

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím

JUDr. Zuzana Stavrovská

komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

Vážená pani riaditeľka
Mgr. Renáta Šimová
DSS Slatinka Lučenec
Dolná Slatinka č. 271/1
984 01 Lučenec

Naša zn.	Vaša zn.	Vybavuje/ e-mail	Telefón	Dátum
M/03/2018/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 Slatinka 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 8. februára 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.

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) Oblasť na zlepšenie:

1/ DSS Slatinka patrí k tým zariadeniam sociálnych služieb, ktoré majú síce vchod do zariadenia uzamknutý, ale to zohráva úlohu iba vzhľadom na bezpečnosť klientov, keďže sa zariadenie nachádza v zástavbe rodinných domov a východ z neho je cez chodník priamo na miestnu komunikáciu.

2/ Pokiaľ ide o vnútorné usporiadanie izieb, je determinované existujúcou architektúrou, a tak žiaľ, izby nemajú 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.

3/ Na prvé poschodie domu vedie schodisko. Architektonické usporiadanie miestností a stavba domu neumožňuje vybudovanie interiérového výťahu vhodného pre vozíčkaru. Menej mobilní klienti sú umiestnení na prízemí.

4/ V zariadení sa nenachádzajú miestnosti na rehabilitáciu. Tieto služby zariadenie objednáva mimo DSS, obyčajne v zdravotnom stredisku.

B) Pozitívne zistenia:

1/ Klienti žijú v príjemnom prostredí menšieho rodinného domu s malou záhradkou, ktorý sa nachádza v širšom centre mesta a je súčasťou zástavby rodinných domov na ulici. Izby v zariadení sú kompletne zrekonštruované vrátane príslušenstva. Na oknách sú záclony a žalúzie, klienti používajú vlastné rádio, televízor alebo mobil. Všade je útulne, priestory sú príjemne farebné a v celom zariadení vládne milá domáca atmosféra. Zariadenie je vybavené miestnosťami na rôznorodé terapie, nechýba množstvo podnetov, relaxačných menších zón, tulivaky a priestor na rozvíjanie základných manuálnych, technických, kognitívnych a komunikačných zručností klientov. Všade sa nachádzajú predmety, ktoré klienti vytvorili alebo dekorácie, ktoré prostredie spríjemňujú.

2/ Pani riaditeľka patrila k tým ojedinelým vedúcim pracovníkom, ktorí mali vedomosť o existencii a pôsobnosti Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

3/ Zariadenie zabezpečuje klientom preventívne lekárske prehliadky a odborné vyšetrenia na ambulanciách miestneho zdravotného strediska.

4/ Zariadenie aktívne používa deliace zásteny a tým dodržiava zásady ochrany súkromia klienta.

5/ Klienti majú možnosť slobodne sami alebo v doprovode opúšťať zariadenie a voľne odchádzať do Práctickej školy, do dielne na pracovnú terapiu, k holičovi, kaderníčke, na pedikúru alebo na prechádzky v meste a blízkom parku.

6/ Manažment a evidencia činností v zariadení je 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.

7/ Každý klient má zriadený osobný účet v banke.

8/ Pri príchode do zariadenia má každý klient spísaný zoznam majetku, o ktorom sa vedie aktuálna evidencia a zapisujú sa nákupy a iná spotreba.

9/ Pre každého klienta je vytvorený individuálny plán a plán rizík, ktorý sa pravidelne vyhodnocuje.

10/ Zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb, domáci poriadok, jednoduché manuály sú vypracované v ľahko čitateľnom jazyku, čo je v doteraz monitorovaných zariadeniach veľkou raritou!

11/ V rámci rozvoja partnerstiev na neformálnom základe, prichádzajú do zariadenia dobrovoľníci, pre ktorých je vypracovaná brožúrka o špecifikách práce s klientmi v zariadení sociálnych služieb.

12/ Zariadenie sa zapojilo do pilotného projektu deinštitucionalizácie a zamestnanci sú v tejto oblasti pravidelne školení. V zariadení existuje komplexný systém pravidelnej supervízie, ktorá je poskytovaná ako na individuálnej, tak aj na skupinovej úrovni. Zamestnanci majú možnosť získavať nové poznatky na školeniach o používaní komunikačných tabuliek, o práci s ťažko zvládnuteľnými klientmi a na iné dôležité aktuálne témy.

13/ Zaznamenali sme veľmi pozitívny vzájomný vzťah a dobrú komunikáciu medzi klientmi a riaditeľkou zariadenia, rovnako aj s ostatnými zamestnancami zariadenia počas bežných denných aktivít a starostlivosti o klientov. Poskytuje to svedectvo o vysokej úrovni kultúry organizácie, ktorá v poskytovateľskej praxi naplňa etický kódex zamestnancov zariadenia.

14/ Klienti dostávajú vreckové vo výške zákonom chránenej sumy.

15/ Sedem klientov žije v Zariadení podporovaného bývania, ktoré sa nachádza v zástavbe rodinných domov. Klienti odchádzajú pracovať na rôzne miesta, starajú sa o malú záhradku a skleník a pod dozorom ošetrovateľky sa učia samostatne starať o seba, o domácnosť (variť, upratovať).

16/ Klienti DSS a Špecializovaného zariadenia sú ubytovaní oddelene, s prihliadnutím na ich špecifické potreby.

17/ Zariadenie sociálnych služieb systematicky vedie klientov k samostatnosti, v rámci programu sociálnej rehabilitácie ponúka modelovanie situácií z bežného života, hranie sociálnych rolí. Umožnením voľného pohybu po meste a okolí, drobnými nákupmi si klienti posilňujú finančnú gramotnosť a učia sa tak zvládať rôzne situácie, ktoré prináša bežný denný život v komunite.

C) Návrh na prijatie opatrení:

1/ Zariadenie má nielen dobre spracované procesy a interné smernice, ale ich aj aktívne uplatňuje. Cieľom zariadenia, ktorý sa podarilo pretaviť do praxe, je vytváranie dôstojných podmienok na život, podpora a sprevádzanie ľudí so zdravotným postihnutím na ceste k čo najviac nezávislému životu v bežnom prostredí, kde môžu byť naplnené ich základné ľudské potreby, práva a slobody.

Zdieľanie nadobudnutých skúseností a zručností zamestnancov a klientov tohto zariadenia môže byť vzorom pre ostatných, a preto vrelo odporúčame šírenie získaných skúseností na rôznych fórach, aby sa zlepšili podmienky aj tam, kde to dnes nefunguje ako v DSS Slatinka v Lučenci.



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 našetroená 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