

## Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

**JUDr. Zuzana Stavrovská**

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážený pán riaditeľ  
Ing. Martin Varta  
DSS LÚČ  
Šemša 139  
044 21 ŠEMŠA

|               |          |  |               |              |
|---------------|----------|--|---------------|--------------|
| Naša zn.      | Vaša zn. | Vybavuje/ e-mail   | Telefón       | Dátum        |
| M/13/2017/DSS |          | PhDr. Iveta Franzenová, PhD.<br><a href="mailto:iveta.franzenova@komisar.sk">iveta.franzenova@komisar.sk</a> | 02/204 203 05 | 23. 07. 2018 |

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

Vážený pán riaditeľ,

pozdravujem Vás DSS Lúč v Šemši 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 6. 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 krátko zhrnúť významných skutočností, ktoré „legitimujú“ 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 § 11 ods. 2 zákona č. 176/2015 Z. z. a 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. 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/ Toto zariadenie patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sú nepreniknuteľne oplotené, s dobre stráženou vchodovou bránou.

2/ Ako v iných zariadeniach, aj tu sme monitoring začali predstavením sa pánovi riaditeľovi. Ten nás privítal s veľkou dávkou nevôle, ktorú dával patrične najavo zvýšeným tónom hlasu a vyjadreniami, ktoré so slušným správaním nemali spoločné takmer nič. Hrubo a neomalene nám „vysvetlil“, že nám neumožní pohybovať sa po zariadení a aj v exteriéri sa budeme pohybovať iba po miestach, kde nám on dovolí. Náš pokus o vysvetlenie postavenia a pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa nestretol s pochopením. Keďže sme sa do zariadenia nedostali, nemohli sme monitoring vykonať. Z tohto dôvodu považujeme monitoring DSS Lúč v Šemši za zmarený.

Po opustení priestorov naša činnosť pokračovala za bránou zariadenia, kde sme spozorovali klientov zariadenia zhŕňajúcich popadané lístie. V skupinke takto pracujúcich boli dvaja muži spútaní navzájom asi 150 cm dlhým popruhom. Na našu otázku pani ošetrovatelke, prečo sú takto spútaní, sme sa dozvedeli, že jej ich vždy dávajú takto zviazaných, aby neutekali.

Vzhľadom na osobne zažitý spôsob komunikácie pána riaditeľa s nami a na skutočnosť, ktorú sme zdokumentovali odfotením popruhmi zviazaných mužov, naše obavy o spôsoboch jednania pána riaditeľa s klientami zariadenia a zamestnancami narástli.

Ihneď sme kontaktovali vedúcu sociálneho odboru Košického samosprávneho kraja, aby sme jej zistený stav oznámili a následne, po návrate do Bratislavy sme napísali list predsedovi Košického samosprávneho kraja. V priebehu niekoľkých dní sme sa dozvedeli, že riaditeľ DSS Lúč v Šemši bol zo svojej pozície odvolaný.

V zariadení nastala zmena na pozícii riaditeľa a Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím sa chystá DSS Lúč v Šemši opätovne navštíviť.

### **B) Pozitívne zistenia:**

1/ Rozsiahly a pekne udržiavaný areál historickej budovy kaštieľa s parkovou úpravou. Zariadenie sa nachádza v obývanej časti obce s dostupnou infraštruktúrou.

### C) Návrh na prijatie opatrení:

Podľa § 10 ods. 2, písm. a) bod. 4 zákona č. 176/2015 Z. z. je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím oprávnený požadovať okrem stanoviska k výsledku monitoringu prijatie opatrení ak výsledkom monitorovacej činnosti je zistenie, že bolo porušené alebo ohrozené právo osoby so zdravotným postihnutím. Na základe vyhodnotenia monitoringu Vám ukladám tieto opatrenia, ktoré vzhľadom na ich obsah a rozsah žiadam plniť bez zbytočného odkladu. Súčasne si Vás dovoľujem požiadať o poskytnutie informácie o plnení uvedených opatrení do 30. 9.2018.

1/ Zabezpečiť, aby každý klient mal k dispozícii svoj osobný bankový účet zriadený v banke, a aby ním mohol samostatne nakladať a ak nemá úplnú spôsobilosť na právne úkony, aby opatrovník transparentne nakladal s finančnými prostriedkami a o zadaní príkazov z účtu informoval v správach poručenský súd.



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 1. 7. 2016 „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 našetrovaná 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 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