JUDr. ZUZANA STAVROVSKÁ
komisárka pre osoby
so zdravotným postihnutím

# SPRÁVA ÚRADU KOMISÁRA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM PODĽA DOHOVORU OSN PROTI MUČENIU A INÉMU KRUTÉMU, NEĽUDSKÉMU ALEBO PONIŽUJÚCEMU ZAOBCHÁDZANIU ALEBO TRESTANIU

NEMOCNICA MODRA n. o.

| | |
|---|---|
| Zariadenie | **Nemocnica Modra n.o.** |
| Adresa zariadenia | Vajanského 1, 900 01 Modra |
| Zriaďovateľ | Ministerstvo zdravotníctva SR, Nemocnica Modra, Mesto Modra |
| Riaditeľ | MUDr. Juraj Vivoda MPH. |
| Typ zariadenia | Domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie |
| Kapacita zariadenia | Domov sociálnych služieb: 27<br>Špecializované zariadenie: 30 |
| Aktuálny počet klientov | Domov sociálnych služieb: 26<br>Špecializované zariadenie: 29 |
| Dátum výkonu monitoringu | 5.12.2023 |
| Členovia monitorovacieho tímu | JUDr. Zuzana Stavrovská, JUDr. Kristína Čahojová, Mgr. Jana Beličáková, Mgr. Michaela Vilhanová |
| Naša značka | NPM/MO/0560/2023 |

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

## Obsah

1. Prijem klienta a proces adaptácie ..... 16
2. Obmedzovacie prostriedky ..... 18
3. Podmienky v zariadení a bežná rutina ..... 19
3.1 Materiálne podmienky ..... 19
3.2 Strava ..... 20
3.3 Oblečenie klientov ..... 20
3.4 Súkromie klientov a hygiena ..... 21
3.5 Kamery ..... 22
3.6 Terapie a denný režim ..... 22
3.7 Prístup ku klientovi ..... 25
3.8 Systém odmeňovania ..... 25
4. Kontakt s vonkajším prostredím ..... 25
5. Riešenie konfliktov a sťažností ..... 26
Sumarizácia opatrení pre Nemocnicu Modra n. o. podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu ..... 30

## Monitorovací tím

Monitorovací tím bol zostavený z komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím a troch hodnotiteľov, tímu Národného preventívneho mechanizmu Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „NPM ÚKOZP“). Monitoring zariadenia vykonali 5. decembra 2023 nasledujúci členovia monitorovacieho tímu:

- JUDr. Kristína Čahojová, team leader pre NPM ÚKOZP;
- Mgr. Jana Beličáková, právnička NPM ÚKOZP;
- Mgr. Michaela Vilhanová, sociálna pracovníčka NPM ÚKOZP.

# Poďakovanie

Touto cestou by sa celý monitorovací tím chcela poďakovať za spoluprácu pri výkone monitoringu, najmä riaditeľovi MUDr. Jurajovi Vivodovi, MPH., ako aj ostatným zamestnancom zariadenia, ktorí vytvorili priaznivé podmienky na prácu monitorovacieho tímu a boli maximálne súčinní pri získavaní potrebných údajov. Monitorovací tím získal všetky potrebné informácie pre výkon monitorovacej činnosti.

## Celkové zhodnotenie zariadenia na základe monitoringu vykonaného Národným preventívnym mechanizmom

V prvom rade monitorovací tím vysoko oceňuje snahu riaditeľa zariadenia riešiť sociálnu situáciu ľudí bez domova, prijímaním klientov z rôznych útulkov a nemajetných klientov. V zariadení sa podarilo vytvoriť na niektorých poschodiach príjemnú atmosféru pohody a domova.

Monitorovací tím ďalej vysoko hodnotí dvojposteľové izby, ktoré poskytujú viac súkromia, ako izby s vyšším počtom klientov, ako aj rešpekt zamestnancov ku klientom napríklad vo vzťahu k dobe ich vstávania či usínania alebo k dodržiavaniu súkromia pri hygiene.

Na druhej strane monitorovací tím zaznamenal vysokú mieru paternalistického prístupu pri ne/umožňovaní chodenia von zo zariadenia. Prevláda ochranárska, čo klienti v rozhovoroch vnímajú negatívne a obmedzovanie osobnej slobody berú ako ponižujúce.

Monitorovací tím preto povzbudzuje vedenie zariadenia a všetkých zamestnancov k plneniu opatrení, uložených na základe tejto správy, a ktoré z dlhodobého hľadiska vedú k pozitívnym zmenám nielen v živote klientov, ale aj zamestnancov zariadenia, v súlade s koncepciou univerzálneho dizajnu podľa medzinárodných štandardov, uvedených v tejto správe.

# I. časť: Všeobecné ustanovenia k monitoringu

## Monitorovacia činnosť komisára pre osoby so zdravotným postihnutím podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

V zmysle novelizovaného zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 176/2015 Z. z.“) komisár pre osoby so zdravotným postihnutím monitoruje dodržiavanie ľudských práv osôb so zdravotným postihnutím najmä uskutočňovaním systematických návštev miest, podľa odseku 2 písm. h) na účely plnenia úloh národného preventívneho mechanizmu.[1]

Práve novela vyššie uvedeného zákona, ktorá nadobudla účinnosť 1. mája 2023, vytvorila právny základ pre fungovanie národného preventívneho mechanizmu v zmysle ustanovení Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu“).

Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu je záväzným právnym dokumentom OSN a pre Slovenskú republiku nadobudol platnosť 19. októbra 2023. Predstavuje špecifický nástroj v boji proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „zlé zaobchádzanie“). Cieľom Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu je v zmysle čl. 1 zaviesť systém pravidelných prehliadok vykonávaných nezávislými medzinárodnými a národnými orgánmi na miestach, kde sú ľudia pozbavení ich slobody, v záujme predchádzania zlého zaobchádzania. Na medzinárodnej úrovni bol zriadený „medzinárodný mechanizmus“, t. j. Podvýbor pre predchádzanie mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu Komisie proti mučeniu, ktorého úlohou je vykonávať kontrolné návštevy v miestach, kde sú držané osoby obmedzené na slobode v zmluvných štátoch. Ratifikáciou Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu sa Slovenská republika v zmysle čl. 3 zaviazala vytvoriť „národný preventívny mechanizmus“ na predchádzanie zlého zaobchádzania. V Slovenskej republike bolo plnenie úloh národného preventívneho mechanizmu zverené trom už existujúcim inštitúciám: verejný ochranca práv, komisár pre deti a komisár pre osoby so zdravotným postihnutím, každá v rámci svojej špecifickej pôsobnosti.

Podľa vyššie uvedeného zákona je komisár pre osoby so zdravotným postihnutím oprávnený na účely plnenia úloh národného preventívneho mechanizmu uskutočňovať systematické návštevy zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie a miest, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby so zdravotným postihnutím obmedzené na slobode orgánmi verejnej moci alebo v dôsledku odkázanosti na poskytovanie starostlivosti, najmä zdravotníckych zariadení, zariadení sociálnych služieb a iných zariadení poskytujúcich podobnú starostlivosť vrátane zariadení bez registrácie podľa osobitného predpisu; tým nie je dotknutá pôsobnosť iných orgánov verejnej moci.[2]

---

[1] *§ 10 ods. 1 písm. b) bod 2 zákona č. 176/2015 Z. z.*

[2] *§ 10 ods. 2 písm. h) zákona č. 176/2015 Z. z.*

Cieľom monitorovacích návštev je identifikovať a zmapovať zlé zaobchádzanie s osobami, ktoré sú obmedzené na slobode umiestnením v zariadeniach sociálnych služieb v Slovenskej republike (ďalej len ,,zariadenia“) a odhaliť systémové i ľudské nedostatky, ktoré napĺňajú znaky zlého zaobchádzania v súlade s Dohovorom OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Dohovor proti mučeniu“). Nemenej dôležitým cieľom je pomocou analýz výsledkov monitorovacích návštev pomôcť zabezpečiť vysokokvalitné služby v zariadeniach v budúcnosti.

Údaje získané z monitorovacích návštev vo vybraných zariadeniach sú významným podkladom pre:

- podávanie návrhov a odporúčaní zariadeniu na nápravu v prípade zistenia, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím;
- navrhovanie zmien platnej legislatívy v prípade zistenia, že platnou legislatívou a praxou je porušovaný Dohovor proti mučeniu.

Z každej monitorovacej návštevy je vypracovaná správa, ktorej súčasťou môžu byť aj návrhy opatrení na nápravu v prípade zistenia, že pri poskytovaní starostlivosti došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím. Navrhnuté opatrenia k náprave majú určitú naliehavosť a potrebnú dobu na plnenie:

- bezodkladné opatrenia sú naliehavé a zároveň vykonateľné bez väčšej finančnej aj časovej investície;
- opatrenia s lehotou na vykonanie je potrebné vykonať v uvedenej lehote[3].

Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený vytvoriť dva monitorovacie tímy a v rámci jednej monitorovacej návštevy zariadenia vykonať súčasne monitoring podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj podľa Dohovoru proti mučeniu. V prípade vykonania spoločného monitoringu tvorí správa z monitorovacej činnosti podľa Dohovoru proti mučeniu neoddeliteľnú súčasť správy z monitorovacej činnosti podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Každé zariadenie dostane po výkone monitorovacej návštevy priestor na vyjadrenie sa k jednotlivým zisteniam a navrhnutým opatreniam a to jednak ihneď po výkone monitorovacej návštevy na ústnom prerokovaní tých najdôležitejších zistení, ako aj po vypracovaní a zaslaní podrobnej správy z monitorovacej návštevy. V odôvodnených prípadoch môže zariadenie navrhnúť náhradný termín plnenia. Správa z monitorovacej návštevy a vyjadrenie zariadenia k správe sa zasielajú zriaďovateľovi zariadenia.

Kontrolu plnenia uložených opatrení na nápravu bude zabezpečovať Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Priebežné výsledky monitoringov, plnenie uložených opatrení na nápravu v monitorovaných zariadeniach bude mať možnosť verejnosť sledovať online na portáli Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk.

[3] *§ 10 ods. 2 písm. a) bod 4 a písm. f) zákona č. 176/2015 Z. z.*

Ak zariadenie neprijme prostriedok nápravy navrhnutý komisárom, komisár oznámi túto skutočnosť nadriadenému orgánu zariadenia a ak zariadenie nemá nadriadený orgán, komisár predloží informáciu o tejto skutočnosti na rokovanie vlády Slovenskej republiky.[4]

## Metodológia monitorovacej činnosti podľa Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

Monitorovací tím v rámci výkonu monitorovacej činnosti hodnotí, či došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru proti mučeniu. Na rozdiel od Dohovoru o pávach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovor proti mučeniu neobsahuje jednotlivé články, ktoré by definovali zlé zaobchádzanie. Monitorovací tím posudzuje zlé zaobchádzanie podľa konkrétnych okolností, kedy zaobchádzanie s osobami so zdravotným postihnutím musí dosiahnuť určitú úroveň a intenzitu, aby bolo možné konštatovať, že došlo k zlému zaobchádzaniu s osobami so zdravotným postihnutím v zmysle Dohovoru proti mučeniu.

Monitorovací tím pri hodnotení zlého zaobchádzania zvolil postup, ktorý má za úlohu predstaviť pobyt klienta v zariadení sociálnych služieb v celej jeho komplexnosti a umožňuje tak identifikovať všetky potenciálne a problémové situácie, v ktorých môže hroziť riziko vzniku zlého zaobchádzania v takomto zariadení. V rámci stanoveného postupu sa zlé zaobchádzanie hodnotí v 5 okruhoch.

Monitorovací tím hodnotí zlé zaobchádzanie v 5 základných oblastiach:

1. príjem klienta a proces adaptácie
2. obmedzovacie prostriedky
3. podmienky v zariadení a bežná rutina
4. kontakt s vonkajším prostredím
5. riešenie konfliktov a sťažnosti.

Na posúdenie, či došlo k zlému zaobchádzaniu v zmysle Dohovoru proti mučeniu využíva monitorovací tím všetky dostupné „štandardy“, t. j. súbor zásad na posúdenie zlého zaobchádzania, vydaných na národnej a medzinárodnej úrovni, ktoré vychádzajú z praxe medzinárodného mechanizmu a národných preventívnych mechanizmov jednotlivých zmluvných štátov Dohovoru proti mučeniu, z ďalších medzinárodných dohovorov, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj zo súdnej praxe Európskeho súdu pre ľudské práva.

V zmysle Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu v rámci návštevy majú mať členovia monitorovacieho tímu umožnený:

a) prístup k všetkým informáciám, obsahujúcim počet osôb pozbavených ich slobody v miestach zadržania ako sú definované v článku 4 Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu, ako aj počet miest a ich lokalizáciu;

[4] *§ 26 ods. 2 zákona č. 176/2015 Z. z.*

b) prístup k všetkým informáciám týkajúcim sa zaobchádzania s týmito osobami, ako aj podmienok ich zadržania;
c) prístup do všetkých miest zadržania a k ich zariadeniu a vybaveniu;
d) príležitosť uskutočniť súkromné rozhovory s osobami pozbavenými ich slobody bez svedkov, buď osobne alebo, ak to považujú za potrebné s tlmočníkom, ako aj s akoukoľvek inou osobou, o ktorej sa národný preventívny mechanizmus domnieva, že môže poskytnúť relevantné informácie;
e) výber miest, ktoré chce navštíviť a osôb, s ktorými chce uskutočniť rozhovor.

Za účelom naplnenia úloh, vyplývajúcich z vyššie uvedených medzinárodných dohovorov, monitorovací tím musí vykonávať svoj mandát bez akýchkoľvek obmedzení, stimulov, nátlakov, zastrašovania, nevhodných vplyvov alebo zásahov, priamych alebo nepriamych, alebo oprávnenému vystaveniu sa občianskoprávnej, trestnoprávnej alebo inej zodpovednosti.

Podľa § 10 ods. 2 písm. a) a b) zákona č. 176/2015 Z. z. komisár pre osoby so zdravotným postihnutím je oprávnený požadovať informácie a údaje na účely posúdenia dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a na účely monitorovania dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím, kópie spisovej dokumentácie na účely posúdenia dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím vrátane kópií dokladov, obrazových záznamov, zvukových záznamov alebo obrazovo-zvukových záznamov. Je tiež oprávnený hovoriť aj bez prítomnosti tretích osôb s osobou so zdravotným postihnutím.

Monitorovací tím sa pri výkone monitoringu riadi *Istanbulským protokolom*, ktorý bol ako metodická príručka vydaný v roku 2001 Úradom vysokého komisára OSN pre ľudské práva a ktorý bol zrevidovaný v roku 2022. Podľa tohto protokolu, za účelom zhromaždenia čo najviac vecných dôkazov, slúžiacich na zdokumentovanie udalostí, ako sú tvrdenia o mučení alebo zlom zaobchádzaní, monitorovací tím dokumentuje tieto dôkazy poznámkami, môže si kresliť náčrty a fotografovať a/alebo zaznamenávať dôkazy na video. Monitorovací tím dokumentuje reťazec úschovy spojený so získavaním a uchovávaním fyzických dôkazov, aby sa tieto dôkazy mohli v budúcnosti použiť v súdnom konaní, vrátane prípadného trestného stíhania.

Istanbulský protokol taktiež zakotvuje podrobné pravidlá vedenia rozhovorov s monitorovanými osobami, ako napríklad vhodnosť miesta rozhovoru či získanie dôvery. Práve získanie dôvery monitorovanej osoby je základný predpoklad na získanie informácií o mučení alebo zlom zaobchádzaní. Pre získanie dôvery monitorovanej osoby je dôležité, aby sa členovia monitorovacieho tímu správali k týmto osobám zdvorilo, rešpektujúco, s úctou a empatiou, aktívne a so záujmom načúvali, starostlivo komunikovali a boli úprimní a prispôsobili sa komunikačnému štýlu monitorovanej osoby.

Monitorovací tím dodržiava profesionálne správanie za každých okolností a zachováva si najvyšší štandard bezúhonnosti, slušnosti a vzhľadu, cti, dôstojnosti, spôsobilosti a pracovitosti.

## Medzinárodnoprávne štandardy monitorovania sociálnych služieb Národným preventívnym mechanizmom

Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd ako podmienka kvality sociálnych služieb vychádza z predpokladu, že záujem o sociálnu službu alebo jej poskytovanie nemôže človeka oberať o jeho dôstojnosť, práva, slobody a prirodzené vzťahy, ale naopak, poskytovanie sociálnych služieb mu má napomôcť k ich reálnemu napĺňaniu.

K prijímateľovi sociálnej služby sa pristupuje primárne na občianskom princípe (nie pacientskom, ani ochranárskom), sociálna služba sa mu poskytuje za účelom podpory sociálneho začlenenia a umožnenia žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti a v jeho prirodzenom prostredí bežný. Byť prijímateľom sociálnej služby neznamená nič zlé, negatívne, dehonestujúce či degradujúce ľudský a sociálny status osoby.

Záväzky verejných autorít podporovať rovnoprávnosť, dôstojný život a plnú začlenenosť do života spoločnosti pre všetky skupiny obyvateľstva, vrátane zraniteľných skupín ľudí nachádzajúcich sa v rozličných typoch sociálnych rizík, sú zakomponované vo všetkých relevantných medzinárodných ľudsko-právnych dokumentoch. ide predovšetkým o:

- Všeobecnú deklarácia ľudských práv
- Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd
- Európska sociálna charta
- Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien
- Dohovor OSN o právach dieťaťa
- Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím
- Dohovor OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému a ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu
- Charta základných práv Európskej Únie
- a ďalšie.

Účinné uplatňovanie práva osôb so zdravotným postihnutím na nezávislosť, sociálnu integráciu a účasť na živote spoločnosti je výslovne uvedené v článku 15 Európskej sociálnej charty (revidovanej) a v článku 19 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Jedným z najzávažnejších porušení tohto práva prichádza vo forme vykorisťovania, násilia, zneužívania a súvisiacich javov. S cieľom reagovať na toto porušovanie Výbor ministrov Rady Európy prijal stratégiu pre oblasť zdravotného postihnutia na roky 2017 - 2023, v ktorej sa zdôrazňuje zákaz vykorisťovania, násilia a zneužívania ako jednu z piatich prioritných oblastí. Vykorisťovanie, násilie a zneužívanie sú totiž časté, ale často prehliadané a nedostatočne nahlasované. Spoločenské sily, ktoré majú tendenciu marginalizovať osoby so zdravotným postihnutím, zvyšujú pravdepodobnosť a vplyv vykorisťovania, násilia a zneužívania.

Formy vykorisťovania, násilia a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím sú početné. Hoci mnohé z rôznych praktík sú odôvodnené ako profesionálne správanie a v prípade niektorých sú zakotvené v politike a zákonoch, v podstate sú zneužívajúce a násilné. Vnímanie toho, či

je niečo vykorisťovanie, násilie a zneužívanie sa vo všeobecnosti líši, a to najmä v príkladoch, ako je napríklad finančné zneužívanie. Je ťažké preklenúť myšlienku, že dobre mienené politiky sú vnímané ako prispievajúce k zneužívaniu. Zložitosť zabezpečenia slobody vlastnej voľby a zaručenie najvyššieho štandardu zdravia už vyvolali niektoré intenzívne diskusie, najmä v súvislosti so zaobchádzaním s osobami s psychosociálnym postihnutím. V žiadnom prípade neznižujú zodpovednosť štátu za ochranu, podporu a najmä za povinnosť zabezpečiť plné a rovnaké užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím. Potenciálna šedá zóna, ktorú je potrebné si všimnúť a dôkladne o nej diskutovať, sú osoby s problémovým správaním. Čoraz častejšie sa stáva, že správanie osôb je pre zavedené inštitúcie príliš náročné; častejšie sa označuje aj ako postihnutie. Tak medikalizácia, ako aj kriminalizácia správania je hlboko problematická. Ako problematické sa oprávnene vníma vymedzovanie problémov podľa určitých postihnutí - riziká vytvárania skupín ďaleko prevyšujú prínosy pre konkrétne postihnutie. Napriek tomu existujú formy využívania, násilia a zneužívania, ktoré sú špecifické pre určité postihnutia. Napríklad autizmus, najmä pre pravdepodobnosť problémov s komunikáciou a nezvyčajné správanie, predstavujú ďalšie výzvy pri identifikácii príznakov zneužívania u osôb s poruchou autistického spektra.

Príklady rozsahu vykorisťovania, násilia a zneužívania osôb so zdravotným postihnutím možno nájsť v aspektoch súvisiacich so zdravím a starostlivosťou v ich živote:

- veľmi vysoké dávky liekov alebo odopieranie liekov;
- ničenie alebo odoberanie asistenčných pomôcok alebo vyhrážanie sa takýmto konaním;
- odopieranie starostlivosti a pomoci;
- odmietanie vykonávať starostlivosť podľa pokynov;
- vyhrážanie sa neposkytnutím starostlivosti;
- používanie príliš horúcej vody;
- použitie obmedzovacích prostriedkov, aj v psychiatrickom kontexte;
- emocionálna a sociálna deprivácia, osamelosť;
- odopieranie tekutín;
- získanie súhlasu so zákrokmi pod nátlakom (zneužívanie závislého vzťahu);
- nerešpektovanie súkromia;
- zbavenie nezávislosti a samostatnosti;
- vytváranie nežiaducej a neoprávnenej kontroly nad životom osoby;
- klebety;
- obviňovanie osoby z jej postihnutia;
- kritika za nevďačnosť alebo nedostatočnú vďačnosť za podporu;
- negatívne komentáre o postihnutí;
- vynútený pohlavný styk, znásilnenie;
- nežiaduce dotyky;
- nerešpektovanie intimity;
- zásahy počas starostlivosti: nežiaduce dotyky;
- ukazovanie/zobrazovanie pornografických materiálov;
- ableizmus, mizogýnia, sexizmus, LGBTI-fóbia, rasizmus[5].

[5] https://rm.coe.int/final-study-freedom-from-exploitation/168072b422

# II. časť: Monitoring zariadenia Nemocnica Modra, n. o.

## Informácie o zariadení[6]

Zakladateľmi neziskovej organizácie Nemocnica Modra n. o. sú:

- Ministerstvo zdravotníctva SR;
- Nemocnica s poliklinikou Modra;
- mesto Modra.

Podľa webovej stránky nemocnica Modra n. o. bola založená dňa 11. 12. 2002, za účelom poskytovania zdravotnej, sociálnej a humanitárnej starostlivosti

V súčasnosti vykonáva všeobecne prospešné služby v oblasti zdravotnej starostlivosti, ako aj všeobecne prospešné služby v oblasti sociálnej starostlivosti. Služby sú poskytované prijímateľom v dôchodkovom veku, osobám s telesným, duševným, zmyslovým alebo kombinovaným postihnutím, alebo osobám, ktoré sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii z iných dôvodov. Do cieľovej skupiny patria aj ľudia bez domova, ktorým je podľa zariadenia podstatné pomáhať a preto aj dlhoročne spolupracuje s útulkami ako Útulok sv. Lujzy de Marillac, Depaul Slovensko, Misionárky lásky Betlehem.

Domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie Nemocnica Modra n. o. (ďalej len „zariadenie“), poskytuje sociálne služby v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. V domove sociálnych služieb sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V. podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z.

V špecializovanom zariadení sa poskytuje sociálna služba fyzickým osobám, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, ich stupeň odkázanosti je najmenej V. podľa prílohy č.3 a majú zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS.

Zariadenie má kapacitu 57 lôžok z toho 27 je vyčlenených pre Domov sociálnych služieb a 30 pre špecializované zariadenie. Zariadenie poskytuje celoročnú pobytovú formu služieb na neurčitý čas.

V domove sociálnych služieb aj v špecializovanom zariadení sa:
a) poskytuje:
1, pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby
2, sociálne poradenstvo
3, ubytovanie
4, stravovanie
5, upratovanie, pranie
6, žehlenie a údržba bielizne a šatstva
7, osobné vybavenie

[6] https://nemocnicamodra.sk/

b) zabezpečuje:
1, ošetrovateľská starostlivosť
2, podpora v záujmových činnostiach

c) utvárajú podmienky na:
1, úschovu cenných vecí.

## 1. Prijem klienta a proces adaptácie

Ako už bolo vyššie uvedené, monitoring podľa Dohovoru proti mučeniu a Opčného protokolu sa zameriava nielen na situácie, ktoré v minulosti viedli k zlému a neľudskému zaobchádzaniu s klientmi, ich týraniu či mučeniu, ale aj na identifikáciu situácii, ktoré v sebe potenciálne nesú riziko vzniku takéhoto zaobchádzania.

Okruh nazvaný „príjem klienta a jeho adaptačný pobyt“ identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo týrania od počiatku poskytovania sociálnej služby.

Za účelom prevencie vzniku zlého zaobchádzania by poskytovateľ sociálnej služby mal vytvárať podmienky na uplatňovanie **slobodnej vôle prijímateľa sociálnej služby**, t. j. podporovať jeho informované rozhodnutia. Za týmto účelom majú byť zo strany poskytovateľa sociálnej služby poskytnuté všetky potrebné informácie o možnostiach využívanie sociálnej služby a ak je to potrebné, majú byť tieto informácie poskytnuté alternatívnym spôsobom.

Už od prijatia klienta je dôležité sledovať, či zariadenie vníma od začiatku poskytovania sociálnej služby práva a potreby klienta vychádzajúce z jeho osobnosti a zdravotného postihnutia. **Zariadenie by teda malo veľa podstatných informácii získať už pri príjme klienta a prispôsobiť tomu celé prijatie a následné poskytovanie sociálnej služby.**

Na základe § 6 zákona o sociálnych službách má fyzická osoba právo výberu sociálnej služby a formy jej poskytovania a právo výberu poskytovateľa sociálnej služby. Taktiež má fyzická osoba právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, spôsobom a formou umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť a vedie ju k sebestačnosti a začleneniu do spoločnosti.

Aj zariadenie má ako poskytovateľ sociálnej služby na základe spomínaného zákona o sociálnych službách povinnosť plniť štandardy kvality poskytovania sociálnej služby a zároveň oboznámiť svojich zamestnancov a klientov v im zrozumiteľnej forme o postupoch, podmienkach a pravidlách v súlade s prijatými štandardami.

Na základe vyššie spomínaného teda prichádzame k záveru, že klient má právo vybrať si sociálnu službu, ktorá bude najlepšie vyhovovať jeho požiadavkám a o druhu služby by mal byť adekvátne informovaný v zrozumiteľnej forme ešte pred prijatím a taktiež počas prijatia do zariadenia.

Ďalším náležitým krokom po prijatí je **proces adaptácie klienta**, počas ktorého možné definovať klientov **nesúhlas a nespokojnosť s poskytovanou službou** počas určeného adaptačného obdobia.

Monitorovací tím uvádza, že počas výkonu monitoringu bolo zistené, že v monitorovanom zariadení sa nachádza klient, ktorému bol súdom ustanovený opatrovník, z dôvodu jeho obmedzenia spôsobilosti na právne úkony. Teda u tohto klienta boli právne náležitosti udelenia súhlasu s poskytovaním sociálnej služby adekvátne naplnené, avšak klient vyjadroval dlhodobo nesúhlas s druhom poskytovanej sociálnej služby a potrebu zmeny zariadenia. **Keďže vyjadrené potreby klienta sa dlhodobo neriešili, monitorovací tím vníma túto**

**nečinnosť zariadenia ako veľmi závažný zásah do práv a potrieb klienta a z dlhodobého hľadiska vníma takéto držanie klienta v zariadení proti svojej vôli za neľudské zaobchádzanie vedúce k úplnej strate autonómie a degradáciu človeka ako individuality.**

Aj Európsky súd pre ľudské práva vo viacerých prípadoch, týkajúcich sa umiestnenia klienta s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony, ktorý má opatrovníka, v uzavretom zariadení sociálnej starostlivosti, a ktorý svojim správaním jasne naznačoval, že nesúhlasí s umiestnením, rozhodol, že táto osoba sa musí považovať za „pozbavenú slobody“ v zmysle článku 5 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“), a to napriek súhlasu jej opatrovníka[7].

Zákon o sociálnych službách predsa stanovuje, že prijatie a poskytovanie sociálnej služby je založené na slobodnom a informovanom rozhodnutí prijímateľa sociálnej služby (vrátane súhlasu so zmluvnými podmienkami upravenými zmluvou o poskytovaní sociálnych služieb vyjadreného jej podpisom). **Poskytovateľ sociálnej služby je povinný poskytnúť fyzickej osobe, ktorá nevyjadrila súhlas s poskytovaním sociálnej služby alebo nepristúpila k podpisu zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, sociálne poradenstvo**.[8]

Monitorovací tím k uvedenému zisteniu ďalej uvádza, že pre zariadenie je dôležité si uvedomiť, že osoby so zdravotným postihnutím majú právo zúčastňovať sa na rozhodovaní na všetkých úrovniach. V súlade s koncepciou univerzálneho dizajnu to znamená zlepšenie prístupnosti s cieľom zabezpečiť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli prispievať na rovnakom základe ako ostatní. Často sa stáva, že schopnosť osôb so zdravotným postihnutím adekvátne sa zapojiť do diskusií je spochybňovaná a následne oslabovaná, ale životné skúsenosti osôb so zdravotným postihnutím a ich informované sebaprezentovanie musia nahradiť paternalistický spôsob poznávania a rozhodovania o tom, čo je pre nich „dobré“. Je mimoriadne dôležité, aby sa uznala schopnosť osôb so zdravotným postihnutím vyjadriť svoju vôľu a aby sa im poskytovali príležitosti na to, aby mohli hovoriť za seba a za svojich vlastných podmienok. Participácia predpokladá splnomocnené, informované a zapojené osoby so zdravotným postihnutím. Tieto faktory prispievajú k lepšiemu povedomiu a pochopeniu svojich práv a spôsobov, ako nahlasovať ich prípadné porušenia. V správe Rady Európy „Ochrana dospelých a detí so zdravotným postihnutím proti zneužívaniu“, „spôsobilosť a súhlas [sa považujú] za kľúčové otázky pri určovaní, či sú činy [voči osobám so zdravotným postihnutím] zneužívajúce alebo či predstavujú platné rozhodnutia osôb so zdravotným postihnutím], ktorých práva rozhodovať sa a riskovať sú rovnaké ako práva ostatných občanov“. Osoby so zdravotným postihnutím musia mať rovnakú spôsobilosť na právne úkony ako ostatní, vrátane poskytovania primeranej podpory pri jej uplatňovaní, ak je to potrebné. Sloboda rozhodovať sa je prvoradým princípom práv osôb so zdravotným postihnutím. Zatiaľ čo podporné opatrenia sa značne líšia, štáty musia splniť vysoký štandard; a poskytovanie primeraných úprav musí byť „zabezpečené“. Uľahčená komunikácia ako súčasť alternatívnych spôsobov a prostriedkov, ako aj formáty komunikácie, alternatívne písmo, Braillovo písmo a

[7] Pozri napríklad Stanev proti Bulharsku, č. 36760/06, rozsudok veľkej komory zo 17. januára 2012, § 132 a Červenka proti Českej republike, č. 62507/12, rozsudok z 13. októbra 2016, § 103 - 104.

[8] Zákon 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

orientácia a pohybové zručnosti patria k množstvu asistenčných prostriedkov, ktoré umožňujú osobám so zdravotným postihnutím uplatniť svoje právo na spôsobilosť na právne úkony. Prispôsobená komunikácia, metódy a informácie umožnia osobám so zdravotným postihnutím porozumieť svoje práva a nahlasovať násilie.

*1) Opatrenie:*
***Zadefinovať si v rámci interných predpisov dĺžku adaptačného procesu u novoprijatých klientov, počas ktorého bude klient pod vedením odborného zamestnanca zhodnocovať svoje schopností a potreby v určitom časovom horizonte.***

*Termín plnenia: Ihneď*

## 2. Obmedzovacie prostriedky

Zákon o sociálnych službách upravuje v § 10 ods. 1 povinnosti poskytovateľa sociálnych služieb, na základe ktorého v zariadení nemožno používať prostriedky netelesného a telesného obmedzenia prijímateľa sociálnej služby.

Zariadenie túto zákonom stanovenú povinnosť akceptuje, čo monitorovací tím vnímal aj počas návštevy zariadenia. **Toto zistenie je vnímané veľmi pozitívne a vo veľkej miere poukazuje na odbornosť a profesionalitu personálu pri náročných situáciách v zariadení s klientmi s rôznym druhom znevýhodnenia**.

Z niektorých zápisov denných služieb však bolo zjavné, že personál zariadenia občasne eviduje u klientov prejavy agresívneho správania. Ako však ďalej zvláda takéto agresívne správanie u klientov zo zápisu nie je možné určiť.

Monitorovací tím vníma, že zariadenie má veľmi dobre a účelne vypracovaný dokument „Postup v prípade agresívneho správania klienta v sociálnom zariadení“. Všetky uvedené kroky má zariadenie zadefinované správne, avšak následne je potrebné s tým ešte ďalej pracovať a u konkrétnych klientoch následne vypracovať rizikový plán klienta a zadefinovať riziká aj v individuálnom pláne klienta.

Ak sa u klienta vyskytne agresivita či už voči sebe, iným klientom či personálu, je potrebné tieto prejavy vnímať a bližšie ich definovať a rozobrať. Takéto negatívne správanie klientov má často svoje dôvody, ktoré keď personál správne určí, vie s danou situáciou pracovať, ba dokonca jej až predchádzať. Na základe týchto skutočností a zistení zariadenie následne vypracuje u klienta spomínaný dokument. Bagatelizovanie alebo zľahčovanie až ignorovanie takýchto prejavov správania môže viesť k ich hromadeniu a následne k ešte väčšej intenzite agresívneho správania.

Aj podľa vyššie spomínaného zákona o sociálnych službách v časti štandardov kvality má mať poskytovateľ sociálnej služby vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií.

Z dlhodobého hľadiska je teda nevyhnutné vnímať opakované agresívne prejavy klientov a snažiť sa im úplne predchádzať za pomoci ,,Rizikových plánov“. Následne potom nie je

potrebné použiť žiadne telesné či netelesné obmedzenia u klienta, pretože situácia sa podchytí hneď v začiatku a neprerastie do agresívnych prejavov.

*2) Opatrenie:*
***Zabezpečiť pre odborný personál školenie v deeskalačných technikách.***

*Termín plnenia: 30.09.2024*

*3) Opatrenie:*
***Vytvárať rizikové plány u klientov, ktorí ich potrebujú.***

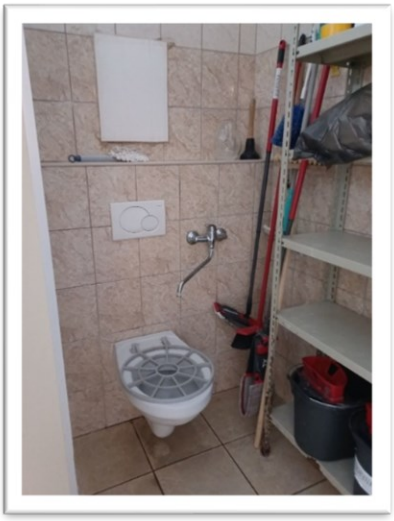
*Termín plnenia: Ihneď*

# 3. Podmienky v zariadení a bežná rutina

## 3.1 Materiálne podmienky

Poskytovateľ je na základe § 7 zákona o sociálnych službách povinný splniť všeobecné technické požiadavky na výstavbu a všeobecné technické požiadavky na stavby užívané fyzickými osobami s obmedzenou schopnosťou pohybu a orientácie podľa osobitného predpisu.

Aj na základe noriem Európskeho výboru na zabránenie mučenia by ubytovanie v zariadeniach sociálnej starostlivosti malo byť navrhnuté podľa uznávaných noriem prístupnosti alebo prispôsobené týmto normám a osobám so zníženou pohyblivosťou by sa mala poskytnúť primeraná pomoc personálu ako aj vhodné vybavenie. Túto povinnosť však zariadenie nespĺňa, nakoľko jednotlivé kabínky toaliet nie sú prispôsobené pre čiastočne mobilných klientov a na základe toho musia títo klienti využívať toaletu mimo kabínky, slúžiacu pôvodne ako výlevku vody pre upratovačky. To, že klient nemôže na základe svojho zdravotného znevýhodnenia použiť toaletu ako všetci ostatní, ale musí použiť toaletu, ktorá je neoddelená od celkovej miestnosti a viditeľná pre všetky pohlavia hneď po otvorení dverí nás veľmi znepokojilo. **Toto zistenie hodnotí monitorovací tím, vzhľadom na vyššie uvedené medzinárodné štandardy, ako ponižujúce pre klientov s obmedzenou schopnosťou pohybu, ktoré im narušuje súkromie vo zvýšenej miere oproti klientom bez obmedzenej schopnosti pohybu.**



Obrázok č. 33: Toaleta slúžiaca pre čiastočne mobilného klienta

Monitorovací tím na základe týchto zistení žiada o úpravu toaliet a ich prispôsobenie pre danú klientelu zariadenia s ohľadom na ich špecifiká a ľudskú dôstojnosť.

*4) Opatrenie:*
***Prerobiť kabínky toaliet na bezbariérové, ktoré budú môcť využívať aj čiastočne mobilní klienti berúc do úvahy ich intimitu a ľudskú dôstojnosť.***

*Termín plnenia: 31.12.2024*

## 3.2 Strava

V oblasti posudzovania stravy monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu.

## 3.3 Oblečenie klientov

V oblasti posudzovania oblečenia klientov monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu.

## 3.4 Súkromie klientov a hygiena

V zariadení sociálnych služieb by mali poskytovať domáce individualizované prostredie poskytujúce určitú mieru súkromia. Každý klient by mal mať svoj osobný uzamykateľný priestor, v ktorom si môže uschovať svoje osobné veci.[9]

[9] https://www.coe.int/en/web/cpt/social-care-homes .

Aj na základe štandardov kvality poskytovanej sociálnej služby v rámci zákona o sociálnych službách majú mať prijímatelia pobytovej sociálnej služby dobré podmienky na bývanie a právo na nenarušovanie ich osobného priestoru. Konkrétne majú priestory na bývanie poskytovať prijímateľom pobytovej sociálnej služby dostatočný životný priestor a umožniť im realizovať ich právo na nenarušovanie osobného priestoru. Taktiež si môžu prijímatelia pobytovej sociálnej služby uschovávať svoje osobné veci a mať k dispozícii dostupný vlastný uzamkýnateľný priestor na ich uloženie.

V monitorovanom zariadení bolo pozorované, že zamestnanci využívajú adekvátne a podľa potreby zásteny pri úkonoch hygieny klientov na zdieľaných izbách klientov a rešpektujú ich intimitu. **Súkromie klientov je teda zo strany personálu vo veľkej miere akceptované**. Horšia situácia je už medzi klientmi navzájom na jednotlivých poschodiach. Medzi klientmi dochádza k častým a podľa slov klientov k neriešeným krádežiam navzájom. Zariadenie síce na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby ponúka klientovi úschovu cenných vecí v zariadení a však podľa dokumentov zariadenia o úschovu cenných vecí klienti nemali záujem a majú svoje cenné veci u seba v izbe.

Z poskytnutých dokumentov však nie je možné definovať, čo zariadenie považuje za cenné veci. Zvyčajne sa do cenných vecí radí aj finančná hotovosť klienta, ktorú v tomto prípade spravuje účtovníčka zariadenia. Následne však hotovosť klientom v isté dni vydáva a klienti s ňou hospodária. Práve v týchto prípadoch však následne dochádza k porušovaniu ich vzájomného súkromia a ku krádežiam navzájom.

Krádeže medzi klientmi navzájom môžu vyústiť až ku konfliktom, ktoré sa následne prejavia v zhoršenom správaní sa klientov medzi sebou. **Monitorovací tím vníma tieto skutočnosti ako veľmi závažné a z dlhodobého hľadiska ich neriešenie vedúce až k možnému zlému zaobchádzaniu medzi klientmi navzájom.**

Je na zvážení zariadenia, či by individuálnu potrebu klientov, ktorí si žiadajú svoje osobné veci uschovať u seba v bezpečí v izbe, nebolo možné zabezpečiť použitím uzamkýnateľnej pokladničky alebo uzamkýnateľného stolíka, čím by bolo zamedzené do veľkej miery krádežiam a bolo by zároveň vyhovené potrebám klientov, ktorí vzhľadom k svojim diagnózam majú silnú väzbu k svojim veciam. Nejde o plošné riešenie situácie, ale skôr o zhodnotenie individuálnych požiadaviek a schopností klientov a následné riešenie podľa ich možností a potrieb.

*5) Opatrenie:*
***Vytvoriť smernicu o úschove cenných vecí.***

*Termín plnenia: Ihneď*

*6) Opatrenie:*

***Zabezpečiť klientom podľa ich individuálnej potreby kasičky alebo uzamykateľné skrinky na peniaze.***

*Termín plnenia: 30.09.2024*

## 3.5 Kamery

V oblasti posudzovania kamier monitorovací tím nezistil porušenie Dohovoru proti mučeniu.

## 3.6 Terapie a denný režim

Zákon o sociálnych službách jasne stanovuje, že pokiaľ je prijímateľom sociálnej služby fyzická osoba s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby je súčasťou individuálneho plánu aj program sociálnej rehabilitácie. [10]

Programy sociálnej rehabilitácie však monitorovaciemu tímu predložené neboli a ich neexistenciu potvrdil aj personál zariadenia.

Absencia niektorých odborných činností monitorovací tím veľmi prekvapila až znepokojila pretože ide o činnosť, za pomoci ktorej klient nadobúda nové zručnosti a posilňuje svoje doteraz nadobudnuté pre ešte väčšiu mieru samostatnosti, čo práve pri tomto type klientov je viac než žiadúce. Ide totiž o klientov u ktorých vzhľadom na ich predchádzajúci život nemuselo prísť k nadobudnutiu základných životných a spoločenských návykov a zručností.

**Podľa zistenia monitorovacieho tímu zariadenie neponúka klientom ani žiadne odborné terapie či rehabilitačné činnosti, ktoré by mali vychádzať z potrieb a záujmov jednotlivých klientov, zohľadňujúc ich možnosti, schopnosti a aktuálny zdravotný stav, prihliadajúc na danosti a potenciál klienta.[11]**

Napríklad pracovná terapia je jedna z najvýznamnejších a najúčinnejších rehabilitačných činností, ktorá má vplyv na udržanie a zlepšenie manuálnej zdatnosti klientov s postihnutím, pozitívne ovplyvňuje sociálne väzby, stimuluje psychické funkcie, vedie klientov k spolupráci a zvyšuje ich sebavedomie a sebahodnotenie. Pracovná terapia nie je chápaná iba v zmysle vytvárania pracovných návykov, ale ako terapia, ktorá má klienta naučiť aktívnemu tráveniu voľného času a k zodpovednosti za kvalitu svojho života, teda neskrývať sa za svoje postihnutie.[12]

Aj zákon o sociálnych službách definuje pracovnú terapiu ako odbornú činnosť na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod

[10] Zákon 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] Kvalita života v zariadení ss.pdf.
[12] Kvalita života v zariadení ss.pdf.

odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti.[13]

Už na základe celodennej návštevy zariadenia monitorovací tím vnímal absenciu akýchkoľvek aktivít a činností potrebných pre pohodu a celkový rozvoj klientov. Počas návštevy síce prebiehalo vianočné pečenie s klientkou za pomoci odbornej zamestnankyne, avšak frekvencia jednej aktivity počas celého dňa nie je postačujúca, navyše, ak sa do nej ani klienti nezapojili. Absenciu aktivít pre klientov nám potvrdili aj samotní klienti, podľa ktorých im zariadenie neposkytuje žiadne terapie ani aktivity. Personál na tieto tvrdenia argumentuje slovami: *„Klienti nemajú záujem o žiadne aktivity a terapie im ponúkané“.* Monitorovací tím však v zariadení na žiadnom z poschodí neevidovali rozpis či informačný leták o ponuke terapií a aktivít v zariadení.

Klienti, ktorí sú vo svojej podstate menej aktívni, potrebujú ponuku. Bez ponuky a možnosti výberu by mohol klient upadnúť do nudy a postupne až do depresie. Ponuku rôznorodých aktivít v oblasti vzdelávania by mala ponúkať inštitúcia pre klientov sociálnych služieb priamo v pobytovom zariadení.[14]

Po výkone monitorovacej návštevy zariadenie doložilo dokumenty s ponukou pestrých aktivít klientov v zariadení, kde však rozostup medzi jednotlivými aktivitami je niekedy aj niekoľko dní. Taktiež niektoré aktivity prebiehali podľa predložených dokumentov súčasne s jednou odbornou pracovníčkou, pričom ciele aktivít boli vo vzájomnom rozpore.

**Ako už bolo spomínané v predchádzajúcej časti správy, zariadenie neposkytuje klientom prístup k činnostiam, ktoré by mohli obohatiť denný režim klientov v zariadení a ich napredovanie a začlenenie do spoločnosti.** Odôvodňuje to hlavne stupňom odkázanosti svojich klientov. Aj samotný zákon o sociálnych službách dáva zariadeniu priestor poskytovať aj iné činnosti, ktoré nie je povinný vykonávať alebo ich tento zákon ani nedefinuje, ale môžu zariadeniu zvýšiť kvalitu sociálnej služby. Tieto skutočnosti dávajú zariadeniu priestor na zváženie, keďže pri viacerých diagnózach sú dokázané významné zlepšenia v súvislosti s činnosťami, ktorých súčasťou je aj vzdelávanie.

Vzdelávanie klientov vyššieho veku by malo napĺňovať vzdelávacie potreby podľa osobných záujmov klientov. Aj v tomto prípade je edukácia cieľavedomý proces so svojím poslaním, smerom a výchovným cieľom. Pomocou vzdelávacieho procesu je možné ovplyvňovať vzorce správania, hodnotovú orientáciu či postoje klientov vyššieho veku. Každopádne vzdelávanie predstavuje významný prostriedok k obohateniu života postproduktívnej generácie.

Podľa výskumných pozorovaní sa preukázalo, že aj starší ľudia majú dostatočný kapitál pre učenie sa a vzdelávanie. Fyzická výkonnosť postupne s vekom klesá a ubúda, psychická výkonnosť – pri správnej stimulácii – je stále na vrchole. Mozog sa stále správa ako sval a pokiaľ je pravidelne trénovaný, podáva vyšší výkon.[15]

[13] Zákon 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.
[14] Aktivizácia klientov vyššieho veku v zariadeniach pre seniorov zameraná na kognitívne schopnosti prostredníctvom vzdelávania | Prohuman .
[15] Aktivizácia klientov vyššieho veku v zariadeniach pre seniorov zameraná na kognitívne schopnosti prostredníctvom vzdelávania | Prohuman

Osoby so zdravotným postihnutím, najmä v staršom veku, sú však často vnímané ako „iné“, a preto marginalizované. V rámci tzv. medicínskeho modelu sú osoby so zdravotným postihnutím zväčša rámcované prostredníctvom parametrov súvisiacich so zdravím a vnímané ako majúce „deficity“. Tento pohľad na osoby so zdravotným postihnutím je často posilňovaný cez welfaristickú prizmu, ktorá do veľkej miery stavia na ľútosti a často hľadá almužnu. Toto zastarané vnímanie osôb so zdravotným postihnutím je hnacím faktorom, ktorý zvyšuje pravdepodobnosť, že sa stanú obeťami vykorisťovania, násilia alebo zneužívania.

Osoby so zdravotným postihnutím často uvádzajú, že sa cítia príliš chránené, čo obmedzuje ich možnosti vyskúšať niečo nové alebo robiť veci inak. Bránenie možnostiam osôb so zdravotným postihnutím urobiť chybu a riskovať, je súčasťou širšieho vzorca, ktorý prispieva k pocitu nedostatku možností. Tendencia medikalizovať každý aspekt života jednotlivca, minimalizovanie alebo ignorovanie symptómov, či prehnaná hygiena, poukazujú na formy vykorisťovania, násilia a zneužívania, ktoré sú na osobách so zdravotným postihnutím vynucované z dôvodu - vnímaného - postihnutia. Ako sa uvádza v dokumente z roku 2003, správa Rady Európy výstižne sumarizuje situáciu, že faktory, ktoré prispievajú k vyššej pravdepodobnosti, že osoby so zdravotným postihnutím budú vystaveniu vykorisťovaniu, násiliu a zneužívaniu, sú tieto:

- vnímanie verejnosti a nepriateľstvo alebo ľahostajnosť;
- vnímanie ako „ľahkého cieľa“;
- nedostatočné pochopenie pojmu "zdravotné postihnutie";
- neznalosť a nedostatočná odborná príprava personálu, najmä v prípade osôb so zložitým potrebami alebo náročným správaním[16].

Monitorovací tím vyjadruje hlboké znepokojenie nad vyššie uvedenými zisteniami. Z dlhodobého hľadiska je takéto fungovanie a nenapredovanie klientov v zariadení sociálnych služieb neprípustné a vedie k zhoršeniu ich psychického nastavenia, ktoré môže prerásť až do apatie alebo naopak do agresivity klientov.

*7) Opatrenie:*
***Vytvoriť pre klientov aktivity, vychádzajúce z potrieb a schopností klientov.***

*Termín plnenia: do 30.9.2024*

*8) Opatrenie:*
***Umiestniť na nástenku každého poschodia týždenný prehľad aktivít pre klientov.***

*Termín plnenia: Ihneď*

[16] https://rm.coe.int/final-study-freedom-from-exploitation/168072b422 .

## 3.7 Prístup ku klientovi

V oblasti posudzovania prístupu ku klientom monitorovací tím nebol svedkom neúctivého či hanlivého prístupu k nim.

## 3.8 Systém odmeňovania

Po vykonaní rozhovorov s klientmi zariadenia monitorovací tím konštatuje, že existujú náznaky, že zamestnanci využívajú určité formy odmeňovania či pokarhaní, napríklad vo forme odobratia ovládača od TV za „neposlúchanie“. Tieto praktiky svedčia o pretrvávajúcom paternalistickom prístupe voči osobám so zdravotným postihnutím. Monitorovací tím preto povzbudzuje zariadenie, aby do svojej každodennej práce implementovalo medzinárodné štandardy, uvedené vyššie, ktoré spočívajú predovšetkým za vzájomnom uznaní a rešpekte.

# 4. Kontakt s vonkajším prostredím

Monitorovací tím uvádza, že cieľom zariadenia by malo byť zabezpečenie neobmedzeného prístup na čerstvý vzduch pre všetkých klientov, ak plánované aktivity nevyžadujú ich prítomnosť na poschodí. Personál by mal zaistiť bezpečnosť klientov vonku a poskytnúť potrebnú pomoc všetkým, ktorí majú telesné postihnutie.

Vo všetkých zariadeniach by sa mali prijať opatrenia, ktoré klientom umožnia mať náležitý kontakt s vonkajším svetom, t. j. posielať a prijímať listy, telefonovať a prijímať návštevy.[17]

V monitorovanom zariadení bolo pozorované, že každý jeden pohyb klienta do záhrady či mesta je v zariadení možný a evidovaný cez elektronicky systém, pripojený k vchodovým dverám zariadenia. Dvere sa teda otvoria len vtedy, keď ich odblokuje zamestnanec zariadenia za pomoci kartičky s čipom. Nie je teda možné, aby klient zo zariadenia slobodne odišiel, kedy má chuť či čas. Toto do veľkej miery klientov limituje v pobyte v záhrade, ako aj v pohybe mimo zariadenia. Najviac však tento obmedzujúci spôsob pohybu vnímajú klienti čiastočne mobilní a imobilní, ktorí sú do veľkej miery odkázaní na ešte väčšiu mieru pomoci pri pohybe mimo budovy zariadenia.

Zariadenie síce uvádza v poskytnutých dokumentoch vyhlásenie karantény od 15.11.2023 do 4.12.2023 z dôvodu ochorenia pandémie Covid-19, čo malo za následok zníženú frekvenciu pohybu klientov mimo zariadenia. Zároveň však uvádza, že aj napriek karanténe mohli klienti zariadenia využívať záhradku v rámci zariadenia. Z dostupných dát však vyplýva, že

[17] https://www.coe.int/en/web/cpt/social-care-homes .

frekvencia pobytu na čerstvom vzduchu u imobilných a čiastočne mobilných klientoch bola neuveriteľne nízka. **Počas necelých 4 mesiacov bolo z 20 imobilných a čiastočne mobilných klientov iba 7 klientov vonku**. Ide o veľmi závažné číslo hlavne z dôvodu, že ide o klientov, ktorí sa bez pomoci pracovníka von nedostanú a teda sú plne odkázaní na jeho pomoc. Z rozhovorov, vykonaných monitorovacím tímom pritom vyplynulo, že klientom v zariadení pobyt vonku veľmi chýba a jeho nedostatok, v spojení s nutnosťou „prosiť" o pobyt vonku, veľmi negatívne vplýva na ich psychický stav.

Tento nedostatok voľnosti pohybu práve pri tejto zraniteľnej skupine klientov môže viesť k postupnému zhoršeniu ich aktuálneho stavu až k postupnému regresu v ich celkovej samostatnosti. **Z dlhodobého hľadiska tento stav považuje monitorovací tím v spojitosti s ďalšími skutočnosťami za veľmi závažný a znepokojujúci**. Nedostupnosť takejto základnej ľudskej potreby, akou je pobyt na čerstvom vzduchu, u zraniteľnej skupiny klientov, vyhodnocuje monitorovací tím vzhľadom na vyššie uvedené medzinárodnoprávne štandardy **ako ponižujúce a neľudské zaobchádzanie**.

*9) Opatrenie:*
***Zabezpečiť pre imobilných a čiastočne mobilných klientov pravidelný pobyt na čerstvom vzduchu, nie na základe ich žiadosti, ale na základe ponuky.***

*Termín plnenia: Ihneď*

## 5. Riešenie konfliktov a sťažností

Medzinárodné normy stanovujú, že osoby pozbavené slobody by mali mať možnosť podávať sťažnosti zdravotníckym orgánom a nezávislým organizáciám. Je v záujme osôb pozbavených slobody aj samotných zamestnancov zariadení, aby sa sťažnosti riešili v systéme a čo najbližšie k zdroju sťažností, aby sa zabránilo tomu, že sa rozvinú do hlavných problémov a zdrojov napätia. Najúčinnejším spôsobom je, aby zamestnanci zariadení pracovníci rozvíjali pozitívne vzťahy s klientmi, ktorí sa na nich tak budú môcť neformálne obrátiť, pokiaľ ide o ich obavy. Vždy sa však vyskytnú problémy, ktoré sa nedajú vyriešiť na tejto úrovni. Preto je dôležité, aby zariadenia sociálnych služieb mali formálne postupy, ktoré umožnia osobám pozbaveným slobody podávať sťažnosti týkajúce sa akéhokoľvek aspektu zaobchádzania s nimi alebo podmienok v zariadení. Takéto postupy môžu pomôcť posilniť dôveru v systém, zabezpečiť dodržiavanie pravidiel a práv a zabrániť tomu, aby sa problémy stali zdrojom väčších problémov. Môžu pôsobiť aj ako odstrašujúci prostriedok proti zneužívaniu. Ak sa postupy podávania sťažností uplatňujú spravodlivým a transparentným spôsobom, môžu byť prínosom pre klientov, zamestnancov aj vedenie zariadení sociálnych služieb.

Po príchode do zariadenia sociálnych služieb by mali byť klienti písomne informovaní o postupoch podávania sťažností (spolu s ich právami a pravidlami a postupmi upravujúcimi vnútorný poriadok). Ak nie je možné poskytnúť každému klientovi písomnú kópiu (napríklad z rozpočtových dôvodov alebo z dôvodov zdravotného stavu), tieto kópie by sa mali vystaviť na mieste, kde ich môžu pravidelne vidieť všetci klienti. V praxi si klienti totiž často nie sú vedomí

práva na sťažnosť alebo postup, ktorý treba dodržať pri registrácii sťažnosti, čo znamená, že tieto mechanizmy nemôžu využiť.

Neexistuje žiadny predpísaný model sťažností: môžu mať rôzne formy a zahŕňať rôzne mechanizmy. Je však dôležité, aby klienti mohli podávať sťažnosti na rôznych úrovniach vrátane:

- riaditeľ zariadenia alebo úradník poverený jeho zastupovaním (vnútorný mechanizmus podávania sťažností): budú mať najlepšie predpoklady na riešenie väčšiny sťažností týkajúcich sa otázok každodenného života v zariadení sociálnych služieb;
- zodpovedný orgán mimo zariadenia: klienti by mali mať možnosť odvolať sa proti rozhodnutiam vedenia o sťažnostiach a tiež podať sťažnosť priamo vyššiemu orgánu;
- jeden alebo viac nezávislých externých orgánov, ako sú vnútroštátne inštitúcie pre ľudské práva, úrady ombudsmanov a podobne: tieto orgány by mali zaručiť nezávislosť mechanizmu podávania sťažností a môžu preklenúť rozdiely medzi klientmi a vedením zariadenia. Tieto orgány by mali mať právomoc navštíviť zariadenie, stretnúť sa s klientmi a mať prístup k informáciám a celým priestorom zariadenia.

Schránky na sťažnosti by mali byť k dispozícii v oddelených priestoroch, do ktorých majú klienti denný prístup.

Malo by byť jasné, že klienti nebudú potrestaní za podanie akéhokoľvek druhu sťažnosti (internej alebo externej). Mali by sa zaviesť postupy, ktorými sa zabezpečí, aby klienti neboli vystavení represáliám – či už zo strany iných klientov alebo zamestnancov zariadenia sociálnych služieb – za podávanie sťažností. Klienti, ktorí podávajú časté sťažnosti, môžu byť obzvlášť vystavení riziku odvetných opatrení zo strany personálu.

Sťažnosti na mučenie alebo zlé zaobchádzanie by sa mali riešiť prioritne a mali by sa okamžite riešiť. Záležitosti, ktoré majú trestnú povahu, sa musia postúpiť príslušným orgánom (napr. prokuratúre). Postúpenie však automaticky nezbavuje vedenie zariadenia sociálnych služieb zodpovednosti za vyšetrovanie a prijatie vhodných vnútorných opatrení vrátane ochrany sťažovateľa. Mali by tiež existovať jasne vymedzené lehoty na rýchlu a primeranú odpoveď na sťažnosti. Mali by byť uvedené v informáciách, týkajúcich sa postupov podávania sťažností. Akékoľvek oneskorenia by mali byť odôvodnené a klientom by sa mali poskytnúť informácie o tom, ako dlho bude vyšetrovanie trvať. Klienti by taktiež mali mať možnosť požiadať o informácie o procesnom stave svojej sťažnosti a dostať ich. Rozhodnutia, týkajúce sa sťažností, by sa im mali oznámiť písomne spolu s odôvodnením a informáciami o práve na odvolanie.

Okrem toho, zisťovanie spokojnosti či nespokojnosti s poskytovanou sociálnou službou, názorov prijímateľov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov, rovnako aj spôsob nakladania so sťažnosťami vo vzťahu k poskytovanej sociálnej službe, patrí k integrálnym znakom merania kvality poskytovanej sociálnej služby patrí Pri napĺňaní záväzkov v oblasti vytvárania priestoru pre vyjadrovanie spokojnosti, resp. nespokojnosti s poskytovanou sociálnou službou, osobitne priestoru na podávanie sťažností a ich následné riešenie, je nevyhnutné, aby poskytovateľ sociálnej služby uplatňoval určité princípy a zásady:

- Princíp bezpečnosti a ochrany oznamovateľa - poskytovateľ sociálnej služby je povinný zabezpečiť a vytvoriť také podmienky, aby realizácia práva podávať sťažnosti a podnety nijakým spôsobom nepoškodzovala prijímateľa sociálnej služby; aby voči sťažovateľovi neboli vyvodzované negatívne dôsledky, či uplatňované negatívne opatrenia (napr. šikana, nekvalitné poskytovanie sociálnej služby alebo jej odmietnutie, či odmietnutie niektorých odborných činností alebo obslužných činností).

- Princíp objektivity a nezaujatosti - poskytovateľ sociálnej služby je povinný každú sťažnosť prešetriť čo najobjektívnejšie a nezaujate, teda čo najspravodlivejšie. Je povinný získať si k tomu potrebné podklady a využívať rôzne zdroje a metódy (vrátane svedeckých výpovedí, neformálnych rozhovorov, pozorovania). Pri uplatňovaní týchto krokov sa riadi etickým kódexom poskytovateľa. Má povinnosť zabezpečiť, aby sťažnosť nebola prešetrovaná zamestnancom, ktorého sa týka, resp. kde sa predpokladá stret záujmov. Zamestnanec prešetrujúci sťažnosť nepresadzuje svoje vlastné názory na danú vec, ale rozhoduje o sťažnosti na základe analýzy zistených a overených informácií. V konaní o sťažnosti neuplatňuje predsudky, zachováva mlčanlivosť a diskrétnosť získaných informácií. Je pripravený odôvodniť svoje rozhodnutie.

- Princíp vybavovania aj anonymných sťažností – poskytovateľ sociálnych služieb je povinný sa zaoberať aj anonymnými sťažnosťami (napr. vhodených do schránky).

- Sťažnosť ako podnet k zvyšovaniu kvality poskytovanej služby – poskytovateľ sociálnej služby sa riadi zásadou vnímania sťažnosti ako podnetu na zlepšenie vlastnej činnosti. Informácie a podnety z nich získané sú totiž zdrojom poznatkov, ktorý by inak nemal k dispozícii.

- Sťažnosť ako prejav „informovaného rozhodovania“ – prijímateľ sociálnej služby podáva sťažnosť alebo podnet na základe dostupných a zrozumiteľných informácií, k poskytovaniu ktorých je poskytovateľ viazaný zákonom.[18]

V danom zariadení bola monitorovaciemu tímu predložená kniha denných a nočných hlásení. Táto kniha je na každom jednom poschodí a zariadenie párkrát evidovalo konfliktné situácie medzi klientmi navzájom. Avšak, konflikt je tam len zaznamenaný a nie je zrejmé, ako sa ďalej s konfliktom pracovalo. Podľa slov personálu však konflikty medzi klientmi nebývajú. Každý konflikt má však svoju príčinu a práve preto monitorovací tím berie veľký dôraz na mechanizmus sťažností, keďže práve pomocou neho je možné definovať konkrétny problém.

Keďže zariadenie nemá účinný systém podávania sťažností, následne spory medzi klientami a vzájomné problémy prerastajú až do väčších konfliktov, ktoré personál nie je schopný následne riešiť.

Podľa správ Výboru na zabránenie mučenia Rady Európy (CPT) sú konflikty medzi klientmi v zariadeniach sociálnej starostlivosti častejším javom ako zlé zaobchádzanie zo strany personálu. Vyskytujú sa najmä v zariadeniach s nedostatočnou prítomnosťou personálu. Takéto násilie môže mať podobu hádok, ale aj fyzických útokov (vrátane sexuálneho násilia) medzi klientmi. CPT opakovane zdôrazňuje, že povinnosť orgánov poskytovať starostlivosť

[18] https://www.apt.ch/knowledge-hub/dfd/complaints-procedures

zahŕňa zodpovednosť za ochranu klientov pred inými klientmi, ktorí by im mohli ublížiť. To znamená najmä to, že personál by mali byť pozorní na správanie klientov a mali by byť ochotní a v prípade potreby riadne vyškolení, aby v prípade potreby mohli zasiahnuť. Podobne by mala byť vždy zabezpečená dostatočná prítomnosť personálu vrátane nocí a cez víkendy. Okrem toho by sa mali prijať vhodné opatrenia pre obzvlášť zraniteľné osoby, napr. zabezpečením toho, aby zamestnanci neboli ponechaní osamote s klientmi, pri ktorých bolo zistené agresívne správanie.[19]

Taktiež, univerzálny dizajn zohráva dôležitú úlohu pri prevencii vykorisťovania, násilia a zneužívania, najmä pokiaľ ide o dizajn informácií a programov. Viaceré aspekty prístupnosti, najmä prístupnosť informácií, sú kľúčové pre zabezpečenie toho, aby sa osoby so zdravotným postihnutím mohli chrániť pred potenciálnym vykorisťovaním, násilím a zneužívaním a domáhať sa nápravy, ak sa stanú obeťami. Opakované skúsenosti znižujú pravdepodobnosť, že osoby so zdravotným postihnutím podajú sťažnosť zo strachu, že nebudú brané vážne. Sociálna prístupnosť - zabezpečenie toho, aby sa osoby cítili rešpektované a bezpečne pri podávaní sťažností – je preto dôležitá. Informačné materiály o podávaní sťažností sa musia poskytovať v prístupných formátoch, vrátane pre osoby s mentálnym postihnutím alebo zmyslovým postihnutím. To znamená ľahko čitateľné formáty, Braillovo písmo, alebo napríklad aj videá v posunkovej reči[20].

Aj keď monitorovací tím oceňuje, že v zariadení nemajú v súčasnosti konfliktné situácie, podceňovanie takýchto situácii a ich neriešenie môže z dlhodobého hľadiska viesť k ešte väčším sporom medzi klientmi navzájom a následne až k ponižujúcemu vzájomnému správaniu.

*10) Opatrenie:*

***Vypracovať vnútornú smernicu v zmysle vyššie uvedených štandardov, ktorou sa zavedie systém podávania sťažností a spôsob ich riešenia, spolu s lehotami. O tomto postupe musia byť klienti informovaní nielen pri príchode do zariadenia vhodným a zrozumiteľným spôsobom, ale v pravidelných časových intervaloch.***

*Termín plnenia: Ihneď*

*11) Opatrenie:*

***V pravidelných intervaloch prehodnocovať podávanie sťažností a vyvodzovať písomné závery. V prípade absencie sťažností za kalendárny rok alebo dva prehodnotiť smernicu, či je dostatočne v praxi efektívna.***

*Termín plnenia: ihneď*

[19] https://www.coe.int/en/web/cpt/social-care-homes .
[20] https://rm.coe.int/final-study-freedom-from-exploitation/168072b422 .

## Termín plnenia: Ihneď

| | |
|---|---|
| ***Zadefinovať si v rámci interných predpisov dĺžku adaptačného procesu u novoprijatých klientov počas ktorého bude klient pod vedením odborného zamestnanca zhodnocovať svoje schopností a potreby v určitom časovom horizonte.*** | *1* |
| ***Vytvárať rizikové plány u klientov, ktorí ich potrebujú.*** | *3* |
| ***Vytvoriť smernicu o úschove cenných vecí.*** | *5* |
| ***Vytvoriť pre klientov aktivity vychádzajúce z potrieb a schopností klientov.*** | *7* |
| ***Umiestniť na nástenku každého poschodia týždenný prehľad aktivít pre klientov.*** | *8* |
| ***Zabezpečiť pre imobilných a čiastočne mobilných klientov pravidelný pobyt na čerstvom vzduchu, nie na základe ich žiadosti, ale na základe ponuky.*** | *9* |
| ***Vypracovať vnútornú smernicu v zmysle vyššie uvedených štandardov, ktorou sa zavedie systém podávania sťažností a spôsob ich riešenia, spolu s lehotami. O tomto postupe musia byť klienti informovaní nielen pri príchode do zariadenia vhodným a zrozumiteľným spôsobom, ale v pravidelných časových intervaloch.*** | *10* |
| ***V pravidelných intervaloch prehodnocovať podávanie sťažností a vyvodzovať písomné závery. V prípade absencie sťažností za kalendárny rok alebo dva prehodnotiť smernicu, či je dostatočne v praxi efektívna.*** | *11* |

## Termín plnenia do: 30. 09. 2024

| | |
|---|---|
| ***Zabezpečiť pre odborný personál školenie v deeskalačných technikách.*** | *2* |
| ***Zabezpečiť klientom podľa ich individuálnej potreby kasičky alebo uzamykateľné skrinky na peniaze.*** | *6* |

## Termín plnenia do 31. 12. 2024

| | |
|---|---|
| ***Prerobiť kabínky toaliet na bezbariérové, ktoré budú môcť využívať aj čiastočne mobilný klienti berúc do úvahy ich intimitu a ľudskú dôstojnosť.*** | *4* |