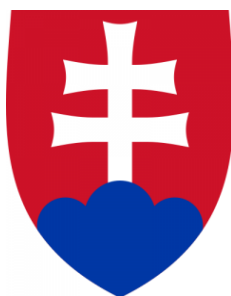


VEREJNÝ OCHRANCA PRÁV



Výročná správa Národného preventívneho mechanizmu za rok 2024

Národnej rade Slovenskej republiky
predkladá:

Róbert Dobrovodský
verejný ochranca práv

Bratislava marec 2025

Podľa § 23 ods. 2 zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov verejný ochranca práv každoročne vypracúva osobitnú správu o priebehu a výsledkoch návštev národného preventívneho mechanizmu podľa medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná.¹

Na tento účel poskytnú verejnému ochrancovi práv súčinnosť orgány vykonávajúce úlohy národného preventívneho mechanizmu - komisár pre deti a komisár pre osoby so zdravotným postihnutím.²

V súlade s citovaným ustanovením predkladám Národnej rade Slovenskej republiky

Výročnú správu Národného preventívneho mechanizmu za rok 2024.

¹ Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (vyhláška ministra zahraničných vecí č. 143/1988 Zb.) v znení Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí SR č. 448/2023 Z. z.)

² § 23 ods. 2 druhá veta zákona č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov, zákon 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.

Obsah

Obsah	5
1 Úvod.....	7
2 Národný preventívny mechanizmus.....	9
2.1 Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu	9
2.2 NPM na Slovensku.....	10
2.2.1 Koordinácia NPM	12
2.2.2 Zhodnotenie rozsahu koordinačných právomocí verejným ochrancom práv	13
2.2.3 Organizačná štruktúra	14
3 Činnosť NPM na Slovensku v roku 2024	16
3.1 Systematické návštevy	16
3.1.1 Verejný ochranca práv	17
3.1.2 Komisár pre deti	22
3.1.3 Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	27
3.2 Spolupráca na národnej a medzinárodnej úrovni.....	49
3.2.1 Spoločné a koordinačné aktivity	49
3.2.2 Výmena skúseností a šírenie povedomia	49
3.2.3 Medzinárodná spolupráca	51
4 Priority na rok 2024	53
4.1 Verejný ochranca práv	53
4.2 Komisár pre deti	53
4.3 Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	54

Táto správa neprešla jazykovou a štylistickou úpravou. Za jednotlivé časti správy zodpovedá každý zo subjektov národného preventívneho mechanizmu samostatne.

1 Úvod

Vážení poslanci a vážené poslankyne,

ratifikácia Opčného protokolu k Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu v roku 2023 bola veľkým krokom k posilneniu ochrany práv a slobôd na Slovensku, a to aj prostredníctvom záväzku vytvoriť tzv. **národný preventívny mechanizmus**. Tento mechanizmus je v Slovenskej republike inovatívnym prvkom, ktorý nám umožňuje systematicky monitorovať podmienky na miestach, kde sa **nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby obmedzené na slobode**. Naším cieľom je zabezpečiť, aby tieto osoby mali dôstojné a bezpečné prostredie, a aby sa v týchto miestach pokiaľ možno čo najviac znížilo riziko mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania.

Svojou vytrvalou prácou chceme svietiť do tmavých kútov tejto spoločnosti a veríme, že spoločne dosiahneme pozitívne zmeny v životoch tých, ktorí sú najviac zraniteľní. Po ratifikácii Opčného protokolu, spomínaného vyššie, je našou úlohou čo najlepšie, v rámci našich kompetencií, naplňať mandát národného preventívneho mechanizmu a súčasne zladiť náš spoločný postup, keďže úlohy z mandátu boli zákonodarcom rozdelené medzi tri existujúce ľudskoprávne inštitúcie.

“Rok 2024 bol z môjho pohľadu prelomový, pretože po prvýkrát sa počas celého roka naplno realizoval mandát národného preventívneho mechanizmu. Ako verejný ochranca práv som sa okrem intenzívneho monitorovania zariadení, ktoré spadajú do mojej pôsobnosti, zamerail aj na presadzovanie systematických zmien s cieľom zlepšiť uplatňovanie štandardov zaobchádzania s osobami obmedzenými na slobode. Spolu s kolegami z Kancelárie verejného ochrancu práv sme vypracovali súhrnnú správu o celách policajného zaistenia. Táto správa sumarizuje systematické zistenia národného preventívneho mechanizmu a obsahuje odporúčania na zlepšenie podmienok pre osoby, ktorých osobná sloboda je obmedzená. V roku 2024 sa taktiež ukázalo, že zákonodarca mal byť presnejší v čase, keď upravoval koordinačnú právomoc verejného ochrancu práv. Moje skúsenosti a skúsenosti Kancelárie verejného ochrancu práv ukázali, že súčasná právna úprava pre svoju vágnosť nezľahčuje koordinačnú právomoc verejného ochrancu práv ako koordinačného orgánu národného preventívneho mechanizmu. Preto mám nádej, že zákonodarca ponúkne odpovede na otázky, ktoré vznikli pri výkone rozsahu koordinačných právomocí. Rovnako vyjadrujem nádej, že okrem odpovedí na otázky, ktoré prináša vágna právna úprava, bude poskytnutá verejnému ochrancovi práv a Kancelárii verejného ochrancu práv od štátu väčšia finančná podpora na výkon koordinačnej právomoci.”

JUDr. Róbert Dobrovodský, PhD., LL.M. (Tübingen)
verejný ochranca práv

“Rok 2024 považujem za výnimočný. Výnimočný preto, že po prvýkrát v histórii Slovenska sme celých 12 mesiacov mali možnosť využívať mandát, ktorý nám priniesol národný preventívny mechanizmus. Bol rokom skúmania, či zisťovania, ako na tom na Slovensku sme v oblasti zlého zaobchádzania. Bol rokom hľadania a aj nachádzania riešení. A vnímam ho aj ako rok príležitostí na presadzovanie záujmov osôb so zdravotným postihnutím. Využila som mandát národného preventívneho mechanizmu v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich ústavnú

psychiatrickú starostlivosť a v zariadení sociálnych služieb s celoročným pobytom. Svoje zistenia som zhrnula v tejto správe. Verím, že bude pre Vás, ale aj všetkých, ktorí si túto správu otvoria, obohacujúcim čítaním. Na záver si dovoľujem uviesť citát: „Správajte sa k ľuďom tak, ako keby boli tým, čím by mali byť, a pomôžete im stať sa tým, čím sú schopní byť. (Johann Wolfgang von Goethe, nemecký spisovateľ, výtvarník a politik 1749–1832)“

JUDr. Zuzana Stavrovská
komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

“Myšlienka SPOJME SA PRE DETI vystihuje absolútne všetko, čo je základom skutočnej ochrany detských práv. Len spoločným úsilím dokážeme zabezpečiť, aby sa každé dieťa v našej krajine cítilo v bezpečí, malo dôstojné podmienky na svoj rast a rozvoj a dostalo primeranú starostlivosť. Rok 2024 bol prvým rokom plného fungovania národného preventívneho mechanizmu v pôsobnosti komisára pre deti. Mojim a naším cieľom neboli len monitorovanie a kontrola zariadení, v ktorých sa nachádzajú deti, ale najmä prevencia zlého zaobchádzania, zanedbávania, či porušovania práv detí. Významným krokom bolo zahájenie preventívnych aktivít nášho úradu proti šikanovaniu na základných ale aj na stredných školách. Na základe monitoringov sme identifikovali kľúčové riziká, ale aj pozitívne príklady praxe, ktoré môžu byť inšpiráciou pre ďalšie potrebné systémové zmeny. Táto správa sumarizuje naše zistenia a odporúčania, ktoré sú dôležitým nástrojom na zlepšenie podmienok pre deti, a to nielen v reedukačných centrách, centrách pre deti a rodiny či v iných uzavretých zariadeniach. Vidíme, že je potrebné nielen upraviť legislatívu a štandardy starostlivosti, ale predovšetkým zlepšiť vzťahy medzi deťmi a tými, ktorí o ne majú dbať. Len tam, kde je rešpekt a porozumenie, kde je dôraz na dobré vzťahy, môžu deti rásť v bezpečnom prostredí.”

prof. MUDr. Jozef Mikloško, PhD.
komisár pre deti

2 Národný preventívny mechanizmus

2.1 Opčný protokol k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu

Povinnosť zriadiť národný preventívny mechanizmus (ďalej len „NPM“) vyplýva z Opčného protokolu k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Opčný protokol“), ktorý Slovenská republika ratifikovala 4. júla 2023 a do účinnosti vstúpil 19. októbra 2023.

Opčný protokol bol členskými štátmi Organizácie Spojených národov (ďalej len „OSN“) dojednaný na podklade Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Dohovor OSN proti mučeniu“). Z čl. 2 a 16 Dohovoru OSN proti mučeniu vyplýva zmluvným štátom záväzok prijať účinné zákonodarné, správne, súdne alebo iné opatrenia na zabránenie **mučeniu**³ na celom území, ktoré je pod ich jurisdikciou, ako aj zabrániť **ďalším činom krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania**, ktoré nepatria pod definíciu mučenia, ak takéto činy spáchal verejný činiteľ alebo iná osoba konajúca z úradného poverenia alebo z ich podnetu alebo s ich výslovným alebo tichým súhlasom.

Ratifikáciou Opčného protokolu sa preto zavádza systém **pravidelných preventívnych návštev**, ktoré sú vykonávané medzinárodným a národným orgánom, resp. národnými orgánmi. **Na zabezpečenie preventívneho cieľa systematických návštev pristúpili zmluvné štáty k zámerne širokej definícii miest**, kde je obmedzená osobná sloboda, ako aj k širokej definícii samotného **inštitútu obmedzenia osobnej slobody**.⁴ **Obmedzenie osobnej slobody** Opčný protokol definuje ako akúkoľvek formu zadržania alebo umiestnenia osoby do verejného alebo súkromného opatrovníckeho zariadenia, ktoré táto osoba nemôže opustiť z vlastnej vôle, a to na základe príkazu akéhokoľvek súdneho, správneho alebo iného orgánu.⁵

Na medzinárodnej úrovni plní úlohy preventívneho mechanizmu **Podvýbor na prevenciu mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania** (ďalej len „SPT“).⁶ Na národnej úrovni má plniť preventívnu funkciu NPM. **Opčný protokol preto od zmluvných štátov vyžaduje** zriadiť, určiť, alebo zachovať orgán, príp. viacero orgánov, ktoré pôsobia preventívne a predchádzajú tak konaniu, ktoré by mohlo byť charakterizované ako zlé zaobchádzanie.⁷

³ Mučenie je v čl. 1 Dohovoru OSN proti mučeniu definované ako akékoľvek konanie, ktorým je človeku úmyselne pôsobená silná bolesť alebo telesné alebo duševné utrpenie s cieľom získať od neho alebo od tretej osoby informácie alebo priznanie, potrestať ho za konanie, ktorého sa dopustil on alebo tretia osoba alebo z ktorého sú podozriví alebo s cieľom zastrášiť alebo prinútiť jeho alebo tretiu osobu alebo z akéhokoľvek iného dôvodu založeného na diskriminácii akéhokoľvek druhu, keď takú bolesť alebo utrpenie pôsobí verejný činiteľ alebo iná osoba konajúca z úradného poverenia alebo z ich podnetu alebo s ich výslovným alebo tichým súhlasom.

⁴ Miesto, kde je obmedzená osobná sloboda, Opčný protokol definuje ako akékoľvek miesto pod jurisdikciou a kontrolou štátu, kde sú alebo môžu byť prítomné osoby obmedzené na slobode, a to buď na základe príkazu vydaného orgánom verejnej moci, na jeho podnet alebo s jeho súhlasom či vedomím (čl. 4 Opčného protokolu).

⁵ Id.

⁶ Čl. 2 a nasl. Opčný protokol.

⁷ Čl. 3 a 17 Opčný protokol.

Na posúdenie, či mohlo dôjsť alebo došlo k zlému zaobchádzaniu v zmysle Dohovoru proti mučeniu, využíva NPM všetky dostupné „štandardy“, t. j. súbor zásad na posúdenie zlého zaobchádzania vydaných na národnej a medzinárodnej úrovni, ktoré vychádzajú z praxe medzinárodného mechanizmu a NPM jednotlivých zmluvných štátov Dohovoru proti mučeniu, ako aj zo súdnej praxe Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“).

S cieľom naplnenia úloh vyplývajúcich z uvádzaných medzinárodných dohovorov musí NPM 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. NPM sa pri výkone monitoringu riadi Istanbulským protokolom,⁸ ktorý bol ako metodická príručka vydaný v roku 2001 Úradom vysokého komisára OSN pre ľudské práva, a ktorý bol zrevidovaný v roku 2022.

Kvôli zhromaždeniu čo najväčšieho počtu vecných dôkazov slúžiacich na zdokumentovanie udalostí, ako sú tvrdenia o mučení alebo o zlom zaobchádzaní, si môže NPM kresliť náčrty a fotografovať a/alebo zaznamenávať dôkazy na video.⁹ Pri výkone mandátu členovia NPM dodržiavajú profesionálne správanie za každých okolností a zachovávajú si najvyšší štandard bezúhonnosti, slušnosti, cti, dôstojnosti, spôsobilosti a pracovitosti.

2.2 NPM na Slovensku

NPM je nezávislý orgán s čisto **preventívnou** funkciou. Hlavnou úlohou NPM je vykonávanie **pravidelných, systematických a predovšetkým neohlásených návštev** na miestach, kde sa nachádzajú, alebo sa môžu nachádzať osoby obmedzené na slobode, s cieľom posilniť ich ochranu pred zlým zaobchádzaním. Cieľom NPM teda nie je vyšetrovať alebo rozhodovať o individuálnych sťažnostiach týkajúcich sa zlého zaobchádzania, **ale identifikovať riziko zlého zaobchádzania vychádzajúce zo systémových nedostatkov a z rutinných postupov a snažiť sa zlému zaobchádzaniu zamedziť na systémovej úrovni tak, aby sa jeho výskytu zabránilo aj do budúcnosti.**¹⁰

Podľa Opčného protokolu má byť NPM funkčne nezávislý. Nezávislosťou majú disponovať aj jeho zamestnanci. Zamestnanci a experti spolupracujúci s NPM majú mať súčasne potrebnú spôsobilosť a profesionálne znalosti. Opčný protokol ďalej apeluje na zmluvné štáty, aby sa usilovali o vyváženosť pohlaví a primerané zastúpenie etnických a menšinových skupín v krajine a zaväzuje ich, aby na fungovanie NPM vyčlenili **dostatočné finančné zdroje.**¹¹ Okrem týchto kritérií Opčný protokol vymenúva aj zoznam oprávnení, ktorými by mal NPM

⁸ 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 o 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 prispôbili sa komunikačnému štýlu monitorovanej osoby.

⁹ NPM 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.

¹⁰ Prevencia mučenia, Rola národného preventívneho mechanizmu, praktická príručka, 21. vydanie, str. 5. Dostupné na: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/NPM_Guide_EN.pdf.

¹¹ Čl. 18 Opčného protokolu.

disponovať na zabezpečenie riadneho výkonu svojho mandátu.¹²

NPM je na Slovensku zriadený od 1. mája 2023, t. j. od momentu kedy do účinnosti vstúpila novela zákona o verejnom ochrancovi práv, ako aj zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím.¹³ Slovenská republika sa rozhodla kompetenciu NPM rozdeliť medzi **trojicu už existujúcich orgánov**, ktoré plnia im zverené úlohy v oblasti ochrany a podpory ľudských práv. Ide o verejného ochrancu práv, komisára pre deti a komisárku pre osoby so zdravotným postihnutím. Súčasne sa zákonodarcia rozhodol rozdeliť ich pôsobnosť vo vzťahu k jednotlivým zariadeniam. V zmysle relevantnej právnej úpravy, jednotlivé subjekty NPM vykonávajú systematické návštevy na nasledujúcich miestach:

Verejný ochranca práv:¹⁴

- ✓ v zariadeniach, v ktorých sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody alebo detencia;
- ✓ v azylových zariadeniach a
- ✓ na iných miestach, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby obmedzené na slobode orgánmi verejnej moci, najmä celý policajného zaistenia (ďalej len „CPZ“) a útvary policajného zaistenia pre cudzincov.

Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím:¹⁵

- ✓ v zariadeniach, kde sú osoby obmedzené na slobode *de iure*, ale z terapeutických dôvodov sú podrobené **výrazným režimovým opatreniam**, **fakticky** obmedzujúcim osobnú slobodu (napr. dobrovoľné umiestnenie v psychiatrickom zdravotníckom zariadení),
 - ✓ zariadeniach, kde sú osoby obmedzené na slobode *de facto*, teda v dôsledku **závislosti osoby na poskytovanej inštitucionálnej starostlivosti**, ktorá dosahuje takú mieru, že jej z jej subjektívneho pohľadu chýba slobodná možnosť opustiť zariadenie, v ktorom je držaná alebo umiestnená (napr. domovy sociálnych služieb alebo liečebne pre dlhodobo chorých).
- *Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím je na základe tohto vymedzenia oprávnená vykonávať svoje právomoci aj **voči súkromným subjektom**, pokiaľ sú prevádzkovateľom zariadenia, na ktoré sa rozšírená pôsobnosť komisárky vzťahuje.¹⁶

¹² Týmito oprávneniami sú najmä: prístup ku všetkým informáciám ohľadne počtu osôb obmedzených na slobode, ako aj počtu miest obmedzenia osobnej slobody a ich polohy; prístup ku všetkým informáciám týkajúcich sa zaobchádzania s týmito osobami, ako aj podmienok ich zadržania; vstup do všetkých miest zadržania a k ich zariadeniu a vybaveniu; príležitosť uskutočniť súkromné rozhovory s osobami obmedzenými na slobode bez svedkov, buď osobne alebo, ak je to potrebné s tlmočníkom, ako aj s akoukoľvek inou osobou, o ktorej sa NPM domnieva, že môže poskytnúť relevantné informácie; nezávislosť vo výbere miest, ktoré chce navštíviť a osôb, s ktorými chce uskutočniť rozhovor; právo mať kontakty so SPT, zasielať mu informácie a stretávať sa s ním (čl. 20 Opčného protokolu).

¹³ Zákon č. 110/2023 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 564/2001 Z. z. o verejnom ochrancovi práv v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

¹⁴ § 3 ods. 3 zákona o verejnom ochrancovi práv.

¹⁵ § 10 ods. 2 písm. h) zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím v znení neskorších predpisov.

¹⁶ Činnosť NPM Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím vychádza z bio-psycho-sociálneho prístupu k ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím, pričom reflektuje potrebu systematického monitorovania, odhaľovania systémových nedostatkov a navrhovania odporúčaní na zlepšenie podmienok. Monitorovanie prebieha formou návštev zariadení, rozhovorov s pacientmi či s klientmi a personálom, analýzy dokumentácie a posudzovania dodržiavania medzinárodných štandardov zaobchádzania s osobami obmedzenými na slobode.

Komisár pre deti:¹⁷

- ✓ v špeciálnych výchovných zariadeniach a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately,¹⁸
- ✓ iných miestach, kde sa nachádzajú deti alebo sa môžu nachádzať deti obmedzené na slobode orgánmi verejnej moci alebo v dôsledku odkázanosti na poskytovanie starostlivosti.¹⁹

Po výkone systematickej návštevy, zozbieraní a analýze všetkých podkladov vydáva NPM individuálnu správu, ktorá v zásade obsahuje opis podmienok v zariadení, štandardy posudzovania zlého zaobchádzania a na to nadväzujúce zistenia a odporúčania pre všetky dotknuté subjekty, ktorými sú spravidla vedenie zariadenia, jeho zriaďovateľ a vecne a miestne príslušné orgány verejnej moci. Cieľom opatrení/opporúčaní je **adresovať rizikové faktory a základné príčiny**, ktoré vedú k zlému zaobchádzaniu tak, aby sa zabránilo ich výskytu alebo opakovanému výskytu v budúcnosti a v súlade s účelom Opčného protokolu sa zameriavajú primárne na systémové otázky.²⁰ **Zmluvný štát je povinný sa zaoberať odporúčaniami**, ktoré mu NPM navrhne a viesť s ním dialóg, ako navrhnuté odporúčania implementovať.²¹ Individuálne správy zo systematických návštev, ako aj odpovede dotknutých subjektov sú zverejňované na webových sídlach jednotlivých inštitúcií zabezpečujúcich úlohy NPM. Výročná správa NPM je zverejňovaná iba na webovom sídle NPM Kancelárie verejného ochrancu práv (ďalej len „NPM KVOP“).

NPM zároveň spolupracuje so všetkými relevantnými aktérmi v oblasti prevencie zlého zaobchádzania. Prostredníctvom stretnutí, konferencií a stretnutí za okrúhlym stolom vedie aktívny dialóg s príslušnými orgánmi verejnej moci, so zriaďovateľmi a s vedúcimi zariadení ako aj s občianskou spoločnosťou, s cieľom zdieľať poznatky a posilniť účinnosť prevencie. Dôležitou súčasťou mandátu NPM je aj pripomienkovanie existujúcich zákonov a legislatívnych návrhov. V oblasti vzdelávania sa NPM venuje šíreniu povedomia o zlom zaobchádzaní a ako mu predchádzať, napríklad aj vzdelávaním osôb, ktoré prichádzajú do kontaktu s osobami obmedzenými na slobode.

2.2.1 Koordinácia NPM

Vzhľadom na skutočnosť, že zákonodarca rozdelil mandát NPM medzi tri už existujúce inštitúcie, vznikla aj potreba zabezpečiť jednotnú implementáciu Opčného protokolu a jednotné fungovanie NPM. Zákonodarca preto zveril verejnému ochrancovi práv koordinačnú právomoc.²²

¹⁷ § 4 ods. 2 písm. h) zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím.

¹⁸ Do tejto kategórie patria zariadenia ako napr. diagnostické centrá, reedukačné centrá, liečebno-výchovné sanatóriá, centrá pre deti a rodiny, zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo resocializačné zariadenia.

¹⁹ Do tejto kategórie patria miesta, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať deti obmedzené na osobnej slobode, napr. ústav na výkon trestu odňatia slobody pre mladistvých, ústavy na výkon väzby, útvary policajného zaistenia pre cudzincov, celý policajného zaistenia a určené priestory, azylové zariadenia a zariadenia na karanténu alebo izoláciu maloletých osôb.

²⁰ Navrhnuté prostriedky nápravy NPM Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím komunikuje s monitorovaným zariadením s možnosťou vyjadriť sa k nim a ustáliť ich konečné znenie. V texte správy sú opatrenia a odporúčania vždy farebne odlíšené. Kontrolu opatrení a odporúčaní uložených podľa Dohovoru OSN proti mučeniu zabezpečuje taktiež NPM Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím.

²¹ Čl. 22 Opčný protokol.

²² § 3 ods. 2 zákona o verejnom ochrancovi práv.

Práve skutočnosť, že rok 2024 bol prvým rokom, v ktorom sa mandát NPM uplatňoval naplno, priniesol všetkým trom inštitúciám nové skúsenosti, aj nové výzvy. Úloha koordinátora sa ukázala ako rozhodujúca tak pre praktické uplatňovanie mandátu, ako aj pre zmenu v nastavení vzájomnej spolupráce, metodiky výkonu mandátu, ale aj obsahu správy o činnosti. Napriek pomerne rámcovej právnej úprave, alebo možno práve preto, úloha koordinátora ponúka voľbu a využitie takých postupov, ktoré v čo najväčšej možnej miere napomôžu plneniu mandátu všetkých troch inštitúcií. Rozhodujúce postavenie v tomto procese má prirodzene koordinačný orgán. Je preto spoločnou úlohou všetkých troch inštitúcií využiť skúsenosti z prvého roku plnenia úloh NPM a zúročiť ich v účelnom a vhodnom nastavení procesov pre nasledujúce roky, vrátane nastavenia procesov týkajúcich sa koordinácie inštitúcií plniacich úlohy NPM.

Ako príklad možno uviesť štandardy posudzovania zlého zaobchádzania, alebo metodiku vykonávania systematických návštev. V oboch prípadoch je nevyhnutné vychádzať zo všeobecných princípov, spoločných pre všetky tri inštitúcie, až po zohľadnenie odlišností vyplývajúcich z rozdielnosti cieľových skupín, na ktoré sa mandát NPM vzťahuje. Len profesionálnym, ohľaduplným a kooperatívnym prístupom k formulovaniu a voľbe postupov môžeme spoločne dospieť k želateľnému a legitímnemu výsledku.

2.2.2 Zhodnotenie rozsahu koordinačných právomocí verejným ochrancom práv²³

V súvislosti s koordinačnou právomocou verejného ochrancu práv však súčasná právna úprava obsahuje iba pomerne vágne ustanovenie, v zmysle ktorého verejný ochranca práv ako koordinačný orgán NPM, vydáva závery, správy a odporúčania, vrátane osobitnej správy o priebehu a výsledkoch návštev zariadení alebo miest podľa § 3 ods. 3 zákona o verejnom ochrancovi práv a komunikuje s príslušným medzinárodným zmluvným orgánom.²⁴

Vzhľadom na uvedené konštatovanie sa hneď na začiatku výkonu mandátu NPM vedúci predstavitelia všetkých troch inštitúcií dohodli, že koordinačná úloha verejného ochrancu práv bude predovšetkým zahŕňať reprezentovanie NPM navonok vo vzťahu k Národnej rade Slovenskej republiky, medzinárodným orgánom ako napr. SPT, Výbor Rady Európy na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (ďalej len „Výbor CPT“), Organizácii pre bezpečnosť a spoluprácu v Európe (ďalej len „OBSE“), Rade Európy atď., ako aj organizovanie spoločných školení a iných podujatí. Jednotlivé inštitúcie si zároveň zachovávajú autonómiu pri stanovovaní svojich priorít v oblasti vykonávania systematických návštev NPM, spracovávaní metodických postupov, ako aj záverov z jednotlivých návštev.

Hoci všetky tri inštitúcie fungujú na základe vzájomného rešpektu a dôvery, koordinačná činnosť sa už teraz ukazuje ako jedna z najväčších výziev. Šťasti aj preto, že verejnému ochrancovi práv, respektíve Kancelárii verejného ochrancu práv (ďalej len „KVOP“),

²³ V zmysle platnej právnej úpravy si verejný ochranca práv, ako koordinátor NPM, musí plniť svoje zákonné povinnosti, vrátane dôsledného informovania relevantných subjektov, predovšetkým Národnú radu Slovenskej republiky a SPT o stave koordinácie NPM a hlavných výzvach s tým súvisiacich. Znenie tejto podkapitoly preto výlučne popisuje vnímanie a skúsenosť verejného ochrancu práv, vychádzajúce zo spisovej dokumentácie príslušného odboru KVOP pri výkone koordinačných úloh NPM za rok 2024.

²⁴ § 22a ods. 1 zákona o verejnom ochrancovi práv.

ktorá je právnickou osobou, ktorá plní úlohy spojené s odborným, organizačným a technickým zabezpečením činnosti verejného ochrancu práv, **neboli na vykonávanie tejto úlohy poskytnuté dostatočné finančné zdroje.**²⁵ Napríklad KVOP ako koordinačný orgán pripravoval výročnú správu 2023 z vlastných zdrojov, vrátane grafickej úpravy a prekladu správy, ktorá bola následne zaslaná sekretariátu SPT, ako aj Rade Európy.

Taktiež chýbajú aj **konkrétne kompetencie**, predovšetkým v oblasti zjednocovania postupov jednotlivých subjektov pri výkone mandátu NPM, ako aj výstupov z činnosti NPM. Zákon napríklad **nijako nerieši, čo robiť v prípade**, ak sa jednotlivé inštitúcie nebudú vedieť zhodnúť na zásadných otázkach, ako sú napr. štandardy posudzovania zlého zaobchádzania alebo metodika vykonávania systematických návštev, prípadne postup pri presadzovaní systematických zmien.²⁶

Z tohto dôvodu považujeme za dôležité, aby bol rozsah koordinačných právomocí v legislatíve bližšie určený, a aby inštitúcia, ktorá túto úlohu zabezpečuje, dostala aj dostatočné finančné zdroje a riadiace a rozhodovacie kompetencie, ktoré budú pre subjekty NPM záväzné.

2.2.3 Organizačná štruktúra

Každý subjekt vykonávajúci mandát NPM na Slovensku mal v roku 2024 ustálené monitorovacie tímy, ktoré sa okrem systematických návštev venovali aj advokačným stretnutiam, vedeniu dialógu s relevantnými aktérmi, ako aj zvyšovaniu povedomia o mandáte NPM a prevencii proti mučeniu a inému zlému zaobchádzaniu.

Verejný ochranca práv vytvoril pre plnenie úloh NPM samostatný organizačný útvar – odbor dohľadu nad obmedzovaním osobnej slobody, s plánovaným počtom šesť štátnozamestnaneckých miest. Stabilný tím v súčasnosti tvorí päť osôb. Všetci zamestnanci sú právnici s niekoľkoročnými pracovnými skúsenosťami v oblasti ochrany ľudských práv. Verejný ochranca práv má už skúsenosť s využívaním externých odborníkov, ktorí sa v zmysle medzinárodných odporúčaní spolu s právnikmi odboru dohľadu nad obmedzovaním osobnej slobody, vedia zúčastňovať na systematických návštevách a následne spolupracovať aj na spracovávaní individuálnych správ z návštev. V roku 2025 má tento odbor v pláne pokračovať v spolupráci s externými odborníkmi, predovšetkým zdravotníckych profesií,

²⁵ O podrobnostiach financovania NPM v podmienkach Slovenskej republiky informoval verejný ochranca práv v Správe o činnosti za rok 2023, https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2024/03/sprava_2023_final.pdf, str. 238 – 240. Už vo Výročnej správe Národného preventívneho mechanizmu za rok 2023 bolo naznačené, že je problémové, ak verejnému ochrancovi práv neboli na vykonávanie koordinačnej úlohy poskytnuté žiadne dodatočné finančné zdroje. Dostupné na: https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2024/03/vyrocna_sprava_NPM_2023_final.pdf, str. 14.

²⁶ Niektoré z otázok týkajúce sa koordinácie boli predznačené už vo Výročnej správe Národného preventívneho mechanizmu za rok 2023 https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2024/03/vyrocna_sprava_NPM_2023_final.pdf, str. 14. slovami: „Okrem toho je potrebné zohľadniť aj to, že v prípade rozdelenia mandátu NPM medzi viaceré inštitúcie, môže prísť k situácii, keď ich vedúci predstavitelia budú fungovanie NPM a jeho mandát chápať odlišne. Zákonodarcu síce myslel aj na dve situácie, kedy by mohol medzi jednotlivými inštitúciami vzniknúť spor kto má v konkrétnom zariadení vykonať systematickú návštevu. Tieto dva prípady ale nemusia byť jedinou situáciou, pri ktorej môže medzi jednotlivými inštitúciami prísť ku kolízii. Zákon napríklad nijako nerieši ako postupovať pri zosúladzovaní štandardov posudzovania zlého zaobchádzania, metodického postupu pri vykonávaní systematických návštev alebo pri iných kompetenčných sporoch. Bude mať v týchto prípadoch rozhodujúce slovo verejný ochranca práv alebo iná z inštitúcií, ktorým bol mandát NPM zverený, alebo to bude celkom iný, štvrtý orgán, príp. bude zavedená nejaká forma hlasovania? Zákon a ani dôvodová správa na túto otázku neposkytujú nijakú odpoveď. Z tohto dôvodu považujeme za dôležité, aby bol rozsah koordinačných právomocí v legislatíve bližšie určený a aby inštitúcia, ktorá túto úlohu zabezpečuje, dostala aj dostatočné finančné zdroje.“

ako všeobecný lekár, traumatológ, psychológ, psychiater, zdravotná sestra. V KVOP riadi odbor dohľadu nad obmedzovaním osobnej slobody JUDr. Tímea Stránská, LL.M.

Pre účely plnenia úloh NPM v pôsobnosti komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím (ďalej len „NPM ÚKOZP“) je zriadených na Úrade komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v súlade s navrhovaným rozpočtom pri prijatí právnej úpravy šesť systematizovaných miest s ukončeným vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa v štruktúre: traja zamestnanci vysokoškolské vzdelanie v odbore právo, dvaja zamestnanci vysokoškolské vzdelanie v odbore sociálna práca a jeden zamestnanec s vysokoškolským vzdelaním ekonomického zamerania pre potreby plnenia úloh administratívneho charakteru. Pri plnení svojho mandátu komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím úzko spolupracuje so skúsenými externými odbornými spolupracovníkmi z odboru psychiatria a psychológia. Tímlídom pre plnenie úloh NPM je JUDr. Kristína Čahojová.

Úrad komisára pre deti má samostatný tím NPM (ďalej len „NPM ÚKPD“), ktorého členmi sú zamestnanci pracujúci v pracovnom pomere na plný alebo skrátený úväzok, ako aj externí experti na základe dohody o pracovnej činnosti. V roku 2024 došlo k personálnemu posilneniu tímu o troch nových zamestnancov na plný pracovný úväzok. Tento krok predstavuje významné rozšírenie kapacít tímu, čo umožňuje efektívnejšie plnenie úloh a posilnenie odbornej činnosti NPM. Základný tím NPM tvorí právnik, ktorý sa špecializuje na rodinné právo a ochranu práv detí, sociálny pracovník, psychológ s odbornou praxou v práci s deťmi a rodinami, liečebný pedagóg a peer pracovník, ktorý prináša jedinečnú skúsenosť zo svojej vlastnej životnej situácie. Externí experti pôsobiaci v tíme NPM poskytujú predovšetkým konzultačné služby, pričom aktuálna spolupráca prebieha s odborníkom na medzinárodné právo a posudzovanie najlepších záujmov dieťaťa. Na Úrade komisára pre deti riadi tím NPM Mgr. Gabriela Cabanová.

3 Činnosť NPM na Slovensku v roku 2024

3.1 Systematické návštevy

V roku 2024 mali subjekty vykonávajúce mandát NPM na Slovensku svoje vopred stanovené plány systematických návštev, ktoré zohľadňovali kritériá, ako sú geografická poloha zariadenia, jeho veľkosť, ľudskoprávne otázky známe z predchádzajúcej praxe, v prípade niektorých zariadení boli zohľadňované aj kritériá ako sú napr. stupeň stráženia a rozdelenie osôb obmedzených na slobode podľa pohlavia alebo veku. Tieto plány boli zostavované tak, aby bolo možné zohľadniť aj aktuálnu dynamiku vývoja ľudskoprávných otázok v jednotlivých zariadeniach a podľa potreby niektoré zariadenia do plánu dodatočne zaradiť. Cieľom týchto plánov je zabezpečiť vykonanie návštev vo všetkých miestach, kde sa nachádzajú alebo sa môžu nachádzať osoby obmedzené na slobode, a to bez výnimky a opakovane.

Pretože Opčný protokol a ani iné medzinárodné dokumenty²⁷ neobsahujú žiadnu konkrétnu metodiku zisťovania rizikových faktorov a základných príčin, ktoré vedú k zlému zaobchádzaniu alebo jeho opakovanému výskytu v budúcnosti, každý NPM tím má vypracovanú **internú metodiku** vykonávania systematických návštev adaptovanú na miesta spadajúce do jeho pôsobnosti. Okrem už uvedených informácií, jednotlivé metodiky zahŕňajú aj praktické informácie, ako napr. postupovať pri organizácii monitoringu, základné zásady, ktoré je potrebné pri monitoringu dodržiavať, oblasti, na ktoré sa pri monitoringu zamerať a príp. súbor vzorových otázok pre jednotlivých respondentov. Tieto metodiky sú pravidelne aktualizované na základe poznatkov získaných z praxe, ako aj na základe rozvoja medzinárodných štandardov pre zákaz mučenia a iného zlého zaobchádzania.

Napríklad NPM ÚKOZP pri hodnotení rizika vzniku zlého zaobchádzania zvolil postup, ktorý má za úlohu predstaviť pobyt pacienta v psychiatrickom zariadení alebo klienta v zariadení sociálnych služieb v celej jeho komplexnosti a umožňuje tak identifikovať všetky potenciálne a problémové situácie, v ktorých môže hroziť takéto riziko. V rámci stanoveného postupu sa zlé zaobchádzanie hodnotí v šiestich základných oblastiach:

- ✓ príjem pacienta/klienta,
- ✓ obmedzovacie prostriedky/prostriedky telesného a netelesného obmedzenia,
- ✓ elektrokonvulzívna terapia/neaplikuje sa v zariadeniach sociálnych služieb,
- ✓ materiálne podmienky v zariadení a terapie,
- ✓ kontakt s vonkajším okolím,
- ✓ riešenie konfliktov a sťažností,
- ✓ pracovné podmienky zamestnancov.

²⁷ Napr. Dohovor OSN proti mučeniu, Európsky Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Istanbulský protokol.

Pravidelné systematické návštevy vykonávané ako súčasť NPM majú predovšetkým **preventívny charakter**, t. j. jeho účelom je **pôsobiť do budúcnosti a predchádzať mučeniu** a inému zlému zaobchádzaniu, plynúcemu najmä zo systémových problémov alebo rutinných postupov aplikovaných na miestach, kde sú alebo sa môžu nachádzať osoby obmedzené na slobode. V zmysle platných metodických postupov, ako aj medzinárodných odporúčaní, **tímy NPM nevyšetrujú konkrétne prípady** a pracujú s tzv. podozreniami, ktoré vyplývajú zo zistení počas jednotlivých systematických návštev. Preto uplatňujú tzv. „dostatočne dôveryhodný“ štandard dôkazu na všetky informácie, ktoré sú získané z rozhovorov s osobami obmedzenými na slobode (alebo s inými zdrojovými osobami). Tento štandard zodpovedá „rovnováhe pravdepodobností“. Znamená to, že viac dôkazov zistenie podporuje ako mu protirečí (51 %). Kritériá, ktoré pomáhajú pri tomto hodnotení, zahŕňajú úroveň podrobností jednotlivých vyhlásení, konzistentnosť informácií, existenciu vzorcov a iné potvrdzujúce informácie a dôkazy. Až keď sú informácie vyhodnotené ako „dostatočne dôveryhodné“, sú zahrnuté do analýzy a na ich základe sa vytvoria odporúčania.

Zároveň je NPM viazaný pri svojej činnosti tzv. *do no harm principle* (tzv. neškodiť, alebo nezhoršiť situáciu danej osoby), ktorý zaväzuje NPM konať za každých okolností tak, aby neohrozil život a bezpečnosť osôb obmedzených na slobode, prípadne svedkov, a iných osôb, ktoré sú s ním v kontakte a predchádzal novej škode alebo ublíženiu. Princíp kladie dôraz na to, že možným konaním, ale aj nekonaním, sa nesmie situácia dotknutej osoby zhoršiť.²⁸

3.1.1 Verejný ochrana práv

V roku 2024 NPM KVOP pri naplňaní svojho mandátu vykonal spolu 19 monitorovacích návštev, z toho 11 návštev bolo vykonaných v CPZ, 4 v ústavoch na výkon trestu, 1 v ústave na výkon väzby a výkon trestu, 1 v útvaru policajného zaistenia pre cudzincov a 2 tzv. následné návštevy v útvaroch policajného zaistenia pre cudzincov. Ku každej z návštev vypracoval NPM tím samostatnú monitorovaciu správu. S cieľom efektívne presadzovať systematické zmeny, NPM tím vydal súhrnnú správu zo zistení z návštev CPZ, ako aj tematickú správu k podmienkam v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody na doživotie.

Podmienky v CPZ a v určených priestoroch

Od mája 2023 do júna 2024 vykonal monitorovací tím spolu 22 návštev policajných oddelení, z ktorých boli vypracované individuálne správy obsahujúce zistenia a odporúčania na zlepšenie praxe a podmienok v CPZ a zaobchádzania s osobami obmedzenými na slobode. NPM tím sa rozhodol vypracovať súhrnnú správu, keďže počas jednotlivých monitorovacích návštev opakovane získaval informácie, ktoré poukazovali na nedostatky prevažne systémového charakteru. Súhrnná správa²⁹ bola publikovaná 30. júla 2024 a verejne prezentovaná 30. októbra 2024 na tlačovej besede.³⁰ Obsahuje hlavne systémové

²⁸ SPT vo svojej 9. výročnej správe hovorí, že v prípadoch, keď legislatíva vyžaduje, aby NPM alebo jeho úradníci hlásili trestné činy a/alebo zdieľali informácie, musí mať prednosť princíp dôvernosti, ako je stanovený v Opčnom protokole (dostupné na: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/059/73/pdf/g1605973.pdf>).

²⁹ Súhrnná správa je publikovaná na webovej stránke KVOP: <https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2024/09/Suhrnna-sprava-zo-systematickych-navstev-CPZ-a-urceny-priestorov-2023-2024.pdf>.

³⁰ Tlačová správa „Osoby zadržané na policajných oddeleniach čelia nedostatku vychádzok, vysokým teplotám alebo odoberaniu zdravotníckych pomôcok. Často sú držané celú noc na drevenej lavici, bez akéhokoľvek úkonu.“

odporúčania na zlepšenie podmienok v CPZ a v určených priestoroch, ktoré boli predovšetkým adresované Prezídium Policajného zboru (ďalej len „PPZ“) a Ministerstvu vnútra Slovenskej republiky (ďalej len „MV SR“).

Medzi zistené opakujúce sa nedostatky, ktoré sú prevažne **systémového charakteru**, patria: dlhodobé, niekoľkohodinové umiestnenie v určených priestoroch aj počas noci (aj vyše 13 hodín!); plošné odoberanie poučení či zdravotníckych pomôcok; absencia vychádzok na čerstvom vzduchu; materiálne podmienky: napr. pripútavanie k pevne ukotveným objektom z kapacitných dôvodov, príliš vysoké teploty v priestoroch obmedzenia osobnej slobody; nedostatky v oblasti zachovávanía súkromia zaistených osôb pri vykonávaní osobných prehliadok a v CPZ (chýbajúce oddelenie toalety od zvyšku cely, monitorovanie toalety kamerovým systémom a iné); chýbajúce telové kamery pre príslušníkov Policajného zboru (ďalej len „PZ“).

V auguste 2024 prebehlo stretnutie s I. štátnou tajomníčkou MV SR a s predstaviteľmi PPZ, na ktorom aktéri, okrem iného, diskutovali aj o spôsoboch implementácie jednotlivých odporúčaní zo súhrnnej správy.³¹ V zmysle stanoviska k odporúčaniam v súhrnnej správe, ktoré zaslal rezort vnútra po stretnutí, bude väčšina odporúčaní ešte predmetom odborných diskusií a analýzy zo strany pracovnej skupiny zriadenej na prípravu interného predpisu o určenom priestore na útvare PZ.

Opatrenie upustiť od pripútavania osôb namiesto umiestnenia do určených priestorov alebo do CPZ prijaté nebolo, a to aj z dôvodu nedostatočných kapacít určených priestorov a CPZ. **Táto prax je však v rozpore s medzinárodnými odporúčaniami.** Výbor CPT od roku 2000 opakovane vyzýva slovenské úrady na prijatie efektívnych opatrení, ktoré by úplne odstránili nežiaducu prax pripútavania osôb obmedzených na slobode k predmetom pevne spojeným so stenami alebo k podobným objektom na policajných oddeleniach. Postup orgánu verejnej moci, ktorý nie je v súlade so zákonnými ustanoveniami, nemožno v demokratickom a právnom štáte ospravedlniť prevádzkovými, organizačnými, technickými, finančnými a ani žiadnymi inými inštitucionálnymi potrebami. Za nedostatočné kapacity nemôžu niesť dôsledky osoby obmedzené na slobode.

K telovým kamerám sa MV SR v stanovisku vyjadrilo, že sa dlhodobo usiluje o ich zavedenie na zabezpečenie videozáznamov o priebehu vykonania služobných zákrokov. V súčasnosti prebieha analýza potrieb PZ podľa špecifikácií a požiadaviek na technické riešenie.

Podmienky v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody na doživotie

V dňoch 9. mája, 20. - 21. mája a 10. - 11. júna 2024 uskutočnil tím NPM KVOP neohlásené návštevy ústavov, kde je zriadený oddiel doživotných trestov. Išlo o ústavy na výkon väzby a trestu výkon trestu odňatia slobody v Banskej Bystrici, Ilave a v Leopoldove. Na základe vykonaných návštev bola vypracovaná tematická správa. Tím NPM KVOP pri monitoringu zistil, že v poslednom období jednotlivé ústavy pristúpili k plošnej inštalácii kamerových

z 30. októbra 2024 je dostupná tu: <https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2024/10/Tlacova-sprava-VOP-30.-10.-2024.pdf>.

Tlačová beseda z 30. októbra 2024 je dostupná na facebook stránke verejného ochrancu práv: <https://www.facebook.com/verejnyochrancprav/videos/2939125672930477>.

³¹ Viď viac: https://www.facebook.com/verejnyochrancprav/posts/1046851287037958?ref=embed_post.

systémov do všetkých cieľ podskupiny D1. Je nutné konštatovať, že tento postup nezodpovedá požiadavkám ochrany práva doživotne odsúdených na súkromie. **Opatrenie plošného zavedenia kamier NPM tím vyhodnotil ako závažný nedostatok**, až krok dozadu, a odporučil prijať opatrenie tak, aby odsúdení boli monitorovaní iba na základe individuálneho rozhodnutia, po dobu určitú, a aby zákon jasne upravoval, ako zaobchádzať so získanými dátami z kamier.

Izolácia odsúdených na doživotie však ostáva základným princípom, cez ktorý sa nazerá na celý výkon ich trestu. Samotný zákon stanovuje, že účelom výkonu doživotného trestu je najmä ochrana spoločnosti pred ďalšou trestnou činnosťou odsúdeného jeho izoláciou v ústave. Z monitoringu vyplynulo, že z dôvodu dlhodobej izolácie mnohí odsúdení na doživotie už nemajú záujem sa asociovať s ďalšími odsúdenými, príp. ani nemajú záujem požiadať o podmienkové prepustenie, keďže v takom prípade by skôr či neskôr boli zaradení do bežnej väzenskej populácie, pričom majú obavy, ako by túto situáciu zvládali. Pozitívom je, že novelou Trestného zákona v roku 2019 Slovenská republika zosúladiла právnu úpravu s judikatúrou ESĽP a zrušila možnosť uloženia trestu odňatia slobody na doživotie bez možnosti požiadať o podmienkové prepustenie.

Ďalšími identifikovanými nedostatkami boli absencia zmysluplných aktivít, prílišné používanie donucovacích prostriedkov bez predchádzajúceho hodnotenia individuálneho rizika, zásahy do práva na súkromie, nedostatok špecializovaného personálu, sťažený prístup k zdravotnej starostlivosti (vrátane nedostatočného prístupu k zdravotnej starostlivosti pre osoby so zdravotným znevýhodnením) a zanedbané psychické zdravie. Ako problematické sa pri monitoringu javilo aj delenie doživotne odsúdených na dve podskupiny D1 a D2 (prísnejší a miernejší režim). Pri podskupine D1 sa problémy s izoláciou a nedostatkom aktivít mimo cely ešte väčšmi prehlbovali. Podobné nedostatky Slovensku vytýkal aj Výbor CPT na základe návštevy v roku 2018, pričom ich charakter je hlavne systémový, a teda si **vyžaduje systémové riešenia**. Vzhľadom na prísnosť trestu a intenzitu zásahov do ľudských práv a slobôd v spojení s náročnosťou splnenia podmienok potrebných na podmienkové prepustenie v prípade výkonu **trestu odňatia slobody na doživotie**, však tím NPM odporučil venovať zisteniam náležitú pozornosť a odporučil prehodnotiť ako by mohli doživotne odsúdení byť viac integrovaní do bežnej väzenskej populácie.

Podmienky v útvaroch policajného zaistenia pre cudzincov

V januári 2024 bola realizovaná neohlásená návšteva Útvaru policajného zaistenia pre cudzincov (ďalej len „ÚPZC“) Medveďov, zameraná na zaobchádzanie so zaistenými cudzincami a na podmienky v zariadení. V nadväznosti na vykonaný monitoring bola publikovaná správa z monitoringu NPM, v ktorej bolo formulovaných viacero čiastkových problémov, ktoré sú v rozpore s ľudskoprávnymi štandardmi. Medzi kľúčové oblasti patrili chýbajúce aktivity a nedodržiavanie dĺžky vychádzok, obmedzené možnosti telefonického spojenia s blízkymi, nedostatočná informovanosť cudzincov o režime zaistenia a o vnútornom poriadku v zariadení, sťažený prístup k lekárskej starostlivosti a zákaz nosenia vlastného oblečenia. **Tím NPM formuloval v publikovanej správe dokopy 37 odporúčaní**, ktoré boli adresované zariadeniu, ako aj ďalším kompetentným orgánom. Monitoringu NPM sa zúčastnil taktiež NPM ÚKOZP, ktorý v nadväznosti na vykonanú návštevu formuloval svoje odporúčania v spoločnej správe. V decembri 2024 bola realizovaná tzv. follow up (následná) návšteva ÚPZC Medveďov, ktorá bola zameraná na zistenie aktuálneho stavu v zariadení po prvej

návšteve monitorovacieho tímu NPM a na overenie splnenia jednotlivých odporúčaní, ktoré boli formulované v správe z prvého monitoringu.

Po vykonaní následnej návštevy tím NPM pozitívne ohodnotil navýšenie počtu sociálnych pracovníkov, zaškolenie zdravotníkov podľa Istanbulského protokolu a vydanie usmernenia pre prípad vyhlásenia hladovky, ako aj zmenu v možnostiach častejšej komunikácie cudzincov s rodinou prostredníctvom vlastných mobilných telefónov. Zlepšenia nastali taktiež v spôsobe realizácie dôkladných osobných prehliadok, ktoré sa aktuálne v zariadení vykonávajú tzv. dvojkrokovou metódou a v odôvodňovaní umiestnenia do oddeleného režimu zaistenia. Napriek posunom však naďalej ostal priestor pre zlepšenia a reformovanie jestvujúceho systému, a to najmä v oblasti aktivít, vychádzok a poskytovania vhodného oblečenia a obuvi. Atmosféru v zariadení výrazne ovplyvňujú nevyhovujúce materiálne podmienky a prílišný dôraz na bezpečnosť bez zohľadňovania individuálnych rizík. Tím NPM odporučil tieto oblasti **prispôbiť charakteru zariadenia, ktoré by nemalo vykazovať znaky väzenského prostredia.**

V júli 2024 bola realizovaná neohlásená následná návšteva ÚPZC Sečovce, predovšetkým s cieľom **zistenia stavu implementácie 43 odporúčaní**, ktoré tím NPM navrhol na základe niekoľkodňovej návštevy zariadenia realizovanej v júni 2023. Po vykonaní následnej návštevy zariadenia tím NPM pozitívne hodnotil navýšenie počtu sociálnych pracovníkov, rozšírenie možností trávenia voľného času a možnosť častejšie komunikovať s blízkymi osobami prostredníctvom vlastných mobilných telefónov cudzincov, ako aj možnosť nosenia vlastného oblečenia. Zlepšenia nastali taktiež v oblasti materiálnych podmienok, v zakotvení tzv. dvojkrovej metódy vykonávania dôkladných osobných prehliadok, v dôkladnejšom odôvodňovaní umiestnenia do oddeleného režimu zaistenia a v lepšej informovanosti cudzincov. **Celková atmosféra v zariadení sa posunula k voľnejšiemu režimu**, čo veľmi oceňujeme, najmä s ohľadom na prítomnosť rodín s deťmi. Tím NPM však v správe z následného monitoringu v zariadení zdôraznil, že **v prípade maloletých detí by vždy mali byť primárne zohľadňované alternatívy k zaisteniu**. MV SR odporučil zakotviť na systémovej úrovni povinnosť dôkladnejšieho odôvodňovania zaštieňovania maloletých v rozhodnutiach o ich zaistení, ako aj povinnosť zvažovania alternatív k zaisteniu v každom prípade zaistenia maloletého cudzinca.

Podmienky v ostatných ústavoch na výkon väzby a ústavoch na výkon trestu odňatia slobody

- *Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Košice*

V dňoch 16. až 18. júla 2024 uskutočnil monitorovací tím NPM neohlásenú návštevu Ústavu na výkon väzby a Ústavu na výkon trestu odňatia slobody Košice. Počas monitoringu vznikli závažné podozrenia, že voči odsúdeným a obvineným – najmä voči osobám rómskeho etnika v oddiele špecializovaného zaobchádzania a mladistvým vo výkone väzby – dochádza k fyzickému a verbálnemu násiliu zo strany niektorých príslušníkov Zboru väzenskej a justičnej stráže (ďalej len „ZVJS“). **Z dôvodu tohto závažného zistenia**, v rámci systematickej návštevy verejný ochranca práv riaditeľovi ústavu odovzdal protokol o týchto podozreniach a **vyzval vedenie na okamžité prijatie opatrení na nápravu.**

Pri nahliadnutí do zdravotnej dokumentácie osôb, ktoré poukazovali na fyzické násilie, sa nenašli záznamy o zraneniach. Viaceré z týchto osôb zároveň aj uviedli, že zdravotné

ošetrenie nevyhľadali, a to buď preto, že zranenia nepovažovali za viditeľné alebo významné, alebo sa obávali následkov, ak by ich išli nahlásiť. O údajnom fyzickom i verbálnom násilí zo strany príslušníkov ZVJS informovali monitorovací tím NPM KVOP až po opakovanom ubezpečení, že ich výpovede ostanú v anonymite a ich totožnosť nebude prezradená, pretože sa obávali zhoršenia svojej situácie. V súlade s princípom neškodiť (do no harm principle) tím NPM KVOP pristupoval k rozhovorom s mimoriadnou obozretnosťou a neoznámil vedeniu ústavu totožnosť týchto osôb, aby tak zabránil prípadným nežiaducim následkom voči nim.³²

Dňa 5. novembra 2024, z dôvodu predošlých zistení, tím NPM KVOP uskutočnil následnú neohlásenú návštevu s cieľom preskúmať aktuálny stav v zariadení, pričom vzhľadom na prítomnosť mladistvých sa tejto návštevy zúčastnil aj NPM ÚKPD. V novembri monitorovací tím NPM KVOP z rozhovorov s odsúdenými v oddiele špecializovaného zaobchádzania zistil, že k fyzickému násiliu v takej podobe, ako bolo opisované počas prvej návštevy, už nedochádza a situácia sa zlepšila. NPM ÚKPD však identifikoval jeden konkrétny prípad nevhodného zaobchádzania s mladistvým a ten dal ihneď do pozornosti riaditeľa ústavu. Napriek zaznamenanému zlepšeniu situácie v súvislosti so zaobchádzaním s osobami obmedzenými na slobode, tímy NPM KVOP a NPM ÚKPD zhodne považujú pôvodné podozrenia za mimoriadne závažné a poukazujúce na potrebu systémových zmien.

- *Ústav na výkon trestu odňatia slobody Levoča – ženy*

V dňoch 11. až 13. marca 2024 uskutočnil monitorovací tím NPM KVOP neohlásenú návštevu Ústavu na výkon trestu odňatia slobody Levoča, v ktorom vykonávajú trest odňatia slobody iba ženy. Medzi identifikované nedostatky patrili hlavne **nevyhovujúce materiálne podmienky**, ktoré v ústave do značnej miery spôsobuje najmä skutočnosť, že ústav sa nachádza v priestoroch bývalého väzobného ústavu. V ústave napríklad úplne **absentujú** spoločenské miestnosti či miestnosti vyhradené na fajčenie. Chýba aj samostatný vychádzkový dvorec prispôbený na zmysluplné trávenie času na čerstvom vzduchu. Ústavu bolo tiež odporúčané zrekonštruovať sprchovaciu miestnosť, v ktorej **nie je vôbec zabezpečené súkromie pre odsúdené**. Tím NPM KVOP taktiež ústavu odporučil rozšíriť aktivity, aplikáciu resocializačných programov ako aj **zriadiť samostatný výstupný oddiel**, ktorý v ústave chýbal. V ústave sme zaznamenali aj obmedzenú dostupnosť odborného personálu (zdravotného, psychiatrického a pod.).

Tím NPM KVOP poukázal na potrebu venovať špecifickú pozornosť mechanizmom ochrany práv odsúdených, a to zavedením **dostupnejšieho a dôvernejšieho systému podávania sťažností, keďže** počas rozhovorov bolo zistené, že medzi odsúdenými sa nachádzalo pomerne veľa žien, ktoré nevedeli čítať a písať. Tieto ženy boli často odkázané na pomoc spoluodsúdených, čím sa narúšala dôvernosť ich podania a zvyšovalo sa riziko manipulácie či zneužitia, čo by mohlo viesť k obmedzeniu ich základného práva na podanie sťažnosti alebo žiadosti.

³² Pozri aj kapitolu 3.1. tejto správy.

3.1.2 Komisár pre deti

Tím NPM ÚKPD vykonal spolu 11 monitorovacích návštev v trvaní 1 až 4 dni. Návštevy mali charakter niekoľkodňových, hĺbkových a vopred ohlásených³³ aj neohlásených monitoringov v súlade s internou metodikou. Neohlásených monitoringov bolo 5 a ohlásených 6.

V nadväznosti na monitoring v Centre pre deti a rodinu Pezinok (ďalej len „CDR Pezinok“) v roku 2023, komisár pre deti konštatuje, že zariadenie prijalo uložené opatrenia, na základe ktorých bol umožnený pravidelný kontakt rodičov s maloletým dieťaťom v monitorovanom prípade, a súčasne boli realizované prípadové konferencie, pri ktorých sa určili konkrétne úlohy sanácie rodiny pre rodičov ako aj pre CDR Pezinok. Následne bolo maloleté dieťa zverené rozhodnutím súdu do starostlivosti otca. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny avizovalo usmernenie zariadenia pri postupoch obmedzovania kontaktu rodičov s umiestnenými deťmi tak, aby nedochádzalo k porušeniu práv maloletých detí a rodičov. Zároveň bol v CDR Pezinok vykonaný v roku 2024 komplexný monitoring, pričom v zariadení nebolo konštatované porušovanie práv detí, a boli konštatované aj príklady dobrej praxe. Zavedenie odporúčaní do praxe bude tím NPM ÚKPD sledovať aj v roku 2025.

Monitoring v centrách pre deti a rodiny (ďalej aj ako “CDR”)

Z vykonaných návštev v centrách pre deti a rodiny, ktoré by mali do čo najvyššej možnej miery poskytovať starostlivosť obdobnú ako v rodine, bolo uložených 18 opatrení. Väčšina opatrení bola zo strany CDR akceptovaná ako opodstatnená a boli vyjadrené snahy o ich nápravu. Toho času ÚKPD nedisponuje finálnymi číselnými ukazovateľmi akceptovaných a neakceptovaných opatrení, pretože následné zisťovanie prijatých opatrení nie je v prípade všetkých monitorovaných zariadení ukončené.

Centrá pre deti a rodinu nie sú režimové zariadenia ako reedukačné centrá alebo diagnostické centrá a preto nie je namieste zasahovať do súkromia dieťaťa viac alebo iným spôsobom, ako by bolo dieťaťu zdravo strážené súkromie v rodine.³⁴ Dieťaťu sa zaručuje rovnako právo na slobodu myslenia, vyjadrovania a prezentovania názorov a preto by nemal existovať žiadny dôvod na kontrolu súkromia korešpondencie dieťaťa alebo dohľadu dieťaťa počas telefonátov s rodinou a blízkymi osobami. Treba zdôrazniť, že vyňatie dieťaťa z rodiny a umiestnenie do CDR je krajným opatrením a v zmysle Dohovoru o právach dieťaťa nesmie byť realizované, ak existujú iné možnosti a formy práce s rodinou a cieľom štátu by malo byť vždy sanovanie pôvodnej rodiny dieťaťa a návrat dieťaťa do rodiny. Komisár pre deti osobitne prízvukuje na nevyhnutnosť budovania vzťahov, udržiavania vzťahovej väzby a jej bezpečného

³³ V zmysle NPM Guide (“PREVENTING TORTURE: A PRACTICAL GUIDE, Professional Training, Series No. 21, The Role of National Preventive Mechanisms”, str.15), NPM musí mať nezávislú voľbu pri rozhodovaní o tom, ktoré návštevy sú ohlásené a ktoré neohlásené. V zmysle inšpirovania sa postupného budovania najlepšieho NPM, ktorým je NPM Slovensko, je dôležité v prvých rokoch monitoringov vykonávať neohlásené ale rovnako aj hĺbkové ohlásené návštevy, ktorých cieľom je vopred si vyžiadať rozsiahle spisové dokumentácie, spoznať úskalia fungovania jednotlivých zariadení a následne verifikovať na mieste faktickú zhodu. Následne sa na základe hĺbkových zistení vykonávajú opakované neohlásené a ad hoc návštevy. Nakoľko reálne dopady v praxi môže mať zmena vedenia alebo obsadenia personálu, pozitívne hodnotené zariadenie sa môže rovnako zhoršiť, ako aj negatívne hodnotené zariadenie môže svoje praktiky zlepšiť, avšak cieľom NPM je opakovane a v čase sústavne monitorovať stav a úroveň zaobchádzania s deťmi.

³⁴ Podľa kazuistik SPT (Výboru OSN proti mučeniu) môžu byť považované za zlé zaobchádzanie tieto praktiky: nadmerné a neodôvodnené zasahovanie do súkromia dieťaťa, najmä však nemožnosť slobodného nakladania s vreckovým a vlastným majetkom; sloboda vychádzok na čerstvom vzduchu za súčasného rešpektovania veku a rozumovej vyspelosti dieťaťa a nastavení pravidiel v danom zariadení.

formovania najmä do 3. roku veku dieťaťa a následné posilňovanie vzťahov, ktoré je kľúčové pre rozvoj osobnosti dieťaťa.

Komisár pre deti v rámci výkonu svojej činnosti ako NPM **identifikoval závažné podozrenia týkajúce sa nevhodného zaobchádzania** s deťmi zverenými do profesionálnej rodiny v Centre pre deti a rodiny (CDR) Slovenské Nové Mesto. Medzi hlavné zistenia patrili obavy z možného nadmerného požívania alkoholu zo strany profesionálnych rodičov, nevhodných disciplinárnych praktík a obmedzovania pohybu detí. Na základe týchto skutočností **komisár pre deti bezodkladne podal trestné oznámenie**, avšak vyšetrovanie bolo zo strany orgánov činných v trestnom konaní zastavené ako nedôvodné, pričom komisár pre deti zdôrazňuje, že nebolo vykonané žiadne overenie konzumácie alkoholu profesionálnymi náhradnými rodičmi. Vzhľadom na uvedené skutočnosti komisár pre deti prijal ďalšie opatrenia smerujúce k dôslednému prevereniu situácie detí, bližšie uvedené v individuálnej správe z monitoringu, a bude sa tejto téme naďalej aktívne venovať.

Monitoring v reedukačných centrách (ďalej aj ako "RC")

Z monitoringov v RC uložil komisár pre deti 32 opatrení vo vzťahu k zariadeniam, ktoré však smerovali k dodržiavaniu práv dieťaťa, pričom zistené nedostatky nedosahovali intenzitu mučenia, alebo krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania.

NPM vykonal monitoring v RC Sološnica, Zlaté Moravce, Tornaľa a Mlynky. Reedukačné centrum sa zameriava na reedukáciu sociálne, mravne a emocionálne narušených detí, u ktorých boli zistené také nedostatky v sociálnej prispôsobivosti, v osobnostných vlastnostiach a charakterovom vývine, že ich výchova a vzdelávanie v iných zariadeniach alebo v prirodzenom rodinnom prostredí by nevedli k náprave. V ani jednom monitorovanom RC neboli zistené také praktiky, ktoré by dosahovali intenzitu mučenia, alebo krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania. Túto informáciu je potrebnú vnímať v kontexte kontrolných zistení zo strany Generálnej prokuratúry SR v uplynulých rokoch, ktorá viedla k zatvoreniu niektorých RC. Aktuálne Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR (MŠVVaM) pripravuje novú koncepciu pre RC, a teda tím NPM ÚKPD bude naďalej sledovať inštitucionálne praktiky v týchto zariadeniach.

Komisár pre deti **poukazuje na obmedzovanie styku s blízkymi osobami ako formu výchovného prostriedku**, ktoré reedukačné centrá niekedy zavádzajú do praxe (napr. obmedzovanie osobnej a telefonической komunikácie s blízkymi). Komisár pre deti bezvýhradne **trvá na odstránení tejto formy výchovných prostriedkov** ukladaných deťom, keďže je to zároveň legislatívne zakázané. Zdôrazňuje, že základným právom dieťaťa je podporovanie a zachovanie rodinných väzieb a posilňovanie vzťahu s primárnou rodinou je jedným z nástrojov reedukácie maloletého. Povedané inými slovami, odňatie lásky a vzťahu nikdy nie je efektívnym výchovným prostriedkom a opakovaným a plošným využívaním tohto nástroja by mohlo byť naplnené kruté a neľudské zaobchádzanie s deťmi v zmysle Dohovoru proti mučeniu.³⁵ Na dôslednú kontrolu tohto opatrenia sa bude komisár pre deti zameriavať aj v roku 2025.

³⁵ Uvedené sa nevzťahuje na prípady, kedy styk (kontakt) rodiča/blízkej osoby s maloletým dieťaťom je obmedzený/ prípadne úplne zakázaný samotným súdnym rozhodnutím.

Komisár pre deti v rámci režimových aspektov výchovy zdôrazňuje potrebu jasného a transparentného nastavovania výchovných opatrení. Osobitne upozorňuje na dôležitosť presného vymedzenia trvania sankcií, pričom by mali byť vždy stanovené s konkrétnym dátumom ukončenia. Používanie neurčitých formulácií, ako napríklad „do odvolania“, môže viesť k nejasnosti a neistote u detí, čo môže mať negatívny vplyv na ich motiváciu a vnímanie spravodlivosti výchovného procesu. Poukazujeme na dôležitosť náležitého vyhodnocovaniu individuálneho reedukačného programu za účasti dieťaťa a orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej aj ako „SPODaSK“); zavedenie jednotných postupov práce s deťmi v zariadeniach; zabezpečiť informovanie o možnostiach podávať sťažnosti a podnety, a zverejniť kontakty na dozorujúce, kontrolné a preventívne mechanizmy. Komisár pre deti taktiež odporúča pravidelné preskúmavanie dôvodov umiestnenia dieťaťa a jeho prehodnocovanie, aby deti umiestnené v Reedukačnom centre neboli v tomto zariadení nad čas potrebný a nevyhnutný vo vzťahu k cieľom umiestnenia.

Vo vzťahu k súkromiu detí je potrebné zabezpečiť ochranu intimity detí počas osobnej hygieny (za súčasného dodržania bezpečnostných opatrení) napríklad harmonogramom, ďalej zabezpečiť súkromie korešpondencie a telefonátov (za súčasného dodržania bezpečnostných opatrení). Ako formu nezasahovania do integrity dieťaťa komisár pre deti dôrazne odporúča neoslovovať deti prezývkami, nálepkami ani inými nevhodnými zovšeobecňovaniami. Komisár pre deti taktiež odporučil naplnenie zákonných materiálnych požiadaviek na vybavenie ochrannej miestnosti; zabezpečenie toalety v karanténnej miestnosti, zabezpečenie kamerového systému pre účely prevencie konfliktov.

Ako kľúčové zistenie v systéme komisár pre deti konštatuje nedostatok zabezpečenia individuálnych ako aj skupinových supervízií pre zamestnancov zariadení, ktoré majú následne priamy dopad na zaobchádzanie s deťmi; odporúča doplnenie školení vo vzťahu k prevencii šikany; školenia o terapeutických a psychologických postupoch ako pracovať s konkrétnymi skupinami detí a dôsledne sledovať dodržiavanie zapracovania týchto metód; školenia na implementáciu a podporu využívania deeskalačných techník; školenia o riešení krízových situácií.

Monitoring v diagnostických centrách (DC)

DC poskytuje diagnostickú, psychologickú, psychoterapeutickú a výchovno-vzdelávaciu starostlivosť. Zabezpečuje diagnostiku deťom s narušeným alebo ohrozeným psychosociálnym vývinom s cieľom určenia ďalšej vhodnej výchovno-vzdelávacej, resocializačnej alebo reedukačnej starostlivosti, vypracúva diagnostické správy o dieťati, podklady pre individuálny reedukačný program a odporúčanie o umiestnení dieťaťa po ukončení pobytu.

Vo vzťahu k diagnostickému centru Ružomberok komisár pre deti konštatuje, že zariadenie vykonáva svoju činnosť na vysoko odbornej úrovni. Napriek tomu, že ide o zariadenie, v ktorom je zavedený striktný režim a pravidlá, deti uvádzali, že sú v zariadení radi a spokojné. Komisár pre deti nezistil v zariadení výrazné nedostatky, akékoľvek opatrenia, ktoré uvádza v samostatnej správe z tohto zariadenia, vyplývajú skôr z nedostatočnej legislatívy týkajúcej sa diagnostických centier.

Vo vzťahu k DC Lietavská Lúčka môžeme konštatovať dobré systémové procesy, ktoré osobitne rozpracovávame v časti príkladov dobrej praxe. Treba však skonštatovať **vyššiu potrebu rešpektovania súkromia dieťaťa** a to najmä pri nakladaní s vreckovým, z ktorého aj v zmysle legislatívy nie je možné strhávať cenu telefonických rozhovorov dieťaťa s blízkymi osobami. Takto je porušované právo dieťaťa na zachovanie rodinných väzieb, keďže jeho kontakt s rodinou je obmedzený výškou vreckového, ktorým dieťa disponuje.

Monitoring v Ústave na výkon väzby a výkon trestu v Košiciach

Pri spoločnej návšteve ÚKPD a NPM KVOP vo väzbe, kde sú umiestnení aj mladiství, komisár pre deti poukázal na dôležitosť rešpektovania vývinu dieťaťa. Dieťa do 18 rokov je stále dieťa a preto nie je možné k nemu pristupovať ako k dospelému. Dieťa nemá dostatočnú rozumovú vyspelosť a zrelosť, aby pochopilo všetky úkony trestného konania bez osobitného vysvetlenia. Rovnako poukázal na nevyhnutnosť rešpektovať dôstojnosť dieťaťa, aj keď ide o mladistvého delikventa, na takéto dieťa nemožno hľadieť s dešpektom a jeho delikvencia nijako neopravňuje zamestnancov zariadení ponížovať dieťa nevhodnými pomenovaniami, nadávkami. Tieto praktiky dosahujú úroveň krutého, neľudského a ponižujúceho zaobchádzania. Vo vzťahu k mladistvým umiestneným vo väzbe konštatujeme ako nepriaznivú praktickú nemožnosť realizácie návštev zo strany blízkych osôb k dieťaťu (formálne stanovené návštevne hodiny, ktoré rodina nemá možnosť kvôli práci stihnúť), za súčasného dodržania bezpečnostných opatrení.

Príklady dobrej praxe

V roku 2024 bolo v monitorovaných zariadeniach identifikovaných **celkovo 30 príkladov dobrej praxe, tzv. best practices**, ktoré, ak sú implementované s náležitou dôslednosťou, môžu výrazne prispieť k prevencii zlého zaobchádzania a podporiť optimálny psychický vývoj detí, posilnenie pocitu spolupatričnosti a rozvoj stabilných vzťahových väzieb. Na základe zistení komisár pre deti odporúča, aby tieto osvedčené postupy boli implementované do praxe aj v ostatných zariadeniach s cieľom zabezpečiť čo najvyššiu kvalitu starostlivosti o deti.

Centrá pre deti a rodiny

V CDR Necpaly sa osvedčil efektívny spôsob tvorby samostatne usporiadaných skupín. Tento proces spočíva v tom, že deti v súkromí vyjadrujú preferencie ohľadom zamestnancov, s ktorými by chceli byť zaradené do skupiny, pričom následné vyhodnotenie vedením zariadenia vedie k optimalizácii zloženia samostatne usporiadaných skupín. Tento prístup podporuje vytváranie silných vzťahových väzieb medzi deťmi a vychovávateľmi, čo má zásadný vplyv na ich psychický a sociálny vývoj.

V CDR Trnava sa konštatuje dobrá prax v politike vychádzok a návštev. Návštevy rodín sú realizované na dennej báze, pričom deti majú možnosť stretnúť sa s rodinou nielen v rámci stanovených návštevnych hodín (ktoré sú každý deň medzi 14:00 hod. -18:00 hod), ale aj mimo nich, ak to situácia umožňuje. V prípade, že rodičia dieťaťa sú vo výkone trestu, zariadenie zabezpečuje pravidelné stretnutia dieťaťa s rodičmi v ústave na výkon trestu odňatia slobody. Zariadenie tiež umožňuje pobyt dieťaťa u rodiny počas celých letných prázdnin, ak to situácia umožňuje. Tento prístup je vnímaný ako pozitívny krok v podpore vzťahov s rodinou, ktoré sú pre deti umiestnené v CDR nesmierne dôležité. Aj v prípade

udržiavania súrodeneckých väzieb sa CDR Trnava rovnako snaží konať v záujme detí, kedy v monitorovaných súrodeneckých skupinách bola jedna, ktorá pozostávala zo štyroch súrodencov, pričom najmladšie dieťa malo tri roky, čo by z hľadiska veku znamenalo potrebu jeho premiestnenia do profesionálnej náhradnej rodiny. Keďže k profesionálnemu náhradnému rodičovi je možné umiestniť maximálne tri deti, zariadenie sa rozhodlo neprehliadnuť potrebu zachovania súrodeneckých väzieb a ponechať celú skupinu, vrátane najmladšieho dieťaťa, v zariadení na samostatnej skupine.

Reedukačné centrá

V Reedukačnom centre Tornaľa sa osvedčil koncept žiackeho parlamentu, ktorý sa koná pravidelne raz týždenne. Každá zo šiestich skupín (pri plnom obsadení zariadenia) má svojho zástupcu, ktorý sprostredkúva názory a podnety ostatných členov skupiny. Počas zasadnutí parlamentu deti aktívne vyjadrujú svoje názory na fungovanie zariadenia, pričom predložené návrhy a pripomienky sú vo väčšine prípadov akceptované. Na týchto stretnutiach sa zúčastňujú aj riaditeľ, psychológ a v prípade potreby aj ďalší odborníci z personálu, čím sa zabezpečuje odborný a komplexný prístup k návrhom.

Ďalším príkladom dobrej praxe je integrovanie športových aktivít do výchovného procesu v Reedukačnom centre Biele vody v Mlynskoch. Šport sa v tomto zariadení považuje za neoddeliteľnú súčasť rozvoja detí, pričom zamestnanci venujú veľkú pozornosť organizovaniu pravidelných športových aktivít. Počas zimných mesiacov sa na pozemku zariadenia zriaďuje klzisko, ktoré slúži nielen deťom, ale aj turistom a obyvateľom okolitých oblastí. Deti sa zároveň pravidelne zúčastňujú aj medzinárodných športových podujatí. Okrem toho sa v minulosti využívala dielňa na výrobu vlastného športového vybavenia, čo umožnilo deťom získať praktické zručnosti a podporilo ich kreativitu.

Diagnostické centrá

V DC Lietavská Lúčka bola pozitívne hodnotená aplikácia tzv. canisterapie na deti, ktorá sa realizuje buď prostredníctvom návštev miestneho psieho útulku, alebo priamo v priestoroch zariadenia. Canisterapia, ako inovatívna forma terapie v zariadeniach ako je DC, prináša overený pozitívny dopad na emocionálne a sociálne zdravie detí umiestnených v zariadení. Okrem toho DC Lietavská Lúčka zaviedlo žiacky parlament (obdobne ako RC Tornaľa), ktorý sa koná pravidelne raz týždenne. Každá zo štyroch skupín má svojho zástupcu, ktorý prezentuje názory a podnety ostatných detí, pričom predložené návrhy a pripomienky sú vo väčšine prípadov akceptované a vedenie zariadenia ich implementuje do praxe.

V DC Ružomberok ako príklad dobrej praxe komisár pre deti konštatoval budovanie intenzívneho vzťahu so psychológom prostredníctvom pravidelných sedení (minimálne raz týždenne), čo je vnímané veľmi pozitívne aj na základe rozhovorov s deťmi. Psychológovia v tomto zariadení sú flexibilní a snažia sa byť prítomní pre deti každý deň, pričom v prípade potreby sú k dispozícii aj cez víkendy. Okrem individuálnej práce s deťmi sa v zariadení realizujú aj komunitné sedenia, ktoré slúžia na hodnotenie správania detí, uvítanie nových detí, tvorbu víkendového programu a pod. Deti počas týchto aktivít vykazovali počas monitoringu spokojnosť a radostný dojem, čo potvrdzuje vhodnosť tejto praxe aj v špeciálnych výchovných zariadeniach. Príkladom dobrej praxe je aj vypracovanie smernice pre jednotný postup pre zamestnancov pri využívaní ochrannej a karanténnej miestnosti.

DC Ružomberok tiež kladie dôraz na multidisciplinárne porady, kde sa stretávajú všetci odborníci pracujúci s dieťaťom – učiteľ, psychológ, sociálna pracovníčka a vychovávateľ, čím sa zabezpečuje komplexný prístup k diagnostike a plánovaniu ďalšej práce s dieťaťom. Na základe týchto porád sa spisuje IRP, ktorý obsahuje potom komplexnú diagnostiku dieťaťa a odporučený plán reedukačných alebo psychoterapeutických postupov.

3.1.3 Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím³⁶

Psychiatrické zariadenia

V roku 2024 NPM komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím (KOZP)/ Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím (ÚKOZP) vykonal monitorovaciu návštevu v šiestich psychiatrických zariadeniach:

Psychiatrická liečebňa Sučany	Hradská 23, 038 52 Sučany	01.02.2024 až 02.02.2024
Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok	Malacká cesta 63, 902 18 Pezinok	18.03.2024 až 20.03.2024
II. psychiatrická klinika Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Rastislavova 43, 041 90 Košice	22.07.2024 až 23.07.2024
Nemocnica AGEL Levoča a. s. / Psychiatrické oddelenie	Probstnerova cesta 2/3082, 054 01 Levoča	24.07.2024 až 25.07.2024
Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a. s., Psychiatrické oddelenie	Hodská 373/38, 924 22 Galanta	21.11.2024 až 22.11.2024
Psychiatrická klinika SZU a UNB, Nemocnica Ružinov Univerzitná nemocnica Bratislava	Ružinovská 6, 826 06 Bratislava	27.11.2024 až 28.11.2024

Tabuľka č. 1

1. Príjem pacienta

Posudzovaný okruh, nazvaný „príjem pacienta“, identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo trestania. Zahŕňa okolnosti, za akých bol pacient prijatý do zariadenia, napríklad kto ho priviezol, ktorý lekár ho prijímal a ako, či bol náležite poučený, či udelil súhlas s hospitalizáciou, v prípade ak je obmedzený spôsobilosti na právne úkony, či udelil súhlas opatrovník. V prípade, ak súhlas nebol udelený, zisťuje sa dodržiavanie zákonných lehôt na hlásenie nedobrovoľnej hospitalizácie súdu. Taktiež sa sleduje a vyhodnocuje použitie obmedzovacích prostriedkov do 24 hodín pri prijíme. Monitorovací tím taktiež zisťuje okolnosti prijatia na izbu v prípadoch,

³⁶ Dňa 18. februára 2025, počas prípravy tejto výročnej správy, oznámila komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím tímu NPM KVOP, že nedodrží štruktúru a predovšetkým rozsah výročnej správy, ktoré boli navrhnuté a komunikované všetkým subjektom NPM na koordinačnom stretnutí v decembri 2024. Zároveň zaslané podklady boli doručené po termíne, ktorý bol pôvodne stanovený na 31. januára 2025. Z týchto dôvodov NPM KVOP, ako koordinačný orgán a hlavný spracovateľ tejto výročnej správy, nestihol vykonať detailnú korektúru zaslaného textu a preto je ponechaný v celom znení tak, ako bol zaslaný zo strany ÚKOZP dňa 19. februára 2025.

ak je pacient prijatý na izbu s viacerými pacientmi, či bol náležite uvedený a predstavený, aby sa zabránilo následným konfliktom.

Z vykonaných monitoringov boli najčastejšie zistené nasledovné nedostatky:

- **Nejasný systém prijímania pacientov** – niektoré psychiatrické zariadenia nemajú vypracované pravidlá pre rôzne oddelenia, čo v praxi spôsobuje zmätok pre pacientov v režime už pri samotnom prijatí pacienta (napr. pravidlá používania mobilných telefónov, vychádzky);
- **Nedostatok informovanosti pacientov** – pacienti často nie sú dostatočne informovaní o pravidlách pobytu. Mnohé rozhodnutia závisia od individuálneho posúdenia lekára;
- **Obmedzenie osobnej slobody pri prijatí** – niektorí pacienti v niektorých zariadeniach boli umiestnení v sieťových lôžkach hneď pri prijatí;
- **Dlhodobá hospitalizácia bez medicínskeho dôvodu a bez snahy sociálnych pracovníkov pracovať s pacientom na ponúknutí vhodnej sociálnej služby;**
- **Nezabezpečenie rozdelenia pacientov v ochrannom liečení a v štandardnej liečbe** – pacienti v ochrannom liečení sú umiestnení spoločne s bežnými pacientmi, čo zvyšuje riziko konfliktov;
- **Nejasnosť hospitalizačného režimu v ochrannom liečení** – pacienti nevedia, ako dlho budú v liečebni, čo spôsobuje psychickú záťaž a pocit beznádeje;
- **Nezist'ovanie názoru pacienta obmedzeného spôsobilosti na právne úkony,** čo vyúsťuje do de facto nedobrovoľnej hospitalizácie pacienta, u ktorého súhlas formálne podpísal opatrovník;
- **Rôzne nedostatky vo formálnych náležitostiach pri udeľovaní informovaného súhlasu** - napríklad sporné udelenie informovaného súhlasu pri určitých pacientoch, pri pacientoch obmedzených spôsobilosti na právne úkony v dokumentácii chýbajúci aktuálny rozsudok súdu, preukazujúci osobu opatrovníka, alebo neúplne vyplnené tlačivá informovaného súhlasu, z ktorých sa následne nedalo odvodiť, kedy a kto podpísal súhlas alebo kedy bol súhlas udelený.

Na druhej strane bola v niektorých psychiatrických zariadeniach zistená a vyzdvihnutá pozitívna prax, ktorá prispieva k širokej ochrane pacientov pred zlým zaobchádzaním. Konkrétne v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela v Pezinku boli monitorovaciemu tímu predložené tlačivá „Informovaný súhlas pacienta obmedzeného na rozhodovanie o zdravotnej starostlivosti pri prijatí do ústavnej zdravotnej starostlivosti“, ktoré dáva ošetrojúci lekár podpísať tak zákonnému zástupcovi, ako aj samotnému pacientovi. Pri oboch osobách je uvedená možnosť hospitalizáciu odmietnuť alebo prijať. Monitorovací tím vysoko ocenil zisťovanie názoru pacienta obmedzeného spôsobilosti na právne úkony, čo nebýva

štandardom v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, napriek tomu, že legislatíva v Slovenskej republike toto zisťovanie názoru osoby obmedzenej spôsobilosti na právne úkony zatiaľ nevyžaduje. Taktiež na II. psychiatrickej klinike v Košiciach bolo zistené, že všetci pacienti, ktorí neboli obmedzení spôsobilosti na právne úkony, boli na kliniku prijatí so svojím súhlasom a zároveň prijímaní a rozdeľovaní do izieb podľa diagnóz, čo všetci pacienti mimoriadne pozitívne oceňovali. Zariadeniu sa tak podarilo znížiť riziko vzniku konfliktov a z toho vyplývajúceho zlého zaobchádzania na minimum. Takúto prax monitorovací tím NPM ÚKOZP s potešením privítal, lebo je jednoznačne orientovaná v prospech ochrany práv pacienta.

2. Obmedzovacie prostriedky

Okruh nazvaný obmedzovacie prostriedky identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo trestania. Zahŕňa okolnosti, ktoré predchádzali použitiu obmedzovacích prostriedkov, samotné použitie obmedzovacích prostriedkov a opatrenia, ktoré boli vykonané po použití obmedzovacích prostriedkov za účelom predchádzania opakovania sa okolností, ktoré viedli k ich použitiu.

Pri výkone monitorovacích návštev monitorovací tím zaznamenal najmä nasledovné nedostatky:

- **Chýbajúce registre obmedzovacích prostriedkov** podľa § 9b ods. 15 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov;
- **Nedostatočné vedenie evidencie o používaní obmedzovacích prostriedkov** – v zdravotnej dokumentácii často chýbajú podrobnosti o použití obmedzovacích prostriedkov v rozsahu, v akom ich požaduje zákon o zdravotnej starostlivosti v § 9b ods. 13 (napr. doba trvania, spôsob kontroly pacienta);
- **Pravidelné nezaznamenávanie farmakologického obmedzujúceho prostriedku**;
- **Chýbajúce určenie osoby pacientom**, ktorej má psychiatrické zariadenie hlásiť použitie obmedzujúcich prostriedkov podľa § 9b ods. 17 zákona o zdravotnej starostlivosti;
- **Použitie obmedzujúcich prostriedkov po neprimerane dlhý čas bez adekvátneho dohľadu** – v niektorých prípadoch trvalo obmedzenie aj niekoľko dní, v jednom extrémnom prípade štyri mesiace, pričom nebola vykonávaná pravidelná kontrola pacienta;
- **Chýbajúca jasná stratégia na minimalizáciu obmedzovacích prostriedkov či počtu ochranných sieťových lôžok** – neexistuje plán na ich obmedzenie v prospech alternatívnych riešení (napr. psychoterapeutická intervencia);
- **Nedostatočné využívanie deeskalačných techník** – personál nemá dostatočné školenia na prevenciu eskalácie konfliktov.

Aj keď vyššie uvedené nedostatky sa týkali väčšiny zmonitorovaných zariadení, na druhej strane monitorovací tím vysoko ocenil Psychiatrické oddelenie Nemocnice AGEL Levoča, a. s., ktoré predložilo kompletnú a prehľadnú dokumentáciu k obmedzovacím prostriedkom. Monitorovací tím v prvom rade vyzdvihol prehľadné a podrobné zapisovanie používania obmedzovacích prostriedkov. Ako jediné psychiatrické zariadenie od začiatku prijatia právnej úpravy v marci 2023 zaznamenáva farmakologické obmedzenie, či už samostatne alebo v kombinácii. Približne od konca roka 2023 používa zariadenie tlačivo Záznam o použití obmedzovacích prostriedkov v registri obmedzovacích prostriedkov, vypracované Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. Aj pred použitím tohto tlačiva malo toto zariadenie vypracované kvalitné a výpovedné tlačivo „Záznam o použití obmedzovacieho prostriedku“, v ktorom už boli uvedené všetky potrebné údaje podľa zákona o zdravotnej starostlivosti.

Výsledkom detailného zaznamenávania obmedzovacích prostriedkov – čoho účelom bolo prijatie zákonnej úpravy – bolo priemerné trvanie obmedzujúceho prostriedku v dĺžke 2-3 hodiny, čo monitorovací tím vzhľadom na veľmi ťažkú klientelu hodnotil vysoko pozitívne.

Aj II. psychiatrická klinika v Košiciach predložila prehľadné a kompletne záznamy o obmedzovacích prostriedkoch, z ktorých sa dala vysledovať nízka frekvencia ich používania, ktorá súvisí so snahou psychiatrického zariadenia o to, aby pacienti boli prijímaní na hospitalizáciu so svojím súhlasom a dobrovoľne v maximálnej možnej miere. Takáto prax je v súlade s medzinárodnými štandardmi ochrany práv pacientov s duševnou poruchou a zároveň veľmi významným faktorom pri prechádzaní vzniku rizika zlého zaobchádzania s pacientmi s duševnou poruchou.

3. Elektrokonvulzívna terapia (ECT)

Elektrokonvulzívna terapia („ECT“), predtým známa ako elektrošoková terapia, je biologická liečba, ktorej podstatou je vyvolanie stimulácie mozgu pomocou krátkych impulzov elektrického prúdu, pričom cieľom je liečba vybraných psychických porúch.³⁷

³⁷ Podľa noriem Európskeho výboru na zabránenie mučenia (dokument Nedobrovoľná hospitalizácia v psychiatrických zariadeniach, 1998) je ECT uznávanou formou liečby psychiatrických pacientov, trpiacich niektorými konkrétnymi poruchami. Treba však zabezpečiť, aby ECT zodpovedala plánu liečby pacienta a používanie tejto terapie musia sprevádzať potrebné poistky. Pacienti by mali byť zásadne v situácii, ktorá im umožňuje **poskytnúť slobodný a informovaný súhlas s liečbou. Prijatie osoby do psychiatrického zariadenia na nedobrovoľnom základe by sa nemalo chápať ako povolenie liečby bez jej súhlasu.** Z toho vyplýva, že každý duševne spôsobilý pacient, či už dobrovoľný alebo nedobrovoľný, by mal mať možnosť odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek iný lekársky zásah. Každá derogácia z tejto základnej zásady by mala byť založená na zákone a vzťahovať sa len na jednoznačne a prísne vymedzené výnimočné okolnosti. Súhlas s liečbou sa môže samozrejme považovať za slobodný a informovaný len vtedy, ak sa zakladá na úplných, presných a zrozumiteľných informáciách o stave pacienta a navrhovanej liečbe; opis ECT ako „spánkovej terapie“ je príkladom neúplnej a nepresnej informácie o tejto terapii. Všetkým pacientom by sa preto mali systematicky poskytovať relevantné informácie o ich stave a o navrhovanej liečbe. Relevantné informácie (výsledky atď.) by sa mali poskytnúť aj po ukončení liečby. Podľa usmernenia WHO-OHCHR možno ECT bez súhlasu považovať za porušenie ľudských práv. „Medzinárodné normy v oblasti ľudských práv objasňujú, že ECT bez súhlasu porušuje právo na telesnú a duševnú integritu a môže predstavovať mučenie a zlé zaobchádzanie.“ Usmernenie sa tiež stavia proti akémukoľvek používaniu ECT na deťoch a vyzýva na prijatie zákonov, ktoré by ju zakázali: „ECT sa u detí neodporúča a mala by byť zakázaná prostredníctvom právnych predpisov.“

V Slovenskej republike vydalo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky v rámci schválených štandardných postupov „Komplexný manažment pacienta podstupujúceho elektrokonvulzívnu liečbu“, ktorého autormi je celý rad

Pri výkone monitorovacích návštev bolo zistené, že z navštívených zariadení všetky disponujú modernými prístrojmi pre poskytovanie ECT. Pri poskytovaní tejto liečby však sú medzi zariadeniami rozdiely – niektoré zariadenia aplikujú ECT častejšie ako iné, no nie je vždy jasné, na základe akých kritérií.

Taktiež – napriek vyššie uvedenému komplexnému manažmentu a medzinárodným štandardom – **chýbajú jasné postupy na získanie informovaného súhlasu**. Pacienti tak nie sú podľa zdravotnej dokumentácie vždy dostatočne informovaní o možných vedľajších účinkoch či o svojom práve odvolať súhlas s liečbou.

Bolo by veľmi prínosné, keby psychiatrické zariadenia venovali väčšiu pozornosť **otvorenej komunikácii s pacientmi o výhodách ECT**. Historicky bola táto liečba vnímaná negatívne, najmä v dôsledku násilnej aplikácie bez informovaného súhlasu, ktorá viedla k pocitom poníženia, frustrácie a často aj fyzickému odporu zo strany pacientov. Práve tieto skúsenosti v minulosti prispeli k prijatiu ľudskoprávných predpisov, ktoré dnes chránia fyzickú integritu a slobodnú vôľu pacienta.

Ak je však pacient dostatočne informovaný, má možnosť klásť otázky a dôveruje lekárovi, môže mať ECT nepochybne významné terapeutické benefity. Preto je dôležité aktívne pracovať na destigmatizácii tejto liečby lepšou komunikáciou medzi lekármi a pacientmi. Vytvorenie priestoru na vysvetlenie procedúry, zodpovedanie otázok a odbúranie obáv môže zásadne prispieť k tomu, aby pacient prijal liečbu s pokojom a dôverou. Je preto škoda, že sa v praxi nevenuje dostatočná pozornosť tomuto aspektu, keďže lepšia informovanosť a dôvera v terapeutický proces môžu významne prispieť k pozitívnym výsledkom liečby.

Ďalej bol v zariadeniach zistený nedostatok záznamov o následných kontrolách po ECT – pacienti nemajú pravidelné neurologické a kognitívne vyšetrenia po zákroku. Niektoré zariadenia z dôvodu nedostatočných a nevhodných materiálnych podmienok nielenže nedisponujú osobitnou miestnosťou na prebúdzanie, ale dokonca používajú miestnosť na ECT aj ako sklad či miestnosť na zapisovanie záznamov do zdravotnej dokumentácie.

4. Materiálne podmienky v zariadeniach a poskytovanie terapií

Podmienky v zariadení a bežná rutina je špecifickým okruhom, ktorý pozostáva z viacerých podokruhov: materiálne podmienky, strava, ošatenie, súkromie pacientov a hygiena, kamery, terapie, denný režim a systém odmeňovania. Uvedené podokruhy môžu byť priamym či nepriamym zdrojom mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo trestania. V rámci daného okruhu monitorovací tím sleduje, či je pacient ako osoba pozbavená slobody upovedomená o terapiách v zariadení a či sú mu poskytované, či bol pacient informovaný o vnútornom poriadku zariadenia a dennom režime, či strava zodpovedá zdravotnému stavu pacientov, či je dostatočne zabezpečené súkromie pacientov, aký je prístup k pacientom

špecialistov lekárov z oblasti psychiatrie. Podľa tohto Komplexného manažmentu v prípadoch, v ktorých pre závažnosť duševnej poruchy pacient nie je schopný rozhodnúť o navrhovanej liečbe (ako je napr. letálna katatónia, ťažké depresívne stavy s psychotickými príznakmi, suicidálny pacient) je možné ECT aplikovať aj bez súhlasu pacienta, pokiaľ je dodržaný platný právny rámec pre takéto situácie, predovšetkým splnená požiadavka uvedená v § 6 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z.

zo strany zamestnancov zariadenia a či zariadenie využíva systém odmeňovania a používa kamerový systém.

Pri výkone monitorovacích návštev bolo zistené, že zariadenia vykonávajú svoju činnosť v rôznych materiálnych podmienkach. Zhrnutie zistení je nasledovné:

- **Nedostatočné hygienické podmienky** – odlupujúca sa omietka, prítomnosť plesne v kúpeľniach.
- **Preplnené izby** – v niektorých izbách je 5-6 lôžok, čo je nad rámec hygienických štandardov a v rozpore s vnútroštátnymi právnymi predpismi.
- **Sterilné a neosobné prostredie** – chýba výzdoba, ktorá by prispela k lepšiemu psychickému stavu pacientov.
- **Obmedzený prístup k terapiám** – muzikoterapia, ergoterapia a arteterapia sú dostupné len pre malú časť pacientov.
- **Chýba individuálna psychoterapia** – veľmi málo pacientov má prístup k individuálnej psychoterapii.
- **Nedostatočné súkromie v sprchách a na toaletách** – najmä na akútnych koedukovaných oddeleniach, kde je vysoká koncentrácia pacientov.

Ako najznepokojujúcejšie hodnotil monitorovací tím podmienky v Psychiatrickej liečebni Sučany a na II. psychiatrickej klinike v Košiciach, ktorá sídli v budove z 20-tych rokov. V zlých materiálnych podmienkach však liečia pacientov aj v Nemocnici Ružinov či v nemocnici v Levoči. Monitorovací tím vysoko ocenil snahu zariadení uchádzať sa o finančné prostriedky z rôznych projektov a grantov, konkrétne z Plánu obnovy a odolnosti. Rekonštrukčné práce začínali v čase výkonu monitoringu na Psychiatrickom oddelení Nemocnice AGEL Levoča, a. s., ktorá nadstavuje celé poschodie, aby pacienti z akútneho oddelenia mali izby s menším počtom lôžok a aby mali prístup na vonkajšiu terasu. Taktiež vedenie II. psychiatrickej kliniky v Košiciach spolu s vedením Univerzitnej nemocnice Louisa Pasteura pracovalo na plánoch na presťahovanie kliniky a tým zlepšenie jej materiálnych podmienok.

Na druhej strane Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela disponuje krásnym areálom, v ktorom sú jednotlivé kliniky rozdelené po budovách a celkové materiálne vybavenie tejto nemocnice sa dá hodnotiť ako najlepšie z monitorovaných zariadení.

Najzávažnejším zistením zo všetkých monitorovaných zariadení je nízka dostupnosť psychoterapie – či už individuálnej alebo skupinovej – pre pacientov akútnych oddelení. Bez ohľadu na typ zariadenia (oddelenie, klinika, liečebňa) je zaužívaný systém, podľa ktorého je pacient na akútnom oddelení liečený prevažne farmakologicky a so psychoterapiou sa začína až po tom, ako je preložený na polootvorené či otvorené oddelenie, a to aj v prípadoch dobrovoľnej hospitalizácie. V niektorých prípadoch tak pacienti napriek tomu, že dobrovoľne vyhľadali pomoc ústavného psychiatrického zariadenia, doslova iba vyčkávali na preloženie z dôvodu začatia poskytovania psychoterapie.

Priemerná dĺžka hospitalizácie na akútnom psychiatrickom oddelení je pritom tri týždne až mesiac. Skoré zapojenie psychoterapie na akútnom oddelení by podporilo stabilizáciu

pacienta – umožnilo by mu pochopiť svoju situáciu, zmierniť úzkosť a obnoviť pocit bezpečia. Zároveň by znížilo potrebu nadmerného používania farmakoterapie, pomohlo by mu lepšie zvládať stresové faktory, zlepšilo motiváciu k liečbe a pomohlo by zabrániť retraumatizácii.

Ďalším závažným zistením bola skutočnosť, že napriek tomu, že podľa zákona o zdravotnej starostlivosti pacient má právo, ak to jeho zdravotný stav umožňuje, zúčastniť sa denne na vychádzke v určených vonkajších priestoroch zdravotníckeho zariadenia³⁸, v málokterých zariadeniach sa toto právo naplňa. Problémom sú práve nevyhovujúce priestory či nedostatočný počet zdravotníckych pracovníkov, ktorí by pacienta mohli na vychádzke sprevádzať. Napríklad v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela nemôžu pacienti vôbec opustiť akútne oddelenie za účelom vychádzky a to napriek tomu, že zariadenie disponuje krásnym, rozľahlým areálom.

O to viac ÚKOZP oceňuje snahy zariadení o riešenie tejto situácie – napríklad prebiehajúcu výstavbu na Psychiatrickom oddelení Nemocnice AGEL Levoča, a.s. Monitorovací tím taktiež vyzdvihol, že akútne pacienti II. Psychiatrickej kliniky v Košiciach môžu opustiť priestory kliniky a prejsť sa v parku nemocnice, ktorý obklopuje budovu. Navyše, v čase monitorovacej návštevy klinika dobudovávala malý ohradený dvorček, aby aj pacienti, ktorí sú hospitalizovaní bez svojho súhlasu alebo v tom najakútnejšom zdravotnom stave, mohli opustiť priestor kliniky za účelom pobytu na čerstvom vzduchu.

Taktiež monitorovací tím vysoko ocenil, že Psychiatrická nemocnica Nemocnice Ružinov poskytuje pacientom možnosť opustiť akútne oddelenie na niekoľko dní, na tzv. probatórne priepustky, v sprievode rodiny alebo blízkych osôb. Takýto prístup je krokom k efektívnej a humánnej psychiatrickej starostlivosti, ktorá nielen stabilizuje stav pacienta, ale mu dáva aj nástroje na zvládanie jeho ochorenia v budúcnosti, v spolupráci s jeho rodinou či blízkymi osobami.

5. *Kontakt s vonkajším prostredím*

Zákon o zdravotnej starostlivosti radí medzi práva pacienta v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti prijímať návštevy denne, ak to jeho zdravotný stav umožňuje, prijímať a odosielať poštové zásielky a pri čítaní a písaní listov má právo na súkromie, ako aj mať telefonický kontakt denne prostredníctvom vlastného telefonického zariadenia alebo zariadenia určeného zdravotníckym zariadením.

Pokiaľ ide o pozitívne záväzky, ktoré má Slovenská republika vo vzťahu k zraniteľným jednotlivcom trpiacim duševnou poruchou, Európsky súd pre ľudské práva vo svojej judikatúre potvrdil, že duševné zdravie sa musí považovať za kľúčovú súčasť súkromného života, spojenú s aspektom morálnej integrity. Zachovanie duševnej stability je v tomto kontexte nevyhnutným predpokladom účinného využívania práva na rešpektovanie súkromného života.

Vo väčšine monitorovaných zariadení monitorovací tím zistil **obmedzený prístup k telefónom** – vo viacerých zariadeniach je telefonovanie povolené len v určitých intervaloch, často bez jasných pravidiel. Mobilné telefonáty sú zvyčajne v sesterskej miestnosti a sú vydávané v určitú

³⁸ § 11a písm. h) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

dobu na uskutočnenie telefonátu. Pacientom nie je poskytované súkromie na telefonát, často telefonujú v prítomnosti personálu. **Nemajetní pacienti nemajú možnosť telefonovania zo svojej vlastnej iniciatívy**, pretože chýba podpora formou poskytovania základných kreditov. Sú tak odkázaní na telefonický kontakt zvonka. Čo sa týka návštev, tieto bývajú upravené vo vnútorných poriadkoch a časy návštev sa dodržiavajú.

6. Riešenie konfliktov a sťažností

Posudzovaný okruh nazvaný „Riešenie konfliktov a sťažností“ sa zaoberá častou príčinou vzniku zlého zaobchádzania, trestania, mučenia, či neľudského zaobchádzania, ktorou sú konflikty medzi pacientami navzájom, konflikty medzi pacientami a zdravotníckym personálom, prípadne konfliktmi medzi členmi zdravotníckeho personálu. V rámci tohto okruhu monitorovací tím taktiež skúma možnosť pacientov podať sťažnosť na zlé zaobchádzanie vedeniu zariadenia, ako aj možnosť namietat určité opatrenia stanovené zariadením, ktoré na pacientov vplyvujú negatívne (napr. zákaz kontaktu s rodinou). Účinný postup pri podávaní a vybavovaní sťažností je dôležitý preventívny mechanizmus proti zlému zaobchádzaniu, či zneužívaniu pacientov. Pacienti by mali mať dostatočné informácie o možnosti podávania sťažností a o tom, ako sa bude ich sťažnosť vybavovať.

V monitorovaných zariadeniach bolo zistené, že zariadenia evidujú a hlásia **nežiaduce udalosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti**. Podľa Metodického usmernenia č. 03/2014 o zavádzaní systémov hlásení chýb, omylov a nežiaducich udalostí v ústavnej zdravotnej starostlivosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou má každé ústavné zdravotnícke zariadenie vypracované dva vlastné systémy hlásenia, ktoré zohľadňujú typ ústavného zdravotníckeho zariadenia a jeho organizačnú štruktúru. Tieto systémy hlásenia vychádzajú z hlásení zdravotníckych pracovníkov:

- a) *Systém dobrovoľného hlásenia*, v ktorom si zdravotnícki pracovníci sami evidujú, hlásia a analyzujú vlastné chyby a omyly, ktoré sa vyskytli počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom tohto systému hlásenia okrem samovzdelávania je zmapovanie kultúry bezpečnosti v danom ústavnom zdravotníckom zariadení.
- b) *Systém povinného hlásenia*, v ktorom zdravotnícki pracovníci povinne hlásia závažné nežiaduce udalosti vzniknuté v súvislosti s poskytnutou ústavnou zdravotnou starostlivosťou. Ide o nečakané úmrtia, udalosti s následným trvalým postihnutím a iné závažné udalosti, ktoré si zdefinuje vedenie ústavného zdravotníckeho zariadenia.

Závažné mimoriadne udalosti sa podľa zákona vždy hlásia na príslušnú okresnú prokuratúru.

Ďalej, pacienti môžu podať oficiálnu sťažnosť podľa zákona č. 9/2010 Z.z. o sťažnostiach, v znení neskorších predpisov, a taktiež majú zvyčajne všetky zariadenia vypracované interné systémy hodnotenia spokojnosti pacientov.

Všeobecným poznatkom z výkonu monitoringov vo všetkých zariadeniach bolo:

- **Neevidovanie konfliktov, najmä verbálnej agresie, drobných incidentov** – medzi pacientmi dochádza k menším fyzickým incidentom, ktoré nie sú dokumentované, keďže nespĺňajú intenzitu závažnosti.
- **Chýbajúci systém podávania sťažností**, lebo pacienti sa boja následkov, ak podajú oficiálnu sťažnosť.

Z mnohých rozhovorov so zamestnancami aj pacientmi vyplynulo, že zlé zaobchádzanie zamestnancov s pacientmi sa vyskytuje málokedy, naopak napäté situácie vznikajú skôr medzi pacientmi navzájom. Zariadenia sú pri každodenných osobných interakciách citlivé na vznik konfliktných situácií medzi pacientmi a snažia sa im predchádzať, napríklad prekladaním pacientov na iné izby. Avšak, pre lepšiu prevenciu vzniku situácií, ktoré vedú k verbálnym a fyzickým konfliktom, a teda aj vzniku zlého zaobchádzania, odporúča monitorovací tím vždy zaviesť schránku na neformálne sťažnosti či odkazy na akútnych oddeleniach a vyberať ju každý deň, aby aj pacienti, ktorí môžu mať problém, mohli svoje obavy verbalizovať. Takéto odkazy pacientov – akokoľvek sa môžu zdať nepodstatnými – sú dôležitým nástrojom komunikácie a posilňujú vzájomnú dôveru, najmä ak by ich analyzoval psychológ. V prípade vyhodnotenia rizika z takýchto neformálnych odkazov či sťažností by bolo napríklad možné odporučiť konzultáciu s psychológom či vypracovať rizikové plány na predchádzanie situácií, ktoré sú rizikové pre pacientov aj pre zamestnancov.

V tomto ohľade monitorovací tím vyzdvihol ako dobrú a inšpiratívnu prax v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela, na ktorej je na otvorených a polootvorených oddeleniach B a C zavedený systém vedenia denníkov a tieto zápisy pacientov do denníkov vyhodnocuje psychológ. Podobný systém by bolo možné aplikovať aj na akútne oddelenia a tým posilniť ochranu pacientov a zabrániť vzniku tragických situácií ešte v ich zárodku.

7. Pracovné podmienky zamestnancov

Podľa medzinárodnoprávných štandardov spôsob, akým zamestnanci vnímajú kvalitu svojho pracovného života a ako s nimi zaobchádzajú manažéri a kolegovia, má významný vplyv na atmosféru v psychiatrickom zariadení a zaobchádzanie s pacientmi. Zamestnanci, ktorí sa cítia cenení, dôveryhodní a rešpektovaní v práci, s väčšou pravdepodobnosťou uplatňujú tieto hodnoty pri zaobchádzaní s klientmi. Priaznivé pracovné podmienky sú dôležité aj na prilákanie a udržanie vhodného personálu.

Z monitorovacích návštev zo všetkých monitorovacích zariadení vyplynuli nasledovné všeobecné zistenia:

- **Pretiaženie personálu** – na niektorých oddeleniach je nedostatok personálu, čo znižuje kvalitu starostlivosti.
- **Vysoká administratívna záťaž** – elektronická dokumentácia je zavedená, ale personál nemá čas na individuálnu prácu s pacientmi.

- **Chýbajúce školenia pre zvládanie krízových situácií** – nedostatočná príprava personálu na prácu s agresívnymi pacientmi.
- **Nevyhovujúce materiálne podmienky** – na oddeleniach chýbajú miestnosti ako šatne či dostatok toaliet pre zamestnancov.

Na základe vykonaných návštev NPM ÚKOZP vysoko vyzdvihuje a oceňuje obetavú prácu zamestnancov s pacientmi vo všetkých zariadeniach, ako aj snahu zariadení tieto pracovné podmienky zlepšiť, napríklad poskytovaním ubytovania (Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela) či náborovými príspevkami (Psychiatrická liečebňa Sučany). Deficit kvalitného personálu je problém, s ktorým sa v súčasnosti stretáva zdravotníctvo v Slovenskej republike vo všetkých oblastiach, nielen v oblasti psychiatickej starostlivosti.

- **Ochranné liečenia**

Ochranné liečenie je špecifický druh ústavnej alebo ambulantnej liečby, ktorý sa ukladá osobám, ktoré spáchali trestný čin alebo priestupok (v trestnom práve sa označuje ako “čin inak trestný”), ale v dôsledku duševnej poruchy, závislosti alebo iného zdravotného stavu nie sú plne trestne zodpovedné. Môže byť nariadené aj osobám, ktoré sú nebezpečné pre seba alebo svoje okolie, ak existuje riziko opakovania nebezpečného správania.³⁹

Podľa § 10 ods. 2 písm. h) zákona o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím na účely plnenia úloh NPM je výlučne komisár pre osoby so zdravotným postihnutím poverený uskutočňovať systematické návštevy zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie. V roku 2024 boli v rámci výkonu monitorovacích návštev preskúmané aj podmienky jeho výkonu, konkrétne v dvoch zo šiestich monitorovaných zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie – konkrétne **Psychiatrická liečebňa Sučany a Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela v Pezinku**.

Dňa 20. novembra 2023 uzavrela komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím memorandum o spolupráci s Generálnym prokurátorom Slovenskej republiky a v rámci tejto spolupráce boli vymenené poznatky o realizácii úlohy Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky na rok 2024, a to zmapovať situáciu v zariadeniach, vykonávajúcich ochrannú liečbu, bol výkon monitorovacích návštev vykonaný súbežne s previerkami Generálnej prokuratúry.

³⁹ Účelom ochranného liečenia je liečba a kontrola rizikového správania (zabránenie recidíve nebezpečného správania súvisiaceho s duševnou poruchou alebo závislosťou), ochrana spoločnosti (zabezpečenie, aby osoba nepredstavovala ohrozenie pre seba alebo iných) a resocializácia pacienta, ktorej cieľom je postupné začlenenie pacienta späť do bežného života, ak je to možné.

Ochranné liečenie je v Slovenskej republike upravené v:

- Trestnom zákone (č. 300/2005 Z.z., v znení neskorších predpisov) – ustanovuje podmienky uloženia ochranného liečenia ako trestnoprávneho opatrenia.

- Trestnom poriadku (č. 301/2005 Z.z., v znení neskorších predpisov) – stanovuje procesné postupy pri nariaďovaní a ukončení ochranného liečenia.

- Zákone o zdravotnej starostlivosti (č. 576/2004 Z.z., v znení neskorších predpisov) – upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti všeobecne, avšak tieto sa primerane aplikujú aj v rámci ochranného liečenia.

- Zákone o výkone trestu odňatia slobody a výkone väzby (č. 475/2005 Z.z., v znení neskorších predpisov): pokiaľ je liečenie nariadené v ústavnom režime.

Ochranné liečenie môže byť vykonávané ambulantne alebo ústavne.

- **Zhrnutie zistení, týkajúcich sa pacientov v ochrannom liečení**

V čase monitoringu tvorili pacienti v Psychiatrickej liečebni v Sučanoch v ochrannom liečení viac ako polovicu všetkých hospitalizovaných osôb. Ochranné liečenie **je pritom realizované v rovnakých podmienkach** ako liečba na základe informovaného súhlasu, pacienti nie sú oddelení od ostatných hospitalizovaných.

Neexistuje jasný systém adaptácie pre novoprijatých pacientov, pričom v prípade ochranného liečenia to môže viesť k zmätku a zvýšenému stresu pacientov. Pacienti s nariadeným liečením psychiatrickým a sexuologickým **nemajú jasnú predstavu o dĺžke svojej hospitalizácie**, čo zvyšuje ich psychickú záťaž.

V Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela je počet pacientov v ochrannom liečení nižší ako v liečebni Sučanoch, pričom sa koncentrovali na určitých vybraných oddeleniach.

Príjem pacientov prebieha v oddelených pavilónoch, čo umožňuje jasnejšiu orientáciu a lepšiu kontrolu nad ich režimom, chýba však jednotný prístup k informovaniu pacientov o podmienkach ochranného liečenia – v niektorých prípadoch pacienti nemajú dostatočné informácie o svojich právach.

Čo sa týka materiálnych podmienok v Psychiatrickej liečebni Sučany je kapacita oddelení prekročená, izby sú často preplnené (5-6 pacientov na jednej izbe). Ako znepokojujúci monitorovací tím hodnotil nedostatočnú hygienu a stav zariadenia – odlupujúca sa omietka, poškodený nábytok, prítomnosť plesní v kúpeľniach. Na koedukovanom oddelení (muži aj ženy) chýba súkromie v hygienických zariadeniach, pacienti majú obmedzenú možnosť osobnej hygieny v dôstojných podmienkach.

Ako najzávažnejšia však bola hodnotená absencia akéhokoľvek prístupu k rekreačným a terapeutickým aktivitám pre pacientov s nariadeným psychiatrickým a sexuologickým ochranným liečením, čo zabránilo prakticky akejkoľvek resocializácii pacientov v ochrannom liečení a vyhliadky na ich prepustenie. Ochranné liečenie sa tak stalo ich “doživotným väzením”.

Naopak v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela sú materiálne podmienky na vyššej úrovni – pacienti majú k dispozícii viac priestoru a lepšie vybavené izby. Zariadenie sa navyše nachádza v peknom prírodnom prostredí, čo pozitívne vplýva na psychický stav pacientov. Monitorovací tím zaznamenal aj lepšiu hygienu a čistotu oddelení, pravidelnú údržbu priestorov a dostatočnú kapacitu hygienických zariadení. Zariadenie taktiež disponuje viacerými možnosťami pre terapeutické aktivity, avšak – ako už bolo uvedené vyššie pri zhodnoteniach zo všetkých psychiatrických zariadení – ako najviac problematické vníma NPM ÚKOZP neposkytovanie psychoterapií už na akútnych oddeleniach. Stáva sa teda, že pacientom s nariadeným ochranným liečením psychiatrickým a sexuologickým sú na akútnom oddelení dlhšiu dobu (niekoľko mesiacov) bez poskytovania skupinovej alebo individuálnej psychoterapie, na rozdiel od pacientov hospitalizovaných na základe informovaného súhlasu alebo rozhodnutia občianskoprávneho súdu (nedobrovoľné hospitalizácie), u ktorých zvyčajne pobyt na akútnom oddelení trvá priemerne v dňoch až týždňoch.

Ako veľmi závažné sa dajú hodnotiť aj zistenia vo vzťahu ku kontaktom s vonkajším prostredím. Pacienti v ochrannom liečení v Psychiatrickej liečebni Sučany majú obmedzené možnosti kontaktu s vonkajším prostredím – obmedzený prístup k vychádzkam, jasné pravidlá pre návštevy a telefonovanie, pričom ekonomicky slabší pacienti často nemajú možnosť kontaktovať rodinu.

V Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela majú pacienti v ochrannom liečení lepší prístup k vychádzkam v rámci areálu nemocnice, ktorý je obklopený parkom (okrem pacientov akútneho oddelenia). Možnosť návštev je jasne regulovaná, avšak viacero pacientov sa sťažovalo na obmedzenia v používaní mobilných telefónov, keďže neexistuje jednotná politika pre všetky oddelenia.

Na základe zistení z oboch monitorovaných zariadení je možné identifikovať **viaceré systémové problémy v prístupe k pacientom v ochrannom liečení:**

1. Nedostatok informácií pre pacientov o podmienkach ochranného liečenia – je potrebné zabezpečiť jasnú komunikáciu o dĺžke liečby, možnostiach kontaktu s rodinou a pravidlách pobytu.
2. Nedostatočné materiálne podmienky – z dôvodu bezpečnosti a ochrany práv pacientov, ktorí nie sú v ochrannom liečení, je nevyhnutné zabezpečiť, aby pacienti v ochrannom liečení boli oddelení od bežných psychiatrických pacientov (napríklad po rôznych poschodiach). Taktiež je potrebné zlepšenie hygienických podmienok a zabezpečenie súkromia pacientov.
3. Obmedzený kontakt s vonkajším prostredím – pacienti by mali mať pravidelné vychádzky, lepší prístup k telefonovaniu a resocializačné programy.
4. Zlepšenie terapeutických možností – keďže sa jedná o ochranné liečenie, ktorého účelom je poskytnúť vhodnú liečbu, je nevyhnutné zapojiť pacientov do individuálnych a skupinových terapií, čo by mohlo znížiť ich pocit izolácie a zlepšilo výsledky liečby.

V tomto ohľade však považujeme za potrebné poznamenať, že zistené systémové nedostatky sa nevyskytujú len pri výkone ochranného liečenia v zdravotníckych zariadeniach.

Závažným problémom aplikačnej praxe nariaďovania ochranného liečenia je aj skutočnosť, že medzi nariadením ochranného liečenia súdom a skutočným nástupom na toto liečenie zvyčajne uplynie pomerne dlhé časové obdobie (niekedy až dva – tri roky, berúc do úvahy možnosť podania opravných prostriedkov a časové obdobia, po ktoré rozhodujú súdy), počas ktorého sa pacient ako páchatel' činu inak trestného zdržuje prevažne v domácom prostredí. Je preto otázkou, či pacient v čase nástupu na ochranné liečenie je skutočne pre spoločnosť nebezpečný takým spôsobom, aby muselo byť zasiahnuté do jedného z jeho najzákladnejších práv – a to práva na osobnú slobodu.

V prípade prezumpcie, že pri prijatí do zdravotníckeho zariadenia je páchatel' skutočne nebezpečný pre spoločnosť až takým vážnym spôsobom, že musí byť obmedzená jeho sloboda, zariadenie je povinné pristúpiť k jeho hospitalizácii s náležitou starostlivosťou

(na ktorú zariadenia nie sú pripravené materiálne ani terapeuticky). V opačnom prípade je účelom takéhoto pobytu iba držať pacienta “pod zámkom”. V prípade neposkytnutia potrebných terapií však takéto “držanie pod zámkom” môže dokonca predstavovať nezákonné pozbavenie slobody podľa článku 5 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd. V praxi sa naopak častejšie stávajú prípady, že páchateľ ako pacient nastupuje na výkon ochranného liečenia, nariadeného súdom pred určitým časom, a zariadenie krátko po prijíme zistí, že pacient v skutočnosti nepredstavuje hrozbu pre spoločnosť. V praxi zariadenie rieši tento problém tak, že páchateľa presúva na „otvorené oddelenie“, pričom režim oddelenia často nekorešponduje s rozsudkom súdu o uložení ochranného liečenia.

Podľa § 446 Trestného poriadku však má zariadenie možnosť samo podať návrh na zmenu spôsobu výkonu ochranného liečenia v prípade, ak dospeje k názoru, že ústavné ochranné liečenie už nie je v prípade páchateľa potrebné. Túto legislatívnu možnosť využívali monitorované zariadenia rozdielne – kým Psychiatrická liečebňa Sučany nepodala pri pacientovi v ochrannom psychiatrickom a sexuologickom liečení takýto návrh ani raz, Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela sa naopak snažila o zmenu vždy, pokiaľ z medicínskeho hľadiska boli všetky možnosti vyčerpané. Aj táto nejednotná prax pri zmene ústavného ochranného liečenia psychiatrického a sexuologického na ambulantné či jeho ukončenie, by mala byť dôvodom na legislatívne ukotvenie jednoznačných a predvídateľných pravidiel.

Podrobnejšie sa problematike venuje Zhodnotenie Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky o stave zákonnosti v zariadeniach, vykonávajúcich ochranné liečenie a detenciu, zverejnené na webovej stránke Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky. Vo vzťahu k jednotlivým zariadeniam sú bližšie informácie uvedené v správach NPM ÚKOZP z výkonu monitorovacích návštev v Psychiatrickej liečebni Sučany a v Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela v Pezinku, ktoré sú zverejnené na webovej stránke NPM ÚKOZP.

- ***Kontrola opatrení, uložených psychiatrickým zariadeniam po monitorovacej návšteve v roku 2024***

V dňoch 11. – 13. decembra 2023 NPM ÚKOZP vykonal návštevu Detskej psychiatrickej liečebne, n. o. Hraň (ďalej len “DPL Hraň”). Zistenia z tejto návštevy boli spracované v správe, ktorá je zverejnená na webovej stránke⁴⁰ ÚKOZP spolu s uloženými opatreniami na nápravu. Na uvedenom odkaze sa nachádza aj vyjadrenie DPL Hraň k jednotlivým opatreniam, ktoré boli vyhodnocované priebežne počas roku 2024.

Dňa 4. decembra 2024 komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím spolu s NPM ÚKOZP navštívila liečebňu za účelom kontroly opatrení, uložených vo vyššie uvedenej správe. Počas kontroly opatrení sa uskutočnilo stretnutie s riaditeľkou DPL Hraň, členmi Správnej rady a primárkou MUDr. Terézie Rosenbergerovou.

V prvom rade NPM ÚKOZP ocenil prijaté zmeny. Z rozhovoru s vedením a hlavne s detskými pacientmi vyplynulo, že od výkonu monitorovacej návštevy došlo k zabezpečeniu ďalších aktivít a terapií pre deti, pričom boli ponechané aj tie doteraz existujúce, avšak už sú využívané

⁴⁰ Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. Správy z monitoringu NPM. Dostupné na: <https://www.komisarprezdravotnepostihnuty.sk/NPM/Monitoring?library=SpravyMonitoringNPM>.

pravidelne a s kratším časovým odstupom. V liečebni sa realizujú aktivity jednorazové (napr. zdobenie medovníkov – rodinná terapia), občasné (teda raz za 2-3 mesiace, napr. kurz prvej pomoci) a potom pravidelné buď na mesačnej (napr. besedy s policajnou preventistkou) alebo týždennej báze (napr. canisterapia alebo keramika). Taktiež od januára 2025 mala pribudnúť aj hippoterapia a biblioterapia aj s besedami. Počas návštevy monitorovacieho tímu skupinka detí aktuálne využívala aj wellness za účelom oddychu.

NPM ÚKOZP ďalej vyzdvihuje aj opatrenia prijaté za účelom ochrany súkromia detských pacientov. DPL Hraň kamery síce neodstránila, avšak pristúpila k vypínaniu kamier cez deň, okrem nevyhnutných prípadov a taktiež sú zatmavené okienka na vstupných dverách do jednotlivých izieb. Aj keď sa osobná hygiena vykonáva spoločne v jednom čase, podľa vyjadrenia pacientov personál rešpektuje želania tých, ktorí preferujú výkon osobnej hygieny samostatne, bez prítomnosti iných osôb.

Rozhovory s maloletými pacientkami boli zrealizované skupinovo, podľa ich prania. V rámci tohto rozhovoru pacientky vo veku približne 12 až 15 rokov chválili podmienky v DPL Hraň, podľa ich vyjadrenia chodia každý deň von na čerstvý vzduch a taktiež majú možnosť ísť do telocvične, pokiaľ o to viacerí požiadajú. Predmetom tejto konverzácie boli aj návštevy a kontakt s vonkajším prostredím. V tejto súvislosti bolo uvedené, že návštevy môžu mať každý deň, pričom rodičom je umožnené brať svoje deti aj von mimo zariadenie, napr. na pizzu alebo do kaviarne. Pokiaľ rodič dlho nezavolá svojmu dieťaťu, pracovníci zariadenia sa snažia kontaktovať rodičov z vlastnej iniciatívy. NPM ÚKOZP pozitívne vníma, že personál aj z vlastnej iniciatívy rieši rôzne situácie a pravidlá sa snaží prispôbiť aj individuálne, podľa možností dotknutých rodín. Ako príklad uvádza situácie, kedy rodičia dieťaťa nemali možnosť cestovať za svojim dieťaťom do zariadenia, lebo bývajú na západnom Slovensku a nemajú na to dostatok financií. V tomto prípade vedenie DPL Hraň požiadalo starostu dotknutej obce o poskytnutie finančného prostriedku a pokiaľ je takýto pokus neúspešný, predmetnú návštevu zabezpečia z vlastných zdrojov. Ďalšou alternatívou je aj absolvovanie rodinných terapií cez videohovor. Na záver maloletá pacientka uviedla, že v DPL Hraň už raz bola hospitalizovaná aj dávnejšie, približne 2 roky dozadu a terajšie podmienky (hlavne aktivity a prístup pani primárky) vyhodnotila oproti predošlému stavu ako výrazne lepšie.

Monitorovací tím taktiež navštívil aj chlapčenské oddelenie zariadenia, kde viedli rozhovor so skupinkou maloletých pacientov, približne vo veku 15 až 17. Na tomto oddelení sa nachádzajú boxovacie mechy, čo pacienti považujú za prospešné, pomáha im na zvládanie agresie.

Z rozhovorov však vyplynuli protichodné postupy na dievčenských a chlapčenských oddeleniach vo veci zabezpečenia prístupu k vzdelávaniu. Podľa vyjadrenia maloletých pacientiek nemajú možnosť prihlásiť sa do svojho konta v aplikácii EDUPAGE, aj keď to riešili v spolupráci so sociálnymi pracovníkmi, avšak z bližšie nešpecifikovaného dôvodu už viac ako mesiac čakajú na prihlasovacie údaje, a preto zaostávajú so štúdiom. Na druhej strane však maloletí pacienti z chlapčenského oddelenia uviedli, že ich pravidelne prihlasujú na EDUPAGE a vďaka tomu majú zabezpečené ich neprerušené štúdium. Prostredníctvom tejto aplikácie majú aj písomky. V tejto súvislosti bolo zistené, že stredoškolačky chodia do školského klubu, kde sa však nevenujú štúdiu, ale väčšinou počúvajú hudbu alebo majú prezentáciu o správnom držaní tela. Vzhľadom na uvedené NPM ÚKOZP naďalej povzbudzuje DPL Hraň, aby vhodné

podmienky na štúdium boli vytvorené čím skôr, najneskôr však do jedného týždňa od prijatia pacienta, aby študenti nezaostávali s učivom.

Ďalej, vedenie DPL Hraň ohľadne stavu plnenia uložených opatrení informovalo NPM ÚKOZP, že naďalej hľadajú riešenie a robia finančnú analýzu na zabezpečenie nepretržitej prítomnosti lekára v zariadení. Aj keď zatiaľ nedošlo k vyriešeniu tejto situácie, vedenie urobilo všetko pre to, aby došlo aspoň k jej čiastočnému zlepšeniu - uvedené dosiahli tým, že služby robia takým spôsobom, aby bol prítomný lekár čo najdlhšie, teda do 16:30 – 17:00.

Na záver NPM ÚKOZP považuje za nevyhnutné zhodnotiť reakciu zariadenia aj na najzávažnejšie zistenie, ktoré sa týkali incidentu medzi zamestnancom zariadenia a maloletým pacientom. Podľa vyjadrenia vedenia predmetný incident bol riadne prešetrený a postup bol nasledovný: v prvom rade predvolali dotknutého zamestnanca, ktorý však ihneď po monitorovacej návšteve ostal práceneschopný. Po troch mesiacoch práceneschopnosti sa vrátil na pracovisko a na ústnom vypočutí uviedol, že medzi ním a maloletým pacientom nedošlo k žiadnemu incidentu. Tvrdil, že s pacientom, ktorý tvrdenia o násilí na inom chlapcovi uviedol ich monitorovaciemu tímu v decembri 2023, mal v minulosti osobný spor. Podľa jeho verzie tento chlapec mal vedúce postavenie na oddelení chlapcov a preto všetci chlapci aj dievčatá zhodne monitorovaciemu tímu uvádzali rovnaké tvrdenie o fyzickom násilí. Následne došlo k ukončeniu pracovného pomeru z jeho strany.

Následne monitorovací tím viedol niekoľko rozhovorov so zamestnancami a vyzval zariadenie na preukázanie daných tvrdení. Podľa zamestnancov vtedajšie vedenie zariadenia zakázalo rozprávať o udalostiach s deťmi. Prepáslo tak jedinečnú možnosť zistiť informácie o tom, či sa tvrdenia mohli zakladať na pravde, prípadne aká by bola motivácia pre vykonštruovanie falošných obvinení konkrétnej osoby.

Takýto postup NPM ÚKOZP veľmi znepokojil a za účelom predchádzania obdobným situáciám odporučil zapracovať do pracovných zmlúv aj povinnosť zamestnanca hlásiť, pokiaľ má osobný vzťah k prijatým pacientom. Uvedená povinnosť neslúži iba na ochranu hospitalizovaných maloletých pacientov, ale aj na ochranu zamestnancov. Taktiež bolo odporúčané vypracovať aj usmernenie, ako sa má postupovať, ak dôjde k zisteniu incidentu medzi zamestnancami a pacientmi, resp. medzi pacientmi navzájom. Na záver sa dotknuté strany zhodli, že požiadajú Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch o zabezpečenie školenia pre zamestnancov zariadenia.

NPM ÚKOZP zostane naďalej v úzkom kontakte so zariadením okrem iného aj formou častých osobných návštev a bude tak bedlivo dozerať na realizáciu odporúčaní, uložených v monitorovacej správe.

Zariadenia sociálnych služieb

V roku 2024 NPM ÚKOZP vykonal monitorovaciu návštevu v jednom zariadení sociálnych služieb:

„KAMILKA“ Zariadenie sociálnych služieb Maňa	Nám. M. R. Štefánika 141/8, 941 45 Maňa	13.11.2024
--	--	------------

Tabuľka č. 2

Okruh **príjem klienta a proces adaptácie** identifikuje všetky potenciálne situácie, pri ktorých hrozí riziko mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo trestania. V tomto okruhu NPM ÚKOZP hodnotí, či počas prijímania klienta do zariadenia sociálnych služieb bola vnímaná vôľa klienta a či je teda poskytovanie sociálnej služby postavené čisto na dobrovoľnosti prijímaného klienta. Venuje sa taktiež tomu, či klient podpísal zmluvu o poskytovaní danej sociálnej služby sám a dobrovoľne, alebo to za neho urobil opatrovník v prípade klientov obmedzených spôsobilosti na právne úkony. V rámci tohto okruhu NPM ÚKOZP vyhodnocuje najmä to, či klient o poskytovanie sociálnej služby mal vážny záujem alebo skôr vo svojej aktuálnej situácii nemal na výber. V prípade, že s poskytovaním sociálnej služby neudelil súhlas, prípadne o podaní žiadosti a podpísaní zmluvy ani nevedel, pretože za neho podpisoval zmluvu opatrovník, je daný úkon síce v súlade s slovenskou legislatívou (*de iure* dobrovoľný príjem do zariadenia), avšak prakticky dochádza k umiestneniu klienta a *de facto* obmedzeniu jeho osobnej slobody, pretože klient sa musí v každom zariadení prispôbiť režimu daného zariadenia. Keďže zariadenia sociálnych služieb poskytujú variabilné sociálne služby pre široké spektrum klientom s rozličným stupňom odkázanosti na sociálnu službu, nezriedka sa stáva, že klient je rodinnými príslušníkmi ako opatrovníkom doslova umiestnený do zariadenia, v ktorom sú najnižšie poplatky bez ohľadu na to, že potreby klienta sú diametrálne odlišné. Takýto klient je v zariadení sociálnych služieb veľmi zraniteľný, často dochádza k obmedzovaniu osobnej slobody, kontaktov s okolím či vydeľovaniu minimálneho množstva financií podľa pokynov opatrovníka.

NPM ÚKOZP veľmi citlivo vníma aj prítomnosť adaptačného procesu, využitie ktorého môže do veľkej miery zabezpečiť predchádzaniu **zlého či krutého zaobchádzania, alebo trestania**. Presne v čase adaptácie klienta môžu nastať situácie, ktoré môžu viesť ku zlému až krutému zaobchádzaniu alebo trestaniu. Preto je vnímanie adaptácie klienta zo strany zariadenia sociálnych služieb veľmi dôležité, keďže dokáže odhaliť u klienta prejavy nepohody a nesúhlasu s poskytovanou sociálnou službou a tým predchádzať poskytovaniu sociálnej služby proti vôli samotného klienta.

Z vykonaného monitoringu bolo zistené, že v monitorovanom zariadení je všetkým klientom **poskytovaná sociálna služba dobrovoľne bez ohľadu na ich právny status a sú v zariadení spokojní**. V tomto ohľade NPM ÚKOZP vysoko oceňuje dobrú prax zariadenia, ktorá má za následok spokojnosť a dobrovoľnosť poskytovanej sociálnej služby a odporúča v tejto praxi aj naďalej pokračovať nielen tomuto zariadeniu, ale všetkým zariadeniam sociálnych služieb.

Čo sa týka okruhu, ktorý skúma používanie **prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia v sociálnych službách**, 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 (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) všeobecne vylučuje možnosť používania prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia prijímateľov sociálnych služieb, nakoľko sú namierené principiálne proti ľudskej dôstojnosti a považujú sa za jeden z nástrojov obmedzovania osobnej slobody a integrity ľudí. Zároveň ich však vzťahuje k určitým rizikovým situáciám, kedy by bez použitia takýchto prostriedkov mohlo dôjsť k ohrozeniu života alebo zdravia prijímateľa sociálnych služieb alebo iných osôb.

Na základe vyššie uvedeného teda NPM ÚKOZP veľmi podrobne skúma využívanie prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia v zariadeniach sociálnych služieb, keďže

ide o prostriedok s veľmi veľkou mierou zneužívateľnosti. Aj podľa zhrňujúcej správy Európskeho výbor pre zabránenie mučeniu a neľudskému či ponižujúcemu zachádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „CPT“) z 21. marca 2017 sú obmedzovacie prostriedky v centre záujmu tohto výboru, vzhľadom k svojej invazívnej povahe, možnosti zneužitia a zlého zaobchádzania. Následne vo svojom informačnom prehľade z 21. decembra 2020 CPT dáva do pozornosti skutočnosť, že dlhodobé používanie mechanických obmedzovacích prostriedkov môže už **samo o sebe predstavovať neľudské a ponižujúce zaobchádzanie** s klientmi.

Monitorovací tím v nadväznosti na tento okruh zistil, že v zariadení sa používajú niektoré prostriedky telesného obmedzenia a taktiež, že v zariadení sa nachádza izolačná miestnosť v ktorej má každý klient po prijatí absolvovať pobyt bez ohľadu na to, či sú na to dôvody (napr. prítomnosť nákazlivej choroby). Túto prax hodnotil monitorovací tím za veľmi znepokojujúcu a NPM ÚKOZP sa jej bude bližšie venovať v správe z monitorovacej návštevy tohto zariadenia.

Podmienky v zariadení a bežná rutina je špecifický okruh pozostávajúci z viacerých menších podokruhov, ktoré však svojou citlivosťou môžu byť nepriamym či priamym zdrojom rizika vzniku mučenia, zlého či krutého zaobchádzania alebo trestania. Celý tento okruh je teda možné rozdeliť na jednotlivé menšie podokruhy ako: materiálne podmienky zariadenia, strava, oblečenie, súkromie klientov a hygiena, kamery, možnosť fajčenia, terapie a denný režim, prístup ku klientovi a systém odmeňovania. V rámci celého tohto okruhu sa NPM ÚKOZP zameriava na skutočnosti, či materiálne podmienky zodpovedajú potrebám klientov, či podávaná strava zodpovedá stanovenému zdravotnému stavu, či je zabezpečené dostatočné súkromie klientov, či zariadenie vstupuje aj do finančných rozhodnutí klienta, ako aj používanie kamerového systému v zariadení, či má klient prístup k potrebným terapiám, zdravotnej starostlivosti či aktivitám ponúkaným v danom zariadení. Taktiež tento okruh skúma aký je prístup personálu smerom ku klientovi a či zariadenie nepreferuje určitý spôsob odmeňovania či trestania klientov. Zariadenie ako celok a podmienky v ňom tvoria dôležitú zložku šetrenia v rámci NPM.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky vo svojom Postupe pri výkone dozoru v oblasti sociálnych služieb zdieľa názor že: “Za jednu z foriem zlého zaobchádzania v rezidenčnej starostlivosti je považované aj samotné prostredie inštitúcie, kedy „...režim inštitúcie je sám o sebe zneužívajúci alebo zanedbávajúci (Krug et al., Svetová správa o násilí a zdraví, 2002:133).⁴¹

Z vykonaného monitoringu bolo zistené, že zariadenie **disponovalo viac lôžkovými izbami a nedostatočným počtom hygienických zariadení**. NPM ÚKOZP síce chápe obmedzené možnosti zariadenia, avšak upozorňuje na skutočnosť, že takáto absencia súkromia môže vyvolať u klientov stres a agresivitu. Zariadenie však dané zistenie akceptovalo a ihneď po výkone návštevy ho **začalo okamžite riešiť, čo hodnotí NPM ÚKOZP ako veľmi dôležitý krok** pre zlepšenie poskytovaných sociálnych služieb s ohľadom na ľudské práva klientov zariadenia. Monitorovací tím priamo v zariadení vysoko ocenil profesionálny a zároveň ľudský

⁴¹ Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Postup pri výkone dozoru v oblasti sociálnych služieb nad dodržiavaním povinnosti poskytovateľa sociálnej služby poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni pri poskytovaní sociálnej služby krízovej intervencie v komunitnom centre. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/postupy/postup-pri-vykone-dozoru-ss-krizovej-intervencie-kc-v3.pdf>.

prístup personálu ku klientom, ktorý môže byť vzorom pre ostatné zariadenia sociálnych služieb.

Okruh pod názvom **Kontakt s vonkajším prostredím** je taktiež zložený z viacerých menších častí. Ide však o dôležité časti, pri ktorých ľahkovážnosťou a zanedbávaním tohto okruhu môže z dlhodobého hľadiska dôjsť k riziku vzniku mučenia, zlého či krutého zaobchádzania až trestania.

NPM ÚKOZP v rámci toho okruhu hodnotí, či majú klienti možnosť slobodne a v rámci svojich možností komunikovať s vonkajším prostredím mimo zariadenia, či je klientom umožnený voľný pohyb a pobyt na čerstvom vzduchu, či môže kedykoľvek bez obmedzení prijímať návštevy v priestoroch a areály zariadenia a či má klient možnosť začlenenia sa do života mimo zariadenia či už formou vzdelávania alebo pracovného uplatnenia.

Podľa noriem CPT by mal byť pobyt vonku k dispozícii každý deň bez ohľadu na poveternostné podmienky. Vonkajšie rekreačné oblasti by mali byť zabezpečené takým spôsobom, aby sa klienti mohli ukryť pred dažďom a slnko. Nedostatok vhodného oblečenia by nemal byť dôvodom, aby nemohli klienti ísť von na čerstvý vzduch. Cieľom by malo byť zabezpečiť, aby všetci klienti mali neobmedzený prístup von. Taktiež poukazujú na skutočnosť, že vo všetkých zariadeniach sociálnych služieb by sa mali prijať opatrenia, ktoré klientom umožnia mať náležitý kontakt s vonkajším svetom, t.j. posilať a prijímať listy, telefonovať a prijímať návštevy.⁴²

Z vykonaného monitoringu bolo zistené, že **celé zariadenie je odomknuté a prístupné** aj návštevam od rána do večera. Mobilní klienti túto možnosť aktívne využívajú a chodiajú do kostola či na nákupy. Zariadenie disponuje neobmedzeným prístupom k internetu pre klientov, ktorí disponujú mobilným telefónom, a to prostredníctvom zverejnenia prihlasovacích údajov na nástenke pri vstupe do zariadenia.

Určité obavy vyjadril monitorovací tím ohľadom **trávenia času na čerstvom vzduchu imobilnými klientmi**. Aj keď zariadenie disponovalo v čase monitorovacej návštevy dostatočným počtom invalidných vozíkov, nezdalo sa, že by zariadenie disponovalo dostatočným počtom zamestnancov, ktorí by mohli vziať imobilných klientov von niekoľkokrát do týždňa.

Okruh pod názvom **Riešenie konfliktov a sťažností** je zameraný na konfliktné situácie nastávajúce v rámci zariadenia medzi klientmi navzájom alebo medzi klientmi a zamestnancami, ktorých neriešenie a podceňovanie môže viesť k ešte väčšej vypätosti a prerastajúcej agresivite. Hlavne agresívne prejavy správania môžu následne u klienta alebo zamestnanca eskalovať až do podoby neľudského, ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania voči ostatným.

NPM ÚKOZP v tomto okruhu taktiež skúma možnosť podať sťažnosť na namietané zaobchádzanie orgánom zariadenia, ako aj možnosť namietat určité opatrenia, ktoré sa vzťahujú k životu klienta v zariadení a negatívne na neho vplyvajú (napríklad zákaz kontaktu s rodinou).

⁴² Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT). Zariadenia sociálnej starostlivosti [Informačný prehľad]. Dostupné na: <https://www.coe.int/en/web/cpt/social-care-homes>.

Medzinárodné normy stanovujú, že osoby pozbavené slobody by mali mať možnosť podávať sťažnosti zdravotníckym orgánom a nezávislým organizáciám. Najúčinnnejším spôsobom je, aby zamestnanci zariadení 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 klientom 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.⁴³

Z vykonaného monitoringu bolo zistené, že zariadenie má k dispozícii schránku na pripomienky, ktoré údajne slúžia na pripomienky a sťažnosti klientov. Monitorovací tím počas výkonu monitoringu vzhliadol takúto schránku len jednu a aj tá bola vyložená na skrini, kam málokto klient dočiahol. Podľa vyjadrenia zariadenia však **klienti svoje sťažnosti riešia v rámci komunity**, kde si môžu všetko otvorene odkomunikovať. Takýto systém však NPM ÚKOZP nemôže považovať za dostatočný a efektívny, keďže neposkytuje klientom adekvátny pocit bezpečia pri riešení sťažnosti a ani pocit istoty, že sa sťažnosť dostane až k riaditeľke zariadenia. Zariadenie však potrebnými schránkami disponuje, je už len na zariadení ako celý sťažnostný systém uchopí a zavedie do praxe.

Celý okruh **pracovných podmienok zamestnancov** je venovaný zamestnancom práve z dôvodu veľkého psychického a fyzického zaťaženia zamestnancov v tejto oblasti, ktoré postupom času neustále narastá. Takéto nadmerné zaťaženie zamestnancov môže viesť k neľudskému, ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu klientov, ktorému sa NPM ÚKOZP snaží predchádzať.

Pri monitorovaní podmienok sa monitorovací tím snaží počas vykonanej monitorovacej návštevy zistiť postavenie, výhody a potreby zamestnancov, odbornú prípravu a následné možnosti rozvoja zamestnancov počas výkonu danej profesie.

Počas vykonanej monitorovacej návštevy zariadenie vyjadrilo potrebu mať v zariadení zamestnaného psychológa a rehabilitačného pracovníka, aspoň na čiastočný úväzok. NPM ÚKOZP s touto víziou plne súhlasí, keďže **špecifické potreby klientov** (imobilní klienti, klienti s psychiatrickou diagnózou) **poukazujú na potrebnosť legislatívneho ukotvenia práve týchto pozícií** vo viacerých zariadeniach sociálnych služieb.

Zariadenie taktiež predstavilo víziu ďalšieho odborného rozvoja svojich zamestnancov, čo hodnotí NPM ÚKOZP za vysoko profesionálny cieľ, v ktorom **zariadenie plne podporuje a vyjadruje mu** naše uznanie a chválu. Podrobnejšie informácie k uvedenej monitorovacej návšteve budú zhrnuté v správe, ktorá bude zverejnená na webovej stránke ÚKOZP v priebehu tohto roku, t. j. 2025.

⁴³ Asociácia pre prevenciu mučenia (APT). Sťažnostné mechanizmy. Dostupné na: <https://www.apr.ch/knowledge-hub/dfd/complaints-procedures>.

Ústavy na výkon trestu odňatia slobody

NPM ÚKOZP sa predmetnej problematike začal venovať v lete 2024 na základe informácie NPM KVOP, podľa ktorej sa v Ústave na výkon trestu odňatia slobody v Levoči nachádza vysoký počet odsúdených žien so závislosťami a taktiež odsúdených žien s rôznymi stupňami mentálnej retardácie. Z uvedeného dôvodu NPM ÚKOZP osobne navštívil tento ústav v Levoči, ktorý na základe osobného rozhovoru s vedením a predloženej dokumentácie potvrdil skutočnosti, o ktorých informoval NPM KVOP.

Odsúdené osoby s duševnými poruchami či závislosťami pritom patria medzi najzraniteľnejšie skupiny vo výkone trestu odňatia slobody. Ich stav si vyžaduje osobitný prístup, aby sa predišlo zhoršeniu ich duševného zdravia a zabezpečilo sa rešpektovanie ich práv. Ich kľúčovými potrebami sú prístup k špecializovanej psychiatrickej starostlivosti, alternatívne formy trestu, potreba školení personálu či podpora pri prepustení. Vo výkone väzby či trestu sú osoby s duševnými poruchami náchylnejšie na stigmatizáciu, násilie a izoláciu, preto je dôležité ich chrániť pred zlým zaobchádzaním.

Na základe zistených skutočností sa NPM ÚKOZP začal počas roka podrobnejšie venovať podmienkam odsúdených osôb so zdravotným postihnutím počas výkonu trestu odňatia slobody. V tomto kontexte sa osobitne zameriaval aj na podmienky počas výkonu tohto typu trestu aj v súvislosti so súbežne nariadeným ochranným liečením (viď vyššie kapitola II., v ktorej sú uvedené kompetencie komisára pre osoby so zdravotným postihnutím v súvislosti s ochranným liečením), t. j. akým spôsobom sú zabezpečené podmienky na výkon ochranného liečenia počas výkonu trestu odňatia slobody.

Vzhľadom na uvedené NPM ÚKOZP považoval za nevyhnutné zistiť aktuálny stav osôb s psychiatrickými diagnózami vo všetkých 18 ústavoch na výkon väzby a na výkon trestu odňatia slobody na Slovensku. Za účelom zistenia bližších informácií ohľadne tejto problematiky boli koncom novembra 2024 expedované žiadosti o poskytnutie informácií do všetkých ústavov. Išlo o obsahovo totožné žiadosti, v ktorých boli ústavy vyzvané na poskytnutie celkového počtu odsúdených a obvinených ku dňu zberu dát. Z tohto celkového počtu boli tiež vyzvané na zaslanie konkrétného počtu odsúdených a obvinených, ktorí majú oficiálne stanovené nasledovné vybrané diagnózy podľa MKCH-10:

Kódy	Popis
F10 - F19	Poruchy psychiky a správania zapríčinené užitím (užívaním) psychoaktívnych látok
F20 - F29	Schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi
F30 - F39	Afektívne poruchy
F70 - F79	Duševná zaostalosť – mentálna retardácia
F84	Prenikavé poruchy vývinu (najmä autizmus)

Tabuľka č. 3

Odpovede boli ÚKOZP doručené od 17 ústavov z 18 (odpoveď nebola doručená zo strany Ústavu na výkon trestu odňatia slobody v Želiezovciach), pričom štatistické údaje predložené Ústavom na výkon väzby a Ústavom na výkon trestu odňatia slobody v Žiline zatiaľ neboli spracované v nižšie uvedenej tabuľke z dôvodu zaslania požadovaných údajov za dlhšie obdobie, v akom bolo požadované. Predbežné zistenia sa nachádzajú v nižšie uvedenej tabuľke, v ktorej sú spracované informácie ohľadne celkového počtu odsúdených a obvinených

v jednotlivých ústavoch na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody, percentuálneho podielu týchto osôb s uvedenými diagnózami zo všetkých odsúdených a obvinených a taktiež aj osobitne s jednotlivými diagnózami. Tabuľka taktiež poskytne informácie o tom, aký je pomer osôb s jednotlivými diagnózami v rámci celkovej väzenskej populácie.

Ústav na VV a VTOS	Celkový počet ods. a obv. s jednotlivými dg. v %				
	F10 - F19	F20 - F29	F30 - F39	F70 - F79	F84
Levoča	3,33	3,33	6,66	15,55	0
Banská Bystrica (Sládkovičova 80)	9,09	5,53	1,78	2,77	0
Hrnčiarovce n/Parnou	11,27	2,77	1,72	0,86	0
Ružomberok	13,09	2,35	3,69	2,35	0
Trenčín	11,19	0	6,29	0	0
Nitra - Chrenová	5,58	0	12,75	5,98	0
Košice	50,97	12,74	27,42	23,27	0
Košice Šaca	3,35	1,01	1,51	1,34	0
Bratislava	23,24	0,31	2,45	0	0
Leopoldov	84,79	4,36	4,55	6,31	0
Prešov	34,05	3,75	10,19	1,07	0
Nitra	34,04	0	3,55	1,42	0
Dubnica n/Váhom	7,63	1,48	0,64	0,64	0,21
Banská Bystrica (Komenského 7)	18,13	1,17	22,81	17,54	0,58
Ilava	3,84	5,45	5,05	0,40	0,20
Sučany	70,08	6,47	5,93	9,43	0,27

Tabuľka č. 4

Vyššie spracované informácie sú dôkazom toho, že v ústavoch na výkon väzby a výkon trestu sa nachádza nezanedbateľný počet osôb, ktoré majú rôzne druhy duševných ochorení a z toho dôvodu potrebujú aj počas výkonu trestu, resp. Väzby, mať zabezpečený prístup k zdravotnej starostlivosti. Je znepokojujúce, že v niektorých ústavoch je skoro polovica, ba až viac ako polovica odsúdených a obvinených má jednu z vyššie uvedených diagnóz, pričom je potrebné mať na pamäti, že ide o vybrané psychiatrické diagnózy. Okrem týchto diagnóz sa v jednotlivých ústavoch nachádzajú osoby aj s ďalšími diagnózami. Zo zaslaných údajov je však zrejmé, že ústavy vnímajú dôležitosť a náročnosť psychiatrických diagnóz, keďže vo väčšine ústavov disponujú lekárom z odboru psychiatria na celý, alebo aspoň skrátený pracovný úväzok.

- **Monitorovacia návšteva v Ústave na výkon trestu odňatia slobody v Hrnčiarovciach nad Parnou**

Dňa 29. novembra 2024 NPM ÚKOZP vykonal monitoring v Ústave na výkon trestu odňatia slobody v Hrnčiarovciach nad Parnou. Monitorovacej návštevy sa zúčastnil aj člen NPM KVOP.

Predmetom monitorovacej návštevy boli primárne oddiely špecializovaného zaobchádzania. Medzi tieto oddiely patrí oddiel pre odsúdených s duševným ochorením (jeden oddiel), pre odsúdených s problémami s adaptáciou na podmienky výkonu trestu odňatia slobody (druhý oddiel) a oddiel pre odsúdených, ktorým súd nariadil ochranné liečenie (tretí oddiel). V tomto ústave sa vykonáva protialkoholické a protitoxikomanické ochranné liečenie a taktiež ochranné liečenie patologického hráčstva, a to ústavnou alebo ambulantnou formou. Hlavným cieľom pri monitorovaní oddielu ochranných liečení bolo zistiť dostupnosť terapií a aktivít, rozsah spolupráce odsúdeného s multidisciplinárnym tímom, t. j. s pedagógom, psychológom, liečebným pedagógom, sociálnym pracovníkom, prípadne iným odborníkom.

NPM ÚKOZP v tomto ohľade vysoko vyzdvihuje psychologickú a pedagogickú pomoc, zabezpečenú v rámci oddielu ochranných liečení, ktorá môže slúžiť ako príklad dobrej praxe aj pre ostatné oddiely, resp. pre všetky ústavy v podmienkach Slovenskej republiky. Takáto pomoc je neoddeliteľnou súčasťou tak liečebného procesu, ako aj celého výkonu väzby alebo výkonu trestu. Osoby vo výkone väzby alebo trestu sú v zraniteľnom postavení, a preto je nevyhnutné zabezpečiť im okrem iného aj potrebnú psychologickú pomoc, aby mali podporu pri spracovaní svojich emócií. Taktiež je dôležité, aby stretnutia so psychológom boli pravidelné s krátkym odstupom času, nakoľko bez psychickej pohody odsúdeného nie je možné dosiahnuť účel uloženého trestu.

Odsúdení na tomto oddiele úprimne chválili a pozitívne hodnotili starostlivosť, psychologickú a pedagogickú pomoc považovali za prospešné. Taktiež je chvályhodná škála dostupných terapií, ktorú je možné považovať za nadpriemernú - odsúdení majú možnosť chodiť na skupinovú psychoterapiu, arteterapiu, ergoterapiu a podobne.

Počas výkonu monitoringu monitorovací tím navštívil aj oddiel s bezpečnostným režimom a zdravotnícke zariadenie ústavu, pričom v rámci zdravotníckeho zariadenia sa zameriaval na lôžkovú časť s kapacitou 30 lôžok. Na jednej strane NPM ÚKOZP vyzdvihuje zriadenie psychiatrickej ambulancie pre odsúdených, na druhej strane však treba upozorniť na skutočnosť, že v ústave nie je dostupná nepretržitá zdravotná starostlivosť. V tomto kontexte je potrebné si uvedomiť, že ide o osoby pozbavené svojej osobnej slobody, ktoré sú, okrem iného, aj vo veci poskytovania zdravotnej starostlivosti v plnej miere odkázané primárne na ústav, v ktorom sa nachádzajú. V prípade potreby nemajú možnosť požiadať o pomoc (zavolať rýchlu zdravotnú pomoc) alebo zájsť k lekárovi. V akútnych stavoch sú tak odkázaní na rozhodnutie príslušníka Zboru väzenskej a justičnej stráže, ktorý sa musí v kritickej situácii vedieť rozhodnúť, či situáciu zvládne vlastnými silami alebo privolá rýchlu zdravotnú pomoc. NPM ÚKOZP zatiaľ nemá informácie o tom, že by v niektorom ústave bola zabezpečená nepretržitá zdravotná starostlivosť aspoň všeobecnou sestrou. Je jednoznačné, že ide o systémový nedostatok a preto táto problematika bude taktiež predmetom diskusií s Generálnym riaditeľstvom Zboru väzenskej a justičnej stráže.

Podrobnejšie informácie z tejto monitorovacej návštevy budú zhrnuté v správe, ktorá bude zverejnená na webovej stránke ÚKOZP v priebehu tohto roku, t. j. 2025. Obsah tejto správy sa bude líšiť od štruktúry správy z psychiatrických zariadení alebo zo zariadení sociálnych služieb. Rozdiel v štruktúre je odôvodnený tým, že jednotlivé ústavy na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody sú riadené, organizované a metodicky usmerňované jednotne zo strany Generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže. Uvedené znamená, že monitorované ústavy nemôžu samostatne prijať niektoré opatrenia, ktoré by boli navrhnuté,

nakoľko konštatované nedostatky sú systémového charakteru a bude preto nevyhnutné prerokovať správu po jej vypracovaní aj s Generálnym riaditeľstvom Zboru väzenskej a justičnej stráže. Z uvedeného dôvodu bude správa obsahovať primárne odporúčania, ktoré budú slúžiť na navrhnutie najlepších možných riešení za účelom dosiahnutia systémovej zmeny v tejto oblasti.

3.2 Spolupráca na národnej a medzinárodnej úrovni

3.2.1 Spoločné a koordinačné aktivity

V dňoch 25. októbra a 7. novembra KVOP zorganizovala individuálne stretnutia so zástupcami Úradu komisára pre deti a Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorých cieľom bolo predstaviť nových členov tímu NPM KVOP, prediskutovať zostávajúce úlohy na rok 2024, ako aj vypracovanie výročnej správy NPM za rok 2024.

Dňa 12. decembra 2024 sa uskutočnilo koncoročné koordinačné stretnutie subjektov NPM za účasti verejného ochrancu práv, komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím a komisára pre deti. Na koordinačnom stretnutí jednotliví účastníci prezentovali svoje zistenia a skúsenosti z monitorovacích návštev uskutočnených v roku 2024. Zároveň si vzájomne predstavili svoje plány na rok 2025 a otvorili otázky praktického výkonu mandátu NPM. Verejný ochranca práv, ako koordinačný subjekt NPM, predstavil aj koordinačný plán na rok 2025, ktorý pozostáva z pravidelných pracovných stretnutí subjektov NPM, na ktorých sa má diskutovať o aktuálnych otázkach výkonu mandátu NPM, a rovnako aj z hlavných koordinačných stretnutí NPM v širšom kruhu.

V roku 2024 subjekty NPM pristúpili k hlbšej spolupráci vo forme spoločných návštev niekoľkých zariadení. NPM KVOP a NPM ÚKOZP uskutočnili spoločnú návštevu Útvaru policajného zaistenia pre cudzincov Medveďov v januári 2024, a následne aj spoločnú tzv. follow up (následnú) návštevu tohto útvaru v decembri 2024. NPM KVOP a NPM ÚKPD vykonali spoločnú follow up (následnú) návštevu v Ústave na výkon väzby a v Ústave na výkon trestu odňatia slobody Košice v novembri 2024. Formát spoločných návštev sa ukázal ako veľmi prínosný, avšak subjekty NPM sa budú musieť spoločne dohodnúť na postupoch pri spracovávaní svojich zistení a vypracovávaní monitorovacích správ zo spoločných návštev.

3.2.2 Výmena skúseností a šírenie povedomia

Okrem spomenutých spoločných aktivít sa jednotlivé úrady venovali aj stretnutiam a nadväzovaniu spolupráce v rámci svojej vlastnej vecnej príslušnosti.

- *Verejný ochranca práv*

Dňa 11. decembra 2024 sa verejný ochranca práv stretol s predsedom Slovenskej advokátskej komory. Na stretnutí boli prezentované aj zistenia zo súhrnnej správy NPM KVOP k CPZ a k ďalším súvisiacim aktivitám.

Následne, na pozvanie Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky, sa verejný ochranca práv dňa 12. decembra 2024 zúčastnil pracovného stretnutia prokurátorov - špecialistov

pre netrestný úsek prokuratúry. Verejný ochranca práv na stretnutí zhodnotil a poďakoval sa za doterajšiu spoluprácu s netrestným úsekom prokuratúry v oblasti ochrany základných práv a slobôd za roky 2022 a 2023 a predstavil činnosť NPM. V rámci diskusie sa otvorili viaceré spoločné témy a účastníci vyjadrili pripravenosť pokračovať v spolupráci a vzájomnej podpore pri ochrane práv a slobôd na Slovensku.

- *Úrad komisára pre deti*

Dňa 19. júna 2024 zorganizoval komisár pre deti pracovné stretnutie v Skalke nad Váhom, na ktorom sa zúčastnili riaditelia a zástupcovia reedukačných centier, zástupcovia Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky (ďalej len „MŠVVM SR“), predseda Fóra zamestnancov centier pre deti a rodiny, výkonný riaditeľ organizácie Úsmev ako dar a riaditelia regionálnych úradov školskej správy (ďalej len „RUŠS“). Hlavným cieľom stretnutia bolo informovať o činnosti NPM a vytvoriť platformu pre otvorenú diskusiu o kľúčových výzvach v oblasti vzdelávania pedagogických a odborných zamestnancov reedukačných zariadení.

Samotná existencia realizácie monitoringov a zverejňovanie správ (verejná kontrola) vplyva na zlepšovanie podmienok detí v zariadeniach. Preto sa tím NPM, na základe pozvania, zúčastnil 24. ročníka konferencie Mosty v sociálnoprávnej ochrane detí, ktorá sa konala v Častej - Papierničke. Hlavným cieľom podujatia bolo predstaviť úlohy a kompetencie NPM a priblížiť jeho činnosť odborníkom v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Konferencie sa zúčastnili riaditelia centier pre deti a rodiny, reedukačných centier, zástupcovia Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“), Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR), MŠVVM SR, zástupcovia Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky, neziskových organizácií venujúcich sa pomoci deťom a odborníci z oblasti detskej psychológie a pedopsychiatrie.

Členovia NPM ÚKPD sa 28. novembra 2024 zúčastnili pracovného stretnutia v Bratislave, ktoré bolo zamerané na kľúčové otázky špeciálno-výchovných zariadení. Diskutovalo sa o pracovnej klíme, ekonomických podmienkach, mzdovom ohodnotení, profesijnom rozvoji zamestnancov, zdravotných a bezpečnostných rizikách, ako aj o mechanizmoch na prenos potrieb zamestnancov prostredníctvom pracovných skupín. Stretnutia sa zúčastnili zástupcovia MŠVVM SR, MPSVR SR, KVOP, ÚKPD, regionálnych úradov školskej správy, zamestnanci reedukačných a diagnostických centier, predseda Združenia stredného školstva a zástupcovia Odborového zväzu školstva. Hlavným výstupom bola identifikácia problémov a návrhy systémových riešení na zlepšenie podmienok a kvality služieb v zariadeniach.

- *Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím*

Okrúhly stôl k mandátu NPM

Dňa 21. mája 2024 NPM ÚKOZP zorganizoval stretnutie za Okrúhlym stolom na tému monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím. Týmto stretnutím sa ÚKOZP snažil podnietiť dialóg, založený na vzájomnom rešpekte a dôvere, ako aj vymedziť všeobecný rámec spolupráce v oblasti monitorovania dodržiavania práv osôb so zdravotným postihnutím.

Účastníkmi stretnutia boli zástupcovia z NPM verejného ochrancu práv Českej republiky, KVOP, Úradu komisára pre deti, Slovenského národného strediska pre ľudské práva, Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky, Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) aj Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí slovenskej republiky, ako aj hlavná odborníčka MZ SR.

Účastníkom sa okrem komisárky pre osoby so zdravotným postihnutím prihovorila aj MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhD., psychiatricka, expertka Výboru CPT pre farmakológiu a predsedníčka Psychofarmakologickej sekcie PsS SLS, ako aj doktor Aleksandar Tomcuk, psychiatier, člen Výboru CPT pre Čiernu Horu a bývalý člen NPM v Čiernej Hore, ktorí potvrdili, že dobrá spolupráca NPM s psychiatrickými zariadeniami pri monitoringoch je veľmi dôležitá, a to v mnohých ohľadoch.

Počas stretnutia účastníci stretnutia za okrúhlym stolom diskutovali o kľúčovej úlohe tímov NPM, ktoré pôsobia ako kontrolné mechanizmy proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu prostredníctvom spolupráce s medzinárodnými a regionálnymi orgánmi, návštev miest odňatia slobody, následného podávania správ a ukladania odporúčaní na nápravu, ako aj aktivít na zvyšovanie povedomia verejnosti. Z dôvodu čo najbezproblémovejšieho výkonu monitorovacích návštev sa zhodli na potrebe zakotvenia bližších podrobností o výkone mandátu vo vzťahu k zdravotníckym zariadeniam, napríklad vo Vestníku MZ SR. Výsledkom rokovania je spoločné vyhlásenie účastníkov, ktoré je zverejnené na webovej stránke NPM ÚKOZP.

Vzdelávanie mestských častí hlavného mesta Bratislavy o právach klientov pri výkone verejného opatrovníctva

Ako prevencia vzniku situácií, kedy dochádza k de facto obmedzeniu slobody klienta v zariadení sociálnych služieb na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby, ktorú podpíše opatrovník napriek nesúhlasu klienta, zorganizoval NPM ÚKOZP v spolupráci s miestnou časťou Ružinov dňa 11. decembra 2024 workshop na tému „Medzinárodno-právne štandardy pri výkone verejného opatrovníctva a ich aplikácia v intenciách samosprávy“. Na workshop sa prihlásilo celkovo 23 ľudí z rôznych miestnych častí Bratislavy, ktorých sa priamo dotýka výkon verejného opatrovníctva. Celý workshop sa niesol v odbornej diskusnej atmosfére a pozostával z príspevkov, ktoré sa týkali načrtnutia súčasnej situácie v oblasti opatrovníctva, medzinárodno-právnych štandardov v oblasti ľudských práv a prevencie zlého zaobchádzania, ako aj priameho vedenia klienta v rámci výkonu verejného opatrovníctva tak, aby boli rešpektované jeho práva a vôľa v maximálnej možnej miere.

3.2.3 Medzinárodná spolupráca

V marci 2024 bolo v Bratislave zorganizované školenie Úradu OBSE pre demokratické inštitúcie a ľudské práva (ODIHR) o monitorovaní donucovacích a obmedzovacích prostriedkov (25. – 26. marca 2024). Toto školenie, zamerané na monitorovanie zbraní a donucovacích prostriedkov, bolo organizované Úradom pre demokratické inštitúcie a ľudské práva OBSE (ODIHR) v spolupráci s organizáciou Omega Research Foundation a Univerzitou v Exeteri. Školenia sa zúčastnili tímy NPM KVOP, NPM ÚKOZP aj NPM ÚKPD.

- *Verejný ochranca práv*

Tím NPM KVOP sa neskôr počas roka zúčastnil stretnutí európskej siete NPM, ktoré pravidelne organizuje Rada Európy v Štrasburgu. V júni 2024 sa uskutočnil "Workshop o monitorovaní práv a materiálnych podmienok obmedzenia osobnej slobody osôb vo väzbe". Následne, v októbri 2024, bola zorganizovaná spoločná konferencia Európskeho fóra NPM a Pompidou Group "Zlepšenie a záruky zdravotných podmienok osôb, ktoré sú pozbavené slobody a trpia poruchami spojenými s užívaním návykových látok".

Zároveň NPM KVOP uskutočnil 2. decembra 2024 osobitné stretnutie s riadiacim tímom európskej siete NPM s cieľom prehĺbiť spoluprácu, navrhnúť témy ďalších stretnutí európskej siete, ako aj otvoriť možnosti prepojenia a návštevy ostatných európskych NPM.

V dňoch 16. až 18. októbra 2024 verejný ochranca práv organizoval trojdňový summit ombudsmanov V4 v Smoleniciach, kde účastníci diskutovali o stave ľudských práv a o aktuálnych témach s cieľom posilniť ochranu ľudských práv v krajinách V4. Posledný deň summitu bol venovaný aj aktuálnym otázkam a činnosti NPM v krajinách V4,⁴⁴ pričom sa otvorili témy monitorovania miest zaistenia cudzincov, ako aj stavu väzenskej populácie v jednotlivých krajinách.

⁴⁴ Tlačová správa zo dňa 16. októbra 2024: <https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2024/10/Tlacova-sprava-VOP-16.-10.-2024.pdf>.

4 Priority na rok 2024

4.1 Verejný ochranca práv

Mnohé zo zistení poukazujú na systémové problémy v podmienkach a zaobchádzaní s osobami obmedzenými na slobode. NPM KVOP preto plánuje v roku 2025 pokračovať predovšetkým vo výkone systematických návštev zariadení spadajúcich do pôsobnosti verejného ochranca práv. Na kontrolu implementácie navrhovaných odporúčaní NPM KVOP ďalej plánuje uskutočniť aj tzv. follow up (následné) návštevy miest, kde už bol monitoring NPM v minulosti vykonaný. V rámci tematického zamerania plánuje tím NPM KVOP venovať osobitnú pozornosť ústavom na výkon väzby, ako aj pokračovať v monitorovaní CPZ.

NPM KVOP, ako koordinačný orgán, plánuje v roku 2025 pravidelne organizovať pracovné stretnutia tímov NPM s cieľom prehĺbiť spoluprácu, zjednocovať a štandardizovať postupy práce a výmenu praktických skúseností. Taktiež plánuje pokračovať v spoločných návštevách s ostatnými subjektami NPM, pretože takáto spolupráca sa v roku 2024 ukázala ako prínosná a podporila myšlienku multidisciplinárneho prístupu k výkonu mandátu NPM.

Okrem týchto hlavných činností sa NPM KVOP plánuje zúčastňovať na školeniach a stretnutiach s partnerskými inštitúciami s cieľom čo najväčšieho prehĺbenia znalostí v oblasti predchádzania zlému zaobchádzaniu. V spolupráci s Radou Európy plánuje NPM KVOP sprostredkovať výmenu skúseností a znalostí s ostatnými európskymi NPM. NPM KVOP taktiež plánuje venovať osobitnú pozornosť šíreniu povedomia o ochrane ľudských práv s dôrazom na prevenciu zlého zaobchádzania medzi zodpovednými aktérmi.

4.2 Komisár pre deti

V rámci NPM má komisár pre deti v záujme využívať ako jedny zo základných prostriedkov prevencie zlého zaobchádzania práve vzdelávanie a prednáškovú činnosť a odbornú výmenu informácií. V súlade so svojím mandátom začal NPM ÚKPD v roku 2024 pracovať na vytvorení systému vzdelávania pre subjekty pôsobiace v oblasti starostlivosti o deti, ktoré sú umiestnené v zariadeniach, kde sú pozbavené osobnej slobody, alebo kde sa nachádzajú, prípadne môžu nachádzať, v dôsledku svojej odkázanosti na poskytovanie starostlivosti. Cieľom tejto iniciatívy je posilniť odborné kapacity pracovníkov a podporiť zavádzanie dobrých praxí do každodennej starostlivosti o deti v týchto zariadeniach.

V roku 2025 plánuje NPM ÚKPD v tejto aktivite pokračovať so zameraním na posilnenie vzdelávacieho systému, pričom osobitnú pozornosť bude venovať téme vzťahovej väzby. V rámci tejto iniciatívy budú organizované odborné okrúhle stoly so zástupcami relevantných profesijných skupín, vrátane psychológov, pedagógov, sociálnych pracovníkov a ďalších odborníkov v oblasti starostlivosti o deti. Medzi dlhodobé priority NPM ÚKPD patrí aj vytvorenie štandardov kvality vzťahov medzi deťmi a zamestnancami v jednotlivých zariadeniach, a šíriť tieto osvetovo ďalej, s cieľom predchádzania zlému zaobchádzaniu s deťmi. Na vytvorení tohto systému bude NPM ÚKPD pracovať aj v roku 2025.

- *Osobitné priority*

Tím NPM ÚKPD bude v roku 2025 pokračovať v realizácii systematických monitorovacích návštev. Primárnym cieľom NPM nie je riešenie individuálnych zlyhaní, ale hlbšia analýza systémových faktorov a základných príčin porušovania práv detí. Zlé zaobchádzanie s deťmi môže byť výsledkom nielen externých podmienok, ale aj osobnostných a profesijných nastavení pracovníkov pracujúcich s deťmi.

V tejto súvislosti sa komisár pre deti v rámci monitorovacích návštev v roku 2025 zameria na nevyhnutnosť budovania vzťahov a bezpečného formovania vzťahovej väzby, najmä v ranom veku dieťaťa, s osobitným dôrazom na prvé tri roky života. Komisár pre deti zároveň zdôrazňuje základnú zásadu Dohovoru o právach dieťaťa, podľa ktorej má každé dieťa právo vyrastať v prostredí lásky, šťastia a porozumenia. Z tohto dôvodu je nevyhnutné aktívne podporovať vytváranie podmienok, ktoré zabezpečia bezpečné a podnetné prostredie v náhradnej starostlivosti, ako aj v práci s primárnou rodinou.

4.3 Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím

V rámci svojej činnosti sa NPM ÚKOZP aj naďalej bude zameriavať na monitorovanie psychiatrických zariadení a zariadení sociálnych služieb. V rámci monitorovania zariadení sociálnych služieb sa bude prioritne zameriavať na špecializované zariadenia z dôvodu špecifického zloženia klientov a náročnosti starostlivosti o nich. Vo vzťahu k psychiatrickým zariadeniam sa NPM ÚKOZP zameria v roku 2025 na monitorovanie detských psychiatrických zariadení, ako aj psychiatrických zariadení pre dospelých. Taktiež bude vykonávať kontrolu uložených opatrení vo vybraných zariadeniach.

Čo sa týka ústavov na výkon trestu odňatia slobody a ústavov na výkon väzby, NPM ÚKOZP zistil, že jednotlivé ústavy, ale ani Generálne riaditeľstvo ZVJS nemá zadefinované osoby so zdravotným znevýhodnením, čo opakovane vyvoláva rôzne nedorozumenia v rámci komunikácie ÚKOZP s dotknutými subjektmi. Niektoré ústavy na výkon väzby alebo trestu za osobu so zdravotným znevýhodnením považovali iba telesné znevýhodnenie, niektoré brali do úvahy iba osoby, ktoré sú invalidné, napríklad v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, v znení neskorších predpisov, teda za osobu so zdravotným znevýhodnením považovali iba poberateľa invalidného dôchodku. Táto definícia je problematická hlavne z dôvodu, že nie každej osobe so zdravotným znevýhodnením vzniká nárok na poberanie invalidného dôchodku z dôvodu nesplnenia podmienky týkajúcej sa počtu odpracovaných rokov. Samozrejme, z dôvodu absencie jednotnej definície na celoštátnej úrovni je pochopiteľný nejednotný postup týchto ústavov, avšak v záujme ochrany práv dotknutých osôb je žiadúce prijať jednotnú definíciu aspoň na pôde väzenského systému Slovenskej republiky, aby mali možnosť správne zaradiť zraniteľné osoby do tejto skupiny a prispôbiť výkon trestu (resp. väzby) aj ich zdravotným znevýhodneniam.

Na základe získaných štatistických údajov, preskúmaní individuálnych podnetov a nadobudnutých skúseností z doteraz absolvovaných a taktiež aj v roku 2025 naplánovaných návštev týchto zariadení aj v spolupráci s NPM KVOP, NPM ÚKOZP má v pláne zvolať pracovné stretnutie za účasti Generálneho riaditeľstva ZVJS, prokurátorov Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky, Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky, MZ SR

a ďalších expertov v danej oblasti, ktorí sa budú zaoberať zmenou systému výkonu väzby a trestu osôb so zdravotným postihnutím.