



**DIS-CONNECTED:  
PROGRAMY A NÁSTROJE  
PRE ĽUDÍ S POSTIHNUTÍM  
NA PREVENCIU NÁSILIA  
PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH A DEŤOCH  
NA SLOVENSKU**

**101049690- DIS-CONNECTED**

**Národná správa o zisteniach: Slovensko**

**2024**

**Fórum pre ľudské práva**

VALIDITY



FORUM  
Human Rights



MENTAL  
HEALTH  
PERSPECTIVES

## Pod'akovanie

Sme vd'ační všetkým ľuďom s postihnutím a odborníkom, ktorí sa s nami podelili o svoje príbehy a skúsenosti. Sú to práve ich príspevky, ktoré robia túto správu hodnotnou.

## Autori

Sandra Žatková, Maroš Matiaško, Lucia Cangárová, Denisa Kramářová

## Kontakty

Fórum pre ľudské práva

Adresa: Ověnecká 33, 170 00 Praha

Web: [www.forumhr.eu](http://www.forumhr.eu)

Email: [forum@forumhr.eu](mailto:forum@forumhr.eu)

## Projektový kontakt

Web: [validity.ngo/projects-2/dis-connected/](http://validity.ngo/projects-2/dis-connected/)

Email: [infocom@validity.ngo](mailto:infocom@validity.ngo)

## Stránky projektu

<https://validity.ngo/projects-2/dis-connected/>

## Dátum zverejnenia

2024

## Prehlásenie o zodpovednosti



**Co-funded by  
the European Union**

Vyjadrené názory a stanoviská sú výlučne názormi autora (autorov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory Európskej únie alebo Európskej komisie. Európska únia ani grantový subjekt za ne nemôžu niesť zodpovednosť.

### **Dis-Connected: Disability-based Connected Facilities and Programmes for Prevention of Violence against Women and Children**

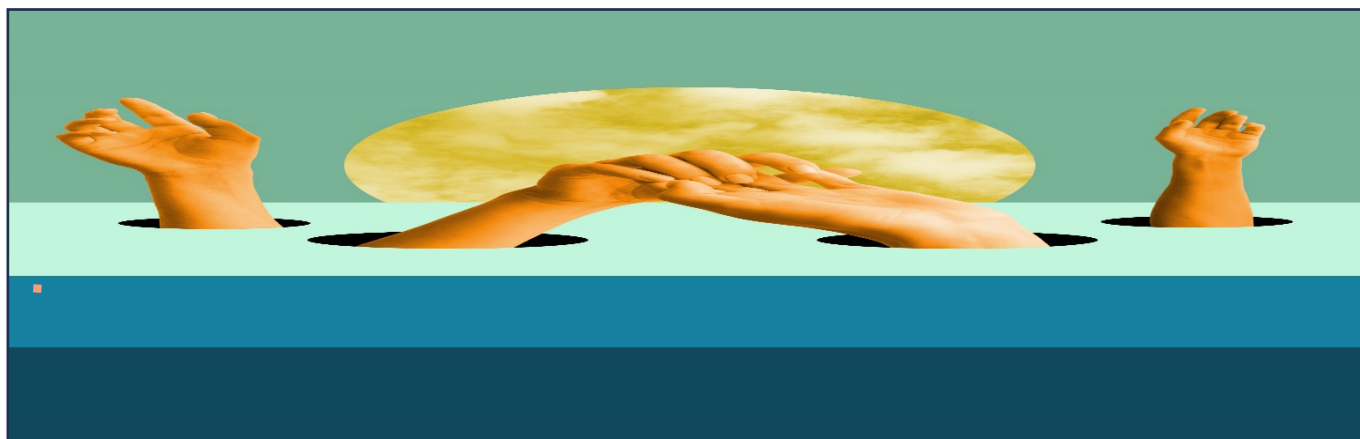
Rodovo podmienené násilie a násilie páchané na deťoch v zraniteľných situáciách je prehliadané a nedostatočne nahlasované a nedávna pandémia COVID-19 tieto problémy ešte viac prehĺbila. Globálna správa tzv. COVID-19 Disability Rights Monitor zaznamenala množstvo svedectiev, ktoré naznačujú dramatický nárast rodovo podmieneného násillia voči ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím vrátane znásilnenia, sexuálneho napadnutia a obťažovania zo strany orgánov činných v trestnom konaní a rodinných príslušníkov.

Tento projekt sa zameriava na zlepšenie spôsobov, ako môžu ženy a deti nahlásiť násilie a zneužívanie, ako môžu získať prístup k podporným službám a ako sa môžu presťahovať na bezpečnejšie miesto. V rámci projektu bude vytvorený multidisciplinárny protokol spolupráce s orgánmi činnými v trestnom konaní, poskytovateľmi služieb a pracovníkmi na podporu obetí, ktorý umožní prevenciu, včasnú identifikáciu a ochranu pred násillím, ktorému čelia ženy a deti s psychosociálnym a/alebo mentálnym postihnutím.

#### **Partneri konzorcia**

Každú zúčastnenú krajinu zastupuje v konzorciu skúsená mimovládna organizácia, ktorá sa podieľa na realizácii projektu:

- Validity Foundation – koordinátor projektu, Maďarsko
- KERA Foundation, Bulharsko
- Mental Health Perspectives, Litva
- Fenacerci – Federação Nacional de Cooperativas de Solidariedade Social, Portugalsko
- Fórum pre ľudské práva, Slovensko



# OBSAH

Zhrnutie

Úvod

Ciele a metodológia

Právny rámec a rámec politík

Rozhovory a/alebo fokusové skupiny - rizikové faktory a prekážky v prístupe k podpore a spravodlivosti

Závery a odporúčania

# ZHRNUTIE

---

ZHRNUTIE

## Ciele projektu DIS-CONNECTED

- Rodovo podmienené násilie a násilie páchané na deťoch v zraniteľných situáciách je prehliadané a nedostatočne nahlasované a nedávna pandémia COVID-19 tieto problémy ešte viac prehĺbila. Globálna správa tzv. COVID-19 Disability Rights Monitor zaznamenala množstvo svedectiev, ktoré naznačujú dramatický nárast rodovo podmieneného násilia voči ženám a dievčatám so zdravotným postihnutím vrátane znásilnenia, sexuálneho napadnutia a obťažovania zo strany orgánov činných v trestnom konaní a rodinných príslušníkov. Cieľom tohto projektu je zlepšiť oznamovanie, podporné služby a bezpečný priestor pre ženy a deti, ktoré zažívajú zneužívanie.
- Ženy a deti s mentálnym a psychosociálnym postihnutím sú často považované za nedôveryhodné a páchatelia sa môžu domnievať, že riziko odhalenia a potrestania je minimálne. Škodlivé stereotypy týkajúce sa postihnutia a pohlavia tento problém ešte zhoršujú. Ženám s postihnutím sú upierané ich sexuálne a reprodukčné práva a ich informovaný súhlas je ignorovaný. Spojenie ženského pohlavia a postihnutia výrazne zvyšuje mieru násilia voči nim.
- Slovensko čelí výzvam pri zabezpečovaní dostupného a účinného prístupu k preventívnym mechanizmom a prostriedkom nápravy .
- Slovensko nezberá dostatočné údaje.
- Ženy a deti s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím čelia rôznym prekážkam v prístupe k zariadeniam a programom, ktoré sú určené pre ne ako obeť trestných činov. Niektoré z týchto prekážok zahŕňajú stigmatizáciu a diskrimináciu, komunikačné problémy, nedostatočnú dostupnosť, nedostatočnú



odbornú prípravu, obmedzenia právnej spôsobilosti, obmedzené rehabilitačné služby atď.

- Na Slovensku je prístup ku komunitným službám nad'alej zložitý. Hoci bolo vynaložené úsilie na dosiahnutie súladu so zásadami deinštitucionalizácie, problémy pretrvávajú.
- Ľudia so zdravotným postihnutím a obeť násilia v zraniteľných situáciách nemajú dostupnú a dostatočnú podporu. Hoci majú právo na špecializovanú odbornú pomoc, žiadny mechanizmus nezaručuje jej dostupnosť. Slovenská sieť pomoci obetiam, ktorá sa zameriava predovšetkým na ženy - obeť domáceho alebo rodovo podmieneného násilia a deti, je napriek pokroku stále slabá. Obete so zdravotným postihnutím môžu mať problém nájsť špecializované organizácie, keďže tie existujúce sa venujú najmä problémom súvisiacim so zdravotným postihnutím, a nie otázkam trestného súdnicstva.
- Obete s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím čelia d'alšej komplikácii v dôsledku prevládajúceho lekárskeho prístupu k postihnutiu. Ľudia s postihnutím zapojení do súdnych konaní sú často neformálne vylúčení z priamej účasti. Existuje bežný predpoklad, že ich bude zastupovať opatrovník. V dôsledku toho komunikácia často prebieha prostredníctvom opatrovníka. Ako svedkovia sa často podrobujú znaleckému posudzovaniu ich dôveryhodnosti na základe kognitívnych funkcií. Ak je ich dôveryhodnosť spochybnená, ich svedectvo sa môže považovať za irelevantné.
- Na Slovensku je prevencia násilia relatívne novou metódou. Hoci došlo k s'ubnému vývoju, napríklad k vytvoreniu inšpekcie pod ministerstvom sociálnych vecí, stále sú potrebné d'alšie štrukturálne reformy. Súčasný systém účinne nerieši primárne prekážky v prístupe k spravodlivosti. Na riešenie týchto problémov je potrebné

posilniť postavenie a práva obetí v rámci trestného konania vrátane poskytovania bezplatnej a dostupnej právnej pomoci a uplatňovania zásad a techník restoratívnej justície a najmä výrazne zlepšiť dostupnosť kontrolných orgánov.

- V súčasnosti existujú dva základné orgány, ktoré vykonávajú monitorovanie a zameriavajú sa na prevenciu zlého zaobchádzania, najmä v ústavoch. Prvým je inšpekcia sociálnych služieb, ktorá vznikla v roku 2022 a je riadená ministerstvom sociálnych vecí a má mandát monitorovať všetkých registrovaných poskytovateľov sociálnej starostlivosti, a to aj v oblasti zlého zaobchádzania. Druhým orgánom je komisár pre práva osôb so zdravotným postihnutím, jedinečný a nezávislý orgán zriadený podľa článku 33 CRPD. Tieto orgány však zostávajú neznáme pre osoby so zdravotným postihnutím, ktoré nemajú žiadne alebo len obmedzené možnosti, ako sa na ne obrátiť. Chýba jednoduchý prístup a pravidelné monitorovanie.

## Hlavné zistenia

- **Nedostatočné zhromažďovanie údajov:** Nedostatočný zber údajov o obetiach so zdravotným postihnutím, najmä o obetiach s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím, členených podľa príslušných kritérií, ako je napríklad typ postihnutia, a úpravy poskytované počas súdnych konaní.
- **Nezrozumiteľné dokumenty:** Neexistencia nástrojov na zabezpečenie toho, aby boli úradné dokumenty zrozumiteľné pre obeť, ako aj materiálov informujúcich o prístupe k preventívnym a nápravným mechanizmom.
- **Nedostatky v informovanosti a odbornej príprave:** Nedostatočná informovanosť a odborná príprava príslušníkov orgánov činných v trestnom konaní a zdravotníkov, pokiaľ ide o ľudskoprávny model zdravotného postihnutia a ich povinnosti vyplývajúce z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, ako aj praktické aspekty násilia páchaného na osobách so zdravotným postihnutím.
- **Nedostatočné posúdenie individuálnej podpory:** chýbajúce mechanizmy na posúdenie individuálnych potrieb v oblasti podpory obetí a na identifikáciu prípadných bariér, na základe ktorých sa rozhodli podať svoj podnet.
- Extenzívna **inštitucionálna starostlivosť** o ľudí s postihnutím v rôznych vekových skupinách vedie k vytváraniu rizikového prostredia.
- **Nedostatočná podporná sieť:** Nedostatočná sieť podporných organizácií a centier pre obeť s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím, predovšetkým pre obeť izolované v ústavoch.
- **Monitorovacie** orgány sú pre ľudí s postihnutím ťažko dostupné, pretože nevedia o ich existencii a kompetenciách, monitoring nie je pravidelný a je založený na ad hoc návštevách.

## Odporúčania

### Pre ľudí s postihnutím:

- **Zvyšovanie povedomia:** Realizujte informačné kempagne s cieľom informovať ľudí s postihnutím o ombudsmanovi a monitorovacích orgánoch a umožniť im hľadať podporu a spravodlivosť.
- **Posilňovanie postavenia jednotlivcov:** Organizujte informačné stretnutia a workshopy, ktoré pomôžu jednotlivcom s postihnutím pochopiť ich práva a orientovať sa v postupoch spojených s problematikou násilia a spravodlivosti.
- **Diverzifikujte podporné siete:** Podporujte jednotlivcov s postihnutím, aby rozšírili svoje podporné siete nad rámec formálnych orgánov a zahrnuli do nich personál zariadenia, rodinných príslušníkov a komunitné siete.
- **Presadzujte prístupnosť:** Presadzujte prístupné materiály, vrátane videí, s cieľom zlepšiť pochopenie služieb a práv zo strany ľudí s postihnutím.

### Pre profesionálov:

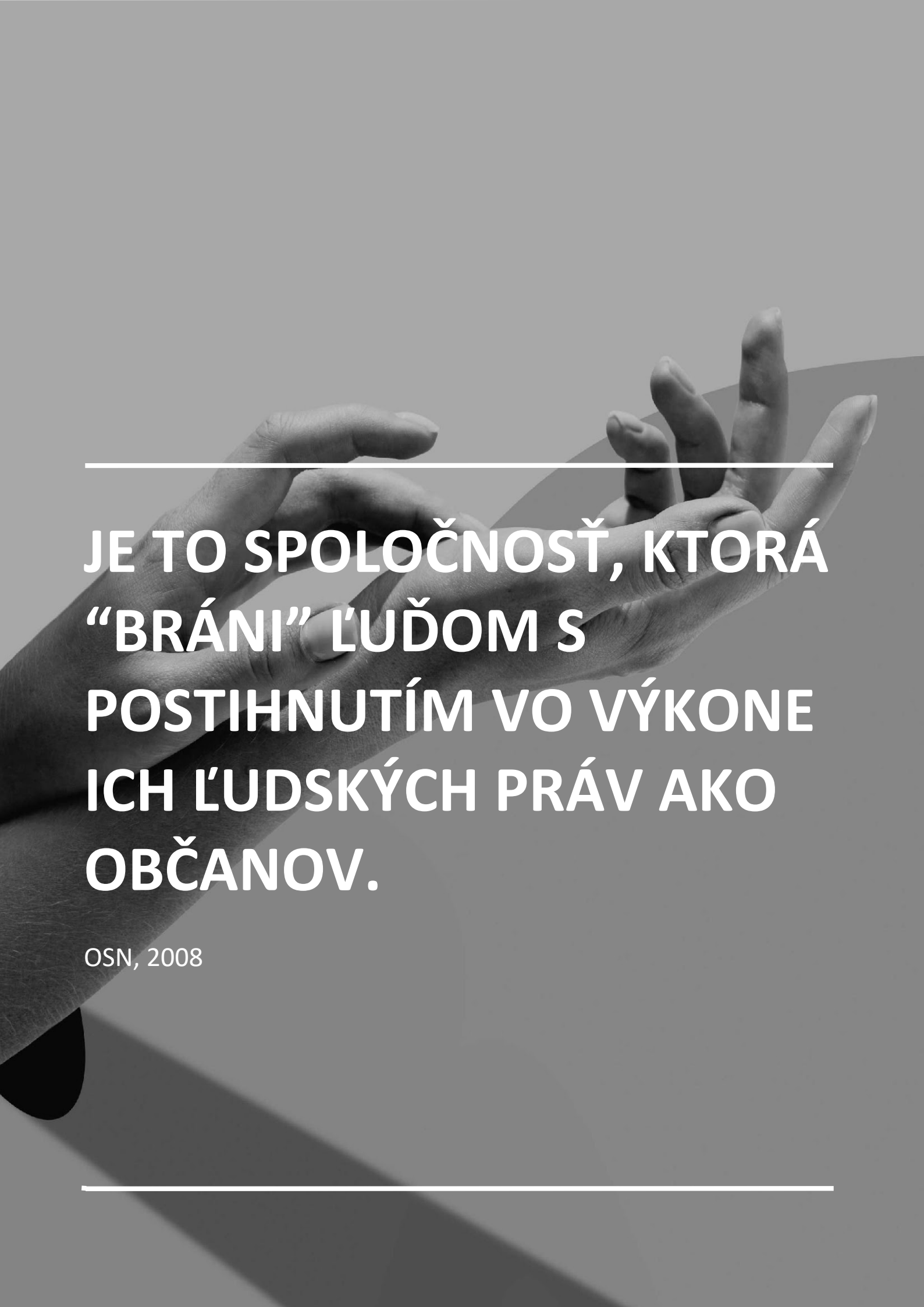
- **Komplexné školenie:** Poskytnite profesionálom, najmä zdravotníkom, komplexné školenie zamerané na pochopenie jedinečných potrieb a prekážok ľudí s postihnutím a na poskytovanie empatickej podpory vo vysoko stresových situáciách..
- **Informovanosť o ombudsmanovi a monitorovacích orgánoch:** Realizujte programy zvyšovania povedomia pre odborníkov v rôznych funkciách, aby ste zabezpečili, že pochopia úlohu a pôsobenie ombudsmana a monitorovacích orgánov, ktoré povedú k väčšej empatii voči jednotlivcom s postihnutím.

### Pre inštitúcie a príslušné orgány:

- **Posilnite monitorovacie mechanizmy:** Zlepšite monitorovacie a ohlašovacie mechanizmy v ústavných zariadeniach prostredníctvom vytvorenia prístupných

formátov pre všetkých ľudí s postihnutím žijúcich v ústavoch. Zabezpečte pravidelnosť monitorovacích návštev.

- **Koordinácia a špecializovaná podpora:** Zlepšite koordináciu so špecializovanými mimovládnyimi organizáciami poskytujúcimi špecializovanú podporu ženám a deťom s postihnutím, ktoré čelili násiliu a zaistite ich dostupnosť vo všetkých regiónoch.
- **Prístupné materiály:** Vypracujte a sprístupnite informačné materiály v prístupných formátoch, vrátane videí, prispôsobené rôznym potrebám ľudí s postihnutím, a ktoré im umožnia prijímať informované rozhodnutia a účinne vyhľadávať pomoc.



---

**JE TO SPOLOČNOSŤ, KTORÁ  
“BRÁNI” ĽUĎOM S  
POSTIHNUTÍM VO VÝKONE  
ICH ĽUDSKÝCH PRÁV AKO  
OBČANOV.**

OSN, 2008

---



# ÚVOD

---

ÚVOD

Ženy a deti zažívajú rodovo podmienené násilie na každom možnom mieste - v ústavných zariadeniach vrátane psychiatrických nemocníc, v komunitných službách, v komunite vrátane ulice a verejnej dopravy a v domácom prostredí. Cieľom tohto projektu je nájsť spôsoby, ako identifikovať násilie a reagovať naň všade tam, kde k nemu došlo, a pomôcť zlepšiť programy a mechanizmy prevencie, oznamovania a následnej reakcie. V tejto súvislosti sa odhaľovanie a nahlasovanie zneužívania a násilia môže odohrávať v úplne inom prostredí, než kde k nemu došlo. Komunitné služby vrátane zdravotníckych zariadení a zariadení dennej starostlivosti môžu byť obzvlášť dôležité pre identifikáciu domáceho zneužívania a násilia.

Násilie páchané na ženách a deťoch je často prehliadané a v mnohých prípadoch nie je uznané ako trestný čin či už príslušnými orgánmi alebo samotnými obeťami. Cieľom je pomôcť obeťam lepšie pochopiť, čo zažívajú, čo to pre nich znamená a aké sú ich práva. Podobne aj orgány verejnej správy a služby pre ženy a deti s mentálnym a psychosociálnym postihnutím budú môcť lepšie pochopiť rozsah a formy násilia, ku ktorým dochádza, a budú mať k dispozícii nástroje potrebné na prevenciu, odhaľovanie, oznamovanie a následnú reakciu na násilie, rovnako ako na poskytovanie podpory ženám a deťom.







# CIELE A METODOLÓGIA VÝSKUMU

---

CIELE A METODOLÓGIA VÝSKUMU

Výskum bol založený na kombinovanej metodológii, pričom boli použité kvantitatívne aj kvalitatívne údaje získané z rôznych zdrojov. Zmiešaná metodológia sa použila na zaistenie rozmanitosti a komplexnosti údajov týkajúcich sa politik, postupov a skúseností, ako aj na podloženie a trianguláciu zistení a poskytnutie pevného základu pre odporúčania. Metodika tiež umožnila jej flexibilnú aplikáciu vo všetkých piatich partnerských krajinách a bola podľa potreby prispôbena konkrétnemu národnému kontextu a zameraniu partnerských organizácií v danej krajine. Kvantitatívne údaje boli získané z existujúcich súborov údajov a zdrojov, zatiaľ čo kvalitatívne údaje boli získané prostredníctvom práce v teréne vrátane rozhovorov a fokusových skupín.

### **Výskum bol zacielený na tieto ciele:**

- dozvedieť sa od žien a detí o ich skúsenostiach, o tom, ako im existujúce systémy monitorovania, podávania správ a podpory pomáhajú alebo naopak zlyhávajú a čo je potrebné na to, aby sa ich práva plne rešpektovali a aby sa násilie odhalilo a riešilo. Cieľom je informovať o realizácii projektu a vytvoriť bezpečnú platformu pre zúčastnených, ktorá môže podporiť sebaobhajovanie vo všetkých piatich krajinách, ako aj na medzinárodnej úrovni;
- Analyzovať vnútroštátny právny rámec týkajúci sa reakcií na rodovo podmienené násilie a násilie na ženách a deťoch s psychosociálnym a mentálnym postihnutím. Posúdiť, do akej miery sú v súlade s medzinárodnými právnymi predpismi/normami v oblasti ľudských práv a uznávanými osvedčenými postupmi, najmä so smernicou o právach obetí, UNCRRPD a UNCRC; CEDAW a Istanbulským dohovorom;
- Identifikovať typy a približné údaje o existujúcich službách na podporu obetí a komunitných službách, ktoré sú zamerané na ženy a deti s postihnutím alebo sú pre

ne dostupné. Tieto služby môžu byť špecializované alebo univerzálne, musia byť dostupné a môžu ich využiť osoby žijúce v ústavoch, skupinových domácnostiach alebo v domácom prostredí.

- Vypracovať odporúčania a priamo informovať o vývoji monitorovacej metodológie, monitorovacích nástrojov a interdisciplinárnych protokolov pre identifikáciu, reportovanie a reakciu na rodovo podmienené násilie a násilie založené na zdravotnom postihnutí v rezidenčných zariadeniach, komunitných službách a v domácom prostredí.

Predložené závery vychádzajú z dvoch zdrojov:

1) rozhovory uskutočnené počas návštev dvoch veľkých zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím v dňoch 18. a 19. júla 2023, v ktorých sú umiestnené prevažne ženy so zdravotným postihnutím. Jedno z navštívených zariadení sa nachádzalo v starom kaštieli s pár budovami v okolí, ale v rámci obce (celková kapacita služby: 122 klientov, celkový počet zamestnancov: 69 osôb/70 pozícií). Druhé bolo vylúčené na okraji obce, opäť v starom kaštieli, ktorý bol nedávno čiastočne zrekonštruovaný (celková kapacita služby: 85 klientov, celkový počet zamestnancov: 56).

2) Závery sa ďalej opierajú aj o uzavreté čítanie relevantného spisového materiálu a najmä o intervencie znalca z odboru medicíny v trestnom konaní týkajúceho sa najrelevantnejšieho prípadu násilia na žene s mentálnym postihnutím na Slovensku, ktorý vzbudil aj medzinárodnú pozornosť (vid' CAT/C/72/D/890/2018). Intervencia lekárskeho znalca bola vybraná preto, lebo poukazuje na mechanizmus vylúčenia obetí násilia so zdravotným postihnutím z formálneho trestného konania na základe znaleckého posudku. Logicky dopĺňa terénne zistenia z hľadiska času (moment prevencie násilia počas vylúčenia v inštitúcií, moment vylúčenia, keď obeť toto vylúčenie prelomila, ale čelila ďalšiemu).

Skupinu klientiek 1, s ktorými sa uskutočnil rozhovor, tvorili:

- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 20-29 rokov s psychosociálnym a mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 30-39 rokov s mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 40-49 rokov s mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 50-59 rokov s mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 50-59 rokov s psychosociálnym postihnutím

Skupinu klientiek 2, s ktorými sa uskutočnil rozhovor, tvorili:

- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 18-20 rokov s psychosociálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 20-29 rokov s mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 30-39 rokov s mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 40-49 rokov s psychosociálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 40-49 rokov s psychosociálnym a mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 50-59 rokov s psychosociálnym a mentálnym postihnutím
- 1 obyvateľka vo vekovej skupine 60-69 rokov s mentálnym postihnutím

Každá respondentka z týchto skupín sa stretla s nejakou formou násillia. Cieľom výskumu bolo preskúmať ich vnímanie prístupu k spravodlivosti a efektívnosť rôznych orgánov a inštitúcií pri riešení ich problémov.

Skupinu zamestnancov 1, s ktorými sa uskutočnil rozhovor, tvorili:

- 1 pracovníčka sociálnej rehabilitácie vo vekovej skupine 30-39 rokov
- 1 zdravotná sestra vo vekovej skupine 40-49 rokov
- 2 sociálne pracovníčky vo vekovej skupine 40-49 rokov
- 1 sociálna pracovníčka vo vedúcej pozícii, vo vekovej skupine 50-59 rokov

- 1 opatrovatel'ka vo vekovej skupina 50-59 rokov

Skupinu zamestnancov 2, s ktorými sa uskutočnil rozhovor, tvorili:

- 1 sociálna pracovníčka vo vekovej skupine 20-29 rokov
- 1 sociálna pracovníčka vo vekovej skupine 30-39 rokov
- 1 pracovník sociálnej rehabilitácie vo vekovej skupine 30-39 rokov
- 1 pracovníčka sociálnej rehabilitácie vo vekovej skupine 40-49 rokov
- 1 sociálna pracovníčka vo vedúcej pozícii, vo vekovej skupine 50-59 rokov
- 1 pracovníčka sociálnej rehabilitácie vo vekovej skupine 50-59 rokov

Všetci odborníci mali odbornú spôsobilosť v oblasti poskytovania starostlivosti, ako to vyžaduje vnútroštátne právo, pričom viacerí z nich boli, ako sa ukázalo, aj zdravotnícki pracovníci. Všetci odborníci boli zároveň zamestnancami týchto inštitúcií, ktorí pracovali v každodennom kontakte so ženami so zdravotným postihnutím.

V súvislosti s podrobným skúmaním trestného spisu znalec mal vzdelanie v odbore psychológie a bol uvedený ako znalec od roku 2005. Znalecký posudok bol vypracovaný v roku 2016.



# PRÁVNÝ RÁMEC A RÁMEC POLITÍK

---

PRÁVNÝ RÁMEC A RÁMEC POLITÍK

## 01 Právny kontext a kontext politik

Právne a politické kontexty sú vymedzené najmä dvoma súvislosťami. Prvá sa týka práv obetí a vychádza z transpozície smernice o právach obetí do slovenského právneho poriadku, konkrétne do zákona o obetiach. Druhý kontext sa týka prevencie zlého zaobchádzania a monitorovania inštitúcií.

Zákon o obetiach poskytuje osobitnú ochranu tým obetiam, ktoré boli definované ako obeť so špecifickými potrebami ochrany, vrátane osôb so zdravotným postihnutím. Osoby so zdravotným postihnutím sú definované v súlade s Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, napriek tomu sa upozorňuje na problém dostupnosti primeraných, zrozumiteľných, praktických a aktuálnych informácií pre obeť. Zákon predpokladá poskytnutie všetkých informácií, ale tie sa zvyčajne poskytujú len písomne prostredníctvom štandardizovaných poučení bez ohľadu na potreby (komunikačné aj na ochranu). Informácie nie sú k dispozícii v ľahko čitateľnom formáte. Okrem toho neexistuje spoločný nástroj, metodika ani objektívny postup na posúdenie špecifických potrieb obetí a na túto úlohu individuálneho posúdenia nie je určený žiadny orgán.<sup>1</sup> V dôsledku toho môžu mať obeť so zdravotným postihnutím nedostatok procesnej

podpory a konanie môže byť pre ne neprístupné.

---

<sup>1</sup> Vociare, 2019. Národná správa, Slovensko, s. 6. Správa je dostupná na adrese: [https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOCIARE\\_National\\_Report\\_Slovakia\\_interactive.pdf](https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOCIARE_National_Report_Slovakia_interactive.pdf)

Zákon umožňuje vylúčenie obetí so zdravotným postihnutím z konania, ak sa znalec domnieva, že nie sú schopné vypovedať. V súčasnosti výbor CRPD posudzuje sťažnosť ženy s mentálnym postihnutím a autizmom, ktorá podala trestné oznámenie z dôvodu údajného zlého zaobchádzania v zariadení sociálnych služieb, ale na základe znaleckého posudku bola vylúčená z možnosti podať výpoveď. Konanie bolo nakoniec bez jej výpovede zastavené a vec odložená.<sup>2</sup>

Hlavným nástrojom podpory obetí v ich úlohe účastníka trestného konania je existencia organizácií, ktoré pomáhajú obetiam trestných činov. Zákon uznáva právo obetí na všeobecnú aj špecializovanú odbornú pomoc<sup>3</sup>, neupravuje však zodpovednosť za systematický rozvoj dostupnej a prístupnej siete.<sup>4</sup> V roku 2019, existovala iba jedna organizácia poskytujúca podporu obetiam so zdravotným postihnutím.<sup>5</sup>

Pokiaľ ide o druhý kontext, prevencia zlého zaobchádzania je spojená najmä s monitorovacím rámcom. V súčasnosti sa na prevenciu zlého zaobchádzania, najmä vo vnútri inštitúcií, sústreďujú dva primárne orgány. Po prvé, existuje inšpekcia sociálnych služieb, ktorá bola vytvorená v roku 2022 a ktorú riadi ministerstvo sociálnych vecí a ktorá má mandát monitorovať všetkých registrovaných poskytovateľov sociálnej starostlivosti, a to aj v oblasti zlého zaobchádzania. Druhým orgánom je komisár pre práva osôb so zdravotným postihnutím, osobitný a nezávislý orgán zriadený podľa článku 33 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Komisár je oprávnený monitorovať všetky situácie, kde sú osoby so zdravotným postihnutím, vrátane v prípadoch násillia, kedy ide o podozrenie z násillia. Komisár nemá na rozdiel od inšpekcie sankčné právomoci a nemôže ukladať sankcie. Počas prešetrovania však nie je viazaný formálnymi predpismi a môže konať pružnejšie.

Politiky a služby na uľahčenie prístupu k prostriedkom nápravy a odškodneniu v prípade násillia založeného na rodovej príslušnosti a na zdravotnom postihnutí

---

<sup>2</sup> Vec je prejednávaná pred Výborom OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím pod číslom 78/2020.

<sup>3</sup> Zákon zaviedol systém registrácie, akreditácie a štátneho financovania.

<sup>4</sup> Vid' §§ 5 a 6 zákona č. 274/2017 Z.z., o obetiach trestných činov.

<sup>5</sup> Vociare, 2019. Národná správa, Slovensko, s. 30. Správa je dostupná na adrese:

[https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOCIARE\\_National\\_Report\\_Slovakia\\_interactive.pdf](https://victim-support.eu/wp-content/uploads/2021/02/VOCIARE_National_Report_Slovakia_interactive.pdf)



Slovenská vláda prijala niekoľko iniciatív na uľahčenie prístupu k prostriedkom nápravy a odškodneniu za rodovo podmienené násilie a násilie páchané na osobách so zdravotným postihnutím. Najmä v rámci projektu realizovaného ministerstvom vnútra boli zriadené kontaktné miesta pre obeť, ktoré ponúkajú základné sociálne, právne a psychologické poradenstvo. Hoci tieto kontaktné miesta nie sú výslovne zamerané na obeť so zdravotným postihnutím, sú otvorené pre všetkých a ich zámerom je nasmerovať jednotlivcov na komplexnejšie podporné služby. Problémom je, že tieto kontaktné miesta nemôžu plne nahradiť obmedzenú sieť organizácií, ktoré pomáhajú obetiam. Chýba osobitný program určený pre osoby so zdravotným postihnutím, najmä pre ženy a deti žijúce v ústavoch.

---

## 02 Stratégie, plány a služby na národnej a lokálnej úrovni

### Inštitúcie a komunitné zariadenia

Slovensko sa stále vo veľkej miere spolieha na ústavnú starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím v rôznych vekových skupinách. Napríklad k decembru 2019 bolo v štyroch hlavných typoch pobytových zariadení sociálnych služieb ubytovaných viac ako 40 000 osôb.<sup>6</sup> V roku 2019 to predstavovalo približne 85,9 % celkovej kapacity sociálnych služieb<sup>7</sup>, pričom počet klientov bol takmer 2,5-krát vyšší ako počet klientov, ktorým sa poskytuje opatrovateľská služba v ich prirodzenom prostredí.<sup>8</sup>

### Inštitúcie zaoberajúce sa diskrimináciou a obt'azovaním

V súvislosti s predchádzaním diskriminácie na základe zdravotného postihnutia a rodovo špecifickej diskriminácie existuje okrem dvoch vyššie uvedených orgánov - komisára a

---

<sup>6</sup> Presné údaje sú: 940 zariadení, 40 330 lôžok a 40 896 osôb v roku 2019. Údaje Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.

<sup>7</sup> Pozri Národnú stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, 2021, s. 17-18. Národná stratégia je k dispozícii na adrese:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

<sup>8</sup> Konkrétne 16 124 v decembri 2019. Pozri Správu o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2019, príloha ku kapitole 3. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

inšpekcie - aj Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, ktoré má mandát tzv. equality body. Osoby so skúsenosťou s násilím súvisiacim so zdravotným znevýhodnením sú chránené antidiskriminačným právom.

### **Poskytovatelia sociálnych služieb a služieb duševného zdravia**

K 31. decembru 2021<sup>9</sup> bolo v Slovenskej republike registrovaných 2 311 poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí kumulatívne ponúkali 5 635 sociálnych služieb. Z nich 699 (12 %) bolo zriadených vyššími územnými celkami a 2 393 (43 %) poskytovali neverejné subjekty. Väčšinu tvorili obce a nimi zriadené subjekty, a to 45 % (2 543). Celkové výdavky na zariadenia sociálnych služieb v roku 2020 predstavovali 631,7 mil. eur, pričom 97 % z nich bolo určených na mzdy a povinné sociálne poistenie. Služby domácej starostlivosti boli poskytované 14 678 (15 168) osobám a naznačovali stabilný stav.

Ďalej môžu byť osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím umiestnené v psychiatrických zariadeniach. Slovensko patrí medzi krajiny s pomerne vysokou mierou hospitalizácie v psychiatrických zariadeniach - v roku 2021 bolo hospitalizovaných 37 482 osôb z dôvodu "duševných porúch a porúch správania", čo predstavuje 68,9 osôb na 10 000 obyvateľov. Najčastejším dôvodom hospitalizácie bolo zneužívanie návykových látok (25,8 %), ďalej schizofrénia (21 %), organické poruchy vrátane symptomatických, duševné poruchy (14 %) a afektívne poruchy (14,4 %). Počet hospitalizovaných osôb sa od roku 2019 mierne znížil.<sup>10</sup>

Celkovo je na Slovensku veľmi vysoká miera inštitucionalizácie a bezpečnejších komunitných služieb je málo.

Národná politika a smerovanie politiky v oblasti deinštitucionalizácie a rozvoja komunitných služieb

---

<sup>9</sup> Vid' vládnú správu o sociálnej situácii obyvateľstva v roku 2021. Správa je dostupná na adrese: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/2022/spravasossr\\_2021\\_pub.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/2022/spravasossr_2021_pub.pdf), s. 122-123.

<sup>10</sup> Štatistiky sú dostupné na adrese: [https://www.nczisk.sk/Statisticke\\_vystupy/Tematicke\\_statisticke\\_vystupy/Psychiatricka\\_starostlivost/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Psychiatricka_starostlivost/Pages/default.aspx)

Aj keď sa slovenská vláda v roku 2011 zaviazala deinštitucionalizovať sociálne služby pre ľudí so zdravotným postihnutím,<sup>11</sup> tento proces je "pomalý a čiastočný".<sup>12</sup> Národná stratégia deinštitucionalizácie bola aktualizovaná v roku 2021, ale jej implementácia prebieha veľmi pomaly a naráža na silný odpor väčšiny komunálnych a regionálnych samospráv na Slovensku.

Slovenská legislatíva neprijíma opatrenia, ktoré by zabezpečili preorientovanie systému sociálnej starostlivosti z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Stále umožňuje zriaďovanie a rozširovanie existujúcej inštitucionálnej infraštruktúry a absentuje moratórium na prijímanie nových klientov, čo bráni systémovým zmenám. Chýbajú opatrenia, ktoré by zabezpečili preorientovanie systému sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú podporu, najmä na podporu osobnej asistencie ako „nástroja nezávislého života“<sup>13</sup> a ďalších komunitných služieb.

Navyše, pokiaľ ide o psychiatrickú starostlivosť, Výbor OSN pre CAT vyjadril v roku 2023 svoje znepokojenie nad veľkým rozsahom inštitucionalizácie. Odporučil, aby vláda urýchlila svoje úsilie o transformáciu tejto podoby starostlivosti.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Stratégie je dostupná na adrese: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

<sup>12</sup> CRPD/C/SVK/CO/1, ods. 55.

<sup>13</sup> CRPD/C/GC/5, ods. 16 (d).

<sup>14</sup> CAT/C/SVK/CO/4, ods. 19.

## 03 Monitorovanie a regulovanie inštitúcií a verejných služieb

### Národný monitorovací mechanizmus

Napriek tomu, že Slovensko ratifikovalo Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím v roku 2010, stále čelí viacerým výzvam pri jeho implementácii. Slovensko je vo všeobecnosti krajinou, kde v mnohých oblastiach práva a právnej praxe dominuje medicínsky model zdravotného postihnutia.<sup>15</sup> Napríklad stále chýbajú alternatívy opatrovníctva a systém podporovaného rozhodovania.<sup>16</sup> Napriek tomu sa nedávno dvoma iniciatívami posilnilo monitorovanie služieb sociálnej starostlivosti a prevencia zlého zaobchádzania. V roku 2021 bol novelizovaný zákon o sociálnych službách, ktorý okrem iného zaviedol postavenie dôverníka prijímateľa sociálnej služby, voči ktorému má poskytovateľ sociálnej služby oznamovaciu povinnosť v súvislosti s poskytovaním sociálnej služby. Zároveň už nie je možné, aby bol poskytovateľ alebo zamestnanec sociálnej služby ustanovený za opatrovníka prijímateľa sociálnej služby. Okrem toho, ako sa zdôrazňuje vyššie, v roku 2022 nadobudol účinnosť nový zákon o inšpekcii v sociálnych veciach, ktorý zaviedol nový inštitucionálny rámec na predchádzanie zlému zaobchádzaniu. Poverenie sa vzťahuje na inštitúcie aj komunitných poskytovateľov. Medzi právomoci patria vyšetrovacie právomoci a možnosti ukladať sankcie vrátane finančných.

---

<sup>15</sup> CRPD/C/SVK/CO/1, ods. 11 a 12.

<sup>16</sup> Zákon č. 40/1964 Z.z., občiansky zákoník, § 10.

## Monitorovanie poskytovateľov sociálnych služieb

V roku 2022 prešiel monitoring sociálnych služieb na základe osobitného zákona na inšpekciu sociálnych vecí. Ide o osobitný orgán zriadený v rámci Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.<sup>17</sup> Zákon umožňuje monitorovať široké spektrum subjektov, čo je výhodou. Výsledkom inšpekcií je navyše záver, v ktorom sa podrobne uvádza dodržiavanie štandardov kvality definovaných v zákone o sociálnych službách. Tieto štandardy sa okrem iného týkajú problematiky zlého zaobchádzania. Ďalej v rámci tohto procesu ministerstvo nielen zverejňuje protokoly a záznamy, ale aj konečné rozhodnutia vrátane sankcií a zákazov, ktorými sa vyvodzuje zodpovednosť voči subjektom za porušenie právnych predpisov v oblasti sociálnych vecí. Verejné zverejňovanie výsledkov kontrol slúži na dvojaký účel, a to na zvýšenie informovanosti a podporu transparentnosti, čím sa podporujú jasné a zodpovedné postupy v tejto oblasti.

Súčasný právny rámec podľa zákona o sociálnych službách kladie dôraz na monitorovanie a nahlasovanie používania netelesných a fyzických obmedzení zo strany poskytovateľov sociálnych služieb. Systematické zaznamenávanie, sledovanie a vyhodnocovanie oznámení neslúži len ako prostriedok dohľadu, ale poskytuje aj bohatý súbor údajov pre ministerstvo práce. Napriek tomu neexistuje plán na ukončenie používania obmedzovacích prostriedkov a vo všeobecnosti chýbajú vedomosti o deeskalačných technikách a ich využívaní.

---

<sup>17</sup> Informácie sú dostupné na adrese: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/nova-web-stranka.html>

## Odporúčania Výborov OSN a iných orgánov

Slovensko ratifikovalo Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím v roku 2010 a jeho implementácia bola raz zhodnotená. Výbor CRPD odporučil, aby Slovensko zmenilo procesné pravidlá s cieľom zabezpečiť prispôsobenie osobám s mentálnym postihnutím a poskytnúť prístupnú právnu pomoc.<sup>18</sup> Navrhnuté bolo aj povinné školenie pre zamestnancov súdov, správnych orgánov a orgánov činných v trestnom konaní o rôznych otázkach vrátane procesných úprav. Výbor OSN proti mučeniu sa zaoberal otázkami zlého zaobchádzania v ústavných zariadeniach, ale nezameriaval sa konkrétne na procesné úpravy alebo prístup k spravodlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím.<sup>19</sup> Okrem toho Európsky výbor na zabránenie mučeniu (CPT) informoval<sup>20</sup> o podmienkach v zariadeniach, v ktorých boli osoby zbavené slobody, vrátane obáv týkajúcich sa informovania o právach pacientov, nedostatočnej účasti súdov v prípade nedobrovoľne zadržaných pacientov a nedostatočných informácií o zákonných právach v psychiatrických zariadeniach.<sup>21</sup>

## 04 Zhrnutie a posúdenie

Prekážky pre obeť rodovo podmieneného násillia a násillia páchaného na osobách so zdravotným postihnutím

- Problém prístupu k právnej pomoci

Právna pomoc v trestnom konaní podlieha viacerým podmienkam, ktoré veľmi sťažujú prístup k nej, najmä pre obeť v zraniteľnej situácii, ako sú ženy. Obeť si musí uplatniť nárok na náhradu škody spôsobenej trestným činom. Obeť musí preukázať, že jej finančná situácia jej neumožňuje zaplatiť si advokáta. Zostáva na sudcovi, aby rozhodol, či je na ochranu záujmov obeť potrebné ustanoviť bezplatného advokáta. Slovenský právny systém nevytvára systém široko dostupnej a prístupnej bezplatnej právnej pomoci pre ženy a detské

---

<sup>18</sup> CRPD/C/SVK/CO/1, ods. 41.

<sup>19</sup> CAT/C/SVK/CO/2

<sup>20</sup> V rokoch 1995, 2000, 2005, 2009, 2013 a 2018. Siedma pravidelná návšteva prebehla v roku 2023.

<sup>21</sup> Správa pre vládu Slovenskej republiky o návšteve Európskeho výboru v Slovenskej republike na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT) v dňoch 19. až 28. marca 2018, CPT/Inf (2019) 20, §§ 130-136.

obete v zraniteľnom postavení. Naopak, v prípade obetí s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím sa vo veľkej miere spolieha na opatrovníctvo, čím tieto obete zbavuje ich práv ako účastníkov konania.

- **Nedostatočná sieť podporných organizácií a centier pre obete s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím**

Vo všeobecnosti existujú obavy o dostupnosť a prístupnosť organizácií poskytujúcich podporu. Nie všetky obete sa totiž nakoniec musia rozhodnúť oznámiť trestný čin, ale ich rozhodnutie by malo byť vždy založené na vhodných a zrozumiteľných informáciách. Ministerstvo vnútra zriadilo kontaktné miesta naprieč krajinou, napriek tomu tieto kontaktné miesta nie sú dostupné pre osoby so zdravotným postihnutím žijúce v ústavoch, ktoré sú závislé od tých, ktorí ich môžu bez problémov kontaktovať a získať dôkazy. Okrem toho vo vidieckych oblastiach, kde sa zvyčajne nachádzajú odľahlé inštitúcie, podpora neexistuje. Celkovo sú teda ľudia so zdravotným postihnutím uzavretí v ústavoch závislí od monitorovacích tímov a tých orgánov, ktoré ich môžu aktívne navštíviť a priblížiť sa k nim.

- **Problém dostupnosti procesných úprav pre obete s mentálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím v trestnom konaní**

Nedostupnosť procesných úprav pre obete s mentálnym a/alebo psychosociálnym postihnutím ako účastníkov trestného konania poukazuje na významnú medzeru v schopnosti právneho systému prispôbiť sa rôznym potrebám. Jeden z významných problémov sa týka účinného informovania o právach. Absencia ľahko čitateľných materiálov tento problém ešte viac prehľbuje, pretože bráni šíreniu základných informácií vo formáte prístupnom osobám s rozličnými schopnosťami. Okrem toho existuje znepokojujúca možnosť, že obete môžu byť na základe svojho zdravotného postihnutia vylúčené z účasti na trestnom konaní, čím sa upevňuje systémová nespravodlivosť. Okrem toho, prepojenie zdravotného postihnutia a opatrovníctva vytvára vrstvu zraniteľnosti, ktorá potenciálne ohrozuje autonómiu a samostatnosť obetí s mentálnym a psychosociálnym postihnutím.

- **Neprístupnosť individuálneho posúdenia potrieb obetí**

Nedostatočný prístup k individuálnemu posúdeniu potrieb obete (vid' nižšie) poukazuje na kritický nedostatok právneho rámca, najmä pokiaľ ide o určenie potrebných procesných opatrení. Hoci zámerom individuálnych posúdení je zdanlivo zistiť konkrétne požiadavky obetí na podporu, nesúlad medzi týmito posúdeniami a zámerom navrhnúť procesné opatrenia môže mimovoľne viesť k rozporuplným výsledkom. Bez jasného prepojenia medzi procesom posudzovania a určením procesných úprav existuje riziko, že zistené potreby podpory sa nemusia premietnuť do zmysluplných úprav v rámci trestného konania.

- Nedostatočné povedomie a vzdelávanie orgánov činných v trestnom konaní a pracovníkov súdov o ľudskoprávnom modeli zdravotného postihnutia a záväzkoch plynúcich z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím

Situácia na Slovensku je ovplyvnená prevládajúcim medicínskym modelom zdravotného postihnutia. Špecifické vzdelávanie a šírenie povedomia o Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím absentuje, ako upozorňujú orgány OSN, a to ako Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím, tak Výbor OSN proti mučeniu.

- Zameranie poskytovania informácií na moment prvého kontaktu s orgánmi činnými v trestnom konaní, nedostatočná úloha súdov pri poskytovaní informácií

Napriek tomu, že právny rámec vyžaduje individualizáciu poskytovaných informácií, stále viaže poskytovanie informácií na moment prvotného kontaktu obete s orgánmi činnými v trestnom konaní. Zdá sa, že ide aj o dôsledok faktu, že príslušné zákonné ustanovenie uvádza len políciu a prokurátora,<sup>22</sup> t. j. orgány činné v trestnom konaní zodpovedné za fázu oznamovania trestného činu a fázu prípravného konania. Povinnosť poskytovať informácie v neskorších štádiách trestného konania je formulovaná len vo forme všeobecných zásad,<sup>23</sup> bez konkrétneho rozpracovania, a preto uplatňovanie týchto zásad do značnej miery závisí od postojov orgánov činných v trestnom konaní a súdov a ich chápania situácie a potrieb obete.

---

<sup>22</sup> Zákon o obetiach trestných činov, § 4 ods. 2 a 3.

<sup>23</sup> Trestný poriadok, § 2 odst. 21 a § 49.



- **Chýbajúce mechanismy, ktoré by zaistili zrozumiteľnosť oficiálnych dokumentov pre obeť**

Aj keď ženy a deti - obeť so zdravotným postihnutím majú právo získať mnohé dôležité rozhodnutia a dokumenty vydané v súvislosti s trestným konaním, neexistujú mechanizmy, ktoré by zabezpečili, aby tieto dokumenty boli zrozumiteľné.

- **Nedostupnosť nástrojov restoratívnej spravodlivosti, najmä pre obeť s mentálnym a psychosociálnym postihnutím**

Vplyv restoratívnych princípov a využívanie restoratívnych opatrení v slovenskom systéme trestného súdnictva je limitovaný. Slovensko sa spolieha výlučne na mediáciu, ktorá je chápaná úzko v zmysle právneho inštitútu podmieneného zastavenia trestného stíhania alebo zmieru medzi obeťou a obvineným. Opatrenia restoratívnej justície sú preto dostupné len v obmedzenom okruhu menej závažných trestných činov, ktoré možno vyriešiť zmiernou, a len v určitých štádiách trestného konania.

- **Nedostatok v zabezpečení zberu adekvátnych údajov o obetiach so zdravotným postihnutím, vrátane obetí s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím, rozdelených podľa relevantných kritérií, vrátane druhu postihnutia, a o procesných úpravách poskytnutých týmto obetiam.**

Slovensko systematicky nezhrmaďuje údaje o obetiach so zdravotným postihnutím v systéme trestného súdnictva rozdelené podľa relevantných kritérií, najmä podľa zdravotného postihnutia, veku, pohlavia, etnickej príslušnosti a druhu trestného činu, ktorého sa osoba so zdravotným postihnutím stala obeťou. Rovnako sa nezberajú informácie o procesných úpravách poskytnutých ženám a deťom - obetiam so zdravotným postihnutím, prinajmenšom pokiaľ ide o ich postavenie svedkov trestného činu, a nie účastníkov trestného konania, ktoré by boli opäť dostatočne diverzifikované. Preto nie je možné systematicky sledovať, či je systém trestného súdnictva dostatočne prístupný obetiam so zdravotným postihnutím, a najmä obetiam s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím, vo všetkých fázach trestného konania vrátane oznamovania trestného činu.

- **Nedostatok nezávislosti kontroly a monitorinku**

Otázka monitorovania je komplexná. Aj keď došlo k výraznému zlepšeniu, najmä po vytvorení kontrolného orgánu v rámci Ministerstva sociálnych vecí, práce a rodiny, existujú obavy ohľadom nezávislosti daného orgánu. Inšpekčný orgán nemožno považovať za nezávislý, a to najmä z dvoch dôvodov. Po prvé, ide o orgán priamo začlenený do ministerstva a po druhé, na jeho čele stoja úradníci ministerstva, ktorí sú v skutočnosti pod kontrolou politických predstaviteľov. Komisár pre práva osôb so zdravotným postihnutím je nezávislý orgán, avšak chýbajú mu dôležité kompetencie, ako napríklad možnosť ukladať sankcie alebo iniciovať súdne konanie voči inštitúciám. Aj samotná možnosť obrátiť sa na komisára s individuálnou sťažnosťou zo strany klienta je často obmedzená nedostatkom informácií o tejto možnosti ako takej, nedostatkom prostriedkov na komunikáciu s vonkajším svetom a často aj obmedzenými komunikačnými schopnosťami klienta. Ten je tak takmer vždy odkázaný na podporu zamestnancov inštitúcie, na ktorú sa chce sťažovať.



# 04

## **ROZHOVORY A/ALEBO FOKUSOVÉ SKUPINY - RIZIKOVÉ FAKTORY A PREKÁŽKY V PRÍSTUPE K PODPORE A SPRAVODLIVOSTI**

---

ROZHOVORY A/ALEBO FOKUSOVÉ SKUPINY - RIZIKOVÉ FAKTORY A PREKÁŽKY  
V PRÍSTUPE K PODPORE A SPRAVODLIVOSTI

# 01 Prípadové štúdie a skúsenosti žien a detí s mentálnym a psychosociálnym postihnutím

Táto časť vychádza z rozhovorov uskutočnených počas návštev dvoch veľkokapacitných zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím 18. a 19. júla 2023, v ktorých sú ubytované prevažne ženy so zdravotným postihnutím.

Zo zistení štúdie vyplynulo, že osoby so zdravotným postihnutím vo všeobecnosti vnímali svoju možnosť domáhať sa spravodlivosti pozitívne, najmä zo skúsenosti s políciou a lekármi. Jedna z respondentiek poznamenala: *"Povedala by som, že polícia aj lekár pritom boli, a správali sa ok, nie je s tým žiadny problém"*.

To naznačuje, že osoby so zdravotným postihnutím sú viac naklonené obrátiť sa na orgány činné v trestnom konaní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keď zažijú násilie - naznačuje to určitú úroveň dôvery. Podľa zistení však len občas pripisujú význam ombudsmanovi a monitorovacím orgánom (vrátane úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím). To poukazuje na potrebu zvýšenia informovanosti a dostupnosti takýchto orgánov v spoločnosti ale aj priamo u tejto cieľovej skupiny obyvateľov. Mohlo by to zlepšiť celkový prístup ľudí k spravodlivosti a podpore pri riešení násilia.

Tiež zamestnanci boli v čase, keď sme robili rozhovory, mimo miestnosti, ale neskôr sa zaujímali o obsah a kontext uskutočnených rozhovorov. Pre hlbšie preskúmanie obsahov rozhovorov by bolo oveľa prospešnejšie robiť výskum systematickejšie a navštíviť fokusovú skupinu viackrát. Budovanie vzťahu s hlbšou dôverou s účastníkmi sme nepovažovali za eticky správne - dôvera je pri týchto témach nevyhnutná, ale rovnako dôležitá je etika. Práva klientov sú podrobne zakotvené v prílohe č. 2 Zákona o sociálnych službách (novelizované Zákonom 345/22 Z.z. o inšpekcii o sociálnych veciach) z dielne Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Táto prípadová štúdia zdôrazňuje význam podpory informovanosti a dostupnosti právnych a advokačných kanálov pre osoby so zdravotným postihnutím. Hoci majú vo všeobecnosti pocit, že sa môžu domáhať spravodlivosti prostredníctvom polície a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je potrebné lepšie poznať a využívať orgány ombudsmana, iné podporné služby a oznamovania trestných činov s cieľom poskytnúť komplexnú podporu a ochranu tejto zraniteľnej skupine. A to vrátane opatrení, ako sa obrátiť na tieto inštitúcie tak, aby vzbudzovali u oznamovateľa dôveru. Tieto inštitúcie sa musia viac zviditeľniť a viac komunikovať s osobami so zdravotným postihnutím, aby vytvárali povedomie o svojej činnosti a budovali dôveru aj u tejto skupiny obyvateľov. Zlepšenie vzdelávania a osvetu môže pomôcť zlepšiť celkové skúsenosti osôb so zdravotným postihnutím s prístupom k spravodlivosti v prípadoch, že zažívajú násilie.

Ženy so zdravotným postihnutím pomenovali a špecifikovali najspol'ahlivejšie a najdôveryhodnejšie zdroje podpory v ich sociálnych kruhoch. Štúdia odhalila, že pre ženy so zdravotným postihnutím sú zamestnanci inštitúcie, v ktorej bývajú, a ich blízki rodinní príslušníci osobami, na ktoré sa obracajú s dôverou. Na otázku, či majú niekoho, komu sa môžu zveriť v prípade nepriaznivých situácií, respondentky v prevažnej miere poukázali na zamestnancov a vyjadrili silný pocit dôvery v nich. Ako výstižne povedala jedna žena s mentálnym postihnutím: *"No, oni sú tu na to,"* čím zdôraznila úlohu, ktorú zamestnanci zariadenia zohrávajú pri poskytovaní emocionálnej a praktickej podpory. Tento názor zopakovali aj ďalšie respondentky, zdôraznili, že personál ich pozornejšie počúva, čím sa medzi nimi vytvára puto dôvery a pocit, že sú pochopené – zdôverujú sa zamestnancom. V odpovedi na otázku, na koho iného by sa okrem personálu mohli obrátiť, uviedli, že by sa obrátili na psychiatra. Aj toto zistenie poukazuje na potrebu väčšieho množstva informácií o možnostiach života a poskytovania sociálnych služieb mimo inštitúcií. Nič v rozhovore nenaznačovalo, že by personál služby podporoval kontakty mimo inštitúcie. V súčasnosti sú zariadenia v procese DI a v nasledujúcich rokoch by sa mali úplne transformovať. Podľa existujúcich plánov by sa aj tieto respondentky mali presunúť do komunitných služieb.

Táto prípadová štúdia teda poukazuje na úlohy, ktoré v živote žien so zdravotným postihnutím zohrávajú zamestnanci a blízki rodinní príslušníci. Poukazuje však aj na úplnú závislosť vždy, keď sa násilia dopúšťajú zamestnanci služieb. Možnosť prijímateľiek služby obrátiť sa so sťažnosťou na nezávislý orgán je vtedy veľmi obmedzená. Pre ženy so zdravotným postihnutím, ktoré vo vnútri inštitúcie nájdu podporujúce a dôveryhodné osoby, môžu byť v čase núdze tými, na ktoré sa môžu obrátiť. Zistenia zároveň zdôrazňujú potrebu pokračujúcich investícií do odbornej prípravy a podpory zamestnancov ale aj prijímateľov služieb v rámci inštitúcií, ale najmä mimo nich, aby sa im umožnil nezávislejší prístup k spravodlivosti a podpora života v komunite.

Zistenia poukazujú na jedinečné skúsenosti a zraniteľnosť žien so zdravotným postihnutím žijúcich v inštitučných pobytových službách. Táto skupina často nevie o existencii a funkciách ombudsmana, komisára, monitorovacích orgánov a iných mechanizmov reportovania násilia, ktoré sú určené na ochranu ich práv a života.

*Úvod: "Existuje taká konkrétna kancelária, ktorá sídli v Bratislave. A volá sa Úrad komisára pre práva osôb so zdravotným postihnutím. Funkciu komisára teraz vykonáva jedna pani, volá sa Zuzana Stavrovská, čiže máme splnomocnenca, ktorý by v prípade nejakej mimoriadnej udalosti vedel pomôcť a aj prísť do zariadenia. Povedzme riešiť nejakú situáciu. Počuli ste o nej? Nie?"*

*Žena s mentálnym postihnutím: "Až práve teraz."*

*Ďalšia žena s psychosociálnym postihnutím: "Ešte nie."*

Namiesto toho sa ich hlavné zdroje dôvery a podpory mimo službu zameriavajú na políciu a orgány činné v trestnom konaní, čo odráža spoliehanie sa na formálne a všeobecne známe authority. V tejto konkrétnej situácii polícia dokázala dobre reagovať na stres, ktorý jej oznámila osoba so zdravotným postihnutím.

*Otázka: „A polícia teda postupovala správne?“*

*Žena s psychiatrickým ochorením: "Áno."*

*Otázka: „Dobre, a oni sa s vami tiež rozprávali tak, že ste sa cítili bez obáv?“*

*Žena s psychiatrickým ochorením: "Určite áno, a potom si všimli, že som v takom veľkom strese, tak okamžite prestali. "*

Okrem toho táto štúdia zdôrazňuje, že zamestnanci týchto inštitúcií majú podľa prijímateľiek tak rozhodujúcu úlohu v ich životoch, čo možno interpretovať aj tak, že by mali byť jedinými osobami, na ktoré sa dá spoľahnúť.

*Otázka: „Ak by sa niečo také stalo, mali by ste niekoho, s kým by ste o tom mohli hovoriť okrem zamestnancov, alebo by to boli ľudia, ktorí tu pracujú?“*

*Žena s mentálnym postihnutím: „No, oni sú tu na to“.*

*Žena s mentálnym postihnutím: „Zamestnanci. Lebo oni ich viac počúvajú. A povedia, čo máme robiť. Mám napr. našu zdravotnú sestru AZ, XY, ... "*

Okrem toho, ak sú k v sociálnej sieti dispozícii blízki príbuzní, aj tí sa považujú za kľúčových ľudí v živote týchto žien.

Zistenia zdôrazňujú potrebu lepšej informovanosti a dostupnosti podporných mechanizmov, ako sú preventívne mechanizmy, ktoré by mali pravidelne vykonávať návštevy a monitorovanie pobytových sociálnych služieb, mali by zisťovať aj mieru rizika závislosti od zamestnancov inštitúcií. Dôležité je posilniť postavenia žien so zdravotným postihnutím tak, aby rozumeli a uplatňovali svoje práva aj v tomto prostredí.

*Otázka: „A stretli ste sa priamo s prácou pani komisárky a jej tímu?“*

*Zamestnanec: „Nie.“*

*Otázka: „A ona tu nebola? Myslela som si, že vo všetkých zariadeniach bola za tie roky.“*

*Zamestnanec: „Nie, pani Tomanová tu bola, keď tu ešte bola predtým, to bolo možno pred 20 rokmi, dávno, ale ona občas chodí na také podujatie, ktoré tu v Pohorelej organizujú, tak sa tu zastaví u klientky.“(Viera Tomanová bola komisárkou pre deti)*

*Otázka: „Takže máte pocit, že takýto orgán nemá dostatok praktických skúseností a že ten pohľad je iný pre takého freelancera a iný pre človeka, ktorý pracuje v teréne každý jeden deň.“*

*Zamestnanec: „Rozdielne pohľady typicky na tie svety, že oni to vidia inak, my to vidíme tiež inak.“*



## 02 Rozhovory s odborníkmi

Táto časť vychádza z rozhovorov uskutočnených počas návštev dvoch veľkokapacitných zariadení pre osoby so zdravotným postihnutím 18. a 19. júla 2023, v ktorých sú ubytované prevažne ženy so zdravotným postihnutím.

Rozhovory sa zamerali na úlohu externých odborníkov v rámci práce interných zamestnancov zariadení. Zdôraznili sa v nich výrazné rozdiely v porozumení a reakciách na podnety rôznych externých odborníkov počas riešenia kritických situácií. Hoci respondenti vyjadrili vo väčšine prípadov spokojnosť so správaním policajtov, najmä s rýchlou reakciou a schopnosťou komunikovať pod tlakom, upozornili aj na problémy vznikajúce pri interakcii so zdravotníkmi, najmä na určitú neochotu reagovať v situáciách, ktoré sa týkajú priamo ľudí s mentálnym postihnutím v inštitučnej starostlivosti. Tento rozpor v ich skúsenostiach poukazuje na rôznu úroveň pochopenia a empatie medzi rôznymi profesionálmi, pokiaľ ide o jedinečné potreby a mieru naliehavosti u osôb s postihnutím. Niektorí zdravotníci, ako už bolo spomenuté, môžu nesprávne interpretovať povahu privolaní k prípadom a považovať ich za banálne, zatiaľ čo respondenti zdôraznili, že z ich pohľadu tieto situácie predstavujú naliehavé prípady ohrozujúce život a zdravie (a aj z právneho hľadiska sa k nim tak musia postaviť).

*Zamestnankyňa: "Správanie našich policajtov je v poriadku, to áno, ale niekedy máme problémy so zdravotníkmi. Záleží na tom, kto príde a kto nepríde, a potom povedia, že nás voláte kvôli "blbosti" a možno je niekde naliehavejší prípad, ale pre nás sú to naliehavé prípady, lebo už ide o ohrozenie života a zdravia."<sup>24</sup>*

Táto rozdielnosť vo vnímaní a reakciách ukazuje na potrebu jednotnej metodiky, komplexnej odbornej prípravy a programov zvyšovania povedomia v rôznych profesiách, aby sa zabezpečila

jednotná a empatická podpora osôb so zdravotným postihnutím, najmä vo vysoko stresových situáciách, v ktorých je najdôležitejšie rýchle a empatické konanie.

Odborníci ďalej uviedli, že existuje výrazná medzera v informovanosti a porozumení úloh, funkcií a právomocí ombudsmana, komisárov a monitorovacích orgánov, najmä medzi odborníkmi v praxi – v priamej práci. Táto nedostatočná informovanosť sa týka aj ich kompetencií a podpory, ktorú môžu poskytnúť ľuďom vrátane osôb so zdravotným postihnutím ale aj zamestnancov.

*Otázka: „Máte nejaké skúsenosti s inými štátnymi orgánmi, o ktorých si myslíte, že by vám mohli pomôcť, keď sa obyvateľ dostane do situácie, kedy sa stane obeťou trestného činu, alebo máte podozrenie, že je to taká situácia ... Na koho by ste sa mohli obrátiť? Alebo, už vám niekto z nich pomohol?“*

*Zamestnanec: „Nie, ešte nie ... “*

Štúdia naznačuje, že tento nedostatok vedomostí prevláda medzi rôznymi odborníkmi, čo môže obmedziť účinnosť týchto orgánov na ochranu práv a životných podmienok. V dôsledku toho je jednoznačne potrebné zvýšiť úsilie v oblasti vzdelávania a osvedy s cieľom zabezpečiť, aby aj odborníci vrátane príslušníkov orgánov činných v trestnom konaní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti boli dobre informovaní o možnostiach a službách, ktoré ponúkajú ombudsman, komisári a ostatné monitorovacie orgány.

Takáto informovanosť môže viesť k účinnejším a viac empatickým reakciám na potreby osôb zo zraniteľných skupín obyvateľstva, čo v konečnom dôsledku zvýši ochranu ich práv a celkovo ich životné podmienky.

ROZHOVORY A/ALEBO FOKUSOVÉ SKUPINY - RIZIKOVÉ FAKTORY A PREKÁŽKY  
V PRÍSTUPE K PODPORE A SPRAVODLIVOSTI

Odborníci, ktorí úzko spolupracujú so ženami a deťmi s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím, sa často stretávajú s prípadmi násilia, a to aj v rodinnom prostredí. Ich frekvencia sa môže líšiť, ale takéto prípady nie sú zriedkavé. Medzi uvádzané druhy násilia patrí predovšetkým fyzické, emocionálne a sexuálne zneužívanie, zanedbávanie, finančné vykorisťovanie a iný nátlak. V niektorých prípadoch tieto osoby čelia aj diskriminácii a stigmatizácii, čo môže výrazne prehĺbiť ich traumy z celkovej skúsenosti s násilím.

*Zamestnanec: "Skutočne prichádzajú, pretože niektoré z našich obyvateľiek sú tu od malička a vlastne niektoré z tých novších, tam máme skúsenosť, že zažili nejaké násillie v tej komunite alebo tam, kde žili predtým, a keď boli umiestnené sem, tak to už bolo nejaké riešenie situácie, ktorá vtedy vznikla, že tam bolo nejaké násillie a proste nejaké zneužívanie v akejkoľvek forme, áno."*

Odhalovanie násilia, najmä v zariadeniach sociálnej starostlivosti, predstavuje značnú výzvu. K týmto ťažkostiam prispieva niekoľko faktorov. Po prvé, ženy so zdravotným postihnutím môžu čeliť komunikačným bariéram, čo im sťažuje možnosť nahlásiť zneužívanie alebo účinne vyjadriť svoje sťažnosti. Po druhé, vo veľkokapacitných inštitučných zariadeniach môžu chýbať primerané mechanizmy monitorovania a nahlasovania a personál môže byť nedostatočne vyškolený, aby dokázal rozpoznať príznaky zneužívania a adekvátne na ne reagovať. Neexistuje tam jednotné zadefinovanie a porozumenie toho, čo znamená násillie. Okrem toho, dynamika moci môže byť nevyvážená, čo spôsobuje, že obyvatelia sú zraniteľní a váhajú s odhalením prípadov násilia.

Počas situácie s COVID-19 a plošných obmedzujúcich opatrení sa tieto problémy ešte viac prehĺbili, keďže sa obmedzil externý dohľad a možnosti nahlasovania násilia, čím sa zvýšila izolácia osôb so zdravotným postihnutím a ich závislosť len od vnútorných systémov ochrany.

*Otázka: "Kedy, keď bolo zariadenie zamknuté, bolo napätie iné? V zariadení, bolo väčšie, alebo ako to bolo? Aká bola klíma?"*

*Zamestnanec: „Hned’. Už vtedy boli takí vystrašené zo všetkého.“*

*Zamestnanec: „Boli vystrašené.“*

*Zamestnanec: „Keď sme prišli v tých bielych oblekoch, zmenili sa. Zamestnali sme ich jednoduchými úlohami a oni sa rozhodli nám pomáhať, pretože keďže bolo menej personálu, bolo treba karanténu napríklad aj zvlášť na poschodí, a pomáhali celý deň, zdržiavali sa okolo nás, asistovali. Pomáhali vynášať jedlo, a tak prišli, proste aby niečo robili ... a z toho strachu tak, nič iné nám všetkým ani neostalo.“*

Úsilie o riešenie týchto problémov si vyžaduje zlepšenie odbornej prípravy odborníkov a interných zamestnancov.

*"Zamestnanec: „... Školenia - áno, a bolo by dobré sa preškoliť, ale teraz sú tie školenia aj finančne náročné, takže sa snažíme zúčastňovať sa zadarmo online, ale nie je to tak jednoduché. To (konkrétne vzdelávanie) sme potrebovali a urobili sme to tu u nás, aby sa všetci mohli zúčastniť. Mali sme aj tréning na zvládanie agresivity a ďalšie špeciálne úchopy a chvaty.“*

*Zamestnanec: „... a ak sa niečo stane, treba to napísať na Ministerstvo( MPSVR SR). Ako ten plán. Zvládnutie krízovej situácie ... to je ono.“*

Tiež kľúčová je podpora prístupných a bezpečných kanálov na nahlasovanie násillia pre ženy so zdravotným postihnutím.

Okrem toho je nevyhnutné vytvorenie prostredia, v ktorom sa ženy so zdravotným postihnutím cítia bezpečne a majú možnosť pomenovať svoje obavy, podozrenia, krízové situácie. Prispeje to k zlepšeniu odhal'ovania a prevencie násillia v zariadeniach sociálnych služieb ale aj v iných prostrediach.

Okrem toho potrebujeme účinnú koordináciu s políciou a službami na ochranu detí. Najmä pokiaľ ide o prípady týkajúce sa žien a detí so zdravotným postihnutím, často nemajú zabezpečenú komplexnú a špecializovanú podporu.

*Zamestnanec: "S niektorými terénnymi pracovníkmi je dobrá spolupráca, ale väčšinou neodvážajú prácu, ktorú by mali ... Musím vypísať kontrolu, žiadosť, pracovať za PC, ... ale nie je to tá skutočná sociálna práca, ktorá by bola potrebná na dedinách a v mestách, tam sa málo mapujú tie problémy a je to skôr administratívna práca."*

Hoci v niektorých regiónoch môžu fungovať mimovládne organizácie (MVO), ktoré poskytujú špecializovanú podporu a pomoc, takáto podpora nie je dostupná všade. Celkový nedostatok špecializovaných služieb predstavuje významnú výzvu pri zabezpečovaní bezpečnosti a dobrých životných podmienok žien a detí so zdravotným postihnutím a zdôrazňuje potrebu širšieho a konzistentnejšieho prístupu k špecializovaným službám, s odbornými pracovníkmi vybavenými znalosťami potrebnými pri riešení potrieb tejto cieľovej skupiny a situácií, v ktorých sa ocitá.

Jedným z odskúšaných sľubných postupov, ktoré vyplynuli z rozhovorov, je poskytovanie informácií prostredníctvom prístupných materiálov, v ideálnom prípade aj videí. Sprístupňovanie informácií a zdrojov vo formátoch, ktoré vyhovujú rôznym potrebám, ako je napríklad vizuálna a sluchová prístupnosť, texty v ľahkočítateľnom formáte a iné, zohráva kľúčovú úlohu pri zabezpečovaní, aby ľudia so zdravotným postihnutím vrátane osôb s mentálnym alebo psychosociálnym postihnutím mali prístup k dôležitým informáciám a službám a čo je najdôležitejšie, aby im mohli dobre rozumieť. Takýto prístup nielenže podporuje inklúziu, ale tiež posilňuje človeka so zdravotným postihnutím pri prijímaní informovaných rozhodnutí a hľadanií adresnej pomoci, čo v konečnom dôsledku zlepšuje jeho životné podmienky a poskytuje mu lepšiu ochranu.

*Otázka: „To je vlastne stále otázka, nie? Či by to malo zmysel, ak by sme už mali pripravené takéto materiály, či by to malo pre vás význam, keby ste nám mohli venovať trošku viac času niekedy na budúci rok, že by sme sa takto stretli znovu a že by sme si ich prešli.“*

*Zamestnanec: "Áno."*

*Zamestnanec: "Keby bolo také niečo pre ľudí so zdravotným postihnutím, niečo ako detské video... lebo viete..."*

*Otázka: „Hej, že či to je niečo, čo by ste ocenili, napríklad, keby ste teraz dostali také materiály na jednom mieste, že to je na tému násilia, že by ste to otvorili a že by to bolo niečo také.“*

*Zamestnanec: "Áno".*

Do tejto časti sme zaradili podrobné čítanie trestného spisu ženy s mentálnym postihnutím a poruchou autistického spektra. Prípád sa týka zlého zaobchádzania na základe pohlavia a zdravotného postihnutia, ku ktorému došlo v zariadení pobytových sociálnych služieb v období rokov 2010 - 2013. Obet' tvrdila najmä to, že v tomto období ju bili zamestnanci zariadenia, ktorí tiež prikázali ostatným obyvateľom, aby ju bili. Najmenej šesťkrát bola zviazaná v tom, čo svojej mame opísala ako kazajku. Stávalo sa to každý mesiac počas prvých troch mesiacov jej pobytu v zariadení. Ďalej jej raz zviazali nohy plienkou. Keď pocítovala úzkosť, začala kričať a zamestnanci reagovali tak, že ju spúťali a zviazali, kým neprestala. Okrem toho ju každú noc na obdobie približne 6 týždňov zatvárali do izolačnej miestnosti. Cieľom bolo zabrániť, aby obet' v noci vyhl'adávala sestry.

V roku 2015 matka obete podala trestné oznámenie, v ktorom tvrdila, že jej dcéra bola zneužívaná, bitá a bolo s ňou zle zaobchádzané. V priebehu prípravného konania si vyšetrovateľ vyžiadal psychologický znalecký posudok od klinického psychológa. Znalec mal okrem iného odpovedať na otázku, či je obet' schopná správne vnímať, zapamätať si a reprodukovať prežitú udalosť, ktoré sú predmetom vyšetrovania, a či má dispozíciu ku konfabulácii.

Znalec dospel k záveru, že obet' má "stredne ťažké mentálne postihnutie" a že pri myslení v konkrétnych operáciách nedokáže uvažovať a anticipovať dôsledky svojich výpovedí. Jej

myslenie odráža len bezprostredné zážitky. Osobnosť je emočne labilná, výbušná s poruchami správania a erotizmu. Ďalej uviedol, že osobnosť obeť, je:

"... nezrelá a detská, úroveň intelektových schopností a miery prispôsobenia vrátane emocionálnej zrelosti je v štádiu raného predškolského veku. ... Nemá kompetenciu správne vnímať, zapamätať si a reprodukovať prežité udalosti, pretože jej chýba primeraná funkčnosť vnímania a porozumenia (pozornosť, pamäť, myslenie, usudzovanie, orientácia). ... [meno obeť] nemožno ovplyvniť, aby podrobne a dôsledne podávala opakované, prípadne vymyslené udalosti. Je výrazne ovplyvnená svojou mamou. Výpoveď ... pred znalcom nie je časovo konzistentná, iba mechanicky opakuje útržky zážitkov, t. j. ústne posúdenie od iných osôb, avšak bez pochopenia situácie. Svedkyňa nemá dispozície ku konfabulácii. Pre svoj duševný nedostatok nemôže počas výpovede opakovane sledovať svoje ciele. Nevie rozlíšiť vlastné zážitky od výpovedí, ktoré počula od svojej mamy. ... Všeobecná, ako aj špecifická dôveryhodnosť výpovede [meno obeť] nie je splnená z dôvodu jej duševnej nedostatočnosti, emocionálnej lability a poruchy správania".

Na základe tohto odôvodnenia vyšetrovateľ zastavil vyšetrovanie z dôvodu, že nebol spáchaný žiadny trestný čin.

Prípád obeť poukazuje na vznik nových rizík v momente, keď sa obeť rozhodne prelomiť mlčanie a podať trestné oznámenie. Tieto sú spojené s iným kontextom, lekárske a psychologické, v ktorom môže byť obeť formálne vylúčená z konania ako nesvojprávna a ako osoba, ktorá nie je dôveryhodná. Na úrovni prevencie násillia vo vnútri inštitúcií môžu existujúce mechanizmy zaručiť monitorovanie a trestanie (pozri vyššie), aj keď nie sú prístupné osobám so zdravotným postihnutím, ako bolo uvedené, avšak existujúce mechanizmy nie sú schopné ovplyvniť trestné konanie a nemôžu zabezpečiť bezpečnú a účinnú účasť obeť násillia, spochybnit' lekárske stereotypy a vylučujúce praktiky.

Zdá sa, že ide o systémový problém, ktorý poukazuje na limity existujúcich preventívnych mechanizmov, ktoré môžu identifikovať násillie, ale nemôžu zabezpečiť primeranú nápravu.

---



# ZÁVERY A ODPORÚČANIA

---

ZÁVERY A ODPORÚČANIA



## 01 Závery

Záverom možno konštatovať, že prípadová štúdia a rozhovory objasňujú skúsenosti žien a detí s mentálnym a psychosociálnym postihnutím, najmä v súvislosti s ich prístupom k spravodlivosti a adekvátnej a adresnej podpore.

Z tejto štúdie vyplýva niekoľko kľúčových zistení a záverov:

1. Dôvera v authority: Štúdia odhalila, že osoby so zdravotným postihnutím vo všeobecnosti orgánom činným v trestnom konaní a zdravotníckym pracovníkom dôverujú, keď hľadajú spravodlivosť a podporu v prípadoch násilia. Otvorenou otázkou je, ako miera zjavnej závislosti od pobytových inštitučných zariadení sociálnych služieb a ich personálu - vrátane zdravotníckeho personálu zamestnaného v inštitúciách - ovplyvňuje existenciu tejto dôvery. Môžeme predpokladať, že existuje silná korelácia medzi závislosťou od inštitúcií a formálneho prostredia a skúsenosťou dôvery v orgány, ktoré s týmito inštitúciami spolupracujú.

Zdravotnícki pracovníci, o ktorých sa hovorilo v rozhovoroch, boli súčasťou personálu. Zdravotníci z externého prostredia sa však podľa výpovede jedného zo zamestnancov niekedy javili ako menej ústretoví. Ženy, s ktorými boli vedené rozhovory, mali možnosť nahlásiť situáciu na políciu.

Ukázalo sa, že existuje priestor na zvýšenie informovanosti a možností obrátiť sa na ďalšie verejné orgány - ombudsman, komisári a monitorovacie orgány, ktoré môžu poskytnúť komplexnú podporu a ochranu. Ženy, s ktorými sa uskutočnili rozhovory, vyjadrili potrebu ďalších informácií, ako sa orientovať v podobných situáciách, najlepšie prezentovaných v prístupnej forme a rozdelených do prehľadných a postupných krokov.

2. Úloha personálu zariadenia (a rodiny): Výskum zdôrazňuje kľúčovú úlohu, ktorú zohrávajú zamestnanci zariadení a blízki rodinní príslušníci ako primárne zdroje dôvery a podpory pre osoby so zdravotným postihnutím.

Zdôrazňuje potrebu pokračujúcich investícií do odbornej prípravy a podpory zamestnancov zariadení, aby sa zabezpečili dobré životné podmienky a emocionálna podpora tejto zraniteľnej časti populácie.

Toto zistenie však tiež zdôrazňuje naliehavú potrebu predstaviť alternatívne možnosti bývania a služieb v rámci komunity. Zdôrazňuje význam kultivovania skutočných vzťahov pre ženy so zdravotným postihnutím mimo inštitučných zariadení, kde sa umelo vytvára emocionálna závislosť od personálu.

3. Rozdiely v reakciách odborníkov: Uznanie rozdielov v akceptácii, porozumení a empatii odborníkov voči jednotlivcom so zdravotným postihnutím, zdôrazňuje zásadnú požiadavku na komplexnú odbornú prípravu a programy zvyšovania povedomia v rôznych profesiách. Je to nevyhnutné na zabezpečenie dôslednej a empatickej starostlivosti, najmä vo vysoko stresových situáciách, a na uľahčenie podporných mechanizmov pre ženy pri podávaní oznámení a tiež externej pomoci v rámci systémov trestného súdnictva.

Predpokladá sa, že starostlivosť, ako ju chápu zamestnanci, zahŕňa nielen podporu, ale aj priame zásahy a nahrádzanie ich rozhodnutí!

4. V situácii, keď sa obeť rozhodne iniciovať trestné konanie, môže čeliť rôznym vylučujúcim praktikám, hlavne možnosti byť vylúčená z trestného konania z dôvodu svojej nespôsobilosti ako osoba, ktorá nie je dôveryhodná. Existujúce preventívne mechanizmy, nemajú postavenie v trestnom konaní a nemôžu ovplyvniť túto formu vylúčenia. V konečnom dôsledku to spochybňuje účinnosť celého rámca ľudských práv, ktorý nemôže zaručiť prístup k účinnému prostriedku nápravy.

5. Nedostatočné povedomie o ombudsmanovi, komisároch a kontrolných orgánoch. Aj odborníci vrátane príslušníkov orgánov činných v trestnom konaní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti často nemajú dostatočné povedomie o úlohách a funkciách ombudsmana, komisárov a monitorovacích orgánov, čo obmedzuje účinnosť týchto orgánov. V tejto súvislosti je jednoznačne potrebné zvýšiť úsilie v oblasti vzdelávania a osvetly.
  
6. Výzvy pri odhaľovaní násillia: Odhaľovanie násillia, najmä v pobytových inštitučných zariadeniach sociálnych služieb, je náročné z dôvodu komunikačných bariér, nedostatočného monitorovania a nerovnováhy moci.  
*Zamestnanec: „Povedal by som, že je to skôr... Nevieam, či to môžem povedať, cigaretovo-kávičkové šikanovanie, že tí silnejší vydierajú tých slabších a my len robíme, čo môžeme, snažíme sa to nejako zvládnuť, ale oni sa nemôžu brániť a my nemôžeme ísť ku každému klientovi.“* Úsilie o riešenie tohto problému si vyžaduje zlepšenie odbornej prípravy, prístupné kanály na nahlasovanie a vytvorenie bezpečného prostredia pre osoby so zdravotným postihnutím na to, aby mohli o svojich skúsenostiach hovoriť a aby bezprostredne potom nasledovali aj ďalšie kroky.
  
7. Nedostatok špecializovanej podpory: Koordinácia s políciou a službami sociálnej kurately a ochrany detí často nemá komplexnú a špecializovanú podporu, čo poukazuje na potrebu širšieho a konzistentnejšieho prístupu k existujúcim zdrojom a odborným znalostiam pri riešení potrieb a prekonávaní prekážok pri týchto situáciách u žien a detí so zdravotným postihnutím.
  
8. Potreba prístupu k podpore: najmä ku komunitnej, a to aj počas núdzových situácií, v súlade so zásadami uvedenými v Usmerneniach OSN o procesoch deinštitucionalizácie. V týchto usmerneniach sa zdôrazňuje význam prechodu

od inštitucionálnej starostlivosti k alternatívam založeným na komunitných službách, ktoré podporujú práva, dôstojnosť a inklúziu každého človeka. Je nevyhnutné uznať a dodržiavať ich, aby sa zabezpečilo ich komplexné porozumenie a účinné vykonávanie podporných opatrení zakotvených v nich (ale aj v iných platných právnych normách).

9. Dostupnosť materiálov: Poskytovanie informácií a zdrojov v prístupných formátoch (vrátane videí) je osvedčeným postupom, ktorý zvyšuje mieru inklúzie a umožňuje ľuďom so zdravotným postihnutím účinný prístup k dôležitým informáciám a službám a tiež ich porozumenie.
10. Prístup k trestnoprávnym prostriedkom nápravy: Je nevyhnutné zabezpečiť, aby obeť násillia so zdravotným postihnutím nemohli byť vylúčené z trestného konania na základe svojho zdravotného postihnutia. Zdravotné postihnutie nemôže byť dôvodom na vyvodenie záveru, že niekto nie je spôsobilý vypovedať alebo že zdravotné postihnutie robí jeho výpoveď nedôveryhodnou. Zdravotné postihnutie môže byť podkladom na odôvodnenie akýchkoľvek potrebných podporných opatrení, ktoré môžu a mali by určiť odborníci s cieľom umožniť obetiam násillia so zdravotným postihnutím, aby boli vypočuté a mali prístup k svojmu právu na nápravu v plnom rozsahu.

Ak by sme závery mohli zovšeobecniť, tak zdôrazňujú význam podpory informovanosti, odbornej prípravy a dostupných podporných mechanizmov na zvýšenie úrovne ich životných podmienok, ich ochrany a prístupu k spravodlivosti pre osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím, najmä v prípadoch násillia.

## **02 Odporúčania**

Na základe výsledkov výskumu boli formulované tieto odporúčania:

### **Pre osoby so zdravotným postihnutím:**

**Zvyšovanie povedomia:** Realizujte osvetové kampane s cieľom informovať osoby so zdravotným postihnutím o ombudsmanovi, komisároch a monitorovacích orgánoch a umožnite im tak hľadať podporu a spravodlivosť aj tam.

**Posilnenie postavenia jednotlivcov:** Organizujte edukačné interaktívne stretnutia a/alebo semináre, ktoré pomôžu jednotlivcom so zdravotným postihnutím pochopiť ich práva a orientovať sa v postupoch súvisiacich s násilím a spravodlivosťou.

**Diverzita podporných sietí:** Povzbudzujte ľudí so zdravotným postihnutím, aby rozšírili svoje podporné sociálne siete nad rámec formálnych orgánov, personálu zariadenia a rodinných príslušníkov – ponúknite možnosti externých odborníkov, ako sú poskytovatelia ďalších podporných služieb, monitorovacie orgány a iní.

**Obhajoba prístupnosti:** Presadzujte prístupné informačné zdroje (vrátane videí) s cieľom zlepšiť porozumenie služieb a práv medzi ľuďmi so zdravotným postihnutím.

### **Pre profesionálov:**

● **Komplexné školenie:** Ponúkajte profesionálom, najmä zdravotníkom a záchranárom, komplexné školenie zamerané na porozumenie jedinečných potrieb a prekážok, s ktorými sa ľudia so zdravotným postihnutím v ich životoch stretávajú.

Zamerajte sa na témy ako je napríklad poskytovanie empatickej podpory vo vysoko stresových situáciách.

● **Informovanosť o ombudsmanovi, komisároch a monitorovacích orgánoch:**

Organizujte programy zamerané na zvyšovanie povedomia o týchto orgánoch pre odborníkov v rôznych funkciách, čím zabezpečíte, že im porozumejú a začnú ich využívať alebo odkazovať na nich v prípadoch, kedy môžu zasiahnuť. Povedie to k empatickejším reakciám na ľudí so zdravotným postihnutím.

**Pre inštitúcie a orgány:**

● **Posilnenie mechanizmov podávania správ:** Zlepšite mechanizmy monitorovania a podávania správ v inštitučných pobytových zariadeniach sociálnych služieb vytvorením prístupných formátov pre všetky osoby so zdravotným postihnutím umiestnené v nich. Zaved'te pravidelné monitorovacie návštevy externých pozorovateľov.

● **Koordinácia a špecializovaná podpora:** Zlepšite koordináciu s mimovládnyimi organizáciami a využívanie zdrojov vyčlenenými na poskytovanie konzistentnej špecializovanej podpory ženám a deťom so zdravotným postihnutím, ktoré čelia násiliu. Zabezpečte to vo všetkých regiónoch.

● **Prístupné materiály:** Vypracujte a poskytnite informačné materiály v prístupných formátoch (vrátane videí), aby sa prispôbili rôznym potrebám osôb so zdravotným postihnutím a umožnili im prijímať informované rozhodnutia a účinne vyhľadávať pomoc.

● **Prístupné trestné konanie:** Zaistitne právnou normou, alebo metodickým materiálom, aby sa znalecké posudky nezneužívali na vylúčenie osôb so zdravotným postihnutím z trestného konania.

● **Dôležitosť zriadenia a rozširovania siete komunitných sociálnych služieb spolu s hľadáním ďalšej externej podpory:** Komunitné sociálne služby zohrávajú kľúčovú úlohu pri poskytovaní pomoci šitej na mieru, podpore podporujúceho prostredia a uľahčovaní inklúzie ľudí so zdravotným postihnutím do komunity. V prípadoch oznamovania trestných činov sa potreba externej podpory zo strany rôznych organizácií stáva ešte dôležitejšou. Tieto organizácie môžu jednotlivcom so zdravotným postihnutím, ktorí sa pohybujú v systéme trestného súdnictva, ponúknuť špecializované zdroje, poradenstvo a obhajobu.

Spolupráca s takýmito organizáciami zvyšuje dostupnosť podporných služieb, zabezpečuje komplexnejšie porozumenie jedinečným problémom, ktorým jednotlivci so zdravotným postihnutím čelia. Prispieva aj k spravodlivejšej a účinnejšej reakcii orgánov činných v trestnom konaní a právnych orgánov.

● Posilňovaním komunitných sociálnych služieb a vytváraním partnerstiev s externými organizáciami mimo nich nielen **posilňujeme postavenie jednotlivcov so zdravotným postihnutím**, ale aj podporujeme **prístup založený na spolupráci**, ktorý podporuje inklúziu, ochranu a spravodlivosť pre všetkých. Tento systém podpory prispieva k vytvoreniu bezpečnejšieho a citlivejšieho prostredia pre ľudí so zdravotným postihnutím, ktorí sa môžu stať obeťami trestných činov, a posilňuje zásady rovnosti a prístupu k spravodlivosti.

Ak by sme závery mohli zovšeobecniť, tak sú tieto odporúčania zamerané na zvýšenie informovanosti, podpory a dostupnosti služieb pre osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím, čím sa zabezpečí, aby mali účinný prístup k spravodlivosti, podpore a ochrane, najmä v prípadoch násilia.

