

Slovensko :

Metodika monitoringu

DIS-CONNECTED:

PREPOJENÉ ZARIADENIA A

PROGRAMY NA PREVENCIU NÁSILIA

PÁCHANÉHO NA ŽENÁCH A DEŤOCH

SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

101049690- DIS-CONNECTED

Prepojené zariadenia a programy na prevenciu násilia páchaného na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím (101049690 – CERV-2021-DAPHNE)

KRAJINA: Metodika monitoringu

11.12.2024

FÓRUM PRO LIDSKÁ PRÁVA (FÓRUM PRO LIDSKÁ PRÁVA, Z. S) <https://forumhr.eu/cs/uvod/>



Co-funded by
the European Union

Vyjadrené názory a stanoviská sú však len názormi autora (autorov) a nemusia nevyhnutne odrážať názory a stanoviská Európskej únie alebo Európskej komisie. Európska únia ani schvaľujúci orgán za ne nemôžu niesť zodpovednosť.

Obsah

ÚVOD.....	4
O projekte DIS-CONNECTED	4
Zistenia z monitorovacích návštev vykonaných v cieľových krajinách.....	4
Ciele Metodiky monitorovania	5
Metodika	6
PRÁVNE NORMY A ŠTANDARDY	7
Právny rámec medzinárodnej ochrany ľudských práv	7
Regionálne ľudskoprávne inštrumenty.....	12
PRINCÍPY ĽUDSKOPRÁVNEHO MONITOROVANIA	17
Princíp 1: Neubližovanie	17
Princíp 2: Prebiehajúci dialóg o reforme	17
Princíp 3: Nezávislosť a dôveryhodnosť	17
Princíp 4: Zbieranie spoľahlivých informácií.....	17
Princíp 5: Bezpečné uchovávanie a zdieľanie informácií	18
METÓDY MONITOROVANIA ĽUDSKÝCH PRÁV	19
Metóda 1: Rozhovory (Pozri tiež Kapitolu 1 Monitorovacieho nástroja).....	19
Metóda 2: Pozorovanie	24
Metóda 3: Preskúvanie dokumentácie	25
Zaznamenávanie informácií počas návštevy.....	26
DESAŤ KROKOV ĽUDSKOPRÁVNEHO MONITOROVANIA.....	28
Krok 1: Vytvorte riadiaci tím a posúdiť ciele	28
Krok 2: Vytvorte monitorovací tím.....	29
Krok 3: Pripravte monitorovací tím	30
Krok 4: Stanovte právomocí tímu na vykonanie monitorovacej návštevy	31
Krok 5: Pripravte návštevy	31
Krok 6: Zrealizujte návštevy.....	34
Krok 7: Napíšte správu	39
Krok 8: Rozpošlite správu	40
Krok 9: Vyhodnoťte proces	40
Krok 10: Naplánujte budúce návštevy.....	41

ÚVOD

O projekte DIS-CONNECTED

Projekt “Prepojené zariadenia a programy na prevenciu násilia páchaného na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím (DIS-CONNECTED)” sa zameriava na ženy a deti s mentálnym a psychosociálnym postihnutím, ktoré sú obeťami násilia v zariadeniach a programoch určených pre tieto osoby. V rámci projektu sa vytvorí multidisciplinárny protokol spolupráce a reakcie s orgánmi činnými v trestnom konaní, poskytovateľmi služieb a pracovníkmi na podporu obetí s cieľom umožniť prevenciu, včasnú identifikáciu a ochranu pred násilím, ktorému čelia ženy a deti s psychosociálnym a/alebo mentálnym postihnutím. Konkrétne sú ciele projektu nasledovné:

- zlepšiť nahlasovanie násilia prostredníctvom rozšírenia vedomostnej základne a zlepšenia monitorovania týkajúceho sa násilia páchaného na ženách a deťoch s mentálnym postihnutím v zariadeniach a programoch, ktoré im slúžia;
- budovať kapacity nezávislých odborníkov na prevenciu, odhaľovanie a uľahčovanie nahlasovania a nápravy násilia páchaného na ženách a deťoch s mentálnym postihnutím;
- zlepšiť priebežné medziodborové mechanizmy nahlasovania a reakcie prostredníctvom praktických protokolov;
- zlepšiť prístup k službám prostredníctvom vypracovania praktických protokolov a prístupných online geolokalizačných máp, ktoré by obetiam ukázali, kam majú ísť, aby získali potrebnú podporu;

Projekt sa realizuje v Bulharsku, Maďarsku, Litve, Portugalsku a na Slovensku od marca 2023 do februára 2025.

Zistenia z monitorovacích návštev vykonaných v cieľových krajinách

Výskum v krajinách zapojených do projektu ukázal, že v systéme sociálnej starostlivosti, systéme trestného súdnictva a systéme podpory obetí existujú rôzne nedostatky týkajúce sa prevencie a oznamovania násilia páchaného na ženách a deťoch s mentálnym a psychosociálnym postihnutím a podpory obetí. Ženy a deti so zdravotným postihnutím žijúce v Bulharsku, Maďarsku, Litve, Portugalsku a na Slovensku často nerozpoznávajú násilie páchané na nich z dôvodu nedostatočného prístupu k vzdelávaniu o právach a násilí. Mnohým odborníkom, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, tiež chýba primeraná odborná príprava a nástroje na riešenie násilia. Medzi nedostatky v systéme trestného súdnictva a systéme podpory obetí patrí nedostatok primeraných a procesných úprav pre obeť so zdravotným postihnutím a ťažkosti s prístupom k informáciám a zdrojom. Na spoločenskej úrovni k nedostatočnej informovanosti prispieva aj stigmatizácia zdravotného postihnutia a rodovo podmieneného násilia a prípady násilia zostávajú neodhalené.

Na základe analýzy údajov bolo v národných informačných dokumentoch sformulovaných niekoľko odporúčaní týkajúcich sa týchto otázok. Po prvé, pre lepšie pochopenie tejto problematiky by bol kľúčový zber dezagregovaných údajov týkajúcich sa detských a ženských obetí násilia so zdravotným postihnutím v justičnom systéme. Vzdelávanie a školenia týkajúce sa prevencie násilia pre odborníkov pracujúcich s ľuďmi so zdravotným postihnutím, ako aj pre ľudí so zdravotným postihnutím by boli nevyhnutné, aby mohli rozpoznať a riešiť prípady zneužívania. Potrebné je aj

zvyšovanie povedomia širokej verejnosti o násilí páchanom na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím.

Pokiaľ ide o justičný systém a systém podpory obetí, je potrebné viac odbornej prípravy, lepšia spolupráca medzi aktérmi a vytvorenie jasných protokolov. Odborníci v celom systéme trestného súdnictva a v systéme podpory obetí by mali mať viac vedomostí o práci s ľuďmi so zdravotným postihnutím. Na lepšiu podporu obetí a zabránenie sekundárnej viktimizácii by bola dôležitá aj lepšia spolupráca medzi orgánmi a organizáciami, jasné protokoly o riešení prípadov násilia, ako aj jasné postupy pri posielaní obetí.

Zlepšenie monitorovania je napokon kľúčovým prvkom pri práci na znižovaní násilia páchaného na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím. Zriadenie účinných monitorovacích služieb v inštitúciách a komunitných službách by mohlo zlepšiť prevenciu aj riešenie násilia. Pravidelné a *ad hoc* monitorovacie návštevy za účasti osôb, najmä žien, so zdravotným postihnutím a nezávislých mimovládnych organizácií, riadiace sa rámcom Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (CRPD), by vo veľkej miere prispeli k odhaleniu násilia.

Ciele Metodiky monitorovania

Ako bolo uvedené vyššie, ľudia s mentálnym a psychosociálnym postihnutím sú často vystavení nekvalitnej starostlivosti a porušovaniu ich ľudských práv.¹ Týka sa to najmä tých, ktorí sú segregovaní od spoločnosti v dôsledku ich umiestnenia v zariadeniach, medzi ktoré patria okrem iného ústavy sociálnej starostlivosti, psychiatrické zariadenia, nemocnice s dlhodobým pobytom, opatrovateľské ústavy, chránené oddelenia pre osoby s demenciou, špeciálne internátne školy, rehabilitačné centrá iné ako komunitné centrá, domovy na polceste, skupinové domovy, domovy rodinného typu pre deti, chránené alebo chránené bývanie, súdnopsychiatrické zariadenia, tranzitné domovy, ubytovne pre albínov, kolónie pre malomocných a iné sústredené zariadenia.² Ženy a deti môžu byť obzvlášť ohrozené³ násilím a zneužívaním.

Aj keď štáty musia plniť svoje povinnosti pri uplatňovaní práva ľudí so zdravotným postihnutím na život v komunite, je stále veľmi dôležité posudzovať dodržiavanie ľudských práv v týchto zariadeniach, ako aj v komunitných službách. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím v usmerneniach o deinštitucionalizácii, a to aj v núdzových situáciách, zdôraznil, že „*definície podporných služieb v komunite vrátane domácich a iných podporných služieb a osobnej asistencie by mali zabrániť vzniku nových segregovaných služieb, ako sú skupinové bývanie - vrátane malých skupinových domovov - chránené dielne, zariadenia na poskytovanie náhradnej starostlivosti, tranzitné domovy, denné centrá alebo donucovacie opatrenia, ako sú príkazy na komunitnú liečbu, ktoré nie sú službami v komunite.*“⁴ Komplexné monitorovanie zariadení môže

¹ Svetová zdravotnícka organizácia (2012). Quality Rights Tool Kit, s. 1. Dostupné tu: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548410>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

² Výbor CRPD (2022). Usmernenia o deinštitucionalizácii, vrátane núdzových situácií. CRPD/C/5, ods. 15. Dostupné tu: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/5, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

³ Viac informácií nájdete v Národných správach o Bulharsku, Maďarsku, Litve, Portugalsku a Slovensku z projektu DIS-CONNECTED. Národné dokumenty sú k dispozícii tu: <https://validity.ngo/projects-2/dis-connected/national-reports/>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

⁴ Výbor CRPD (č. 7), ods. 28.

pomôcť identifikovať porušovanie ľudských práv a podporiť autonómiu, dôstojnosť a právo užívateľov na sebaurčenie.

Táto Metodika monitorovania je zameraná na odhaľovanie a nahlasovanie domáceho násilia a násilia v zariadeniach a programoch zameraných na osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím. Obsahuje príslušné právne normy a štandardy, praktické pokyny týkajúce sa rizikových faktorov a metód monitorovania a rozpis hlavných zásad a krokov monitorovania ľudských práv. Metodika podporuje školenie multidisciplinárnych monitorovacích tímov na vykonávanie monitorovania služieb a programov a mala by sa používať spolu s Príručkou monitorovania.

Naša Metodika monitorovania je určená na použitie monitorovacími tímami vytvorenými v rámci projektu DIS-CONNECTED; na vykonávanie monitorovacích návštev zameraných na prevenciu, včasnú identifikáciu a riešenie násilia páchaného na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím. Metodika však môže byť prínosom pre všetky mimovládne organizácie, ktoré chcú vykonávať monitorovanie, ako aj pre vnútroštátne ľudskoprávne inštitúcie.

Metodika

Metodika vychádza z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovoru OSN o právach dieťaťa, Dohovoru OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovoru OSN proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu a opiera sa o odborné znalosti a skúsenosti Nadácie Validity a partnerov konzorcia v oblasti monitorovania ľudských práv v psychiatrických zariadeniach a zariadeniach sociálnej starostlivosti. To zahŕňa odhaľovanie zneužívania detí so zdravotným postihnutím⁵ a skúmanie prístupu k spravodlivosti pre deti s mentálnym a psychosociálnym postihnutím.⁶

Metodika monitorovania bola inšpirovaná aj obsahom súboru nástrojov Ithaka na monitorovanie ľudských práv a všeobecnej zdravotnej starostlivosti v zariadeniach duševného zdravia a sociálnej starostlivosti (2010),⁷ súboru nástrojov CHARM⁸ a súboru nástrojov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na hodnotenie a zlepšovanie kvality a ľudských práv v zariadeniach duševného zdravia a sociálnej starostlivosti (2012).⁹

⁵ MDAC, GIP, LIGA, ACT (2017). The CHARM Toolkit - The Child Human Rights Abuse Removal Monitoring Toolkit. Dostupné tu: <https://www.mdac.org/en/charm-toolkit>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

⁶ Školiace materiály a ďalšie výstupy projektu Innovating European Lawyers to Advance of the Rights of Children with Disabilities sú dostupné tu: <https://www.mdac.org/en/innovating-lawyers>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

⁷ ITHACA Projektová skupina (2010). The Ithaca Toolkit for Monitoring Human Rights and General Health Care in Mental Health and Social Care Institutions. Dostupné tu: <http://www.ithacastudy.eu/toolkits/english/2.4%20Ithaca%20Toolkit%20English.pdf>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

⁸ MDAC, GIP, LIGA, ACT (č. 11).

⁹ WHO (č. 6).

PRÁVNE NORMY A ŠTANDARDY

V tejto kapitole sú uvedené právne normy a štandardy týkajúce sa žien a detí, ktoré sa stali obeťami zneužívania v zariadeniach sociálnej starostlivosti a psychiatrických zariadeniach, v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach starostlivosti o deti a v rôznych formách neštátnych služieb. Je veľmi dôležité, aby odborníci pracujúci v týchto zariadeniach tieto normy poznali a dodržiavali, aby chránili práva a blaho zraniteľných osôb.

Právny rámec medzinárodnej ochrany ľudských práv

Medzinárodné zmluvy (univerzálne)

- Dohovor o právach dieťaťa (CRC): Dohovor o právach dieťaťa zdôrazňuje ochranu detí pred všetkými formami fyzického alebo psychického násillia, zranenia alebo zneužívania, zanedbávania alebo nedbanlivého zaobchádzania, zlého zaobchádzania alebo vykorisťovania vrátane sexuálneho zneužívania. Články, ktoré sa najviac týkajú detí so zdravotným postihnutím a ochrany pred násillím:
 - Článok 2: Právo na nediskrimináciu
 - Článok 12: Právo byť vypočutý
 - Článok 19: Právo na ochranu pred násillím. Štáty musia prijať vhodné opatrenia na ochranu dieťaťa pred všetkými formami násillia, zneužívania a zanedbávania
 - Článok 23: Právo detí so zdravotným postihnutím na osamostatnenie sa a účasť v spoločnosti. Špeciálna bezplatná starostlivosť, prístup k vzdelaniu, odbornej príprave, zdravotnej starostlivosti, rehabilitácii a príprave na zamestnanie a rekreáciu.
- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW): Predstavuje najdôležitejšiu medzinárodnú zmluvu o právach žien. Zdôrazňuje dôležitosť ochrany žien pred násillím vrátane žien v inštitucionálnych zariadeniach.
- Dohovor proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (CAT): Chce zefektívniť boj proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu na celom svete. Nasledujúce články sú najdôležitejšie, pokiaľ ide o násillie páchané na ženách a deťoch so zdravotným postihnutím:
 - Článok 1 o definícii mučenia
 - Článok 13 o práve podať sťažnosť
 - Článok 14 o práve na nápravu a odškodnenie
 - Článok 16 o definícii krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania.
- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím: Zdôrazňuje práva osôb so zdravotným postihnutím na život bez zneužívania a potrebu vhodných opatrení na predchádzanie všetkým formám vykorisťovania, násillia a zneužívania. Nasledujúce ustanovenia sa týkajú najmä žien a dievčat so zdravotným postihnutím:

- V odseku q preambuly CRPD sa uznáva, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím sú často vystavené väčšiemu riziku násillia, zneužívania, zanedbávania alebo vykorisťovania.
- Článok 3 v CRPD zahŕňa „rovnosť medzi mužmi a ženami“ ako jednu zo základných zásad, ktoré sa majú dodržiavať v celom CRPD.
- Článok 6 v CRPD vyzýva zmluvné štáty, aby uznali, že ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím zažívajú viacnásobnú diskrimináciu. Vyžaduje sa v ňom, aby sa krajiny, ktoré ratifikujú CRPD, usilovali o zabezpečenie toho, aby ženy so zdravotným postihnutím mohli plne využívať všetky ľudské práva a slobody.
- Oddiel 5 v článku 16 v CRPD o slobode od vykorisťovania, násillia a zneužívania vyžaduje, aby zmluvné štáty vytvorili právne predpisy a politiky na identifikáciu, vyšetrovanie a stíhanie násillia voči osobám so zdravotným postihnutím. Uvádza sa v ňom tiež, že by mali zahŕňať právne predpisy a politiky zamerané na ženy a deti.
- Odsek b v oddiele 2 v článku 28 v CRPD o primeranej životnej úrovni a sociálnej ochrane vyžaduje, aby ľudia so zdravotným postihnutím, najmä ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím, mali prístup k programom sociálnej ochrany a znižovania chudoby.

Všeobecné odporúčania a všeobecné komentáre zmluvných orgánov OSN

- Všeobecné odporúčanie č. 18 o ženách so zdravotným postihnutím (1991). Výbor pre odstránenie diskriminácie žien (Výbor CEDAW): Výbor CEDAW neobsahuje text, ktorý by sa osobitne zaoberal ženami so zdravotným postihnutím. Výbor CEDAW však žiada zmluvné štáty CEDAW, aby vo svojich pravidelných správach poskytovali informácie o ženách so zdravotným postihnutím. Výbor tiež žiada zmluvné štáty dohovoru CEDAW, aby podali správu o „*opatreniach, ktoré prijali na zabezpečenie rovnakého prístupu žien so zdravotným postihnutím k vzdelaniu a zamestnaniu, zdravotným službám a sociálnemu zabezpečeniu a na zabezpečenie ich účasti vo všetkých oblastiach spoločenského a kultúrneho života*“.
- Všeobecné odporúčanie č. 19 o násillí páchanom na ženách (1992). Výbor CEDAW: Požaduje prijatie všetkých potrebných opatrení na odstránenie diskriminácie žien a odstránenie násillia páchaného na ženách vrátane prijatia osobitných právnych predpisov o všetkých formách násillia páchaného na ženách, trestných sankcií pre páchatelov násillia, občianskoprávnych prostriedkov nápravy, preventívnych a ochranných opatrení. Prax zmluvných štátov už viac ako 25 rokov podporuje výklad Výboru. Opinio juris a prax štátov naznačujú, že zákaz rodovo podmieneného násillia páchaného na ženách sa vyvinul do zásady medzinárodného obyčajového práva. Všeobecné odporúčanie č. 19 bolo kľúčovým katalyzátorom tohto procesu.
- Všeobecný komentár č. 9 o právach detí so zdravotným postihnutím (2006). Výbor pre práva dieťaťa, CRC/C/GC/9. Uznáva, že deti so zdravotným postihnutím čelia diskriminácii v rôznych aspektoch svojho života a vývoja, a skúma, ako to súvisí s násillím.

- Všeobecný komentár č. 13 o práve dieťaťa na slobodu od všetkých foriem násilia (2011). Výbor pre práva dieťaťa, CRC/C/GC/13. Zaoberá sa právom detí na slobodu od všetkých foriem násilia - čo sa týka detí so zdravotným postihnutím.
- Všeobecný komentár č. 3 k článku 6 (2016) o ženách a dievčatách so zdravotným postihnutím (2016). Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, CRPD/C/GC/3: Článok 6 by mal viesť zmluvné štáty k tomu, aby si plnili svoje povinnosti súvisiace s dohovorom pri podpore, ochrane a napĺňaní ľudských práv žien a dievčat so zdravotným postihnutím, a to z hľadiska prístupu založeného na ľudských právach a z hľadiska rozvoja.
- Všeobecné odporúčanie č. 35 o rodovo podmienenom násilí páchanom na ženách, ktorým sa aktualizuje všeobecné odporúčanie č. 19 (2017). Výbor CEDAW, CEDAW/C/9C/35: obsahuje odporúčanie pre štáty, aby zabezpečili vzdelávanie a odbornú prípravu pre členov súdnictva, právnikov a príslušníkov orgánov činných v trestnom konaní vrátane súdnych lekárov, zákonodarcov a zdravotníckych pracovníkov a všetkých pracovníkov v oblasti vzdelávania, sociálnych vecí a sociálnej starostlivosti vrátane pracovníkov pracujúcich so ženami v inštitúciách, ako sú domovy dôchodcov, azylové centrá a väznice, s cieľom vybaviť ich primeraným spôsobom na predchádzanie rodovo podmienenému násiliu na ženách a jeho riešenie.¹⁰

Správy

- Správa Osobitného spravodajcu pre násilie páchané na ženách: (2012), A/67/227: Cieľom je prehĺbiť zistenia štúdie OHCHR (A/HRC/20/5 a Corr.1) a ďalej skúmať prejavy, príčiny a dôsledky násilia na ženách so zdravotným postihnutím. Okrem toho správa stručne skúma príslušné medzinárodné a regionálne právne rámce a poskytuje odporúčania. Pokiaľ ide o inštitucionálne násilie, osobitná spravodajkyňa uviedla nasledovné:

38. V inštitucionálnych zariadeniach sú ženy so zdravotným postihnutím vystavené mnohým formám násilia vrátane núteného užívania psychotropných látok alebo inej nútenej psychiatrickej liečby. Okrem toho samotná nútená inštitucionalizácia predstavuje formu násilia. Ľudia s duševnými poruchami a mentálnym postihnutím sú niekedy vystavení svojvoľnému zadržiavaniu v ústavoch s dlhodobým pobytom bez práva na odvolanie, čím sú zbavení právnej spôsobilosti.¹⁸

39. Ženy v ústavoch, ktoré potrebujú podporné služby, sú zvyčajne zraniteľnejšie. Zraniteľnosť v zariadeniach aj v komunitnom prostredí môže siahať od rizika izolácie, nudy a nedostatku stimulácie až po riziko fyzického a sexuálneho zneužívania. Dôkazy naznačujú, že ľudia so zdravotným postihnutím sú vystavení vyššiemu riziku zneužívania z rôznych dôvodov vrátane závislosti od veľkého počtu opatrovateľov a tiež kvôli prekážkam v komunikácii.¹⁹ V jednej štúdii sa zistilo, že väčšina (68 %) psychiatrických ambulantných

¹⁰ Medzi ďalšie relevantné všeobecné komentáre patria: Výbor CRPD (2017). Všeobecný komentár (2017) č. 5 o nezávislom živote a začlenení do komunity. CRPD/C/GC/5; Výbor CRPD (2018). Všeobecný komentár (2018) č. 6 o rovnosti a nediskriminácii. CRPD/C/GC/6; Výbor CRC (2006). Všeobecný komentár č. 8(2006) o práve dieťaťa na ochranu pred telesnými trestami a inými krutými alebo ponižujúcimi formami trestania. CRC/C/GC/8; Výbor CAT (2012). Všeobecný komentár č. 3 (2012) o implementácii článku 14 zmluvnými štátmi. CAT/C/GC/3.

*pacientov v nemocnici zažila v nej závažné fyzické a/alebo sexuálne útoky, čo je vyššia frekvencia ako v bežnej populácii.*²⁰

- Správa Osobitného spravodajcu pre práva osôb so zdravotným postihnutím: Sexuálne a reprodukčné zdravie a práva dievčat a mladých žien so zdravotným postihnutím, 2017, A/72/133, 14. júla 2017: Skúma výzvy, ktorým čelia dievčatá a mladé ženy so zdravotným postihnutím v súvislosti s ich sexuálnym a reprodukčným zdravím a právami, a poskytuje štátom usmernenia, ako zabezpečiť právne a politické rámce, ktoré podporujú ich autonómiu a riešia štrukturálne faktory, ktoré ich vystavujú násiliu, zneužívaniu a iným škodlivým praktikám.
- Správa Osobitného spravodajcu o násilí páchanom na ženách, jeho príčinách a dôsledkoch: A framework for legislation on rape (model rape law), 2021, A/HRC/47/26/Add.1. Poskytuje štátom a ďalším zainteresovaným stranám nástroj na vykonávanie medzinárodných noriem týkajúcich sa znásilnenia, ako sú stanovené v medzinárodnom práve v oblasti ľudských práv, medzinárodnom humanitárnom práve a medzinárodnom trestnom práve vrátane ich výkladu v judikatúre príslušných tribunálov a soft law vypracovanom expertnými mechanizmami. Tieto normy sú uvedené v správe Osobitného spravodajcu pre násilie páchané na ženách o znásilnení ako porušení ľudských práv a prejave rodovo podmieneného násillia páchaného na ženách (A/HRC/47/26) a sú uplatniteľné v čase mieru aj počas konfliktu. V dokumente sa na ženy so zdravotným postihnutím osobitne odkazuje v niekoľkých ustanoveniach vrátane:

Čl.12 písm. b) bod i): *S detskou obeťou alebo svedkom trestného činu sa počas celého súdneho konania zaobchádza starostlivým a citlivým spôsobom, ktorý rešpektuje jej dôstojnosť, pričom sa zohľadňuje jej osobná situácia a okamžité a osobitné potreby, vek, pohlavie, prípadné zdravotné postihnutie a úroveň vyspelosti.*

Čl. 20 ods. 30 písm. f) bod iii): *v prípade obetí s fyzickým, psychickým, mentálnym alebo duševným postihnutím alebo zdravotným znevýhodnením získať pred vypočutím alebo zaznamenaním výpovede obeť pomoc špeciálneho pedagóga, psychológa alebo inej osoby, ktorá ovláda vhodné komunikačné techniky, napríklad Braillovo písmo, posunkovú reč alebo iné elektronické a informačné technológie prístupné osobám so špecifickými potrebami;*

Čl.20 (34): *Všetky obeť musia byť podporované v prístupe k spravodlivosti prostredníctvom včasných, vhodných a rodovo citlivých lekárskeho vyšetrení a vyšetrení zohľadňujúcich zdravotné postihnutie, ktoré sa vykonávajú s dobrovoľným, skutočným a informovaným súhlasom obeť. Obeť by tiež mali mať prístup k terapeutickému a psychosociálnemu starostlivosti, ktorá im pomôže pri uzdravení. Mali by byť tiež podporované v prístupe k trestnému súdnictvu, ak si to želajú.*

Čl. 20 (40) (g): *Administratívne a súdne údaje o obetiach a páchateloch znásilnenia rozdelené podľa pohlavia, veku a druhu násillia, ako aj vzťahu páchatela k obeť, geografickej polohy a akýchkoľvek iných faktorov, ktoré sa považujú za relevantné, ako je rasa/etnický*

Ďalšie zdroje

- Usmernenia o deinštitucionalizácii vrátane núdzových situácií (2022), Výbor pre práva osôb so zdravotným postihnutím, 10. októbra 2022, CRPD/C/5: Tieto usmernenia dopĺňajú všeobecný komentár Výboru č. 5 (2017) a jeho usmernenia o práve na slobodu a bezpečnosť osôb so zdravotným postihnutím (článok 14). Majú usmerňovať a podporovať zmluvné štáty v ich úsilí o realizáciu práva osôb so zdravotným postihnutím na nezávislý život a začlenenie do komunity a majú byť základom pre plánovanie procesov deinštitucionalizácie a prevencie inštitucionalizácie.
- Deklarácia o odstránení násilia páchaného na ženách (1993), Valné zhromaždenie OSN: Uvádza opatrenia, ktoré majú štáty prijať na odstránenie domáceho násilia, medzi ktoré patrí vhodná trestnoprávna legislatíva, vypracovanie národných akčných plánov, poskytovanie služieb a zdrojov pre ženy, ktoré sa stali obeťami násilia, odborná príprava a zvyšovanie rodovej citlivosti štátnych zamestnancov, ako aj vyčlenenie prostriedkov vo vládnych rozpočtoch na boj proti násiliu páchanému na ženách.
- Pekinská deklarácia a akčná platforma (1995): V oblasti domáceho násilia odporúča ako prioritnú otázku preskúmať a revidovať právne predpisy a prijať ďalšie potrebné opatrenia vrátane vytvorenia vhodných mechanizmov s cieľom zabezpečiť, aby všetky ženy požívali ochranu pred domácim násilím, ktoré by malo byť považované za trestný čin sankcionovaný zákonom. V rôznych ustanoveniach sa zmieňuje o ženách so zdravotným postihnutím. Dokument zostáva najkomplexnejším globálnym politickým rámcom a plánom činnosti a je aktuálnym zdrojom usmernení a inšpirácie na realizáciu rodovej rovnosti a ľudských práv žien a dievčat.
- Rezolúcia 2003/45 o odstránení násilia páchaného na ženách, Komisia OSN pre ľudské práva: Vyzýva vlády, aby zaviedli: „*pozitívnu povinnosť podporovať a chrániť ľudské práva žien a dievčat a musia vynaložiť náležitú starostlivosť na predchádzanie, vyšetrovanie a trestanie všetkých foriem násilia páchaného na ženách a dievčatách.*“
- Globálny akčný plán na posilnenie úlohy zdravotného systému v rámci národnej multisektorovej reakcie na riešenie medziľudského násilia, najmä voči ženám a dievčatám a voči deťom (2016), Svetová zdravotnícka organizácia: Technický dokument založený na dôkazoch, osvedčené postupy a existujúce technické usmernenia WHO. Ponúka súbor praktických opatrení, ktoré môžu členské štáty prijať na posilnenie systému zdravotníctva a medziodvetvových opatrení na prevenciu a reakciu na medziľudské násilie vo

¹¹ Medzi ďalšie relevantné správy patria: Juan E. Méndez (2013). Správa osobitného spravodajcu pre mučenie a iné kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie. A/HRC/22/53, najmä bod 48; Manfred Nowak (2008). Prieběžná správa Osobitného spravodajcu pre mučenie a iné kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie. A/63/175, najmä body 60, 68; Juan E. Méndez (2015). Správa Osobitného spravodajcu pre mučenie a iné kruté, neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie. A/HRC/28/68, najmä odsek 33.

všeobecnosti, a najmä na ženách a dievčatách, špecificky na deťoch. Plán tiež načrtáva činnosti, ktoré by mal Sekretariát WHO vykonať na podporu členských štátov.

- Rezolúcia 2475 (2019), Bezpečnostná rada Organizácie Spojených národov, S/RES/2475 (2019): Chráni osoby so zdravotným postihnutím v konflikte. Prvá samostatná rezolúcia o ochrane osôb so zdravotným postihnutím zdôrazňuje povinnosť strán v konflikte zabezpečiť osobám so zdravotným postihnutím rovnaký prístup k základným službám, prístup k spravodlivosti, účinným opravným prostriedkom a prípadne k odškodneniu. Uznáva, že nútená inštitucionalizácia je formou násilia, ktorá zbavuje ženy a dievčatá slobody na základe zdravotného postihnutia, a zdôrazňuje dôležitosť zabezpečenia plnej, efektívnej a zmysluplnej účasti a začlenenia všetkých žien a dievčat so zdravotným postihnutím do rozhodovacích procesov a vedúce úlohy zapojením a podporou organizácií osôb so zdravotným postihnutím a vedených nimi.
- Agenda 2030 sa prostredníctvom cieľa udržateľného rozvoja č. 5 snaží ukončiť všetky formy diskriminácie žien a dievčat a odstrániť všetky formy násilia voči ženám a dievčatám vo verejnej a súkromnej sfére vrátane obchodovania s ľuďmi a sexuálneho vykorisťovania.

Regionálne ľudskoprávne inštrumenty

Rada Európy

Medzinárodné zmluvy

- Európsky dohovor o ľudských právach (EĎP): Článok 3 zakazuje mučenie a neľudské alebo ponižujúce zaobchádzanie alebo trestanie. Článok 8 ochraňuje právo na súkromný a rodinný život a dáva právo uzavrieť manželstvo ľuďom vo veku schopnom uzavrieť manželstvo. Článok 14 zakazuje diskrimináciu z akýchkoľvek dôvodov vo vzťahu k akýmkoľvek iným právam v Dohovore. To zahŕňa diskrimináciu na základe pohlavia alebo rodu. V článku 5 protokolu 7 k Dohovoru sa uvádza, že manželia by mali mať v manželstve rovnaké práva. Protokol 12 k Dohovoru rozširuje zákaz diskriminácie v článku 14 na prípady, na ktoré sa nevzťahujú iné práva v Dohovore.
- Dohovor Rady Európy o predchádzaní násiliu na ženách a domácejmu násiliu a boji proti nemu (Istanbulský dohovor): Najvýznamnejší a najkomplexnejší právne záväzný text zaoberajúci sa násilím na ženách. Zameriava sa na prevenciu a boj proti násiliu na ženách a domácejmu násiliu. Uznáva rodovo podmienené násilie páchané na ženách ako porušovanie ľudských práv a formu diskriminácie. Štáty by mali pravidelne organizovať kampane na zvyšovanie povedomia, školiť odborníkov v úzkom kontakte s obeťami, do učebných materiálov zahrnúť otázky ako rodová rovnosť a nenásilné riešenie konfliktov v medziľudských vzťahoch, zaviesť programy liečby páchateľov domáceho násilia a sexuálnych delikventov, úzko spolupracovať s mimovládnyimi organizáciami a zapojiť médiá a súkromný sektor do odstraňovania rodových stereotypov a podpory vzájomného rešpektu.
- Dohovor Rady Európy o ochrane detí pred sexuálnym vykorisťovaním a sexuálnym zneužívaním (Lanzarotský dohovor): Zahŕňa sexuálne zneužívanie v rodine dieťaťa a v

„kruhu dôvery“, ako aj činy vykonávané na komerčné alebo ziskové účely. Rieši všetky možné druhy sexuálnych trestných činov voči deťom.

- Európska sociálna charta (revidovaná): Zahŕňa právo osôb so zdravotným postihnutím – bez ohľadu na ich vek a povahu a pôvod ich postihnutia – na nezávislosť, sociálnu integráciu a účasť na živote komunity (článok 15) a právo na ochranu dieťaťa pred nedbalosťou, násilím a vykorisťovaním (článok 17).

Odporúčania

- Odporúčanie 1582 (2002) o domácom násilí na ženách, Parlamentné zhromaždenie Rady Európy: Vyzýva členské štáty, aby uznali, že majú povinnosť predchádzať, vyšetrovať a trestať všetky činy domáceho násilia a poskytovať ochranu jeho obetiam. Ďalej stanovuje sériu opatrení na ukončenie všetkých foriem násilia páchaného na ženách. Tieto opatrenia zahŕňajú legislatívne a politické opatrenia na prevenciu a vyšetrovanie násilia páchaného na ženách, na pomoc obetiam, prácu s páchatelmi, zvýšenie informovanosti, vzdelávanie a odbornú prípravu a zber relevantných údajov. Implementácia tohto odporúčania sa pravidelne monitoruje a členským štátom sa poskytujú informácie o dosiahnutom pokroku a akýchkoľvek existujúcich nedostatkoch.
- Odporúčanie 1905 (2010), Parlamentné zhromaždenie Rady Európy: Navrhne potrebu chrániť deti, ktoré sú svedkami domáceho násilia, s odvolaním sa na svoju rezolúciu 1714 (2010) o deťoch, ktoré sú svedkami domáceho násilia.
- Odporúčanie 2227 (2022) Deinštitucionalizácia osôb so zdravotným postihnutím, Parlamentné zhromaždenie Rady Európy.
- Odporúčanie č. R (90) 2 o sociálnych opatreniach týkajúcich sa násilia v rodine, Výbor ministrov Rady Európy: Odporúča konkrétne opatrenia v oblasti informovania, včasného odhaľovania násilia, hlásenia násilia, poskytovania pomoci a terapie (tiesňové telefónne linky, krízové služby a poradne), opatrenia pre deti, opatrenia pre ženy, opatrenia pre páchatelov násilia, výchovné opatrenia (napr. vytváranie preventívnych programov pre deti v školách) atď.
- Odporúčanie Rec(2002)5 o ochrane žien pred násilím (2002), Výbor ministrov Rady Európy: Navrhne, aby členské štáty prijali opatrenia proti násiliu páchanému na ženách v oblastiach médií, trestného práva, občianskeho práva, súdneho konania, intervenčné programy pre páchatelov násilia, opatrenia týkajúce sa sexuálneho násilia, sexuálneho obťažovania, násilia v rodine, mrzačenia pohlavných orgánov, násilia v konfliktných a postkonfliktných situáciách, nedodržiavania slobody voľby v súvislosti s reprodukciou, zabíjania v mene cti a skorých manželstiev. V súvislosti s opatreniami týkajúcimi sa násilia v inštitucionálnom prostredí sa členským štátom odporúča:

77. trestať všetky formy fyzického, sexuálneho a psychického násilia, ktorého sa dopúšťa alebo toleruje štát alebo jeho predstavitelia, bez ohľadu na to, kde k nemu dôjde, a najmä vo väzniciach alebo detenčných centrách, psychiatrických ústavoch atď.;

78. trestať všetky formy fyzického, sexuálneho a psychického násillia páchaného alebo tolerovaného v situáciách, v ktorých možno uplatniť zodpovednosť štátu alebo tretej strany, napríklad v internátoch, domovoch dôchodcov a iných zariadeniach.

- Odporúčanie REC(2004)10 o ochrane ľudských práv a dôstojnosti osôb s duševnou poruchou a jeho dôvodová správa (2004), Výbor ministrov Rady Európy: Zameriava sa na zvýšenie ochrany osôb s duševnou poruchou, najmä tých ktorí sú nedobrovoľne umiestnení alebo nedobrovoľne liečení.
- Odporúčanie Rec(2005)5 Výboru ministrov členským štátom o právach detí žijúcich v pobytových zariadeniach, 16. marca 2005.
- Odporúčanie CM/Rec(2010)2 Výboru ministrov členským štátom o deinštitucionalizácii a komunitnom živote detí so zdravotným postihnutím, 3. februára 2010.
- Odporúčanie CM/Rec(2009)10 Výboru ministrov členským štátom o integrovaných národných stratégiách na ochranu detí pred násilím, 18. novembra 2009.
- Odporúčanie CM/Rec(2011)12 Výboru ministrov členským štátom o právach detí a sociálnych službách priateľských deťom a rodinám, 16. novembra 2011.
- Odporúčanie CM/Rec(2012)2 Výboru ministrov členským štátom o účasti detí a mladých ľudí do 18 rokov, 28. marca 2012.
- Odporúčanie CM/Rec(2012)6 Výboru ministrov členským štátom o ochrane a podpore práv žien a dievčat so zdravotným postihnutím, 13. júna 2012.
- Odporúčanie CM/Rec(2013)2 Výboru ministrov členským štátom o zabezpečení plného začlenenia detí a mladých ľudí so zdravotným postihnutím do spoločnosti, 16. októbra 2013.

Ďalšie zdroje

- Stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru k situácii žien so zdravotným postihnutím, 2018/C 367/04: Toto stanovisko vyzýva EÚ, aby spolu so všetkými členskými štátmi vykonávala CRPD; (2), odporúčania, ktoré EÚ dostala od výboru CRPD v súvislosti so ženami a dievčatami so zdravotným postihnutím v roku 2015, a všeobecný komentár Výboru OSN č. 3 k článku 6 CRPD.
- Usmernenia Výboru ministrov Rady Európy o súdnictve priateľskom k deťom, 17. novembra 2010.
- Rezolúcia ResAP(2005)1 o ochrane dospelých a detí so zdravotným postihnutím pred zneužívaním, 2. februára 2005.
- Rezolúcia 2431 (2022) Deinštitucionalizácia osôb so zdravotným postihnutím (2022), Parlamentné zhromaždenie Rady Európy.
- CommDH/IssuePaper (2012)3, Právo ľudí so zdravotným postihnutím žiť nezávisle a byť súčasťou komunity (2012), Rada Európy, Komisár pre ľudské práva.
- Deinštitucionalizácia osôb so zdravotným postihnutím (2021), Parlamentné zhromaždenie Rady Európy (Výbor pre sociálne veci, zdravie a trvalo udržateľný rozvoj).¹²

¹² Dostupné tu: <https://assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/DocsAndDecs/2021/AS-SOC-2021-46-EN.pdf>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

EURÓPSKA ÚNIA

- Charta základných práv Európskej únie: rovnosť medzi mužmi a ženami (článok 23), právo na ochranu detí (článok 24), právo na rešpektovanie telesnej a duševnej integrity (článok 3), právo osôb so zdravotným postihnutím využívať opatrenia na zabezpečenie ich integrácie a účasti na živote komunity (článok 26).
- Smernica Európskeho parlamentu a Rady o boji proti násiliu páchanému na ženách a domácejmu násiliu: Nedávno schválená smernica je prvým komplexným právnym nástrojom na úrovni EÚ na boj proti násiliu páchanému na ženách. Smernica kriminalizuje fyzické násilie, ako aj psychické, ekonomické a sexuálne násilie voči ženám v celej EÚ, a to offline aj online. Mrzačenie ženských pohlavných orgánov, ako aj nútené sobáše budú kriminalizované ako samostatné zločiny. Navyše, najrozšírenejšie formy kybernetického násillia budú kriminalizované. Stanovuje opatrenia na predchádzanie všetkým druhom násillia páchaného na ženách vrátane domáceho násillia a stanovuje nové štandardy pre ochranu obetí, ich podporu a prístup k spravodlivosti, napríklad tým, že členským štátom ukladá povinnosť zriadiť linky pomoci a krízové centrá pre znásillnenia na podporu obetí. Od členských štátov sa bude vyžadovať, aby zabezpečili bezpečné, rodovo citlivé a jednoduchšie nahlasovanie trestných činov násillia páchaného na ženách a domáceho násillia – vrátane možnosti nahlasovania online. V rôznych ustanoveniach odkazuje na ženy so zdravotným postihnutím.
- Smernica o právach obetí (smernica 2012/29/EÚ) stanovuje minimálne normy na ochranu všetkých obetí trestných činov vrátane obetí rodovo motivovaného násillia. Vyžaduje od členských štátov, aby zabezpečili prístupnú komunikáciu s obeťami, berúc do úvahy akékoľvek postihnutie.
- Smernice o rovnakom zaobchádzaní (smernica 2006/54/ES; smernica 2010/41/EÚ a smernica 2004/113/ES) zakazujú obťažovanie na základe pohlavia a sexuálne obťažovanie ako formu diskriminácie na základe pohlavia v kontexte zamestnania a ponuky alebo dodávky tovaru alebo služieb.
- Smernica o boji proti obchodovaniu s ľuďmi a jeho predchádzaní (smernica 2011/36/EÚ) uznáva rodovú povahu tohto trestného činu (článok 1). Sexuálnemu zneužívaniu a sexuálnemu vykorisťovaniu detí a detskej pornografii sa venuje smernica 2011/93/EÚ.
- Európska komisia v „Únii rovnosti: Stratégia rodovej rovnosti 2020 – 2025“ uznáva, že ženy so zdravotnými problémami a so zdravotným postihnutím častejšie zažívajú rôzne formy násillia, a zaväzuje Komisiu, aby vypracovala a financovala opatrenia na boj proti zneužívaniu, násiliu, nútená sterilizácia a nútený potrat.
- Európsky inštitút pre rodovú rovnosť (EIGE) vyvinul 13 ukazovateľov násillia zo strany intímnych partnerov (IPV), aby usmerňovali snahy polície a justície o zber údajov. Ukazovatele vyvinuté inštitútom EIGE pomáhajú posúdiť pokrok dosiahnutý na národnej úrovni pri znižovaní IPV a domáceho násillia a zlepšujú porovnateľnosť údajov v súlade s minimálnymi požiadavkami smernice EÚ o právach obetí a Istanbulského dohovoru Rady

Európy. Táto správa poskytuje usmernenia pre vnútroštátnych poskytovateľov údajov, ktorí sa zúčastnia na zhromažďovaní údajov inštitútom EIGE.¹³

- Správa Ad hoc expertnej skupiny o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (2009): Správu vypracovala skupina nezávislých expertov, ktorú zvolal komisár EÚ Vladimír Špidla vo februári 2009, aby sa zaoberali otázkami reformy ústavnej starostlivosti zložitosti.¹⁴

¹³ Európsky inštitút pre rodovú rovnosť (2023) Metodické usmernenie: Zber administratívnych údajov o násilí páchanom na ženách a domácom násilí. Dostupné tu: <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/methodological-guidance-administrative-data-collection-violence-against-women-and-domestic-violence-0>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

¹⁴ Generálne riaditeľstvo Európskej komisie pre zamestnanosť, sociálne záležitosti a rovnaké príležitosti (2009). Správa Ad hoc expertnej skupiny o prechode z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť. Dostupné tu: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3992&langId=en>, naposledy navštívené 10. septembra 2024.

PRINCÍPY ĽUDSKOPRÁVNEHO MONITOROVANIA

Monitorovanie ľudských práv sa riadi základnými princípmi, ktoré zaisťujú bezpečnosť, integritu a efektívnosť procesu. V tejto časti sú zhrnuté niektoré z týchto princípov, vrátane minimalizácie škôd, podpory prebiehajúceho dialógu, udržiavania nezávislosti, zhromažďovania spoľahlivých informácií a bezpečnej správy údajov.

Princíp 1: Neubližovanie

Monitorujúce osoby musia prijať všetky potrebné opatrenia na ochranu opýtaných pred odvetou alebo trestom za rozhovor s nimi. Monitorujúce osoby by si mali dávať pozor, aby počas diskusií alebo v správe neodhalili osobné údaje. Okrem toho, že sa neuvedie meno alebo iniciály osoby, môže byť najlepšie neuviesť o nej osobné informácie, aj keď na to dá súhlas. V dôsledku toho je dôležité uskutočniť viacero rozhovorov, aby orgány nemohli určiť, kto čo povedal. Monitorujúce osoby by sa mali pýtať opýtaných, či sa domnievajú, že sú ohrození, a zanechať svoje kontaktné informácie, aby v prípade uloženia akýchkoľvek trestov v dôsledku monitorovacej návštevy mohli monitorujúce osoby reagovať.¹⁵

Princíp 2: Prebiehajúci dialóg o reforme

Monitorovanie ľudských práv zahŕňa pravidelné alebo priebežné monitorovanie, v rámci ktorého dochádza k opakovaným návštevám a pravidelným a systematickým následným opatreniam na zabezpečenie zlepšenia v oblasti ľudských práv. Komunikácia s orgánmi zodpovednými za hodnotené oblasti/inštitúcie by teda mala byť pri zachovaní nezávislosti koncipovaná ako dlhodobý a trvalý konštruktívny dialóg zameraný na zlepšenie situácie v oblasti ľudských práv v týchto zariadeniach a zároveň presadzovanie zmysluplnej integrácie užívateľov služieb v komunite.

Princíp 3: Nezávislosť a dôveryhodnosť

Je nevyhnutné, aby ľudia zapojení do riadenia, organizácie a vykonávania monitorovania ľudských práv boli nezávislí od vlády a monitorovaného zariadenia.¹⁶

Dôveryhodný tím je tím vyškolený na vykonávanie monitorovacích návštev, ktorý si je vedomý štandardov, podľa ktorých budú tieto zariadenia monitorované. Pri výbere členov do monitorovacieho tímu sa odporúča vybudovať multidisciplinárny tím, ktorý by pozostával z užívateľov alebo bývalých užívateľov služieb, zdravotníckych pracovníkov s relevantnými skúsenosťami a ľudí so skúsenosťami v oblasti ľudských práv.

Princíp 4: Zbieranie spoľahlivých informácií

Monitorujúce osoby sa nesmú spoliehať len na názor jednej osoby, ale musia vyhľadávať informácie z rôznych zdrojov. Potvrdzujúce dôkazy sú v tejto oblasti monitorovania obzvlášť dôležité, pretože ľudia s mentálnym a psychosociálnym postihnutím čelia silnej stigme, pokiaľ ide o dôveryhodnosť

¹⁵ ITHACA Projektová skupina (č. 13).

¹⁶ Ibid., s. 26.

ich vyhlásení, a to aj od predstaviteľov orgánov poverených vyšetrovaním obvinení zo zlého zaobchádzania a nesprávnej praxe v zariadeniach.¹⁷

Princíp 5: Bezpečné uchovávanie a zdieľanie informácií

Na ochranu dôvernosti by mali monitorujúce osoby zabezpečiť, aby sa zhromaždené informácie, ako aj všetky záznamy a poznámky urobené počas návštevy uchovávali na bezpečnom mieste. Zvážte šifrovanie súborov pri zdieľaní týchto informácií s ostatnými členmi tímu a odosielaní hesiel telefonicky.¹⁸

Toto nie je taxatívny zoznam zásad monitorovania ľudských práv; ďalšie princípy boli identifikované inými monitorovacími nástrojmi, vrátane Ithaca Toolkit,¹⁹ CHARM Toolkit,²⁰ OHCHR Manuál o monitorovaní ľudských práv.²¹ Monitorujúce osoby sa vyzývajú, aby sa s týmito zásadami oboznámili.

¹⁷ Ibid., s. 26.

¹⁸ Ibid., s. 27.

¹⁹ Ibid., ss. 25-27.

²⁰ MDAC, GIP, LIGA, ACT (č. 11), ss. 55-61.

²¹ Úrad vysokého komisára OSN pre ľudské práva (2011). Manuál o monitorovaní ľudských práv. Kapitola 02 o základných princípoch monitorovania ľudských práv. Dostupné tu: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Chapter02-MHRM.pdf>, naposledy navštívené 13. septembra 2024.

METÓDY MONITOROVANIA ĽUDSKÝCH PRÁV

Rozhovory, pozorovania a preskúvanie dokumentácie sú tri najbežnejšie metódy zhromažďovania informácií počas monitorovania. Táto časť poskytne stručný prehľad týchto techník a rozoberie, ako zaznamenávať zhromaždené údaje. (Pozri tiež s. 32-41 Tréningovej príručky & Monitorovacieho nástroja.)

Metóda 1: Rozhovory (Pozri tiež Kapitolu 1 Monitorovacieho nástroja)

Lokalita

Veľa z toho, o čom sa bude diskutovať, bude osobné a citlivé, potenciálne ohrozujúce opýtanú osobu, takže dôvernosť je kritická. Monitorujúci by mali viesť rozhovory v súkromnom a príjemnom prostredí. Nie je to vždy možné, ale treba vynaložiť maximálne úsilie, aby sa ostatní nedostali do dosahu zraku a sluchu. Niektorí užívatelia služieb môžu požiadať, aby ich počas pohovoru sprevádzala dôveryhodná osoba (nie však zamestnanec), čo by malo byť akceptované.

Anonymita a dôvernosť

Akékoľvek informácie obsiahnuté v monitorovacej správe, ktoré môžu byť spojené s konkrétnou osobou, môžu viesť k odplate voči menovanej osobe. V dôsledku toho môžu monitorujúce osoby diskutovať o obsahu rozhovoru iba s ostatnými členmi monitorovacieho tímu.

Autori tejto Metodiky monitorovania odporúčajú, aby sa monitorujúce osoby zdržali pomenovania človeka, ktorému hrozí akékoľvek zastrašovanie alebo nátlak. Môže byť užitočné diskutovať o vnímaní potenciálnych rizík užívateľmi služby a o tom, či sa domnievajú, že monitorovacie orgány môžu urobiť niečo na zníženie týchto rizík.²²

Výber opýtaných

Monitorovací tím by sa mal pri výbere ľudí na rozhovor riadiť rozsahom užívateľov služieb a personálu, ako aj veľkosťou vzorky určenou počas prípravy návštevy. (Pozri tiež Krok 5 pre viac informácií o určovaní, s ktorými a koľkými ľuďmi sa má uskutočniť pohovor z každého zariadenia.) Aby sa zabezpečilo, že proces je nestranný, musí si užívateľov služieb a zamestnancov, s ktorými sa bude viesť rozhovor, vybrať monitorovací tím, a nie personál zariadenia.

Ak sa rozhodne o rozhovoroch s rodinnými príslušníkmi (alebo priateľmi či opatrovateľmi), monitorovací tím si môže vybrať, s ktorými rodinnými príslušníkmi bude viesť rozhovor, alebo sa pri výbere nechať riadiť užívateľmi služieb a musia sa rozhodnúť, či si ich vypočujú počas alebo mimo návštevy zariadenia.

Zamestnanci, užívatelia služieb a rodinní príslušníci majú právo odmietnuť rozhovory a monitorovací tím musí rešpektovať ich rozhodnutia. Monitorujúce osoby musia osloviť priamo jednotlivca a získať jeho povolenie zapojiť sa do diskusie.²³

²² ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 28.

²³ WHO (č. 6), s. 33.

Výber užívateľov služby na rozhovor

Počas návštevy sa niekoľko užívateľov často ponáhľa k monitorujúcim osobám, aby upútali ich pozornosť. Pri rozhovore s nimi by monitorujúci mali hľadať aj ľudí, ktorí sú ticho, sedia v kúte a nie sú súčasťou skupiny. Existuje mnoho dôvodov, prečo je niekto tichý alebo sa necíti dobre v skupinovom prostredí.²⁴

Prosím, majte na pamäti, že opýtaní, ktorí žijú v inštitúciách, môžu byť nervózni z toho, že im cudzinci dávajú otázky o ich živote. Okrem toho niektoré lieky môžu zhoršiť schopnosť ľudí sústrediť sa dlhší čas.²⁵

Niekedy v prípade dospelých, ktorých spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená, personál môže povedať, že monitorujúci potrebujú povolenie zákonných zástupcov pacientov/rezidentov/užívateľov predtým, ako s nimi môžu hovoriť. Často je to jednoducho spôsob, ako môžu zamestnanci zastaviť rozhovory monitorujúcich s užívateľmi. Odmietnutie rozhovoru z týchto dôvodov je v rozpore s CRPD, ale stále môže byť považované za legálne podľa národnej legislatívy štátu. Tímy musia tento aspekt prediskutovať počas prípravnej fázy návštevy. V iných prípadoch môžu mať monitorujúce osoby zákonné právomoci hovoriť s akoukoľvek osobou vo väzbe a môžu využiť svoje zákonné právomoci na potlačenie pokusu personálu blokovať pokusy monitorujúcich hovoriť s obyvateľmi.²⁶ Ak monitorujúci nemajú povolené hovoriť s užívateľmi pod opatrovníctvom, malo by to byť výslovne uvedené v monitorovacej správe spolu s dôvodom odmietnutia uskutočniť rozhovory.

Výber zamestnancov na rozhovor

Monitorujúce osoby by mali vstúpiť do zariadenia so zmysľaním založeným na spolupráci, pričom by mali mať na pamäti, že zamestnanci budú pravdepodobne nadšení pre svoju prácu a budú sa snažiť vydať zo seba to najlepšie. Monitorujúci by si mali od manažmentu a zamestnancov vyžiadať informácie o rôznych témach. Vedenie bude môcť poskytovať štatistické a všeobecné informácie o zariadení. Poskytnú prehľad o hlavných problémoch, ako ich vidia, ako aj o veľkých incidentoch a spôsobe ich vyriešenia. Zároveň by mali byť schopní poskytnúť odpovede napr. na také otázky, ako zariadenie rieši obvinenia zo zlého zaobchádzania, ako sa zariadenie správa k niekomu, kto chce podať sťažnosť atď.²⁷

Finančný personál môže byť schopný poskytnúť informácie o rozpočte zariadenia vrátane percenta vynaloženého na bežné kategórie, ako sú platy zamestnancov, terapie (ak sú k dispozícii), rehabilitácia, jedlo a prevádzkové náklady, ako je vykurovanie a voda. Môžu byť tiež schopní poskytnúť informácie o finančných obmedzeniach zariadenia.

Zatiaľ čo starší zdravotnícky personál bude schopný poskytnúť informácie o nábore zdravotníckeho personálu, o jeho školení, o zmenách, o dodávkach liekov a o tom, ako klinický personál rieši problémy, ako je náročné správanie, tým mladší môže byť otvorenejší podeliť sa s vami o svoje obavy

²⁴ Napríklad deti a ženy so zdravotným postihnutím, ktoré sa zdajú byť príliš uzavreté alebo letargické, môžu zažívať nútené lieky alebo emocionálne zneužívanie.

²⁵ ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 29.

²⁶ Ibid., s. 32.

²⁷ Ibid., s. 28.

z toho, ako je zariadenie riadené. Monitorujúce osoby by sa mohli pýtať na celkový zdravotný stav svojich užívateľov vrátane skríningu a liečby somatických stavov. Budú vedieť opísať množstvo a kvalitu dostupných liekov, ako aj osvetliť právne problémy, ktoré môžu v týchto typoch zariadení nastať. Zvážte rozhovory s psychológmi, sociálnymi pracovníkmi, pracovnými terapeutmi a rečovými a jazykovými terapeutmi, pretože môžu mať cenné informácie, o ktoré sa s vami môžu podeliť. Dobrovoľníci môžu tiež poskytnúť dôležité poznatky.

Pomocný a bezpečnostný personál je zvyčajne vyzvaný, aby obmedzil pacientov, a monitorujúce osoby môžu požiadať, aby preukázali, čo sa stane, keď sa niekto stane násilným, ako aj to, ktorí pacienti/obyvatelia/užívatelia môžu opustiť zariadenie, kedy a ako.²⁸

Počas rozhovoru

Poskytovanie pomoci

Je potrebné vynaložiť maximálne úsilie na prekonanie akýchkoľvek bariér v komunikácii medzi monitorujúcim a opýtanou osobou. Ak napríklad obaja hovoria rôznymi jazykmi alebo má opýtaný narušenú komunikáciu (napríklad ťažkosti s rečou alebo sluchom), mali by byť prítomní tlmočníci vhodného jazyka vrátane jednoduchého jazyka alebo ľahko zrozumiteľného jazyka alebo posunkovej reči (nezavislí). Niektorým ľuďom môže pomôcť, ak je pri nich niekto, kto ich pozná, trávi s nimi čas počas dlhého obdobia a s kým si vytvorili dôverný vzťah. Pre iných môže byť jednoduchšie komunikovať s cudzincom alebo anonymnejším spôsobom.

V závislosti od zistených potrieb monitorujúci zabezpečí vhodný typ pomoci. ([Pozrite si tiež „Krok 5: Príprava návštev“ nižšie, kde nájdete ďalšie informácie o tom, aké typy pomoci by sa mali zvážiť počas prípravnej fázy.](#))

Čo povedať opýtaným

Pred začatím rozhovoru by sa mali monitorujúci predstaviť, vysvetliť dôvod rozhovoru a odpovedať na všetky otázky, ktoré môže mať opýtaný. Mali by tiež klásť otázky, aby sa dozvedeli viac o opýtaných (napríklad odkiaľ sú a ako dlho sú v zariadení). Tento úvod vytvára vzťah medzi opýtaným a monitorujúcim, čo ľudí upokojuje.

Otázky na prelomenie ľadu pre deti so zdravotným postihnutím môžu zahŕňať:

- Aké boli dnes raňajky/obed?
- S kým sa rád hráš?
- Aká je tvoja obľúbená hra?

Otázky na prelomenie ľadu pre ženy so zdravotným postihnutím môžu zahŕňať:

- Čo rada robíš, keď máš voľný čas?
- Kto sú tu tvoji najlepší priatelia?
- Aký je tvoj obľúbený nápoj?

²⁸ Ibid., s. 29.

Môže byť tiež užitočné prediskutovať akékoľvek obavy, ktoré môžu mať opýtaní v súvislosti s možnými následkami ich účasti na rozhovore, ako aj o krokoch prijatých na ochranu ich anonymity a dôvernosti.

Účastníci rozhovoru môžu potrebovať prestávku počas rozhovoru; monitorujúci by mali venovať pozornosť individuálnym potrebám.

Odporúča sa, aby monitorujúce osoby povzbudzovali zamestnancov a užívateľov služieb, aby pri podávaní svedectva diskutovali o osobných skúsenostiach vlastnými slovami, pretože to pravdepodobne prinesie presnejšie informácie. Počas zhromažďovania informácií o udalosti alebo okolnosti by sa monitorujúci mali zdržať kladenia hlavných otázok.²⁹

Vo všeobecnosti v prípade incidentov alebo pretrvávajúcich problémov môžu byť užitočné nasledujúce otázky, ktoré vám pomôžu získať ďalšie informácie:

- *Čo sa stalo?*
- *Komu sa to stalo?*
- *Kedy sa to stalo?*³⁰
- *Ako často sa to stáva/stávalo?*
- *Ako to ovplyvňuje/ovplyvnilo iných ľudí?*
- *Ako sa to stalo?*³¹
- *Prečo sa to stalo/stáva?*
- *Aká bola reakcia personálu?*
- *Čo sa urobilo, aby sa to neopakovalo?*

Ak užívateľ vysvetľuje niečo, čo sa stalo, niektoré užitočné otázky, na ktoré by ste sa mali opýtať, môžu byť:

- *Čo sa stalo potom?*
- *Mohli by ste opísať, aké to bolo?*
- *Môžete mi povedať niečo viac o...?*
- *Ako ste sa cítili?*
- *Počul som iných ľudí hovoriť [...] Čo si o tom myslíte?*
- *Aké boli alebo sú najhoršie časti tohto všetkého?*
- *Ako by ste chceli, aby sa veci robili inak?*³²

Všetko sú to „otvorené“ otázky so širokou škálou potenciálnych odpovedí. V porovnaní s „uzavretými“ otázkami sú tieto zvyčajne oveľa efektívnejšie. Osoba vedúca pohovor by mala byť v komunikácii veľmi proaktívna a mala by hľadať spôsoby, ako dosiahnuť efektívnu komunikáciu. Zároveň by si mal monitorujúci dávať pozor na náznaky, že sa daná osoba snaží vyhovieť jemu alebo

²⁹ Ibid., s. 30.

³⁰ Niektorí ľudia môžu mať problém s pojmom čas. Ak je to tak, na zabezpečenie presnejších informácií je dobré pomenovať udalosť alebo čas dňa, ktorý je jasný a ľahko identifikovateľný (napríklad Vianoce alebo obed) a opýtať sa, či sa to stalo predtým alebo potom.

³¹ V niektorých prípadoch môže pomôcť osobám so zdravotným postihnutím znázorniť to nakreslením na papier.

³² ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 30.

personálu, alebo sa ich bojí. (Pozrite si tiež „Krok 6: Zrealizujte návštevy“ nižšie, kde nájdete ďalšie rady týkajúce sa vedenia rozhovorov.)

Rodovo citlivé a traumatizované rozhovory

Monitorovací tím by mal v prvom rade zahŕňať členky, prednostne lekárky a psychologičky, vrátane tých, ktoré majú znalosti z detskej psychológie, aby sa zabezpečilo, že pohovory s dievčatami budú vedené spôsobom citlivým na deti a pohlavie. Ak je to možné, v tíme by mali byť aj členky so skúsenosťami s riešením posttraumatickej stresovej poruchy a iných tráum, ktoré zažili ženy, ktoré zažili násilie, najmä sexuálne. Monitorovacie tímy by však mali byť pozorné, aby monitorovacia návšteva netraumatizovala odborníčky so skúsenosťami. Členky monitorovacieho tímu z etnických a rasových menšín, pôvodné obyvateľky a cudzie štátne príslušníčky budú môcť lepšie identifikovať a diskutovať o konkrétnych výzvach a zraniteľných situáciách, ktorým ženy v týchto skupinách čelia v zariadeniach, ktoré majú navštíviť.

Členovia monitorovacieho tímu by mali mať aspoň základné vedomosti o tom, ako sa vysporiadať so sexuálnym násilím a inými citlivými rodovo podmienenými problémami. Monitorovací tím musí byť schopný klásť správne otázky pomocou rodovo citlivého jazyka.³³ (Viac podrobností o nastavení monitorovacieho tímu nájdete v časti „Krok 2: Zostavenie monitorovacieho tímu“ nižšie.)

Počas rozhovoru by členovia monitorovacieho tímu mali vziať do úvahy tieto štyri princípy rozhovorov informovaných o traume a násilí:³⁴

1. *Pochopte traumy a násilie a ich vplyv na životy a správanie ľudí*

Násilie sa môže vyskytovať v rôznych formách a môže mať traumatické dlhodobé následky na niečí život. Trauma je odpoveďou na násilie, či už na násilie, ku ktorému došlo v minulosti, alebo na násilie, ktoré pretrváva. Členovia monitorovacieho tímu by sa mali vyhýbať obviňovaniu a posudzovaniu ľudí za ich reakcie na skúsenosti s násilím, pretože tieto môžu pochádzať z traumy. Namiesto toho je užitočné zastaviť sa a zamyslieť sa, keď má niekto neočakávanú reakciu, počúvať a overovať si skúsenosti, ktoré zdieľa.³⁵

2. *Vytvorte emocionálne a fyzicky bezpečné prostredie*

Na vytvorenie prostredia, v ktorom sa opýtaní cítia dobre, by mali monitorujúci komunikovať nehodnotiacim spôsobom, ktorý im umožní cítiť sa pochopený a prijatý. Dôležité je tiež poskytnúť informácie a očakávania týkajúce sa rozhovoru.³⁶

3. *Podporujte príležitosti na výber, spoluprácu a spojenie*

³³ Penal Reform International (2015), Women in Detention: a guide to gender-sensitive monitoring, s.10. Dostupné tu: <https://www.apr.ch/knowledge-hub/publications/women-detention-guide-gender-sensitive-monitoring>, Naposledy navštívené 11. septembra 2024.

³⁴ GBV Learning Network (2020), Issue 32 - Trauma- and Violence-Informed Interview Strategies in Work with Survivors of Gender-Based Violence. Dostupné tu: https://gbvlearningnetwork.ca/our-work/issuebased_newsletters/issue-32/index.html, Naposledy navštívené 11. septembra 2024.

³⁵ Public Health Agency of Canada (2018) Trauma- and Violence-Informed Approaches: Policy and Practice, Government of Canada. Dostupné tu: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/health-risks-safety/trauma-violence-informed-approaches-policy-practice.html#s7-1>, naposledy navštívené 11. septembra 2024.

³⁶ Ibid.

Otvorená komunikácia bez odsudzovania môže podporiť spojenie a povzbudiť opýtaných, aby sa podelili o svoje skúsenosti a pocity. Monitorujúci by mali pozorne počúvať opýtaných a skontrolovať, či všetko správne pochopili.³⁷

4. *Poskytnite prístup založený na silných stránkach a budovaní kapacít na podporu zvládania a odolnosti*

Nakoniec, monitorujúci môžu pomôcť overiť skúsenosti opýtaných a pomôcť im pochopiť, že ich reakcie, napríklad na násilie, sú normálne. Podporným prístupom môže byť aj úvaha o tom, ako štrukturálne podmienky formujú životy ľudí.³⁸

Zaobchádzanie s ľuďmi s diagnózou bludov

Monitorujúce osoby by mali pozorne počúvať užívateľov s diagnózou bludov, aj keď sa personál domnieva, že majú zafixované falošné presvedčenia. Táto situácia a postoj spôsobujú, že títo ľudia sú viac vystavení porušovaniu ľudských práv.

Zaobchádzanie s dotieravým personálom

Vedúci monitorovacieho tímu by mal na začiatku návštevy vysvetliť, že rozhovory s jednotlivcami vrátane užívateľov služieb sú kľúčovou súčasťou procesu monitorovania a že sa musia uskutočniť v súkromí, teda mimo dohľadu zamestnancov. Vedúci monitorovacej skupiny by mal vziať na vedomie obavy riaditeľa a ak nejaké existujú, priamo sa nimi zaoberať. Ak riaditeľ odmietne povolenie, treba kontaktovať osobu, ktorá dala súhlas na návštevy, a požiadať ju, aby vysvetlila, prečo sa rozhovory musia viesť v súkromí. Alternatívne môže v niektorých prípadoch postačovať informovať riaditeľa, že ich odmietnutie spolupráce bude musieť byť zaznamenané v správe. Zamestnancom musia byť tieto podrobnosti pripomínané vždy, keď kladú prekážky pri vedení súkromného pohovoru.³⁹

Ukončenie rozhovoru

Monitorujúci by mali ukončiť rozhovor poďakovaním užívateľom služby za ich čas. Mali by byť informovaní o tom, ako kontaktovať monitorovací tím, ak potrebujú po návšteve poskytnúť dodatočné informácie, nahlásiť akékoľvek nové problémy alebo zneužitia alebo vyjadriť akékoľvek obavy z dôsledkov po rozhovore. Monitorujúci by mali tiež informovať opýtaných o ďalších krokoch návštevy a že budú informovaní o výsledkoch po dokončení správy.⁴⁰

Udržiavanie bezpečia

Vedúci monitorovacieho tímu musí počas návštevy zabezpečiť, aby sa všetci členovia tímu mali dobre. Ak má niekto nejaké problémy alebo sa necíti dobre, vedúci tímu musí okamžite konať.

Metóda 2: Pozorovanie

Pozorovanie znamená používať zmysly na vnímanie všetkého, čo monitorujúci počas návštevy vidí, počuje, cíti, čoho sa dotýka a čo ochutná. Znamená to navštíviť všetky priestory a zariadenia a byť

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 32.

⁴⁰ WHO (č. 6), s. 32

schopný starostlivo kontrolovať a zaznamenávať detaily v širokej škále miestností. Pri pozorovaní poskytuje dôkaz osobná skúsenosť monitorujúceho. Vyžaduje sa podrobné a objektívne zaznamenávanie, aby bolo možné jeho skúsenosti akceptovať ako dôveryhodné, nie ich odmietnuť ako nespoľahlivé. **(Pozrite si tiež kapitolu 2 Príručky pre školenia a nástroje na monitorovanie.)**

Zamestnanci často ponúkajú monitorujúcim oficiálnu prehliadku zariadenia. Aj keď je to užitočné, prehliadka bude pravdepodobne povrchná a neukáže monitorujúcim „najhoršie“ oblasti zariadenia. V dôsledku toho by monitorujúci mali zvážiť, čo vidia a čo sa nezobrazuje. Spýtať sa užívateľov služieb, kde držia tých, ktorí sa „nesprávajú dobre“, môže byť dobrou stratégiou, ako sa dostať do oblastí zariadenia, ktoré monitorujúci nevideli.

Ďalšou vecou, na ktorú si treba dávať pozor na oficiálnej prehliadke, je to, ako užívatelia služby komunikujú so zamestnancom, ktorý im ukazuje okolie. Môže sa zdať, že existuje pohodlný vzťah, ale tiež nemusí existovať žiadny kontakt alebo vyhýbanie sa. Podobne môže vypovedať aj postoj a správanie ostatných zamestnancov: napríklad klopú zamestnanci na dvere spálne pred vstupom? Oslovujú užívateľov služieb slušne?⁴¹ **(Viac informácií o technikách pozorovania nájdete v časti „Krok 6: „Zrealizujte návštevy“ nižšie.)**

Metóda 3: Preskúmanie dokumentácie

Monitorovacie tímy môžu na podporu svojich správ používať rôzne dokumenty. Niektoré z nich môžu byť voľne dostupné online, zatiaľ čo na získanie iných je potrebné podať oficiálnu žiadosť. Niektoré z týchto informácií môžu zahŕňať:

- Štatistické údaje o počte osôb zadržovaných na základe právnych predpisov o duševnom zdraví, osôb žijúcich v zariadeniach pre duševne chorých alebo v zariadeniach sociálnej starostlivosti a osôb pod opatrovníctvom.
- Politiky, normy, usmernenia a iné oficiálne smernice (napríklad o rozvoji personálu, bezpečnosti a ochrane zdravia, prevencii samovrážd a politike obmedzovania). Tieto dokumenty sú cenným zdrojom informácií o záležitostiach týkajúcich sa kvality služieb, podmienok v zariadeniach a situácie v oblasti ľudských práv. Ak pre určitú oblasť neexistuje žiadna politika, je to často znakom toho, že príslušné požiadavky nie sú splnené. Vzhľadom na to neexistuje záruka, že zariadenie bude dodržiavať prijaté politiky, ktoré rešpektujú ľudské práva a normy kvality.
- Administratívne záznamy, ako sú záznamy o prijatí a prepustení, vek a pohlavie osôb žijúcich v zariadení, ale aj počet a typy zamestnancov. Tieto dokumenty obsahujú dôležité informácie o otázkach ľudských práv. Môže z nich napríklad vyplývať, že mnohé osoby sú prijímané a liečené proti svojej vôli, čo naznačuje systémové popieranie právnej spôsobilosti užívateľov služieb.
- Záznamy o špecifických udalostiach (napríklad sťažnosti, odvolania proti nedobrovoľnému prijatiu a liečbe, krádeže, zneužívanie a úmrtia). Tie môžu odhaliť problémy, porušenia alebo dokonca vzorce zneužívania v zariadení, ktoré by sa mali počas monitorovacej návštevy ďalej skúmať. Zdokumentovať by sa mal aj nedostatok sťažností, pretože to môže naznačovať, že neexistuje mechanizmus podávania sťažností alebo že je pre užívateľov služieb nedostupný.

⁴¹ Ibid., s. 33.

- Osobné záznamy alebo spisy užívateľov služieb, ako napríklad ošetrovateľské poznámky. Tieto dokumenty sú dôverné, takže zariadenie môže oprávnené váhať, či ich ukáže monitorujúcim. V tomto prípade by monitorujúci mohli požiadať personál, aby pacientom/obyvateľom umožnil prístup k ich vlastným zdravotným záznamom.⁴² Ak užívateľ súhlas udelí a zariadenie prístup odmietne, malo by to byť uvedené v monitorovacej správe. Odmietnutie prístupu k osobným dokumentom môže byť podľa vnútroštátneho práva legálne. Ak zariadenie použije tento argument, v monitorovacej správe by sa mal uviesť aj právny základ odmietnutia prístupu k osobným/zdravotným/spisom.
- Politiky, plány, zmluvy, súhlasné listy, informačné brožúry atď. poskytnuté užívateľom pri príchode.⁴³

Monitorujúci si môžu pred návštevou vyžiadať informácie od navštíveného zariadenia alebo od jeho dozorného orgánu. Pomôže im to zorganizovať sa a vedieť, čo približne môžu od návštevy očakávať. **(Pozri tiež kapitolu 3 Príručky odbornej prípravy & Súboru nástrojov na monitorovanie).**

Zaznamenávanie informácií počas návštevy

Zapisovanie poznámok

Počas monitorovacích návštev je zaznamenávanie poznámok hlavným spôsobom dokumentovania informácií. Monitorujúci by sa mali vždy opýtať užívateľa, či si môžu robiť poznámky. Ak nie, monitorujúci by si mali po rozhovore napísať niekoľko poznámok. Monitorujúci by sa tiež mali opýtať, či je možné robiť poznámky pomocou notebooku, ak chcú robiť poznámky na notebooku. Niektorým ľuďom by sa nepáčilo, keby si monitorujúci robili poznámky pomocou notebooku, ale radšej pomocou poznámkového bloku a pera.

Poznámky pomáhajú pri rekonštrukcii návštevy a vypracovaní presných správ. Rôzni monitorujúci robia poznámky rôznymi spôsobmi, preto je dôležité nájsť si metódu, ktorá vám vyhovuje. Robenie poznámok by nemalo narušať schopnosť respondentov počúvať alebo im spôsobovať nepohodlie. Hladký priebeh rozhovoru možno zabezpečiť použitím rôznych techník, napríklad zhrnutím informácií po pozorovaní situácie. Okrem toho môžu monitorujúci uprednostniť tímové rozhovory, pri ktorých jedna osoba vedie rozhovor a druhá si robí poznámky.

Vizuálne a audio-nahrávky

Fotografie, videá a zvukové nahrávky možno použiť na podporu tvrdení a pomôcť poslucháčom pochopiť situáciu. Pri posudzovaní obrazových a zvukových záznamov by sa malo chrániť súkromie a dôvernoscť užívateľov. Ak jednotliví užívatelia služieb nechcú, aby sa ich fotografie vyhotovovali, nevyhotovujte ich. Aj keď majú monitorujúci súhlas užívateľa služby na fotografovanie alebo filmovanie, bolo by užitočné požiadať o súhlas aj personál. Pomôže to vyhnúť sa konfrontáciám a antagonizmu.

Je tiež vhodné poznamenať, že vo fáze plánovania monitorovacej návštevy sa musia monitorujúci rozhodnúť, či im vyhovuje ukazovanie tvárí a identifikačných znakov ľudí. Zobrazenie tváre človeka je často silnejšie, pretože zachytáva výraz tváre človeka, avšak treba sa dôkladne rozhodnúť,

⁴² Ibid., s. 34

⁴³ Ibid.

či by sa snímka mohla použiť na verejnosti. Fotografovanie chrbtov ľudí alebo zobrazenie ich rúk môže tento problém vyriešiť a zároveň ukázať, že ide o skutočných ľudí.⁴⁴

⁴⁴ Ibid.

DESAŤ KROKOV ĽUDSKOPRÁVNEHO MONITOROVANIA

Táto časť poskytuje podrobný návod na monitorovanie ľudských práv v zariadeniach, ktoré ženám a deťom so zdravotným postihnutím poskytujú služby v oblasti duševného zdravia a sociálnej starostlivosti v súlade so zavedenými postupmi monitorovania. Usmernenie načrtáva kľúčové otázky, ktoré musí hlavný tím zvážiť pri plánovaní a realizácii každého kroku. Primárnym cieľom tejto časti je vysvetliť proces monitorovania ľudských práv a poskytnúť praktickú pomoc hlavnému tímu aj monitorujúcim počas celého monitorovacieho cyklu.⁴⁵

Krok 1: Vytvorte riadiaci tím a posúdiť ciele

Prvým krokom pri vykonávaní multidisciplinárneho monitorovania je vytvorenie základného tímu ľudí, ktorí budú zodpovední za dohľad nad celým cyklom monitorovania. Na rozdiel od monitorovacieho tímu, ktorého poslanie sa zvyčajne obmedzuje na činnosti súvisiace s monitorovaním a písaním správ, hlavný riadiaci tím bude mať na starosti riadenie celého monitorovania a, čo je dôležitejšie, stanovenie a meranie jeho cieľov na úrovni výsledkov a dopadov.⁴⁶

Riadiaci tím by mal určiť celkové ciele monitorovania aj rozsah každej monitorovacej návštevy. Pri rozhodovaní o prvom výbere by mal riadiaci tím zvážiť najzávažnejšie problémy, rozsah monitorovania, ktorý je možné vykonať, a to, čo pravdepodobne prinesie zmenu z hľadiska zistení, cieľovej skupiny a následných činností (po zverejnení správ). Okrem toho je potrebné zvážiť tieto aspekty: politický, hospodársky a sociálny kontext krajiny, prínos zapojenia externých strán do monitorovania, cieľové publikum, časový rámec monitorovania a dostupný rozpočet.⁴⁷

Toto sú niektoré zo všeobecných výsledkov, ktoré by mohli byť výsledkom monitorovania:

- *Advokácia a vedenie kampaní.* Vlády a tvorcovia politik budú pravdepodobne reagovať na advokáciu založenú na dôkazoch.
- *Zvyšovanie povedomia.* Jedným z dôležitých prostriedkov, ako to dosiahnuť, sú médiá: tlač, televízia, rozhlas a internet.
- *Budovanie kapacít.* Využívanie dôveryhodných dôkazov o nedostatkoch v oblasti ľudských práv v systémoch duševného zdravia a sociálnej starostlivosti. Zvyšovanie prestíže organizácie a umožnenie jej prijímať informované rozhodnutia o strategických otázkach, na ktoré by sa mala zamerať.⁴⁸
- *Litigácia.* Správa môže preukázať problém a podporiť argumentáciu.

Cieľ/e	Druh zariadenia	Ako merané?	Kým odsúhlasené?	Ako realistické?	Dokedy?

⁴⁵ Táto časť vychádza z časti 5 súboru nástrojov ITHACA a kapitoly 3 Príručky pre monitorovanie súboru nástrojov CHARM. Porovnaj projektovú skupinu ITHACA (n 13); MDAC, GIP, LIGA, ACT (n 11).

⁴⁶ Viac informácií o cieľoch na úrovni výsledkov a dopadov nájdete na tomto odkaze:

<https://councilfordisabledchildren.org.uk/sites/default/files/uploads/files/Outcomes%20explainer-%20professionals.pdf>.

⁴⁷ WHO (č. 6), s. 37.

⁴⁸ Ibid., s. 24.

Krok 2: Vytvorte monitorovací tím

Výber členov monitorovacieho tímu by mala uskutočniť riadiaca skupina. V monitorovacom tíme sa odporúča vytvoriť multidisciplinárny tím pozostávajúci z najmenej troch osôb: osoby s predchádzajúcou skúsenosťou užívateľa služieb, zdravotníckeho pracovníka a odborníka na ľudské práva/právnicka. S cieľom poskytnúť monitorovacej návšteve ďalšie cenné poznatky a skúsenosti môže byť vhodné, v závislosti od typu navštíveného zariadenia, zahrnúť napríklad sociálnych pracovníkov.⁴⁹

Kľúčovou zásadou pri zostavovaní monitorovacieho tímu je, že jeho členovia musia byť nezávislí od vlády a hodnotených zariadení. Členovia riadiaceho tímu teda môžu byť členmi monitorovacieho tímu, pokiaľ sú nezávislí od vyššie uvedených subjektov a nemajú konflikt záujmov pri vykonávaní samotného monitorovania.

Pri výbere členov monitorovacieho tímu by sa malo zohľadniť pohlavie, etnická skupina, rasa, zdravotné postihnutie a kultúrna rovnováha, ako aj zdieľané hodnoty, ktoré by mali byť v súlade so zásadami uvedenými v CRPD a iných medzinárodných dokumentoch o ľudských právach.

V prípade následnej návštevy alebo opakovanej monitorovacej návštevy v tom istom zariadení by monitorovací tím mal v ideálnom prípade pozostávať z tých istých osôb, ktoré ho navštívili predtým. To by mohlo pomôcť vybudovať dôveru u osôb so zdravotným postihnutím umiestnených v službe.

Určenie rôznych funkcií členov

Pre riadiaci tím môže byť užitočné zostaviť zoznam členov monitorovacieho tímu a prediskutovať, kto bude zodpovedný za rôzne aspekty návštevy, vrátane:

- koordináciu stretnutí tímu; návštevy zariadení a následnú prácu
- pozorovanie podmienok v zariadeniach
- preskúmanie dokumentácie.
- vedenie rozhovorov ([pozri tiež časť „Rodovo citlivé rozhovory a rozhovory zohľadňujúce trauma“ v kapitole Metodika vyššie](#)).
- vypracovanie monitorovacích správ vrátane zhromažďovania podkladov od všetkých členov
- riešenie otázok, obáv alebo sťažností po návšteve zariadenia

Nasledujúca tabuľka môže slúžiť ako nástroj na systematizáciu informácií o kandidátoch na členov monitorovacieho tímu vrátane ich zručností, odborných znalostí a skúseností. Po vyplnení tabuľky môže riadiaci tím preskúmať, či monitorovaciemu tímu nechýbajú nejaké konkrétne zručnosti alebo odborné znalosti. Ak áno, možno bude chcieť prizvať odborníkov, ktorí doplnia chýbajúce zručnosti.

⁴⁹ V článku 33 ods. 3 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sa uvádza, že na každom vnútroštátnom monitorovaní vykonávaní Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím sa musia podieľať osoby so zdravotným postihnutím a ich zastupujúce organizácie.

Ciele návštevy č. 1:								
Činnosť	Vyžadované skúsenosti/expertíza	Kandidát					Expertovo pozadie	Dostupné skúsenosti/expertíza
		Meno	Znevýh.	Rod	Vek	Iné ⁵⁰		

Členovia monitorovacieho tímu by sa nemali obmedzovať na konkrétne úlohy; skôr by sa mali pri rozhodovaní o rozdelení úloh a povinností riadiť ich rôznymi silnými stránkami, pričom by mali byť pripravení zapojiť sa do rôznych činností počas celej návštevy.⁵¹

Krok 3: Pripravte monitorovací tím

Možno bude potrebné uskutočniť školenia, aby sa zabezpečilo, že všetci členovia monitorovacieho tímu budú mať rovnakú úroveň porozumenia a pripravenosti na vykonávanie návštev zameraných na monitorovanie ľudských práv. Môžu ich viesť jednotlivci z riadiaceho tímu. Ďalšou možnosťou je, aby niektoré školenia viedli externí školitelia, ktorí majú potrebné skúsenosti.

Monitorovací tím by mal byť oboznámený s CRPD, v ktorom sú uvedené práva osôb so zdravotným postihnutím, a mal by mať aspoň základné znalosti Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach, príslušného právneho rámca EÚ, ako aj viacerých (nezáväzných) dokumentov, ktoré poskytujú užitočné usmernenia týkajúce sa práv osôb so zdravotným postihnutím. Zároveň by mali poznať aj príslušné vnútroštátne politiky, plány a zákony týkajúce sa duševného zdravia, zdravotného postihnutia a antidiskriminačných právnych predpisov. **(Pozri aj vyššie uvedenú kapitolu „Právne normy a štandardy“).**

Možno bude potrebné oboznámiť sa aj so správami vnútroštátnych a medzinárodných orgánov pre monitorovanie ľudských práv, ako sú Orgán pre rovnosť, Európsky výbor na zabránenie mučenia a neľudského či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (CPT), Podvýbor OSN pre zabránenie mučenia a iného krutého, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania (SPT), Národný preventívny mechanizmus (NPM) a ombudsman, ako aj s článkami a správami mimovládnych a iných organizácií pokiaľ ide o práva osôb so zdravotným postihnutím a podmienky v monitorovaných zariadeniach.

⁵⁰ Etnické, rasové a náboženské menšiny, pôvodní obyvatelia alebo cudzinci - v závislosti od vnútroštátneho kontextu.

⁵¹ WHO (č. 6).

Monitorovací tím by mal byť na tomto mieste poučený aj o cieľoch, zásadách a metódach monitorovania ľudských práv. Mali by absolvovať školenie o pozorovaní, dokumentácii a technikách rozhovorov zohľadňujúcich traumy. Mali by tiež dostať inštrukcie o tom, ako riešiť náročné situácie, ktoré môžu počas návštevy nastať. [\(Odporúčané pokyny v osnove odbornej prípravy nájdete aj na stranách 7 až 16 Príručky odbornej prípravy a súboru nástrojov na monitorovanie\).](#)

Krok 4: Stanovte právomocí tímu na vykonanie monitorovacej návštevy

Právomoc vykonávať monitorovaciu návštevu umožňuje členom monitorovacieho tímu pracovať nezávisle, bez vonkajších vplyvov a bez obáv z dôsledkov pre seba alebo pre tých, ktorí s nimi zdieľajú informácie, bez ohľadu na závery návštevy. Okrem toho môže poskytnúť monitorovaciemu tímu úplný prístup do všetkých priestorov akéhokoľvek zariadenia, aby ho mohol navštíviť a pozorovať bez obmedzení a viesť rozhovory so všetkými relevantnými osobami, pričom chráni ich anonymitu a dôvernosť.

Toto oprávnenie môže udeliť príslušný orgán krajiny (napr. ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny).

Krok 5: Pripravte návštevu

Zhromažďovanie základných informácií

Pred návštevou musí monitorovací tím získať a zabezpečiť si prehľad o právnych informáciách, ako sú právne predpisy, vyhlášky ministerstiev a iné zdroje práva, ako aj politiky v oblasti duševného zdravia a sociálnej starostlivosti. Tím by mal tieto vnútroštátne ustanovenia analyzovať na základe medzinárodných právnych nástrojov,⁵² aby zistil, do akej miery sú vnútroštátne právne predpisy v súlade s príslušnými medzinárodnými normami v oblasti ľudských práv. Dôkladné pochopenie príslušných zákonov a politík zvýši presnosť, a teda aj dôveryhodnosť a pravdepodobný vplyv monitorovacej správy.⁵³

Monitorujúci môžu tiež hovoriť s osobami, ktoré prežili v inštitúciách, so zameraním na osoby s mentálnym a psychosociálnym postihnutím a príslušné organizácie, aby získali ďalšie poznatky o otázkach, ktoré budú monitorované.

Určite, s ktorými a koľkými osobami z každého zariadenia sa uskutočnia rozhovory

Rozhovory by sa mali uskutočniť s rôznorodými ľuďmi spojenými so zariadením, vrátane užívateľov služieb rôzneho pohlavia, veku, diagnóz a etnického pôvodu; s ľuďmi, ktorí boli prijatí nedávno, ako aj s tými, ktorí sú tam už nejaký čas; s užívateľmi, ktorí sú tam prítomní dobrovoľne, ako aj s tými, ktorí sú tam bez svojho súhlasu.⁵⁴

⁵² Valné zhromaždenie OSN (2007). Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. A/RES/61/106; Valné zhromaždenie OSN (1966). Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach; Valné zhromaždenie OSN (1966). Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach a ďalšie príslušné právne opatrenia EÚ.

⁵³ ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 40.

⁵⁴ WHO (č. 6), s. 20.

Podobne by sa mali uskutočniť rozhovory s rôznymi kategóriami personálu vrátane vedúceho zariadenia, asistentov, registrovaných zdravotných sestier, sociálnych pracovníkov, psychológov, psychiatrov a iných zdravotníckych pracovníkov. Mali by sa uskutočniť rozhovory so zamestnancami, ktorí v zariadení pracujú už nejaký čas, ako aj s tými, ktorí sú v zariadení noví. (Viac informácií nájdete aj v kapitole 1, časť „Metóda 1: Výber personálu na rozhovor“ vyššie).

Počet osôb, s ktorými sa uskutočnia rozhovory, závisí od počtu užívateľov služieb a zamestnancov spojených so zariadením, od veľkosti zariadenia a počtu jednotiek, ktoré zahŕňa, a určia ho tímy v kontexte každého zariadenia.

Hlavnou zásadou je zhromaždiť dostatok informácií prostredníctvom preskúmania dokumentácie, pozorovania a rozhovorov, aby sa poskytol presný obraz o podmienkach v zariadení. Keď tieto kombinované zdroje poskytnú jasný obraz o zariadení, môže byť zbytočné viesť ďalšie zdĺhavé rozhovory. To môže platiť najmä pre veľké pobytové zariadenia. Treba tiež poznamenať, že vzorka respondentov musí byť dostatočne veľká, aby sa zabezpečila ich anonymita. Čím viac je respondentov, tým ťažšie je priradiť konkrétne odpovede konkrétnym osobám, ako sú užívatelia služieb, rodinní príslušníci a zamestnanci.

Pri koncipovaní svojej práce pri vedení rozhovorov by mal riadiaci tím zvážiť štrukturálne faktory, ako je vek, pohlavie a zdravotné postihnutie, pretože tie môžu ovplyvniť mieru odhalení.⁵⁵ Napríklad ľudia, ktorí majú skúsenosť so zdravotným postihnutím a viedli rozhovory, môžu byť efektívnejší pri vedení rozhovorov s užívateľmi služieb, pretože lepšie rozumejú niektorým problémom a môžu si získať dôveru užívateľov. Zároveň by sa pri vedení rozhovorov so ženami mali zapojiť aj monitorujúce ženy.

Pri príprave rozhovorov s osobami so zdravotným postihnutím by mali monitorujúce osoby zohľadniť, že mnohí z nich môžu potrebovať dodatočné podporné opatrenia, aby sa mohli zmysluplne zúčastňovať na rozhovoroch. Počas prípravy by sa preto mali zvážiť nasledujúce okolnosti a vypracovať plány na zabezpečenie prípadnej prístupnosti, prispôbenia a podpory:

- Prekážky účasti: vrátane environmentálnych, postojových, informačných
- Osobné okolnosti: vrátane veku, pohlavia, zdravotného stavu, dôveryhodnej osoby, životných podmienok
- Komunikačné schopnosti a ťažkosti: hovorenie, čítanie, písanie, porozumenie
- Riziká a hrozby: predchádzajúca viktimizácia, zraniteľnosť voči opakovanej viktimizácii, riziko sekundárnej viktimizácie
- Vzťah k potenciálnym agresorom: osobný vzťah, závislosť, opatrovníctvo.⁵⁶

⁵⁵ Manderson, L., Bennett, E., & Andajani-Sutjahjo, S. (2006). The social dynamics of the interview: age, class, and gender. *Qualitative health research*, 16(10), 1317–1334. <https://doi.org/10.1177/1049732306294512>.

⁵⁶ Validity Foundation et al (2020). Súbor nástrojov pre odborníkov Voices for Justice (Hlasy za spravodlivosť). dostupné na: https://validity.ngo/wp-content/uploads/2023/01/Voices-for-Justice-TOOLCHEST-for-professionals-_EN.pdf, naposledy navštívené 11. septembra 2024.

Napokon, v záujme zachovania emocionálnej pohody a produktivity monitorovacieho tímu by mal riadiaci tím povzbudiť vybraných členov monitorovacích tímov, aby pred pridelením na konkrétnu návštevu absolvovali testy sebahodnotenia únavy zo súcitu (známe aj ako sekundárny traumatický stres) a pracovného vyhorenia.⁵⁷

Pripravte príslušné informačné materiály

Monitorovací tím môže vytvoriť aj leták, ktorý rozdá zamestnancom, užívateľom služieb a rodinám detí a v ktorom uvedie účel návštevy, mandát monitorovacieho tímu, proces monitorovania, čo sa deje po návšteve a kontaktné informácie na riadiaci tím, NPM a ombudsmana. Informácie by mali byť k dispozícii aj v ľahko čitateľnom formáte.

Získajte ústny súhlas

Pred uskutočnením rozhovorov musia respondenti poskytnúť svoj ústny súhlas. Bez neho nemôžu členovia monitorovacieho tímu pokračovať v rozhovoroch.

Ochrana dôvernosti a anonymity respondentov je kľúčová, aby sa zabezpečilo, že monitorovacia návšteva nebude mať žiadne negatívne dôsledky. Všetky prípadné poznámky, magnetofónové a videozáznamy, fotografie a iná dokumentácia, ktorá môže odhaliť totožnosť respondentov, sa musí uchovávať na bezpečnom mieste, ktoré je prístupné len členom tímu.

Získanie prístupu

Riadiaci tím musí naplánovať aj prístup do zariadení a možno bude musieť pred vykonaním monitorovania požiadať o súhlas príslušný štátny orgán, úrad alebo samotné zariadenie. Tento orgán musí uznať oprávnenie monitorovacieho tímu vykonať monitorovaciu návštevu a mal by informovať zariadenia, ktoré môžu byť navštívené. **(Pozri tiež „Krok 4: Stanovenie právomoci tímu na vykonanie monitorovacej návštevy“ vyššie).** Pri rokovaní o prístupe by mali monitorujúci zvážiť, či zariadeniu sľúbia predbežnú kópiu správy na opravu prípadných faktických chýb. Monitorujúci by si mali uchovať kópie všetkých odoslaných a prijatých oficiálnych listov pre prípad, že by ich neskôr potrebovali. Monitorujúci by si mali na všetky monitorovacie návštevy vziať kópie listov s povolením.⁵⁸

Prípadne možno prístup do zariadenia zabezpečiť spoluprácou na návšteve s inštitúciou ombudsmana alebo národným preventívnym mechanizmom zriadeným štátom podľa Opčného protokolu OSN k Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (OPCAT), ktorý má právomoc neohlásene navštevovať zariadenia a iné miesta zadržiavania.

Vyberte osobu, ktorá bude zodpovedná

⁵⁷ Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155–163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>.

⁵⁸ ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 45.

Určite jednu osobu, ktorá bude viesť monitorovací tím. Niekedy je potrebné prijímať ťažké rozhodnutia a mať dohodnuté vedenie je v takýchto situáciách mimoriadne prospešné.⁵⁹

Krok 6: Zrealizujte návštevy

Typická monitorovacia návšteva bude s najväčšou pravdepodobnosťou zahŕňať nasledujúce činnosti, ale nie nevyhnutne v tomto poradí:

- Interný brífing
- Úvodný rozhovor s riaditeľom alebo iným vyšším manažmentom.
- Prehliadka zariadenia
- Cílené a hĺbkové pozorovanie malého počtu oddelení/odborov/jednotiek
- Rozhovory s užívateľmi služieb (rodinnými príslušníkmi, priateľmi alebo opatrovateľmi, ak sú prítomní) a personálom
- Preskúmanie dokumentov a zásad
- Spätná väzba po monitorovacej návšteve
- Interný debriefing

Niektoré z týchto krokov budú opísané nižšie.

Interný brífing

Pred každou návštevou by mal vedúci tímu uskutočniť dôkladnú inštrukť pre všetkých členov monitorovacieho tímu. To by malo zahŕňať základné fakty o zariadení, trvanie monitorovacej návštevy, úlohu každého z členov monitorovacieho tímu a čo robiť v prípade problému.

Úvodný rozhovor s riaditeľom alebo iným vyšším manažmentom

Po príchode do zariadenia by sa mal monitorovací tím stretnúť s riaditeľom zariadenia a mal by byť uvedený do jeho kancelárie. Vedúci monitorovacieho tímu vysvetlí účel monitorovacej návštevy a načrtne, čo bude robiť a čo chce dosiahnuť.

Podobný úvod by sa mal urobiť pre zamestnancov zariadení a užívateľov služieb.

Zamestnanci sa môžu cítiť znepokojení monitorovacou návštevou, pretože sa obávajú, že ich práca je monitorovaná a posudzovaná. Užívatelia služieb sa môžu tiež obávať monitorovania a obávať sa následkov, ak sa zúčastnia rozhovorov.

Členovia monitorovacieho tímu by tomu preto mali venovať pozornosť. Monitorovací tím nesmie vzbudzovať nerealistické očakávania o tom, čo sa monitorovaním dosiahne.

Prehliadka zariadenia

Monitorujúci by potom mali prejsť na rýchlu prehliadku zariadenia, ktorá by zahŕňala všetky oddelenia/oddelenia/jednotky. Aj keď ide o veľkú inštitúciu, monitorujúce osoby by mali chodiť po chodbách a získavať pocit z miesta. Po zvyšok návštevy bude oveľa jednoduchšie posúdiť, či je jedna konkrétna jednotka/oddelenie „lepšia“ ako ostatné. Monitorujúci si potom môžu vybrať, v ktorých jednotkách/oddeleniach by chceli stráviť viac času.

⁵⁹ Ibid., s. 43.

Cielené a hĺbkové pozorovanie na malom počte oddelení/oddelení/jednotiek

Napríklad v prípade lôžkových služieb by sa mali robiť pozorovania na akútnych a chronických oddeleniach, v spacích oddeleniach na mužských aj ženských oddeleniach, v izolovaných izbách, v miestnostiach pracovnej terapie, v kuchyni, v jedálni, na toaletách a v kúpeľniach.

Pozorovanie by sa nemalo obmedzovať na skúmanie fyzického stavu; malo by zahŕňať aj to, čo sa deje v zariadení. Napríklad pri návšteve lôžkových a ambulantných služieb by mal monitorovací tím sledovať interakcie medzi personálom a užívateľmi služieb, aby zistil, či sa s užívateľmi zaobchádza dôstojne a s rešpektom a či sú rešpektované ich práva a ich právna spôsobilosť.

Tipy na pozorovanie

Súbor nástrojov WHO pre práva na kvalitu ponúka nasledujúce tipy na pozorovanie, ktoré môžu byť veľmi dôležité aj pre monitorovacie návštevy uskutočnené v rámci tohto projektu. Navrhuje, aby sa pozorovanie uskutočnilo prostredníctvom všetkých piatich zmyslov, a to takto:

Pozri - Starostlivo sledujte fyzické podmienky a posúďte, či sú prijateľné. Sú napríklad umývacie zariadenia a toalety čisté? Ponúkajú priestory na spanie užívateľov služieb dostatok súkromia? Je tam preľudnenie? V lôžkových aj ambulantných zariadeniach sledujte interakcie a vzťahy medzi personálom a užívateľmi služieb. Hovorí sa s užívateľmi služieb a zaobchádza sa s nimi dôstojne a s rešpektom?

Ovoňaj – uvedomte si rôzne pachy v lôžkových zariadeniach. Zapáchajú napríklad toalety? Neprijemný zápach môže naznačovať, že toalety nefungujú alebo nie sú pravidelne čistené, a preto sú nehygienické a môžu byť nebezpečné.

Číť – Dotknite sa lôžka, aby ste zistili, či je dostatočne kvalitná a vhodná z hľadiska teploty. Posúďte sami, či je okolitá teplota v rôznych častiach zariadenia príjemná, príliš horúca alebo príliš studená. Otvorte kohútiky, aby ste zistili, či tečie horúca voda. Nestačí sa opýtať, či je v spálňach dostatočná posteľná bielizeň, ohrievače alebo ventilátory alebo teplá tečúca voda. Musíte si to overiť sami.

Počúvaj - Zvuky v zariadení alebo niekedy ich nedostatok môže tiež niečo prezradiť. Ozývajú sa výkriky užívateľov služby? Ak áno, skúste zistiť, prečo a čo sa s nimi robí. Je hlasitosť hudby alebo televízie neohľaduplná voči užívateľom služby? Je v zariadení ticho, a ak áno, svedčí to o represívnej atmosfére, v ktorej sa užívatelia služieb zdráhajú komunikovať medzi sebou, s návštevníkmi alebo zamestnancami?

Ochutnaj - Niekedy jedlo podávané užívateľom služieb v zariadeniach nie je vhodné na konzumáciu. Preto jedlo ochutnajte, aby ste posúdili, či je chutné a jedlé.

Rozhovory s užívateľmi služieb (členmi rodiny alebo priateľmi alebo opatrovateľmi) a zamestnancami

Rozhovory s užívateľmi služieb, rodinnými príslušníkmi a personálom zariadenia, ako aj vypočutie si ich názorov, sú kritickými súčasťami monitorovacej návštevy. Pri vedení rozhovoru je potrebné zvážiť niekoľko otázok. [\(Viac informácií nájdete v časti „Metóda 1: Rozhovor“ vyššie.\)](#)

Tipy na rozhovor

Súbor nástrojov WHO pre práva na kvalitu ponúka nasledujúce tipy na uskutočňovanie rozhovorov:

Monitorujúci by mali viesť rozhovory úctivým a zdvorilým spôsobom. Opýtaní by nemali mať pocit, že sú podrobení krížovému výsluchu, ale skôr že poskytujú hodnotný vstup pre monitorovaciu návštevu.

Názory všetkých, s ktorými sa vedie rozhovor, sú dôležité. Veľmi často sa názory užívateľov služby považujú za neplatné alebo sú prehliadané. Rozhovory by sa mali viesť spôsobom, ktorý uznáva a rešpektuje názory a perspektívy užívateľov služieb.

Umožnite opýtanému ticho, aby ste mali čas na premýšľanie a neprerušujte ho. Ticho môže byť potrebné dlhšie, než je obvyklé alebo pohodlné.

Vyhňte sa prerušeniam. Umožnite ľuďom hovoriť bez toho, aby ste ich rušili. Ak máte otázku o tom, čo hovoria, počkajte, kým dokončia svoju vetu.

Vyhňte sa nadmernému robeniu poznámok. Písanie poznámok môže byť pre účastníkov rozhovoru rušivé. Je dôležité počúvať odpovede. Jednou z možností je mať na pohovoroch dvoch ľudí: jeden kladie otázky a počúva odpovede a druhý si robí poznámky.

Krátke zhrnutia, ktoré zopakujú to, čo ste počuli vlastnými slovami, môžu byť užitočnou technikou, ktorá vám dá najavo, že počúvate a overíte, či ste správne pochopili, čo daná osoba hovorí.

Vyhňte sa tomu, aby ste v ich odpovediach navádzali opýtaných. Pýtajúci sa majú často tendenciu viesť respondentov k odpovedi, ktorú očakávajú. Je dôležité si túto tendenciu uvedomiť a snažiť sa jej vyhnúť.

Používajte otvorené otázky. Otvorené otázky (napr. „Ako by ste opísali fyzický stav nehnuteľnosti?“) umožňujú opýtaným podeliť sa o informácie, ktoré považujú za dôležité. Pokiaľ je to možné, vyhýbajte sa uzavretým otázkam (napr. „Myslíte si, že fyzický stav zariadenia je zlý?“), pretože môžu brániť opýtaným, aby vyjadrili svoje názory vlastným spôsobom.

Buďte flexibilní. Odpovede opýtaných na jednu otázku môžu tiež poskytnúť informácie relevantné pre otázku plánovanú neskôr počas rozhovoru.

Nezastavujte ich tým, že máte v pláne položiť túto otázku neskôr, ale dovoľte im, aby odpovedali na otázku v plnom rozsahu. Pokúste sa zistiť, či problémy, na ktoré upozornili opýtaní, sú jedinečnými udalosťami alebo postupmi, alebo či sú v zariadení bežnou a bežnou praxou. Napríklad, ak niekto povie, že sa k nemu zamestnanec vyjadril neúctivo, skúste zistiť, či sa to stalo iba raz u jedného zamestnanca, alebo či ide o bežný jav u jedného alebo viacerých zamestnancov.

Hlasitosť, rýchlosť, tón. Uvedomte si hlasitosť svojho hlasu a tiež tón a rýchlosť. Nemali by ste hovoriť príliš nahlas, príliš potichu alebo príliš rýchlo. Nechajte opýtaného, aby si sám určil tempo rozhovoru.

Cvičiť, cvičiť, cvičiť. Vedenie pohovorov je skutočná zručnosť. Naučiť sa techniky pohovoru si vyžaduje prax. Je preto dôležité nacvičiť si ich napríklad s inými monitorujúcimi pred návštevou zariadenia.

Je dôležité, aby proces rozhovoru nespôsobil ujmu respondentovi. V dôsledku toho musí byť vždy prioritou blaho respondenta. [\(Pozrite si tiež „Metóda 3: Kontrola dokumentácie“, kde nájdete popis úloh spojených s touto aktivitou.\)](#)

Spätná väzba po monitorovacej návšteve

Po monitorovacej návšteve môže riaditeľ požiadať o spätnú väzbu k zisteniam. Odporúča sa, aby spätná väzba na čokoľvek smerovala len riaditeľovi. Pre monitorovací tím je zriedka vhodné pozvať na stretnutie niekoho podriadeného riaditeľovi, najmä ak je táto osoba terčom akejkol'vek kritiky, ktorú chce monitorovací tím vzniesť. Je dôležité zdôrazniť, že monitorujúce osoby neidentifikujú jednotlivcov, ktorí hovorili s monitorovacou delegáciou. Je tiež dôležité postupovať mimoriadne opatrne, keď hovoríte čokoľvek, čo by mohlo odhaliť, kto čo povedal.⁶⁰

Nahlasovanie prípadov zneužívania

Členovia monitorovacieho tímu si môžu počas rozhovorov, pozorovaní alebo po preskúmaní sťažností užívateľov služby uvedomiť, že jeden alebo viacerí užívatelia služby sú vystavení zneužívaniu alebo zanedbávaniu, ktoré ohrozuje ich zdravie a pohodu. Pred monitorovacou návštevou by sa preto mal monitorovací tím rozhodnúť, ako bude takéto situácie riešiť, napríklad pohovorom s vedúcim zariadenia alebo iným príslušným orgánom, aby sa situácia mohla rýchlo riešiť.

Ak existujú obvinenia zo zlého zaobchádzania a opýtaná osoba má stále známky takéhoto zaobchádzania a súhlasí s tým, aby ich monitorujúci skontrolovali, monitorujúci by sa mali pokúsiť zaznamenať čo najviac podrobností. Ak je to možné, mal by to urobiť lekár z monitorovacieho tímu. Monitorujúce osoby môžu chcieť odfotografovať miesto, veľkosť, tvar, farbu a typ poranenia. Monitorujúce osoby sa môžu spýtať, či sa vykonalo nejaké lekárske posúdenie alebo liečba, a potom sa môžu pokúsiť nájsť dokumentáciu o tom a/alebo sa porozprávať s lekárom, ktorý sa na tom podieľal.

Pred nahlásením zneužitia môže byť potrebné vyžiadať si súhlas príslušných užívateľov služby. Monitorovací tím by mal zvyčajne povedať riaditeľovi, že to zamýšľa urobiť, a uviesť dôvody.

Ak existujú špecifické národné usmernenia alebo právne ustanovenia o nahlasovaní zneužívania, musia sa tieto dodržiavať. Monitorovací tím by mal identifikovať právne alebo sociálne kanály a mená právnych zástupcov alebo advokátov, ktorí môžu pomôcť obetiam zneužívania. Okrem toho sa členovia monitorovacieho tímu môžu rozhodnúť poskytnúť používateľom služby telefónne číslo, na ktorom ich možno kontaktovať, ak by si používatelia želali po návšteve nahlásiť akékoľvek prípady zneužitia alebo zanedbania.

Vnútrotný rozbor a starostlivosť o seba

Monitorovanie ľudských práv je vyčerpávajúce a môže byť emocionálne vyčerpávajúce. Je dôležité, aby monitorovací tím otvorene hovoril o svojich pocitoch a rozprával sa o zložitých problémoch, najlepšie hneď po opustení zariadenia. Ak je v monitorovacom tíme užívateľ služieb duševného

⁶⁰ Ibid., s. 45.

zdravia, môže byť ťažké „znova prežiť“ skúsenosti návštevou inštitúcie alebo nebytového zariadenia. Všetci členovia monitorovacieho tímu môžu potrebovať podporu. Môže byť zapojená externá osoba, s ktorou sa monitorovací tím môže porozprávať. Môže to tiež znamenať udržiavanie vzájomných kontaktov po monitorovacích návštevách prostredníctvom príležitostných telefonátov.⁶¹

Krok 7: Napíšte správu

Krátko po návšteve zorganizuje monitorovací a riadiaci tím brífing s cieľom prediskutovať svoje zistenia. To môže pomôcť identifikovať kľúčové problémy, ktorými sa bude správa zaoberať, typ odporúčaní, ktoré by sa mali vydať, a povahu následných opatrení. Diskusie môžu odhaliť problémy so zákonom a/alebo jeho implementáciou. Namiesto predkladania zoznamu jednotlivých problémov by tímy mali hľadať vzory a systémové problémy. Táto analýza môže slúžiť ako základ pre správu a jej odporúčania.

Monitorovací tím môže použiť nasledujúcu štruktúru na zdokumentovanie zistení v zariadení vo svojej monitorovacej správe.

- zhrnutie (+ odporúčania)
- metóda použitá na monitorovanie
- výsledky monitorovacej návštevy
- diskusia a
- závery a odporúčania
- prílohy poskytujúce ďalšie technické informácie, ak sú relevantné

Existuje niekoľko spôsobov, ako napísať monitorovaciu správu. Niektoré monitorovacie tímy spolupracujú na písaní, zatiaľ čo iné poveria jednu osobu, aby napísala návrh, ktorý potom posúdi zvyšok tímu. Bez ohľadu na to, akú stratégiu použijete, písanie musí byť dokončené rýchlo, pretože čím dlhšie trvá napísanie a vytvorenie správy, tým väčšie je riziko, že spomienky vyblednú a správa sa pri zmene okolností stane nepresnou. Odporúča sa, aby sa skupina znovu zišla, keď sa text blíži k dokončeniu, aby vykonala potrebné zmeny a formálne prijala text.⁶²

Je typické, že počas fázy analýzy zistíte, že je potrebných viac údajov, rozhovorov alebo návštev na mieste. Tento druh sledovania môže byť nápomocný pri dokazovaní, že závery monitorovania sú presné a aktuálne.

Ak si monitorujúci nie sú istí dôveryhodnosťou určitej informácie, je najlepšie ju vynechať, pretože diskreditácia jedného dôkazu v správe môže znehodnotiť všetky zistenia. Vždy stojí za to pamätať, že všetky informácie je možné overiť. Prezentované informácie by mali byť podložené faktami. Urobte informácie čo najpresnejšie.⁶³

Správa môže obsahovať technické podrobnosti (napríklad znenie zákonov) a na zvýšenie dôveryhodnosti musí obsahovať citácie. Posledné menované demonštrujú priamy kontakt s tými, ktorých sa problém týka, a dokážu oživiť suchý text. Citácie sú najúčinnnejšie, keď sa používajú na demonštráciu tvrdenia alebo nastolenie problému.

⁶¹ Ibid., s. 46.

⁶² WHO (č. 6), s. 20.

⁶³ ITHACA Projektová skupina (č. 13), s. 47.

Pred zverejnením návrhu správy ho môžu monitorujúce osoby zaslať zariadeniu, aby získali spätnú väzbu k faktom.

Napokon, v priebehu vykonávania nezávislého monitorovania sa môžu pozorovatelia rozhodnúť nezverejniť určité informácie, pretože sa napríklad môžu domnievať, že osobe, ktorá poskytla určitú informáciu, vážne hrozí trest alebo odвета, ak sa informácie zverejnia.⁶⁴

Krok 8: Rozpošlite správu

Posudzovanie porušovania ľudských práv v zariadeniach duševného zdravia, starostlivosti o deti a sociálnej starostlivosti môže slúžiť niekoľkým účelom a výsledky možno použiť mnohými rôznymi spôsobmi, vrátane informovanej politiky, plánovania a reformy práva; pochopenie porušovania ľudských práv a obhajovanie zmeny; zvyšovanie povedomia o týchto otázkach medzi príslušnými orgánmi a zainteresovanými stranami; vypracovanie a implementácia plánov prevencie násilia v rámci monitorovaných zariadení aj mimo nich; a budovanie kapacít v oblasti ľudských práv.

Správa musí byť distribuovaná príslušným orgánom, organizáciám a ľuďom hneď po jej zverejnení. Manažérsky tím musí zhromaždiť zoznam príjemcov a získať ich kontaktné informácie, aby to mohol vykonať. K správe je dobré pripojiť sprievodný list, ktorý zdôrazňuje dôležité body, ktoré majú presvedčiť príjemcu, aby si ho prečítal.

Medzi zainteresované strany, ktorým sa môžu zasielať správy, patria:

- Medzi vládne orgány patria ministri a iní vysokopostavení vládni úradníci, ako aj tvorcovia politik na ministerstvách a v kvázivládnych organizáciách, ako aj personál monitorovaných zariadení.
- Poslanci parlamentu, najmä tí, ktorí zastávajú príslušné funkcie vo výboroch alebo prejavili predchádzajúci záujem o otázky súvisiace s duševným zdravím, zdravotným postihnutím, právami žien, právami detí alebo ľudskými právami.
- Organizácie (pre) ľudí s psychosociálnym postihnutím a mentálnym postihnutím, organizácie žien a organizácie za práva detí, ktoré môžu použiť údaje z monitorovania v svojich vlastných kampaniach na zvýšenie povedomia a presadzovanie zmeny.
- Národné inštitúcie pre ľudské práva.
- Akademické a univerzitné katedry, najmä tie, ktoré sa týkajú ľudských práv alebo sociálnej a zdravotnej starostlivosti.⁶⁵

Krok 9: Vyhodnotte proces

Vykonanie hodnotenia je predposledným krokom v procese monitorovania. Existuje mnoho prístupov, ale vo všeobecnosti to znamená získať pohľady rôznych jednotlivcov na mieru, do akej boli splnené ciele monitorovania.

- Ako úspešné bolo monitorovanie?
- Aká bola úroveň účinnosti monitorovania?
- Čo by sa dalo urobiť inak v nadchádzajúcom cykle monitorovania?

⁶⁴ Ibid., s. 48.

⁶⁵ Ibid.

Opäť platí, že v závislosti od zamýšľaného publika a výsledku monitorovania stojí za to zvážiť tieto body z hľadiska dopadu projektu, metodiky, tvorby správ, distribúcie a publicity, projektového manažmentu a logistiky.⁶⁶

Krok 10: Naplánujte budúce návštevy

Potreba monitorovania ľudských práv ako nepretržitého a pravidelného procesu bola zdôraznená v celej našej Metodike monitorovania. Okrem predchádzania mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu pomáha rutinné monitorovanie zaznamenávať pokrok – alebo jeho nedostatok – v oblasti ľudských práv v priebehu času.

⁶⁶ Ibid., s. 49.