

Systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb so zameraním na seniorov

Výskum verejnej ochrankyne práv

Mgr. et Mgr. Marína Urbániková, Ph.D.

Mgr. Juraj Jando

Mag.iur. Katarína Trnková, LL.M.

Bratislava, 2019

Obsah

1. Úvod	4
2. K metóde výskumu.....	7
3. Vyhodnotenie výsledkov výskumu	9
3.1 Kontrolná činnosť Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny	9
3.1.1 Plánovanie činnosti a počty vykonaných dohl'adov	10
3.1.2 Priebeh a výstupy dohl'adov	11
3.1.3 Dôsledky dohl'adov	15
3.1.4 Kontrolná skupina.....	18
3.1.5 Spolupráca s inými orgánmi	18
3.1.6 Ďalšie zistenia	19
3.2 Kontrola úrovne poskytovania sociálnych služieb: vyššie územné celky.....	19
3.2.1 Plánovanie činnosti a počty vykonaných kontrol	20
3.2.2 Priebeh a výstupy kontrol	24
3.2.3 Dôsledky kontrol.....	30
3.2.4 Kontrolná skupina.....	32
3.2.5 Spolupráca s inými orgánmi	33
3.2.6 Ďalšie zistenia	34
3.3 Kontrola úrovne poskytovania sociálnych služieb: obce	36
3.3.1 Plánovanie činnosti a počty vykonaných kontrol	38
3.3.2 Priebeh a výstupy kontrol	42
3.3.3 Dôsledky kontrol.....	50
3.3.4 Kontrolný tím.....	52
3.3.5 Spolupráca s inými orgánmi	53
3.3.6 Ďalšie zistenia	54
3.4 Výkon štátneho zdravotného dozoru v zariadeniach sociálnych služieb: Regionálne úrady verejného zdravotníctva	57
3.4.1 Počty vykonaných dozorov, ich dôsledky a najčastejšie zistené nedostatky	57
3.4.2 Spolupráca s inými orgánmi	61
3.4.3 Ďalšie zistenia	63
3.5 Výkon štátneho požiarneho dozoru v zariadeniach sociálnych služieb: Hasičský a záchranný zbor.....	64
3.5.1 Počty vykonaných protipožiarnych kontrol, ich dôsledky a najčastejšie zistené	64

nedostatky	64
3.5.2 Spolupráca s inými orgánmi	68
3.5.3 Ďalšie zistenia	70
3.6 Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zariadeniach.....	73
sociálnych služieb: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.....	73
3.6.1 Počty vykonaných dohľadov, ich dôsledky a najčastejšie zistené nedostatky ..	73
3.6.2 Spolupráca s inými orgánmi	75
3.6.3 Nedostatky právnej úpravy	75
4. Overenie zistení z dotazníkového prieskumu.....	76
4.1 Výber zariadenia a cieľ overovania.....	76
4.2 Nedostatky zistené pri návšteve vybraného zariadenia.....	76
4.3 Zistenia kontrolných orgánov z návštevy vybraného zariadenia	77
4.4 Zistenia kontrolných orgánov z návštev iných zariadení	78
4.5 Výsledok overenia.....	79
5. Zhrnutie a odporúčania.....	80
5.1 Kontrolná činnosť obcí.....	80
5.2 Kontrolná činnosť vyšších územných celkov	82
5.3 Kontrolná činnosť Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.....	84
5.4 Kontrolná činnosť regionálnych úradov verejného zdravotníctva, Hasičského a záchranného zboru a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.....	85
5.5 Zhrnutie hlavných zistení a odporúčania	88
5.6 Akceptácia vybraných navrhovaných opatrení	94

1. Úvod

Zariadenia sociálnych služieb sú domovom pre tisíce ľudí, z ktorých časť v nich prežije celý svoj život. Pre ilustráciu, v týchto zariadeniach boli k 31. decembru 2016 poskytované služby 54 848 prijímateľom, čo predstavuje 1,01 % z celkového počtu obyvateľov Slovenskej republiky.¹ Sociálne služby, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti², boli poskytované **45 037 prijímateľom** v 1 131 zariadeniach.³ Ich počet navyše výrazne rastie: medziročný nárast počtu prijímateľov sociálnych služieb s charakterom dlhodobej starostlivosti dosahuje až **9 %**, počet zariadení poskytujúcich túto starostlivosť stúpol o 4 %, a vzhľadom na demografický vývoj sa dá očakávať, že sa tieto počty budú ďalej kontinuálne zvyšovať. Je verejným záujmom i povinnosťou⁴, aby bol život klientok a klientov žijúcich v zariadeniach sociálnych služieb čo najkvalitnejší, a aby bola starostlivosť poskytovaná v týchto zariadeniach čo najlepšia.

Na zariadenia sociálnych služieb by v prvom rade mali dohliadať vyššie územné celky (VÚC), Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVaR) či obce. Špecifické aspekty by mal ďalej kontrolovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), regionálne úrady verejného zdravotníctva (RÚVZ) a okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru (HaZZ). Je teda zrejmé, že orgány kontroly sú rôznorodé čo do typu i hierarchie. Kontrolné kompetencie nie sú vždy jasne rozdelené a čiastočne sa prekrývajú (najmä medzi obcami, vyššími územnými celkami a MPSVaR), navyše, zákonná úprava je v tomto prípade pomerne roztrieštená, miestami vágna (napr. pri vymedzovaní predmetu kontroly) a často sa mení. Samostatnou kapitolou je hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby: tieto podmienky sú popísané v prílohe zákona o sociálnych službách a poskytovatelia sociálnych služieb sú povinní ich plniť, no neustálym predlžovaním platnosti prechodného ustanovenia sa od roku 2012 priebežne odkladá doba, kedy ich má Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny začať hodnotiť.

O tom, že nejde len o administratívno-byrokratický problém, ale o závažnú tému úzko sa dotýkajúcu kvality života a zdravia množstva ľudí, svedčí kauza z leta roku 2018, ktorá sa týkala súkromného Domu seniorov Iris v centre Bratislavy. Podľa polície v ňom dve osoby bez odbornej spôsobilosti (vyučení kuchár a ošetrovateľka) bez predpisu podávali klientom rôzne lieky a liečivá, a to aj injekčne, takže mohlo dôjsť k predávkovaniu, poddávkovaniu, a

¹ Zdroj: MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situaciiobyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

² Zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby.

³ Zdroj: MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situaciiobyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

⁴ Napr. čl. 19 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, čl. 25 Charty základných práv Európskej únie

prípadne aj smrti.⁵ Podľa mestskej časti Bratislava - Staré mesto bol za kontrolu tohto zariadenia zodpovedný Bratislavský samosprávny kraj, keďže prevádzku povolil; ten ale tvrdil, že je len registrátorom a právo na kontrolu má iba poskytovateľ dotácie, v tomto prípade Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.⁶ Ministerstvo zase uviedlo, že kontrola sociálnych služieb je už vyše pätnásť rokov v kompetencii samospráv.⁷

Na jar roku 2018 bolo MPSVaR v Dome seniorov Iris na finančnej kontrole a zistilo porušenie finančnej disciplíny; postúpilo ale tiež Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podanie poukazujúce na praktiky pri podávaní liekov a injekcií.⁸ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou po zákroku polície uviedol, že v súvislosti s týmto zariadením evidoval celkovo tri podania: jedno od MPSVaR, jedno od Národného inšpektorátu práce v Košiciach, a jedno bolo anonymné.⁹ Keďže podania obsahovali iba všeobecné informácie (bez mien klientov a dohliadaného obdobia), Úrad vyzval podávateľov na ich doplnenie; tí ho však ďalej nekontaktovali a úrad tam preto na kontrolu nešiel.⁸ Úrad tvrdil, že jeho úlohou je vyhodnotiť, či je zdravotná starostlivosť zo strany lekárov poskytovaná správne, pričom dané osoby lekármi neboli.⁹

Zhrnuté a podčiarknuté, ani jeden zo štyroch úradov (mestská časť, vyšší územný celok, MPSVaR, ÚDZS) sa necítil byť za kontrolu zariadenia, a tým pádom aj vzniknutú situáciu zodpovedný. To nielenže nevyvoláva dôveru v kontrolný systém ako taký, ale zároveň otvára otázku, koľko podobných prevádzok na Slovensku funguje bez povšimnutia. Tým nechceme naznačovať, že podobné markantné pochybenia pri poskytovaní starostlivosti v zariadení sociálnych služieb sú bežné – bez efektívnej kontrolnej činnosti ale môžu podobné excesy zostať dlhodobo neodhalené. Aby sa takýmto zlyhaniam v zariadeniach sociálnych služieb do budúcnosti zamedzilo (respektíve, aby boli odhalené čo najskôr), je nutné jasné rozdelenie kompetencií, na ktorom sa zhodnú a ktoré budú rešpektovať všetci aktéri, a dostatočná frekvencia dôkladných kontrol.

Ucelená analýza toho, akým spôsobom na Slovensku prebieha kontrola zariadení sociálnych služieb, zatiaľ nebola spracovaná, takže obrazne povedané, k dispozícii sú prinajlepšom čiastkové údaje o činnosti jednotlivých koliesok (a aj to nie všetkých), ale nevieme, ako (a či) funguje celý stroj. Ako vyplýva aj z vyššie popísaného prípadu, ide pritom o mimoriadne významnú oblasť, ktorej zanedbanie by mohlo mať závažné dôsledky. Klientky a klienti v zariadeniach sociálnych služieb sú na poskytovanej starostlivosti závislí, a často sú zároveň v zraniteľnej pozícii, kedy sú ich schopnosti a možnosti hájiť svoje práva z rôznych dôvodov obmedzené. O to dôležitejšia a zodpovednejšia je v tomto smere kontrolná rola štátu.

⁵ TASR (2018). Zodpovednosť za Dom seniorov Iris odmieta kraj aj ministerstvo. 7. júl 2018. Dostupné na: <https://bratislava.sme.sk/c/20865689/zodpovednost-za-dom-seniorov-iris-odmieta-kraj-aj-ministerstvo.html>

⁶ Id.

⁷ Id. ⁸ Id. ⁹ Pacherová, S. Seniorov údajne liečil kuchár a upratovačka. Kto je za to zodpovedný? Pravda, 6. júl 2018. Dostupné na: <https://spravy.pravda.sk/domace/clanok/475988-seniorov-udajne-liecil-kuchar-a-upratovacka-ktoje-za-to-zodpovedny/>

⁸ Id.

⁹ Id.

Verejná ochrankyňa práv si preto ako jednu z priorít pre roky 2017 a 2018 stanovila prieskum úrovne kontroly dodržiavania základných práv a slobôd v zariadeniach, kde sa dlhodobo nachádzajú osoby s obmedzenou osobnou slobodou, so zameraním na seniorov. Ide špecificky o tri typy zariadení sociálnych služieb: a) zariadenia pre seniorov, b) špecializované zariadenia, a c) domovy sociálnych služieb. Rozhodla sa preskúmať, akým spôsobom a do akej miery v praxi funguje systém kontroly vo vyššie menovaných zariadeniach: aké časté sú tieto kontroly a ako prebieha ich plánovanie, na čo sa jednotlivé orgány a úrady zameriavajú, aké metódy pri kontrole používajú, ako v praxi postupujú, aké sú výstupy kontrol a hlavné zistenia za uplynulé roky, do akej miery sú uplatňované jednotlivé sankcie, aké je personálne zabezpečenie kontrol a do akej miery spolu vyššie menované orgány komunikujú a spolupracujú. **Cieľom** teda bolo zmapovať činnosť orgánov vykonávajúcich kontroly v zariadeniach sociálnych služieb, zhodnotiť úroveň a funkčnosť kontrolného mechanizmu a identifikovať jeho silné a slabé stránky. Na to nadviazala kontrola zo strany verejnej ochrankyne práv vo vybraných zariadeniach.

2. K metóde výskumu

Zvolenou metódou bol on-line **dotazníkový prieskum**, ktorý umožňuje získanie veľkého množstva informácií od veľkého množstva respondentov za relatívne krátky čas a nízke náklady. V rámci prieskumu boli oslovení všetci **hlavní aktéri** podieľajúci sa na kontrolách v zariadeniach sociálnych služieb (v zátvorke je uvedený počet oslovených respondentov a údaj o návratnosti).

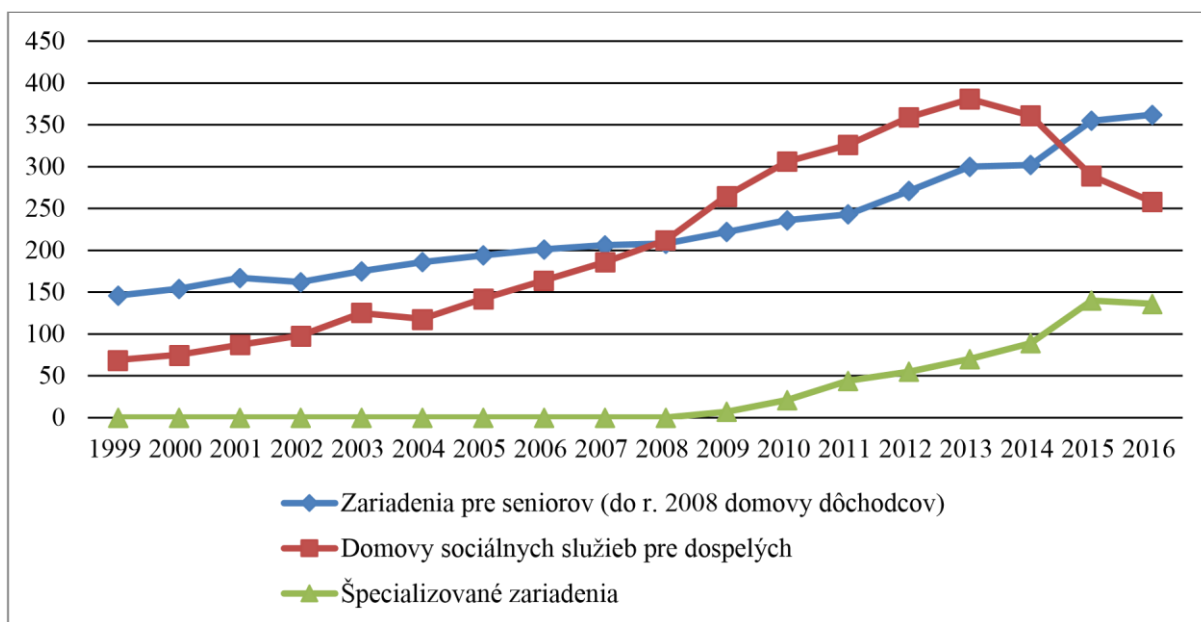
- A. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (1 respondent; plná návratnosť)
- B. Vyššie územné celky (8 respondentov; plná návratnosť)
- C. Obce zriaďujúce zariadenia pre seniorov/domovy sociálnych služieb/špecializované zariadenia (109 oslovených respondentov, dotazník vyplnilo 66 z nich)
- D. Regionálne úrady verejného zdravotníctva (36 respondentov; plná návratnosť)
- E. Okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranné zboru (58 oslovených respondentov; dotazník vyplnilo 55 z nich; zvyšní traja respondenti v sledovanom období kontroly v predmetných zariadeniach nevykonávali)
- F. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (1 respondent; plná návratnosť)
Tvorbe dotazníku predchádzali pološtruktúrované rozhovory so zainteresovanými aktérmi z jednotlivých cieľových skupín. Dotazník sa zameriaval na nasledujúce **okruhy**:
 - A. Plánovanie činnosti a počty vykonaných kontrol za uplynulé obdobie
 - B. Priebeh a výstupy kontrol
 - C. Dôsledky kontrol
 - D. Personálne zabezpečenie kontrol
 - E. Spolupráca s inými orgánmi
 - F. Ďalšie

Zber dát prebiehal od decembra 2017 do júna 2018, pričom všetky položené otázky sa týkali obdobia medzi rokmi **2015 až 2017**. Výskum sa zameriaval špecificky na kontrolu v troch typoch zariadení sociálnych služieb, kde často dlhodobo bývajú osoby vo vyššom veku: ide o **zariadenia pre seniorov, špecializované zariadenia a domovy sociálnych služieb (a prípadne ich kombinácie)**. Výsledky sa preto vzťahujú len ku kontrolám v týchto zariadeniach.

Pre ilustráciu, vývoj počtu zariadení pre seniorov, špecializovaných zariadení a domovov sociálnych služieb a vývoj počtu prijímateľov týchto služieb (vždy k 31. decembru daného roku) zachytáva Graf 1 a Graf 2. Ukazujú, že počet zariadení pre seniorov i špecializovaných zariadení, rovnako ako počet prijímateľov týchto služieb, postupne narastá, kým počet domovov sociálnych služieb a ich klientov klesá. **Ku koncu roku 2016**

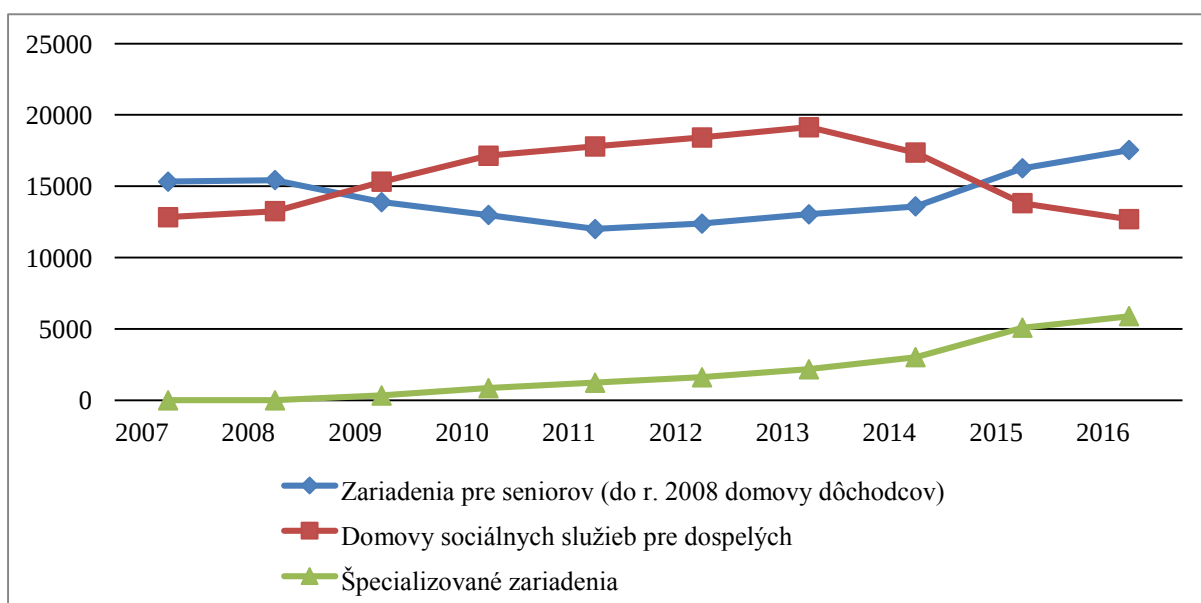
poskytovalo tieto tri typy služieb celkom 756 poskytovateľov, počet prijímateľov predstavoval 36 121 osôb.

Graf 1 Počty zariadení sociálnych služieb podľa druhu v rokoch 1999 až 2016 (vždy k 31.12.)



Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky

Graf 2 Počet prijímateľov sociálnej služby vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb v rokoch 2007 až 2016 (vždy k 31.12.)



Zdroj: MPSVaR SR: Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za roky 2009 až 2017. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravysocialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky.html>)

3. Vyhodnotenie výsledkov výskumu

Táto analytická kapitola postupne predstavuje výsledky dotazníkového prieskumu medzi jednotlivými skupinami aktérov podieľajúcich sa na kontrole v zariadeniach sociálnych služieb: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (kap. 3.1), vyššie územné celky (kap. 3.2), obce (kap. 3.3), regionálne úrady verejného zdravotníctva (kap. 3.4), okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru (kap. 3.5) a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (kap. 3.6). Výskum sa vždy zameriava výhradne na kontroly v troch typoch zariadení: zariadenia pre seniorov (ZS), špecializované zariadenia (ŠZ) a domovy sociálnych služieb (DSS), prípadne ich kombinácie, a vo všetkých prípadoch skúma kontrolnú činnosť za roky 2015 až 2017.

3.1 Kontrolná činnosť Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR vykonáva dohľad¹⁰ nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách a všeobecne záväzných právnych predpisov pri:

- poskytovaní sociálnych služieb a spôsobe ich vykonávania, najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd,
- uzatváraní zmlúv o poskytovaní sociálnej služby,
- dodržiavaní záväzkov zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
- vykonávaní odborných činností, na ktoré bola udelená akreditácia.

Ministerstvo tiež kontroluje hospodárenie s finančným príspevkom na financovanie sociálnej služby v niektorých typoch zariadení¹¹ a finančným príspevkom na poskytovanie sociálnej služby neverejnemu poskytovateľovi v nocľahárni, zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby a dennom stacionári a kontroluje tiež účelnosť ich použitia.

Ministerstvo môže udeľovať nasledujúce sankcie:

- pokuta do 670 eur za nesplnenie opatrení na odstránenie zistených nedostatkov,
- pokuta 35 000 eur a zákaz činnosti, ak osoba bez zápisu v registri vykonáva činnosti spadajúce pod zákon o sociálnych službách,

¹⁰ Výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.

¹¹ Podľa § 71 ods. 6

- pokuta až 2 000 eur za dopustenie sa správneho deliktu (napr. porušenie povinností pri poskytovaní sociálnej služby).

3.1.1 Plánovanie činnosti a počty vykonaných dohládov

MPSVaR vykonáva dohľady podľa plánu zamerania činnosti, ale aj nad rámec tohto zamerania. V uplynulých troch rokoch vykonalo MPSVaR vo vybraných typoch zariadení (ZS, DSS, ŠZ) dohlád **priemerne u ôsmich poskytovateľov sociálnych služieb ročne**, pričom tento počet je medziročne zhruba rovnaký (Tab. 3.1.1). Pomerne vyrovnané sú aj počty dohládov vykonaných u verejných a neverejných poskytovateľov. Väčšina dohládov (48 %) bola vykonaná v zariadeniach pre seniorov. Počet dohládov vykonaných v nadväznosti na individuálne podanie MPSVaR neviduje.

Vzhľadom k množstvu poskytovateľov je počet vykonaných dohládov veľmi nízky: k 31. decembru 2016 fungovalo na Slovensku 756 zariadení pre seniorov, domovov sociálnych služieb a špecializovaných zariadení¹², čo pri ôsmich vykonaných dohládoch ročne znamená, že pravdepodobnosť kontroly zo strany MPSVaR je pre poskytovateľa minimálna. Ešte inak vyjadrené, **pri súčasnej frekvencii výkonu dohládov by MPSVaR potrebovalo zhruba 94 rokov, aby aspoň raz skontrolovalo všetky vyššie uvedené zariadenia sociálnych služieb.** Ako je bližšie rozvedené v Kap. 3.1.3, príčinou tohto neuspokojivého stavu je najmä **nedostatočné personálne zabezpečenie odboru dohľadu.** Na výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb bolo ku koncu roku 2017 vyčlenených len 5 pracovníkov (4 zamestnanci + 1 vedúci pracovník/riaditeľka odboru dohľadu) v celkovej výške 5 plných pracovných úväzkov (podľa informácie z 31. augusta 2018 sa tento počet zvýšil na 6 zamestnancov a 1 vedúceho pracovníka).

Tab. 3.1.1 Počet dohládov nad poskytovaním sociálnych služieb v ZS, ŠZ, DSS (a prípadne ich kombináciách), ktoré MPSVaR vykonalo v rokoch 2015-2017

	ROK			TYP				SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS	Komb.	
Celkový počet (podiel) vykonaných dohládov	10 (40 %)	7 (28 %)	8 (32 %)	12 (48 %)	2 (8 %)	6 (24 %)	5 (20 %)	25
Z toho podiel (počet) dohládov u <u>verejných</u> poskytovateľov	60 % (6)	29 % (2)	63 % (5)	42 % (5)	50 % (1)	83 % (5)	40 % (2)	13

¹² Vid' MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Tabuľka 22. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/spravasocialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

Z toho podiel (počet) dohľadov u <u>neverejných</u> poskytovateľov	40 % (4) 71 % (5) 37 % (3)	58 % (7) 50 % (1) 17 % (1) 60 % (3)	12
Z toho podiel (počet) dohľadov v nadväznosti na individuálne podanie	- - -	- - - -	-

Čo sa týka **individuálnych podaní** osôb vo veciach údajného porušovania práv klientov pri poskytovaní sociálnych služieb v ZS, ŠZ a DSS, ministerstvo uviedlo, že ak takéto podanie dostane, zoznámi sa s ním a následne podľa jeho obsahu zvolí spôsob jeho vybavenia, ako napríklad:

- podanie je prešetrené vykonaním dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb mimo zamerania činnosti odboru dohľadu,
- podanie je zaradené do evidencie podnetov na výkon dohľadu,
- podanie vybavuje priamo MPSVaR, pričom sú požiadané o súčinnosť a stanovisko príslušné inštitúcie, vyžaduje sa stanovisko poskytovateľa sociálnej služby k tvrdeniam uvádzaným v podaní,
- podanie je postúpené v celom rozsahu alebo v častiach v rámci kompetencie na priame vybavenie obci, vyššiemu územnému celku, úradu verejného zdravotníctva, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, príslušnému Inšpektorátu práce, Generálnej prokuratúre (resp. príslušnej prokuratúre), polícii.

3.1.2 Priebeh a výstupy dohľadov

MPSVaR uviedlo, že pri výkone dohľadu vychádza z ustanovení zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) a iných všeobecne záväzných právnych predpisov súvisiacich s poskytovaním sociálnych služieb. Podľa predmetu dohľadu sa ministerstvo zameriava aj na obsah vnútorných predpisov poskytovateľa súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby a ich súlad s Ústavou SR, so zákonom o sociálnych službách a inými všeobecne záväznými právnymi predpismi. V prípade, že MPSVaR vykonáva dohľad na základe doručeného podnetu fyzických osôb, výkon dohľadu je zameraný aj špecificky na konkrétne tvrdenia v nich uvádzané. Ako ďalej uviedlo MPSVaR, **predmetom kontroly** je spravidla dodržiavanie nasledujúcich ustanovení:

- dodržiavanie § 6 zákona o sociálnych službách: práva klientov pri poskytovaní sociálnej služby a s tým súvisiace vnútorné predpisy organizácie,
- dodržiavanie § 7 zákona o sociálnych službách: povinnosti poskytovateľa sociálnej služby a s tým súvisiace vnútorné predpisy,

- dodržiavanie § 9 zákona o sociálnych službách: individuálne plánovanie poskytovania sociálnych služieb, písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby, program sociálnej rehabilitácie, vypracovanie a uskutočňovanie programu supervízie, písomná dohoda o úschove cenných vecí, dodržiavanie maximálneho počtu prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca,
- dodržiavanie § 10 zákona o sociálnych službách: register telesných a netelesných obmedzení a s ním súvisiaca dokumentácia,
- dodržiavanie § 74 zákona o sociálnych službách: kontrola spisovej dokumentácie prijímateľov sociálnej služby, vrátane zmlúv o poskytovaní sociálnej služby,
- dodržiavanie § 84 zákona o sociálnych službách: kvalifikačné predpoklady odborných zamestnancov sociálnych služieb,
- úhrady za poskytovanie sociálnej služby,
- okrem vyššie uvedených oblastí sa MPSVaR zameriava napríklad aj na poskytovanie odborných činností, obslužných činností a ďalších činností v rámci druhu poskytovanej sociálnej služby poskytovateľom (§ 15 až § 18 v nadväznosti na § 35, § 38, § 39 zákona o sociálnych službách), úhrady za sociálne služby a garantovanie zostatku z príjmu prijímateľa sociálnej služby (§ 72 až § 73 zákona o sociálnych službách).

Ministerstvo uviedlo, že pri výkone dohľadu vychádza zo skutočností zistených u poskytovateľa priamo pri začatí výkonu dohľadu. Jednotlivé výkony dohľadu nie sú totožné aj vzhľadom na to, že každý poskytovateľ má vytvorené alebo vytvára iné podmienky na poskytovanie sociálnej služby prijímateľom. **Z popisu zisťovaných skutočností, ktoré uviedlo MPSVaR, je zrejmé, že dohľad koncipuje široko a podrobne, a že má jasnú predstavu o tom, ako sa majú sociálne služby v zariadeniach poskytovať.** Ministerstvo sa pri výkone dohľadu zameriava na nasledovné oblasti:

- Prostredie a podmienky v zariadení s ohľadom na potreby klientov: skupina dohľadu vykoná obhliadku celého zariadenia – vonkajší areál zariadenia, vnútorné priestory, spoločenské priestory, izby prijímateľov, priestory spoločného stravovania (jedáleň, kuchyňa) – pričom si všíma priestorové usporiadanie, interiérové vybavenie zariadenia, bezbariérovosť, úroveň komunálnej hygieny a pod.
- Poskytovaná starostlivosť: skupina dohľadu sa zameriava na poskytovanie odborných činností (§ 16) – najmä na pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, na poskytovanie obslužných činností (§ 17) a ďalších činností (§ 18) v nadväznosti na druh poskytovanej sociálnej služby a poskytovanie iných činností zvyšujúcich kvalitu úrovne poskytovaných sociálnych služieb (§ 15 ods. 3 v nadväznosti na § 61 ods. 7).
- Súkromie, dôstojnosť a autonómia vôle klientov: výkon dohľadu sa v tejto oblasti zameriava na dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd zakotvených v Ústave SR v podmienkach poskytovania sociálnej služby podľa zákona o sociálnych službách nasledovne:

- či poskytovaná sociálna služba (bez ohľadu na jej druhovú rôznorodosť) umožňuje realizovať/naplňať základné práva a slobody tak, ako je upravené v § 6 a § 7:
 - právo na dôstojné zaobchádzanie,
 - právo na slobodu výberu,
 - právo na sebaurčenie, podporu aktivizácie a participácie (právo človeka ovplyvňovať podmienky svojho života a prostredia, v ktorom žije, právo na určenie kľúčových osôb pre otázky ochrany vlastných práv a právom chránených záujmov, právo na aktivizovanie smerujúce k posilneniu jej sebestačnosti, podpory začlenenia, kontroly nad vlastným životom a pod.),
 - právo na rešpektovanie súkromia prijímateľa (nenarušovanie osobného priestoru okrem situácií uvedených v zákone o sociálnych službách, zachovanie intimity pri vykonávaní úkonov sebaobsluhy/pomoci pri odkázanosti na pomoc inej osoby, a pod.),
 - právo na udržiavanie rodinných vzťahov, vzťahov s komunitou (neobmedzovanie návštevých hodín v zariadení, neobmedzovanie času neprítomnosti prijímateľa v zariadení a pod.),
 - právo na podporu informovaných rozhodnutí (dostupnosť informácií a pod.),
 - právo na prejavenie nesúhlasu, dožadovania sa nápravy,
 - právo na primerané riziko,
 - či sa poskytovateľ zameriava na individualizované a na prijímateľa orientované poskytovanie sociálnej služby - § 9 ods. 1 a 2, t. j. prihliadanie na individuálne potreby, predstavy a túžby prijímateľov; neuprednostňovanie „kolektívnej kultúry“, vyváženosť vzťahovania otázok ochrany ľudských práv a slobôd na obe strany (poskytovateľ aj prijímateľ – v zmluvách o poskytovaní sociálnej služby, vnútorných dokumentoch ...), zavádzanie príkazov/zákazov a obmedzení, ktoré nemajú legitímne opodstatnenie.
- Voľnosť pohybu: výkon dohľadu sa v tejto oblasti zameriava na garanciu práva slobodného pohybu prijímateľov (realizácia a úprava prípadného uzamykania zariadenia, možnosť prijímateľov opustiť zariadenie - za účelom vychádzky, návštevy rodiny, kultúrnych a spoločenských podujatí mimo zariadenia a pod.) a pomoc personálu zariadenia osobám s ťažkým zdravotným postihnutím pri týchto aktivitách; vysoký dôraz sa kladie na kontrolu dodržiavania zákazu používania telesných a netelesných obmedzení prijímateľov.
- Vyhodnocovanie rizík hroziacich jednotlivým klientom: výkon dohľadu sa zameriava na dodržiavanie § 9 ods. 1 a 2 v nadväznosti na § 10 zákona o sociálnych službách.

Postup pri výkone dohľadu je uskutočňovaný v súlade so zákonom 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe, z čoho vyplýva, že dohľad je zameraný na porušenia zákona o sociálnych službách a iných všeobecne záväzných právnych predpisov. Vyhodnocovanie rizík hroziacich jednotlivým prijímateľom bude predmetom hodnotenia podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby (príloha 2 písm. A zákona o sociálnych službách).

- Personál zariadenia: výkon dohľadu sa v tejto súvislosti zameriava na plnenie normatívu zamestnancov, z toho podielu odborných zamestnancov (príloha č. 1 zákona o sociálnych službách), ako aj na plnenie kvalifikačných predpokladov odborných zamestnancov.

Kvôli efektívnosti dohľadu môže byť nutné, aby bol v určitých prípadoch vykonávaný aj mimo bežných denných hodín, a/alebo aby bol vykonávaný bez predchádzajúceho oznámenia. MPSVaR v tejto súvislosti uviedlo, že **dohľady počas nočných alebo skorých ranných hodín (medzi 22:00 a 6:00) v sledovanom období rokov 2015 až 2017 nevykonalo**, keďže nebol doručený žiaden podnet na porušovanie zákona o sociálnych službách v nočných hodinách, a že v prípade potreby vykonáva kontrolu v nočných hodinách zriaďovateľ (obec alebo VÚC). **Všetky vykonávané dohľady prebiehajú bez predchádzajúceho oznámenia** (t.j. kontrolovanému subjektu je výkon dohľadu oznámený až pri samotnom začatí dohľadu).

Ministerstvo pri výkone dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb v ZS, ŠZ a DSS používa nasledujúce **metódy**: a) prehliadka miesta poskytovania sociálnej služby, b) osobná prítomnosť pri poskytovaní sociálnej služby, c) štúdium písomných podkladov a dokumentácie, d) rozhovor so zamestnancami poskytovateľa (občas sú vykonávané aj bez prítomnosti ďalších osôb), e) rozhovor s klientmi (vždy sú vykonávané aj bez prítomnosti ďalších osôb), f) komunikácia s VÚC/obcou, prípadne vyžiadanie výsledných materiálov z kontrol vykonaných inými inštitúciami (RÚVZ, ÚDZS, VÚC). Priemernú dobu strávenú pri výkone dohľadu priamo v teréne u jedného poskytovateľa nebolo ministerstvo vzhľadom na príliš veľkú variabilitu schopné odhadnúť.

Súčasťou výkonu dohľadu je i overenie toho, či má daný poskytovateľ nastavený **interný kontrolný mechanizmus**. Ministerstvo uviedlo, že kontroluje právo prijímateľa sociálnej služby podať sťažnosť v oblasti jej poskytovania a správania sa zamestnancov voči prijímateľom (kontroluje úpravu tohto postupu vo vnútorných dokumentoch a v zmluve o poskytovaní sociálnej služby a dodržiavanie takto upravených postupov). Samotný postup poskytovateľa pri vybavovaní sťažností ministerstvo pri výkone dohľadu nehodnotí, keďže uvedené nespadá do záberu dohľadu podľa § 98 zákona o sociálnych službách.

Pri výkone dohľadu ministerstvo preveruje poskytovanie odborných, obslužných a ďalších činností v rámci poskytovania sociálnej služby. Medzi odborné činnosti patrí aj ošetrovateľská starostlivosť, ktorej poskytovanie podlieha predpisom v oblasti zdravotníctva. Ministerstvo vo vzťahu k ošetrovateľskej starostlivosti preskúmava len formu dostupnosti – či ju poskytuje zariadenie priamo alebo jej poskytovanie zabezpečuje cez iný subjekt. Výkon dohľadu nad ošetrovateľskou starostlivosťou spadá do pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Ak skupina vykonávajúca dohľad zistí podozrenie na

nesprávne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, **postupuje podnet ÚDZS**. Za uplynulé tri roky sa takáto situácia podľa vyjadrenia MPSVaR **vyskytla opakovane**, počet poskytovateľov ale štatisticky neeviduje.

3.1.3 Dôsledky dohl'adov

Čo sa týka **dôsledkov dohl'adov**, MPSVaR zistilo **porušenie zákona až u dvoch tretín kontrolovaných subjektov** (7 z 10 v roku 2015, 5 zo 7 v roku 2016, a 5 z 8 v roku 2017). Ako ukazuje Tab. 3.1.2, všetkým týmto poskytovateľom boli uložené opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov (poskytovatelia následne prijímajú opatrenia na ich odstránenie a ministerstvu podávajú správu o ich splnení; ministerstvo ich splnenie potom kontroluje). V dvoch prípadoch, keď bol zistený správny delikt podľa §101 zákona o sociálnych službách, bola uložená aj pokuta (jedna v roku 2015 domovu sociálnych služieb: 700 eur; jedna v roku 2017 zariadeniu pre seniorov: 800 eur). Iné sankcie, ako je podnet na výmaz z registra sociálnych služieb alebo zákaz poskytovania sociálnych služieb, neboli za uplynulé tri roky využité.

Tab. 3.1.2 Počet poskytovateľov sociálnych služieb (ZS, ŠZ a DSS), u ktorých MPSVaR v rokoch 2015-2017 v rámci dohl'adu zistilo porušenie zákona a uložená sankcia

	ROK			TYP				SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS	Komb.	
Počet poskytovateľov, u ktorých bolo zistené <u>porušenie</u> zákona, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bol vykonaný dohl'ad (podľa roku a typu zariadenia)	7 (70 %)	5 (71 %)	5 (63 %)	8 (67 %)	2 (100 %)	2 (33 %)	5 (100 %)	17 (68 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>opatrenie</u> na odstránenie zistených nedostatkov, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo zistené porušenie zákona (podľa roku a typu zariadenia)	7 (100 %)	5 (100 %)	5 (100 %)	8 (100 %)	2 (100 %)	2 (100 %)	5 (100 %)	17 (100%)

Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená <u>pokuta za správny delikt</u>	1 ¹³	0	1	1	0	1 ¹⁴	0	2
Počet poskytovateľov, ktorým bola <u>opakovane</u> uložená <u>pokuta</u>	-	-	-	-	-	-	-	-
Počet poskytovateľov, u ktorých bol daný <u>podnet</u>	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>na výmaz z registra</u> sociálnych služieb								
Počet poskytovateľov, ktorým bol daný <u>zákaz poskytovania</u> sociálnych služieb	-	-	-	-	-	-	-	-

K najčastejším opakujúcim sa **nedostatkom** zisteným v rámci výkonu dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb podľa MPSVaR patrí:

- Porušenia zákona č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky:
 - obmedzenie slobody pohybu prijímateľov,
 - obmedzenie počtu dní pobytu mimo zariadenia s podmienkou schválenia žiadosti riaditeľom zariadenia,
 - nariadenie zákazov a príkazov bez opory v zákonoch (v domácich poriadkoch - zákaz príbuzným a návštevam nosiť akékoľvek jedlo prijímateľom, zákaz návštev na izbách, striktný zákaz požívať alkohol v zariadení pre seniorov pod hrozbou vypovedania zmluvy).
- Porušenia zákona o sociálnych službách:
 - nesprávne označenie miesta poskytovania sociálnej služby, ○ nerešpektovanie práv prijímateľov sociálnej služby,
 - neplnenie povinností poskytovateľov pri plánovaní poskytovania sociálnej služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby (nevypracovávanie individuálnych plánov, resp. programov sociálnej rehabilitácie),
 - porušovanie povinností poskytovateľa pri vykonávaní odborných, obslužných a ďalších činností, zabezpečení vykonávania týchto činností alebo utvárania podmienok na ich vykonávanie v rozsahu ustanovenom zákonom pre druh sociálnej služby, ktorý poskytuje,
 - poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov bez písomnej zmluvy,

¹³ Pokuta bola uložená za zistenia z roku 2014.

¹⁴ Pokuta bola uložená za zistenia z roku 2014.

- nevypracovávanie a neuskutočňovanie programu supervízie,
- neplnenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby a neoboznamovanie zamestnancov a prijímateľov sociálnej služby s postupmi, pravidlami a podmienkami poskytovania sociálnej služby,
- nedodržiavanie zákonom stanoveného rozsahu povinných náležitostí zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
- viazanie platením úhrady tzv. „prístupujúcu osobu“, nie prijímateľa (v zmluve o poskytovaní sociálnej služby),
- nesledovanie príjmu prijímateľov na účely určenia úhrady, ○ určenie úhrady za sociálnu službu v neprospech prijímateľa,
- zvyšovanie sumy úhrady za sociálnu službu bez opory v zákone o sociálnych službách, resp. určenie úhrady v rozpore s cenníkom (neverejný poskytovateľ),
- nezverejňovanie cenníka (neverejný poskytovateľ),
- negarantovanie zostatku príjmu prijímateľa, resp. garantovanie zostatku príjmu vo výške 20 % v rozpore so zákonom o sociálnych službách,
- neposkytovanie sociálnej služby v rozsahu odborných, obslužných a ďalších činností podľa druhu sociálnej služby,
- neposkytovanie odbornej činnosti - pomoc pri odkázanosti v rozsahu odkázanosti prijímateľa podľa rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, resp. podľa posudku o odkázanosti,
- vykonávanie „vlastnej posudkovej činnosti“ a nerešpektovanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu, resp. podľa posudku o odkázanosti,
- neumožnenie prijímateľovi rozhodnúť sa o počte odoberaných jedál, ○ neposkytovanie rozsahu jedál podľa zákona o sociálnych službách,
- nerešpektovanie diétného stravovania, poskytovanie jedál nevhodných pre diabetikov, ○ nevyúčtovanie preplatku na úhrade za poskytovanie sociálnej služby po úmrtí prijímateľa, resp. nesprávne vyúčtovanie,
- definovanie si vlastných dôvodov vypovedania zmluvy o poskytovaní sociálnej služby v rozpore so zákonom o sociálnych službách,
- nedodržanie zákonnej povinnosti viesť register netelesných a telesných obmedzení prijímateľov sociálnej služby,
- nedodržiavanie maximálneho počtu prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov,
- porušovanie zákonnej povinnosti v oblasti kvalifikačných predpokladov a ďalšieho vzdelávania zamestnancov.

- Porušenia zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby.
- Porušenia zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších zákonov v nadväznosti na § 72 ods. 8 zákona o sociálnych službách pri posudzovaní a zisťovaní príjmu prijímateľa a spolu posudzovaných osôb na účely určenia úhrady.
- Porušenia ustanovení všeobecne záväzného nariadenia zriaďovateľa (verejný poskytovateľ).
- Porušenia ustanovení zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, najmä nedodržiavanie záväzkov zo zmluvy.

Čo sa týka **zverejňovania, resp. sprístupňovania informácií** o výsledkoch z jednotlivých dohľadov (a prípadných uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov), MPSVaR zverejnilo výsledky dohľadov v rámci poskytnutia informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií).

3.1.4 Kontrolná skupina

Na margo **personálneho zabezpečenia** MPSVaR uviedlo, že **na výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb malo ku koncu roku 2017 k dispozícii 5 pracovníkov** (4 zamestnanci + 1 vedúci pracovník/riaditeľka odboru dohľadu) v celkovej výške 5 plných pracovných úväzkov. Podľa informácie z 31. augusta 2018 sa tento počet zvýšil na 6 zamestnancov a 1 vedúceho pracovníka. **Vzhľadom na to, že MPSVaR má vykonávať dohľad nad takmer 1 300¹⁵ zariadeniami sociálnych služieb, je počet pracovníkov tohto odboru nedostačujúci.**

Skupina vykonávajúca dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb u jedného poskytovateľa má v priemere 2 až 3 členov, pričom **prizvaných odborníkov ministerstvo nevyužíva** (uviedlo, že sa táto potreba nejavila).

3.1.5 Spolupráca s inými orgánmi

Ministerstvo v rámci agendy kontroly sociálnych služieb komunikuje s **vyššími územnými celkami** a s **obcami** (vymieňa si napr. zistenia z kontrol/dohľadov, zistenia z prešetrovaní podaní fyzických osôb a pod.), a tiež s **Úradom verejného zdravotníctva** a

¹⁵ Podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017 fungovalo k 31. decembru 2016 na Slovensku 1 292 zariadení sociálnych služieb. Navyše, MPSVaR vykonáva dohľad nad všetkými poskytovateľmi sociálnych služieb (nielen pobytovými, ale aj ambulantnými a terénnymi), takže toto číslo je v praxi ešte vyššie.

Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (napr. odstúpenie podaní a informácie o zisteniach z prešetrení podaní fyzických osôb, resp. prešetrenia zistení z výkonov dohľadov). Podľa MPSVaR zatiaľ postačuje spolupráca na doterajšej úrovni, v prípade potreby je rozšíreniu spolupráce naklonené.

3.1.6 Ďalšie zistenia

V rámci ďalších zistení možno uviesť, že ministerstvo za najväčšie problémy v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb považuje **nedostatočné finančné ocenenie zamestnancov**, najmä opatrovateľov a opatrovateliek, nedostatok odborníkov, vzdelávanie zamestnancov poskytovateľa a ich slabú motiváciu.

3.2 Kontrola úrovne poskytovania sociálnych služieb: vyššie územné celky

Vyššie územné celky mali v časovom období, na ktoré sa zameriaval tento prieskum (roky 2015 až 2017) v pôsobnosti kontrolu úrovne poskytovania sociálnej služby (podľa § 81r zákona o sociálnych službách). Zákon však ďalej nekonkretizoval, na ktoré oblasti by sa mali vyššie územné celky v rámci kontroly zamerať, ani to, aké štandardy v tomto smere majú vyžadovať. Ďalej mali zriaďovať, zakladať a kontrolovať rôzne typy zariadení sociálnych služieb (podľa § 81i zákona o sociálnych službách); § 100 ods. 1 stanovoval, že „*Poverený zamestnanec obce a poverený zamestnanec vyššieho územného celku kontroluje úroveň poskytovania sociálnej služby a hospodárenie poskytovateľa sociálnej služby s finančnými prostriedkami získanými zo zdrojov financovania podľa § 75 a 78a ods. 4.*“

Od 1. januára 2018 platí nová právna úprava, ktorá už vyšším územným celkom neukladá povinnosť kontrolovať úroveň poskytovania sociálnej služby (§ 81r bol zrušený). Namiesto toho majú kontrolovať plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby (§ 81s). V tomto duchu sa zmenil aj § 100 ods. 1, ktorý teraz stanovuje, že „*Poverený zamestnanec obce a poverený zamestnanec vyššieho územného celku kontroluje plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby a hospodárenie poskytovateľa sociálnej služby s finančnými prostriedkami získanými zo zdrojov financovania podľa § 75 a 78a ods. 8 a § 78aa ods. 5.*“ Zákon stále stanovuje, že vyššie územné celky zriaďujú, zakladajú a kontrolujú rôzne typy zariadení sociálnych služieb (§ 81i), no nie je jasné, na čo sa má táto kontrola zamerať.

Podľa výkladu MPSVaR platilo a platí, že vyššie územné celky kontrolujú všetkých poskytovateľov sociálnych služieb na svojom území, čiže verejných i neverejných

poskytovateľov všetkých druhov sociálnych služieb vo všetkých druhoch zariadení.¹⁶ Z rozhovorov s niektorými zástupcami vyšších územných celkov ale vyplynulo, že výklad minimálne jedného z nich je odlišný, a domnieva sa, že má kontrolovať len tie zariadenia, ktorým poskytuje finančný príspevok. K týmto nejasnostiam prispieva i to, že zákon o sociálnych službách explicitne nestanovuje, na aké typy poskytovateľov sociálnych služieb sa vzťahuje kontrolná pôsobnosť vyšších územných celkov.

Ak vyšší územný celok pri výkone kontroly zistí nedostatky, uloží vedúcemu kontrolovaného subjektu, aby v určenej lehote po skončení kontroly predložil opatrenia prijaté na odstránenie zistených nedostatkov, príčin ich vzniku, určil zamestnancov zodpovedných za kontrolou zistené nedostatky a v určenej lehote predložil vyššiemu územnému celku písomnú správu o splnení prijatých opatrení a uplatnení právnej zodpovednosti. V prípade, že poskytovateľ sociálnej služby v určenej lehote zistené nedostatky neodstráni, vyšší územný celok rozhodne o zákaze poskytovať sociálnu službu až do doby odstránenia zistených nedostatkov (najdlhšie do dvoch rokov od nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o zákaze). Ak v tejto lehote poskytovateľ sociálnej služby neodstránil zistené nedostatky, vyšší územný celok rozhodne o výmaze poskytovateľa sociálnej služby z registra.

3.2.1 Plánovanie činnosti a počty vykonaných kontrol

Väčšina, až sedem z ôsmich vyšších územných celkov, postupovala pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb podľa **vopred pripraveného plánu činnosti**; vždy však šlo o interný dokument, ktorý nebol verejne prístupný.

V uplynulých troch rokoch vykonal každý vyšší územný celok v sledovaných typoch zariadení **v priemere 11 kontrol úrovne poskytovania sociálnych služieb ročne**, pričom podobne ako aj v prípade MPSVaR, tento počet je medziročne približne rovnaký (Tab. 3.2.1). V kontrolnej aktivite vyšších územných celkov sú ale veľké regionálne rozdiely: **priemerný počet ročne vykonaných kontrol sa medzi jednotlivými VÚC pohybuje od 2 až po 19**. V niektorých krajoch sú teda kontroly prinajlepšom sporadické.

Celkovo, vyššie územné celky spoločne skontrolovali v priemere 90 zariadení (ZS, ŠZ, DSS) ročne. K 31. decembru 2016 fungovalo na Slovensku 756 zariadení pre seniorov, domovov sociálnych služieb a špecializovaných zariadení¹⁷, čo znamená, že **pri súčasnej frekvencii kontrol by vyššie územné celky potrebovali zhruba 8 rokov, aby aspoň raz skontrolovali všetky vyššie uvedené typy zariadení sociálnych služieb. Je preto otázkou,**

¹⁶ MPSVaR v korešpondencii s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedlo, že kontrolná pôsobnosť VÚC „je daná vo vzťahu ku všetkým poskytovateľom sociálnych služieb (verejným poskytovateľom sociálnych služieb i neverejným poskytovateľom sociálnych služieb), a to všetkých druhov sociálnych služieb a vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb a jej účelom je posilnenie ochrany prijímateľa sociálnej služby“.

¹⁷ Vid' MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Tabuľka 22. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/spravasocialnej-situacii-obyvateľstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

či je – aj vzhľadom k obmedzenej kontrolnej činnosti ďalších aktérov (MPSVaR, obce) – táto frekvencia dostatočná.

Väčšina kontrol VÚC bola zameraná na **verejných poskytovateľov** sociálnych služieb (podiel kontrol u neverejných poskytovateľov v priebehu sledovaného obdobia klesol zo 46 % na 32 %). Väčšina VÚC kontrolovala neverejných poskytovateľov prinajmenšom sporadicky: jeden vyšší územný celok vykonal za celé tri roky kontrolu len u jediného neverejného poskytovateľa, u ďalších štyroch vyšších územných celkov išlo za toto obdobie sumárne len o jednotky kontrol.

Zvyšuje sa počet aj podiel kontrol vykonaných v nadväznosti na individuálne podanie – kým v roku 2015 ich bolo 33 a tvorili 36 % všetkých vykonaných kontrol, v roku 2017 ich už bolo 53 a tvorili 57 % vykonaných kontrol. To by mohlo naznačovať, že vyššie územné celky dostávajú viac podnetov, čo by zase mohlo indikovať lepšiu informovanosť klientov a ich rodinných príslušníkov o tom, ako hájiť svoje práva.

Tab. 3.2.1 Počet kontrol úrovne poskytovania sociálnych služieb v ZS, ŠZ, DSS (a prípadne ich kombináciách) vykonaných vyššími územnými celkami v rokoch 2015-2017

	ROK				TYP								SPOLU
	2015	2016	2017		ZS	ŠZ	DSS	Komb.					
Celkový počet vykonaných kontrol a ich podiel v danom roku/type zariadení	91 (33 %)	90 (%)	93 (34 %)		16 (6 %)	20 (%)	71 (%)	167 (61 %)					274
Z toho podiel (počet) kontrol u <u>verejných</u> poskytovateľov z celkového počtu vykonaných kontrol v danom roku/type zariadení	54 % (49)	59 % (53)	68 % (63)		50 % (8)	20 % (4)	70 % (50)	62 % (103)					165
Z toho podiel (počet) kontrol u <u>neverejných</u> poskytovateľov z celkového počtu vykonaných kontrol v danom roku/type zariadení	46 % (42)	41 % (37)	32 % (30)		50 % (8)	80 % (16)	30 % (21)	38 % (64)					109
Z toho podiel (počet) kontrol <u>v nadväznosti na individuálne podanie</u> z celkového počtu vykonaných kontrol v danom roku/type zariadení	36 % (33)	46 % (41)	57 % (53)		75 % (12)	35 % (7)	51 % (36)	43 % (72)					127

Čo sa týka **vybavovania individuálnych podaní** osôb vo veciach údajného porušovania práv klientov pri poskytovaní sociálnych služieb v ZS, ŠZ a DSS, jeden z vyšších územných celkov popísal svoj postup nasledovne:

Každé doručené podanie, ktoré poukazuje na údajné porušovanie práv klientov pri poskytovaní sociálnych služieb, posudzujeme podľa obsahu. Pokiaľ splňa náležitosti sťažnosti - formálne sa pri jeho vybavovaní postupuje podľa zákona o sťažnostiach. V prípade sťažnosti aj podnetu zamestnanci preskúmajú obsah, identifikujú sa konkrétne námietky, ktoré sa prešetrujú priamo v konkrétnom zariadení. K obsahu a námietkam sa vyjadruje vedenie, zamestnanci zariadenia, klienti, prípadne ďalší svedkovia, napr. príbuzní a pod., preskúmajú sa interné smernice, dokumentácia zariadenia, zisťuje sa súlad (alebo rozpor) s právnymi predpismi, v niektorých prípadoch môže ísť o otázky etiky a pod. V prípade zistených nedostatkov (porušenie smerníc, zákona, etických princípov a pod.) sa riaditeľovi zariadenia, v ktorom k porušeniu práv klientov došlo, uloží prijatie opatrení na odstránenie nedostatkov, na nápravu a na predchádzanie ich vzniku v budúcnosti. V prípade zistenia priamej zodpovednosti riaditeľa v zriaďovateľskej pôsobnosti postupuje samosprávny kraj podľa Zákonníka práce a v prípade priamej zodpovednosti zamestnanca vyvodzuje dôsledky riaditeľ zariadenia a oznamuje to samosprávnemu kraju. Pokiaľ ide o porušovanie práv klientov v zariadeniach, v ktorých je zriaďovateľom obec alebo neverejný poskytovateľ, samosprávny kraj žiada prešetrenie aj od hlavného kontrolóra alebo od dozornej rady, prípadne revízora a ďalej postupuje v súlade s ustanoveniami zákona o sociálnych službách.

Aj ostatné vyššie územné celky poskytli obdobné odpovede. Jeden z nich navyše uviedol, že v prípade podozrenia, že by mohlo ísť o porušenie práva osôb so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, podal podnet na riešenie komisárke pre osoby so zdravotným postihnutím. V prípade podozrenia, že poskytovateľ pri poskytovaní sociálnej služby a spôsobe jej vykonávania nedodrжал zákon o sociálnych službách najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, vyšší územný celok požiadal o vykonanie dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb u tohto poskytovateľa Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Všetky vyššie územné celky vykonali v priebehu rokov 2015 až 2017 okrem kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb (podľa § 81r a § 100 ods. 1 zákona o sociálnych službách) **aj iné (neformálne) návštevy v ZS, ŠZ, DSS s cieľom preskúmať úroveň poskytovaných služieb**. Všeobecne povedané, tieto neformálne návštevy sa priamo alebo nepriamo týkali úrovne a kvality poskytovaných služieb. Išlo napríklad o:

- monitoring verejných a neverejných poskytovateľov za účelom plnenia štandardov kvality v súlade s prílohou č. 2 zákona o sociálnych službách,

- preverenie obsahu podnetu doručeného na VÚC písomne, telefonicky alebo podaného ústne,
- individuálne plány,
- ošetrovateľskú starostlivosť v zariadení,
- usmernenie pri kompetenciách zdravotníckych pracovníkov,
- obhliadku nových priestorov,
- kontrolu objektov po realizovaných rekonštrukciách,
- kontrolu spokojnosti klientov s poskytovaním sociálnych služieb,
- oboznamovanie sa so zavedením nových podmienok poskytovania sociálnych služieb,
- oblasť pracovnoprávných vzťahov,
- riešenie problémových situácií s prijímateľmi sociálnych služieb,
- riešenia konkrétnych problémov, návrhov, usmernení (napr. poskytovanie stravy, individuálneho ubytovania na izbách, návštevy rodinných príslušníkov v zariadení),
- metodické usmernenie vzhľadom na legislatívu poskytovania soc. služieb,
- úroveň medziľudských vzťahov, □ etický kódex soc. pracovníkov.

Výstupom z týchto návštev bol vo väčšine prípadov písomný záznam, aj keď nie vždy šlo o úradný záznam (napr. záznam z metodickej návštevy, zápisnica z pracovného stretnutia, záznam o metodickom usmernení, a pod.). Len jeden vyšší územný celok uviedol, že písomné zápisy sa v prípade týchto návštev nevedú, a nižšie poskytnuté počty sú len odhadmi.

Každý vyšší územný celok vykonal v sledovaných typoch zariadení v priemere 22 neformálnych návštev za rok, pričom ich počet medziročne stúpa: v roku 2015 to bolo v priemere 18 návštev, v roku 2017 už 26 návštev (Tab. 3.2.2). Aj tu možno badať veľké regionálne rozdiely: priemerný počet sa pohybuje od 1 až po 49 neformálnych návštev za rok. Zhruba tri štvrtiny z nich boli vykonané u verejných poskytovateľov. Približne desatina bola vykonaná v nadväznosti na individuálne podanie (aj v tomto prípade ich podiel mierne stúpa). **Celkovo je zjavné (aj pochopiteľné), že zo strany vyšších územných celkov prevažovali neformálne návštevy nad kontrolou úrovne poskytovania sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách.**

Tab. 3.2.2 Počet neformálnych návštev v ZS, ŠZ, DSS (a prípadne ich kombináciách) vykonaných vyššími územnými celkami v rokoch 2015-2017¹⁸

	ROK			TYP							SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS		Komb.			
Celkový počet vykonaných návštev a ich podiel v danom roku/type zariadení	129 (29 %)	142 (31%)	183 (40 %)	12 (3 %)	23 (%)	(5	81 (18 %)	(18	338 (74 %)	454	
Z toho podiel (počet) návštev u <u>verejných</u> poskytovateľov z celkového počtu vykonaných návštev v danom roku/type zariadení	71 % (92)	74 % (105)	71 % (130)	0 % (0)	22 % (5)	90 % (73)		74 % (249)		327	
Z toho podiel (počet) návštev u <u>neverejných</u> poskytovateľov z celkového počtu vykonaných návštev v danom roku/type zariadení	29 % (37)	26 % (37)	29 % (53)	100 % (12)	78 % (18)	10 % (8)		26 % (89)		127	
Z toho podiel (počet) návštev <u>v nadväznosti na individuálne podanie</u> z celkového počtu vykonaných návštev v danom roku/type zariadení	8 % (10)	7 % (10)	10 % (18)	33 % (4)	26 % (6)	4 % (3)		7 % (25)		38	

3.2.2 Priebeh a výstupy kontrol

Keďže zákon o sociálnych službách bližšie nestanovil, čo sa myslí pod kontrolou úrovne poskytovania sociálnych služieb, prieskum sa zamerail aj na otázku, čo presne bolo predmetom tejto kontroly. **Vyššie územné celky boli v tomto smere jednotné a uviedli identické oblasti; navyše, zväčša ide o rovnaké oblasti, ktoré uviedlo i MPSVaR, čiže možno konštatovať, že v predmete kontroly sa výrazne prekrývali. Predmetom kontroly je podľa VÚC spravidla dodržiavanie nasledujúcich ustanovení:**

- dodržiavanie § 6 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: práva klientov pri poskytovaní sociálnej služby a s tým súvisiace vnútorné predpisy organizácie,

¹⁸ Tieto údaje poskytlo sedem z ôsmich vyšších územných celkov.

- dodržiavanie § 7 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: povinnosti poskytovateľa sociálnej služby a s tým súvisiace vnútorné predpisy,
- dodržiavanie § 9 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: individuálne plánovanie poskytovania sociálnych služieb, písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby, program sociálnej rehabilitácie, vypracovanie a uskutočňovanie programu supervízie, písomná dohoda o úschove cenných vecí, dodržiavanie maximálneho počtu prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca,
- dodržiavanie § 10 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: register telesných a netelesných obmedzení a s ním súvisiaca dokumentácia,
- dodržiavanie § 74 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: kontrola spisovej dokumentácie prijímateľov sociálnej služby, vrátane zmlúv o poskytovaní sociálnej služby,
- dodržiavanie § 84 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: kvalifikačné predpoklady odborných zamestnancov sociálnych služieb,
- úhrady za poskytovanie sociálnej služby,
- okrem vyššie uvedených oblastí sa VÚC zameriavajú napríklad aj na
 - dodržiavanie ustanovení všeobecných záväzných nariadení samosprávneho kraja,
 - dodržiavanie § 67 zákona o sociálnych službách v platnom znení - označenie miesta poskytovania sociálnej služby,
 - dodržiavanie § 95 zákona o sociálnych službách - evidencia prijímateľov sociálnej služby,
 - dodržiavanie § 96 zákona o sociálnych službách - povinnosti poskytovateľa sociálnej služby pri zverejňovaní informácií,
 - organizačnú štruktúru poskytovateľa, ○ ošetrovateľskú a zdravotnú starostlivosť.

Dotazník následne skúmal, na aké **konkrétne skutočnosti** sa VÚC zameriavali v rámci kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb. Vyššie územné celky uviedli, že pri výkone kontroly sledovali nasledovné skutočnosti (ide o súhrn všetkých poskytnutých odpovedí, čiže nie všetky VÚC sa nutne zameriavali na všetky oblasti):

- Prostredie a podmienky v zariadení s ohľadom na potreby klientov:
 - hygienické podmienky a dodržiavanie hygienicko-prevádzkového poriadku (upratovanie a čistota, prítomnosť zápachu, pranie posteľnej aj osobnej bielizne),
 - materiálne podmienky (vybavenie izieb aj spoločných priestorov a príslušného areálu, dostupnosť priestorov, bezbariérovosť, útulnosť, svetelná a tepelná pohoda, dodržanie plochy pre jedného klienta, zabezpečenie objektu, zriadenie

izolačnej miestnosti, signalizácia pre klientov, označovanie osobných vecí, evidencia osobných vecí klientov, dostatok súkromia),

- prevádzkový a domáci poriadok, ○ stravovanie a pitný režim, ○ vytváranie prostredia a podmienok pre uspokojenie duchovných potrieb (zriadenie kaplnky, organizácia púte), športových aktivít (telocvične, vonkajšie športovisko) a umeleckej tvorby (hudba, maľovanie),
- zabezpečenie pracovnej terapie,
- poskytovanie sociálnej rehabilitácie a plánovanie sociálnej služby podľa individuálnych potrieb.

- Poskytovaná starostlivosť:

- zabezpečenie starostlivosti pri poskytovaní opatrovateľskej starostlivosti - činnosti opatrovateľiek počas dňa aj noci (starostlivosť o klientov: hygiena, kŕmenie, prebaľovanie),
- poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa § 22 zákona o sociálnych službách:
 - personálne zabezpečenie zdravotníckeho úseku (vzdelanie sestier, registrácia v komore sestier, sústavné vzdelávanie),
 - zabezpečenie potrieb klientov (návštevy lekárov a doprava klientov k nim),
 - uskladnenie liekov, omamných a psychotropných látok - vedenie príslušnej dokumentácie,
 - počet klientov, skladba diagnóz, počet mobilných/imobilných klientov, dostatok kompenzačných pomôcok, ošetrovateľská a opatrovateľská dokumentácia,
 - použitie obmedzovacích prostriedkov - register obmedzení podľa § 10 zákona o sociálnych službách,
- poskytovanie upratovania: rozsah denného, týždenného a veľkého (generálneho upratovania); aké dezinfekčné prostriedky sú používané, ich koncentrácia; čistota a poriadok v ZSS - izby, chodby, hygienické zariadenia,
- poskytovanie stravovania: činnosť stravovacej prevádzky, jedálny lístok, organizovanie prípravy stravy, dokumentácia, normovanie stravy, skladovanie potravín,
- údržba šatstva, práčovňa: manipulácia s čistou a špinavou bielizňou, uloženie a žehlenie,

- úschova cenných vecí, ○ poskytovanie poradenstva, ○ poskytovanie sociálnej rehabilitácie, terapie, voľnočasové aktivity a záujmová činnosť klientov, plány činnosti, evidencia aktivít individuálnych aj skupinových,
- individuálne plány a individualizácia poskytovanej podpory,
- spokojnosť klientov, plány a metódy zisťovania názorov prijímateľov a ich rodinných príslušníkov o poskytovaní sociálnej služby,
- či má poskytovateľ vypracované vnútorné postupy, pravidlá, usmernenia týkajúce sa hodnotenia poskytovania sociálnej služby a či aktívne ich aj realizuje,
- plán rozvoja vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov.
- Dôstojnosť a autonómia vôle klientov:
 - či má poskytovateľ vypracované postupy a pravidlá týkajúce sa dodržiavania základných ľudských práv a ochrany pred diskrimináciou, neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním a pod.; ich dodržiavanie v praxi,
 - právo klienta vyjadriť sa k daniu v zariadení a rešpektovanie jeho návrhov na zlepšenie a skvalitnenie poskytovanej služby vo všetkých oblastiach života v zariadení; aktívne vytváranie priestoru pre prijímateľov s obmedzeniami v oblasti komunikácie,
 - tvorba individuálnych plánov, ○ právo klienta na výber kľúčového pracovníka, ○ zachovanie intimity pri hygienických úkonoch,
 - správanie sa zamestnancov voči prijímateľom, individuálny prístup, ○ dostupnosť duchovných služieb podľa vierovyznania, ○ možnosť zúčastňovať sa aktivít mimo zariadenia, zapájanie sa do komunity, ○ etický kódex v zariadení upravujúci vzájomné vzťahy.
- Súkromie klientov: rešpektovanie súkromia (napr. vstup personálu do izby), nenarušovanie osobného priestoru prijímateľa sociálnej služby, udržiavanie kontaktov s rodinou a rodinných vzťahov, súkromie prijímateľa pri vykonávaní hygieny a toalety na izbe, vytvorenie priestoru pre návštevu prijímateľa, kde môže byť s príbuzným sám, vytvorenie priestoru pre úschovu cenných vecí (vlastné uzamykateľné odkladacie priestory), zachovanie listového tajomstva, pohyb klientov mimo zariadenie.
- Voľnosť pohybu: je zisťovaná možnosť klientov slobodne sa pohybovať po zariadení (vrátane dostupnosti priestorov) a pravidlá zabezpečenia voľného pohybu, možnosť opustiť zariadenie na základe vlastného záujmu (akým spôsobom je opustenie zariadenia evidované, či sa môže klient vrátiť v čase, ktorý si sám určí, akým spôsobom je zabezpečený potrebný sprievod), neobmedzená možnosť návštev, účasť na terapiách podľa vlastného výberu, kontrola interných predpisov (domáci poriadok).
- Vyhodnocovanie rizík hroziacich jednotlivým klientom: vypracovanie plánov rizík ako súčasť individuálneho plánu, resp. ošetrovateľského procesu (napomáhajú pri

identifikácií možných problémových situácií, napr. možné úteky klientov, pády), zabezpečovanie predchádzania vzniku rizikových situácií (preventívne opatrenia).

- Personál zariadenia: maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov, kvalifikačné predpoklady odborných zamestnancov, bezúhonnosť zamestnancov (§ 84 zákona o sociálnych službách), zachovávanie mlčanlivosti (§ 105 ods. 2 zákona o sociálnych službách), vypracovávanie a uskutočňovanie programu supervízie (§ 9 ods. 12 zákona o sociálnych službách), účasť na školeniach a zvyšovanie kvalifikácie zamestnancov, kontrola náplne práce, dodržiavania harmonogramu pracovných činností jednotlivých kategórií odborných zamestnancov a evidencie vykonávaných činností, pracovné podmienky (pracovný odev, šatne pre zamestnancov, priestor na oddych), spracovanie internej dokumentácie (organizačná štruktúra, organizačný poriadok, etický kódex zamestnanca), dodržiavanie zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme, vzťahy medzi zamestnancami.

Kvôli efektívnosti kontroly môže byť nutné, aby bola v určitých prípadoch vykonávaná aj mimo bežných denných hodín, a/alebo aby bola vykonávaná bez predchádzajúceho oznámenia. Podobne ako MPSVaR, ani jeden vyšší územný celok **nevykonával kontroly počas nočných alebo skorých ranných hodín (medzi 22:00 a 6:00)**. Vyššie územné celky to zdôvodňovali predovšetkým personálnymi dôvodmi (zamestnanci VÚC vykonávali kontroly v rámci stanoveného pracovného času), prípadne uviedli, že túto kompetenciu vykonávajú štatutári zariadení, ktorí majú svoj plán kontrol. Na druhej strane, **väčšina (päť z ôsmich) vyšších územných celkov vykonávala kontroly bez predchádzajúceho oznámenia** (t.j. zariadeniu bola kontrola oznámená až pri jej samotnom začatí) – **priemerne šlo o šesť kontrol ročne na jeden VÚC, čiže zhruba polovicu vykonávaných kontrol**. Tri vyššie územné celky, ktoré v sledovanom období nevykonali ani jednu kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, svoj postup zdôvodnili tým, že kontroly sú vykonávané na základe poverenia a preto sa vopred hlásia (zvyčajne deň vopred); zároveň nebol predpoklad zmarenia kontrolnej činnosti oznámením termínu začatia kontroly.

Vyššie územné celky, zhodne s MPSVaR, používali pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb nasledujúce **metódy**: a) prehliadka miesta poskytovania sociálnej služby, b) osobná prítomnosť pri poskytovaní sociálnej služby, c) štúdium písomných podkladov a dokumentácie, d) rozhovor so zamestnancami poskytovateľa (päť z ôsmich VÚC ich vždy vykonávalo bez prítomnosti ďalších osôb, zvyšné tri tak činili občas), e) rozhovor s klientmi (päť z ôsmich VÚC ich vždy vykonávalo bez prítomnosti ďalších osôb, zvyšné tri tak činili občas). Niektoré vyššie územné celky okrem toho používali dotazníky spokojnosti pre prijímateľov sociálnych služieb, prípadne ako ďalšiu metódu uviedli konzultáciu s iným orgánom verejnej správy (napr. ÚDZS, RÚVZ, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny).

Priemerná doba strávená pri výkone kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb predstavovala **18 hodín**, čiže dva až tri pracovné dni, ale i tu panujú medzi vyššími územnými celkami veľké regionálne rozdiely (priemer sa pohybuje od 6 až do 50 hodín).

Všetky vyššie územné celky v rámci kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb overovali i to, či má daný poskytovateľ nastavený **interný kontrolný mechanizmus**. Väčšina (päť z ôsmich) sa zameriavala i na to, ako kvalitne daný poskytovateľ vybavuje v rámci svojho interného kontrolného mechanizmu sťažnosti na poskytovanie služieb či správanie sa zamestnancov (dva VÚC tak činili občas – v prípade, že táto potreba vyplývala z obsahu prešetrovaného podnetu alebo vyplynula v priebehu kontroly; jeden VÚC tak nečinil nikdy).

Menšia časť vyšších územných celkov (tri z ôsmich) si v rámci výkonu kontroly v sledovanom období všimla, že by v danom zariadení mohlo dochádzať k **nesprávnemu poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti**. Celkovo šlo o 20 prípadov, čiže zhruba 5 % kontrolovaných zariadení. Všetky tri vyššie územné celky túto situáciu riešili zahrnutím zisteného nedostatku do protokolu o výsledku kontroly, požiadanim štatutára o vyvodenie dôsledkov na zodpovednom úseku a uložením opatrení na odstránenie nedostatku v stanovenom termíne. Je zaujímavé, že iba jeden z troch VÚC upovedomil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Vyššie územné celky, ktoré v rámci svojej kontrolnej činnosti v sledovanom období nezaznamenali podozrenie na nesprávne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, uviedli, že by v podobnej situácii podali podnet ÚDZS, v menšom počte prípadov by volili radšej metodické usmernenie alebo prijatie opatrení.

Vyššie územné celky ďalej uviedli, že ak pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb zistia, že **poskytovateľ porušuje iné ustanovenia zákona o sociálnych službách, než boli predmetom kontroly**, uvedú tieto zistenia v protokole kontroly a uložia opatrenia na ich odstránenie. Väčšina z nich zároveň upozornila, že predmetom ich kontrolnej činnosti je komplexná kontrola podľa zákona o sociálnych službách, čiže táto situácia nenastáva. Jeden vyšší územný celok navyše v týchto prípadoch žiada o súčinnosť iné oddelenie, prípadne inú inštitúciu.

Ďalšou kompetenciou vyšších územných celkov bola v sledovanom období kontrola toho, či **poskytovatelia sociálnych služieb spĺňajú podmienky na zápis do registra** (§ 68 ods. 1 b zákona o sociálnych službách). Väčšina z nich (päť z ôsmich) kontrolovala spĺňanie týchto podmienok aj v rámci kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb, zvyšné tri VÚC ich kontrolovali iba pri zápise subjektu do registra poskytovateľov. Jeden vyšší územný celok sa k tejto povinnosti staval veľmi aktívne a uviedol, že odbor sociálnych vecí overuje spĺňanie podmienok na zápis do registra: a) vždy v prípade žiadosti poskytovateľa sociálnej služby o zápis iného druhu sociálnej služby ako toho, ktorý už poskytuje, alebo ak mení miesto poskytovania sociálnej služby, b) v rámci pravidelnej bežnej komunikácie s poskytovateľmi sociálnej služby vedenými v registri, c) spravidla vždy v rámci metodických návštev, d) takmer vždy v rámci šetrenia podnetov doručených na VÚC týkajúcich sa poskytovania sociálnych služieb, resp. z obsahu ktorých vyplýva, že u poskytovateľa dochádza k porušovaniu podmienok zápisu do registra.

3.2.3 Dôsledky kontrol

Čo sa týka **dôsledkov kontrol úrovne poskytovania sociálnych služieb** (Tab. 3.2.3), vyššie územné celky zistili **porušenie zákona zhruba u tretiny kontrolovaných zariadení, čo je výrazne menší podiel než v prípade MPSVaR** (to zistilo porušenie zákona až v dvoch tretinách prípadov). Porušenie zákona bolo výrazne častejšie zistené v špecializovaných zariadeniach a v zariadeniach poskytujúcich viac typov sociálnych služieb než v zariadeniach pre seniorov a domovoch sociálnych služieb. Podiel poskytovateľov, u ktorých vyššie územné celky zistili porušenia zákona, je medziročne približne rovnaký.

Vždy, keď vyššie územné celky pri kontrole zistili porušenie zákona, uložili poskytovateľovi opatrenie na odstránenie nedostatkov. Iné možné sankcie, ako napríklad zákaz poskytovania sociálnych služieb alebo výmaz z registra sociálnych služieb z dôvodu neodstránenia nedostatkov zistených pri kontrole, neboli v sledovanom období využité ani raz.

Tab. 3.2.3 Počet a podiel poskytovateľov sociálnych služieb (ZS, ŠZ a DSS), u ktorých VÚC v rokoch 2015-2017 zistili porušenie zákona a uložili im sankciu

	ROK			TYP				SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS	Komb.	
Počet poskytovateľov, u ktorých bolo zistené <u>porušenie zákona</u> , a ich podiel z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku/type zariadení	31 (34 %)	37 (41 %)	33 (35 %)	3 (19 %)	10 (50 %)	19 (27 %)	69 (41%)	101 (37 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>opatrenie</u> na odstránenie zistených nedostatkov, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo zistené porušenie zákona v danom roku/type zariadenia	31 (100 %)	37 (100 %)	33 (100%)	3 (100 %)	10 (100 %)	19 (100 %)	69 (100 %)	101 (100 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bol daný <u>zákaz poskytovania</u> sociálnych služieb	-	-	-	-	-	-	-	-
Počet poskytovateľov, ktorí boli <u>vymazaní z registra</u> sociálnych služieb z dôvodu neodstránenia nedostatkov zistených pri kontrole	-	-	-	-	-	-	-	-
Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená <u>iná sankcia</u>	-	-	-	-	-	-	-	-

Nedostatky, ktoré vyššie územné celky zistili pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb, sa do značnej miery prekrývajú s nedostatkami zistenými zo strany MPSVaR v rámci výkonu dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb. K najčastejším **nedostatkom uvedeným vyššími územnými celkami** patrili:

- Plánovanie a poskytovanie sociálnej služby:
 - pochybenia pri poskytovaní pomoci pri odkázanosti,
 - individuálne plány klientov neboli vypracované v zmysle zákona o sociálnych službách – boli formálne, neadresné, nepodpísané, so všeobecnými cieľmi, chýbali konkrétne metódy sociálnej práce, neobsahovali vyhodnotenie stanovených cieľov, chýbal súhlas klienta s účasťou na individuálnom plánovaní,
 - spisová dokumentácia neobsahovala povinné doklady požadované v zmysle zákona o sociálnych službách,
 - úschova cenných vecí, ○ nedodržanie intimity klientov, ○ ubytovanie – nesúlal s vyhláškou MZ SR č. 210/2016 Z. z. - vybavenie izieb.
- Registrácia, zmluvy, interné predpisy: ○ neoznačenie miesta poskytovania sociálnych služieb, ○ chyby v zmluvách medzi prijímateľom a poskytovateľom (neboli dodržané všetky náležitosti - zmluvné strany, presné znenia jednotlivých článkov, presné a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľné zdôvodnenie zmeny, dátumy nadobudnutia účinnosti a platnosti, neuvedenie presného spôsobu platenia úhrady, a pod.),
 - interné predpisy neboli vypracované v zmysle platnej právnej úpravy, boli nepresné a nejasné, obsahovali rôzne zákazy, príkazy a obmedzenia klientov,
 - chyby v interných predpisoch zariadenia (odvolávanie sa na neplatnú právnu úpravu, nejednotnosť),
 - nedostatočne upravené zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v interných predpisoch.
- Hospodárenie a platby: ○ chýbajúce alebo neaktuálne informácie o príjme a majetku,
 - stanovené úhrady za poskytovanú sociálnu službu neboli v súlade s platným cenníkom organizácie,
 - chyby v smernici o určení výšky úhrady a výpočtu EON, ○ chyby v prepočte výšky úhrady za režijné náklady na prípravu stravy.
- Používanie prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby:
 - nevedenie registra obmedzení/nehlásenie obmedzení,
 - tvrdenie niektorých poskytovateľov, že obmedzenia podľa § 10 zákona o sociálnych službách nevyužívajú, pretože ich nepotrebnú.

- Personál:
 - nedostatky v pracovných náplniach odborného personálu zariadení, o poskytovatelia nemali vypracovaný program supervízie a neuskutočňovali supervíziu,
 - nedostatok odborných zamestnancov a nespĺňanie kvalifikačných predpokladov.

Väčšina (šesť z ôsmich) vyšších územných celkov v sledovanom období **nezverejňovala, resp. nesprístupňovala informácie o výsledkoch z jednotlivých kontrol** (a prípadných uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov) podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií). Vyššie územné celky najčastejšie ako dôvod uvádzali, že šlo o interné dokumenty, nikto ich nepožiadaval o sprístupnenie, alebo že všeobecné informácie o výsledkoch kontrol zverejňuje inak (v dokumente, v ktorom sa vyhodnocuje plnenie koncepcie rozvoja sociálnych služieb, ktorý je verejne prístupný na webovej stránke VÚC). **Príkladom dobrej praxe môže byť**

Bratislavský samosprávny kraj, ktorý ako jediný systematicky zverejňuje výsledky kontrol (samozrejme, v anonymizovanej podobe).¹⁹ Iný vyšší územný celok v ďalšej komunikácii s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedol, že kontroly koncipuje hlbkovo, čomu zodpovedá aj podrobnosť kontrolného protokolu, a preto nepovažuje ich zverejnenie za vhodné (priložený kontrolný protokol bol skutočne výrazne obsiahlejší a detailnejší než zverejnené protokoly Bratislavského samosprávneho kraja).

3.2.4 Kontrolná skupina

Vyššie územné celky mali pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii v priemere **šiestich zamestnancov** (tento počet sa na jednotlivých VÚC pohybuje od štyroch do desiatich), no po prepočítaní šlo priemerne len o **štyri plné úväzky**. Navyše upozorňovali, že títo zamestnanci plnia aj iné úlohy. Podobne ako aj v prípade MPSVaR, i tu vzniká pochybnosť, či je tento počet zamestnancov dostatočný, keďže na území jedného vyššieho územného celku sa nachádza priemerne 162²⁰ zariadení sociálnych služieb.

Skupina vykonávajúca kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb má v priemere **troch členov** (tento počet sa pohybuje od dvoch do piatich), pričom **prizvaných odborníkov**, podobne ako ministerstvo, **žaden vyšší územný celok nevyužíval**. Vyššie územné celky ako vysvetlenie uviedli, že prítomnosť prizvaného odborníka nebola nutná (ich zamestnanci disponujú dostatočnou odbornosťou), alebo že v prípade potreby prizývajú odborníkov z iných odborov úradu samosprávneho kraja, prípadne, ak majú podozrenie, že

¹⁹ <http://www.region-bsk.sk/hlavny-kontrolor-dokumenty.aspx>

²⁰ Počítané ako prostý podiel počtu zariadení sociálnych služieb (1 292) k 31. decembru 2016 podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017 a počtu VÚC.

dochádza k porušovaniu zákona v oblasti nachádzajúcej sa mimo odbornosti kontrolnej skupiny, oboznamujú alebo žiadajú o spoluprácu/konzultáciu dotknutú inštitúciu.

Len **polovica** vyšších územných celkov vyžadovala, aby mali všetci zamestnanci vykonávajúci kontroly **prax alebo vzdelanie** z odborov súvisiacich so sociálnymi službami (napr. sociálna práca, psychológia, a pod.). Podobne, iba **polovica** z nich uviedla, že zamestnanci vykonávajúci kontrolu sa zúčastnili aspoň jedenkrát ročne **d ďalšieho vzdelávania**; u druhej polovice to bolo menej často než jedenkrát za rok, prípadne vôbec.

3.2.5 Spolupráca s inými orgánmi

Keďže v oblasti kontroly sociálnych služieb je činných hneď viacero aktérov, vzniká otázka, do akej miery o svojej činnosti vedia a koordinujú ju. Len menšia časť vyšších územných celkov – tri z ôsmich – uviedla, že im MPSVaR poskytovalo v oblasti kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb **metodické vedenie**. Išlo napríklad o výklad zákona, telefonické konzultácie, odborné semináre alebo pracovné návštevy a porady.

Kontrolné kompetencie vyšších územných celkov a MPSVaR sa aj vzhľadom na vágne formulácie použité v zákone o sociálnych službách **môžu prekrývať**. Vyššie územné celky uviedli, že o tom, ktoré konkrétne oblasti sú predmetom výkonu dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb zo strany MPSVaR, nemajú bližšie informácie. Dva z nich si určitú predstavu vytvorili na základe protokolu zaslaného MPSVaR, ktorý zhŕňal výsledky dohľadu v zariadeniach v ich zriaďovateľskej pôsobnosti. Podľa obsahu protokolu kontrolovali zamestnanci MPSVaR aj oblasti, ktoré sú predmetom kontrol daných vyšších územných celkov (napr. kontrola plnenia povinností poskytovateľa pri ochrane zdravia, života a dôstojnosti prijímateľa sociálnej služby, náležitosti zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, práva prijímateľa pri poskytovaní sociálnej služby, zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb, platenie úhrad a pod.). Čo je zaujímavé, vyššie územné celky **odlišne interpretujú novelu zákona o sociálnych službách** účinnú od 1. januára 2018. Dva tvrdia, že po nej už nedochádza k prekrývaniu kompetencií, podľa jedného vyššieho územného celku sa ale oblasti kontroly stále môžu prekrývať.

Kontrolné kompetencie sa môžu prekrývať i medzi vyššími územnými celkami a obcami. Aj tu VÚC uviedli, že nemajú bližšie informácie o tom, ktoré konkrétne oblasti sú predmetom kontrolnej činnosti obcí (nad rámec toho, čo je uvedené v zákone o sociálnych službách). I v tejto oblasti panuje **nejednoznačnosť**, keďže podľa jedného vyššieho územného celku dala obciam možnosť vykonávať kontrolnú činnosť až novela zákona o sociálnych službách účinná od 1. januára 2018; ďalší VÚC ale uviedol, že oblasti kontroly obcí a VÚC sa v zmysle platnej zákonnej úpravy môžu prekrývať. To naznačuje, že **nejasnosti panujú nielen v otázke predmetu kontrol a ich prekrývania medzi MPSVaR, VÚC a obcami, ale aj v otázke toho, či obce vôbec môžu alebo musia kontroly vykonávať a čo má byť predmetom týchto kontrol.**

Vyššie územné celky komunikujú (formálne alebo neformálne) v rámci svojej agendy aj s inými orgánmi venujúcimi sa kontrole sociálnych služieb. S výnimkou jedného uviedli, že sú v kontakte s **MPSVaR**: vymieňajú si zistenia zo svojej kontrolnej činnosti a stretávajú sa na príležitostných pracovných stretnutiach. Polovica z nich komunikuje aj s **Úradom verejného zdravotníctva**: niektoré mu posielajú časť informácií o výsledku kontroly, iné konzultujú niektoré ustanovenia Vyhlášky MZ SR č. 259/2008 Z. z., prípadne udržiavajú neformálne styky. Podobná situácia panuje aj v oblasti komunikácie s **Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**. Polovica vyšších územných celkov si vymieňa informácie o zistení porušenia zákona, prípadne konzultuje výklad § 22 zákona o sociálnych službách.

Je prekvapujúce, že s **obcami (zriaďovateľmi zariadení) komunikuje len jeden vyšší územný celok** – obce mu oznamujú výsledky prešetrenia podnetov, ktoré im VÚC postúpil na vybavenie. V kontakte s **Hasičským a záchranným zborom** nie je ani jeden vyšší územný celok.

S inými orgánmi sú vyššie územné celky v kontakte len zriedkavo. Dva z nich boli v minulosti v kontakte s **Políciou SR** (oslovila ich o súčinnosť pri prešetrovaní). Jeden komunikuje s **Ministerstvom zdravotníctva SR**; ďalší komunikuje s **Najvyšším kontrolným úradom** (NKÚ ho požiadal o súčinnosť a informácie pred kontrolami, ktoré vykonával v zariadeniach sociálnych služieb), jeden VÚC uviedol, že okrem vyššie spomenutých orgánov spolupracuje aj s **Útvárom hlavného kontrolóra** daného vyššieho územného celku.

Čo sa týka záujmu o **rozšírenie spolupráce s inými orgánmi** vykonávajúcimi kontrolu v zariadeniach sociálnych služieb, **polovica vyšších územných celkov** by si priała intenzívnejšiu komunikáciu s **MPSVaR** (napr. metodické usmernenia, výmenu skúseností nadobudnutých počas výkonu kontrol alebo pravidelné informačné semináre zamerané na vyhodnotenie výsledkov kontrolnej činnosti vykonanej v zariadeniach sociálnych služieb). Dva vyššie územné celky by mali záujem o intenzívnejšiu komunikáciu s obcami (navrhli ustanovenie informačných pracovných stretnutí zameraných na vyhodnotenie výsledkov kontrol). Jeden vyšší územný celok by mal záujem o rozšírenie spolupráce aj s ďalšími orgánmi (ÚDZS, ÚVZ, HaZZ, NKÚ, Ministerstvo zdravotníctva SR a obce), a to opäť v podobe pravidelných informačných stretnutí zameraných na vyhodnotenie výsledkov kontrolnej činnosti vykonanej v zariadeniach sociálnych služieb.

3.2.6 Ďalšie zistenia

Väčšina vyšších územných celkov vyjadrila spokojnosť s **oprávneniami pri kontrole** úrovne poskytovania sociálnych služieb, ako aj so **sankciami a sankčným mechanizmom**, ktoré im zveril zákon o sociálnych službách, a považovala ich za dostatočné. Jeden vyšší územný celok v tomto smere navrhol, aby jeho zamestnancom pri výkone kontroly u poskytovateľa sociálnych služieb v súlade s §81 zákona o sociálnych službách, prináležalo **postavenie verejného činiteľa** (iný VÚC v rámci dodatočnej komunikácie s Kanceláriou verejného ochrancu práv informoval, že skutočnosť, že povereným zamestnancom pri výkone kontroly poskytovania sociálnych služieb prislúcha postavenie verejného činiteľa, uvádza

priamo v ich poverení). Ďalší vyšší územný celok upozornil, že **novela zákona o sociálnych službách účinná od začiatku roku 2018 významne zúžila kontrolné kompetencie vyšších územných celkov a neodstránila nejednoznačnosti pri výklade zákona:**

Od 1.1.2018 novelizáciou zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách bola kontrolná činnosť vykonávaná zo strany VÚC značne oklieštená. Kým v predchádzajúcom období VÚC kontroloval úroveň poskytovania sociálnych služieb u všetkých poskytovateľov sociálnych služieb zapísaných v Registri, novelizáciou bude môcť kontrolovať iba plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby taktiež u všetkých poskytovateľov sociálnych služieb zapísaných v Registri. To znamená, že okruh kontrolovaných oblastí sa značne zúžil. Jednotlivé ustanovenia zákona o sociálnych službách, ktorých dodržiavanie bolo predmetom kontroly VÚC, si kontrolované subjekty vysvetľovali rozdielne, neexistovala jednoznačnosť ani výklad zákona, o ktorý by sa kontrolná skupina mohla oprieť. Novelizáciou sa tento problém nevyriešil. Najväčším problémom kontrolných skupín však je, že v určitých prípadoch, kedy bolo zistené pochybenie zo strany poskytovateľov (napr. porušovanie práv klientov, voľnosť pohybu u pozbavených spôsobilosti na právne úkony, nedostatky v individuálnych plánoch klientov, neposkytovanie, resp. nezabezpečovanie ošetrovateľskej starostlivosti a pod.) neexistujú v zákone o sociálnych službách konkrétne ustanovenia, o ktoré sa kontrolná skupina môže oprieť a tak vznikajú situácie, že subjektu, ktorý pochybil, nie je možné uložiť opatrenia.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v rámci dodatočnej komunikácie s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedlo, že sa s touto výhradou nestotožňuje – podľa novely zákona o sociálnych službách s účinnosťou od 1. januára 2018 majú vyššie územné celky kontrolovať plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby (§ 81s). Podľa MPSVaR sa tým rozumie „plnenie všetkých povinností poskytovateľa sociálnej služby, ktoré mu vyplývajú zo zákona o sociálnych službách“, a preto sa nestotožňuje s tým, že by novelou došlo k zúženiu kontrolovaných oblastí.

Takmer všetky vyššie územné celky sa zhodli, že **počet zamestnancov vykonávajúcich kontroly v zariadeniach sociálnych služieb je nedostatočný a dlhodobopoddimenzovaný**. Viaceré uviedli, že zamestnanci odborov sociálnych vecí zabezpečujú kontrolnú činnosť popri plnení iných úloh vyplývajúcich zo zákona o sociálnych službách (posudzovanie, zabezpečovanie služby, financovanie, uzatváranie zmlúv, kontrola), a bolo by vhodné vytvoriť samostatný referát kontroly, prípadne vyčleniť istý počet zamestnancov, ktorí by sa naplno venovali iba oblasti kontroly, a prijať na tento účel ešte aspoň ďalších dvoch zamestnancov alebo zamestnankyne.

Najväčším problémom v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb sú podľa vyšších územných celkov **poddimenzované mzdy zamestnancov zariadení sociálnych služieb** (na úrovni minimálnej mzdy), kvôli ktorým je práca v sociálnych službách, aj vzhľadom na jej náročnosť a zodpovednosť, nezaujímavá. To spôsobuje vysokú demotiváciu a fluktuáciu a následne aj **nedostatok odborného i obslužného personálu**.

Ďalším často zmieňovaným problémom je **príliš vysoký maximálny počet klientov na jedného zamestnanca** stanovený zákonom, ktorý má za následok **preťaženosť zamestnancov v priamom kontakte s klientmi**. Kvalitu poskytovaných služieb podľa vyšších územných celkov ohrozuje aj **nedostatočné ďalšie vzdelávanie** odborných zamestnancov a nedostatočná pozornosť poskytovateľov venovaná odbornej spôsobilosti zamestnancov. Respondenti opakovane upozorňovali aj na nedostatočné priestorové a materiálne podmienky, napríklad nespĺňanie priestorových a prevádzkových podmienok podľa vyhlášky MZ SR č. 210/2016 Z. z., chýbajúce pomôcky pre uľahčenie práce personálu, obmedzenú bezbariérovosť a podobne. K ďalším zmieňovaným problémom patrila veľká administratívna záťaž, nedostatočná znalosť právnej úpravy (najmä zákona o sociálnych službách, vyhlášok MZ SR, zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, a pod.), neustály tlak na zariadenia bezodkladne umiestňovať občanov s rôznorodými diagnózami, absencia koncepcnej a systematickej spolupráce MPSVaR s poskytovateľmi sociálnych služieb a ich zriaďovateľmi v oblasti podmienok kvality sociálnych služieb, a neustále predlžovanie platnosti prechodných ustanovení v zákone o sociálnych službách, ktoré odsúvajú napr. povinnosť plniť personálne štandardy u poskytovateľa.

Dodržiavanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb ohrozujú podľa vyšších územných celkov podobné problémy. Ide najmä o **ľudský faktor, fyzickú vyčerpanosť a vyhorenie** pracovníkov v sociálnych službách a ich administratívne preťaženie na úkor konkrétnej činnosti s klientmi. K tomu sa opäť pridáva **nedostatočná znalosť právnej úpravy a nedostatočné vzdelávanie** v danej oblasti. Ako uviedol jeden vyšší územný celok, „[...] zamestnanci pracujúci v sociálnych službách napríklad 20 rokov nie sú schopní a ochotní prijať zmeny v oblasti postavenia klienta v procese poskytovania soc. služieb. Hlavným problémom je, že právo na nezávislý život osôb s postihnutím sa vo všeobecnosti nepovažuje za prirodzené.“ **Nedostatočné personálne a materiálne zabezpečenie** ohrozuje zachovávanie dôstojnosti, súkromia a intimity prijímateľov sociálnych služieb. Problémom sú aj nízke dôchodky a **vysoké úhrady za poskytované služby** (najmä u neverejných poskytovateľov). Jeden vyšší územný celok upozornil aj na **absenciu zdravotníckeho alebo iného zariadenia so stálym dohľadom psychiatra**, kde by boli umiestňovaní občania, ktorí sú vzhľadom k svojmu závažnému duševnému ochoreniu aktuálne umiestňovaní do zariadení sociálnych služieb, pričom sú nebezpeční pre personál i pre ďalších prijímateľov. Napokon, podľa jedného vyššieho územného celku je problémom aj **absencia koncepcnej a systematickej spolupráce MPSVaR** s poskytovateľmi sociálnych služieb a ich zriaďovateľmi v oblasti podmienok kvality sociálnych služieb a jednotlivých aspektov dodržiavania ľudských práv pri poskytovaní sociálnej služby.

3.3 Kontrola úrovne poskytovania sociálnych služieb: obce

Obce mali v časovom období, na ktoré sa zameriaval tento výskum (roky 2015 až 2017), v pôsobnosti kontrolu sociálnych služieb na základe dvoch rôznych ustanovení. Podľa § 80i zákona o sociálnych službách obec „*zriaďuje, zakladá a kontroluje nocľaháreň, nízkoprahové denné centrum, nízkoprahovú sociálnu službu pre deti a rodinu s ambulantnou*

sociálnou službou, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby a denný stacionár”, a podľa § 80j toho istého zákona „*môže zriaďovať, zakladať a kontrolovať aj iné zariadenia podľa tohto zákona*”. Zákon ale ďalej nevymedzoval bližšie podmienky či predmet tejto kontroly. Obce navyše mali v kompetencii aj kontrolu úrovne poskytovania sociálnej služby: § 100 ods. 1 zákona o sociálnych službách stanovoval, že „*Poverený zamestnanec obce a poverený zamestnanec vyššieho územného celku kontroluje úroveň poskytovania sociálnej služby a hospodárenie poskytovateľa sociálnej služby s finančnými prostriedkami získanými zo zdrojov financovania podľa § 75 a 78a ods. 4.*“ Opäť možno konštatovať, že zákon ďalej nekonkretizoval, na aké oblasti by sa mali obce v rámci kontroly úrovne zamerať, ani to, aké štandardy v tomto smere majú vyžadovať.

Od 1. januára 2018 platí nová právna úprava, ktorá už obciam a vyšším územným celkom neukladá povinnosť kontrolovať úroveň poskytovania sociálnej služby: podľa aktuálneho znenia § 100 ods. 1 zákona o sociálnych službách majú obce a vyššie územné celky kontrolovať plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby: „*Poverený zamestnanec obce a poverený zamestnanec vyššieho územného celku kontroluje plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby a hospodárenie poskytovateľa sociálnej služby s finančnými prostriedkami získanými zo zdrojov financovania podľa § 75 a 78a ods. 8 a § 78a ods. 5.*“ Zákon stále stanovuje, že obce zriaďujú, zakladajú a kontrolujú rôzne typy zariadení sociálnych služieb (§ 80i, § 80j), no opäť nie je špecifikované, na čo sa má táto kontrola zamerať a či obce majú povinnosť/možnosť kontrolovať len tie zariadenia, ktoré zriadili alebo všetky zariadenia.

Podľa výkladu MPSVaR, obce kontrolujú len tých poskytovateľov sociálnych služieb, ktorých zriaďujú alebo zakladajú; táto kontrola je neoddeliteľnou súčasťou ich riadiacej činnosti a má charakter „vnútornej kontroly“. Podľa MPSVaR má kontrola zahŕňať „*celú prevádzkovú činnosť zariadenia sociálnych služieb, poskytovanie sociálnych služieb v celom rozsahu poskytovaných odborných, obslužných a ďalších činností, personálne zabezpečenie, finančné hospodárenie, správu zvereného majetku.*“²¹ Treba ale uviesť, že podobne, ako aj v prípade vyšších územných celkov, ani v prípade obcí, zákon o sociálnych službách explicitne nestanovuje, na aké typy poskytovateľov sociálnych služieb sa vzťahuje kontrolná pôsobnosť obcí a či majú povinnosť alebo iba možnosť kontrolu vykonávať.

Obec pri kontrole postupuje podľa základných pravidiel kontrolnej činnosti²². Ak obec pri výkone kontroly zistí nedostatky, uloží vedúcemu kontrolovaného subjektu, aby v určenej lehote predložil opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a predložil obci písomnú správu o splnení prijatých opatrení a uplatnení právnej zodpovednosti. Kontrolovanému subjektu, ktorý neplní povinnosti vyplývajúce z kontroly, a tým znemožňuje jej priebeh, mári jej výsledok alebo nápravu zistených nedostatkov, môže obec uložiť poriadkovú pokutu do výšky 650 eur. V prípade opakovaných porušení až do výšky 6 500 eur.

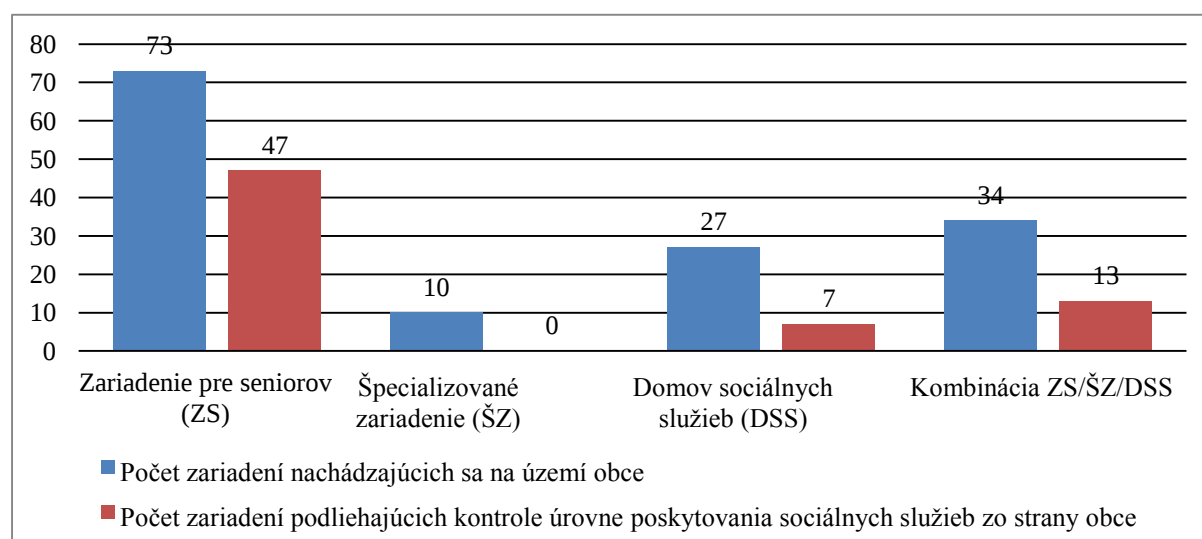
²¹ MPSVaR tento výklad uviedlo v korešpondencii s Kanceláriou verejného ochrancu práv.

²² Zákon č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov, zákon č. 502/2001 Z. z. o finančnej kontrole a vnútornom audite

3.3.1 Plánovanie činnosti a počty vykonaných kontrol

Na území **66 obcí**, ktoré sa zúčastnili prieskumu, sa podľa vyjadrenia obcí nachádza **celkovo 144** zariadení pre seniorov, špecializovaných zariadení a domovov sociálnych služieb (a prípadne ich kombinácií); v priemere ide o dve zariadenia na jednu obec. Podľa samotných obcí však kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obcí **podlieha len 67 z nich, čiže iba necelá polovica zariadení (47 %)** (Tab. 3.3.1). Je možné, že časť zariadení na území obce nie je zriaďovaná obcou, a obce ich preto nekontrolovali (t.j. zákon o sociálnych službách vykládali tak, že ich kontrolná činnosť sa vzťahuje len na zariadenia, ktoré zriaďujú). Odpovede na ďalšie otázky v dotazníku okrem toho nasvedčujú, že **časť obcí si vôbec nebola vedomá svojej povinnosti kontrolovať úroveň poskytovania sociálnych služieb** (a to aj v prípade, ak dané zariadenie zriaďujú), **prípadne zákon o sociálnych službách vykládala tak, že kontrolná kompetencia náleží výhradne vyšším územným celkom**. Tieto nejasnosti a odlišné výklady je nutné v čo najkratšom čase odstrániť.

Graf 3.3.1 Počet zariadení nachádzajúcich sa na území obce a počet zariadení, ktoré podľa obcí podliehajú kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obce (N=66)



Iba zhruba tretina obcí postupovala pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb podľa **vopred pripraveného plánu činnosti**; vo veľkej väčšine prípadov šlo o interný dokument, ktorý nebol verejne prístupný. Väčšina obcí plán činnosti v tomto smere spracovaný nemá.

Intenzita kontrolnej činnosti sa medzi jednotlivými obcami výrazne líšila. **Takmer polovica obcí (30) zúčastňujúcich sa prieskumu nevykonala za celé sledované obdobie (2015 až 2017) v predmetných zariadeniach sociálnych služieb ani jednu kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb**. Na druhej strane, niekoľko obcí uviedlo, že kontrolu vykonáva každý mesiac.

V uplynulých troch rokoch vykonala každá obec v sledovaných typoch zariadení **v priemere dve kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb ročne**. Po prepočte na počet zariadení na území obce ide o necelú jednu kontrolu ročne, a po prepočte na počet zariadení, ktoré podľa obcí podliehajú kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obce, ide o dve kontroly ročne. V kontrolnej aktivite obcí sú veľké regionálne rozdiely: **priemerný počet ročne vykonaných kontrol sa pohybuje od 0 až po 12**. Podobne ako aj v prípade MPSVaR a vyšších územných celkov, tieto počty sú medziročne zhruba rovnaké (Tab. 3.3.1). Vo veľkej väčšine prípadov obce kontrolovali **verejných poskytovateľov** sociálnych služieb (podiel kontrol u neverejných poskytovateľov predstavoval v sledovanom období len 2 %). Podobne ako aj v prípade vyšších územných celkov, i v prípade obcí sa **zvyšuje počet aj podiel kontrol vykonaných v nadväznosti na individuálne podanie** – kým v roku 2015 ich bolo 12 a tvorili 10 % všetkých vykonaných kontrol, v roku 2017 ich už bolo 25 a tvorili 19 % vykonaných kontrol. To by mohlo naznačovať, že obce dostávajú od občanov viac podnetov, čo by opäť mohlo indikovať lepšiu informovanosť klientov a ich rodinných príslušníkov o tom, ako hájiť svoje práva.

Celkovo možno konštatovať, že kontrola úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obcí bola v sledovanom období len sporadická, veľká časť obcí (až takmer polovica) nevykonala v danom období ani jednu kontrolu, a je otázne, či o svojej povinnosti na základe zákona o sociálnych službách vôbec vedela. Tak isto je otázne, nakoľko sú obce informované o zmene zákona (ktorá im ukladá povinnosť kontrolovať plnenie podmienok na zápis do registra počas poskytovania sociálnej služby a povinností poskytovateľa sociálnej služby a hospodárenie poskytovateľa sociálnej služby), **ktorú nadobudli novelou zákona od januára 2018, a ako toto ustanovenie vykladajú.**

Tab. 3.3.1 Počet kontrol úrovne poskytovania sociálnych služieb v ZS, ŠZ, DSS (a prípadne ich kombináciách) vykonaných zo strany obcí v rokoch 2015-2017

	ROK			TYP				SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS	Komb.	
Celkový počet vykonaných kontrol a ich podiel v danom roku/type zariadení	119 (32 %)	121 (33 %)	129 (35 %)	288 (78 %)	1 (1 %)	(< 11 %)	(3 69 (19 %)	369
Z toho podiel (počet) kontrol u <u>verejných</u> poskytovateľov z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku/type zariadení	76 % (91)	83 % (101)	81 % (105)	77 % (223)	100 % (1)	100 % (11)	90 % (62)	297

Z toho podiel (počet) kontrol u <u>neverejných</u> poskytovateľov z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku/type zariadení	2 % (2)	2 % (3)	2 % (3)	2 % (6)	0 % (0)	0 % (0)	3 % (2)	8
Z toho podiel (počet) kontrol v <u>nadväznosti na individuálne podanie</u> z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku/type zariadení	10 % (12)	10 % (12)	19 % (25)	15 % (44)	0 % (0)	0 % (0)	7 % (5)	49

Pozn.: Súčet podielu kontrol vykonaných u verejných a neverejných poskytovateľov sa nerovná 100 % kvôli nekonzistencii v údajoch poskytnutých obcami.

Čo sa týka **vybavovania individuálnych podaní** osôb vo veciach údajného porušovania práv klientov pri poskytovaní sociálnych služieb v ZS, ŠZ a DSS, **takmer polovica zúčastnených obcí uviedla, že doposiaľ sa s touto situáciou nestretla a neeviduje žiadne podobné podanie**. Postup obcí, ktoré v sledovanom období aspoň jedno podanie namietajúce porušovanie práv klientov zaznamenali, sa líši: hlavná časť z nich uviedla, že sťažnosť sa prešetruje podľa internej smernice o vybavovaní sťažností, iné popísali, že sťažnosť prešetrila a prípadne prijmu opatrenia (a ich plnenie následne kontrolujú), ďalšie obce sťažnosť evidujú v knihe želaní a sťažností, a niektoré postupujú sťažnosti priamo zariadeniu, keďže v zmysle zákona č. 9/2010 Z.z. o sťažnostiach je na vybavenie sťažnosti príslušný orgán verejnej správy, do ktorého pôsobnosti patrí činnosť.

Viac než polovica obcí (58 %) vykonala v sledovanom období okrem kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb (podľa § 100 ods. 1 zákona o sociálnych službách) v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb **aj iné (neformálne) návštevy s cieľom preskúmať úroveň poskytovaných služieb**. Všeobecne povedané, tieto neformálne návštevy sa priamo alebo nepriamo týkali úrovne a kvality poskytovaných služieb. Išlo napríklad o:

- prehliadku zariadenia (miestností, kde sú ubytovaní klienti, a prevádzkových priestorov),
- kontrolu trávenia voľnočasových aktivít,
- neformálne rozhovory s klientmi,
- rozhovor s vedením, čím môže obec pomôcť,
- riešenie bežných problémov a úloh,
- preverovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb,
- hospodárenie poskytovateľa sociálnych služieb s finančnými prostriedkami,
- metodické konzultácie a návštevy,

- spoločenské stretnutia (jubileá klientov, mesiac úcty k starším, mikulášske, fašiangové i vianočné stretnutia...), prednášky,
- kontrolu kvality stravy,
- kontrolu zamestnancov na pracovisku ohľadne dodržiavania podmienok v zmysle pracovnej zmluvy a pracovnej náplne,
- pravidelné stretnutia s klientmi ohľadom zmluvných vzťahov a legislatívnych zmien,
- návštevu na podnet občana (písomná sťažnosť),
- identifikáciu determinujúcej dokumentácie súvisiacej s kvalitou poskytovania služieb.

Výstupom z týchto návštev bol vo väčšine prípadov **písomný záznam**, no zhruba štvrtina obcí uviedla, že písomné zápisy sa v prípade týchto návštev neviedli.

Na jednu obec priemerne pripadá päť neformálnych návštev v sledovaných typoch zariadení ročne, pričom ich počet je medziročne zhruba rovnaký. Ak odfiltrujeme obce, ktoré nevykonali ani jednu podobnú návštevu (42 % obcí), tento priemerný počet stúpne na **14 neformálnych návštev za rok**. To odhaľuje, že medzi obcami panujú aj v tejto oblasti značné rozdiely: zhruba polovica z nich neformálne návštevy vôbec nevykonáva, ale tie, ktoré tak činia, ich vykonávajú pravidelne a s pomerne vysokou frekvenciou. Len zlomok neformálnych návštev bol vykonaný u neverejných poskytovateľov (3 %) alebo v nadväznosti na individuálne podanie (5 %) (Tab. 3.3.2). **Keďže počet neformálnych návštev je takmer trikrát taký vysoký ako počet kontrol, podobne ako aj v prípade vyšších územných celkov, i tu platí, že obce dávajú prednosť neformálnym návštevám pred kontrolou úrovne poskytovania sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách.**

Tab. 3.3.2 Počet neformálnych návštev v ZS, ŠZ, DSS (a prípadne ich kombináciách) vykonaných zo strany obcí v rokoch 2015 až 2017²³

	ROK			TYP				SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS	Komb.	
Počet vykonaných návštev a ich podiel v danom roku/type zariadení	308 (33 %)	292 (31%)	342 (36 %)	357 (38 %)	2 (1%)	(< 6 %)	577 (1 (61 %)	942
Z toho podiel (počet) návštev u verejných poskytovateľov z celkového počtu návštev vykonaných v danom roku/type zariadení	94 (291)	%95 (278)	%94 (323)	%92 (327)	%50 (1)	% (1) 67 (4)	97 % (560)	892

²³ Tieto údaje poskytlo 23 obcí.

Z toho podiel (počet) návštev u <u>neverejných</u> poskytovateľov z celkového počtu návštev vykonaných v danom roku/type zariadení	3 % (10) 3 % (10) 4 % (12)	6 % (23) 50 % (1) 33 % (2) 1 % (6)	32
Z toho podiel (počet) návštev <u>v nadväznosti na individuálne podanie</u> z celkového počtu návštev vykonaných v danom roku/type zariadení	2 % (5) 2 % (6) 1 % (4)	3 % (11) 0 % (0) 0 % (0) 1 % (4)	15

Pozn.: Súčet podielu kontrol vykonaných u verejných a neverejných poskytovateľov sa nerovná 100 % kvôli nekonzistencii v údajoch poskytnutých obcami.

3.3.2 Priebeh a výstupy kontrol

Keďže zákon o sociálnych službách bližšie nestanovoval, čo sa myslí pod kontrolou úrovne poskytovania sociálnych služieb, výskum sa zamerail aj na otázku, ako jednotlivé obce vymedzovali predmet tejto kontroly. Obce (na rozdiel od vyšších územných celkov) v tomto smere neboli jednotné. **Najsilnejšia zhoda panovala v oblasti kontroly úhrad za poskytovanie sociálnej služby; pri ďalších oblastiach, ktoré užšie súvisia s úrovňou poskytovanej sociálnej služby, vždy aspoň štvrtina obcí uvádzala, že ich do kontroly nezahrňala.** I tu ale možno konštatovať, že vo viacerých oblastiach sa kontrolná činnosť obcí prekrývala s kontrolnou činnosťou vyšších územných celkov a MPSVaR. **Predmetom kontroly** bolo podľa obcí spravidla dodržiavanie nasledujúcich ustanovení:

- úhrady za poskytovanie sociálnej služby (kontroluje **85 %** z celkového počtu 34 obcí, ktoré odpovedali na danú otázku),
- dodržiavanie § 6 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: práva klientov pri poskytovaní sociálnej služby a s tým súvisiace vnútorné predpisy organizácie (**76 %**),
- dodržiavanie § 84 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: kvalifikačné predpoklady odborných zamestnancov sociálnych služieb (**74 %**),
- dodržiavanie § 7 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: povinnosti poskytovateľa sociálnej služby a s tým súvisiace vnútorné predpisy (**71 %**),
- dodržiavanie § 74 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: kontrola spisovej dokumentácie prijímateľov sociálnej služby, vrátane zmlúv o poskytovaní sociálnej služby (**68 %**),
- dodržiavanie § 9 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: individuálne plánovanie poskytovania sociálnych služieb, písomné individuálne záznamy o priebehu poskytovania sociálnej služby, program sociálnej rehabilitácie, vypracovanie a

uskutočňovanie programu supervízie, písomná dohoda o úschove cenných vecí, dodržiavanie maximálneho počtu prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca (53 %),

- dodržiavanie § 10 zákona č. 448/2008, o sociálnych službách: register telesných a netelesných obmedzení a s ním súvisiaca dokumentácia (32 %),
- okrem vyššie uvedených oblastí sa niektoré obce zameriavali napríklad aj na:
 - kontrolu hospodárenia s finančnými prostriedkami a nakladanie so zvereným majetkom, dodržiavanie zákona o finančnej kontrole a audite,
 - bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci - dodržiavanie interných smerníc a výdaj prostriedkov osobnej ochrany pri práci pre zamestnancov,
 - technický stav budovy, zariadení, pozemkov.

Dotazník následne skúmal, **konkrétne skutočnosti, na ktoré sa obce zameriavali v rámci kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb** – obce mali uviesť, čo konkrétne kontrolovali v jednotlivých vytýčených oblastiach. **Z popisu zisťovaných skutočností je zrejmé, že prax obcí sa pomerne výrazne líšila, a že pri kontrole skúmali odlišné aspekty.** Podľa ich vyjadrenia sa pri výkone kontroly zameriavali na nasledovné oblasti:

Prostredie a podmienky v zariadení s ohľadom na potreby klientov (odpovedalo 29 obcí):

- hygiena, čistota, celková úprava prostredia, účelnosť, útulnosť (21 obcí), o vybavenie a zariadenie ubytovacích a prevádzkových priestorov (15 obcí), o zohľadňovanie a priebežné prehodnocovanie potreby a želania klienta (napr. pri umiestňovaní do izby, možnosť prítomnosti príbuzných v opodstatnených prípadoch), individuálne plány, umožňovanie klientom podieľať sa na určovaní životných podmienok v zariadení (7 obcí),
- kontrola spokojnosti klientov (6 obcí),
- dodržiavanie platných legislatívnych predpisov a vypracovanie a dodržiavanie interných dokumentov súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby klientom
- (5 obcí), o sociálna rehabilitácia – frekvencia aktivít, dostatok priestoru a času na oddych a spoločenské vyžitie v priestoroch zariadenia (3 obce),
- súkromie klienta (overenie, či priestory a zariadenie priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, umožňujú prijímateľovi sociálnej služby uplatňovať si právo na súkromie) (3 obce),
- zabezpečovanie dodatkových služieb (2 obce), o dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd (2 obce), bezbariérovosť (2 obce),
- zabezpečovanie zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti – vybavenie priestorov a zdrav. materiálu (2 obce),

- udržanie a zvyšovanie kvality života klientov, vytvorenie rodinného prostredia
- (2 obce), o zvyšovanie odbornosti zamestnancov (1 obec), o stravovanie a zlepšenie kvality jedál (1 obec).

Poskytovaná starostlivosť (odpovedalo 40 obcí):

- kontrola opatrovateľskej starostlivosti v zariadení: plánovanie a vedenie individuálnych písomných záznamov o priebehu poskytovania sociálnej služby, hodnotenie priebehu poskytovania sociálnej služby, postupy, pravidlá a podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby, konkrétna práca opatrovateľiek v službe, sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia (21 obcí), o kontrola podávaného jedla - teplota, množstvo, kvalita, servírovanie, spokojnosť klientov (7 obcí),
- ošetrovateľská starostlivosť (identifikovanie potrieb ošetrovateľskej starostlivosti, ich zabezpečovanie a vykonávanie, dokumentácia), zabezpečovanie podpory zdravia a bezpečia klientov (5 obcí),
- hygienická starostlivosť: ranná a večerná toaleta, celkový kúpeľ, prevencia zaparenín (5 obcí),
- zabezpečovanie doplnkových služieb pre prijímateľov sociálnych služieb (napr. pedikúra, manikúra, kaderníčka, masáže) a možnosť využívania verejne dostupných služieb (5 obcí),
- spokojnosť klientov (príp. aj ich rodinných príslušníkov) s poskytovanými službami (4 obce),
- zabezpečovanie individuálnych bio- a psycho-sociálnych potrieb klientov (3 obce),
- podiel zdravotného a sociálneho personálu podľa zákona, odbornosť personálu (3 obce),
- kontrola prítomnosti dekubitov, kontrola preventívnych opatrení vzniku dekubitov (2 obce),
- dodržiavanie platných legislatívnych predpisov a interných dokumentov súvisiacich s poskytovaním sociálnej služby klientom (2 obce), dodržiavanie štandardov kvality (2 obce), kontrola hygieny a dezinfekcie izieb a iných priestorov zariadenia, kontrola prania a údržby osobných vecí klientov - čistota, vôňa, poškodenie a následná oprava (2 obce),
- kŕmenie imobilných klientov - poloha pri kŕmení, používané pomôcky na kŕmenie, spokojnosť klientov (1 obec),
- vytváranie podmienok na spoluprácu s rodinou a zapájanie prijímateľa do komunity (1 obec),
- holistický prístup ku klientom (1 obec),

- dodržiavanie zákona č. 576/2004 Z.z. - poskytovanie zdravotnej starostlivosti (1 obec),
- vedenie dokumentácie komunitného plánu (1 obec),
- podmienky na úschovu cenných vecí – trezor (1 obec).

Dôstojnosť a autonómia vôle klientov (odpovedalo 29 obcí):

- rešpekt k právam, potrebám, požiadavkám a rozhodnutiam klientov (napr. účasť na aktivitách, a pod.) (14 obcí),
- garancia zachovania ľudskej dôstojnosti (9 obcí),
- zachovanie osobnej identity, individuálnej rozmanitosti, jedinečnosti (9 obcí), o právo na súkromie a intimitu (7 obcí),
- podpora autonómie a snaha o udržanie maximálnej dosiahnuteľnej miery nezávislosti (5 obcí),
- právo na vyjadrenie názoru; kontrola knihy sťažností (5 obcí),
- správanie zamestnancov voči klientom (4 obce),
- podpora aktivizácie a participácie, možnosť styku so spoločenským prostredím (3 obce),
- ochrana života, zdravia a osobnej bezpečnosti (2 obce),
- právo prístupu k informáciám; zrozumiteľnosť, čas a spôsob podávania informácií (2 obce),
- podporovanie rozvoja schopností, zručností a vedomostí klientov (2 obce),
- zvyšovanie úrovne poskytovania sociálnych služieb (1 obec),
- dôstojné oslovovanie klientov (1 obec),
- kontrola dodržiavania plnenia a vyhodnocovania individuálnych plánov (1 obec), informovanosť klienta aj rodinných príslušníkov o vnútorných pravidlách, zmluvných podmienkach a postupoch pri ich nedodržiavaní (1 obec),
- ochrana pred diskrimináciou a trestaním, právo na náboženské vyznanie a vieru a právo byť bez náboženského vyznania (1 obec),
- ochrana osobných údajov (1 obec),
- zabezpečenie práva voliť a petičného práva (1 obec),
- sloboda vierovyznania a osobného prejavu (1 obec),
- právo na vyjadrovanie spokojnosti a nespokojnosti s poskytovanými službami, spôsob vyjadrenia spätnej väzby, ktorá musí byť primeraná veku a sociálnemu znevýhodneniu,

vysporiadanie sa s pripomienkami klienta a navrhnutý plán na zmeny poskytovanej sociálnej služby (1 obec),

- prieskum požiadaviek a návrhov klientov formou dotazníka a aj individuálnych rozhovorov (1 obec).
- vytvorenie podmienok na príjemné, pohodlné a bezpečné prostredie (1 obec).

Súkromie klientov (odpovedalo 36 obcí):

- súkromie a intimita klienta pri hygiene, komunikácii, odpočinku, prijímaní návštev a pod. (napr. zaklopanie na dvere pred vstupom do izby); dodržiavanie práv klientov na nenarušovanie ich osobného priestoru okrem situácie, ktorá neznesie odklad a vstup je nevyhnutný na ochranu ich života, zdravia alebo majetku, na ochranu práv a slobôd iných fyzických osôb alebo ochranu majetku zariadenia) (21 obcí),
- dostatočný priestor pre každého klienta (ubytovanie a obytná plocha na jedného obyvateľa) (11 obcí),
- klienti majú vyhradený priestor na prijatie osobnej návštevy (8 obcí),
- osobný priestor klientov je vybavený uzamykateľnou skriňou (4 obce),
- povinnosť mlčanlivosti; konzultácie, vyšetrenia, ošetrenia sú dôverné; zabezpečenie ochrany osobných údajov; listové tajomstvo (4 obce),
- pri poskytovaní odbornej starostlivosti zamestnanci dôsledne rešpektujú individualitu klientov a dbajú na dôstojnosť a rešpekt k jeho osobnosti (1 obec),
- všetky činnosti vykonávané podľa druhu a formy sociálnej služby (opatrovanie, sociálna rehabilitácia, poradenstvo, terapie a iné) majú vychádzať zo skutočných potrieb prijímateľov sociálnej služby (1 obec),
- rešpektovanie osobného voľna klientov (1 obec),
- možnosť prijímať návštevy v pracovných dňoch, v dňoch pracovného pokoja, počas víkendov aj sviatkov; doba návštev nie je obmedzená (1 obec).

Voľnosť pohybu (odpovedalo 38 obcí):

- zariadenie má zavedený systém voľného pohybu klientov v interiéri aj exteriéri zariadenia (zariadenie nie je uzamknuté, resp. klienti majú kľúče; umožnenie trávenia voľného času mimo zariadenia) (29 obcí),
- zabezpečenie sprevádzania mimo zariadenie (4 obce),
- zabezpečenie informovanosti o pripravovaných kultúrnych a spoločenských podujatiach v rámci komunity, vytvorené voľnočasové možnosti (4 obce),
- časové neobmedzovanie návštev (3 obce),
- vytvorenie podmienok pre osoby s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie (1 obec),

Vyhodnocovanie rizík hroziacich jednotlivým klientom (odpovedalo 26 obcí):

- kontrola toho, či sa vedenie zariadenia zaoberá vyhodnocovaním rizík hroziacich klientom (napr. či je k tomu spracovaná smernica/tvorba plánov rizík a ich minimalizácie) a prijíma patričné opatrenia; spracovanie postupov a pravidiel riešenia krízových situácií a systému preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií (16 obcí),
- kontrola bezpečnosti prostredia a bezbariérovosti (5 obcí),
- dodržiavanie a zabezpečovanie osobnej bezpečnosti klientov (1 obec),
- nakladanie s financiami (1 obec), ○ zaručenie ochrany pred neľudským a ponižujúcim zaobchádzaním, fyzickým a psychickým násilím, trestaním, vykorisťovaním, diskrimináciou, zneužitím (1 obec),
- používanie prostriedkov osobného obmedzenia iba v prípade, ak je priamo ohrozený život klienta a len na čas nevyhnutný na odstránenie priameho ohrozenia (1 obec),
- kontrola Registra obmedzení – zápisy (1 obec),
- vyhodnocovanie rizika pádu klientov – informačný systém Cygnus (1 obec),
- podávanie liekov len podľa pokynov lekárov (1 obec),
- dohľad nad klientmi s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony (1 obec),
- možné sankcie zamestnancov pri porušovaní základných ľudských práv a slobôd klientov a pri porušení pracovnej disciplíny voči klientom (1 obec).

Personál zariadenia (odpovedalo 38 obcí):

- vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov, sústavné vzdelávanie, kontrola dĺžky praxe a spĺňania kvalifikačných predpokladov (19 obcí),
- kvalita práce personálu, verbálny prejav, profesionalita, ochota, ľudský prístup (12 obcí),
- dodržiavanie maximálneho počtu prijímateľov sociálnych služieb na jedného odborného zamestnanca a dodržiavanie minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov a zabezpečenie ich mzdových podmienok (12 obcí),
- kontrola pracovných odevov a obuvi - čistota, poškodenie (2 obce),
- kontrola spokojnosti klientov s opatrovateľskou starostlivosťou - sťažnosti, pochvaly (2 obce),
- vypracovanie a dodržiavanie organizačného a pracovného poriadku a etického kódexu zamestnancov v sociálnych službách, dodržiavanie pracovného harmonogramu, pracovného času, právnych predpisov (1 obec),
- kontrola poskytovanej opatrovateľskej starostlivosti - dokumentácia, prax (1 obec),

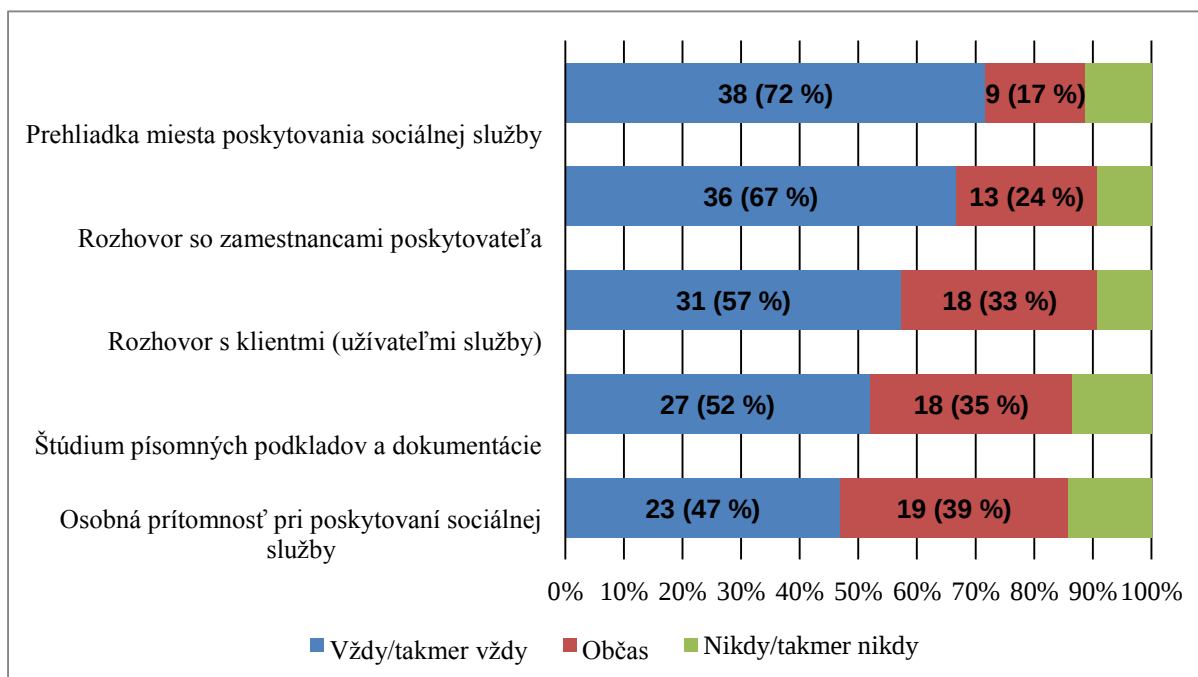
- kontrola porád a adaptačných procesov (1 obec),
- vypracovanie a dodržiavanie organizačného a pracovného poriadku a etického kódexu zamestnancov v sociálnych službách (1 obec),
- efektívnosť, hospodárnosť pri poskytovaní starostlivosti (1 obec),
- kontrola priestorov opatrovateľskej dennej miestnosti - usporiadanie dokumentov, prehľadnosť používaných pomôcok (1 obec),
- kontrola spokojnosti zamestnancov s pracovným prostredím - sťažnosti, pripomienky, návrhy (1 obec),
- kontrola bezpečnosti pracovného prostredia (1 obec),
- pracovné podmienky (1 obec).

Kvôli efektívnosti kontroly môže byť nutné, aby bola v určitých prípadoch vykonávaná aj mimo bežných denných hodín, a/alebo aby bola vykonávaná bez predchádzajúceho oznámenia. Na rozdiel od MPSVaR a vyšších územných celkov **takmer tretina obcí uviedla, že v sledovanom období vykonala aspoň jednu kontrolu počas nočných alebo skorých ranných hodín (medzi 22:00 a 6:00)**. Obce, ktoré nevykonali v nočných hodinách ani jednu kontrolu, to zdôvodňovali predovšetkým tým, že na takúto kontrolu nebol dôvod (nezaznamenali žiaden podnet), ďalej argumentovali personálnymi dôvodmi (zamestnanci vykonávajú kontroly v rámci stanoveného času), prípadne uviedli, že nočné kontroly vykonávajú štatutárni zástupcovia zariadení.

Podobne ako vyššie územné celky, i značná časť obcí (47 %) **vykonala v sledovanom období aspoň jednu kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia** (t.j. zariadeniu bola kontrola oznámená až pri jej samotnom začatí). Obce, ktoré v sledovanom období nevykonali ani jednu kontrolu bez predchádzajúceho oznámenia, svoj postup opäť zdôvodňovali najčastejšie tým, že na ňu nebol dôvod (nezaznamenali žiaden podnet).

Ako ilustruje Graf 3.3.2, obce sa líšia aj v otázke **metód**, ktoré využívali pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb. Najčastejšie využívali prehliadku miesta poskytovania sociálnej služby a rozhovor so zamestnancami, naopak, len **menej než polovica obcí využívala ako štandardnú súčasť kontroly aj osobnú prítomnosť pri poskytovaní sociálnej služby**. Je potom otázne, či sa bez tejto dôležitej súčasti dá vôbec hovoriť o kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb. Ďalej, len necelá polovica obcí, ktorá v rámci kontroly využívala metódu rozhovoru so zamestnancami a klientmi, tak štandardne činila bez prítomnosti nadriadených či personálu.

Graf 3.3.2 Metódy, ktoré obce využívali pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb (N=49 až 54)



Priemerná doba strávená pri výkone kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obcí predstavuje **7 hodín**, čiže zhruba jeden pracovný deň. To je v porovnaní s dobou, ktorú na jednej kontrole priemerne trávia vyššie územné celky, len zhruba tretina. I tu panujú medzi obcami veľké regionálne rozdiely (priemer sa pohybuje od 1 až do 40 hodín).

Na rozdiel od vyšších územných celkov **len zhruba polovica obcí (57 %)** v rámci kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb overovala i to, či má daný poskytovateľ nastavený **interný kontrolný mechanizmus** (väčšina z nich sa potom zameriavala i na to, ako kvalitne daný poskytovateľ vybavuje v rámci svojho interného kontrolného mechanizmu sťažnosti na poskytovanie jeho služieb či správanie sa jeho zamestnancov).

Zhruba desatina obcí (9 %) si v rámci výkonu kontroly v sledovanom období všimla, že by v danom zariadení mohlo dochádzať k **nesprávnemu poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti**. Celkovo šlo medzi rokmi 2015 až 2017 iba o 10 prípadov. Obce tieto situácie riešili spravidla vysvetlením zákonných podmienok poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti či uložením opatrení, v dvoch prípadoch došlo k personálnym zmenám (výmena riaditeľa, prepustenie zamestnanca). Je zaujímavé, že **iba jedna obec upovedomila Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**.

Obce, ktoré v rámci svojej kontrolnej činnosti v sledovanom období nezaznamenali podozrenie na nesprávne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, najčastejšie uviedli, že by v podobnej situácii viedli rozhovor s dotýčnými zamestnancami či riaditeľom zariadenia s cieľom zjednať nápravu, a prípadne by spravili následnú kontrolu. Opäť možno konštatovať, že len minimum z nich (desatina) by dalo podnet na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Obce ďalej uviedli, že ak pri kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb zistia, že **poskytovateľ porušuje iné ustanovenia zákona o sociálnych službách, než boli predmetom**

kontroly, uvedú tieto zistenia v protokole kontroly a uložia opatrenia na ich odstránenie (so zadaním termínu). Menšia časť obcí by svoje zistenia postúpila ďalším orgánom. Väčšina obcí ale zároveň upozornila, že táto situácia zatiaľ nenastala, keďže neboli zistené žiadne porušenia.

3.3.3 Dôsledky kontrol

Čo sa týka **dôsledkov kontrol úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obcí** (Tab. 3.3.3), možno konštatovať, že **obce zistili porušenie zákona len v úplnom minime prípadov.**

Za celé sledované obdobie zistili porušenie zákona len u dvoch poskytovateľov, čo predstavuje len necelé 1% z vykonaných kontrol. Pre pripomenutie, MPSVaR zistilo v rámci výkonu dohľadu porušenie zákona v dvoch tretinách kontrol, vyššie územné celky v tretine svojich kontrol. **Tento výrazný nepomer by mohol naznačovať, že obce zistené nedostatky riešili skôr neformálnou cestou než uložením opatrení, a/alebo vykonávali kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb výrazne menej dôkladne, prípadne im pre výkon riadnej kontrolnej činnosti chýbali potrebné znalosti, skúsenosti a kompetencie.**

V oboch prípadoch, kedy obce zistili porušenie zákona, sa jednalo o zariadenie pre seniorov (v jednom prípade bolo porušenie zákona konštatované v roku 2015, v druhom prípade v roku 2017). V oboch prípadoch obec následne poskytovateľovi uložila opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov, v jednom prípade volila aj inú sankciu, konkrétne zníženie osobného ohodnotenia zamestnanca a jeho odvolanie z funkcie a preradenie na inú pozíciu.

Tab. 3.3.3 Počet a podiel poskytovateľov sociálnych služieb (ZS, ŠZ a DSS), u ktorých obce v rokoch 2015 až 2017 zistili porušenie zákona a uložili sankciu

	ROK			TYP				SPOLU
	2015	2016	2017	ZS	ŠZ	DSS	Komb.	
Počet poskytovateľov, u ktorých bolo zistené <u>porušenie</u> zákona, a ich podiel z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku/type zariadení	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (1 %)	2 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>opatrenie</u> na odstránenie zistených nedostatkov, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo	1 (100%)	0 (0 %)	1 (100%)	2 (100%)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (100 %)

zistené porušenie zákona v danom roku/type zariadenia								
Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená iná sankcia, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo zistené porušenie zákona v danom roku/type zariadenia	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (100%)	1 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)

Na rozdiel od MPSVaR a vyšších územných celkov, **väčšina obcí uviedla, že pri kontrole úrovne poskytovania sociálnej služby žiadne nedostatky nezistila.** Najčastejšie zistené nedostatky, ktoré uviedli zvyšné obce, majú často skôr charakter **administratívnych pochybení a bežných výhrad** zistených zbežnou laickou kontrolou (napr. komunikácia medzi personálom a klientmi či nespokojnosť klientov so stravovaním) než výhrad, ktoré sú výsledkom odborného posúdenia úrovne sociálnej služby. Obce uviedli, že najčastejšie zistili nasledujúce nedostatky:

- správanie sa personálu, drobné nedorozumenia v rámci komunity, nedostatky v komunikácii medzi klientom a personálom zariadenia (6 obcí),
- nespokojnosť klientov so stravovaním (napr. individuálne postrehy klientov k množstvu poskytovaného jedla, malá pestrosť jedálneho lístka, napr. málo ovocia a zeleniny v sezóne, vzhľadom na nízku stravnú jednotku: 2,40 eur/ osoba/deň; podávanie studeného jedla; nepekne naservírované jedlo; nedodržiavanie výdaja večere; slabý pitný režim ležiacich prijímateľov počas teplých dní) (6 obcí),
- administratívne (formálne) nedostatky v dokumentácii, napr. nezaznamenávanie úkonov osobnej starostlivosti o prijímateľa sociálnej služby, nezverejňovanie povinných zmlúv, neúplnosť spisovej dokumentácie, nesprávna evidencia registra obmedzení, nedostatky pri vypracovaní individuálnych plánov (príp. ich úplná absencia), nekompletnosť spisov klientov, chýbajúce platné rozhodnutia odkázanosti (4 obce),
- nespokojnosť s niektorými poskytovanými sociálnymi službami, napr. opatrovateľská činnosť (2 obce),
- nedostatky vyplývajúce z nevhodnej dispozície/zlého technického stavu budovy - nie celkom vyhovujúce priestory pracovne, chýbajúce priestory pre návštevy, poškodené PVC podlahy (2 obce),
- nedostatky v oblasti hospodárenia (nesprávne odvedené finančné prostriedky súvisiace s neobsadeným miestom v zariadení, neúplnosť a nepresnosť zmluvných dojednaní v

nadväznosti na všeobecne záväzné nariadenie, neúplnosť výkonu inventarizácie majetku, nepresnosť v nadväznosti zmluvných vzťahov na účtovnú evidenciu, upresnenie hotovostných platieb v nadväznosti na evidenciu poskytovaných služieb a všeobecne záväzné nariadenie) (2 obce),

- bezbariérovosť; spoločná kúpeľňa nie je vybudovaná správne, t.j. nie je ju možné využiť pre imobilných obyvateľov (1 obec),
- opatrenia v rámci predchádzania ochorení z hľadiska dodržiavania väčšej hygieny klientov, najmä časté umývanie rúk (1 obec),
- nespokojnosť klientov s ubytovacími priestormi (1 obec),
- neexistencia postupu sledovania procesov infraštruktúry a personálnej štruktúry organizácie z pohľadu skorého odhalenia chýb, nezhôd a škôd (1 obec),
- nedodržanie nastavených procesov v oblasti liečebných postupov (1 obec).

Podobne ako aj vyššie územné celky, aj **veľká väčšina obcí (75 %)** v sledovanom období **nezverejňovala, resp. nesprístupňovala informácie o výsledkoch jednotlivých kontrol** (a prípadných uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov). Obce ako dôvod najčastejšie uvádzali, že šlo o interné dokumenty, prípadne odkazovali na nutnosť ochrany osobných údajov a na to, že doposiaľ nezistili žiadne závažné nedostatky, ktoré by bolo treba zverejniť. Obce, ktoré výsledky kontrol zverejnili/sprístupnili, vo väčšine prípadov zverejnili/sprístupnili výstupy či zápisnice z obecného zastupiteľstva alebo správu o vykonanej kontrole.

3.3.4 Kontrolný tím

Obce mali pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii v priemere **dvoch zamestnancov** (aj po prepočítaní na plné úväzky), čo je v porovnaní s vyššími územnými celkami **len tretina**. Tento počet sa v jednotlivých obciach pohybuje od nula do desiatich zamestnancov, pričom **štvrtina** zúčastnených obcí nemala pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii **žiadneho zamestnanca**.

Skupina vykonávajúca kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb mala v priemere **dvoch členov** (tento počet sa pohybuje od nula do šiestich), čo je opäť menej než v prípade vyšších územných celkov. Výkonu kontroly sa najčastejšie zúčastňoval vedúci sociálneho odboru/oddelenia/komisie, kontrolór obce (prípadne pracovníci útvaru hlavného kontrolóra) a starosta/primátor ako zástupca zriaďovateľa zariadenia. Menší počet obcí uviedol, že kontroly sa zúčastňoval aj riaditeľ samotného zariadenia (čo možno považovať za kuriózne, keďže tým pádom kontroloval subjekt, za chod ktorého je sám zodpovedný), vedúca zdravotná sestra, poslanci či prednosta obecného/mestského úradu.

Len **jedna tretina obcí** v sledovanom období aspoň raz **využila inštitút prizvaného odborníka**: najčastejšie išlo o odborníkov s profesijnou špecializáciou na sociálnu prácu, právo a ošetrovateľstvo. Dve tretiny obcí, ktoré prizvaných odborníkov nevyužili v sledovanom

období ani raz, tento postup zdôvodňovali tým, že počet kompetentných osôb vykonávajúcich kontrolu považovali za dostačujúci, prípadne v uvedených rokoch žiadnu kontrolu nevykonávali. Obce sporadicky uvádzali i to, že majú problém dofinancovať bežný chod zariadenia a na zaplatenie externých odborníkov nemajú rozpočtované finančné prostriedky, prípadne že kontrolu zariadenia vykonáva externá akreditovaná organizácia, ktorá komplexne dohliada na kvalitu poskytovaných sociálnych služieb.

Len **tretina obcí** vyžadovala, aby mali zamestnanci vykonávajúci kontroly prax alebo vzdelanie z odborov súvisiacich so sociálnymi službami (napr. sociálna práca, psychológia, a pod.). To je ešte menší podiel než v prípade vyšších územných celkov; na druhej strane tento stav pravdepodobne odzrkadľuje obmedzené personálne možnosti obcí. Podobne, iba polovica obcí uviedla, že zamestnanci vykonávajúci kontrolu sa zúčastnili aspoň jedenkrát ročne ďalšieho vzdelávania; u druhej polovice to bolo menej často než jedenkrát za rok, prípadne vôbec (ide o rovnaký podiel ako v prípade vyšších územných celkov).

3.3.5 Spolupráca s inými orgánmi

Keďže v oblasti kontroly sociálnych služieb je činných hneď viacerých subjektov, vzniká otázka, do akej miery o svojej činnosti vedia a koordinujú ju. Na rozdiel od vyšších územných celkov väčšina obcí (viac než dve tretiny) uviedla, že im **MPSVaR** poskytovalo v oblasti kontroly úroveň poskytovania sociálnych služieb **metodické vedenie**. Išlo najmä o metodické usmernenia týkajúce sa konkrétneho problému na základe písomného či telefonického vyžiadania, prípadne zverejnenie metodického usmernenia a zákonov na webovej stránke ministerstva, v menšej miere organizáciu školení a dodatočného vzdelávania zamestnancov zo strany ministerstva. Tretina obcí uviedla, že im metodické vedenie poskytol aj **vyšší územný celok**, a to najčastejšie opäť vo forme metodického usmernenia týkajúceho sa konkrétneho problému (písomnou alebo elektronickou formou). Čo sa týka ďalších úradov, metodické vedenie v oblasti kontroly úroveň poskytovania sociálnych služieb niektorým obciam poskytol napríklad Zväz miest a obcí Slovenska, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou či pracovníci iných obcí.

Kontrolné kompetencie obcí, vyšších územných celkov a MPSVaR sa aj vzhľadom na vágne formulácie použité v zákone o sociálnych službách **mohli prekrývať**. Takmer polovica obcí uviedla, že o tom, ktoré konkrétne oblasti sú predmetom výkonu dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb zo strany MPSVaR a výkonu kontroly zo strany vyšších územných celkov, nemala bližšie informácie. Zvyšné obce uviedli, že mali čiastočné informácie, a že sa predmet kontroly čiastočne prekrýval. Ako sa ukázalo, nie vždy boli tieto informácie presné – niektoré obce uviedli, že MPSVaR kontroluje štandardy kvality (čo zatiaľ nie je pravda), iné sa domnievali, že MPSVaR vykonáva výhradne kontrolu hospodárenia a vyúčtovania poskytnutej dotácie. Jedna obec by uvítala, aby kompetencie jednotlivých aktérov presnejšie vymedzil vykonávací predpis.

Kontrolné kompetencie sa môžu prekrývať i medzi obcami a vyššími územnými celkami. Aj tu tretina obcí uviedla, že o tom, ktoré konkrétne oblasti sú predmetom kontrolnej

činnosti vyšších územných celkov, nemá žiadne informácie. Ďalšia zhruba tretina uviedla, že predmet kontroly sa prekrýva a je viac-menej rovnaký. Zvyšné obce upozorňovali, že vyššie územné celky vykonávajú kontroly vo vlastnej zriaďovateľskej pôsobnosti a v danej obci nič nekontrolujú, prípadne že vyššie územné celky na rozdiel od obcí vykonávajú zmeny v centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb a kontrolujú kapacitu zariadení. Ako možno vidieť aj z týchto odpovedí, časť obcí sa mylne domnieva, že kontrolná činnosť vyšších územných celkov je obmedzená iba na „vnútornú kontrolu“ zriaďovateľa, teda podobne ako je to u obcí. Tieto odpovede možno teda chápať aj ako ďalšiu indíciu naznačujúcu nejednotnosť a značné nejasnosti jednotlivých aktérov v oblasti rozdelenia kompetencií.

Obce **komunikujú** (formálne alebo neformálne) v rámci svojej agendy aj s inými orgánmi venujúcimi sa kontrolne sociálnych služieb. Zhruba **desatina** si vymieňala informácie s **MPSVaR** (napr. hlavné zistenia z kontrol a informácie o problémových zariadeniach, informácie v oblasti hospodárenia a finančných záležitostí, štandardov kvality, objasňovanie jednotlivých ustanovení zákona o sociálnych službách), **vyššími územnými celkami** (napr. v oblasti hospodárenia a finančných záležitostí a kapacity zariadení), **Úradom verejného zdravotníctva** (napr. informácie týkajúce sa podmienok poskytovania sociálnej služby – napr. technická úroveň izieb, priestorové podmienky zariadenia v oblasti dodržania podlahovej plochy, hygiena a dezinfekcia; ďalej texty protokolov/záznamov) a **Hasičským a záchranným zborom** (napr. hlavné zistenia z vykonaných dozorov, plán rizík, školenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci). Malý počet obcí je v kontakte aj s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvom zdravotníctva, Políciou SR či obvodnými lekármi – ide ale pravdepodobne skôr o príležitostné konzultácie než systematický a pravidelný kontakt.

Záujem o **rozšírenie spolupráce s inými orgánmi** vykonávajúcimi kontrolu v zariadeniach sociálnych služieb má len **zlomok obcí** (zhruba 5 %). Priali by si najmä intenzívnejšiu komunikáciu s **MPSVaR** (predovšetkým kvôli metodickému usmerneniu a výkladu právnej úpravy), s vyššími územnými celkami (napr. spolupráca pri tvorbe strategických materiálov) a s Hasičským a záchranným zborom (napr. spolupráca v oblasti protipožiarnej ochrany).

3.3.6 Ďalšie zistenia

Veľká väčšina obcí vyjadrila spokojnosť so svojimi **oprávneniami pri kontrole** úrovne poskytovania sociálnych služieb, ako aj so **sankciami a sankčným mechanizmom**, ktoré im zveroval zákon o sociálnych službách, a považovala ich za dostatočné. To ale môže byť do značnej miery spôsobené aj tým, že zhruba polovica obcí kontroly vôbec nevykonávala, a len úplné minimum obcí využilo v sledovanom období možnosť uloženia sankcií. Niekoľko obcí namietalo, že podľa zákona o sociálnych službách nemalo kompetenciu vykonávať kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb. Jedna obec uviedla, že rozšírenie oprávnení by privítala, hlavne „*ak ich predpíše konkrétny predpis (v samospráve ťažko pred poslancami obhájime aj názory/zistenia, ktoré sú jednoznačne dokázateľné, prípadne doložené argumentmi)*“, a privítala by aj rozšírenie či sprísnenie sankčného mechanizmu, keďže

„zistenia a následné sankcie sú bez konkrétneho efektu“. Iná obec namietla, že výkon kontroly zo strany zriaďovateľa nepovažuje za vhodný:

Kontrolu by mali vykonávať iba nezávislé orgány štátu, nie delegovať túto úlohu na samosprávu, ktorá je v mnohých prípadoch zriaďovateľom týchto zariadení a z objektívneho pohľadu musí byť ich názor v takomto prípade vždy mierne subjektívny. Aký zmysel má pokutovať vlastné zariadenie, keď aj za cenu zvýšených miestnych daní musíte financovať jeho chod, nakoľko príspevok od štátu je nedostatočný.

Ďalšia obec v podobnom duchu navrhla, aby vyššie územné celky a MPSVaR vykonávali v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby častejšie kontroly, a to bez predchádzajúceho ohlásenia, „aby dostali reálny obraz a nie umelo vytvorený kontext usmievajúcich sa klientov“. Dve tretiny obcí, na rozdiel od vyšších územných celkov, boli spokojné aj s **personálnym stavom a materiálnym zabezpečením**, ktoré mali v rámci kontrolnej činnosti k dispozícii (opäť možno aj preto, že zhruba polovica obcí v sledovanom období žiadnu kontrolu nevykonala, čiže priestor pre nespokojnosť ani nemohol vzniknúť). Zhruba pätina obcí ale bola v tomto smere kritická; ich postrehy dobre reprezentuje nasledovný popis stavu od jednej z nich:

Samospráva má z dôvodu nízkeho financovania obmedzené možnosti personálneho obsadenia kontrolnej skupiny. Štát pri aplikácii preneseného výkonu štátnej správy nezabezpečil, alebo zabezpečil iba v nedostatočnej miere financovanie týchto kompetencií, medzi ktoré patrí aj oblasť sociálnych služieb. Zbavovať sa kompetencií zo strany štátu nie je dobrým riešením. V sociálnej oblasti pribúdajú obciam zákonné povinnosti na realizáciu, administráciu a kontrolu bez zvýšenia finančných prostriedkov a personálneho riešenia. Z dvoch zamestnancov, ktorí majú agendu sociálnych služieb v kumulovanej funkcii asi na 20 %, nevytvoríte profesionálny kontrolný tím.

Najväčším problémom v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb je podľa obcí, rovnako ako v prípade vyšších územných celkov, zabezpečenie kvalitného personálu. To súvisí s nedostatočným finančným ohodnotením zamestnancov. Ďalším často zmieňovaným problémom (opäť v zhode s vyššími územnými celkami) je **nízky počet zamestnancov na jedného klienta stanovený zákonom, ktorý má za následok preťaženosť zamestnancov v priamom kontakte s klientmi.** Jedna z obcí situáciu popísala nasledovne:

Ďalším faktorom je nízky počet takéhoto personálu na počet klientov. Ľudia odkázaní na pomoc iných osôb sú stále ľudskými bytosťami a okrem zabezpečenia základnej starostlivosti potrebujú aj komunikáciu a porozumenie. Pokým sa komplexne nebudú naplňovať ich potreby, nebudú spokojní a kvalitu a poskytovanie služieb budú hodnotiť negatívne. Tiež negatívne hodnotenie bude zo strany personálu, ktorý zabezpečuje

starostlivosť o odkázaných ľudí, nakoľko unavený, nemotivovaný a vyhorený pracovník nie je schopný podávať adekvátny pracovný výkon.

Ďalším často skloňovaným problémom sú **nevyhovujúce priestory zariadení a nedostatok finančných prostriedkov** na kapitálové výdavky a na celkové zabezpečenie poskytovania služieb (nedofinancovanie starších zariadení sociálnych služieb tak, aby spĺňali priestorové podmienky v rámci podmienok kvality v zmysle zákona o sociálnych službách). Obce upozorňovali aj na problematickú aplikáciu zákonov v praxi, chýbajúcu jednotnú metodiku a absenciu jednotného kontrolného mechanizmu.

Dodržiavanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb ohrozuje podľa obcí predovšetkým **ľudský faktor**: personálu je málo, je zle finančne ohodnotený, preťažený a ohrozený vyhorením, a časť zamestnancov má podľa nich nižšiu odbornosť a slabšie povedomie v oblasti dodržiavania ľudských práv a slobôd. Limity sa podľa obcí najčastejšie prejavujú v **komunikácii s klientmi**, v **dodržiavaní súkromia** (napr. personál vstupuje do izby klientov bez predchádzajúceho zaklopania), v **rešpektovaní autonómie vôle** klientov (napr. určovanie času otvárania a zamykania brán, určovanie časového intervalu, kedy je možné opustiť zariadenie, a pod.), v **nedostatočnom individuálnom prístupe** (napr. hygiena a toaleta je vykonávaná podľa harmonogramu a nie podľa potreby klienta). Časť obcí upozorňovala aj na **nevyhovujúce materiálne a priestorové vybavenie a celkový nedostatok finančných prostriedkov**. Ako uviedla jedna z nich:

Problém vidíme v nedostatočnom financovaní verejných poskytovateľov sociálnych služieb (mzdové výdavky súvisiace s memorandom, zvyšovanie minimálnej mzdy), ich dofinancovanie ostáva na pleciach ich zriaďovateľov, tvorba neuhradených pohľadávok prijímateľov sociálnej služby voči verejnému poskytovateľovi sociálnej služby spôsobuje pokles ekonomicky oprávnených nákladov za danú službu, čo je dlhodobo neudržateľný stav. Aj my máme záujem poskytovať čoraz kvalitnejšie služby, mať kvalifikovaný a stabilný tím zamestnancov, modernizovať a zlepšovať prostredie a podmienky pre obyvateľov zariadenia a zamestnancov.

Ďalšie problémy v oblasti dodržiavania ľudských práv a slobôd podľa obcí spočívajú v **nedostatočnej informovanosti klientov a ich rodinných príslušníkov** o ľudských právach a slobodách, ale aj v tom, že zariadenie väčšinou vyberú príbuzní klienta a samotní klienti majú často málo informácií o zariadení, do ktorého budú umiestnení. Obce ojedinele upozorňovali i na nedostatok miest v rôznych druhoch zariadení a ich finančnú nedostupnosť pre klientov s nízkymi dôchodkami, či podnikanie súkromných poskytovateľov na úkor zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávy.

3.4 Výkon štátneho zdravotného dozoru v zariadeniach sociálnych služieb: Regionálne úrady verejného zdravotníctva

Regionálne úrady verejného zdravotníctva vykonávajú v zariadeniach sociálnych služieb štátny zdravotný dozor²⁴ a pri zistení nedostatkov vydávajú pokyny a ukladajú opatrenia na ich odstránenie. Za porušenie zákona môžu uložiť pokutu až do výšky 20 000 eur alebo nariadiť uzatvorenie prevádzky na potrebné obdobie.

3.4.1 Počty vykonaných dozorov, ich dôsledky a najčastejšie zistené nedostatky

Kontrolná činnosť regionálnych úradov verejného zdravotníctva v zariadeniach sociálnych služieb je mimoriadne intenzívna: v uplynulých troch rokoch vykonali v **zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb celkovo 3 881 kontrol**; priemerne **ide o takmer 1 300 kontrol ročne** (Tab. 3.4.1). Zhruba v 3 % prípadov išlo o kontroly v nadväznosti na podanie iného orgánu.

Tab. 3.4.1 Počet kontrol, ktoré RÚVZ vykonali v rámci štátneho zdravotného dozoru v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb (a prípadne ich kombináciách) v rokoch 2015-2017 (N=36)

	2015	2016	2017	SPOLU
Počet kontrol vykonaných v danom roku a ich podiel z celkového počtu kontrol	1 678 (43 %)	1 090 (28 %)	1 113 (29 %)	3 881 (100 %)
Z toho počet kontrol vykonaných v nadväznosti na podanie iného orgánu a ich podiel z počtu kontrol vykonaných v danom roku	28 (2 %)	27 (2 %)	51 (5 %)	106 (3 %)

Regionálne úrady verejného zdravotníctva sa v rámci výkonu štátneho zdravotného dozoru spravidla zameriavajú **na šesť hlavných oblastí**:

- A. Súlad prevádzky zariadenia s prevádzkovým poriadkom schváleným RÚVZ (táto oblasť je obvykle predmetom kontroly u 97 % RÚVZ)
- B. Hygienicko-epidemiologický prevádzkový režim (táto oblasť je obvykle predmetom kontroly u 97 % RÚVZ)
- C. Úroveň čistoty a poriadku (táto oblasť je obvykle predmetom kontroly u 94 % RÚVZ)

²⁴ Výkon štátneho zdravotného dozoru v zariadeniach sociálnych služieb podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

- D. Kontrola dodržiavania hygienických požiadaviek: výroba, manipulácia, skladovanie, podávanie a kvalita pokrmov alebo nápojov²⁵ (táto oblasť je obvykle predmetom kontroly u 97 % RÚVZ)
- E. Materiálne vybavenie, vrátane bezbariérovosti²⁶ (táto oblasť je obvykle predmetom kontroly u 92 % RÚVZ)
- F. Výživa a nutričný stav seniorov, vrátane výživovej hodnoty pokrmov (táto oblasť je obvykle predmetom kontroly u 81 % RÚVZ)

K ďalším obvykle kontrolovaným oblastiam patrí napríklad dodržiavanie povinností poskytovateľa sociálnej služby ustanovených zákonom o pohrebníctve (to uviedlo 5 RÚVZ), dodržiavanie zákona o ochrane nefajčiarov (5 RÚVZ), dodržiavanie povinností zamestnávateľa pri ochrane a podpore zdravia pri práci (3 RÚVZ) a manipulácia s odpadom (3 RÚVZ). Čo sa týka **zistení, resp. výsledkov** z výkonu štátneho zdravotného dozoru, **porušenie hygienických predpisov bolo zistené v zhruba desatine kontrolovaných zariadení, pričom medziročne je tento podiel stabilný** (Tab. 3.4.2). Zhruba **dvom tretinám zariadení**, v ktorých bolo zistené porušenie predpisov, uložili regionálne úrady verejného zdravotníctva **opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov**, a **zhruba pätine zariadení uložili pokutu** (priemerná výška na jedno zariadenie je **598 eur**, celková suma za uplynulé tri roky dosahuje 22 144 eur). Necelej pätine zariadení, v ktorých bolo zistené porušenie hygienických predpisov, uložili regionálne úrady verejného zdravotníctva inú sankciu: išlo najmä o uloženie blokovej pokuty (napr. podľa zák. č. 355/2007 Z.z., zák. č. 152/1995 Z.z.), v menšej miere o pokyn na odstránenie technických nedostatkov alebo o náhradu nákladov (v zmysle §58 zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Tab. 3.4.2 Počet poskytovateľov sociálnych služieb (ZS, ŠZ a DSS), u ktorých RÚVZ v rokoch 2015 až 2017 v rámci dozoru zistili porušenie zákona a uložili sankciu

	2015	2016	2017	SPOLU
Počet poskytovateľov, u ktorých bolo zistené <u>porušenie</u> hygienických predpisov, a ich podiel z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku	203 (12 %)	99 (9 %)	117 (11 %)	419 (11 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>opatrenie</u> na odstránenie zistených nedostatkov, a ich podiel z počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie hygienických predpisov	125 (62 %)	65 (66 %)	85 (73 %)	275 (66 %)

²⁵ Podľa zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o doplnení a zmene niektorých zákonov v platnom znení vo veci výkonu štátneho zdravotného dozoru nad zariadeniami poskytujúcimi stravovacie služby a zákona č. 152/1995 Z. z. o potravinách v znení neskorších predpisov vo veci výkonu úradnej kontroly nad bezpečnosťou potravín.

²⁶ Vyhláška MZ SR č.259/2008 Z.z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia v znení neskorších predpisov.

Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená <u>pokuta</u> , a ich podiel z počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie hygienických predpisov	55 (27 %)	12 (12 %)	26 (22 %)	93 (22 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená <u>iná sankcia</u> , a ich podiel z počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie hygienických predpisov	40 (20 %)	20 (20 %)	9 (8 %)	69 (16 %)

Čo sa týka **najčastejších zistených problémov** (Tab. 3.4.3), ide najmä o **stavebno-technické nedostatky** vyplývajúce zo zlého stavu budov, prípadne chýbajúcich priestorov (tie uviedlo až 78 % RÚVZ), **porušenie zásad správnej výrobnéj praxe** pri výrobe pokrmov a nápojov a nevhodnú manipuláciu s potravinami a s kuchynským odpadom (61 %), **nedostatky v skladovaní potravín** (39 %), **nedostatky vo vypracovaní či dodržiavaní schváleného prevádzkového poriadku**, napríklad v počte izieb či počte klientov (36 %), a **nevykonávanie kontroly či nezabezpečovanie výživovej hodnoty hotových pokrmov a nápojov** (31 %).

Tab. 3.4.3 Najčastejšie nedostatky zistené RÚVZ v rámci štátneho zdravotného dozoru v ZS, ŠZ a DSS (a prípadne ich kombináciách) v rokoch 2015 až 2017 (N=36)

	<i>Počet</i>	<i>Podiel</i>
Stavebno - technické nedostatky: opotrebovaná maľba, poškodené podlahy, odpadávanie omietky, navlhnuté/plesnivé/poškodené/znečistené steny, nefunkčná vzduchotechnika, amortizované zriaďovacie predmety, poškodené dvere/zárubne/obklady/dlažba/podlahová krytina, nedostatky v základnom vybavení izieb a zariadení na osobnú hygienu, nezabezpečený prívod teplej vody, chýbajúca/nevyhovujúca šatňa pre zamestnancov, nebola zriadená spoločenská miestnosť, chýbajúce priestory technického zázemia (miestnosť pre upratovačky, skladové priestory a pod.), nezriadená izolačná miestnosť/izolačná miestnosť nie je zriadená na najnižšom poschodí	28	78 %
Porušenie zásad správnej výrobnéj praxe pri výrobe pokrmov a nápojov, nevhodná manipulácia so surovinami, polotovarmi, potravinami i pokrmami a s kuchynským biologickým odpadom (nevyhovujúce odstraňovanie odpadu, nedostatky v skladovaní biologicky rozložiteľného kuchynského a reštauračného odpadu - BRKaRO, chýbajúca evidencia o likvidácii tohto odpadu, nepredložená zmluva o likvidácii BRKaRO)	22	61 %
Nedostatky v skladovaní surovín, potravín a hotových pokrmov (nedodržanie chladiaceho reťazca, nepovolené zmrazovanie surovín/polotovarov/hotových pokrmov, nedostatky v označovaní mrazených potravín, diferenciacia uskladnenia potravín)	14	39 %
Nevypracovaný prevádzkový poriadok, nedodržiavanie schváleného prevádzkového poriadku (v počte izieb, v počte klientov a zmena dispozičného členenia zariadenia), zmeny v prevádzkovaní a neaktualizované prevádzkové poriadky vrátane zmien, ktoré vyplynuli z legislatívnych zmien	13	36 %

Nevykonávanie kontroly/nezabezpečovanie výživovej hodnoty hotových pokrmov a nápojov (nekonzultované jedálne lístky ošetrojúcim lekárom, nevhodne upravená diabetická strava, nedostatočná denná dávka energetických a nutričných hodnôt, nevhodná skladba jedálneho lístka, nezohľadnenie diétného režimu)	11	31 %
Nedodržiavanie doby minimálnej trvanlivosti a dátumu spotreby potravín a surovín	9	25 %
Nevyhovujúci/absentujúci odber vzoriek hotových pokrmov	8	22 %
Nedostatky v HACCP/nepredložený vypracovaný systém HACCP, neúplné evidencie vyplývajúce z uplatňovania zásad systému HACCP a SVP (vedenie dokumentácie, neoznačené pracovné plochy, nevedenie evidencie sústavného vzdelávania zamestnancov, manipulácia s KBRO, neúplná evidencia teplôt v chladiacich zariadeniach, nesúlad medzi reálnou teplotou v chladiacich zariadeniach a teplotou uvedenou v záznamoch, nepredložený monitoring kritických kontrolných bodov, nezabezpečená výsledovateľnosť potravín)	8	22 %
Nedostatky v prevádzkovej hygiene v priestoroch stravovacej aj ubytovacej časti zariadenia a v zariadeniach osobnej hygieny	6	17 %
Chýbajúce označenie potravín dátumom ich prvého otvorenia (možnosť kontroly doby spotreby po otvorení)	6	17 %
Nesprávna manipulácia s bielizňou, kríženie čistej a použitej bielizne	6	17 %
Nepredloženie dokladov o odbornej a zdravotnej spôsobilosti na výkon epidemiologicky závažných činností pri manipulácii s pokrmami	6	17 %
Nedostatočná ochrana potravín a pokrmov pred kontamináciou	5	14 %
Nezabezpečené odvetranie vnútorných priestorov	5	14 %
Nedostatky v osobnej hygiene zamestnancov	4	11 %
Absencia dezinfekčných prostriedkov, nezabezpečenie riadneho označovania dezinfekčných prostriedkov – názov, dátum spotreby, nezabezpečenie sledovania a dodržiavania doby spotreby dezinfekčných prípravkov, nepredloženie záznamov o dezinfekcii	4	11 %
Upozornenia na splnenie požiadaviek vyplývajúcich z novelizovanej vyhlášky č. 259/2008 Z.z. do 1.10. 2018 (nevyhovujúce plošné výmery izieb na 1 ubytovaného, nezabezpečené stavebnotechnické riešenie, ktoré by umožňovalo užívanie osobám s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie v každom priestore určenom pre prijímateľov sociálnej služby, zriadenie čistiacej miestnosti, nie sú splnené všetky požiadavky na centrálnu práčovňu) - v priebehu roka 2017 sa vykonal cielený ŠZD zameraný na kontrolu súladu/nesúladu zariadení s novelizovanou vyhláškou MZ SR č. 259/2008 Z. z.; cieľom tohto ŠZD bolo, aby prevádzkovateľ v dostatočnom časovom predstihu prijal a realizoval opatrenia na zosúladenie prevádzky s platnou legislatívou (prechodné obdobie do 01. 10. 2018)	4	11 %
Nepredloženie výsledkov hodnotenia zdravotných rizík vyplývajúcich z pracovných podmienok a kategorizácie prác	3	8 %
Nezabezpečenie podmienok bezbariérovosti v celom objekte	3	8 %
Potravinové sklady nevybavené meracou technikou	3	8 %
Nevyhovujúce umiestnenie, resp. absencia výlevky na upratovanie	2	6 %
Nezabezpečenie vedenia evidencie v zmysle zákona č. 131/2010 o pohrebníctve	1	3 %
Porušenie zákazu fajčenia	1	3 %
Neoznačovanie alergénov v jedálnom lístku	1	3 %

Nevyhovujúce mikroklimatické podmienky	1	3 %
Nevyhovujúce stery z osobnej a prevádzkovej hygieny	1	3 %
Neúčinnosť horúco-vzduchového sterilizátora	1	3 %
Nevyhovujúce stavebno - technické a dispozičné riešenie	1	3 %
Nedostatočný počet zamestnancov príslušného vzdelania - chýbajú zdravotnícki pracovníci	1	3 %
Nevyhovujúce skladovanie liečiv (liečivá v kuchynke, plienky v sklade s potravinami)	1	3 %

3.4.2 Spolupráca s inými orgánmi

Necelá polovica (44 %) regionálnych úradov verejného zdravotníctva **komunikuje** v rámci agendy kontroly v zariadeniach sociálnych služieb **s obcami** - zriaďovateľmi zariadení, zhruba tretina (36 %) komunikuje s **vyššími územnými celkami** (Tab. 3.4.4). Regionálne úrady verejného zdravotníctva im najčastejšie posielajú informácie o problémových zariadeniach (a podľa potreby zasielajú výsledky z riešenia podnetov a prerokovania prípadných nedostatkov), spolupracujú s nimi v rámci preventívneho štátneho zdravotného dozoru (t.j. pri vydávaní rozhodnutí na uvedenie priestorov do prevádzky, pri zmenách súvisiacich s novelizáciou právnych predpisov, a pod.), poskytujú im konzultácie, vykonávajú poradenskú a prednáškovú činnosť, riešia spolu otázky týkajúce sa prevádzkovania zariadení (zmeny prevádzkových poriadkov, vytváranie špecializovaných pracovísk, sanitačné a dezinfekčné plány, a pod.), žiadajú od nich informácie o prevádzkovaných, respektíve plánovaných zariadeniach, a konzultujú prípravu právnych predpisov v danej oblasti.

Čo sa týka ďalších orgánov štátnej správy, takmer pätina regionálnych úradov verejného zdravotníctva uviedla, že je v kontakte s **Úradom verejného zdravotníctva** (kvôli metodickému usmerňovaniu činnosti, informáciám o výsledkoch kontroly, plánom mimoriadnych dozorov v zariadeniach sociálnych služieb, prerokovaniu odborných usmernení, podozrení, hlásení Rýchleho výstražného systému, a pod.). Úrad verejného zdravotníctva v ďalšej komunikácii s Kanceláriou verejného ochrancu právu doplnil, že metodicky usmerňuje a riadi všetky regionálne úrady, a okrem iného každý rok uskutočňuje celoslovenské porady odborov hygieny životného prostredia.

Zhruba desatina regionálnych úradov verejného zdravotníctva komunikuje s **Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny** (vymieňajú si informácie o problémových zariadeniach a podľa potreby zasielajú výsledky z riešenia podnetov, konzultujú prípravu právnych predpisov v danej oblasti). Malý počet regionálnych úradov verejného zdravotníctva uviedol, že si vymieňa informácie aj so Štátnou veterinárnou a potravinovou správou a Regionálnou veterinárnou a potravinovou správou (odstúpenie podnetov na domácu zabíjačku, výmena informácií na základe hlásení Rýchleho výstražného systému pre potraviny a krmivá - úradné kontroly potravín na základe oznámení o výskyte nevyhovujúcich potravín, informovanie o zisteniach), Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (prijímajú žiadosti o vykonanie štátneho zdravotného dozoru), Ministerstvom zdravotníctva (komunikujú s orgánmi verejného zdravotníctva v záujme zabezpečenia jednotného postupu pri štátnom

zdravotnom dozore), a neziskovými organizáciami (konzultácie, prednášková činnosť pre seniorov).

Tab. 3.4.4 Komunikácia RÚVZ (formálna alebo neformálna) s inými orgánmi, ktoré sa venujú dozoru/dohľadu/kontrole nad poskytovateľmi sociálnych služieb, a záujem o rozšírenie spolupráce (N=36)

	<i>Komunikácia</i>		<i>Záujem o rozšírenie spolupráce</i>	
	N	%	N	%
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR	4	11 %	2	6 %
Vyššie územné celky (VÚC)	13	36 %	7	19 %
Obce (zriaďovatelia zariadení)	16	44 %	7	19 %
Najvyšší kontrolný úrad	0	0 %	0	0 %
Hasičský a záchranný zbor	0	0 %	1	3 %
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	1	3 %	0	0 %
Ministerstvo zdravotníctva SR	1	3 %	0	0 %
Iný orgán	9	25 %	2	6 %

Zhruba tretina regionálnych úradov verejného zdravotníctva by mala záujem o rozšírenie spolupráce s inými orgánmi, ktoré sa venujú kontrole v zariadeniach sociálnych služieb. Najčastejšie šlo opäť o spoluprácu s **obcami** – zriaďovateľmi zariadení a **vyššími územnými celkami**. Intenzívnejšiu spoluprácu by uvítali v nasledujúcich oblastiach:

- vytvorenie prepojenia zameraného na vzájomné odovzdávanie informácií o jednotlivých prevádzkovateľoch sociálnych služieb, forme poskytovanej sociálnej služby v zariadení, vzniku/zmene/zániku zariadení
- zvýšenie úrovne poskytovaných služieb na úseku upravenom vyhláškou MZ SR č. 259/2008 Z. z. v platnom znení
- informácie o problémových zariadeniach, hlavné zistenia
- spoločné kontroly zariadení
- zabezpečenie preventívnych opatrení pri výskyte infekčných ochorení s klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie

Čo sa týka ďalších orgánov, niekoľko regionálnych úradov verejného zdravotníctva ešte malo záujem o intenzívnejšiu komunikáciu a výmenu informácií s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny (vytvorenie prepojenia zameraného na odovzdávanie vzájomných informácií o jednotlivých prevádzkovateľoch sociálnych služieb, forme poskytovanej sociálnej služby v zariadení, vzniku/zmene/zániku zariadení, možnosť upovedomiť MPSVaR o zistených nedostatkoch týkajúcich sa financií), s Hasičským a záchranným zborom (vyriešenie

rozporu medzi požiadavkou na bezbariérovosť všetkých priestorov a požiadavkou zákona o požiarnych úsekoch), so stavebnými úradmi (kvôli dôslednejšej kontrole dodržiavania požiadaviek vykonávacej vyhlášky k stavebnému zákonu, t. z. vyhlášky MŽP SR č. 532/2002 Z. z. - hlavne požiadaviek bezbariérovosti pri zmene účelu užívania stavby alebo v stavebnom konaní nových stavieb) a s Inšpektorátom bezpečnosti práce (kvôli bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci).

3.4.3 Ďalšie zistenia

Regionálne úrady verejného zdravotníctva mali k téme štátneho zdravotného dozoru v zariadeniach sociálnych služieb viacero **komentárov, poznámok a návrhov**. Nižšie sú uvedené zoskúpené komentáre respondentov, pričom niektoré z nich boli vznesené opakovane:

- Požiadavky na bezbariérovosť všetkých priestorov ZSS nie sú v súlade s požiadavkami zákona o požiarnych úsekoch. Vo všetkých zariadeniach, kde vykonávame štátny zdravotný dozor, si klienti nevedia otvoriť dvere, ktoré sú opatrené ťažko otvárateľným zatváracím systémom Brano. Klienti s obmedzenou schopnosťou pohybu (na vozíku alebo s chodiacou pomôckou) si takto opatrené dvere nedokážu sami otvoriť.
- Zohľadniť finančné potreby jednotlivých zariadení sociálnych služieb v súvislosti so zabezpečením vyhovujúceho stavebného riešenia, materiálno - technického a prevádzkového vybavenia; je potrebné zabezpečiť výživovú a energetickú hodnotu stravy seniorov s ohľadom na ich diétny režim. Uložené opatrenia na odstránenie nedostatkov sú častokrát viazané na financovanie VÚC, niektoré sú dlhodobé a procesy komplikované (nedostatky z dôvodu zatekania striech, poškodené omietky, opravy).
- Podporovať výstavbu nových účelových zariadení.
- Bolo by potrebné zvýšiť intenzitu kontrol uvedených zariadení, ale vzhľadom na značnú personálnu poddimenzovanosť úradu, počet pracovníkov vykonávajúcich štátny zdravotný dozor a počet zariadení sociálnych služieb nie je intenzívnejší výkon dozoru reálny.
- Najčastejšie sú nedostatky riešené s prevádzkovateľmi zariadení, ktorými sú neziskové organizácie.
- Mimoriadny význam prikladáme výsledkom z výkonu mimoriadnych cielených kontrol, po ktorých dôjde k výraznému zlepšeniu hygienickej úrovne, dovybaveniu zariadení, ale i dovybaveniu PC programami na zistenie a kontrolu odporúčaných výživových dávok (OVD).
- Zvážiť potrebu uplatňovania novely vyhl. č. 259/2008 Z.z. u existujúcich prevádzok, nakoľko plnenie požiadaviek môže byť pre tieto zariadenia likvidačné. Striktné plnenie novely vyhlášky č. 259/2008 Z.z. požadovať len u novozriadených prevádzok, tak, ako je to uplatňované u prevádzok iného druhu podľa legislatívy verejného zdravotníctva.

3.5 Výkon štátneho požiarného dozoru v zariadeniach sociálnych služieb: *Hasičský a záchranný zbor*

Hasičský a záchranný zbor vykonáva v zariadeniach sociálnych služieb štátny požiarny dozor²⁷ najmä protipožiarnou kontrolou dodržiavania povinností a ukladáním opatrení na odstránenie zistených nedostatkov a kontrolou plnenia týchto opatrení. V prípade zistenia porušenia protipožiarnych predpisov môže udeliť pokutu až do výšky 16 596 eur. Zároveň tiež môže rozhodnúť o vylúčení vecí z používania či o zastavení prevádzky v prípade, ak by bola po vzniku požiaru znemožnená záchrana osôb alebo majetku.

3.5.1 Počty vykonaných protipožiarnych kontrol, ich dôsledky a najčastejšie zistené nedostatky

Okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru sú vo svojej kontrolnej činnosti v zariadeniach sociálnych služieb **veľmi aktívne**. V rokoch 2015 až 2017 vykonali protipožiarnu kontrolu celkovo v **1 298 zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb; priemerne ide o 433 kontrol ročne**. Ani v jednom prípade nešlo o kontrolu v nadväznosti na podanie iného orgánu. Frekvencia vykonaných kontrol sa medziročne zvyšuje, pričom v roku 2017 patrila protipožiarna kontrola v zariadeniach sociálnych služieb k základným cieľom v rámci hlavného zamerania činnosti. Z toho vyplýva viac než trojnásobný nárast počtu kontrol oproti predchádzajúcim dvom rokom.²⁸

Tab. 3.5.1 Počet kontrol vykonaných v rámci protipožiarnej kontroly v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb (a prípadne ich kombináciách) v rokoch 2015-2017 (N=55)

	2015		2016		2017		SPOLU
Počet kontrol vykonaných v danom roku a ich podiel z celkového počtu kontrol	180	(14 %)	277	(21 %)	841	(65 %)	1 298 (100 %)
Z toho počet kontrol vykonaných v nadväznosti na podanie iného orgánu a ich podiel z počtu kontrol vykonaných v danom roku	0	(0 %)	0	(0 %)	0	(0 %)	0 (0 %)

²⁷ Podľa zákona č. 314/2001 Z. z. o ochrane pred požiarmi

²⁸ Počet skontrolovaných zariadení v roku 2017 dokonca presahuje celkový počet zariadení pre seniorov, špecializovaných zariadení a domovov sociálnych služieb evidovaný ku koncu roku 2016 (756), čo je pravdepodobne spôsobené tým, že respondenti napriek pokynom do dotazníku uvádzali aj počty kontrol vykonaných v iných typoch zariadení sociálnych služieb než ZS, ŠZ a DSS.

Čo sa týka **dôsledkov kontrol**, možno konštatovať, že **porušenie zákona bolo zistené u veľkej väčšiny – až štyroch pätín (82 %) - kontrolovaných zariadení** (Tab. 3.5.2). Tento podiel je vysoký a naznačuje zjavné problémy zariadení sociálnych služieb s dodržiavaním zákona, a tým aj potenciálne riziko pre klientov v prípade požiaru. Je ale potešiteľné, že medziročne dochádza k zlepšeniu situácie (podľa doplnenia zo strany HaZZ najmä v oblasti organizačných nedostatkov, ktorésú ľahko odstrániteľné), a **podiel poskytovateľov, u ktorých boli zistené nedostatky/porušenie zákona, postupne mierne klesá**.

Takmer všetkým týmto zariadeniam bolo uložené opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov, prípadne povinnosť prijať opatrenie na ich odstránenie. **Pokuta ale bola uložená len zlomku (2 %) poskytovateľov porušujúcich zákon** (priemerná výška je **394 eur**, celková suma za uplynulé tri roky dosahuje 21 250 eur). Keďže mnohé zistené nedostatky vyplývajú zo zlej finančnej situácie zariadení a ich zriaďovateľov, je pravdepodobné, že HaZZ nepristupuje k plošnému udeľovaniu pokút, aby finančné možnosti zariadení (a tým aj možnosť nápravy zistených nedostatkov) ešte viac nezhoršil. To by zároveň vysvetľovalo, prečo je priemerná sankcia uložená zariadeniam sociálnych služieb nižšia než priemerná sankcia uložená v roku 2017 právnickým a osobám a fyzickým osobám – podnikateľom, ktorá predstavuje 727 eur.²⁹

K iným sankciám pristupoval HaZZ len výnimočne: v jednom prípade uložil vylúčenie veci z používania, v jednom prípade uložil inú sankciu (zastavené stavebné konanie stavebným úradom na zmenu užívania stavby). Možnosť zastavenia prevádzky nevyužil v sledovanom období ani raz.

Tab. 3.5.2 Počet poskytovateľov sociálnych služieb (ZS, ŠZ a DSS), u ktorých bolo v rokoch 2015-2017 v rámci protipožiarnej kontroly zistené porušenie zákona a uložená sankcia

	2015	2016	2017	SPOLU
Počet poskytovateľov, u ktorých boli zistené <u>nedostatky/porušenie</u> zákona, a ich podiel z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku	162 (90 %)	230 (83 %)	669 (80 %)	1 061 (82 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>opatrenie</u> na odstránenie zistených nedostatkov alebo uložená povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	162 (100 %)	230 (100 %)	668 (100 %)	1 060 (100 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená <u>pokuta</u> , a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	4 (2 %)	1 (1 %)	< 16 (2 %)	21 (2 %)

²⁹ Vid' s. 2, HaZZ: Výsledky plnenia úloh na úseku požiarnej prevencie za rok 2017. Dostupné na: https://www.minv.sk/swift_data/source/hasici_a_zachranari/malatinec/spd/SPD%202017.pdf

Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>vylúčenie vecí z používania</u> , a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	1 (1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (< 1 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>zastavenie prevádzky</u> , a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená <u>iná sankcia</u> , a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	0 (0 %)	1 1 %	(< 0 (0 %)	1 (< 1 %)

Spektrum najčastejších nedostatkov zistených v rámci výkonu protipožiarneho kontroly v zariadeniach sociálnych služieb je veľmi pestré a široké. Poznatky jednotlivých okresných a krajských riaditeľstiev HaZZ možno roztriediť do štyroch hlavných okruhov; nie vždy ide explicitne o porušenie právnych predpisov na úseku ochrany pred požiarom, čo však nijako neznižuje závažnosť uvádzaných často zisťovaných nedostatkov.

- **Nedostatky súvisiace s akcioskopnosťou požiarneho zariadenia** (požiarne uzávery, požiarne dvere, hasiace prístroje, nástenné hydranty, hydrantové navijaky, elektrická požiarne signalizácia, a pod.):
 - chýbajúce/neakcioskopné zatváracie zariadenia na požiarne uzáveroch (napr. odpojené samozatváracie inštalované na požiarne uzáveroch s odôvodnením, že predovšetkým klienti vo vyššom veku ich nevládzu otvoriť, keď sa pohybujú za pomoci paličky),
 - požiarne dvere nespĺňajú kritériá požiarnej odolnosti,
 - neudržiavanie prenosných hasiacich prístrojov v akcioskopnom stave, o nesprávna inštalácia prenosných hasiacich prístrojov, o neumiestnený dostatočný počet prenosných hasiacich prístrojov,
 - neakcioskopné vnútorné hydranty,
 - nie je zabezpečená trvalá dodávka elektrickej energie pre evakuačný výťah,
 - neinštalovaný hlásič požiaru v zmysle projektovej dokumentácie protipožiarnej bezpečnosti stavby,
 - nefunkčnosť elektrickej požiarnej signalizácie,
 - uzamknutý únikový východ, zužovanie alebo nepriechodnosť únikových ciest.
- **Nedostatky organizačného charakteru:**
 - stanovište prenosných hasiacich prístrojov a hadicových zariadení je neprístupné alebo neoznačené,
 - neoznačené zatváracie zariadenia, ○ nevykonané čistenie a kontrola komína,
 - nevykonaná pravidelná kontrola zariadení na dodávku požiarnej vody,
 - nevykonaná pravidelná kontrola požiarne uzáverov,

- nevykonaná pravidelná kontrola hasiacich prístrojov a nástenných hydrantov,
- nevykonaná pravidelná kontrola elektrickej požiarnej signalizácie,
- neoznačený smer úniku a únikový východ,
- neoznačenie miest so zvýšeným nebezpečenstvom vzniku požiaru príslušnými príkazmi, zákazmi a symbolmi,
- nedostatky vo vedení dokumentácie ochrany pred požiarom (napr. požiarne poplachové smernice, požiarne evakuačné plány, požiarne knihy, projektová dokumentácia protipožiarnej bezpečnosti stavby), jej správnosti, kompletnosti a umiestňovaní na pracoviskách (nevypracovaná, neaktualizovaná alebo neúplná dokumentácia),
- chýbajúca sprievodná dokumentácia (certifikáty, prevádzkové denníky, prevádzkové pokyny) existujúcich požiarnych uzáverov,
- nevykonávanie školení zamestnancov o ochrane pred požiarom,
- nevykonávanie preventívnych protipožiarnych prehliadok,
- nevykonávanie cvičného požiarneho poplachu,
- nesúlad grafickej časti požiarneho evakuačného plánu so skutočnosťou (miestnosti a stavebné priečky nezodpovedajú skutočnosti),
- nesúlad riešenia protipožiarnej bezpečnosti so skutočným vyhotovením stavby, stavba nie je využívaná v zmysle predloženej projektovej dokumentácie (delenie na požiarne úseky, chýbajú zatváracie zariadenia).

• **Nevyhovujúce budovy:**

- absencia bezbariérového prístupu: osoby neschopné samostatného pohybu (imobilné osoby a niektorí penzisti) sú ubytované na vyšších nadzemných podlažiach stavieb, čo je komplikované vzhľadom na vykonanie evakuácie osôb pri požiaroch,
- nevykonaná zmena účelu užívania v nadväznosti na stavebný zákon a s tým súvisiaci nevyhovujúci stavebný stav objektu pre potreby súčasného spôsobu užívania (napr. objekt je v stave, v akom bol pôvodne užívaný na účely hotelového zariadenia, ale v súčasnosti je takmer výlučne obsadený osobami neschopnými samostatného pohybu, t.j. objekt nespĺňa podmienky kladené na evakuáciu takýchto osôb predpismi na úseku ochrany pred požiarom, v objektoch boli vykonané stavebné zmeny v rozpore so stavebným zákonom),
- skutočný počet imobilných obyvateľov v zariadeniach nie je v súlade s počtom, na ktorý bola stavba dimenzovaná z hľadiska požiarnej ochrany, vo väčšine prípadov tento počet preyšuje projektovaný počet a aj z toho dôvodu nestačia opatrenia, ktoré boli schválené pri projektovaní a realizácii stavieb určených na sledovaný účel (vek ubytovaných sa zvyšuje, pribúdajúcim vekom sa znižuje

mobilita, čo má za následok napr. problémy pri prípadnej potrebnej evakuácii osôb),

- subjekty, ktoré užívajú stavby postavené pred rokom 1982, čo je drvivá väčšina, nemajú vlastný zdroj vody na hasenie požiarov, ale odvolávajú sa na verejný vodovod; tento môže byť za určitých okolností použitý ako zdroj vody na hasenie požiarov, ale subjekt zariadenia sociálnych služieb nie je jeho vlastníkom, preto nemôže vykonávať jeho kontrolu a pri protipožiarnej kontrole nedokáže predložiť zmysluplný záznam z vykonanej kontroly verejného vodovodu, ○ priestory stavieb tvoriace jeden požiarový úsek (u stavieb, ku ktorým nebolo predložené riešenie PBS), hoci by bolo vhodné ich rozdeliť na samostatné požiarne úseky.
- **Nedostatočné personálne zabezpečenie** v čase nočného a víkendového režimu pri osobách neschopných samostatného pohybu – v mnohých prípadoch sú v budove len jedna, max. dve zamestnankyne, čo pre prípadnú evakuáciu nestačí.

Nedostatky, na ktoré upozorňujú okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ, sú veľmi závažné: **uzamknuté únikové východy, nefunkčné hasiace zariadenia, imobilní klienti ubytovaní na vyšších poschodiach bez evakuačného výťahu, nevhodné budovy pôvodne určené na iný účel, ktoré neboli projektované pre pobyt imobilných osôb, nedostatok personálu v noci a cez víkendy** a ďalšie zistenia naznačujú, že prípadný požiar by mal v mnohých zariadeniach sociálnych služieb pravdepodobne **fatálne následky**. Zároveň, odstránenie týchto nedostatkov, predovšetkým tých, ktoré sa týkajú budov zariadení a personálu, je **finančne náročné**, a zjavne presahuje možnosti množstva zriaďovateľov, ktorými sú často malé obce. Je preto úlohou štátu, aby túto situáciu urýchlene riešil – opäť je nutné pripomenúť, že v zariadeniach sociálnych služieb žijú desiatky tisíc ľudí, časť z nich tam strávi celý život, a je nevyhnutné vytvoriť pre nich i personál bezpečné prostredie.

3.5.2 Spolupráca s inými orgánmi

Necelá polovica (42 %) okresných a krajských riaditeľstiev HaZZ **komunikuje** v rámci agendy kontroly v zariadeniach sociálnych služieb **s obcami** - zriaďovateľmi zariadení, štvrtina (24 %) komunikuje s **vyššími územnými celkami** (Tab. 3.5.3). Okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ im posielajú zápisnice z vykonaných protipožiarnych kontrol, prerokovávajú zápisnice, upozorňujú na zistené nedostatky, poskytujú konzultácie a návrhy riešenia zistených nedostatkov a konzultujú stavebné úpravy objektov vyžadujúcich veľké finančné náklady. Naopak, od obcí a VÚC zisťujú informácie o zriadení nových zariadení sociálnych služieb a informácie potrebné pre vykonanie protipožiarnej kontroly (najmä v oblasti prevádzkovania, kolaudačného rozhodnutia a schválenej projektovej dokumentácie užívaných stavieb, ďalej napr. žiadajú zriaďovaciu listinu, meno štatutárnych zástupcov, meno majiteľa, a pod.).

Čo sa týka ďalších orgánov, niekoľko okresných a krajských riaditeľstiev je v kontakte **s inými zriaďovateľmi zariadení sociálnych služieb** (napr. charitami a občianskymi

združeniami), ktorým tak isto posielajú zápisnice z vykonaných protipožiarňch kontrol, prerokovávajú s nimi tieto zápisnice, upozorňujú ich na nedostatky a poskytujú konzultácie a návrhy riešenia zistených nedostatkov. Malá časť okresných a krajských riaditeľstiev HaZZ ešte uviedla, že komunikuje so stavebnými úradmi (kvôli stavebným konaniam a oznámeniam o zmene stavby počas užívania), s Prezidiom HaZZ, s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny (kvôli informáciám o jednotlivých zariadeniach), s Ministerstvom zdravotníctva (kvôli upozorneniam na zistené nedostatky), s Ministerstvom dopravy a výstavby (kvôli riešeniu stavebného konania – zmena účelu stavby) a Štatistickým úradom SR (kvôli výpisom zo štatistického registra organizácií).

Tab. 3.5.3 Komunikácia (formálna alebo neformálna) okresných a krajských riaditeľstiev HaZZ s inými orgánmi, ktoré sa venujú dozoru/dohľadu/kontrole nad poskytovateľmi sociálnych služieb, a záujem o rozšírenie spolupráce

	<i>Komunikácia</i>		<i>Záujem o rozšírenie spolupráce</i>	
	N	%	N	%
Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR	1	2 %	2	4 %
Vyššie územné celky (VÚC)	13	24 %	12	22 %
Obce (zriaďovatelia zariadení)	23	42 %	14	25 %
Najvyšší kontrolný úrad	0	0 %	0	0 %
Úrad verejného zdravotníctva	0	0 %	2	4 %
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	0	0 %	1	2 %
Ministerstvo zdravotníctva SR	1	2 %	0	0 %
Iný orgán	7	13 %	1	2 %

Len zhruba štvrtina okresných a krajských riaditeľstiev HaZZ by mala záujem o rozšírenie spolupráce s inými orgánmi, ktoré sa venujú kontrole zariadení sociálnych služieb. Najčastejšie šlo opäť o spoluprácu s **obcami** – zriaďovateľmi zariadení a **vyššími územnými celkami**. Intenzívnejšiu spoluprácu by uvítali v nasledujúcich oblastiach:

- prerokovanie spôsobu odstránenia nedostatkov (hlavne finančne náročných), konzultácie pri stavebných zmenách alebo úpravách objektov, konzultácie v oblasti požiarnej prevencie, stavebnej prevencie a riešenia projektovej dokumentácie konkrétneho sociálneho zariadenia (najmä riešenie bezpečnej evakuácie klientov zariadenia, únikových ciest, únikových východov, vybavenie stavieb evakuačnými výťahmi a požiarnotechnickými zariadeniami, konzultácie pri umiestňovaní ležiacich klientov na jednotlivé poschodia stavby, a pod.),
- organizácia pracovných porád medzi zriaďovateľmi poskytovateľov sociálnych služieb a orgánmi vykonávajúcimi protipožiarňu kontrolu ohľadom zlepšenia ochrany pred

požiarmi, najmä z hľadiska včasného zistenia požiaru a zlepšenia podmienok na evakuáciu osôb v prípade mimoriadnej udalosti,

- pravidelné poskytovanie prehľadu o vznikoch nových zariadení, resp. zánikoch takýchto zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti obce/VÚC v územnej pôsobnosti okresného riaditeľstva HaZZ,
- zosúladenie požiadaviek protipožiarnej bezpečnosti stavby s požiadavkami príslušného orgánu.

Čo sa týka ďalších orgánov, niekoľko okresných a krajských riaditeľstiev HaZZ ešte malo záujem o komunikáciu a výmenu informácií s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny (kvôli konzultácii návrhov na zmenu právnej úpravy – napr. väčšie požiadavky na personálne obsadenie v zariadeniach najmä v nočných hodinách, aby bola zabezpečená rýchla a spoľahlivá evakuácia; povinnosť vybaviť lôžka klientov neschopných samostatného pohybu evakuačnými podložkami), Úradom verejného zdravotníctva a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (kvôli zosúladeniu požiadaviek protipožiarnej bezpečnosti stavby s požiadavkami príslušného orgánu) a stavebnými úradmi (kvôli výkonu štátneho stavebného dohľadu pri užívaní stavby).

3.5.3 Ďalšie zistenia

Okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ mali k téme protipožiarnej kontroly v zariadeniach sociálnych služieb hneď niekoľko **komentárov a poznámok**. Predovšetkým, opakovane upozorňovali na príliš **nízke stavy personálu (najmä v nočných hodinách), nevhodnosť časti budov pre účely zariadení sociálnych služieb, chýbajúce riešenia protipožiarnej bezpečnosti stavieb, chýbajúce evakuačné výťahy a chýbajúce finančné prostriedky pre náležité úpravy**. Okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ uviedli nasledovné komentáre (ide o zotrúchnené komentáre respondentov, pričom niektoré z nich boli vznesené opakovane):

- Početné stavy zamestnancov týchto zariadení, hlavne na nočných zmenách, sú absolútne nedostačujúce a nie sú reálne schopné vykonať a zabezpečiť účinnú a rýchlu evakuáciu ohrozených osôb (často neschopných pohybu alebo s obmedzenou schopnosťou pohybu) v prípade požiaru alebo inej nežiadúcej udalosti. Evakuačné plány nezohľadňujú minimálny počet zamestnancov v noci, nie sú uvedené prostriedky a spôsoby, akým sa bude evakuácia vykonávať.
- Nie všetky budovy, v ktorých sú umiestnení klienti, vyhovujú z hľadiska potrieb evakuácie v prípade nežiadúcej udalosti. Jedná sa vo väčšine prípadov o staršie budovy, ktoré v minulosti neboli projektované pre účely zariadení sociálnych služieb alebo boli na daný účel postavené začiatkom minulého storočia a nedošlo u nich k žiadnej podstatnej rekonštrukcii. Zároveň niektoré budovy boli postavené na iný účel (robotnícke ubytovne, administratívne budovy) a začiatkom deväťdesiatych rokov minulého storočia boli dodatočne bez náležitých úprav skolaudované ako „domovy dôchodcov“ pre mobilných seniorov. Niektoré objekty boli skolaudované ako penzióny

pre seniorov, kde mali byť ubytovaní iba mobilní klienti. V súčasnosti sú v daných objektoch ubytovaní aj imobilní klienti.

- Niektoré zariadenia nemajú spracované riešenie protipožiarnej bezpečnosti stavby, nakoľko boli postavené v rokoch, kedy sa neriešili požiadavky protipožiarnej bezpečnosti stavby, a v niektorých prípadoch sa nezachovala projektová dokumentácia týchto stavieb. Nie sú dodržané požiadavky na požiarnu bezpečnosť stavieb, bezpečnú evakuáciu a dostatočnú protipožiarnu bezpečnosť (riešenia protipožiarnej bezpečnosti stavby nerátajú s osobami neschopnými samostatného pohybu, pričom v týchto zariadeniach sa nachádzajú prevažne takéto osoby).
- Evakuácia imobilných osôb v takmer všetkých zariadeniach, ktoré sú prevádzkované vo viacpodlažných budovách, nie je fyzicky možná, nakoľko v objektoch nie sú inštalované evakuačné výťahy.
- Dlhá zanedbávaná problematika, zariadenia trpia nedostatkom finančných prostriedkov, čo sa odráža aj na stave zabezpečenia ochrany pred požiarmi.
- Vo vzťahu k nedostatkom (nevykonaná zmena účelu užívania) sa javí ako problematické ustanovenie stavebného zákona týkajúce sa definície zmeny účelu užívania - z hľadiska právneho výkladu je nejednoznačné.
- Problémová aplikácia vyhlášky MV SR č. 478/2008 Z. z. o vlastnostiach, konkrétnych podmienkach prevádzkovania a zabezpečenia pravidelnej kontroly požiarneho uzáveru - pri sťaženom otváraní dverí z dôvodu inštalácie zatváracieho zariadenia - problém pri osobách s obmedzenou schopnosťou samostatného pohybu (príp. starších a chorých klientoch).³⁰

Okrem poznámok a komentárov prišli okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ aj s konkrétnymi **návrhmi na zmeny**. Spravidla sa opäť týkajú **vyššie spomínaných problémov s nedostatkom financií, personálu, chýbajúcimi či nevhodnými požiarnotechnickými zariadeniami a nevyhovujúcimi budovami**. Padol i návrh na vykonávanie cvičných požiarnych poplachov za kritických podmienok (napr. v nočných hodinách). Okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ konkrétne navrhujú (opäť ide o zostručnené verzie návrhov, pričom niektoré z nich boli vznesené opakovane):

- Zvýšenie počtu zamestnancov v priamom kontakte s klientom a počas nočných zmien. Tento aspekt nie je v hasičských predpisoch riešený, bolo by to však možné nahradiť priamou povinnosťou inštalácie technického zariadenia včasného ohlásenia vzniku požiaru v objektoch daného charakteru.
- Dotácie na zvýšenie úrovne uvedených zariadení.
- Vybaviť stavby požiarными zariadeniami – napr. požiarne uzávery, evakuačné výťahy (vzhľadom na pribúdajúci podiel imobilných osôb), elektrická požiarňa signalizácia vrátane hlasovej signalizácie požiaru, prípadne iné zariadenia pre evakuáciu osôb a

³⁰ Prezídium HaZZ v ďalšej komunikácii s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedlo, že pri požiari je dôležité, aby dvere boli zatvorené, keďže zabráňujú šíreniu dymu, tepla, atď.

ochranu majetku. Zabezpečiť dostatočný počet prostriedkov určených na evakuáciu imobilných osôb.

- Je nutné riešiť evakuáciu osôb - súčasný stav je nevyhovujúci, pretože nie je zabezpečená postupná evakuácia klientov a personálu z priestorov ohrozených požiarom do únikových ciest, prípadne do iných priestorov, ktoré nie sú ohrozené požiarom, východy z miestností klientov s obmedzenou schopnosťou pohybu sú menšej šírky ako odporúčaná najmenšia šírka 1100 mm, a pre klientov neschopných samostatného pohybu menšej šírky ako odporúčaná najmenšia šírka 1 650 mm.
- Zaviesť povinnosť vybaviť lôžka klientov neschopných samostatného pohybu evakuačnými podložkami.
- Prehodnotiť v právnych predpisoch týkajúcich sa ochrany pred požiarom zdravotný stav klientov a z toho vyplývajúce komplikácie pri evakuácii – napr. otváranie požiarnej dverí na únikovej ceste s inštalovaným automatickým zatváraním (Brano), kedy klient s barlamí, na invalidnom vozíku, má sťažené otváranie dverí, resp. nedokáže ich sám otvoriť.³¹
- V zariadeniach poskytujúcich služby zdravotne znevýhodneným klientom doplniť viac únikových možností.
- Apelovať na zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb na dodržiavanie riešenia protipožiarnej bezpečnosti stavby v projektovej dokumentácii stavby (odsúhlasená príslušným okresným riaditeľstvom) počas užívania stavby.
- Zabezpečiť funkčnosť všetkých odberných miest požiarnej vody v zmysle schválenej projektovej dokumentácie.
- Vybaviť zariadenia sociálnych služieb zariadením na dodávku vody na hasenie požiarov (vnútorná voda, vonkajšia voda).
- Je potrebné dôsledne vypracovať a následne posudzovať vypracovanú projektovú dokumentáciu z hľadiska ochrany pred požiarom a striktne vyžadovať, aby sa takéto zariadenia vybavovali zariadeniami, resp. stavebnými úpravami, ktoré by umožňovali bezproblémovú evakuáciu osôb neschopných samostatného pohybu.
- Pri projektovaní zariadenia sociálnych služieb by si mal zriaďovateľ uvedomiť, že napr. penzisti, ale môžu to byť aj iné osoby využívajúce služby týchto zariadení, ktorí sú pri nástupe do zariadenia schopní samostatného pohybu, môžu byť časom neschopní samostatného pohybu, hlavne, keď v zariadení zostanú do konca života. Toto môže mať vplyv na navrhovanie rozmerov únikových ciest, preto všetky zariadenia tohto druhu by mohli byť navrhované v celej svojej kapacite pre osoby neschopné samostatného pohybu.
- Vykonávanie cvičných požiarnych poplachov za kritických podmienok (napr. v nočných hodinách).

³¹ Prezídium HaZZ v ďalšej komunikácii s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedlo, že pri požiari je dôležité, aby dvere boli zatvorené, keďže zabráňujú šíreniu dymu, tepla, atď.

3.6 Dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad³² nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a:

1. ukladá sankcie,
2. ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov alebo ukladá povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov.

Ak úrad pri výkone dohľadu zistí, že ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá správne, alebo ak úrad zistí porušenie povinností pri výkone dohľadu, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť zariadeniu sociálnych služieb pokutu až do výšky 9 958 eur.

Ak úrad zistí, že právnická alebo fyzická osoba vykonáva činnosť, na ktorú je potrebné povolenie úradu alebo predchádzajúci súhlas úradu, bez povolenia úradu alebo bez predchádzajúceho súhlasu úradu, uloží fyzickej osobe podľa závažnosti spôsobených následkov pokutu až do výšky 33 193 eur.

3.6.1 Počty vykonaných dohľadov, ich dôsledky a najčastejšie zistené nedostatky

V uplynulých troch rokoch vykonal ÚDZS dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti **celkovo len v šiestich zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb (každý rok šlo o dve zariadenia)**³⁵ (Tab. 3.6.1). Počet dohľadov vykonaných v nadväznosti na individuálne podanie ÚDZS neeviduje. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v ďalšej komunikácii s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedol, že „*si počet dohľadov neurčuje sám. Ten sa odvíja od počtu a charakteru podnetov doručených občanmi úradu.*“ Z toho vyplýva, že ÚDZS nechodil na preventívne kontroly a čaká až na podnet zvonku.

Počet vykonaných dohľadov je vzhľadom k počtu poskytovateľov veľmi nízky: k 31. decembru 2016 fungovalo na Slovensku 756 zariadení pre seniorov, domovov sociálnych

³² Výkon dohľadu nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti podľa zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov ³⁵ Toto číslo však nezahŕňa dohľad u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pre zariadenie sociálnych služieb (napr. všeobecný lekár, agentúra dočasnej ošetrovateľskej starostlivosti) – takúto informáciu ÚDZS nevedel poskytnúť

služieb a špecializovaných zariadení³³, čo pri dvoch vykonaných dohladoch ročne znamená, že pravdepodobnosť kontroly zo strany ÚDZS je pre poskytovateľa zanedbateľná. Ako však v následnej komunikácii úrad uviedol, tento údaj je ovplyvnený zadanými kritériami a možnosťami filtrácie v informačnom systéme úradu.

Tab. 3.6.1 Počet dohládov nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré ÚDZS vykonal v ZS, ŠZ, DSS (a prípadne ich kombináciách) v rokoch 2015-2017

	2015	2016	2017	SPOLU
Počet kontrol vykonaných v danom roku a ich podiel z celkového počtu kontrol	2 (33 %)	2 (33 %)	2 (33 %)	6 (100 %)
Z toho počet kontrol vykonaných v nadväznosti na individuálne podanie a ich podiel z počtu kontrol vykonaných v danom roku	-	-	-	-

Čo sa týka **dôsledkov dohládov, porušenie zákona bolo zistené u takmer všetkých (5 zo 6) kontrolovaných subjektov** (Tab. 3.6.2). Tento vysoký podiel naznačuje, že nedodržiavanie zákona môže byť v zariadeniach sociálnych služieb veľmi rozšírené, ale môže samozrejme súvisieť aj s tým, že ÚDZS vykonáva dohľady na podnet občanov. Všetkým týmito poskytovateľom boli uložené **pokuty, pričom ich priemerná výška dosahuje 960 eur** (2015: spolu 3 000 eur, 2016: spolu 500 eur, 2017: spolu 1 300 eur). Naopak, k uloženiu opatrení na odstránenie zistených nedostatkov, prípadne uloženiu povinnosti prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, ÚDZS nepristúpil.

Tab. 3.6.2 Počet poskytovateľov sociálnych služieb (ZS, ŠZ a DSS), u ktorých ÚDZS v rokoch 2015-2017 v rámci dohľadu zistil porušenie zákona a uložil sankciu

	2015	2016	2017	SPOLU
Počet poskytovateľov, u ktorých bolo zistené <u>porušenie</u> zákona, a ich podiel z celkového počtu kontrol vykonaných v danom roku	2 (100 %)	2 (100 %)	1 (50 %)	5 (83 %)
Počet poskytovateľov, ktorým bolo uložené <u>opatrenie</u> na odstránenie zistených nedostatkov alebo uložená povinnosť prijať opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

³³ Vid' MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Tabuľka 22. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

Počet poskytovateľov, ktorým bola uložená pokuta , a ich podiel z celkového počtu poskytovateľov, u ktorých bolo v danom roku zistené porušenie zákona	2 (100 %)	2 (100 %)	1 (100 %)	5 (100 %)
---	--------------	--------------	--------------	--------------

K najčastejším zisteným nedostatkom patria podľa ÚDZS **nedostatky v správnom poskytovaní zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti** podľa zákona o zdravotnej starostlivosti (najmä ustanovenia § 4 ods. 3³⁴ a ods. 6³⁵). Konkrétnejšiu a podrobnejšiu informáciu k najčastejším zisteným nedostatkom ÚDZS neposkytol. Ďalej, v jednom prípade ÚDZS zistil porušenie zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, konkrétne ustanovenia § 46 ods. 1 písm. b), podľa ktorého je dohliadaný subjekt povinný zdržať sa konania, ktoré by mohlo mať výkon dohľadu.

3.6.2 Spolupráca s inými orgánmi

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou komunikuje v rámci agendy kontroly v zariadeniach sociálnych služieb s **Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny** (najčastejšie ide o riešenie postúpených podaní), **vyššími územnými celkami, obcami a Úradom verejného zdravotníctva** (opäť ide o riešenie postúpených podaní a v prípade zistenia nedostatkov ich postúpenie na príslušný VÚC), a tiež s **Najvyšším kontrolným úradom** (v rámci memoranda o spolupráci) a s **Ministerstvom zdravotníctva** (postúpenie podaní). Podľa ÚDZS zatiaľ postačuje spolupráca na doterajšej úrovni, **záujem o jej rozšírenie nemá**.

3.6.3 Nedostatky právnej úpravy

Ako vyplýva z informácií od ÚDZS, **iba zlomok zariadení má postavenie poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti**, čo je základným predpokladom výkonu dohľadu zo strany úradu. Zároveň v zmysle platnej právnej úpravy v rámci výkonu dohľadu vychádza **výlučne zo zdravotnej dokumentácie**, ktorá je často nepresná, prípadne aj úplne absentujúca.

³⁴ „Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.“

³⁵ „Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“) je poskytnutá správne, ak je poskytnutá v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi.“

ÚDZS okrem výkonu dohľadu má tiež viesť register zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť. Ako však ÚDZS uviedol, v skutočnosti vedie iba register tých zariadení, ktoré požiadali o pridelenie číselného kódu, keďže **zariadenia nemajú povinnosť požiadať o kód**. Takýchto zariadení je teda v zozname iba 73³⁶, hoci zariadení sociálnych služieb poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť je výrazne viac.

4. Overenie zistení z dotazníkového prieskumu

4.1 Výber zariadenia a cieľ overovania

Na overenie zistení z dotazníkového prieskumu právnickí Kancelárie verejného ochrancu práv v spolupráci s externými odborníkmi na oblasť sociálnych služieb a ošetrovateľskej starostlivosti vykonali prieskum vo vybranom zariadení sociálnych služieb. V tomto zariadení sa nachádzal domov sociálnych služieb, špecializované zariadenia aj domov pre seniorov. Zariadenie bolo vybrané z dôvodu, že v ňom počas posledných 3 rokov vykonalo kontrolu MPSVaR, vyšší územný celok, ako aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Cieľom overovania bolo zhodnotiť stav dodržiavania základných práv v zariadení a tieto zistenia porovnať so zisteniami kontrolných orgánov vyplývajúcich z výsledkov kontroly (pri porovnávaní sme vychádzali z kontrolných protokolov).

4.2 Nedostatky zistené pri návšteve vybraného zariadenia

Materiálne podmienky:

- WC a sprchy, ktoré sú iba na chodbách sú spoločné pre viacerých prijímateľov, pričom na dverách nemajú funkčné zámky,
- muži a ženy nemajú osobitne vyčlenené WC a sprchu,
- WC a sprchy, vane nie sú prístupné pre prijímateľov na inv. vozíku a prijímateľov s podpornými aparátmi (úzke dvere, malý manipulatívny priestor pre osoby na vozíku, nedostatočné vetranie a pod.)
- na izbách nie je inštalovaný telefón alebo signalizácia,
- dvojposteľové izby neposkytujú dostatočný priestor pre súkromie,
- steny na niektorých izbách sú prázdne, bez obrazov, izby pôsobia neosobne,
- niektoré chodby zariadenia nie sú dostatočne osvetlené (riziko pádov a dezorientácie),
- v priestoroch niektorých chodieb je cítiť nepríjemný zápach,

³⁶ Ku dňu 26.novembra 2018

- technická údržba priestorov (dvere, rámy, maľovanie stien) nezodpovedá požadovanému štandardu,
- pre fajčiarov sú síce vyčlenené osobitné priestory, ale zápach z týchto priestorov preniká na chodbu cez otvorené dvere fajčiarskej miestnosti,

Sociálne služby a starostlivosť:

- sociálne služby nesú znaky inštitucionálnej starostlivosti (napr. povinný ranný budíček a večierka pre všetkých prijímateľov), absentuje aktívna realizácia vypracovaných postupov pre individuálnu podporu prijímateľov,
- väčšina prijímateľov so zníženou mobilitou ostáva počas dňa na izbe, sedí alebo leží na posteli,
- pre imobilných prijímateľov by bolo vhodnejšie podávať jedlo v obedároch ako ho priniesť v jednej nádobe,
- nedostatky v ošetrovateľskej starostlivosti - rehydratovanie v noci každé 2 hodiny, neumývanie mažiara po každom drivení liekov.

4.3 Zistenia kontrolných orgánov z návštevy vybraného zariadenia

Vyšší územný celok (2018)

Kontrola zameraná na hospodárenie s verejnými prostriedkami a nakladanie s majetkom samosprávneho kraja. Zistené nedostatky boli v oblasti účtovania výdavkov na reprezentačné účely, vo výbere vhodného kľúča, ktorý by presne vystihoval náklady réžie na prípravu daného druhu jedla, vystavovania cestovných príkazov zamestnancov, autodopravy, verejného obstarávania a vykonávania základnej finančnej kontroly. Táto kontrola však nebola zameraná na kontrolu podmienok, resp. stavu dodržiavania základných práv a slobôd prijímateľov sociálnej služby.

Vyšší územný celok (2017)

Kontrola zameraná na nasledovné oblasti: spisová dokumentácia prijímateľov, organizácia poskytovania sociálnej služby, dokumentácia priebehu poskytovania sociálnej služby, dokumentácia poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, individuálne plánovanie poskytovania sociálnej služby. Zistenia sa týkali nedostatkov v zmluvnej dokumentácii, vedení dokumentácie poskytovania sociálnej služby a dokumentácie individuálneho plánovania. Ako vidno z výberu oblastí, kontrola bola zameraná len na kontrolu administratívnej dokumentácie a aj zistené nedostatky boli len tie, ktoré sa týkali nesprávneho / neúplného vyplňania dokumentácie.

MPSVaR

Predmetom kontroly bolo dodržiavanie zákona o sociálnych službách a iných právnych predpisov najmä z hľadiska dodržiavania práv prijímateľa sociálnej služby. Kontrola sa zameriavala najmä na dokumentáciu, nie však napr. na rozhovory s prijímateľmi, či osobný prieskum zariadenia. Porušenie bolo zistené pri dokumentácii používania netelesných a telesných obmedzení (podanie utišujúceho lieku nebolo uvedené v registri obmedzení), a tejto oblasti bola tiež venovaná značná pozornosť, opäť však najmä v písomnej oblasti - nesúlad textu zmluvy s právnymi predpismi.

ÚDZS

Výkonom dohľadu na základe individuálneho podnetu bolo zistené, že ošetrovateľská starostlivosť nebola zo strany poskytovateľa sociálnych služieb poskytnutá lege artis (došlo k podceneniu jednoznačných symptómov kardiálnej dekompenzácie a nedostatočnému vedeniu ošetrovateľskej dokumentácie).

4.4 Zistenia kontrolných orgánov z návštev iných zariadení

Pre získanie lepšieho obrazu o kontrolnej činnosti sme si tiež vyžiadali viacero protokolov z kontrol zariadení sociálnych služieb. Zosumarizované zistenia z jednotlivých kontrol uvádzame tu:

Banskobystrický samosprávny kraj

Pri svojej kontrole sa zameriaval okrem kontroly dokumentácie aj na materiálne podmienky (bezbariérový prístup, signalizácia, priestory, vybavenie izieb) a tiež práva prijímateľov (súkromie, sťažnosti, poradenstvo, prejavenie názoru). Z protokolu však nevyplýva, že počas kontroly boli uskutočnené osobné pohovory s prijímateľmi. Kontrolné zistenia a odporúčania sa týkajú najmä vedenia dokumentácie, resp. nesúladu interných predpisov s právnymi predpismi. Ako svetlý príklad možno spomenúť odporúčanie, že v rámci sociálnej práce treba individuálne pracovať s prijímateľmi, ktorí si stravu odoberajú osobne a motivovať ich k stravovaniu v jedálni zariadenia.

Nitriansky samosprávny kraj (kontrola č. 1)

Pri mimoriadnej kontrole na podnet Komisárky pre deti sa zameriaval na úroveň poskytovania sociálnych služieb. Medzi zistené nedostatky patrili: neposkytovanie individuálnej ani zvláštnej starostlivosti prijímateľom, nedostatky vo vybavení obytných miestností a nedodržanie priestorových podmienok, ako aj nedodržanie personálnych podmienok (dlhodobé neobsadenie odborného miesta).

Nitriansky samosprávny kraj (kontrola č. 2)

Predmetom kontroly boli vnútorné predpisy, spisy prijímateľov, individuálne plány a supervízia. Súčasťou kontroly bolo aj zisťovanie spokojnosti prijímateľov so zariadením a poskytovanou stravou. Zistené nedostatky sa týkali nasledovných oblastí: organizačná štruktúra, neprehľadné jedálne lístky, chýbajúca miestnosť na uskladnenie znečistenej bielizne, nesprávne nakladanie s liečivami, nesúlad domáceho poriadku, cenníka úhrad, nedostatky v osobných spisoch zamestnancov aj prijímateľov služieb, nedostatky v individuálnych plánoch.

MPSVaR

Okrem kontroly dokumentácie sa ministerstvo zameralo taktiež na kontrolu materiálnych podmienok a vykonalo aj rozhovory s klientmi.. Zistenia porušení sa týkali najmä nesúladu domového poriadku resp. zmluvy s právnymi predpismi.

4.5 Výsledok overenia

Sme si vedomí toho, že vybrané príklady kontrol v zariadeniach neposkytujú úplný obraz výkonu kontroly. **Poskytujú nám však dôležité zistenie, a to, že kontroly sú často zamerané najmä na písomné podklady a spisy. Kontrola sa teda vo všeobecnosti nezameriava na zisťovanie reálneho stavu a kvality poskytovania sociálnych služieb.** Pre získanie poznatkov v týchto oblastiach je totiž potrebné vykonávať napr. osobnú kontrolu priestorov zariadenia a materiálneho vybavenia, zhovárať sa s personálom (iným ako sú riadiaci pracovníci) a prijímateľmi, či odborne posúdiť aj kvalitu poskytovaných sociálnych služieb. To sa však vo väčšine prípadov žiaľ nedeje. **Dokonca aj v prípadoch, ak sa kontrola zamerala okrem dokumentácie aj na materiálne podmienky, nedostatky boli zistené iba pri dokumentácii, resp. vnútorných predpisoch zariadenia.**

Naša skúsenosť však poukazuje na to, že nedostatky v zariadeniach (vrátane zariadenia, v ktorom sme vykonali prieskum) sú veľmi často práve pri poskytovaní sociálnych služieb, resp. materiálnom či priestorovom vybavení. Obmedzenie sa len na kontrolu dokumentácie, príp. nájdenie nedostatkov len v tejto oblasti môže znamenať, že:

1. kontrolné orgány sú toho názoru, že v zariadeniach sú ostatné oblasti v poriadku,
2. kontrolné orgány nemajú dostatočnú odbornú kapacitu na skontrolovanie týchto oblastí, 3. kontrolné orgány si vyberú oblasť, ktorú vedia najjednoduchšie posúdiť a pri ktorej sú jasné štandardy (teda dokumentáciu).

5. Zhrnutie a odporúčania

Zariadenia sociálnych služieb, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti, sú domovom pre takmer 50 tisíc obyvateľov Slovenskej republiky. Často ide o ľudí, ktorí sú na pomoc odkázaní, a ktorí sa nachádzajú v životnej situácii, kedy sú ich schopnosti a možnosti hájiť svoje práva obmedzené. Nemôže nám byť ľahostajné, v akých podmienkach žijú. Je to téma, ktorá sa týka každého z nás už len preto, že všetci sa môžeme ocitnúť v situácii, kedy my alebo naši blízki budeme potrebovať využiť tieto služby. Je v našom spoločnom záujme, aby starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb bola dostupná, dostatočná a kvalitná, a aby v nich klienti a klientky mohli viesť dôstojný život.

Právu starších osôb na dôstojný a nezávislý život, ktoré je realizované prostredníctvom prístupu k celému spektru podporných služieb, zároveň zodpovedá pozitívna povinnosť štátu vyplývajúca z medzinárodných dohovorov a zmlúv. Nastavovanie podmienok a kontrola úrovne poskytovaných služieb je hlavnou zodpovednosťou štátu, a mala by byť jeho prioritou. Táto správa si dala za cieľ preskúmať, do akej miery sa štátu darí túto povinnosť naplňať: mapuje činnosť orgánov vykonávajúcich kontroly v zariadeniach sociálnych služieb so zameraním na seniorov (konkrétne v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb), hodnotí úroveň a funkčnosť kontrolného mechanizmu a identifikuje jeho silné a slabé stránky. Okrem toho skúma, v čom podľa jednotlivých aktérov zodpovedných za kontrolu spočívajú najväčšie problémy v oblasti dodržiavania ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb, ako aj v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb – predstavuje teda jedinečné zhrnutie podnetov priamo z terénu.

Záverečná kapitola sumarizuje poznatky týkajúce sa kontrolnej činnosti jednotlivých aktérov. Zariadenia sociálnych služieb majú podľa Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR prioritne kontrolovať³⁷ ich zriaďovatelia, následne vyššie územné celky ako orgán, ktorý zariadenia registruje (často však je aj zriaďovateľom), a dohľad nad nimi vykonáva Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. Treba zároveň podotknúť, že zákon „prioritnú“ či menej prioritnú úlohu obcí, VÚC a MPSVaR neurčuje a nie je ani jasné, či napr. obce majú povinnosť alebo len možnosť kontroly. Špecifické aspekty potom kontroluje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, regionálne úrady verejného zdravotníctva a okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru.

5.1 Kontrolná činnosť obcí

Obce zriaďujú (a kontrolujú) predovšetkým zariadenia pre seniorov, v oveľa menšej miere potom zriaďujú domovy sociálnych služieb a špecializované zariadenia. Zo 109 obcí, ktoré v čase konania výskumu zriaďovali aspoň jedno z týchto troch typov zariadení, ich

³⁷ MPSVaR (2018): Kontroly v zariadeniach sociálnych služieb budú účinnejšie. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/sk/informacie-media/aktuality/kontroly-zariadeniach-socialnych-sluzieb-buduucinnejšie.html>

vyplnilo dotazník 66 (čiže 61 %). Na základe ich odpovedí sa javí, že napriek snahe časti z nich je **pre veľkú časť obcí kontrolná činnosť v zariadeniach sociálnych služieb nad ich finančné, personálne i odborné možnosti. Obce nemajú jasno v tom, ktoré zariadenia majú kontrolovať (všetky, ktoré sa nachádzajú na území obce/tie, ktoré sú zriadené obcou/tie, ktorým obec poskytuje finančný príspevok), prípadne o svojej kontrolnej povinnosti vôbec nevedia.**

V sledovanom období vykonala každá obec v priemere **dve kontroly ročne (niektoré obce ale zriaďovali viac než jedno zariadenie)**, pričom nebolo vždy jasné, či šlo skutočne o kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb v zmysle zákona o sociálnych službách, alebo o neformálnu návštevu. V kontrolnej aktivite sú navyše veľké rozdiely: priemerný počet vykonaných kontrol na jednu obec sa pohybuje od 0 do 12 za rok, pričom **takmer polovica obcí nevykonala v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré podľa samotných obcí majú podliehať ich kontrole, ani jednu kontrolu.** Ako už bolo uvedené vyššie, časť obcí si dokonca nebola vedomá svojej povinnosti kontrolovať úroveň poskytovania sociálnych služieb, a domnievala sa, že táto kompetencia náleží len vyšším územným celkom.

Popri nízkej frekvencii kontrol, prípadne neznalosti kontrolnej povinnosti, sa ako ďalší problém javí byť aj samotná úroveň kontrol. Obce majú často veľmi rozdielnu predstavu o tom, čo vlastne majú kontrolovať, a líšia sa aj v používaných metódach. Obce sa zhodli najmä na tom, že kontrolovali **úhrady za poskytovanie sociálnej služby** (to ale nevypovedá o úrovni poskytovania tejto služby). Pri ďalších oblastiach, ktoré užšie súvisia s úrovňou poskytovanej služby, vždy aspoň štvrtina obcí uviedla, že ich do kontroly nezahrňala. Len menej než polovica obcí využívala ako štandardnú súčasť kontroly aj **osobnú prítomnosť pri poskytovaní sociálnej služby**, pričom je otáznne, či sa bez tejto dôležitej súčasti dalo vôbec hovoriť o kontrole úrovne poskytovania sociálnych služieb.

Priemerná doba strávená pri výkone kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb zo strany obcí predstavovala **7 hodín**, čo je v porovnaní s kontrolami zo strany vyšších územných celkov len necelá polovica. Na rozdiel od MPSVaR a vyšších územných celkov **väčšina obcí uviedla, že pri kontrole úrovne poskytovania sociálnej služby žiadne nedostatky nezistila.** Navyše, nimi uvádzané najčastejšie zistené nedostatky mali zväčša charakter **administratívnych pochybení a bežných výhrad** zistených zbežnou laickou kontrolou (napr. komunikácia medzi personálom a klientmi či nespokojnosť klientov so stravovaním) než výhrad, ktoré sú výsledkom odborného posúdenia úrovne sociálnej služby.

Čo je ešte významnejšie, **obce za celé sledované obdobie zistili porušenie zákona len u dvoch poskytovateľov, čiže len v necelom 1 % kontrol.** To sa významným spôsobom rozchádza so zisteniami MPSVaR, ktoré v rámci výkonu dohľadu konštatovalo porušenie zákona v **dvoch tretinách prípadov**, a so zisteniami vyšších územných celkov, ktoré konštatovali porušenie zákona zhruba **v tretine svojich kontrol.** Tento výrazný nepomer by mohol naznačovať, že obce vykonávali kontrolu úrovne poskytovania sociálnych služieb menej dôkladne, sústreďovali sa predovšetkým na kontrolu hospodárenia (a nie kontrolu úrovne poskytovania sociálnej služby), prípadne im pre výkon riadnej kontrolnej činnosti chýbali zamestnanci s potrebnými znalosťami, skúsenosťami a kompetenciami, a/alebo že obce zistené

nedostatky riešili skôr neformálnou cestou než konštatovaním porušenia zákona a uložením opatrení na odstránenie zistených nedostatkov.

Obce mali pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii v priemere **dvoch zamestnancov** (aj po prepočítaní na plné úväzky), čo je v porovnaní s vyššími územnými celkami **len polovica**. Zároveň dodávali, že títo zamestnanci plnia aj iné úlohy. Až **štvrtina** zúčastnených obcí nemala pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii **žiadneho zamestnanca**. Len **tretina obcí** vyžadovala, aby mali všetci zamestnanci vykonávajúci kontroly prax alebo vzdelanie z odborov súvisiacich so sociálnymi službami (napr. sociálna práca, psychológia, a pod.). Samotné obce opakovane deklarovali, že ich kapacita vykonávať kvalifikované a účinné kontroly v zariadeniach sociálnych služieb je vzhľadom na ich finančné a personálne možnosti obmedzená. Niektoré obce okrem toho upozorňovali, že kontrolu „*by mali vykonávať iba nezávislé orgány štátu, nie delegovať túto úlohu na samosprávu, ktorá je v mnohých prípadoch zriaďovateľom týchto zariadení a z objektívneho pohľadu musí byť ich názor v takomto prípade vždy mierne subjektívny. Aký zmysel má pokutovať vlastné zariadenie, keď aj za cenu zvýšených miestnych daní musíte financovať jeho chod, nakoľko príspevok od štátu je nedostatočný.*“

Za **najväčšie problémy** v oblasti úrovne poskytovania sociálnych služieb obce považujú nedostatok personálu a jeho nízke finančné ohodnotenie, spolu s nevyhovujúcimi priestormi zariadení a nedostatkom finančných prostriedkov na kapitálové výdavky.

5.2 Kontrolná činnosť vyšších územných celkov

Okrem obcí mali v sledovanom období kontrolovať úroveň poskytovania sociálnych služieb aj **vyššie územné celky**. Tie zriaďujú (a kontrolujú) predovšetkým domovy sociálnych služieb a špecializované zariadenia, v menšej miere zariadenia pre seniorov. **Vyššie územné celky sú vo svojej kontrolnej činnosti aktívnejšie a personálne lepšie disponované než obce, no existujú medzi nimi pomerne veľké regionálne rozdiely, a celkovo je otáznne, či je ich personálna kapacita a s tým súvisiaca frekvencia ich kontrolnej činnosti dostatočná.** V uplynulých troch rokoch vykonal v sledovaných typoch zariadení každý vyšší územný celok v priemere **11 kontrol ročne** (priemerne sa ale na území jedného kraja nachádza až 95 zariadení), pričom tento počet je v priebehu daného obdobia stabilný. V miere aktivity sa ale jednotlivé vyššie územné celky výrazne líšia: niektoré VÚC vykonal **v priemere len 2 kontroly ročne, iné až 19**, čo v praxi môže znamenať, že **v niektorých krajoch sú kontroly prinajlepšom sporadické**.

Celkovo, vyššie územné celky spolu skontrolovali v priemere 90 zariadení (ZS, ŠZ, DSS) ročne. K 31. decembru 2016 fungovalo na Slovensku 756 zariadení pre seniorov, domovov sociálnych služieb a špecializovaných zariadení³⁸, čo znamená, že **pri súčasnej**

³⁸ Vid' MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Tabuľka 22. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/spravasocialnej-situacii-obyvateľstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>

frekvencii kontrol by vyššie územné celky potrebovali zhruba 8 rokov, aby aspoň raz skontrolovali všetky vyššie uvedené typy zariadení sociálnych služieb. Je preto otázkou, či je – aj vzhľadom k obmedzenej kontrolnej činnosti ďalších aktérov (MPSVaR a obcí) – táto frekvencia dostatočná. Žiaden vyšší územný celok nevykonával v uplynulých troch rokoch kontrolu v nočných hodinách, väčšina z nich ale vykonala aspoň jednu vopred neohlásenú kontrolu. Popri kontrolách vykonával každý VÚC v sledovaných typoch zariadení v priemere 22 neformálnych návštev za rok (aj tu sa ich aktivita líšila: ich počet sa pohyboval od 1 až po 49 za rok). Neformálne návštevy tak početne prevažujú nad kontrolou úrovne poskytovania sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách.

Na rozdiel od obcí boli vyššie územné celky vo vymedzení predmetu kontrol aj použitých metód jednotnejšie. **Z popisu zisťovaných skutočností, na ktoré sa pri kontrole zameriavali vyššie územné celky, je zrejmé, že kontrolu koncipujú široko a podrobne. Priemerná doba strávená pri výkone kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb predstavovala 18 hodín, čiže dva až tri pracovné dni, ale i tu panujú medzi VÚC veľké regionálne rozdiely (priemer sa pohybuje od 6 až do 50 hodín).**

Čo sa týka **dôsledkov kontrol** úrovne poskytovania sociálnych služieb, **porušenie zákona bolo zistené zhruba u tretiny kontrolovaných zariadení, čo je výrazne menší podiel než v prípade MPSVaR** (to v rámci výkonu dohľadu zistilo porušenie zákona **v dvoch tretinách prípadov**), ale na druhej strane výrazne vyšší podiel než v prípade **obcí** (tie zistili porušenie zákona len v necelom **1 % kontrol**). Vždy, keď vyššie územné celky zistili pri kontrole porušenie zákona, uložili poskytovateľovi opatrenie na odstránenie nedostatkov. Iné možné sankcie, ako napríklad zákaz poskytovania sociálnych služieb alebo výmaz z registra sociálnych služieb z dôvodu neodstránenia nedostatkov zistených pri kontrole, neboli v sledovanom období využité ani raz.

Ďalej, väčšina, až 6 z 8 vyšších územných celkov, **nezverejňuje výsledky kontrol**, pretože ich považuje za internú vec. Tieto informácie by pritom mohli pomôcť záujemcom o sociálnu službu pri výbere konkrétneho poskytovateľa. Vyššie územné celky mali pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii zamestnancov v prepočte **na štyri plné pracovné úväzky**, pričom ale títo zamestnanci plnili aj iné povinnosti. Vzniká preto pochybnosť, či je tento počet zamestnancov dostatočný, keďže v jednom VÚC sa nachádza priemerne 162³⁹ zariadení sociálnych služieb (rôznych typov, čiže nielen ZS, ŠZ a DSS).

Takmer všetky vyššie územné celky sa zhodli, že **počet zamestnancov vykonávajúcich kontroly v zariadeniach sociálnych služieb je nedostatočný a dlhodobo poddimenzovaný**. Len polovica vyšších územných celkov vyžadovala, aby mali všetci zamestnanci vykonávajúci kontroly prax alebo vzdelanie z odborov súvisiacich so sociálnymi službami (napr. sociálna práca, psychológia, a pod.). Podobne, iba polovica VÚC uviedla, že zamestnanci vykonávajúci kontrolu sa zúčastnili aspoň jedenkrát ročne ďalšieho vzdelávania.

Najväčším problémom v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb sú podľa vyšších územných celkov poddimenzované mzdy zamestnancov zariadení

³⁹ Počítané ako prostý podiel počtu zariadení sociálnych služieb (1 292) k 31.12.2016 podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017 a počtu VÚC.

sociálnych služieb (na úrovni minimálnej mzdy), kvôli ktorým je práca v sociálnych službách, aj vzhľadom na jej náročnosť a zodpovednosť, nezáujímavá. To spôsobuje vysokú **demotiváciu a fluktuáciu** a následne aj **nedostatok odborného i obslužného personálu**. Ďalším často zmieňovaným problémom je **vysoký maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca** stanovený zákonom, ktorý má za následok **preťaženosť zamestnancov v priamom kontakte s klientmi**. Kvalitu poskytovaných služieb podľa vyšších územných celkov ohrozuje aj **nedostatočné ďalšie vzdelávanie** odborných zamestnancov a nedostatočná pozornosť, ktorú poskytovatelia sociálnych služieb venujú odbornej spôsobilosti zamestnancov.

Dodržiavanie ľudských práv a slobôd pri poskytovaní sociálnych služieb ohrozujú podľa vyšších územných celkov podobné problémy. Ide najmä o **ľudský faktor, fyzickú vyčerpanosť a vyhorenie** pracovníkov v sociálnych službách a ich administratívne preťaženie na úkor konkrétnej činnosti s klientmi. K tomu sa opäť pridáva **nedostatočná znalosť právnej úpravy a nedostatočné vzdelávanie** v danej oblasti. **Nedostatočné personálne a materiálne zabezpečenie** ohrozuje zachovávanie dôstojnosti, súkromia a intimity prijímateľov sociálnych služieb.

5.3 Kontrolná činnosť Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny

Tretím aktérom na poli kontroly sociálnych služieb je **Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny**, ktoré vykonáva dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb. **Na základe dotazníkového prieskumu javí, že svoju kontrolnú činnosť koncipuje široko a podrobne, čomu nasvedčuje aj vysoká miera zistených porušení zákona. Samotný počet vykonaných dohľadov je ale veľmi nízky, čo je dané personálnou poddimenzovanosťou odboru dohľadu.**

V uplynulých troch rokoch vykonalo MPSVaR dohľad priemerne u 8 poskytovateľov sociálnych služieb ročne (v sledovaných kategóriách zariadenie pre seniorov, špecializované zariadenie a domov sociálnych služieb), pričom tento počet je medziročne zhruba rovnaký. Pri súčasnej frekvencii výkonu dohľadov by MPSVaR potrebovalo zhruba 94 rokov, aby aspoň raz skontrolovalo všetky zariadenia sociálnych služieb v sledovaných kategóriách. Príčinou tohto neuspokojivého stavu je najmä **slabé personálne zabezpečenie odboru dohľadu**. Na výkon dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb bolo ku koncu roku 2017 vyčlenených len 5 zamestnancov (podľa informácie z 31. augusta 2018 sa tento počet zvýšil na 7 zamestnancov).

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny zistilo **porušenie zákona až u dvoch tretín kontrolovaných poskytovateľov**, čo je výrazne viac než prípade vyšších územných celkov (tam šlo zhruba o tretinu subjektov) a obcí (menej než 1 % subjektov). Všetkým týmito poskytovateľom boli uložené opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov, a v dvoch prípadoch, keď bol zistený správny delikt podľa §101 zákona o sociálnych službách, bola uložená aj pokuta (priemerne šlo o 750 eur). Iné sankcie, ako je podnet na výmaz z registra

sociálnych služieb alebo udelenie zákazu poskytovania sociálnych služieb, neboli za uplynulé tri roky využité ani raz.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny nevykonalo ani jeden dohľad počas nočných alebo skorých ranných hodín; všetky vykonávané dohľady prebiehali bez predchádzajúceho oznámenia (t.j. kontrolovanému subjektu bol výkon dohľadu oznámený až pri samotnom začatí kontroly). Z popisu zisťovaných skutočností, ktoré uviedlo MPSVaR, je zrejmé, že dohľad koncipuje široko a podrobne, a že má jasnú predstavu o tom, ako sa majú sociálne služby v zariadeniach poskytovať. Čo sa týka **zverejňovania, resp. sprístupňovania informácií** o výsledkoch z jednotlivých dohľadov (a prípadných uložených opatreniach na odstránenie zistených nedostatkov), MPSVaR ich zverejnilo v rámci poskytnutia informácie podľa zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií).

Podobne ako obce a vyššie územné celky, i MPSVaR vníma ako **hlavný problém v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb nedostatočné finančné ocenenie zamestnancov**, najmä opatrovateľov, a **nedostatok odborníkov**.

5.4 Kontrolná činnosť regionálnych úradov verejného zdravotníctva, Hasičského a záchranného zboru a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Okrem obcí, vyšších územných celkov a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny sa na kontrolách v zariadeniach sociálnych služieb vo svojich špecifických oblastiach podieľajú tiež regionálne úrady verejného zdravotníctva, okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Kontrolná činnosť **regionálnych úradov verejného zdravotníctva** je **mimoriadne intenzívna**: v uplynulých troch rokoch vykonali v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb **celkovo 3 881 kontrol**; priemerne **ide o takmer 1 300 kontrol ročne**. V oblastiach, na ktoré sa pri kontrole zameriavajú, sú jednotné: kontrolujú súlad prevádzky zariadenia s prevádzkovým poriadkom schváleným RÚVZ, hygienicko-epidemiologický prevádzkový režim, úroveň čistoty a poriadku, dodržiavanie hygienických požiadaviek, materiálne vybavenie (vrátane bezbariérovosti) a výživu a nutričný stav seniorov (vrátane výživovej hodnoty pokrmov).

Regionálne úrady verejného zdravotníctva zistili **porušenie hygienických predpisov v zhruba desatine kontrolovaných zariadení**. Zhruba **dvom tretinám zariadení**, v ktorých bolo zistené porušenie predpisov, uložili regionálne úrady verejného zdravotníctva **opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov**, a **zhruba pätine zariadení uložili pokutu** (priemerná výška na jedno zariadenie je **598 eur**, celková suma za uplynulé tri roky dosahuje 22 144 eur).

Čo sa týka **najčastejších zistených problémov**, išlo najmä o **stavebno-technické nedostatky** vyplývajúce zo zlého stavu budov (napr. poškodené

dvere/zárubne/obklady/dlažba/podlahová krytina, odpadávanie omietky, opotrebovaná maľba, navlhnuté/plesnivé/poškodené/znečistené steny, nefunkčná vzduchotechnika, amortizované zriaďovacie predmety, nedostatky v základnom vybavení izieb a zariadení na osobnú hygienu, nezabezpečený prívod teplej vody), prípadne chýbajúcich priestorov (napr. nezriadená spoločenská miestnosť, nezriadená izolačná miestnosť, nezriadená šatňa pre zamestnancov), a **porušenie zásad správnej výrobnjej praxe** pri výrobe pokrmov a nápojov, nevhodnú manipuláciu s potravinami a s kuchynským odpadom. Regionálne úrady verejného zdravotníctva upozorňovali, že uložené opatrenia na odstránenie nedostatkov sú častokrát viazané na financovanie zo strany zriaďovateľov (najmä vyšších územných celkov a obcí), niektoré sú dlhodobé a procesne komplikované (nedostatky z dôvodu zatekania striech, poškodené omietky, opravy).

Hasičský a záchranný zbor vykonáva v zariadeniach sociálnych služieb štátny požiarny dozor. Vo svojej kontrolnej činnosti je **veľmi aktívny**: okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ vykonali v rokoch 2015 až 2017 protipožiarnu kontrolu **celkovo v 1 298** zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb; **priemerne ide o 433 kontrol ročne. Vo veľkej väčšine kontrolovaných zariadení – až v štyroch pätinách (82 %) – zistili porušenie zákona.** Tento podiel je vysoký a naznačuje zjavné problémy zariadení sociálnych služieb s dodržiavaním zákona, a tým aj potenciálne riziko pre klientov v prípade požiaru.

Okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ takmer všetkým týmto zariadeniam uložili opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov, prípadne povinnosť prijať opatrenie na ich odstránenie. **Pokuta ale bola uložená len zlomku (2 %) poskytovateľov porušujúcich zákon** (priemerná výška je **394 eur**, celková suma za uplynulé tri roky dosahuje 21 250 eur). Keďže mnohé zistené nedostatky vyplývajú zo zlej finančnej situácie zariadení a ich zriaďovateľov, je pravdepodobné, že HaZZ nepristupuje k plošnému udeľovaniu pokút, aby finančné možnosti zariadení (a tým aj možnosť nápravy zistených nedostatkov) ešte viac nezhoršil.

Nedostatky, na ktoré upozorňujú okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ, sú veľmi závažné: **uzamknuté únikové východy, nefunkčné hasiace zariadenia, imobilní klienti ubytovaní na vyšších poschodiach bez evakuačného výťahu, nevhodné budovy pôvodne určené na iný účel, ktoré neboli projektované pre pobyt imobilných osôb, nedostatok personálu v noci a cez víkendy, ktorý by v prípade potreby nestačil pre evakuáciu klientov**, a ďalšie zistenia naznačujú, že prípadný požiar by mal v mnohých zariadeniach sociálnych služieb pravdepodobne **fatálne následky**. Zároveň, odstránenie týchto nedostatkov, predovšetkým tých, ktoré sa týkajú budov zariadení a personálu, je **finančne náročné**, a zjavne presahuje možnosti množstva zriaďovateľov, ktorými sú často malé obce. Je preto úlohou štátu, aby túto situáciu urýchlene riešil – opäť je nutné pripomenúť, že v zariadeniach sociálnych služieb žijú desiatky tisíc ľudí, časť z nich tam strávi celý život, a je nevyhnutné vytvoriť pre nich i personál bezpečné prostredie.

Okresné a krajské riaditeľstvá HaZZ mali k téme protipožiarnej kontroly v zariadeniach sociálnych služieb hneď niekoľko **návrhov**. Spravidla reagovali na vyššie popísané nedostatky: je podľa nich nutné zvýšiť počet zamestnancov v priamom kontakte s klientmi a počas nočných zmien (aby mal vôbec kto vykonávať evakuáciu klientov), zaviesť povinnosť inštalácie

technického zariadenia včasného ohlásenia vzniku požiaru, vybaviť zariadenia evakuačnými výťahmi, zaviesť povinnosť vybaviť lôžka klientov neschopných samostatného pohybu evakuačnými podložkami, vybaviť zariadenia sociálnych služieb zariadením na dodávku vody na hasenie požiarov, poskytovať dotácie na zvýšenie úrovne zariadení sociálnych služieb, či navrhovať zariadenia tohto druhu v celej kapacite pre osoby neschopné samostatného pohybu.

Posledným aktérom kontrolujúcim zariadenia sociálnych služieb, ktorému sa táto správa venuje, je **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**. Ten má v zariadeniach dohliadať na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti; ide teda o oblasť priamo súvisiacu so zdravím a životom klientov. Kontrolná činnosť ÚDZS je ale v tomto smere minimálna a veľmi obmedzená: v uplynulých troch rokoch vykonal ÚDZS dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti **celkovo len v šiestich** zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb (**každý rok šlo iba o dve zariadenia**).

Pravdepodobnosť kontroly zo strany ÚDZS je teda pre poskytovateľa zanedbateľná. Ešte inak vyjadrené, **pri súčasnej frekvencii výkonu dohľadov by ÚDZS potreboval 378 rokov, aby aspoň raz skontroloval všetky zariadenia sociálnych služieb sledovaných troch typov**. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v ďalšej komunikácii s Kanceláriou verejného ochrancu práv uviedol, že *„si počet dohľadov neurčuje sám. Ten sa odvíja od počtu a charakteru podnetov doručených občanmi úradu.“* Z toho vyplýva, že ÚDZS nechodí na preventívne kontroly a vždy čaká až na podnet zvonku.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zistil **porušenie zákona u takmer všetkých (5 zo 6) kontrolovaných subjektov**. Tento vysoký podiel naznačuje, že nedodržiavanie zákona môže byť v zariadeniach sociálnych služieb veľmi rozšírené, ale môže samozrejme súvisieť aj s tým, že ÚDZS vykonáva dohľady na konkrétny podnet občanov. Všetkým týmto poskytovateľom boli uložené **pokuty, pričom ich priemerná výška dosahuje 960 eur**.

Problematická je právna úprava kontroly ošetrovateľskej starostlivosti, keďže iba **zlomok zariadení má postavenie poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti**, čo je základným predpokladom výkonu dohľadu zo strany úradu. Takáto starostlivosť je však vzhľadom na zdravotný stav klientov veľmi často potrebná a v realite sa aj poskytuje. Zároveň v rámci výkonu dohľadu ÚDZS vychádza **výlučne zo zdravotnej dokumentácie**, ktorá je často nepresná, prípadne aj úplne absentujúca a v takom prípade je kontrola neúspešná.

5.5 Zhrnutie hlavných zistení a odporúčania

Hlavné zistenia týkajúce sa úrovne a funkčnosti kontrolného mechanizmu v zariadeniach sociálnych služieb možno zhrnúť nasledovne.

Kontrola sociálnych služieb (obce, vyššie územné celky a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny):

- Rozdelenie kontrolných kompetencií je nejasné, a to aj samotným kontrolujúcim orgánom. Obce, vyššie územné celky a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny sa líšia vo svojom výklade toho, ktoré zariadenia sociálnych služieb majú obce a vyššie územné celky kontrolovať. V praxi môžu tieto nejasnosti a nezhody viesť k tomu, že zariadenia určitých typov sú dlhodobo nekontrolované.
- Systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb celkovo trpí personálnou poddimenzovanosťou a z nej vyplývajúcou nízkou frekvenciou kontrol, a to na všetkých troch úrovniach (na úrovni obcí, vyšších územných celkov aj Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny).
- Predstava MPSVaR, že zariadenia sociálnych služieb majú kontrolovať prioritne ich zriaďovatelia, je minimálne na úrovni obcí ťažko realizovateľná. V mnohých prípadoch ide o malé obce, ktorým pre výkon kontroly chýbajú personálne, finančné i odborné kapacity:
 - takmer polovica obcí nevykonala v sledovanom období v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré zriaďujú, žiadnu kontrolu,
 - až štvrtina obcí nemala v sledovanom období pre účely kontroly úrovne poskytovania sociálnych služieb k dispozícii ani jedného zamestnanca,
 - časť obcí si vôbec nebola vedomá svojej povinnosti kontrolovať úroveň poskytovania sociálnych služieb a domnievala sa, že táto kompetencia náleží len vyšším územným celkom.
- Vyššie územné celky sa výrazne líšia v miere svojej kontrolnej aktivity, a zhodujú sa na personálnej poddimenzovanosti:
 - každý vyšší územný celok vykonal v sledovaných typoch zariadení priemere 11 kontrol ročne; sú ale medzi nimi veľké regionálne rozdiely: priemerný počet kontrol variuje od 2 do 19 za rok,
 - pri súčasnej frekvencii kontrol by vyššie územné celky potrebovali zhruba 8 rokov, aby aspoň raz skontrolovali všetky sledované typy zariadení sociálnych služieb (zariadenia pre seniorov, špecializované zariadenia, domovy sociálnych služieb),
 - v jednom kraji sa nachádza v priemere 162 zariadení sociálnych služieb (všetkých typov), no na ich kontrolu sú vyčlenení v priemere len 4

zamestnanci (po prepočte na plné úväzky), ktorí popri tom navyše plnia iné úlohy.

- Počet dohládov nad poskytovaním sociálnych služieb vykonaných zo strany Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny bol v celom sledovanom období veľmi nízky:
 - MPSVaR vykonalo v zariadeniach pre seniorov, špecializovaných zariadeniach a domovoch sociálnych služieb v priemere 8 dohládov ročne,
 - pri tejto frekvencii kontrol by MPSVaR potrebovalo zhruba 94 rokov, aby skontrolovalo všetky sledované zariadenia sociálnych služieb,
 - na výkon dohľadu nad všetkými pobytovými, ambulantnými aj terénnymi sociálnymi službami na Slovensku MPSVaR v sledovanom období vyčlenilo len 5 zamestnancov (podľa informácie z 31. augusta 2018 sa tento počet zvýšil na 7 zamestnancov).
- Významne odlišná miera zistených porušení zákona v rámci kontrolnej činnosti obcí, VÚC a MPSVaR naznačuje odlišný prístup či nároky týchto troch skupín aktérov. Zatiaľ čo obce zistili porušenie zákona v menej než 1 % kontrol, v prípade vyšších územných celkov to bola až tretina kontrol, a v prípade MPSVaR dokonca dve tretiny kontrol.
- Obce, vyššie územné celky aj MPSVaR vidia ako hlavný problém v oblasti kvality a úrovne poskytovania sociálnych služieb príliš nízke mzdy zamestnancov v zariadeniach sociálnych služieb. Pre ilustráciu možno doplniť, že podľa štatistík⁴⁰ predstavoval v roku 2017 priemerný plat opatrovateliek v zariadeniach sociálnych služieb 670 eur (pre porovnanie, ide len o 85 % priemerného platu opatrovateliek v susednej Českej republike), priemerná mzda zamestnancov vykonávajúcich sociálnu prácu v zariadeniach sociálnych služieb dosahovala 784 eur (len 73 % priemernej mzdy sociálnych pracovníkov v ČR).

Kontrola v ďalších špecifických oblastiach (regionálne úrady verejného zdravotníctva, Hasičský a záchranný zbor, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou):

- Regionálne úrady verejného zdravotníctva i okresné a krajské riaditeľstvá Hasičského a záchranného zboru sú – pravdepodobne i vďaka svojej regionálnej štruktúre – vo svojej kontrolnej činnosti veľmi aktívne. Zhodne upozorňujú, že realizácia nimi

⁴⁰ Zdroj dát za SR: MPSVaR (2018): Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2017. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvatelstva-slovenskej-republiky-za-rok-2017.pdf>. Zdroj dát za ČR: Chválová, J. (2018). Financování a platy a počty zaměstnanců v sociálních službách v letech 2015 až 2017. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR. Dostupné na: <http://www.zdravotnickeodborny.cz/cz/clanky/1-6-2018-socialni-sluzby-statistika.aspx>.

uložených opatrení na odstránenie zistených nedostatkov často naráža na nedostatok financií zo strany zriaďovateľov zariadení.

- Predovšetkým kontrolné zistenia Hasičského a záchranného zboru sú mimoriadne závažné (nevyhovujúce budovy a ich nedostatočné vybavenie, umiestňovanie imobilných klientov na vyššie poschodia bez evakuačného výťahu, nedostatok personálu v noci a cez víkendy, ktorý by bol schopný vykonať evakuáciu) a naznačujú, že prípadný požiar by mal v mnohých zariadeniach sociálnych služieb pravdepodobne fatálne následky.
- Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, bez ohľadu na dôležitosť oblasti, ktorej kontrolu má na starosti, vykonáva v zariadeniach sociálnych služieb len minimum kontrol. Za roky 2015 až 2017 šlo spolu len o šesť zariadení pre seniorov, špecializovaných zariadení a domovov sociálnych služieb (v priemere len dve za rok). Takto nízka frekvencia kontrol nie je akceptovateľná: pri súčasnej frekvencii výkonu dohľadov by ÚDZS potreboval 378 rokov, aby aspoň raz skontroloval všetky zariadenia sociálnych služieb sledovaných troch typov.
- ÚDZS podľa vlastného vyjadrenia vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti len na podnet. To je ale v prípade zariadení sociálnych služieb mimoriadne nevhodné, keďže ich klienti majú často výrazne horšie možnosti podávať podnety (a nie všetci majú rodinných príslušníkov, ktorí by sa o ich situáciu aktívne zaujímali).

Odporúčania pre Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR:

- Nastaviť a zaistiť systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb tak, aby nestál primárne na zriaďovateľoch, a to z dvoch dôvodov. Zriaďovateľmi sú v mnohých prípadoch obce, ktorých personálne, finančné i odborné možnosti sú v oblasti kontroly obmedzené. Zároveň je vhodné, aby zariadenia s dostatočnou frekvenciou kontroloval orgán, ktorý nie je ich zriaďovateľom, keďže sú tak vytvorené lepšie podmienky pre objektivitu kontroly.
- Vyjasniť a právnym predpisom jednoznačne upraviť rozdelenie kontrolných kompetencií medzi obcami, vyššími územnými celkami a Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny tak, aby všetci aktéri podieľajúci sa na kontrole v zariadeniach sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách vedeli, ktoré typy zariadení majú kontrolovať, a čo má byť predmetom týchto kontrol.
- Spracovať výklad jednotlivých ustanovení zákona o sociálnych službách týkajúcich sa povinností poskytovateľa sociálnej služby (§ 7 až 10), aby mali vyššie územné celky a obce (a v širšom zmysle aj samotné zariadenia sociálnych služieb) jasnú a jednotnú predstavu o tom, čo a na akej úrovni majú od poskytovateľov vyžadovať.
- Organizovať pravidelné stretnutia s vyššími územnými celkami a obcami podieľajúcimi sa na kontrole v zariadení sociálnych služieb s cieľom zdieľať dobrú prax v oblasti výkonu kontrol, zaistiť jednotné nároky zo strany kontrolujúcich subjektov na zariadenia sociálnych služieb a zdieľať poznatky z kontrolnej činnosti.

- Významným spôsobom zvýšiť počet zamestnancov venujúcich sa výkonu dohľadu a hodnotenia kvality sociálnych služieb a významne zvýšiť frekvenciu kontrol tak, aby bolo každé zariadenie skontrolované aspoň raz za päť rokov.
- Vykonávať kontroly aj v nočných hodinách (medzi 22:00 a 06:00), keďže aj počas týchto hodín prebieha poskytovanie sociálnej služby.
- Zverejňovať anonymizované, resp. zjednodušené protokoly z kontrol, aby budúci prijímatelia a ich rodiny mohli získať podrobné informácie o úrovni jednotlivých zariadení.
- Zabezpečiť, aby bol členom kontrolnej skupiny aj zamestnanec s odbornosťou umožňujúcou posúdiť správnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (a kontrolná skupina tak dokázala identifikovať podozrenie na porušenie a dať podnet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou), prípadne vytvoriť spoločnú kontrolnú skupinu so zamestnancom/zamestnancami ÚDZS.
- Na základe poznatkov získaných v priebehu výskumu ešte možno formulovať systémové odporúčania presahujúce oblasť kontroly zariadení sociálnych služieb:
 - V spolupráci s Ministerstvom financií SR zabezpečiť zvýšenie tarifných plátov personálu zariadení sociálnych služieb, a to predovšetkým na pozíciách opatrovateľ/ka, sociálny pracovník/čka.
 - Znížiť maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a stanoviť minimálne počty zamestnancov prítomných v priebehu dňa, v noci a počas víkendov tak, aby mal personál vytvorené dostatočné podmienky pre individuálnu starostlivosť o prijímateľov a aby boli zároveň vytvorené dostatočné podmienky pre evakuáciu v prípade nežiaducej udalosti.

Odporúčania pre Ministerstvo zdravotníctva SR:

- Vytvoriť fungujúci právny rámec pre adekvátne preplácanie ošetrovateľských výkonov tak, aby zariadenia sociálnych služieb boli schopné z týchto platieb pokryť náklady na kvalifikovaný personál a zároveň sa zabráňovalo situácii, že ošetrovateľskú starostlivosť v praxi vykonáva nekvalifikovaný personál.

Odporúčania pre vyššie územné celky:

- Zvýšiť počet zamestnancov venujúcich sa kontrolám v zariadeniach sociálnych služieb a zvýšiť frekvenciu kontrol tak, aby vyšší územný celok v každom zariadení, ktoré zriaďuje, vykonal kontrolu aspoň raz ročne, a v každom zariadení, ktoré nezriaďuje, ju vykonal aspoň raz za tri roky.
- Vyčleniť zamestnancov, ktorí sa budú špecializovať na výkon kontrol v zariadeniach sociálnych služieb, a ktorí budú v tejto oblasti systematicky rozvíjať svoju kvalifikáciu (napr. formou ďalšieho vzdelávania – školení).

- Stanoviť u týchto zamestnancov ako nutnú podmienku prax/vzdelanie v odboroch súvisiacich so sociálnymi službami (napr. sociálna práca, psychológia, a pod.) a zabezpečovať ich pravidelné ďalšie vzdelávanie.
- Vykonávať aj vopred neohlásené kontroly a kontroly aj v nočných hodinách (medzi 22:00 a 06:00), keďže aj počas týchto hodín prebieha poskytovanie sociálnej služby.
- Rozhovory so zamestnancami a klientmi v priebehu kontroly činiť bez prítomnosti ďalších osôb (najmä vedúcich zamestnancov, resp. v prípade klientov bez prítomnosti akýchkoľvek ďalších osôb), aby mohli dané osoby popisovať situáciu v zariadení bez obavy z možných následných nepríjemností.
- Zverejňovať anonymizované, prípadne zjednodušené protokoly z kontrol, aby budúci prijímatelia a ich rodiny mohli získať podrobné informácie o úrovni jednotlivých zariadení.
- Zabezpečiť, aby bol členom kontrolnej skupiny aj zamestnanec s odbornosťou umožňujúcou posúdiť správnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (napr. sestra samosprávneho kraja), prípadne vytvoriť spoločnú kontrolnú skupinu so zamestnancom/zamestnancami ÚDZS. Aj keď dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti nie je v kompetencii vyšších územných celkov, toto opatrenie je potrebné vzhľadom na celkovo nízku frekvenciu dohľadov zo strany ÚDZS, vzhľadom na to, že ÚDZS v súčasnosti vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti na podnet, i vzhľadom na to, že k poskytovaniu ošetrovateľskej starostlivosti môže v praxi dochádzať aj v zariadeniach, ktoré nie sú registrované ako zariadenia poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť, a pravdepodobnosť kontroly zo strany ÚDZS je tým pádom výrazne nižšia.
- Vyčleniť dostatočné finančné prostriedky na to, aby zariadenia, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti vyššieho územného celku, splnili všetky opatrenia uložené Hasičským a záchranným zborom a regionálnym úradom verejného zdravotníctva, vrátane tých, ktoré sú spojené s vysokými nákladmi (zmena budovy, zmena vnútornej dispozície, kúpa nového zariadenia/vybavenia, a podobne).

Odporúčania pre obce:

- Zabezpečiť, aby obec vykonala v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriaďuje, kontrolu aspoň raz ročne. Táto kontrola sa pritom má týkať nielen hospodárenia, ale aj plnenia povinností poskytovateľa sociálnej služby.
- Vyčleniť zamestnancov, ktorí sa budú špecializovať na výkon kontrol v zariadeniach sociálnych služieb, a ktorí budú v tejto oblasti systematicky rozvíjať svoju kvalifikáciu (napr. formou ďalšieho vzdelávania – školení).
- Stanoviť u týchto zamestnancov ako nutnú podmienku prax/vzdelanie v odboroch súvisiacich so sociálnymi službami (napr. sociálna práca, psychológia, a pod.) a zabezpečovať ich pravidelné ďalšie vzdelávanie.

- V prípade menších obcí zabezpečiť výkon kontroly externými kvalifikovanými zamestnancami (napríklad formou dohody o vykonaní práce), prípadne odbornými organizáciami.
- Vykonávať aj vopred neohlásené kontroly a kontroly aj v nočných hodinách (medzi 22:00 a 06:00), keďže aj počas týchto hodín prebieha poskytovanie sociálnej služby.
- Ako metódu kontroly používať aj osobnú prítomnosť počas poskytovania sociálnej služby.
- Rozhovory so zamestnancami a klientmi v priebehu kontroly činiť bez prítomnosti ďalších osôb (najmä vedúcich zamestnancov, resp. v prípade klientov bez prítomnosti akýchkoľvek ďalších osôb), aby mohli dané osoby popisovať situáciu v zariadení bez obavy z možných následných nepríjemností.
- Zverejňovať anonymizované, resp. zjednodušené protokoly z kontrol, aby budúci prijímatelia a ich rodiny mohli získať podrobné informácie o úrovni jednotlivých zariadení.
- Vyčleniť dostatočné finančné prostriedky na to, aby zariadenia, ktoré sú v zriaďovateľskej pôsobnosti obce, splnili všetky opatrenia uložené Hasičským a záchranným zborom a regionálnym úradom verejného zdravotníctva, vrátane tých, ktoré sú spojené s vysokými nákladmi (zmena budovy, zmena vnútornej dispozície, kúpa nového zariadenia/vybavenia, a podobne).

Odporúčania pre Úrad verejného zdravotníctva SR:

- Pokračovať vo výkone kontrol v zariadení sociálnych služieb a vytvárať na zriaďovateľov zariadení sociálnych služieb tlak na plnenie ukladaných opatrení.

Odporúčania pre Hasičský a záchranný zbor SR:

- Pokračovať vo výkone kontrol v zariadení sociálnych služieb a vytvárať na zriaďovateľov zariadení sociálnych služieb tlak na plnenie ukladaných opatrení.
- Pripravovať sa preventívne na zásahy v špecifických podmienkach zariadení sociálnych služieb (imobilní klienti, klienti s diagnózami ako napr. schizofrénia, Alzheimerova choroba, demencia).

Odporúčania pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR:

- Výrazne zintenzívniť kontrolnú činnosť v zariadeniach sociálnych služieb.
- Vykonávať dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb aj preventívne a z vlastnej iniciatívy, nielen na podnet občanov alebo orgánov verejnej správy.

- Vykonávať dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti aj v zariadeniach, ktoré nie sú registrované ako zariadenia poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť, keďže i v nich sa táto starostlivosť v praxi môže poskytovať.
- Zvážiť vytváranie spoločných kontrolných skupín s MPSVaR a vyššími územnými celkami.

5.6 Akceptácia vybraných navrhovaných opatrení

V súvislosti s vybranými navrhovanými opatreniami sme pred publikovaním tejto správy oslovili MPSVaR a ÚDZS. Ich postoj k akceptácii navrhovaných opatrení je nasledovný:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny

- Nastaviť a zaistiť systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb tak, aby nestál primárne na zriaďovateľoch
 - ✓? MPSVaR prisľúbilo zmenu legislatívy tak, aby bolo jasné, že najdôležitejšiu úlohu pri kontrole zariadení majú VÚC ako registračný orgán⁴¹.
- Vyjasniť a právnym predpisom jednoznačne upraviť rozdelenie kontrolných kompetencií medzi obcami, vyššími územnými celkami a MPSVaR
 - ✓ MPSVaR prisľúbilo zmenu legislatívy a precizovanie kontrolných právomocí.
- Spracovať výklad jednotlivých ustanovení zákona o sociálnych službách týkajúcich sa povinností poskytovateľa sociálnej služby
 - ✓ MPSVaR má na svojej stránke zverejnený materiál „Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská“ a v súvislosti s projektom „Kvalita sociálnych služieb“ bude organizovať 104 informačných seminárov.
- Organizovať pravidelné stretnutia s vyššími územnými celkami a obcami
 - ✓ MPSVaR plánuje organizovať pracovné stretnutie s VÚC a ZMOS 2x ročne.
- Významným spôsobom zvýšiť počet zamestnancov venujúcich sa výkonu dohľadu a hodnotenia kvality sociálnych služieb a významne zvýšiť frekvenciu kontrol
 - ✓ Hodnotenie podmienok kvality od 1.9.2019 bude zabezpečovať 14 zamestnancov v spolupráci so 65 externými odborníkmi, plánovaných je 40 hodnotení podmienok kvality ročne. Zároveň bol odbor dohľadu posilnený o 2 zamestnancov, pričom v prvých 5 mesiacoch roku 2019 už bolo vykonaných 21 dohľadov.

⁴¹ Problematická však naďalej ostáva otázka nezávislosti kontroly v zariadení, ktorého je VÚC zriaďovateľom

- Vykonávať kontroly aj v nočných hodinách (medzi 22:00 a 06:00), keďže aj počas týchto hodín prebieha poskytovanie sociálnej služby.

✓ MPSVaR považuje tento návrh za opodstatnený.

- Zverejňovať anonymizované, resp. zjednodušené protokoly z kontrol, aby budúci prijímatelia a ich rodiny mohli získať podrobné informácie o úrovni jednotlivých zariadení.

✓ MPSVaR pripravuje systém zverejňovania nedostatkov zistených pri kontrole na svojej internetovej stránke.

- Zabezpečiť, aby bol členom kontrolnej skupiny aj zamestnanec s odbornosťou umožňujúcou posúdiť správnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, prípadne vytvoriť spoločnú kontrolnú skupinu so zamestnancom/zamestnancami ÚDZS.

? Členom kontrolnej skupiny býva zamestnanec so špecializáciou na ošetrovateľstvo. V prípade zistenia pochybenia je toto zistenie postúpené ÚDZS a nie riešené priamo kontrolnou skupinou.

- V spolupráci s Ministerstvom financií SR zabezpečiť zvýšenie tarifných plátov personálu zariadení sociálnych služieb, a to predovšetkým na pozíciách opatrovateľ/ka, sociálny pracovník/čka.

✓ Zvýšenie tarifných plátov zamestnancov pri výkone prác vo verejnom záujme bolo v roku 2019 10% a je plánované aj v roku 2020 o 10%⁴².

- Znížiť maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a stanoviť minimálne počty zamestnancov prítomných v priebehu dňa, v noci a počas víkendov

X minimálne počty zamestnancov sú podľa MPSVaR dostatočne prísne. S ohľadom na rozdielne prevádzkové podmienky a potreby konkrétnych klientov podľa MPSVaR nič nebráni poskytovateľovi, aby zabezpečil bezproblémové poskytovanie sociálnej služby.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR:

- Výrazne zintenzívniť kontrolnú činnosť v zariadeniach sociálnych služieb

✓ V roku 2018 a 2019 ÚDZS vykonal 20 dohľadov v zariadeniach sociálnych služieb.

- Vykonávať dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb aj preventívne a z vlastnej iniciatívy, nielen na podnet občanov alebo orgánov verejnej správy.

✓? Podľa ÚDZS úrad prešetruje poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť po jej poskytnutí konkrétnemu pacientovi. Ako ďalej uviedol, takéto dohľady sa vykonávajú aj na základe vlastnej iniciatívy. Preventívne kontroly však podľa názoru úradu má vykonávať VÚC, resp. zriaďovateľ.

⁴² Personálnej situácii v zariadeniach toto opatrenie napriek tomu veľmi nepomohlo, keďže častým problémom je odchod odborných zamestnancov aj od iných verejných zariadení napr. do nemocníc (ktorým sa tiež platy zvýšili).

- Vykonávať dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti aj v zariadeniach, ktoré nie sú registrované ako zariadenia poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť, keďže i v nich sa táto starostlivosť v praxi môže poskytovať.

X ÚDZS nemôže vykonávať dohľad v zariadeniach, ktoré oficiálne neposkytujú ošetrovateľskú starostlivosť.

- Zvážiť vytváranie spoločných kontrolných skupín s MPSVaR a vyššími územnými celkami.

X Je potrebná zmena právnej úpravy ktorá by jasne vymedzila právomoci.

ÚDZS zároveň uviedol, že navrhne Ministerstvu zdravotníctva legislatívne zmeny smerujúce k odstráneniu existujúcich nedostatkov.