

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážená pani riaditeľka
PaedDr. Anastázia Kertészová Boriková
CSS DOMOV Javorina
Čeláre – Kírt' 189
991 22 Bušince

Naša zn.	Vaša zn.	Vybavuje/ e-mail	Telefón	Dátum
M/15/2017/DSS		PhDr. Iveta Franzenová, PhD. iveta.franzenova@komisar.sk	02/204 203 05	16. 07. 2018

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

Vážená pani riaditeľka,

pozdravujem Vás do DSS Čeláre Kírt' 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 14. 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 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 zariadeniach sociálnych služieb 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) Oblasti na zlepšenie:

1/ DSS Čeláre Kirt' patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sú situované na okraji obce, ďalej od posledných domov. Aj keď je otvorené, ale vzhľadom na vzdialenosť od najbližších obydli, je značne izolované od komunity. Od DSS nevedie do obce bezpečný chodník a klienti sa do najbližšieho prostredia komunity sami nedostanú. Zatiaľ čo areál a prostredie domova sociálnych služieb klienti 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 106 je väčší počet klientov pozbavených spôsobilosti na právne úkony a pre 76 klientov opatrovníkom je DSS, čo je zjavný konflikt záujmov. Súdom určeného kolízneho opatrovníka, ktorý by v mene klienta podpisoval zmluvy zariadenie nemá.

3/ Pokiaľ ide o vnútorné usporiadanie izieb, je determinované existujúcou architektúrou a preto niektoré izby nemajú vlastné sociálne vybavenie, čím sa znižuje komfort prijímateľov sociálnej služby. Väčšina klientov je odkázaná na spoločné sociálne zariadenia; na jedno WC pripadá cca 10 klientov.

4/ Na toaletách sa nenachádza toaletný papier, uterák, na umývadle nie mydlo, chýba aj doska na WC mise. Klienti si všetky hygienické potreby musia nosiť so sebou alebo musia hlásiť prítomnému personálu, že idú na toaletu a pýtať si hygienické prostriedky, čo môže byť pre klienta určitým spôsobom zahanbujúce.

5/ Väčšina klientov má v zariadení prihlásený trvalý pobyt, čím sa oslabuje vzťah s prirodzeným rodinným prostredím klienta. Tento postup by sa mal uplatňovať iba vo výnimočných prípadoch.

6/ Priestor, v ktorom sa nachádza vedenie zariadenia je od klientov oddelené zamknutými dverami, čím sa zväzňuje sociálny odstup zamestnancov, čo sa môže javiť ako nevyvážený vzťah moci nad klientom.

7/ Hoci mnohí z klientov majú vytvorené osobné účty v banke, zariadenie prechádza na správu financií prostredníctvom spoločného účtu kvôli vysokému počtu exekúcií.

8/ Za dopravu mimo zariadenia platia klienti, a to aj za dopravu sanitkou. Napríklad za cestu na vyšetrenie do Banskej Bystrice zaplatia 3,50€.

9/ Nie vždy je rešpektovaná profilácia klientov podľa druhu zdravotného postihnutia a odkázanosti na konkrétny druh sociálnych služieb, čo sa prejavuje pri zdieľaní spoločného životného priestoru na pridelenej izbe a nerozlišuje sa, či ide o prijímateľa sociálnej služby v DSS alebo v špecializovanom zariadení.

10/ V zariadení chýba výťah a klienti sa na prvé poschodie dostanú iba po schodoch. Táto skutočnosť sa musí zohľadňovať pri rozmiestňovaní klientov s obmedzenou schopnosťou pohybu, ktorí sú umiestňovaní iba v izbách v prízemnom trakte zariadenia.

11/ V pavilóne Kaštieľ je jedna z izieb klientov prechodná, čo znemožňuje vytvorenie vhodných podmienok na bývanie a zachovanie súkromia, čo považujeme za vážny zásah do osobnej integrity klienta.

12/ Zariadenie neponúka žiadne zdravotnícko - rehabilitačné služby, klienti sú tak ochudobnení o možnosť zmiernenia priamych a nepriamych dôsledkov svojho trvalého alebo dlhodobého zdravotného postihnutia.

B) Pozitívne zistenia:

1/ Zariadenie sociálnych služieb disponuje rozsiahlym a pekne udržiavaným areálom s lavičkami, športoviskami, terasou, amfiteátrom, políčkom na pestovanie domácich plodín a skleníkom. Prostredie ponúka pre klientov bohaté možnosti ergoterapeutických aktivít a zooterapie (starostlivosť o kone, daniele, holuby, andulky, korytnačky, pštrosy, kozy, ovce, kačky a bažanty).

2/ Zariadenie pavilónového typu prešlo rekonštrukciou vonkajších priestorov a budov (výmena strechy, nové okná, bezbariérové vstupy). Jeho exteriér je upravený s prihliadnutím na bezpečnosť klientov. Vstupná brána je otvorená, klienti sa môžu voľne pohybovať, čím sa vytvára priestor na nadviazanie bližších sociálnych kontaktov s komunitou.

3/ Kompletný manažment a evidencia činností v zariadení je spravovaná v informačnom systéme Cygnus, ktorý sa skladá z niekoľkých modulov vytvárajúcich jeden prepojený funkčný celok.

4/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísané prehlásenie o majetku, o ktorom sa vedie aktuálna evidencia.

5/ Klienti majú bohatý program výletov a rôznych spoločenských, kultúrnych a športových aktivít. V rámci rozvíjania partnerstiev a inšpirácie z príkladov dobrej praxe má zariadenie nadviazaný družobný kontakt so zariadeniami sociálnych služieb aj v zahraničí (Maďarsko).

6/ Do zariadenia prichádzajú dobrovoľníci, zariadenie spolupracuje s miestnym úradom práce, s obcou, ktoré poskytujú ošetrovatelky, inštruktorky alebo brigádnikov. Tieto kontakty slúžia na preklenutie izolácie klientov v zariadení a podporu ich sociálnej inklúzie.

7/ Zamestnanci sú pravidelne školení v oblasti pravidiel verejného obstarávania, manažmentu kvality sociálnych služieb, deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb. V zariadení existuje komplexný systém pravidelnej supervízie, ktorá je poskytovaná ako na individuálnej, tak aj na skupinovej úrovni.

8/ Zaznamenali sme veľmi pozitívny vzájomný vzťah a dobrú komunikáciu medzi klientmi a zamestnancami zariadenia počas bežných denných aktivít a starostlivosti o klientov. Všetci si navzájom tykajú, oslovujú sa familiárne, v zariadení panuje príjemná atmosféra dôvery a vzájomného rešpektu.

9/ Vlastná kuchyňa zariadenia denne pripravuje chutné a vhodne servírované jedlá v príjemnom prostredí jedální, ktoré sa nachádzajú v jednotlivých pavilónoch. Zamestnanci venujú pozornosť kultúre stolovania; na stoloch sú k dispozícii obrusy a servítky.

10/ Zamestnanci zariadenia dôsledne používajú paravany/deliace zásteny, ktoré umožňujú zachovanie súkromia pri úkonoch intímnej hygieny klientov.

C) Návrh na prijatie opatrení:

- 1/ Umožniť zriadenie malej, jednoduchej predajne/bufetu, kde by si klienti mohli sami kúpiť potrebné drobnosti a zároveň by mali možnosť získať a posilňovať svoje zručnosti v oblasti finančnej gramotnosti.
- 2/ Zabezpečiť, aby na toaletách boli voľne dostupné hygienické prostriedky (mydlo, uterák/hygienické utierky, toaletný papier, WC doska).
- 3/ Navrhnuť zmenu, aby súd ustanovil kolízneho opatrovníka, ktorý by nebol zamestnanec DSS, ale napr. zamestnanec obce a z dôvodu konfliktu záujmu postupovať rovnako aj pri podaní návrhu na zmenu opatrovníka.
- 4/ Doplniť do spisovej zdravotnej dokumentácie súhlasy opatrovníkov s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
- 5/ Smernicou určiť, súdom potvrdiť a následne vypracovať interný dokument o výške finančného limitu „bežnej veci“, v rámci ktorého bude možné nakupovať veci pre tých klientov, ktorým je DSS opatrovníkom.
- 6/ Na informačnej tabuli zverejniť znenie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím v ľahko čitateľnej forme.
- 7/ Dokončiť rekonštrukciu hygienických zariadení.
- 8/ Pre klientov zabezpečiť pravidelnú starostlivosť fyzioterapeuta a denne aktivizovať klientov v pohybovom režime, zabezpečiť zdravotnícko-rehabilitačnú službu priamo v priestoroch zariadenia.



Vážená pani riaditeľka, dovoľujem si Vás následne požiadať tiež o Vaše vyjadrenie k systémovému nedostatku, 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 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