

NAJVYŠŠÍ KONTROLNÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY



S Ú H R N N Á S P R Á V A

o výsledku kontroly

efektívnosti a účinnosti poskytovaných služieb v zariadeniach sociálnych služieb pre ľudí v poproduktívnom veku v zriaďovateľskej pôsobnosti Banskobystrického samosprávneho kraja a vybraných dvoch miest v Banskobystrickom kraji

Predkladá

Dr.h.c. doc. Ing. Ján Jasovský, PhD.
predseda
Najvyšší kontrolný úrad
Slovenskej republiky

Materiál obsahuje

1. Súhrnnú správu o výsledku kontroly

Banská Bystrica august 2013

Obsah

Zhrnutie	3
Súhrnná správa o výsledku kontroly.....	6
1 Preverenie potrieb a budovaných kapacít zariadení sociálnych služieb	6
2 Zhodnotenie miery efektívnosti poskytovaných služieb.....	8
2.1 Využívanie finančných a ľudských zdrojov	9
2.2 Kvalita a kvantita poskytovaných služieb	13
3 Zhodnotenie miery účinnosti poskytovania služieb.....	13
Odporúčania NKÚ SR na riešenie zistených nedostatkov.....	22

Zhrnutie

Kontrolná akcia bola smerovaná do spoločnosťou veľmi citlivo vnímanej oblasti, ktorou sú zariadenia sociálnych služieb pre ľudí v poproduktívnom veku. Naša spoločnosť starne, zvyšuje sa jej priemerný vek a tento trend sa podľa demografických odhadov bude stupňovať. Kontrolná akcia bola súčasťou témy efektívna verejná správa. Išlo o pilotnú kontrolnú akciu NKÚ SR zameranú na efektívnosť a účinnosť poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach pre seniorov a domovoch sociálnych služieb, čomu bol prispôsobený aj predmet kontroly, výber a počet kontrolovaných subjektov. Z celkového počtu 24 zariadení sociálnych služieb určených pre seniorov a zdravotne postihnutých občanov v zriaďovateľskej pôsobnosti Banskobystrického samosprávneho kraja evidovaných k 31.12.2012 boli vybrané štyri zariadenia. V pôsobnosti obcí Banskobystrického kraja bolo v registri poskytovateľov k uvedenému dátumu evidovaných 12 zariadení sociálnych služieb s touto cieľovou skupinou a z nich bolo vybrané jedno zariadenie v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Očová a jedno v zriaďovateľskej pôsobnosti obce Hodruša – Hámre.

Kontrolou súladu boli preverené základné dokumenty kontrolovaných subjektov, využívanie kapacít zariadení, postupy pri prijímaní prijímateľov sociálnych služieb do jednotlivých zariadení a čakacie lehoty od zaradenia do poradovníka po uzatvorenie zmluvy o poskytovaní služby.

V rámci kontroly výkonnosti bola preverená miera efektívnosti a účinnosti poskytovaných sociálnych služieb. Efektívnosť poskytovaných služieb bola posudzovaná z dvoch aspektov, a to či boli ľudské a finančné zdroje využívané efektívne a či mali poskytované služby požadovanú kvalitu. Miera účinnosti bola hodnotená prostredníctvom dosahovania plánovaných výsledkov činnosti ako aj na základe spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov.

V oblasti finančného zabezpečenia sociálnych služieb bol rozdiel vo financovaní verejných poskytovateľov, a to vo vzťahu k ich zriaďovateľovi. Podľa legislatívy platnej do času výkonu kontroly v prípade, ak bol verejný poskytovateľ zriadený obcou, poskytovala sa obci, ktorá ho zriadila alebo založila, príspevok na financovanie sociálnej služby z účelovej dotácie Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny SR. Verejný poskytovateľ zriadený vyšším územným celkom nemal nárok na takýto finančný príspevok.

Kvalita poskytovaných sociálnych služieb bola v kontrolovanom období vymedzená zákonom o sociálnych službách cez povinnosti, ktoré boli povinní poskytovatelia sociálnych služieb spĺňať. Štandardy kvality zamerané priamo na prácu s prijímateľmi sociálnej služby prijaté na celoslovenskej úrovni do času výkonu kontroly neexistovali.

Spokojnosť prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov s poskytovanými službami bola hodnotená na základe výsledkov prieskumu. Vyhodnotenie bolo vykonané s uplatnením štandardu ISSAI 1620 – Využitie práce experta a Európskych vykonávacích smerníc pre kontrolné štandardy INTOSAI. Prieskum bol vykonaný za pomoci Ekonomickej fakulty Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici.

Preverenie potrieb a budovaných kapacít zariadení sociálnych služieb

V jednom prípade boli zistené nedostatky v zriaďovacej listine podľa zákona o sociálnych službách a v jednom prípade bol v predmete činnosti uvedený aj druh služby, ktorú zariadenie nevykonávalo.

Celkové kapacity zariadenia uvedené v registračnej karte boli prekročené v dvoch kontrolovaných subjektoch. V jednom kontrolovanom subjekte bol zistený nesúlad medzi zaregistrovanou kapacitou zariadenia a rozhodnutím regionálneho úradu verejného zdravotníctva.

Kontrolou bola zistená potreba priebežného posudzovania nižších stupňov odkázanosti a druhu sociálnej služby tak, aby zodpovedali skutočnému stavu prijímateľov sociálnej služby.

Počet čakateľov za obidva druhy poskytovaných služieb vzrástol iba v jednom kontrolovanom subjekte a v jednom vzrástol iba pre jeden druh služby. V dvoch kontrolovaných subjektoch počet čakateľov významne poklesol, ale stále prevyšoval záujem nad kapacitnými možnosťami zariadení. Dva kontrolované subjekty k 31.12.2012 neevidovali v poradovníku žiadnych záujemcov o sociálne služby.

Podľa dĺžky lehoty na vybavenie žiadosti prijímateľa sociálnych služieb v zariadení pre seniorov čakali dlhšie ako prijímateľa v domove sociálnych služieb až v piatich zo šiestich kontrolovaných subjektov.

Vo vedení poradovníka čakateľov boli zistené nedostatky v jednom z kontrolovaných subjektov, keď čakatelia boli do poradovníka zaraďovaní aj bez právoplatného rozhodnutia o stupni odkázanosti na sociálnu službu.

Zhodnotenie miery efektívnosti a účinnosti poskytovaných sociálnych služieb

V roku 2012 bol priemerný mesačný bežný výdavok na jedného prijímateľa sociálnej služby (priemer zo všetkých zariadení) 637 eur, v roku 2011 bol 675 eur a v roku 2010 bol 627 eur. Najvyšší podiel na bežných výdavkoch zariadení tvorili mzdy a odvody zamestnancov.

Výdavky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti prijímateľom sociálnych služieb boli hradené z rozpočtov zariadení, v zmysle platnej legislatívy bez refundácie zdravotných výkonov zdravotnými poisťovňami. Po zmene zákona o minimálnych mzdových nárokoch sestier štyri zo šiestich zariadení prehodnotili pracovné úväzky sestier a zmenili ich alebo rozdelili na úväzky sestier a zdravotných asistentov.

Priemerná mesačná úhrada prijímateľa (priemer zo všetkých kontrolovaných subjektov) v roku 2012 bola 253 eur, v roku 2011 bola 247 eur a v roku 2010 bola 226 eur.

Priemerné mesačné úhrady prijímateľov sociálnych služieb boli vyššie v kontrolovaných subjektoch v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí ako v kontrolovaných subjektoch v zriaďovateľskej pôsobnosti Banskobystrického samosprávneho kraja.

Platby prijímateľov sociálnych služieb boli nastavené tak, že prijímatelia s priemerným dôchodkom si ich dokázali zaplatiť sami bez príspevkov ďalších členov rodiny, a tým nevznikali veľké pohľadávky, ktoré by mali negatívny vplyv na financovanie zariadení.

Štyri kontrolované subjekty mali v sledovanom období viac zamestnancov ako bola prepočítaná potreba podľa požiadavky na maximálny počet prijímateľov na zamestnanca, a pritom tieto zariadenia zatiaľ nemali dostatok odborného personálu podľa požiadavky zákona. V troch z týchto zariadení bol v sledovanom období zaznamenaný progres vo vývoji minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkových zamestnancoch. Jedno zariadenie nespĺňalo k 31.12.2012 túto požiadavku ani pre jeden druh poskytovanej sociálnej služby.

Kvalita poskytovaných sociálnych služieb a spokojnosť prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov ako súčasť preverovania efektívnosti a účinnosti poskytovaných služieb

Podmienky kvality vyplývajúce zo zákona o sociálnych službách spĺňali všetky kontrolované subjekty.

Kontrolované subjekty mali zavedený systém manažérstva kvality zodpovedajúci požiadavkám normy EN ISO 9001:2008/STN EN ISO 9001:2009 v rozsahu platnosti poskytovania služieb sociálnej starostlivosti seniorom a zdravotne postihnutým občanom.

V kontrolovaných zariadeniach (zariadenia pre seniorov a domovy sociálnych služieb) boli prijímatelia sociálnych služieb prevažne vo veku nad 70 rokov. Vykonaným prieskumom spokojnosti sa potvrdilo, že kvalita poskytovaných sociálnych služieb ovplyvňovala migráciu a dĺžku pobytu prijímateľov sociálnych služieb v zariadení.

Miera zodpovednosti rodinných príslušníkov za svojho príbuzného, ktorý bol odkázaný na pomoc iných, bola vysoká a prenášala sa na širšie rodinné zázemie. Pri rozhodovaní sa pre konkrétne zariadenie malo na rodinných príslušníkov zásadný vplyv odporúčanie iných alebo osobného lekára ich príbuzného.

Prijímatelia sociálnych služieb ako aj ich rodinní príslušníci vyjadrili spokojnosť s kvalitou poskytovaných sociálnych služieb v kontrolovaných subjektoch.

Poskytovanie sociálnych služieb vo všetkých kontrolovaných subjektoch bolo vyhodnotené ako účinné.

Výsledky kontrol boli prerokované s riaditeľmi kontrolovaných subjektov. Na odstránenie zistených nedostatkov a na základe odporúčaní NKÚ SR prijali kontrolované subjekty 17 opatrení. Plnenie prijatých opatrení, zameraných na odstránenie konkrétnych nedostatkov bude NKÚ SR v rámci svojej činnosti sledovať a kontrolovať.

Podrobnejšie informácie o výsledkoch kontrol vykonaných v jednotlivých kontrolovaných subjektoch, vrátane odporúčaní na riešenie zistených nedostatkov, sú zverejnené na webovom sídle www.nku.gov.sk.

Súhrnná správa o výsledku kontroly

Kontrolná akcia bola vykonaná v súlade s plánom kontrolnej činnosti Najvyššieho kontrolného úradu SR (ďalej len „NKÚ SR“) na rok 2013.

Účelom kontrolnej akcie bolo preveriť mieru efektívnosti a účinnosti poskytovaných služieb a evidovanú potrebu a vybudovanú kapacitu týchto zariadení.

Predmetom kontroly bolo v rámci kontroly súladu vykonať preverenie potrieb a budovaných kapacít jednotlivých sociálnych zariadení. Formou výkonnostnej kontroly zhodnotiť a porovnať mieru efektívnosti a účinnosti poskytovaných služieb v týchto zariadeniach.

Kontrola bola vykonaná v šiestich zariadeniach sociálnych služieb: Domov seniorov Dolinka v Očovej (ďalej len „DS Dolinka“), Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb SOCIETA v Hodruši – Hámroch (ďalej len „DD a DSS SOCIETA“), Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb HRON Dubová (ďalej len „DD a DSS HRON“), Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb Sušany (ďalej len „DD a DSS Sušany“), Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb v Tisovci (ďalej len „DD a DSS Tisovec“) a Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb v Teranoch (ďalej len „DD a DSS Terany“) za kontrolované obdobie rokov 2010, 2011, 2012 a súvisiace obdobie pre potreby objektívneho zhodnotenia preverovaných skutočností.

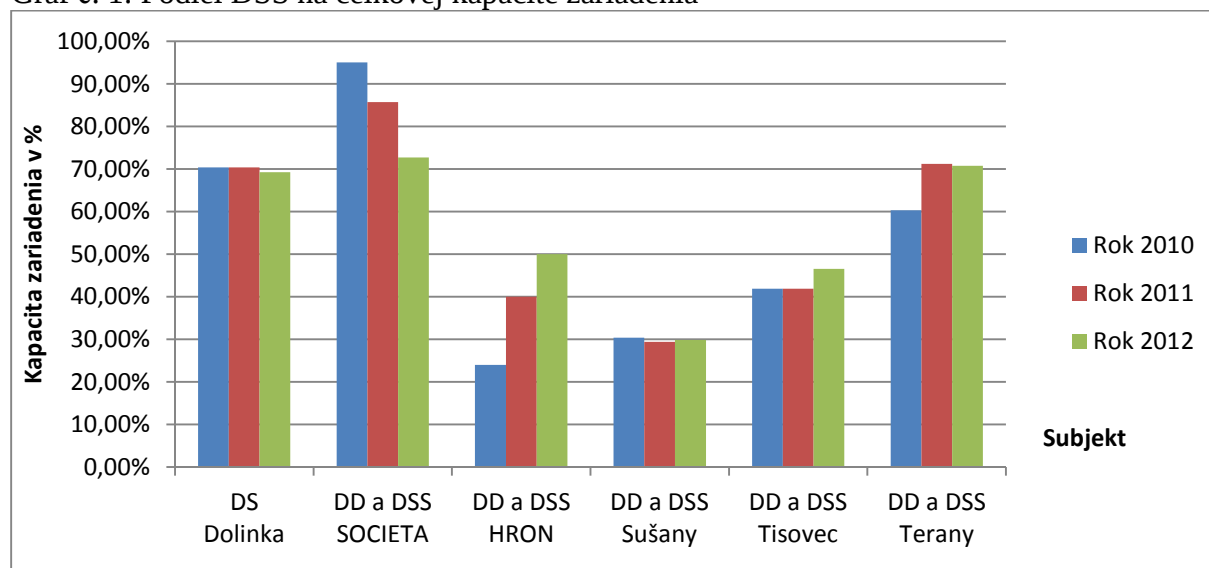
Počas výkonu kontroly bolo zistené:

1 Preverenie potrieb a budovaných kapacít zariadení sociálnych služieb

Kontrolované subjekty vznikli a vykonávali svoju činnosť ešte pred účinnosťou zákona o sociálnych službách. Sociálne služby poskytovali celoročnou pobytovou formou v zariadení pre seniorov (ďalej aj „ZpS“) a v domove sociálnych služieb (ďalej aj „DSS“).

V grafe č. 1 je zobrazený percentuálny podiel prijímateľov sociálnej služby (ďalej aj „prijímateľa“) v DSS k celkovej kapacite zariadenia k 31.12. príslušného roku.

Graf č. 1: Podiel DSS na celkovej kapacite zariadenia



Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

V troch kontrolovaných subjektoch tvorili prijímatelia v DSS viac ako 60 % z celkovej kapacity zariadenia a v troch kontrolovaných subjektoch (DS Dolinka, DD a DSS Tisovec a DD a DSS Terany) bol v ZpS počet osôb odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby so stupňom odkázanosti IV – VI viac ako 50 % z celkového počtu prijímateľov v tomto zariadení. Prijímatelia s vyšším stupňom odkázanosti si vyžadovali väčšiu odbornú aj zdravotnú starostlivosť.

V súvislosti so zisťovaním stupňa odkázanosti a druhu sociálnej služby prijímateľov podľa vydaných právoplatných rozhodnutí, bola zistená potreba priebežného posudzovania nižších stupňov odkázanosti a druhu sociálnej služby tak, aby zodpovedali skutočnému stavu prijímateľov.

Kontrolované subjekty boli zriadené zriaďovacou listinou, ako rozpočtové organizácie s vlastnou právnou subjektivitou. Preverení zriaďovacích listín a ich doplnkov boli zistené nedostatky v dvoch prípadoch. V jednom prípade nebol v zriaďovacej listine určený druh a forma poskytovanej sociálnej činnosti v súlade so zákonom o sociálnych službách a v druhom prípade bol v zriaďovacej listine uvedený aj druh sociálnej služby, ktorú zariadenie neposkytovalo.

V zmysle zákona o sociálnych službách boli kontrolované subjekty zapísané v registri poskytovateľov sociálnych služieb Banskobystrického kraja (ďalej len „register“). Banskobystrický samosprávny kraj vydal kontrolovaným subjektom registračné karty, v ktorých bol, okrem iného, zapísaný počet miest pre ZpS a pre DSS.

Celkové kapacity zariadení boli v rokoch 2010, 2011 a 2012 využívané v rozsahu 90 % až 112 %, čo svedčí o ich vysokej využiteľnosti. V troch kontrolovaných subjektoch bolo zistené, že poskytovali služby pre viac prijímateľov ako bola ich kapacita uvedená v registračnej karte alebo ako bolo uvedené v rozhodnutí regionálneho úradu verejného zdravotníctva (ďalej len „RÚVZ“), resp. v prevádzkovom poriadku ubytovacej časti schválenom RÚVZ.

Prehľad týchto subjektov je uvedený v tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1

Názov zariadenia	Kapacita zariadenia podľa registračnej karty	Kapacita podľa RÚVZ	Skutočná obsadenosť		
			Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012
DS Dolinka	24	25	27	27	26
DD a DSS Sušany	55	55	56	51	57
DD a DSS Tisovec	43	42	43	43	43

Kontrolované subjekty v zriaďovateľskej pôsobnosti Banskobystrického samosprávneho kraja nevyužívali kapacity v ZpS a DSS tak, ako boli uvedené v registračných kartách.

Poradovníky čakaťov viedli kontrolované subjekty v zmysle príslušných všeobecne záväzných nariadení. Kontrolované subjekty v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí dopĺňali poradovníky priebežne a aktualizovali ich raz ročne. Kontrolované subjekty v zriaďovateľskej pôsobnosti Banskobystrického samosprávneho kraja aktualizovali svoje poradovníky štvrtročne. V jednom z kontrolovaných subjektov bolo zistené, že viac ako polovica čakaťov vedených v poradovníku k 31.12.2012 nemala k žiadosti priložené právoplatné

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, čo nebolo v súlade so zákonom o sociálnych službách.

Prehľad o vybudovaných kapacitách jednotlivých zariadení je uvedený v tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2

		Kapacita zariadenia k 31.12.2012 (počet miest)*	Využitelnosť kapacity k 31.12.2012		Počet čakaťel'ov k 31.12. 2010	Počet čakaťel'ov k 31.12. 2011	Počet čakaťel'ov k 31.12. 2012	Priemerná čakacia lehota (v dňoch)	Index rastu čakaťel'ov 2012/2010
			Počet osôb**	v %					
DSD Očová	ZpS	8	8	100	3	14	7	337	2,33
	DSS	16	18	112,5	9	7	21	116	2,33
	spolu	24	26	108,3	12	21	28	-	2,33
DD a DSS SOCIETA	ZpS	6	6	100	0	0	0	167	-
	DSS	16	16	100	1	0	0	617	-
	spolu	22	22	100	1	0	0	-	-
DD a DSS HRON	ZpS	8	25	312,5	18	19	6	267	0,33
	DSS	42	25	59,5	16	15	8	186	0,5
	spolu	50	50	100	34	34	14	-	0,41
DD a DSS Sušany	ZpS	35	40	114,3	38	35	10	487	0,26
	DSS	20	17	85	9	8	8	86	0,89
	spolu	55	57	103,6	47	43	18	-	0,38
DD a DSS Tisovec	ZpS	25	23	127,8	19	15	9	411	0,47
	DSS	18	20	80	1	4	8	67	8
	spolu	43	43	100	20	19	17	-	0,85
DD a DSS Terany	ZpS	26	19	73,1	2	1	0	89	-
	DSS	40	46	115	3	-	0	63	-
	spolu	66	65	98,5	5	1	0	-	-

* počet miest podľa registračnej karty

** počet osôb, s ktorými malo zariadenie uzatvorenú platnú zmluvu

Počet čakaťel'ov za obidva druhy poskytovaných služieb vzrástol iba v jednom zariadení. Išlo o menšie zariadenie zriadené obcou, kde v poradovníku čakaťel'ov bolo evidovaných viac čakaťel'ov ako je kapacita zariadenia, t.j. dopyt výrazne prevyšoval kapacitu zariadenia. V jednom zo zariadení vzrástol počet čakaťel'ov iba pre DSS. V dvoch zariadeniach počet čakaťel'ov významne poklesol, ale stále prevyšoval záujem nad možnosťami zariadení. Dve zariadenia k 31.12.2012 neevidovali žiadnych záujemcov o sociálne služby.

Podľa záujmu o jednotlivý druh poskytovanej služby možno konštatovať, že prevažoval záujem o služby v DSS, keď zo všetkých 77 záujemcov na túto službu čakalo 45 záujemcov. Podľa dĺžky lehoty na vybavenie čakaťel'ia na službu v ZpS čakali dlhšie ako záujemcovia o službu v DSS až v piatich zo šiestich sledovaných zariadení.

2 Zhodnotenie miery efektívnosti poskytovaných služieb

Sociálne služby by mali z hľadiska efektívnosti napĺňať potreby prijímateľov sociálnych služieb a zároveň zabezpečiť optimálnu kombináciu ceny a kvality. Efektívnosť

poskytovaných služieb bola posudzovaná z dvoch aspektov, a to či sú ľudské a finančné zdroje využívané efektívne a či majú poskytované služby požadovanú kvalitu.

2.1 Využívanie finančných a ľudských zdrojov

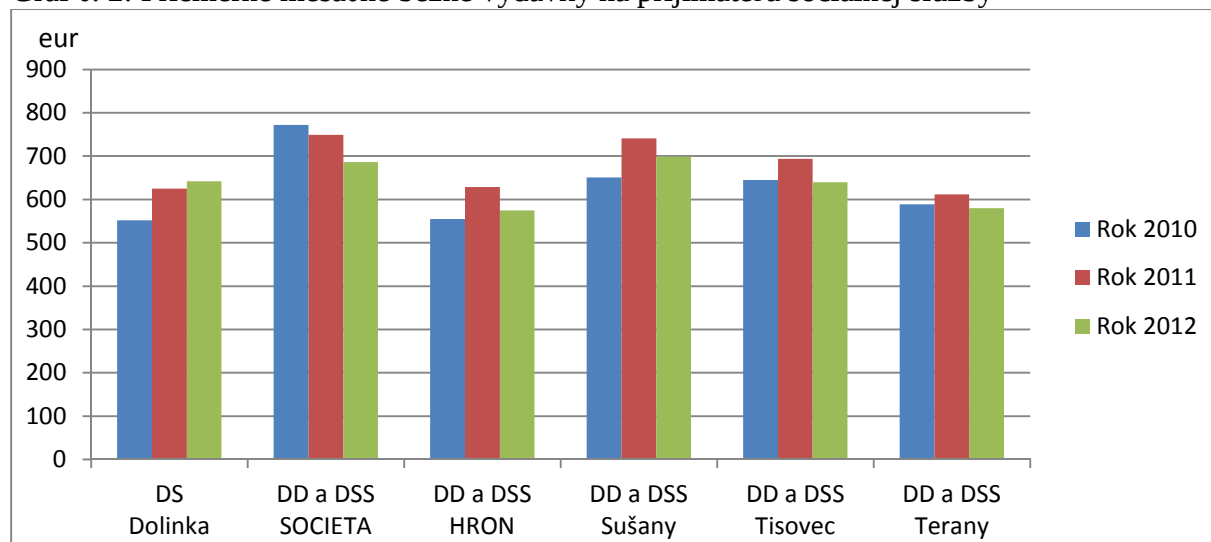
Kontrolované subjekty hospodárili podľa rozpočtov, ktoré im určili zriaďovatelia a v prípade potreby ich aktualizovali. Spracovanie rozpočtu bolo hodnotené ako jedna z podmienok kvality, pričom v piatich subjektoch bolo vyhodnotené spracovanie rozpočtu ako veľmi dobré a výborné. V jednom zariadení bolo vyhodnotené ako dostatočné.

Z celkového objemu bežných výdavkov tvorili výdavky na mzdy a odvody zamestnancov najvyššie percento, a to v rozmedzí od 60 % do 68 % z celkových bežných výdavkov, pričom podiel sa v jednotlivých zariadeniach za roky 2010, 2011 a 2012 významnejšie nemenil. Do obnovy alebo modernizácie majetku hradenej z kapitálových výdavkov investovali aspoň v jednom zo sledovaných rokov štyri zariadenia (DD a DSS SOCIETA, DD a DSS HRON, DD a DSS Sušany, DD a DSS Tisovec), najvyššie kapitálové výdavky boli 19 tis. eur.

Kontrolou vybranej vzorky výdavkov z pohľadu efektívnosti a účinnosti výdavkov a preverení uzatvorených dodávateľských zmlúv a nájomných zmlúv neboli zistené nedostatky.

V roku 2012 bol priemerný mesačný bežný výdavok na jedného prijímateľa sociálnej služby (priemer zo všetkých zariadení) 637 eur, v roku 2011 bol 675 eur a v roku 2010 bol 627 eur. Prehľad priemerných mesačných bežných výdavkov na jedného prijímateľa v eurách podľa jednotlivých zariadení je uvedený v grafe č. 2.

Graf č. 2: Priemerné mesačné bežné výdavky na prijímateľa sociálnej služby



Veľkosť zariadenia nebola jediným faktorom ovplyvňujúcim výdavky zariadenia, ale výdavky boli podmienené aj ďalšími faktormi ako napríklad prevádzkou kuchyne v zariadení, keď dve zariadenia s nižšími nákladmi nemali v zariadení vlastnú prevádzku stravovania.

V troch zariadeniach bolo zistené, že zvýšenie nákladov sa priamo odzrkadlilo aj v zlepšení kvality poskytovaných služieb (DS Dolinka – prijatie nových zamestnancov, DD a DSS Sušany – kúpa antidekubitných matracov, polohovacích postelí, DD a DSS SOCIETA - opravy kúpeľne, zamestnanie opatrovateliek). V ostatných zariadeniach zmena v nákladoch nemala vplyv na kvalitu poskytovaných služieb.

Platby prijímateľov sociálnych služieb boli stanovené na základe príslušných všeobecne záväzných nariadení. Prehľad priemerných mesačných úhrad podľa jednotlivých zariadení je uvedený v tabuľke č. 3

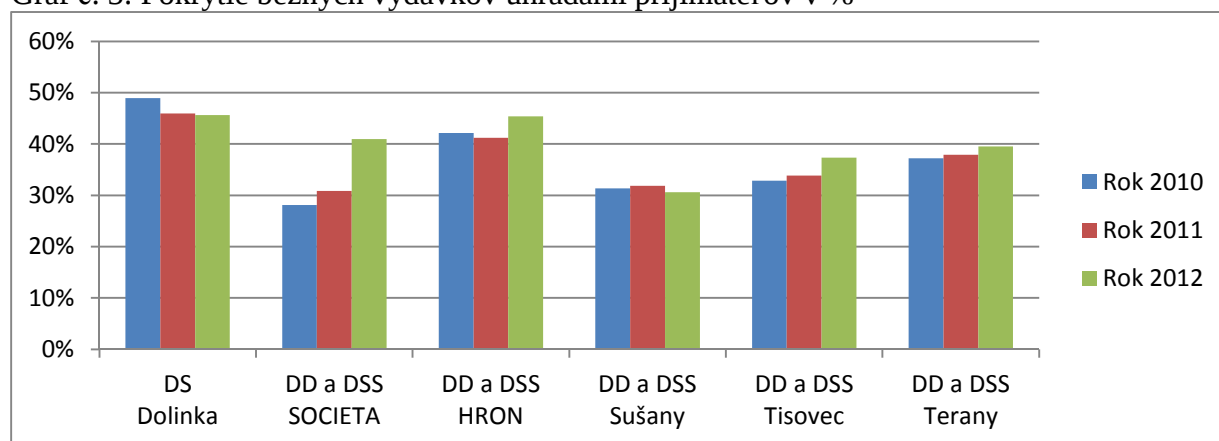
Tabuľka č. 3

(v eur)

	Rok 2010	Rok 2011	Rok 2012	Index rastu 2011/2010	Index rastu 2012/2011
DS Dolinka	270	287	293	1,06	1,02
DD a DSS SOCIETA	217	231	281	1,06	1,22
DD a DSS HRON	234	259	261	1,11	1,01
DD a DSS Sušany	204	236	214	1,16	0,91
DD a DSS Tisovec	212	235	239	1,11	1,02
DD a DSS Terany	219	232	229	1,06	0,99

Pokrytie bežných výdavkov zariadenia úhradami prijímateľov v % je znázornený v grafe č. 3.

Graf č. 3: Pokrytie bežných výdavkov úhradami prijímateľov v %



Najvyššie pokrytie bežných výdavkov úhradami prijímateľov mal DS Dolinka, kde úhrady prijímateľov boli vo výške 49 % bežných výdavkov v roku 2010, 46 % v roku 2011 a v roku 2012. Najmenej boli výdavky pokryté úhradami prijímateľov v DD a DSS Sušany a v rokoch 2010 a 2011 aj v DD a DSS SOCIETA, v ktorom bola zaznamenaná aj najväčšia zmena v tomto ukazovateli. Po zmene zriaďovateľa od januára 2012 (dovtedy bol zriaďovateľom DD a DSS SOCIETA Banskobystrický samosprávny kraj) sa pokrytie bežných výdavkov úhradami prijímateľov zvýšilo o 10 p. b. oproti roku 2011. Úhrady prijímateľov tak pokrývali 41 % bežných výdavkov.

Platby za poskytované sociálne služby mali zariadenia svojim zriaďovateľom nastavené tak, že občan s priemerným dôchodkom si ich dokázal zaplatiť sám bez príspevkov ďalších členov rodiny, a tým nevznikali ani pohľadávky po lehote splatnosti, ktoré by mali negatívny vplyv na financovanie zariadení. Pohľadávky po lehote splatnosti voči prijímateľom sociálnych služieb viedli v sledovanom období tri kontrolované subjekty.

V rámci kontroly výdavkov boli preverené aj výdavky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti. Zariadenia poskytovali zdravotnú starostlivosť v zmysle Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje výber zdravotných výkonov z katalógu zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach sociálnych služieb vykonávajú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb. Medzi najčastejšie

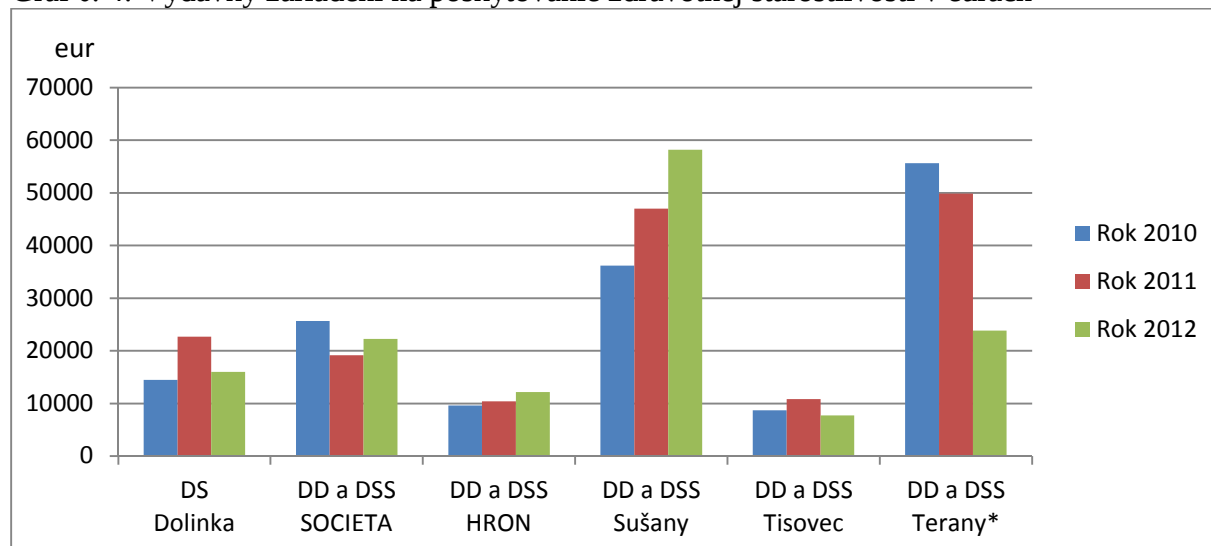
vykonávané zdravotné výkony patrili: ošetrovateľská hygiena, polohovanie pacienta, výživa bezvládneho pacienta, aplikácia liečiva, ošetrovanie dekubitov, odbery, príprava a zabezpečenie odborného vyšetrenia, príprava a podávanie liekov, ako aj ďalšie výkony ako napr. ošetrovateľská rehabilitácia, vedenie zdravotnej dokumentácie a poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život.

Po zmene zákona o minimálnych mzdových nárokoch sestier štyri zo šiestich zariadení prehodnotili pracovné úväzky sestier a zmenili ich alebo rozdelili na úväzky sestier a zdravotných asistentov. Najmä zariadenia s väčším počtom sestier nemali dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie zvýšenia platov v zmysle uvedeného zákona.

Výdavky na zdravotnú starostlivosť zahrňujúce cenu práce zdravotných sestier a zdravotných asistentov boli hradené z rozpočtu samotného zariadenia a záviseli od počtu prijímateľov, ktorí potrebovali takúto starostlivosť. Refundácia výdavkov z verejného zdravotného poistenia by zlepšila finančnú situáciu zariadení.

Prehľad ročných výdavkov zariadení súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou v eurách je uvedený v grafe č. 4.

Graf č. 4: Výdavky zariadení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v eurách



*DD a DSS Terany v čase od 01.06.2010 do 31.03.2012 zdravotné úkony v zariadení na základe zmluvného vzťahu zabezpečovala agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Zdravotné výkony agentúry boli hradené zdravotnými poisťovňami.

Všetky kontrolované subjekty poskytovali sociálne služby aj podľa zákona účinného do 31. decembra 2008 a teda im bola odložená povinnosť splniť stanovené požiadavky pre minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov a maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca do 31. decembra 2015. Kontrolou bolo preverené ako sa vyvíjal počet zamestnancov za sledované roky, t.j. od účinnosti zákona o sociálnych službách do termínu ukončenia kontroly a či sa zariadenia približovali k týmto požiadavkám.

Vo všeobecnosti dostatok odborných zamestnancov ako aj ostatných zamestnancov má pozitívny vplyv na kvalitu poskytovaných služieb. Viac zamestnancov ako je potrebné, zvyšuje potrebu mzdových prostriedkov.

V rámci porovnania jednotlivých zariadení iba dva kontrolované subjekty (DD a DSS HRON a DS Dolinka) plnili požiadavku na minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkových zamestnancoch vo všetkých sledovaných rokoch aj pre ZpS aj pre DSS.

DD a DSS HRON spĺňal v rokoch 2010 a 2011 aj požiadavku na maximálny počet prijímateľov na jedného zamestnanca. V roku 2012 zariadeniu chýbalo 0,5 zamestnanca v ZpS, aby bola požiadavka na maximálny počet prijímateľov na zamestnanca splnená.

V DS Dolinka chýbal vo všetkých sledovaných rokoch jeden zamestnanec, aby bola splnená požiadavka na maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca. Splnenie tejto požiadavky si v budúcnosti vyžiada potrebu ďalších finančných zdrojov.

Ostatné štyri zariadenia mali v sledovaných rokoch viac zamestnancov ako bol prepočítaný stav podľa požiadavky na maximálny počet prijímateľov na zamestnanca, ale pritom nemali dostatok odborného personálu. V sledovaných rokoch bol zaznamenaný progres vo vývoji minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov v troch z týchto zariadení (DD a DSS SOCIETA, DD a DSS Sušany a DD a DSS Terany). V roku 2012 splnili tieto zariadenia uvedenú požiadavku aspoň pre jeden druh poskytovanej služby, t. j. pre ZpS alebo DSS.

DD a DSS Tisovec nespĺňal k 31.12.2012 túto požiadavku ani pre jeden druh poskytovanej sociálnej služby (ZpS a DSS).

Požiadavku na dodržanie minimálneho percentuálneho podielu odborných zamestnancov na celkových zamestnancoch bolo ťažšie splniť menším zariadeniam, s vlastnou prevádzkou stravovacieho zariadenia.

Uplatňovanie princípov dobrej praxe bolo preverené v oblastiach optimálneho využívania pracovnej sily, poskytovania služieb aj neklintom zariadení s cieľom využiť dané kapacity zariadenia (okrem poskytovania sociálneho poradenstva), využívania nástrojov aktívnej politiky trhu práce na podporu zamestnanosti, zapájanie sa do rôznych projektov, čerpanie prostriedkov napr. z fondov Európskej únie alebo z iných fondov resp. využívanie aj iných zdrojov financovania.

Všetky sledované zariadenia aplikovali princípy tzv. „dobrej praxe“ dostatočne. Prehľad využívania je uvedený v tabuľke č. 4.

Tabuľka č. 4 – Prehľad využívania princípov tzv. „dobrej praxe“

	Kumulovanie funkcií	Služby neklintom*	Aktívna politika trhu práce	Projekty
DS Dolinka	áno	nie	áno	áno
DD a DSS SOCIETA	áno	áno	áno	áno
DD a DSS HRON	áno	nie	áno	áno
DD a DSS Sušany	áno	áno	áno	nie
DD a DSS Tisovec	nie	áno	áno	áno
DD a DSS Terany	áno	áno	nie	áno

*okrem základného sociálneho poradenstva

Pre optimálne využitie pracovnej sily zariadenia kumulovali funkcie najmä u ostatných zamestnancov. Službou poskytovanou neklintom zariadení bolo hlavne stravovanie. Zariadenia využívali viaceré nástroje aktívnej politiky trhu práce naraz, a to dobrovoľnícku službu, absolventskú prax a podporu regionálnej a miestnej zamestnanosti.

V jednom prípade boli v prevádzke dve chránené pracoviská, ktoré slúžili zariadeniu hlavne na pracovnú rehabilitáciu a terapiu. Zariadenia sa tiež zapájali do rôznych menších projektov buď samostatne alebo v spolupráci so zriaďovateľom.

2.2 Kvalita a kvantita poskytovaných služieb

Všetky kontrolované subjekty poskytovali sociálne služby podľa zákona o sociálnych službách. S prijímateľmi uzatvorili zmluvu o poskytovaní sociálnej služby. Jeden kontrolovaný subjekt neuvádzal do zmluvy poskytovanie sociálneho poradenstva, ktoré bolo súčasťou každej sociálnej služby. Zmluvne dohodnuté služby boli prijímateľmi vo všetkých kontrolovaných subjektoch riadne využívané.

Pre vyhodnotenie úrovne kvality poskytovaných sociálnych služieb bol spracovaný hodnotiaci dotazník podľa prílohy k zákonu o sociálnych službách. Na základe vyhodnotenia dotazníka možno konštatovať, že podmienky kvality boli splnené v každom kontrolovanom subjekte. Počas sledovaného obdobia kontrolované subjekty pracovali na ich zlepšení. Všetky kontrolované subjekty boli v sledovanom období držiteľmi certifikátu, ktorý potvrdzoval, že majú zavedený a udržiavaný systém manažérstva kvality zodpovedajúci požiadavkám normy EN ISO 9001:2008/STN EN ISO 9001:2009 v rozsahu platnosti poskytovania služieb sociálnej starostlivosti seniorom a zdravotne postihnutým občanom.

3 Zhodnotenie miery účinnosti poskytovania služieb

Miera účinnosti poskytovaných služieb bola hodnotená na základe dosiahnutia stanovených cieľov, individuálnej práce s prijímateľmi, práce so sťažnosťami a tiež na základe spokojnosti prijímateľov a ich rodinných príslušníkov s poskytovanými sociálnymi službami.

Kontrolovaným subjektom v zriaďovateľskej pôsobnosti obcí zriaďovatelia neurčili konkrétne ciele, resp. v programovom rozpočte stanovili taký cieľ, ktorý nebol v súlade so základnými dokumentmi zariadenia.

Zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Banskobystrického samosprávneho kraja mali najmä v roku 2012 rozpísané ciele a k nim nastavené merateľné ukazovatele. Išlo o nasledovné ciele: zabezpečiť dôstojný a plnohodnotný život seniorov, občanov so zdravotným postihnutím a ostatných znevýhodnených občanov, stabilizovať personálne podmienky a zvyšovať odbornosť personálu a cieľ zabezpečiť viac zdrojové financovanie sociálnych služieb. Kontrolované subjekty prevažne plnili stanovené ciele.

V podmienkach zavedeného systému manažérstva kvality si zariadenia stanovovali vlastné ciele, ktoré boli v kontrolovanom období prevažne plnené.

Kontrolované subjekty plánovali poskytovanie sociálnej služby, viedli individuálne písomné záznamy o jej priebehu a hodnotili priebeh poskytovania sociálnej služby s prijímateľmi sociálnej služby podľa zákona o sociálnych službách. Individuálne rozvojové plány (ďalej len „IPRO“) prevažne vyhodnocovali dvakrát ročne, dve zariadenia vyhodnocovali ciele jedenkrát ročne.

Spokojnosť prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov s poskytovanými službami bola hodnotená na základe výsledkov prieskumu. Vyhodnotenie

bolo vykonané s uplatnením štandardu ISSAI 1620 – Využitie práce experta a Európskych vykonávacích smerníc pre kontrolné štandardy INTOSAI.

Prieskum spokojnosti prijímateľov bol vykonaný v každom kontrolovanom subjekte formou riadených rozhovorov cez otázky dotazníka. Spolu bolo oslovených 54 prijímateľov z celkového počtu 263 prijímateľov (všetky kontrolované subjekty), čo predstavovalo 20,5 %.

Prieskum spokojnosti rodinných príslušníkov bol vykonaný formou dotazníkov, ktoré boli zaslané rodinným príslušníkom tých prijímateľov, s ktorými bol vykonaný riadený rozhovor, t.j. 54 rodinným príslušníkom. Návratnosť dotazníkov bola 78 %.

Výsledky obidvoch prieskumov boli navzájom porovnané.

Sumarizácia výsledkov riadených rozhovorov s prijímateľmi sociálnych služieb

Z vyhodnotenia prieskumu spokojnosti prijímateľov je možné konštatovať, že v kontrolovaných subjektoch bolo početne viac žien ako mužov a značná časť prijímateľov bola prevažne vo veku nad 70 rokov. Vykonaným prieskumom spokojnosti sa potvrdilo, že kvalita poskytovaných sociálnych služieb ovplyvňovala migráciu a dĺžku pobytu prijímateľov sociálnych služieb v zariadení.

Sloboda pohybu respondentov po zariadení ako aj mimo zariadení bola zaručená v každom kontrolovanom subjekte. V prípade pohybu mimo kontrolovaných subjektov na kratšie 1 až 2 hodinové pobyty z celkového počtu 43 odpovedí až 35 respondentov uviedlo, že sa pri odchode nemuseli zapisovať nikde a postačovalo ak svoj odchod nahlásili opatrovateľke alebo službukonajúcemu personálu. 41 respondentov uviedlo, že si pri odchode zo zariadenia so sebou berie identifikačné doklady alebo mobil a 11 respondentov uviedlo, že si neberie so sebou žiadny doklad.

Pri dlhšom pobyte mimo ZSS boli zavedené písomné doklady, ktoré klient, prípadne jeho právny zástupca, osobne podpisoval.

Pozitívne tiež bolo vyhodnotené dodržiavanie slobody vyjadrovania a vierovyznania respondentov a práva na súkromie.

V oblasti spravovania vlastných financií, bolo zistené že až 38 respondentov vedelo koľko platí za poskytované sociálne služby a až 46 respondentov uviedlo, že boli informovaní, za čo všetko v zariadení platia. 44 respondentom postačoval starobný dôchodok na mesačné platby za pobyt v zariadení a piati uviedli, že im musí prispievať rodina.

So stravou boli respondenti spokojní napriek tomu, že nemali možnosť výberu jedál a v rámci hlavného jedla (obed, večera) bolo k dispozícii len jedno jedlo (okrem diétného). Jedálny lístok bol väčšinou zostavovaný v rámci komunity a v každom zariadení bol aj verejne dostupný na nástenke. Vo všetkých zariadeniach boli prijímatelia obsluhovaní pri hlavnom jedle personálom. Spolu 46 respondentov uviedlo, že mali zabezpečený pravidelný príjem tekutín.

V oblasti spokojnosti s kvalitou zabezpečenia osobnej hygieny a starostlivosti bolo zistené, že zabezpečenie osobnej hygieny respondentov a doplnkových služieb v kontrolovaných subjektoch bolo na dobrej úrovni. Respondenti uviedli, že priamo v zariadení mali k dispozícii aj doplnkové služby ako napríklad holičstvo/kaderníctvo, kozmetiku, rehabilitačné služby. Tieto externé služby boli platené a zabezpečované v zariadení pravidelne alebo podľa požiadaviek prijímateľov.

Spokojnosť respondentov so sociálnou prácou bola zisťovaná na základe otázok týkajúcich sa nasledovných oblastí: IPRO, komunitná práca, zabezpečenie zdravotnej starostlivosti a spolupráca s rodinou prijímateľa sociálnych služieb. Vybraní respondenti boli v zariadení prevažne dlhšie ako jeden rok a až pre 43 z nich to bolo prvé zariadenie.

Za významnú oblasť zisťovania spokojnosti prijímateľov boli považované IPRO, nakoľko práve kvalitné a neformálne spracované IPRO sú dôležitým nástrojom práce s prijímateľom sociálnej služby. Z prieskumu bolo zistené, že odborný personál kontrolovaných subjektov s prijímateľmi pracoval individuálne. Prevažná časť respondentov na otázku, či si v rámci IPRO spolu so sociálnou pracovníčkou stanovuje nejaké ciele, aby sa rozvíjal a bolo mu lepšie, odpovedala kladne.

V rámci komunitných aktivít sa prijímatelia zúčastňovali rôznych terapií na zlepšenie zdravia a udržania pracovných návykov. Najčastejšie to boli: telesné cvičenia, muzikoterapia, biblioterapia, stimulačné terapie, terapie na zlepšenie pamäti. Najviac druhov terapií robili v DD a DSS HRON, a to muzikoterapiu, biblioterapiu, stimulačné terapie, arteterapiu, ergoterapiu, aktivačnú terapiu, caniseterapiu.

Prijímatelia tiež chodili na spoločné výlety v mieste zariadenia alebo mimo obce/mesta. Až 45 respondentov využívalo svoj voľný čas individuálne a to čítaním, pozeraním TV prípadne ručnými prácami, chodením na prechádzky v rámci areálu zariadenia. Väčšina klientov sa sama rozhodovala o využití voľného času.

Respondenti vyjadrili názor, že v zariadení majú zabezpečenú kvalitnú zdravotnú starostlivosť a 17 respondentom sa zdravie aj zlepšilo ako prišli do zariadenia. Súčasne 37 opýtaných uviedlo, že sú spokojní so zdravotnou starostlivosťou, ale zdravie sa im už nezlepšilo. Každé zariadenie zabezpečovalo prijímateľom aj prepravu k odbornému lekárovi na vyšetrenie.

Záverečné hodnotenie prijímateľov je vyjadrené v tabuľke č. 5 a tabuľke č. 6.

Tabuľka č. 5 – Čo by ste zmenili vo Vašom zariadení?

	DS Dolinka	DD a DSS SOCIETA	DD a DSS HRON	DD a DSS Sušany	DD a DSS Tisovec	DD a DSS Terany
nič, som veľmi spokojný	1	2	4	3	6	4
nič, som spokojný	5	4	5	8	2	6
prístup niektorých zamestnancov	-	-	-	-	-	-
lepšie bytové podmienky	-	-	-	-	1	1
lepšie stravovanie	1	-	1	-	-	2
viac kultúrno-výchovných aktivít	-	-	-	-	-	1
iné - uveďte	-	-	Medziľ. vzťahy	-	-	-

Tabuľka č. 6 – Ako by ste celkovo hodnotili kvalitu a Vašu spokojnosť s poskytovanými sociálnymi službami

	DS Dolinka	DD a DSS SOCIETA	DD a DSS HRON	DD a DSS Sušany	DD a DSS Tisovec	DD a DSS Terany
som veľmi spokojný, nenechal by som iné zariadenie	3	3	2	5	7	8
som celkom spokojný	3	3	8	6	1	4
som čiastočne spokojný	-	-	-	-	1	-
som skôr nespokojný ako spokojný	-	-	-	-	-	-
som celkom nespokojný	-	-	-	-	-	-
chcem odísť do iného zariadenia	-	-	-	-	-	-
chcem ísť domov	-	-	-	-	-	-

Sumarizácia výsledkov prieskumu spokojnosti s poskytovanými sociálnymi službami medzi rodinnými príslušníkmi oslovených prijímateľov sociálnych služieb

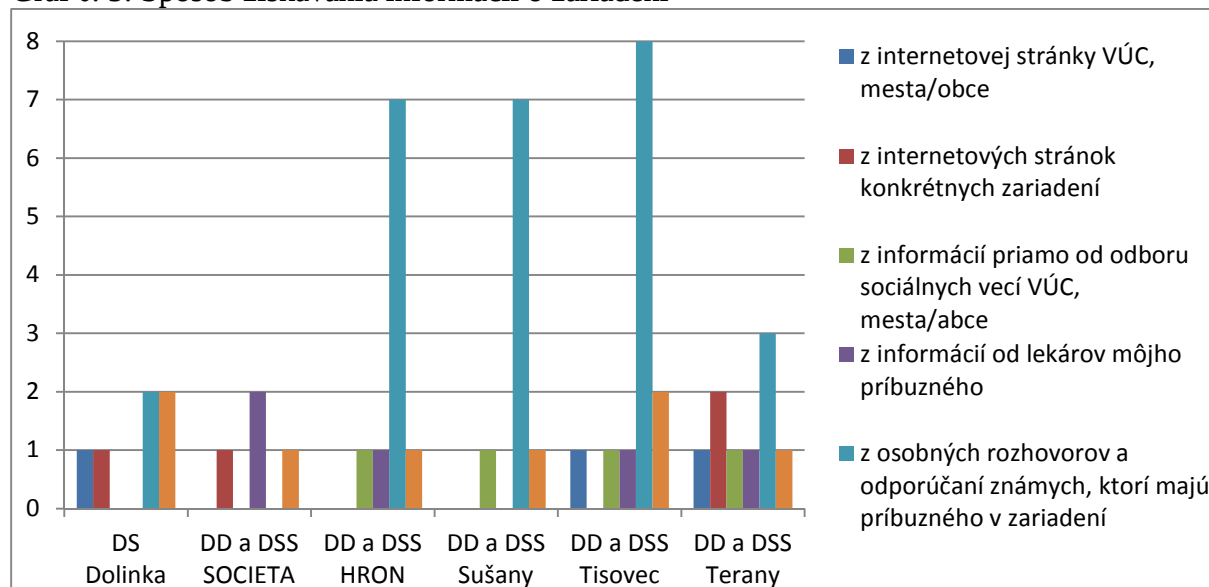
- a) Tematický okruh: Všeobecné a informatívne údaje o systéme manažmentu a marketingu kontrolovaných subjektov

Prevažná časť opytovaných rodinných príslušníkov mala v kontrolovaných subjektoch svojho rodiča. Traja respondenti uviedli, že sú vo vzťahu súrodenec a v skupine odpovedí „iný vzťah“ boli príbuzní v pozícii: matka, nevesta, neter, švagriná, krstný syn, bratranec, vnuk, manžel, synovec. Heterogenita respondentov naznačovala, že miera zodpovednosti za svojho príbuzného, ktorý bol odkázaný na pomoc iných, bola vysoká a prenášala sa na širšie rodinné zázemie.

Informácie o ZpS alebo DSS v čase rozhodovania sa, kam umiestniť svojho príbuzného, mali rodinní príslušníci najmä z osobných rozhovorov a z odporúčaní známych, ktorí už mali príbuzného v niektorom zo zariadení sociálnych služieb. Len štyria respondenti uviedli, že mali informácie z internetových stránok konkrétnych zariadení, traja z webových stránok Banskobystrického samosprávneho kraja - odbor sociálnych politik a piati mali informácie od lekára príbuzného. Ako iné možnosti uviedlo osem rodinných príslušníkov: vlastný výber po rozhovore s riaditeľom zariadenia (DS Dolinka), blízkosť k domu a rodine (DD a DSS HRON a DD a DSS SOCIETA), na základe osobnej návštevy zariadenia (DD a DSS Tisovec a DD a DSS Terany), na základe výberu starostkou obce (DD a DSS Sušany).

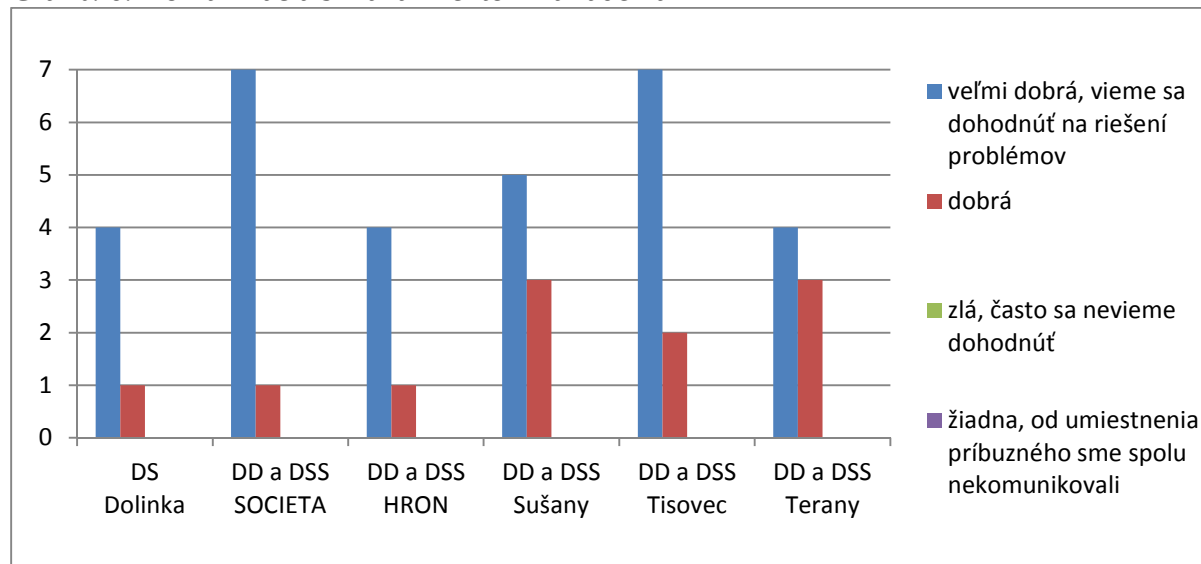
Z uvedeného možno konštatovať, že internetová prezentácia a komunikácia bola síce veľmi dôležitá a perspektívna, ale pri rozhodovaní sa pre konkrétne zariadenie malo na rodinných príslušníkov stále zásadný vplyv odporúčanie iných alebo osobného lekára ich príbuzného. Prehľad o spôsobe získavania informácií rodinných príslušníkov o zariadení, v ktorom sa nachádzal ich príbuzný, je znázornený v grafe č. 5.

Graf č. 5: Spôsob získavania informácií o zariadení



Ďalej sme zisťovali spokojnosť rodinných príslušníkov s komunikáciou s manažmentom kontrolovaných subjektov po umiestnení svojho príbuzného do zariadenia, ako aj iné formy udržiavania príbuzenských vzťahov (telefonovanie, návštevy). Väčšina respondentov uviedla, že komunikácia s manažmentom bola veľmi dobrá alebo dobrá. Respondenti nevyužili ostatné možnosti uvedené v dotazníku, ktoré by naznačovali problémy v komunikácii s manažmentom. Výsledky prieskumu sú zobrazené v grafe č. 6.

Graf č. 6: Komunikácia s manažmentom zariadenia

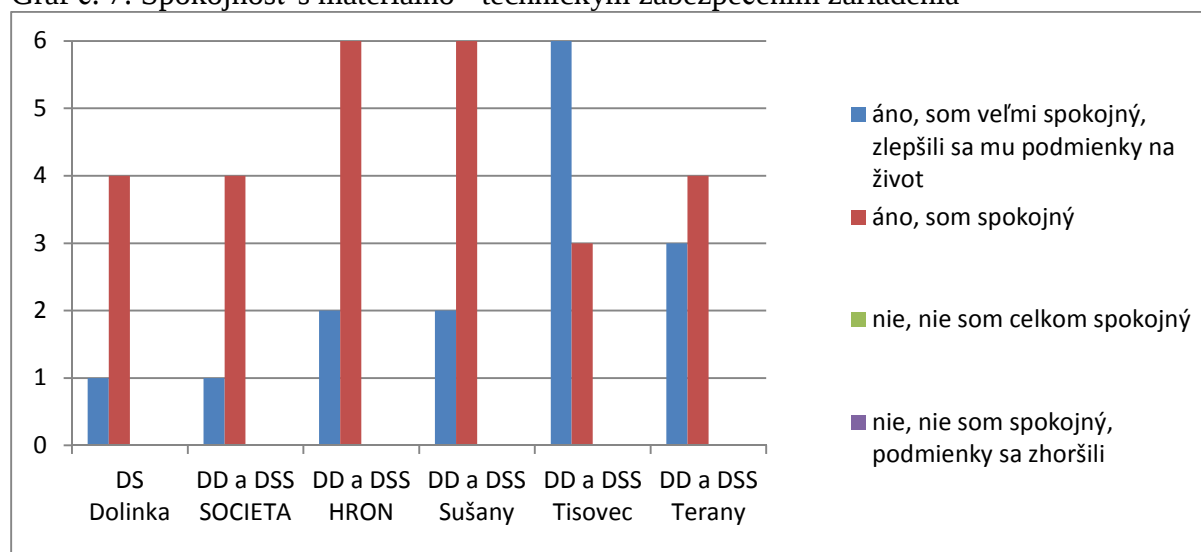


Rodinní príslušníci uviedli, že majú možnosť kedykoľvek navštíviť svojho príbuzného. Potvrzuje to správny prístup kontrolovaných subjektov smerom ku prijímateľom sociálnych služieb a ich rodinným príslušníkom, keď nie sú zavedené striktné návštevne hodiny. Respondentom bola položená otázka, či majú možnosť počas viacdňovej návštevy príbuzného prenocovať v zariadení sociálnych služieb. Cieľom otázky bolo získať informáciu, či sú zariadenia pripravené (hlavne materiálno-technicky, t.j. voľná izba pre návštevy) aj na poskytovanie takejto „nadštandardnej“ služby pre rodinných príslušníkov. Až 38 rodinných

príslušníkov odpovedalo, že sa nevedia vyjadriť, lebo takú možnosť doteraz nepotrebovali. Táto informácia má priamu súvislosť s blízkosťou trvalých pobytov respondentov a príslušným zariadením. Sekundárne sa takto potvrdila dobrá koncepcia regionalizácie a primeraného sieťovania zariadení sociálnych služieb, súvisiaca s dopytom po sociálnych službách.

Výsledky prieskumu spokojnosti rodinných príslušníkov s materiálno-technickým vybavením kontrolovaných subjektov pre svojho príbuzného sú uvedené v grafe č. 7. Všetci respondenti vyjadrili iba spokojnosť, pričom 15 uviedli, že sú „veľmi spokojní a príbuznému sa zlepšili podmienky na život“ a 27 uviedli, že sú „spokojní“.

Graf č. 7: Spokojnosť s materiálno - technickým zabezpečením zariadenia



Ani v tomto prípade respondenti nevyužili negatívne možnosti uvedené v dotazníku, čo naznačovalo, že materiálno-technické vybavenie kontrolovaných subjektov, osobitne izieb prijímateľov sociálnych služieb, bola v zmysle platných hygienických noriem a požiadaviek zákona o sociálnych službách. Tento výsledok tiež korešpondoval s podobnými výsledkami v skupine prijímateľov sociálnych služieb.

b) Tematický okruh: Sociálna práca

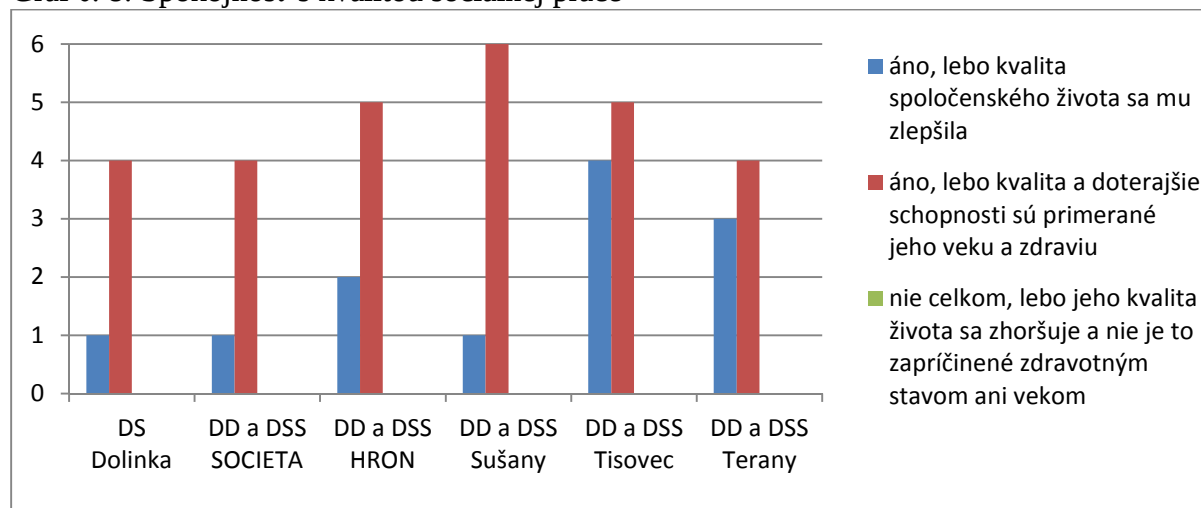
Pre objektivizovanie výsledkov prieskumu bolo v úvode dotazníka zisťované, či mali respondenti vedomosť, čo všetko má byť štandardne poskytované ich príbuznému v rámci zákona o sociálnych službách. Z výsledkov vyplynulo, že rodinní príslušníci sa informovali o obsahu a kvalite poskytovaných sociálnych služieb. Celkom 22 ich uviedlo, že boli dobre informovaní, 18 bolo čiastočne informovaných. Dvaja neboli informovaní, z toho len jedného to ani nezaujímal.

Rodinní príslušníci poznali aj názor svojich príbuzných na kvalitu poskytovaných služieb, pričom 18 z nich uviedlo, že ich príbuzný je veľmi spokojný s kvalitou poskytovaných služieb a 24, že ich príbuzný je spokojný. Negatívnu odpoveď nedal ani jeden respondent.

Kontrolované subjekty umožnili rodinným príslušníkom súkromie pri návšteve svojho príbuzného. Prevažná väčšina respondentov uviedla, že v zariadeniach sa nachádzala Kniha návštev čo znamená, že zariadenia mali písomný prehľad o počte návštev.

Respondenti tiež vyjadrili spokojnosť s obsahom a kvalitou sociálnej práce, o spôsobe a činnostiach, ktoré by mali smerovať k rozvoju kvality života alebo jej udržaniu s ohľadom na zdravotný stav a vek prijímateľa sociálnych služieb. Na otázku, či boli činnosti a aktivity zariadenia dostatočné na udržanie kvality života vášho príbuzného alebo opatrovaného (udržanie pracovných zručností, športových, komunikačných, kultúrnych a iných záujmových aktivít a zvykov), odpovedali všetci pozitívne. Výsledky sú prezentované v grafe č. 8.

Graf č. 8: Spokojnosť s kvalitou sociálnej práce



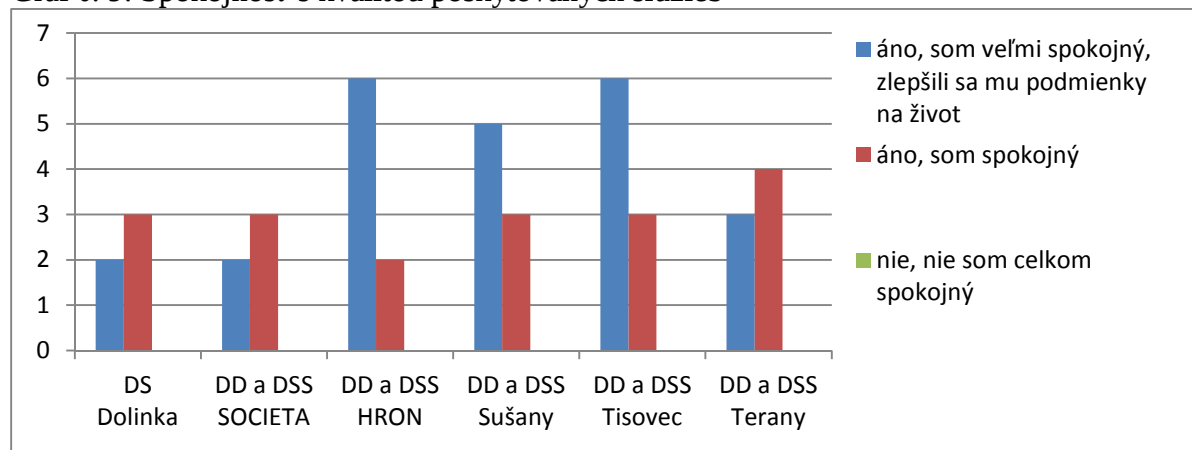
Spolu 12 respondentov odpovedalo „áno, lebo kvalita spoločenského života sa mu zlepšila“ a 28 odpovedalo „áno, lebo kvalita a doterajšie schopnosti sú primerané jeho veku a zdraviu“. Negatívna odpoveď pri tejto otázke nebola. Vzhľadom na vysokú vekovú štruktúru prijímateľov sociálnych služieb, ktorých rodinní príslušníci boli našimi respondentmi, toto zistenie považujeme za dôležité vo vzťahu ku kvalite poskytovaných sociálnych služieb.

Rodinní príslušníci boli spokojní so zabezpečením zdravotnej starostlivosti svojim príbuzným. 50 % respondentov vyjadrilo veľkú spokojnosť a 50 % bolo spokojných s realizovanou zdravotnou starostlivosťou v kontrolovaných subjektoch. Negatívne odpovede sa nevyskytli, čo korešponduje s komparovanými pozitívnymi hodnoteniami v skupine respondentov – prijímateľov poskytovaných služieb.

V súvislosti s primeranosťou finančných úhrad za poskytované služby 24 respondentov vyjadrilo názor, že mesačná platba za pobyt v zariadení bola primeraná a 15 respondentov sa nevedelo k otázke vyjadriť. Traja respondenti uviedli, že mesačná platba bola neprimeraná.

Záverečné hodnotenie rodinných príslušníkov na kvalitu poskytovaných služieb je zobrazené v grafe č. 9.

Graf č. 9: Spokojnosť s kvalitou poskytovaných služieb



Zhrnutie dôvodov celkovej spokojnosti rodinných príslušníkov s konkrétnym zariadením sociálnych služieb a ich návrhy na zlepšenie pobytu v konkrétnom zariadení:

DS Dolinka

Dôvody spokojnosti	Návrhy na zlepšenie pobytu
- rodinná atmosféra - čistota - starostlivosť, ochota, dobrá komunikácia s personálom - spokojnosť príbuzného - pekné prostredie, ticho - príjemné rodinné prostredie - ochota vyhovieť požiadavkám klientov, trpezlivosť - je to ako doma – dobrá strava aj aktivity	- zvýšenie finančnej podpory zariadenia - rehabilitácia - primeraná strava pre starších ľudí - milší prístup niektorých opatrovateliek

DD a DSS SOCIETA

Dôvody spokojnosti	Návrhy na zlepšenie pobytu
- celková zdravotná starostlivosť - dobrá komunikácia s predstaviteľmi zariadenia - zariadenie pôsobí rodinne - dobrá strava - ľudský prístup ku klientom, snažia sa vyjsť v ústrety v rámci možností	- zvýšiť počet odborných zdravotných pracovníkov, vysokokvalifikované zdravotné sestry odišli

Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky

DD a DSS HRON

Dôvody spokojnosti	Návrhy na zlepšenie pobytu
- s prístupom všetkých zamestnancov - s aktivitami i zariadením penziónu - zdravotný dohľad - je tam čisté prostredie - celé zariadenie je ako jedna rodina - milé a ochotné opatrovatel'ky - klienti trávia veľa času v záhrade a na čerstvom vzduchu - čistota a starostlivosť - zariadenie je na vysokej úrovni – odbornej aj v poskytovaní služieb personálom - aj štátne zariadenie môže vynikajúco fungovať	- poskytovanie sanitky pri návšteve lekára - lepšia a teplejšia strava

DD a DSS Sušany

Dôvody spokojnosti	Návrhy na zlepšenie pobytu
- dobrá starostlivosť, príjemný personál, - dobrá strava - rôzne podujatia, ktoré pre seniorov pripravujú - všestranná ústretovosť - dobrý a citlivý prístup personálu, ústretovosť personálu - spoločenské a kultúrne podujatia - rozvoj jemnej motoriky - láskavý prístup ku klientom	- možnosť zmeniť zariadenia na izbách - častejšie vetranie a upratovanie - vymeniť plastové okná - dávať na izby ľudí s približnými záujmami - nič, len aby sa úroveň služieb zachovala

DD a DSS Tisovec

Dôvody spokojnosti	Návrhy na zlepšenie pobytu
- starostlivosť personálu o klientov a ľudský prístup celého personálu - primerané aktivity a rôzne akcie na vyplnenie voľného času - nedokázal by som splniť tie podmienky, ktoré má v domove - čistota - dobrá strava - dobrá zdravotná a opatrovateľská starostlivosť, - príjemné prostredie, udržiavaný interiér - kvalita služieb na vysokej úrovni - je tam veľa lásky k ľuďom - priateľská atmosféra a dobré medziľudské vzťahy - pri daných možnostiach, ktoré majú, poskytujú najlepšie možné služby	- mohli by mať na svojich izbách malé chladničky - v sobotu a nedeľu je menší počet zamestnancov a klient má menšiu možnosť dostať sa von (venuje sa mu menšia pozornosť) - väčšia podpora takýchto zariadení zo strany štátu

DD a DSS Terany

Dôvody spokojnosti	Návrhy na zlepšenie pobytu
- dobrá starostlivosť, príjemný prístup ku klientom, - dobrá strava, - pekne, čisto, stále im tam niečo zveľadujú, vynovujú, - príjemný personál a milý prístup ku klientom aj rodinným príslušníkom - páči sa im, že interiér je zútulnený vlastnými prácami klientov - individuálny prístup ku klientom - príbuznej sa zlepšili životné podmienky a aj zdravotná starostlivosť. - je v spoločnosti ľudí - dobrá starostlivosť, pekné prostredie, dobrá strava	- zlepšiť vonkajšiu úpravu priestorov, viac lavičiek - pri prijímaní do zariadenia by mala byť podmienka, že klient nebude konzumovať alkohol - joga, stacionárny bicykel - vzhľadom na to, že má zariadenie vlastnú záhradu, možno by klientom pomohlo mať nejaké domáce zvieratá (zajace, psíka, holuby), - viac športu, prechádzok - možnosti rehabilitácie (vírivá vaňa, elektroliečba), -

Všetci opytovaní rodinní príslušníci sa vyjadrili, že by odporučili zariadenie sociálnych služieb, kde bol ich príbuzný aj svojim známym, z čoho vyplýva že boli spokojní s kvalitou poskytovaných sociálnych služieb vo všetkých kontrolovaných subjektoch.

Na základe vyhodnotenia plnenia stanovených cieľov a merateľných ukazovateľov od zriaďovateľa a v rámci zavedeného systému manažérstva kvality, zdokumentovanej práce s prijímateľmi sociálnych služieb, spôsobu nakladania so sťažnosťami ako aj prieskumu spokojnosti prijímateľov poskytovaných služieb a ich rodinných príslušníkov bolo poskytovanie sociálnych služieb vo všetkých kontrolovaných subjektoch vyhodnotenú ako účinnú.

Odporúčania NKÚ SR na riešenie zistených nedostatkov:

- zrealizovať kapacity zariadení sociálnych služieb za jednotlivé druhy služieb,
- venovať väčšiu pozornosť personálnej politike jednotlivých zariadení, nakoľko má priamy vplyv na kvalitu služieb a hospodárenie zariadení,
- pre skvalitnenie celkovej bezpečnosti prijímateľa sociálnej služby, ako aj pre právnu ochranu zariadenia pred prípadnými poistnými a inými negatívnymi udalosťami, zaviesť v spolupráci so zriaďovateľom systém osobného zapisovania času odchodu, miesta a predpokladaného príchodu aj pri krátkych pobytoch prijímateľov mimo svoje zariadenie a skontrolovať, či má prijímateľ sociálnych služieb so sebou aspoň jeden identifikačný doklad.
- prehodnocovať nižšie stupne odkázanosti prijímateľov sociálnej služby v prípadoch zhoršenia sa zdravotného stavu na vyššie stupne podľa potreby minimálne raz za tri roky.

Nakoľko išlo o pilotnú kontrolu s obmedzeným rozsahom predmetu kontroly a počtom kontrolovaných subjektov odporúčania v legislatívnej oblasti NKÚ SR nepredkladá.