilosti na právne úkony (SPÚ), pričom do funkcie opatrovníka je pre 80 klientov od roku 2013 ustanovená sociálna pracovníčka DSS a pri 10-tich prijímateľoch sociálnej služby funkciu opatrovníka prevzali rodinní príslušníci (matka, otec, súrodenec). V špecializovanom zariadení, kde sú ubytovaní 12 prijímatelia sociálnej služby so špeciálnymi potrebami, je 9 klientov pozbavených SPÚ, pričom pri troch klientoch je opatrovníkom sociálna pracovníčka zariadenia a pri 6-tich klientoch sú to rodinní príslušníci. Celkovo je teda pri 83 klientoch opatrovníkom sociálny pracovník zariadenia, ktorý je zároveň kolíznym opatrovníkom, t. j. zastupuje svojich opatrovancov na súdnych pojednávaníach, čo však predstavuje zjavný konflikt záujmov.

2/ Budovu kaštieľa má zariadenie v prenájme od Košického samosprávneho kraja (KSK) na základe Zmluvy o nájme hnuteľných a nehnuteľných vecí, z čoho vyplýva, že schvaľovanie rekonštrukčných prác v rámci kaštieľa a prenajatých budov je náročnejší proces. Vzhľadom k tomu, že ide o kultúrnu pamiatku, sú tu komplikovanejšie postupy pri riešení rekonštrukčných zásahov, ktoré musia byť v súlade s názorom pamiatkového úradu. Tým, že DSS Domovina, n. o. Žehra - Hodkovce je verejným poskytovateľom sociálnych služieb, a teda KSK nie je jeho zriaďovateľom, požiadavka na potrebnú sanáciu kuchyne nebola novým vedením župy akceptovaná, aj keď predchádzajúci predseda KSK vyjadril plnú podporu tejto investícii. K rekonštrukčným prácam sa pristupuje nesystémovo, nakoľko nový predseda KSP uprednostnil rekonštrukčné práce tzv. *Architektonického oblúka* v spolupráci s pamiatkovým úradom (v hodnote 30 000 €), pričom táto stavba nemá žiadnu úžitkovú, ale len estetickú hodnotu. Kuchyňu zariadenia skoro každý mesiac maľujú, nakoľko sa tam rozmohli plesne, aby tak splnili požiadavky hygieny a nedošlo k zastaveniu jej prevádzky.

3/ Miestnosť na vykonávanie osobnej hygieny v objekte kaštieľa je vybavená tromi vaňami pre klientov, ktoré sú umiestnené v bezprostrednej blízkosti bez mobilných zásten/paravánov. Chýbajú tu tiež základné hygienické potreby a priestor pôsobí dosť neútulne a nevľúdne, čo môže byť pre klienta aj prekážkou pri vykonávaní základnej hygieny, nakoľko vyvoláva značne depresívny dojem.

4/ Málo individualizované sú izby v objekte kaštieľa, kde z ekonomických dôvodov sú umiestnení na jednej izbe aj štyria klienti, ktorí sa nachádzajú v najnižšom finančnom pásme dôchodkových príjmov. Výška dôchodku by však nemala byť určujúcim faktorom pri estetizácii priestoru izby, ktorá má pre prijímateľa sociálnej služby nahrádzať životný priestor domova, ako je tomu v izbách klientov v špecializovanom zariadení, ktoré sú veľmi príjemné.

5/ Poštové zásielky si osobne preberá len 15 klientov, nakoľko vedia čítať a písať. Až 97 prijímateľov sociálnych služieb je negramotných, poštové zásielky za nich preberá opatrovateľ/ka, ktorý podpisuje aj prevzatie balíkov. V DSS je ohľadom prijímania neelektronických zásielok a ich triedenia spravovaný Registratúrny poriadok (Smernica č. 2/2016). Zvážiť možnosti nadobudnutia základnej gramotnosti u negramotných klientov, aby mohli byť pri preberaní a čítaní poštových zásielok a listov od rodiny viac nezávislí.

B) Pozitívne zistenia:

1/ DSS Domovina, n.o. Žehra – Hodkovce sídli v obnovenom výnimočnom a krásnom priestore kaštieľa rodiny Csákyovcov, ktorý vytvára životný priestor pre 100 klientov domova sociálnych služieb a 12 klientov špecializovaného zariadenia (ŠZ). Súčasťou areálu je rozsiahly park vytvorený podľa vzoru anglických a francúzskych záhrad, o ktorý sa starajú samotní klienti v rámci gardenterapie. Výsledok svedčí o tom, že to pod vedením skúsených ergoterapeutov robia spolu s láskou a skutočným záujmom. Aj keď je areál DSS oplotený, ide o otvorený typ zariadenia sociálnych služieb, ktorý sídli na okraji obce Žehra, v časti nazývanej Hodkovce. Pri vchode do DSS je hneď vedľa jazierka vybudované parkovisko pre návštevníkov. V malom domčeku, ktorý slúži ako vrátnica „hliadkujú“ službukonajúci klienti. Ochotne každú prichádzajúcu návštevu privítajú a odprevadia do zariadenia alebo sprevádzajú po areáli.

2/ Vysoko oceňujem zakladateľskú tvorivú aktivitu vedenia DSS Domovina, n. o. Žehra-Hodkovce na poli rozvoja sociálneho turizmu. Program sociálneho turizmu je ukázkovým príkladom sociálnej inklúzie, nakoľko prispieva k odstraňovaniu bariér medzi majoritnou spoločnosťou a prijímateľmi sociálnych služieb s mentálnym a zdravotným postihnutím. Umožňuje verejnosti navštíviť miesta a historické objekty, spoznať prácu a život ľudí, ktorí žijú a tvoria v chránenom prostredí zariadenia sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou. Klienti veľmi ochotne návštevníkov prevedú od vstupu celým areálom, pričom jeden z klientov zo špecializovaného zariadenia podáva kvalifikovaný lektorský výklad pri prehliadke expozície umiestnenej v interiéri kaštieľa, kde sa nachádza tzv. Sála Csákyovcov.

3/ DSS Domovina, n.o. Žehra – Hodkovce okrem spolupráce s partnermi v rámci sociálneho turizmu: DSS sv. Jána z Boha, Spišské Podhradie, DSS Spišský Štvrtok, CSS Domov pod Tatrami, Batizovce; Stredná odborná škola Bijacovce; Reedukačný ústav Spišský Hrhov a Integračné zariadenie KOR-GYM, n.o. Hertník, rozvíja aj družbu s DSS Zboží v Českej republike.

3/ Zariadenie rozvíja aj mnohé neformálne partnerstvá, napríklad na projekt exteriérového fitness ihriska v areáli zariadenia bol poskytnutý dar z registrovanej Cirkvi Ježiša Krista Svätých neskorších dní v hodnote 4 827 €.

4/ Holistický (celostný) prístup ku klientom, v ktorom sa nezabúda na rozvoj duchovných potrieb klienta, nakoľko súčasťou areálu je zrekonštruovaná starobylá kaplnka využívaná na liturgické účely. Jeden z klientov počas nedeľných svätých omší, ktoré pravidelne navštevujú aj obyvatelia obce Žehra a širšieho okolia, sprevádza kňaza hrou na organe.

5/ Vhodné prostredie pre klientov s mentálnym postihnutím a inými psychiatrickými diagnózami (najmä schizofréniou), nakoľko prostredie a zatriedenie práce na rozvoj osobnosti klientov je na veľmi inšpirujúce. Aktivizácia klientov je vynikajúco zvládnutá a rôznorodá, o čom svedčí, že v zariadení sa nenachádza ani jeden imobilný klient, ktorý by bol opatrovaný na lôžku.

6/ Pre klientov je zabezpečená pravidelná fyzioterapeutická starostlivosť v samostatnej budove, ktorá je situovaná v zadnom trakte areálu DSS. Súčasťou vybavenia je hydromasážna vaňa s vírivkou, fínska sauna. Prijímateľom sociálnej služby je poskytovaná aj

elektroliečba biolaserom a fyziomagnetickým prístrojom. Klienti sú denne aktivizovaní v pohybovom režime, aby sa predišlo alebo zabránilo zhoršeniu ich zdravotného stavu. Fyzioterapeutická intervencia je aktuálna najmä pri oslabených, nerozvinutých alebo chýbajúcich somatických, psychických a sociálnych funkciách klientov a posilňuje ich kvalitu života v DSS Domovina.

7/ V terapeutickom koncepte ergoterapie a fyzioterapie je integrovaná aj psychomotorická terapia, ktorá sa vykonáva v multisenzorickej miestnosti snoezelen. Ide o vhodný priestor, kde sa aplikujú metódy senzorickej integrácie a mototerapie klienta.

8/ Veľmi dobrá pracovná klíma a verbálna komunikácia je medzi personálom, ktorý pre klientov predstavuje jednu veľkú rodinu. V rámci opatrovníckej agendy sociálna pracovníčka zastupuje svojich opatrovancov ako fyzická osoba na mnohých súdnych pojednávaníach a chráni ich záujmy (oblasť dedičských konaní, exekúcií napr. z dôvodu neuhradenia poplatku za odvoz komunálneho odpadu, ...), ako nám o tom podala na vyžiadanie relevantnú písomnú správu. Systémovo ide síce o konflikt záujmov, ale v prípade sociálnej pracovníčky – opatrovníčky 83 klientov, si pani Daniela robí svoju prácu veľmi svedomito a zodpovedne.

9/ Výrobky, ktoré klienti vyrábajú v dielňach – sviečky, košíky, tkané koberce, maľované sklo, drevené magnetky - sa následne predávajú vo forme suvenírov v predajni v Spišskej Novej Vsi, kde sa nachádza aj Galéria netradičných umení, ktorá vystavuje originálne výtvarné artefakty klientov DSS Domovina, ako aj iných zariadení sociálnych služieb v rámci regiónu SPIŠ, aby tak boli prezentované aj širšej komunite.

10/ V rámci voľnočasových aktivít sa rozvíja záujmová činnosť, výchovno-vzdelávacia činnosť, kultúrna činnosť a sociointegračné aktivity. Klienti radi nadväzujú nové sociálne vzťahy so širším sociálnym prostredím, pripravujú divadelné predstavenia, zúčastňujú sa rekreačných pobytov a výletov (Zemplínska Šírava, Pieniny, Čingov), ako aj športových súťaží (Spišská petangová liga).

11/ DSS Domovina ako jedno z mála zariadení sociálnych služieb ponúka možnosť ubytovania návštevníkov, či už v rámci projektu sociálneho turizmu, alebo aj rodinných príslušníkov klientov, ktorí ich navštívia z odľahlejších regiónov.

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ 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.

2/ Navrhnuť zmenu, aby kolíznym opatrovníkom nebol zamestnanec DSS, ale napr. zamestnanec obce, z dôvodu konfliktu záujmu postupovať rovnako aj pri podaní návrhu na zmenu opatrovníka.

3/ viesť klientov zariadenia k väčšej samostatnosti, k získavaniu zručností pri manipulácii s finančnými prostriedkami, pri nakupovaní a orientácii v rôznych sociálnych prostrediach.

- 4/ Umožniť zriadenie malej, jednoduchej predajne - bufetu, kde môžu klienti sami nakúpiť a posilňovať svoje zručnosti finančnej gramotnosti. Priestor na túto aktivitu je už vytvorený v súvislosti s projektom sociálneho turizmu, nakoľko materiálno - technické zabezpečenie predstavuje priestor altánku s drevenými lavicami a stolmi pre návštevníkov, ktorý je situovaný pri strome partnerstva vedľa ergoterapeutických dielní.
- 5/ Ukončiť uhrádzanie nedoplatkov za poskytované sociálne služby z tzv. vreckového, aj keď klient, ktorý je zbavený SPÚ s týmto riešením súhlasí.
- 6/ Dodržiavať Registratúrny poriadok, platnú IS č. 2/2016, ktorú ste nám na vyžiadanie zaslali, nakoľko sme zaznamenali podnet vo veci otvárania listových zásielok.
- 7/ Zvážiť možnosti nadobudnutia základnej gramotnosti u negramotných klientov vzhľadom na druh a stupeň ich zdravotného postihnutia, a poskytnúť im v tomto smere určitú mieru podpory, aby sa tak posilnila ich osobná integrita a dôstojnosť.
- 8/ Zabezpečiť, aby aj v kúpeľniach a na toaletách v budove kaštieľa boli nepretržite voľne dostupné hygienické prostriedky (mydlo, uterák/hygienické utierky, toaletný papier, WC doska).
- 9/ Zútulniť a esteticky zhodnotiť izby a spoločné priestory chodieb v objekte kaštieľa vystavením výtvarných artefaktov klientov, čím sa podporí rozvoj ich osobnej integrity a kreativity, aby boli inšpirovaní a hrdí na výsledky svojej práce a povzbudení do ďalšej kreatívnej činnosti v ergoterapeutických dielnach. Je potrebné, aby v svojich izbách cítili atmosféru domova, a nielen priestor kde idú spať.
- 10/ Snažiť sa obnoviť dialóg a konštruktívnu spoluprácu s KSP, ktorý je vlastníkom kaštieľa a ďalších objektov, aby sa eliminovali problémy s prevádzkou zariadenia (viď. bod 2/, časť A: Oblasť na zlepšenie).



Vážení 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