

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Štrasburk, 9. dubna 2019

Tajné
CPT (2019) 07

ZPRÁVA

PRO VLÁDU ČESKÉ REPUBLIKY O NÁVŠTĚVĚ ČESKÉ REPUBLIKY, KTEROU VYKONAL EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT)

VE DNECH 2. AŽ 11. ŘÍJNA 2018

Přijatá dne 8. března 2019

OBSAH

SHRNUTÍ.....	4
I. ÚVOD	10
A. <u>Návštěva, zpráva a navazující kroky</u>	10
B. Konzultace ze strany delegace a spolupráce, se kterou se setkala	10
C. <u>Národní preventivní mechanismus</u>	11
II. FAKTA ZJIŠTĚNÁ BĚHEM NÁVŠTĚVY A NAVRHOVANÉ KROKY.....	12
A. <u>Policie</u>	12
1.Úvodní poznámky	12
2.Špatné zacházení	12
3.Ochrana proti špatnému zacházení.....	13
a. Úvod	13
b. Oznámení o omezení osobní svobody.....	13
c. Přístup k obhájci.....	14
d. Přístup k lékaři	15
e. Informace o právech.....	17
4. Podmínky omezení osobní svobody	18
5.Další otázky	20
B. <u>Vězení</u>	21
1. Úvodní poznámky	21
2.Špatné zacházení	23
3.Podmínky detence	24
a. Materiální podmínky.....	24
b. Režim.....	26
4. Služby zdravotní péče	31
5. Další otázky	36
a. Vězeňský personál.....	36
b. Otázky související s bezpečností	36
c. Disciplína.....	39

d. Kontakt s okolním světem	41
e. Stížnosti a kontrolní procesy	42
C. <u>Psychiatrické ústavy</u>	43
1. Úvodní poznámky	43
2. Životní podmínky pacientů	43
3. Personál a léčba	45
4. Omezovací prostředky	46
5. Záruky	50
a. Postup při umístování a propouštění	50
b. Záruky během umístění	52
D. <u>Instituce sociální péče</u>	54
1. Úvodní poznámky	54
2. Špatné zacházení	55
3. Životní podmínky	55
4. Personál a léčba	56
5. Omezovací prostředky	58
6. Ochranná opatření	58
E. Využití chirurgické kastrace v kontextu léčby sexuálních delikventů	60
PŘÍLOHA I	61
PŘÍLOHA II	62

SHRNUTÍ

V průběhu pravidelné návštěvy v roce 2018 přezkoumala delegace CPT zacházení a zákonné záruky poskytované osobám omezeným na osobní svobodě policií a přezkoumala zacházení s vězni ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov. Také provedla cílenou návštěvu Vazební věznice Praha-Ruzyně, aby hovořila s nově přijatými osobami do výkonu vazby, a cílenou následnou návštěvu oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody ve věznici pro mladistvé ve Věznici Všechny za účelem posouzení, jak zachází personál s mladistvými. Delegace navíc navštívila Psychiatrickou nemocnici Jihlava a zařízení sociálních služeb ve Vejprtech.

Spolupráce, která se delegaci dostala v průběhu návštěvy ze strany jak vnitrostátních orgánů, tak i personálu navštívených zařízení, byla vynikající.

Policie

Převážná většina osob, s nimiž delegace hovořila, nevzniesla žádné stížnosti na špatné zacházení ze strany policie. Delegace však zaznamenala několik tvrzení o nadměrném používání síly (např. kopání, rány obuškem a nepřiměřeně těsné poutání) v rámci zadržení, stejně jako tvrzení o verbálních útocích (včetně těch rasistické/xenofobní povahy) ze strany policistů. CPT doporučuje, aby se policistům po celé České republice připomnělo, že jakákoli forma špatného zacházení se zadrženými¹ je neprofesionální a nezákonná a bude odpovídajícím způsobem potrestána.

Pokud jde o základní záruky proti špatnému zacházení (tj. právo oznámit zadržení a právo na přístup k právníkovi a lékaři), zdá se, že právo na přístup k právnímu zástupci je obecně respektováno.

Přestože právo na přístup k lékaři nepředstavovalo závažné problémy, CPT opět zdůrazňuje, že systematická přítomnost policistů při lékařských prohlídkách zadržených osob by mohla odradit zadržené osoby od sdělení stížností na špatné zacházení. Výbor co nejdůrazněji vyzývá orgány České republiky, aby zajistily, že veškerá lékařská vyšetření osob omezených na osobní svobodě policií budou prováděna mimo doslech a – pokud dotýčný lékař v daném případě výslovně nepožádá jinak – mimo dohled policistů.

Delegace také vyslechla řadu tvrzení, že žádostem o informování třetí osoby o omezení osobní svobody nebylo ze strany policistů vyhověno. CPT opakuje své doporučení, aby české úřady zajistily, že všechny zadržené osoby (včetně cizinců) budou moci účinně využít svého práva informovat třetí osobu o omezení osobní svobody, a to od samého počátku omezení osobní svobody. Také znovu doporučuje, aby byl zaveden plně fungující a řádně financovaný systém bezplatné právní pomoci pro všechny zadržené osoby podezřelé z trestné činnosti, které nejsou schopny platit za advokáta.

¹ Anglický obecný výraz „detained person“ nebo „detainee“ je překládán jako „zadržený“ a sloveso „detain“ či „apprehend“ jako „zadržet“, a pokud není uveden odkaz na příslušný institut trestního práva, jde o obecnou kategorii zahrnující všechny právní důvody pro omezení či zbavení svobody člověka policií.

Materiální podmínky v policejních celách, které delegace viděla, byly celkově uspokojivé. U některých policejních cel však CPT činí doporučení týkající se přístupu k přirozenému světlu, větrání a ke zlepšení čistoty, jakož i k poskytování hygienických potřeb a přístupu na vzduch.

CPT konstatuje, že příslušné právní předpisy nadále umožňují, aby zadržené osoby byly za určitých okolností připoutány k pevným objektům. K tomuto účelu byly stoličky prakticky ve všech policejních celách, které delegace navštívila, vybaveny kovovými oky, která byla v praxi využívána, i když velmi zřídka a na krátkou dobu. CPT opětovně co nejdůrazněji vyzývá úřady, aby zcela odstranily praxi, kdy osoby držené policií jsou připoutány k pevným předmětům.

Delegace zaznamenala slibný vývoj, který se týká používání prohlídek, při nichž se osoba v policejním zadržení svléká. Několik osob potvrdilo, že tato prohlídka u nich nebyla prováděna, nebo že jim bylo umožněno mít v průběhu prohlídky spodní prádlo. Nicméně většina dotázaných zase uvedla, že bylo požadováno, aby se svlékli úplně do naha a prováděli dřepy. CPT doporučuje, aby provedení prohlídky, při které se osoba svléká, bylo vždy založeno na individuálním posouzení rizik.

Vězení

Ve Vazební věznici České Budějovice a Věznici Mírov nevznela převážná většina vězňů žádná obvinění ze špatného zacházení ze strany personálu. Je hodné pozornosti, že od vězňů v oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody ve věznici pro mladistvé ve Věznici Všechny nezazněla žádná obvinění z fyzického špatného zacházení ze strany zaměstnanců, což je pozitivní vývoj ve srovnání s poznatky při předchozí návštěvě. Delegace však ve Věznici Mírov přijala několik ojedinělých tvrzení vězňů, že byli zfackováni a dostali pěstí od vězeňských dozorců. Dále ohledně Vazební věznice České Budějovice popisuje zpráva jeden konkrétní případ údajného špatného zacházení ze strany personálu a následné kroky příslušných orgánů. CPT doporučuje, aby personál ve Vazební věznici České Budějovice a Věznici Mírov dostal jasnou zprávu, že fyzické špatné zacházení s vězni je nepřijatelné a že při zvládání neklidných nebo násilných vězňů smí být použita jen taková síla, jež je nezbytně nutná a přiměřená.

Zdá se, že násilí mezi vězni nepředstavuje v navštívených věznicích významný problém.

Materiální podmínky byly ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov v řadě ohledů uspokojivé. Nicméně v obou zařízeních bylo mnoho cel přeplněných a CPT doporučuje, aby úřady zajistily, aby všichni vězni měli alespoň 4 m² životního prostoru na osobu v cele určené pro ubytování více odsouzených a obytnou plochu 6 m² v jednolůžkové cele (nepočítá se plocha sanitárního vybavení v cele).

Co se týče režimu, je pozitivní, že řada odsouzených ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov měla placenou práci. Ve Věznici Mírov získala delegace obecně pozitivní dojem ze strukturovaného programu činností nabízených odsouzeným v oddíle specializovaném pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování. CPT rovněž vítá skutečnost, že doživotně odsouzení ve Věznici Mírov byli integrováni do obecné vězeňské populace.

Režim ostatních odsouzených a vězňů ve vazbě byl však spíše chudý. Režim vztahující se na mladistvé ve vazbě ve Vazební věznici České Budějovice byl pouze mírně rozvinutější než u dospělých. Ve zprávě je také uveden odkaz na situaci vězňů v oddělení s vysokým stupněm zabezpečení ve Věznici Mírov, kteří trávili až 23 hodin denně uzamčení ve svých celách. CPT doporučuje, aby české orgány zlepšily režim aktivit vězňů ve Vazební věznici České Budějovice a Věznici Mírov, a kde je to vhodné, i v jiných věznicích v zemi, a to s ohledem na několik zásad uvedených ve zprávě.

Co se týče poskytování zdravotní péče, vyjadřuje CPT své obavy ohledně skutečnosti, že ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov věnují zdravotníci značnou část svého času péči o zdravotní potřeby vězeňského personálu. Tato dvojí odpovědnost významně snižuje jejich kapacitu pro péči o vězně a může také vést ke střetu zájmů. Dále výbor doporučuje, aby byly v obou věznicích přezkoumány psychiatrické a psychologické potřeby vězňů a byla odpovídajícím způsobem zajištěna přítomnost psychiatra a klinického psychologa. Dále jsou učiněna doporučení týkající se evidence zranění a hlášení příslušným orgánům o zraněních, která nasvědčují špatnému zacházení, jakož i důvěrnosti lékařských prohlídek.

Ve zprávě jsou také uvedeny poznámky a doporučení týkající se různých dalších otázek, včetně personálu, bezpečnostních otázek, kázně a kontaktu s okolním světem. CPT zejména vyjadřuje vážné znepokojení nad skutečností, že ve Vazební věznici České Budějovice byli rozrušení nebo násilní vězni příležitostně umisťováni nazí do polstrované „krizové cely“. Po návštěvě české úřady informovaly výbor, že postupy pro umístění do krizové cely byly přezkoumány a že v případě rizika sebepoškozování nebo sebevraždy by dotyčný vězeň od nynějška byl oblečen do jednorázového hygienického obleku a dostal jednorázovou přikrývku/polštář.

Dále má CPT vážné pochybnosti o časté praxi používání pout na ruce a kotníky u vězňů během lékařských konzultací ve zdravotnických zařízeních mimo věznici a doporučuje, aby tato praxe byla okamžitě zastavena v celém vězeňském systému. Navíc, vzhledem k jejím potenciálně velmi škodlivým účinkům, doporučuje CPT zrušit izolaci v samovazbě u mladistvých vězňů, a aby maximální doba samovazby jako trestu pro dospělé vězně byla omezena na 14 dní a, pokud možno, byla omezena ještě více.

Psychiatrická zařízení

Během návštěvy Psychiatrické nemocnice Jihlava neobdržela delegace žádná obvinění ze špatného zacházení s pacienty ze strany personálu.

Životní podmínky v nemocnici byly obecně velmi dobré. Výbor je ale kritický ke skutečnosti, že mnoho pacientů bylo stále ubytováno v ložnicích s až deseti lůžky. Proto vítá plány vedení na postupné snižování počtu pacientů v pokojích v blízké budoucnosti. Výbor dále věří, že v souvislosti s plánovanou reformou psychiatrické péče bude používání ubytování ve velkých ložnicích pro psychiatrické pacienty zrušeno.

Pacienti se mohli volně pohybovat po svých odděleních a měli přístup do společných prostor. Nicméně řada pacientů neměla ani zdaleka možnost každodenního přístupu ven, mimo jiné na začátku hospitalizace, a když byli považováni za rizikové z důvodu možného útěku. Někteří

pacienti nebyli venku několik týdnů. CPT proto vítá informace, které obdržel od českých úřadů po návštěvě, že vnitřní předpisy nemocnice byly upraveny tak, aby pacienti měli každodenní přístup na čerstvý vzduch (pokud neexistují zdravotní kontraindikace), a že byl zaveden kontrolní mechanismus s cílem zajistit, aby pacientům byly procházky venku skutečně nabízeny.

Zdá se, že úroveň zabezpečení zdravotnickým personálem je v nemocnici obecně dostačující, ale výbor doporučuje, aby byl v nemocnici vždy přítomen alespoň jeden psychiatr a nejlépe ještě i další lékař.

CPT sice uznává rozsah léčebných aktivit, které jsou pacientům nabízeny, ale vyjadřuje i obavy, že pro mnoho pacientů nebyly vypracovány individuální léčebné plány. Je dále kritický k častému předepisování psychofarmakologické léčby jako léků předepsaných PRN (*pro re nata* – „podle potřeby“), včetně těch k podání intramuskulárně a proti vůli pacienta, a to až po několik měsíců. Doporučuje také, aby byl vždy neprodleně informován lékař, když je psychotropní léčba podávána na základě předpisu PRN.

Co se týče omezovacích prostředků, opakuje CPT svůj názor, že používání síťových lůžek není přijatelné, a naléhavě žádá české orgány, aby neprodleně implementovaly dlouhodobé doporučení Výboru odstoupit od jejich používání v psychiatrických nemocnicích v České republice. Co se týče mechanického omezení a izolace, doporučuje mimo jiné, aby doba používání byla co nejkratší (obvykle spíše minuty než hodiny) a aby každý pacient v omezení měl nepřetržitý dohled kvalifikovaného zdravotníka.

Předpisy PRN se zjevně také uplatňovaly pro použití chemického omezení. CPT se domnívá, že používání rychle působících léků na uklidnění (angl. rapid tranquillisers) ze strany ošetrovatelského personálu na základě „podmíněného“ PRN předpisu je odůvodněno pouze ve výjimečných situacích, a formuluje řadu konkrétních záruk, které by se v takových případech měly uplatnit.

Civilní nedobrovolné umístění v psychiatrickém zařízení je podle české právní úpravy provázeno řadou pojistek. Delegace se nicméně setkala s několika „dobrovolnými“ pacienty, kteří při přijetí podepsali formulář souhlasu s hospitalizací, ale kterým zjevně později personál bránil nemocnici opustit. Dále pacienti bez plné svéprávnosti, kteří protestovali proti přijetí do nemocnice, byli v praxi považováni za „dobrovolné“, pokud jejich opatrovníci s hospitalizací souhlasili. Když tito pacienti vyjádřili přání opustit nemocnici, nebylo jim to dovoleno. Byli tak *de facto* zbaveni svobody bez toho, aby mohli využít příslušné právní záruky. CPT doporučuje, aby se v obou výše popsanych situacích použil postup civilního nedobrovolného umístění, pokud bude nutné, aby hospitalizace pokračovala.

Pokud jde o souhlas s léčbou, Výbor je znepokojen tím, že navzdory jeho předchozímu doporučení nadále nebylo pacientům s uloženým ochranným léčením umožněno odmítnout léčbu související s tímto opatřením. Podle názoru CPT by jakákoli odchylka od zásady svobodného a informovaného souhlasu s léčbou měla mít podklad v zákoně a měla by se vztahovat pouze k jasně a přísně definovaným výjimečným okolnostem a měla by být doprovázena vhodnými zárukami.

Výbor dále doporučuje připravit informační brožuru, která by pojednávala o pravidlech v nemocnici a právech pacientů, a aby byla k dispozici pacientům a jejich rodinám, v Psychiatrické nemocnici Jihlava a případně i v jiných psychiatrických zařízeních v České republice.

Zařízení sociální péče

Delegace poprvé navštívila zařízení sociálních služeb ve Vejprtech, kde se zaměřila na dvě uzavřené jednotky, „domovy se zvláštním režimem“ *Krakonoš* a *Dukla*. Žádný z dotázaných uživatelů nevzněl jakákoliv obvinění ze špatného zacházení ze strany personálu. Objevily se nějaké případy násilí mezi uživateli, ale zdálo se, že zaměstnanci reagují vhodně a včas.

Materiální podmínky na těchto dvou uzavřených jednotkách byly velmi dobré.

Byl zde však zaznamenán trvalý nedostatek zdravotnických pracovníků. Výbor doporučuje, aby Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví podniklo kroky k posílení přítomnosti zdravotnických pracovníků v zařízení. Zejména by v každém z těchto „domovů se zvláštním režimem“ měl být několik dní v měsíci přítomen psychiatr a neustále alespoň jedna sestra, včetně noci.

Co se týče péče, předmětem vážných obav Výboru je to, že někteří obyvatelé dostávali velké dávky vysoce sedativních léků, které představují vysoké riziko závažných vedlejších účinků, a že je předepisováno velké množství léků (polypragmasie). CPT proto doporučuje, aby farmakoterapie v případě obou „domovů se zvláštním režimem“ byla předmětem důkladné revize, s cílem uvést ji do souladu s moderními medicínskými standardy a předejít potenciálnímu předávkování a polypragmasii.

CPT dále vyjadřuje vážné pochybnosti, že psychiatrická péče byla primárně založena na farmakoterapii a že oba domovy se vyznačovaly jednoznačným nedostatkem terapeutických aktivit. Výbor doporučuje vypracovat programy psychosociálních rehabilitačních činností, a to na základě komplexních individuálních plánů léčby/péče. Cílem těchto činností by měla být příprava uživatelů na více autonomní život nebo návrat k rodinám. Za tímto účelem by měla být v obou „domovech se zvláštním režimem“ zajištěna pravidelná přítomnost alespoň jednoho psychologa a několika ergoterapeutů či pracovních terapeutů.

Delegace byla ujistěna ředitelem a personálem, že se nepoužívají žádné prostředky omezení, a nenašla žádné důkazy o opaku.

Pokud jde o postup nedobrovolného umístění v zařízeních sociální péče, bere CPT na vědomí, že zákon o sociálních službách nyní po nedávných novelách vymezuje výjimečné podmínky, za kterých může být osoba umístěna do zařízení sociální péče proti své vůli, a stanoví, že vážný nesouhlas osoby s umístěním – bez ohledu na souhlas opatrovníka nebo obecního úřadu – musí být oznámen soudu do 24 hodin za účelem posouzení jeho přípustnosti. CPT však lituje, že pro případ, kdy soud schválí nedobrovolné umístění osoby v zařízení sociální péče, nestanoví zákon žádné pravidelné kontroly zákonnosti takového umístění. Doporučuje, aby příslušné právní předpisy byly odpovídajícím způsobem změněny.

Chirurgické kastrace sexuálních delikventů

CPT zaznamenal výrazný pokles v provádění chirurgických kastrací v kontextu léčby sexuálních delikventů. To však samo o sobě nemůže odstranit jeho zásadní námitky proti tomuto zákroku, který by mohl být snadno považován za dosahující závažnosti ponižujícího zacházení. Tudíž Výbor opětovně naléhá, aby české úřady definitivně ukončily používání chirurgických kastrací jako prostředku léčby sexuálních delikventů a odpovídajícím způsobem novelizovaly příslušné právní předpisy.

I. ÚVOD

A. Návštěva, zpráva a navazující kroky

1. V souladu s článkem 7 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání (dále jen „Úmluva“) uskutečnila delegace CPT návštěvu České republiky, a to ve dnech 2. až 11. října 2018. Návštěva byla součástí programu pravidelných návštěv CPT na rok 2018 a byla 6. pravidelnou návštěvou České republiky.²

2. Návštěvu provedli tito členové CPT:

- Hans Wolff (vedoucí delegace)
- Dagmar Breznoščáková
- Vincent Delbos
- Arta Mandro
- Esther Marogg
- Ilvija Pūce.

Podporovali je Petr Hnátík a Almut Schröder ze sekretariátu Výboru a pomáhali:

- Pétur Hauksson, bývalý vedoucí psychiatrického oddělení Rehabilitačního centra Reykjalundur, Island (expert)
- Dalila Graffová (tlumočnice)
- Zdeněk Hofman (tlumočník)
- Regina Hofmanová (tlumočnice)
- Tomáš Opočenský (tlumočník)
- Helena Rejholcová (tlumočnice).

3. Seznam policejních, vězeňských, psychiatrických a sociálních zařízení navštívených delegací CPT lze nalézt v příloze I.

4. Zpráva o návštěvě byla přijata výborem CPT na jeho 98. zasedání, které se konalo ve dnech 4. – 8. března 2019, a byla předložena českým orgánům dne 9. dubna 2019. Různá doporučení, připomínky a žádosti o informace ze strany CPT jsou ve zprávě uvedeny tučně. CPT žádá české orgány, aby do šesti měsíců poskytly odpověď obsahující kompletní výčet opatření, která přijaly k naplnění doporučení, a odpovědi k připomínkám Výboru a žádostem o informace formulovaným v této zprávě. Pokud jde o žádost o informace uvedenou v odstavci 65, Výbor si přeje obdržet odpověď do jednoho měsíce.

B. Konzultace ze strany delegace a spolupráce, se kterou se setkala

² CPT již dříve provedl pět pravidelných návštěv České republiky (v letech 1997, 2002, 2006, 2010 a 2014) a dvě ad hoc návštěvy (v letech 2008 a 2009). Všechny zprávy o návštěvách a související vládní reakce byly zveřejněny a jsou k dispozici na internetových stránkách CPT: <https://www.coe.int/en/web/cpt/czech-republic>.

5. V průběhu návštěvy delegace vedla konzultace s Vladimírem Zimmelem, náměstkem ministra spravedlnosti, Helenou Rögnerovou, náměstkyní ministra zdravotnictví, Alenou Šteflou, náměstkyní ministra zdravotnictví, Jiřím Vaňáskem, zastupujícím náměstkem ministra práce a sociálních věcí, Martinem Vondráškem, prvním náměstkem policejního prezidenta a dalšími vysokými úředníky z výše uvedených ministerstev a úřadů.

Delegace se také setkala s Annou Šabatovou, veřejnou ochránkyní práv (ombudsman), a Ondřejem Valou, vedoucím odboru Kanceláře veřejného ochránce práv, který zabezpečuje činnost národního preventivního mechanismu. Kromě toho se konala setkání se zástupci Úřadu Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky (UNHCR) v České republice a nevládními organizacemi působícími v oblastech zájmu CPT.

V příloze II této zprávy je uveden seznam vnitrostátních orgánů, jiných subjektů a organizací, se kterými se delegace setkala.

6. Spolupráce, která se delegaci dostala po dobu návštěvy, a to jak ze strany vnitrostátních orgánů, tak i zaměstnanců navštívených zařízení, byla vynikající. Delegace měla rychlý přístup do všech zařízení, která si přála navštívit (včetně těch, která nebyla předem oznámena), mohla vést důvěrné rozhovory s osobami zbavenými svobody a byly jí poskytnuty informace potřebné k plnění jejího úkolu.

C. Národní preventivní mechanismus

7. Česká republika ratifikovala Opční protokol k Úmluvě OSN proti mučení (OPCAT) v červenci 2006 a určila veřejného ochránce práv (ombudsmana) jako národní preventivní mechanismus (NPM). Zákon o veřejném ochránci práv,³ v platném znění, v této souvislosti opravňuje veřejného ochránce práv k provádění návštěv na místech, kde jsou nebo mohou být osoby zbaveny svobody ze strany veřejné moci nebo v důsledku jejich závislosti na poskytované péči. V Kanceláři veřejného ochránce práv byl zřízen samostatný odbor odpovědný za funkci NPM.⁴

NPM může provádět návštěvy z vlastní iniciativy, neohlášeně a má právo vést v soukromí rozhovory s osobami zbavenými svobody.

8. Pokud jde o pracovní metody, byla delegace CPT informována, že kromě ad hoc návštěv v různých zařízeních podle potřeby obvykle NPM provádí také 10 až 15 návštěv určitého typu zařízení a poté vydá souhrnnou zprávu. Naposledy se NPM zaměřil na situaci klientů v zařízeních sociální péče. **CPT by rád obdržel souhrnnou zprávu NPM o návštěvách zařízení sociální péče, až bude vydána.**

³ Zákon č. 349/1999 Sb.

⁴ V době návštěvy v roce 2018 mělo oddělení 13 míst na plný úvazek.

II. FAKTA ZJIŠTĚNÁ BĚHEM NÁVŠTĚVY A NAVRHOVANÉ KROKY

A. Policie

1. Úvodní poznámky

9. Základní právní rámec upravující omezení osobní svobody policií zůstal od poslední návštěvy nezměněn.

Je třeba připomenout, že osoby, které policie zadrží pro podezření, že spáchaly trestný čin, musí být předány soudci do 48 hodin a poté vzaty soudcem do vazby do 24 hodin, nebo propuštěny. Celkem mohou být dotčené osoby zadrženy v policejních zařízeních až na 72 hodin. Osoby zatčené podle příkazu k zatčení musí být předány do 24 hodin soudu a soudce musí do 24 hodin přijmout rozhodnutí o vazbě (nebo propuštění).

Osoby omezené na osobní svobodě policií z jiných důvodů (např. pokud se nedostaví na policejní stanici poté, co byly předvolány, aby podaly „vysvětlení“; aby prokázaly svoji totožnost; pokud představují hrozbu pro vlastní život nebo pro život či zdraví druhých nebo pro majetek; pokud jsou přistiženy při protiprávním jednání) mohou být zajištěny po dobu až 24 hodin.⁵

Ze zjištění z návštěvy vyplývá, že tyto zákonné lhůty pro omezení osobní svobody ze strany policie jsou v praxi respektovány.

2. Špatné zacházení

10. Převážná většina osob, s nimiž delegace CPT hovořila, které byly – nebo v nedávné době byly – v policejní vazbě, nevznesla žádné stížnosti na špatné zacházení ze strany policie. Naopak několik z nich mělo kladné poznámky ke způsobu, jakým s nimi příslušníci policie zacházeli.

Delegace však zaznamenala několik tvrzení o nadměrném používání síly, jako je např. fackování, kopání a údery obuškem, během zadržení⁶ (i když dotyčná osoba nevzdorovala nebo poté, co již byla pod kontrolou). Dále se delegace setkala s několika osobami, které si stěžovaly na nepřiměřeně těsné a bolestivé poutání po svém zadržení. Delegace vyslechla také několik obvinění z verbálního urážení, včetně rasistické/xenofobní povahy, zadržených osob policisty, v době zadržení nebo při policejním výslechu.

⁵ Viz § 26, 61 a 64 zákona o policii (zákon č. 273/2008 Sb.).

⁶ Poznámka k překladu: Anglický obecný výraz „detained person“ nebo „detainee“ je překládán jako „zadržený“ a sloveso „detain“ či „apprehend“ jako „zadržet“, a pokud není uveden odkaz na příslušný institut trestního práva, jde o obecnou kategorii zahrnující všechny právní důvody pro omezení či zbavení svobody člověka policií.

CPT opakuje své doporučení, aby policistům v celé České republice bylo připomenuto, že jakákoli forma špatného zacházení (včetně hrozeb, verbálních urážek a rasistických/xenofobních poznámek) se zadrženými osobami je neprofesionální a nezákonná a bude odpovídajícím způsobem trestána. Dále by mělo být policistům objasněno, a to zejména prostřednictvím průběžného školení, že při provádění zadržení nesmí být použito více síly, než je nezbytně nutné, a že nemůže existovat žádné ospravedlnění pro napadání zadržené osoby, jakmile je pod kontrolou. Tam, kde je považováno za nezbytné, aby byl člověk při zadržování nebo později poután, nesmí být pouta za žádných okolností příliš těsná⁷ a smí být používána pouze po nezbytně nutnou dobu.

3. Pojistky proti špatnému zacházení

a. úvod

11. Podle § 24 zákona o policii se v zásadě od samého počátku zbavení svobody policií uplatní základní pojistky proti špatnému zacházení s osobami zbavenými svobody, jež CPT doporučuje, tedy právo zadrženého informovat o omezení osobní svobody blízkého příbuzného nebo třetí osobu dle vlastního výběru a právo na přístup k právnímu zástupci a lékaři (dle vlastního výběru).

b. informování o zadržení

12. Několik osob, s nimiž delegace hovořila, potvrdilo, že jim byla poskytnuta možnost informovat třetí osobu o skutečnosti, že byly zadrženy, a to krátce po zadržení policií.

Delegace však vyslechla řadu tvrzení, že policisté nevyhověli žádosti o kontaktování třetí osoby a informování o situaci zadrženého. V některých případech bylo údajně zadrženým osobám buď doporučeno, aby žádost zopakovaly až vyšetřovateli během počátečního výslechu, nebo existenci daného oprávnění policisté prostě bez vysvětlení popřeli. V několika případech bylo zadrženým řečeno, aby počkali až do rána (pokud byli zadrženi pozdě večer nebo v noci), nebo jim bylo řečeno, že se mohou obrátit pouze na právníka, který by pak informoval rodinu. Několik cizinců, se kterými se delegace setkala, uvedlo, že jejich žádost nebyla policisty vyslyšena, pokud osoba, která měla být kontaktována, žila v zahraničí.

13. CPT konstatuje, že § 24 odst. 3 zákona o policii stanoví možnost policie odložit oznámení třetí osobě, pokud by tím došlo k ohrožení splnění účelu závažného úkonu nebo pokud by bylo takové vyrozumění spojeno s nepřiměřenými obtížemi. O této skutečnosti bez zbytečného odkladu písemně informuje místně příslušného státního zástupce. Osobu vyrozumí ihned, jakmile překážka pomine. Navíc podle reakce české vlády na zprávu o návštěvě CPT v roce 2010,⁸ pokud se uplatní tato výjimka, měl by být ve spisu uveden odůvodněný písemný záznam.

⁷ Je třeba poznamenat, že příliš těsné spoutání může mít vážné zdravotní následky (například někdy způsobuje závažné a trvalé poškození ruky/rukou).

⁸ Viz CPT/Inf (2014) 4, strany 11-12.

Nicméně všechny osoby, s nimiž delegace během návštěvy v roce 2018 hovořila a které tvrdily, že jejich požadavek na informování třetí osoby nebyl policií vyslyšen, uvedly, že nebyly informovány, zda na ně byla uplatněna výše uvedená výjimka, a nikdy by oznámení bylo povoleno. Navíc při zkoumání jednotlivých spisů zadržených osob a záznamů o zadržení, se delegace CPT nesetkala s takovým záznamem nebo se záznamem o informování státního zástupce.

14. Ve světle těchto zjištění CPT znovu opakuje své doporučení, aby české orgány přijaly nezbytná opatření a zajistily, že všechny osoby omezené na osobní svobodě (včetně cizích státních příslušníků) budou moci skutečně využít právo vyrozumět zvolenou osobu o svém omezení osobní svobody, a to od samého počátku omezení svobody. Každé omezení tohoto práva by mělo být jasně definováno zákonem, řádně zaznamenáno v úředním záznamu a uplatňováno po co nejkratší dobu. Osoba musí být o tomto omezení poučena.

c. přístup k právnímu zástupci

15. Stejně jako tomu bylo v případě předchozích návštěv, právo osoby zbavené svobody ze strany policie na přístup k právníkovi, zaručené příslušnými právními předpisy, se v praxi jeví jako obecně dodržované. V podstatě všechny osoby dotazované během návštěvy potvrdily, že jejich žádosti sejit se s právníkem (včetně práva na konzultaci s ním v soukromí) bylo vyhověno krátce po zadržení.

I přes výše uvedené ale bylo zaznamenáno několik tvrzení, že přístup k právníkovi byl odložen až do okamžiku počátečního výslechu vyšetřovatelem, ke kterému došlo několik hodin po skutečném omezení osobní svobody, nebo že, navzdory požadavkům zadržené osoby, advokát vůbec nebyl během policejního výslechu přítomen, nebo dokonce ani během následujícího soudního jednání, kdy byla osoba vzata do vazby.

CPT znovu opakuje, že každý, kdo má povinnost dostavit se nebo zůstat na policii, musí mít právo na přístup k právnímu zástupci, a to bez ohledu na přesné procesní postavení, od samého počátku zbavení svobody.⁹ **CPT opětovně doporučuje, aby tato zásada byla plně uplatňována v praxi ve všech policejních zařízeních.**

16. V době návštěvy CPT v roce 2014 nemohly zadržené osoby využívat bezplatné právní pomoci od počátku jejich zbavení svobody policií, ale až poté, co jim bylo oficiálně sděleno obvinění (k čemuž mohlo dojít několik hodin po okamžiku zbavení svobody policií a poté, co dotyčná osoba mohla být policií vyslýchána). CPT doporučuje, aby právo na bezplatnou právní pomoc pro osoby, které nejsou schopny platit za advokáta, bylo uplatnitelné od samého počátku omezení osobní svobody policií.

⁹ Viz také směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/48/EU o právu na přístup k obhájci v trestním řízení a řízení týkajícím se evropského zatýkacího rozkazu a o právu na informování třetí strany a právu na komunikaci s třetími osobami a konzulárními úřady v případě zbavení osobní svobody.

České orgány ve své odpovědi uvedly, že doporučení bude implementováno v rámci zákona o státem garantované bezplatné právní pomoci. Nicméně podle informací, které má CPT k dispozici, nebyl dosud schválen žádný takový zákon.

Jak bylo v minulosti opakovaně zdůrazňováno, výkon práva na přístup k právnímu zástupci může být považován za účinnou *pojistku proti špatnému zacházení*, pouze pokud osoby omezené na osobní svobodě, které nejsou schopny platit za advokáta, mohou plnohodnotně využívat systém právní pomoci. Pokud tomu tak není, pak právo na přístup k právnímu zástupci zůstane v mnoha případech čistě teoretické. Dle zkušeností CPT je to právě v období bezprostředně následujícím po zadržení, kdy je riziko zastrahování a špatného zacházení největší. V důsledku toho je možnost přístupu zadržené osoby k právnímu zástupci během tohoto období základní pojistkou proti špatnému zacházení.

CPT znovu doporučuje, aby české úřady zavedly plnohodnotný a řádně financovaný systém bezplatné právní pomoci pro všechny zadržené osoby podezřelé z trestné činnosti, které nejsou schopny platit za advokáta. Systém se musí uplatňovat od samého počátku bez ohledu na to, zda dotyčná osoba byla formálně prohlášena za „obviněnou“.

17. Pokud jde o situaci mladistvých ve věku od 15 do 18 let, informace získané během návštěvy ukazují, že jim byl právní zástupce jmenován ihned po jejich zadržení policií a byl přítomen, obvykle spolu s rodičem, během jakéhokoli policejního výslechu.

Delegace však nemohla získat jasnou představu o tom, zda se povinná přítomnost advokáta vztahuje i na mladistvé *mladší 15 let*. CPT konstatuje, že ačkoliv nejsou trestně odpovědné, řízení pro ně může mít důležité právní důsledky a mohou být podrobeny opatřením podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže, včetně uložení „ochranné výchovy“ a „ochranné léčby“ v uzavřeném zařízení.

Podle názoru CPT by mladiství (tj. osoby mladší 18 let) neměli být nikdy podrobeni policejnímu výslechu nebo vyzvání k učinění jakéhokoli prohlášení nebo podpisu jakéhokoli dokumentu, ve věci trestného činu/činů, z jehož/jejichž spáchání jsou podezírání, bez přítomnosti advokáta a v zásadě i dospělé osoby, které důvěřují. **CPT k této otázce požaduje vysvětlení ze strany českých orgánů.**

d. přístup k lékaři

18. Co se týče přístupu k lékaři, zůstala situace podobná té poznané v průběhu předchozí návštěvy. Pokud osoba v policejní vazbě potřebovala lékařskou pomoc, vykazovala viditelná zranění nebo požádala o návštěvu lékaře, policisté zajistili, že byla vyšetřena lékařem, který rozhodl, zda je osoba způsobilá k umístění do policejní cely nebo zda je potřeba hospitalizace. V souladu s § 31 zákona o policii byly dále osoby, které byly viditelně pod vlivem návykové látky, vyšetřeny lékařem před umístěním do policejní cely.

19. Delegace se však setkala s jednou zadrženou osobou, které bylo zle a trpěla bolestí na hrudi a žádala o lékařskou pomoc. Její žádost byla zjevně policisty opakovaně odložena, protože vyšetřena lékařem byla osoba předchozího dne, kdy lékař potvrdil, že může být umístěna do cely.

Až po zásahu delegace CPT byla zavolána lékařská služba, která u dotyčné osoby zjistila nenormální nálezy EKG s příznaky akutního infarktu myokardu, a osoba byla okamžitě odvezena do nemocnice.

CPT se domnívá, že vydání lékařského potvrzení v počáteční fázi omezení osobní svobody by nemělo vylučovat přístup k lékaři v pozdější fázi. Žádosti zadržené osoby o setkání s lékařem by vždy mělo být vyhověno; není na policii, aby takové požadavky posuzovala. **CPT doporučuje, aby tyto zásady byly účinně uplatňovány ve všech policejních zařízeních v České republice.**

20. Další osoba byla před omezením osobní svobody příjemcem opioidové léčby¹⁰ (buprenorfin) a při rozhovoru s lékařem delegace CPT v cele na policii trpěla abstinenčními symptomy.¹¹ Záznam z lékařského vyšetření před umístěním do policejní cely obsahoval poznámku o braní buprenorfinu, avšak po dobu policejní vazby nebyla předepsána žádná substituční léčba. Místo toho lékař předepsal klonazepam a tramadol a doporučil přesun do psychiatrické nemocnice, „pokud se abstinenční příznaky stanou závažnějšími (zvracení, křeče, průjem, neklid)“.

CPT je toho názoru, že praxe náhlého pozastavení opioidové terapie není ani humánní, ani neodpovídá standardům lékařské péče. **CPT doporučuje, aby české úřady podnikly nezbytné kroky k zajištění toho, aby osoby umístěné do policejních cel mohly pokračovat v započaté opioidové terapii, leda by existovala jasná klinická kontraindikace.**

21. V několika případech prověřovaných delegací uváděl „příjmový list“ vypracovaný policistou a zahrnutý do spisu zadržené osoby, že člověk měl na těle modřiny. Nicméně lékařský záznam vypracovaný před umístěním této osoby do policejní cely neuváděl žádná zranění.

Jak již bylo v minulosti zdůrazněno, zdravotnické služby mohou významně přispět k předcházení špatnému zacházení s osobami omezenými na osobní svobodě prostřednictvím systematického zaznamenávání zranění a případně poskytnutí informací příslušným orgánům.

Záznam vypracovaný lékařem po důkladném lékařském vyšetření osoby zadržené policií by měl obsahovat:

- (i) prohlášení učiněná dotyčnou osobou, jež se týkají lékařského vyšetření (včetně jejího popisu svého zdravotního stavu a jakéhokoli obvinění ze špatného zacházení),
- (ii) úplný popis objektivních lékařských nálezů založených na důkladném vyšetření a
- (iii) stanovisko lékaře s ohledem na body (i) a (ii) o souladnosti jakýchkoli obvinění s objektivními lékařskými nálezy.

¹⁰ Angl. opioid agonist therapy.

¹¹ Psychomotorický neklid, bolest na břiše a pilo erekce.

Kromě toho výsledky každého zkoumání, včetně výše uvedených prohlášení a názorů/posouzení lékaře, by měly být dány zadržené osobě k dispozici, a na základě žádosti také jejímu právníkovi.

Zaznamenávání lékařského vyšetření v případech zranění by mělo být provedeno na zvláštním formuláři, který je pro tento účel k dispozici, se schématem lidského těla pro vyznačení zranění, a který bude uchovávána ve zdravotnické dokumentaci osoby. Dále by bylo žádoucí, aby byly pořízeny fotografie zranění a fotografie by měly být také umístěny do zdravotní složky.

CPT opakuje své doporučení, aby české orgány přijaly nezbytné kroky a zajistily, že současná praxe bude uvedena do souladu s výše uvedenými požadavky.

22. Pokud jde o hlášení zranění, vláda v reakci na předchozí zprávu uvedla, že příslušné právní předpisy týkající se lékařské mlčenlivosti¹² budou novelizovány, aby umožnily lékařům ohlašovat zranění svědčící o špatném zacházení bez ohledu na přání dotyčné osoby.¹³ Během návštěvy v roce 2018 se však ukázalo, že žádná taková novela nebyla dosud přijata.

CPT si přeje zopakovat, že vždy, když lékař zaznamená zranění, která odpovídají obviněním ze špatného zacházení vysloveným zadrženou osobou (nebo která i při neexistenci obvinění nasvědčují špatnému zacházení), měla by být jeho zpráva okamžitě a systematicky dána na vědomí příslušným orgánům, bez ohledu na přání dotyčné osoby. Zdravotnický personál by měl informovat zadrženou osobu o existenci této povinnosti hlášení příslušným orgánům, a že přeposlání zprávy příslušným orgánům nenahrazuje podání formální stížnosti.

CPT znovu doporučuje, aby české orgány podnikly nezbytné kroky, včetně těch legislativních, aby bylo zajištěno, že tyto zásady budou účinně naplňovány v praxi.

23. Příslušné právní předpisy¹⁴ i nadále vyžadují, aby policista (stejného pohlaví) zůstal ve vizuálním kontaktu se zadrženou osobou, kdykoli je vyšetřována lékařem. Zjištění z návštěvy naznačují, že stejně jako v minulosti zůstávali policisté systematicky přítomni při lékařských prohlídkách zadržených osob.

CPT musí znovu zdůraznit, že přítomnost policistů během lékařské prohlídky by mohla zadrženou osobu, se kterou je špatně zacházeno, odradit od toho, aby promluvila. **CPT důrazně vyzývá české úřady, aby podnikly nezbytné kroky k zajištění toho, že všechny lékařské prohlídky osob omezených na osobní svobodě budou probíhat mimo doslech – pokud dotyčný lékař v daném případě výslovně nevyžaduje jinak – i mimo dohled policistů. Příslušné právní předpisy by proto měly být odpovídajícím způsobem novelizovány.**

e. informování o právech

¹²§ 52 zákona o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.).

¹³ Viz CPT/Inf (2015) 29, strana 3.

¹⁴ Článek 12 odst. 2 Závazného pokynu policejního prezidenta o eskortách, střežení osob a o policejních celách (č. 159/2009).

24. Několik osob, s nimiž delegace hovořila během návštěvy, potvrdilo, že byly o svých právech informovány ústně při zadržení nebo písemně při příjezdu na policejní stanici.

Řada osob však uvedla, že o svých právech nebyly vůbec informovány až do okamžiku umístění v policejní cele nebo do doby počátečního výslechu policií (který byl několik hodin po omezení osobní svobody a někdy k poučení došlo až na druhé policejní stanici, na kterou byla dotyčná osoba přivezena).

Dále, jak potvrdili policisté, zatímco osoby omezené na osobní svobodě byly vždy požádány o podepsání úředního záznamu, že byly písemně informovány o svých právech, na některých policejních stanicích si nemohly ponechat kopii poučení, jakmile byly umístěny v policejní cele.

CPT si přeje zopakovat, že všechny osoby omezené na osobní svobodě policií, a to z jakéhokoli důvodu, by měly být plně informovány o svých základních právech, a to na samém počátku jejich omezení svobody (tj. v okamžiku, od kdy jsou povinny setrvat „v moci“ policie). To by mělo být zajištěno poskytnutím srozumitelného ústního poučení na samém počátku omezení osobní svobody, jež bude následně doplněno při nejbližší příležitosti (tj. bezprostředně po příjezdu na policejní stanici) poskytnutím poučení v písemné formě, v němž jsou jasně uvedena jejich práva. Těmto osobám by mělo být dovoleno ponechat si kopii poučení.

CPT znovu doporučuje, aby české orgány podnikly kroky a zajistily, že tato pravidla budou v praxi účinně uplatňována ve všech policejních zařízeních.

25. V navštívených policejních stanicích byl informační leták o právech zadržených osob k dispozici v několika jazycích. Nicméně několik cizinců, s nimiž delegace hovořila, kteří byli nedávno zadrženi policií, prohlásilo, že jim nebyly poskytnuty písemné informace ohledně jejich práv v jazyce, kterému rozumí (tj. ruština a maďarština), ale obsah tohoto letáku jim byl pouze ústně přeložen.

CPT doporučuje, aby české úřady zajistily, aby informační leták o právech osob zbavených svobody policií byl ve všech policejních zařízeních k dispozici ve vhodných jazycích a byl poskytován zadrženým osobám v jazyce, kterému rozumí.

4. Podmínky zadržení

26. Stejně jako tomu bylo v minulosti, materiální podmínky v policejních celách, které delegace viděla, byly celkově uspokojivé, co se týká jejich velikosti, stavu a čistoty, stejně jako přístupu k umělému osvětlení a ventilaci. Dále byly prostory dostatečně vybaveny lůžky/sokly, matracemi, příkrývkami, stoly a stoličkami, obvykle také toaletami a umyvadly, jakož i signalizací. Většina cel měla nějaký přístup k přirozenému světlu.

Nicméně pět cel (všechny dvoulůžkové) na obvodním oddělení Chomutov (hlídková služba) bylo špinavých a špatně větraných. **Tento nedostatek by měl být napraven.**

27. Delegace CPT byla informována, že v souvislosti s plánovanou rekonstrukcí policejních cel na Krajském ředitelství hl. m. Prahy-Kongresová se zlepší v současné době špatný přístup k

přirozenému světlu a ventilace. **CPT tyto plány vítá a rád by obdržel více informací o plánované rekonstrukci.** Dále CPT doporučuje, aby v celách pro dvě osoby bylo při rekonstrukci provedeno oddělení sanitárního zařízení od zbytku cely (nejlépe až ke stropu).

28. Všechna navštívená policejní zařízení měla k dispozici zásoby osobních hygienických potřeb, které mohly být poskytnuty zadrženým osobám. V některých však byly hygienické potřeby poskytovány pouze na požádání. Delegace navíc vyslechla několik stížností zadržených osob, že jim nebylo dovoleno ponechat si hygienické potřeby v cele a musely si je vyžádat vždy, kdykoliv je potřebovaly (včetně toaletního papíru a mýdla). Dále, v některých navštívených zařízeních nebylo možné, aby se zadržené osoby osprchovaly.

CPT doporučuje, aby osobám omezeným na osobní svobodě policií déle než 24 hodin (nebo přes noc) byly systematicky poskytovány osobní hygienické potřeby. Dále by těmto osobám měla být nabídnuta odpovídající zařízení na provedení hygieny.

29. Stále platí, že během policejní detence není zadrženým nabízen žádný přístup na vzduch. **CPT doporučuje, aby všem osobám omezeným na osobní svobodě policií po dobu 24 hodin nebo více byla, nakořik je to jen možné, nabízena každý den jedna hodina venkovního pohybu, a to nejlépe v prostoru odpovídající velikosti a s potřebným vybavením (jako je např. přístřešek proti nepřízni počasí a vybavení pro odpočinek).** Tento požadavek by měl být brán v úvahu zejména, když je plánována rekonstrukce či výstavba policejních cel. Konkrétně pak CPT věří, že tento požadavek bude zohledněn i v souvislosti s výše zmíněnou rekonstrukcí ředitelství policie na Kongresové ulici v Praze, což je největší zařízení s celami v zemi.

30. V průběhu návštěvy nevyslechla delegace žádná sdělení, že by zadržené osoby byly při čekání připoutány k lavici či okům ve zdi umístěným na chodbě (což byl případ předchozích návštěv). To je vítaný vývoj.

Příslušné právní předpisy¹⁵ však nadále umožňují, aby zadržené osoby byly připoutány k pevným předmětům až na dobu dvou hodin, pokud fyzicky napadnou policisty nebo jiné osoby, ohrozí vlastní život, poškodí majetek nebo se pokusí o útěk. Za tímto účelem byly stoličky prakticky ve všech policejních celách, které delegace navštívila, vybaveny kovovým okem a informace shromážděné během návštěvy (včetně informací od policistů v navštívených zařízeních) naznačují, že tato možnost bývá využívána, i když velmi zřídka a krátce (např. po dobu 20 minut). Navíc podle informací poskytnutých orgány je několik policejních zařízení stále vybaveno lavičkami, obvykle umístěnými na chodbě, ke které mohou být zadržené osoby připoutány.

Ve světle těchto zjištění **CPT opět co nejdůrazněji vyzývá české úřady, aby zcela vyloučily praxi, kdy osoby zadržené policií jsou připoutány k pevným předmětům. Každé policejní zařízení, kde mohou být osoby omezeny na osobní svobodě, by mělo být vybaveno**

¹⁵ Viz § 25 zákona o policii a § 3 písm. c) přílohy č. 1, § 3 přílohy č. 2 a § 3 přílohy č. 3 závazného pokynu č. 159/2009.

jednou nebo vícero místnostmi určenými pro omezení osobní svobody a poskytujícími vhodné bezpečnostní zázemí. Chodby by neměly být používány jako *ad hoc* detenční zařízení.

V případě, že osoba omezená na osobní svobodě jedná násilně, může být použití pout odůvodněné. Dotyčná osoba by však neměla být připoutána k pevným předmětům, ale místo toho musí být pod přísným dohledem v bezpečném prostředí a v případě potřeby by měla být vyhledána lékařská pomoc.

5. Další otázky

31. V předchozí zprávě o návštěvě byl CPT kritický vůči praxi, kdy zadržované osoby byly před umístěním do policejní cely rutinně podrobeny prohlídce, při níž se osoba svléká.

Podle informací poskytnutých orgány na začátku této návštěvy vydal na začátku roku 2018 odbor vnitřní kontroly Policejního prezidia ČR metodický pokyn, který *mimo jiné* zdůrazňuje, že prohlídka „do naha“ má být prováděna na základě individuálního posouzení rizik.

V průběhu návštěvy delegace pozorovala určitý slibný vývoj. Zejména to potvrdilo několik osob, které byly – nebo byly v nedávné době – omezeny na osobní svobodě policií, a to sice, že neprošly prohlídkou se svlékáním nebo jim bylo umožněno v průběhu prohlídky si ponechat spodní prádlo. Několik osob uvedlo, že jim bylo dovoleno svléknout si vždy pouze polovinu těla.

Většina dotázaných však zas uvedla, že byly povinni se svléci kompletně do naha a obvykle také provést jeden až tři dřepy. Praxi takto prováděných prohlídek se svlečením do naha (včetně povinnosti dělat dřepy) delegaci potvrdil personál několika navštívených policejních zařízení. Zjištění tak naznačují, že to, zda je prováděna prohlídka se svlékáním a jakým způsobem, závisí spíše na praxi v daném policejním zařízení, než na individuálním posouzení rizik v daném případě.

CPT doporučuje, aby české orgány stavěly na výše uvedeném pozitivním vývoji a podnikly další kroky k zajištění toho, že provádění prohlídek, při kterých se osoba musí svléknout do naha, se vždy bude opírat o individuální posouzení rizika. V rámci provádění prohlídky by standardně nemělo docházet k tomu, že je osoby zcela svlečená, tedy mělo by jí být umožněno mít svlečenou vždy pouze polovinu těla.

B. Věznice

1. Úvodní poznámky

32. Delegation CPT uskutečnila kompletní návštěvy ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov a cílenou následnou návštěvu Věznice Všehrady, která byla zaměřena na zacházení s vězni v oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody pro mladistvé. Krátce také navštívila Vazební věznici Praha-Ruzyně pro provedení rozhovorů s nově přijatými osobami ve výkonu vazby.

Vazební věznice České Budějovice, kterou CPT navštívil poprvé, se společně s krajským soudem nachází v areálu bývalého justičního paláce postaveného v roce 1905 v centru města. Oficiální kapacita je 265 míst (105 pro výkon vazby a 160 pro odsouzené) a v době návštěvy bylo ve věznici ubytováno 250 vězňů: 78 ve vazbě (včetně 10 žen) a 172 odsouzených (včetně 12 žen). Jedna odsouzená žena a dva muži ve vazbě byli mladiství. Všichni odsouzení byli soudem zařazeni do věznice s ostrahou a byli interně zařazeni do nízkého, středního nebo vysokého stupně zabezpečení (pro popis systému vnitřní diferenciaci viz odstavec 34).

*Věznice Mírov*¹⁶ se nachází v hradu z 12. století v sousedství obce Mírov, která se nachází asi 50 kilometrů severozápadně od města Olomouc. Oficiální kapacita je 385 míst a v době návštěvy tu bylo umístěno 385 dospělých mužů odsouzených k trestu odnětí svobody (včetně čtyř doživotně odsouzených¹⁷). Ve věznici byli buď vězni zařazení do věznice se zvýšenou ostrahou nebo do věznice s ostrahou a dle vnitřní diferenciaci pak do středního nebo vysokého stupně zabezpečení.

*Vazební věznice Praha-Ruzyně*¹⁸ má oficiální kapacitu 871 míst (270 pro vazbu a 601 pro odsouzené).¹⁹ V době návštěvy tam bylo ubytováno 227 vězňů ve vazbě (včetně 17 dospělých žen a tří mladistvých mužů) a 543 odsouzených.

Oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody pro mladistvé ve *Věznici Všehrady* má oficiální kapacitu 61 míst a bylo v něm 21 mužů, z toho šest mladistvých ve věku 15 až 18 let a 15 bylo mladých dospělých ve věku 19 let. Delegation se kromě toho setkala se třemi mladými dospělými, kteří byli umístěni v uzavřeném oddíle věznice a jedním nově přijatým mladistvým na nástupním oddíle.

33. Podle informací poskytnutých orgány klesla po několika letech nepřetržitého růstu²⁰ celková vězeňská populace mezi lednem a říjnem 2018 o 353 vězňů. V době návštěvy bylo ve věznicích

¹⁶ V minulosti CPT věznici navštívil dvakrát – kompletní návštěva proběhla v roce 1997 a návštěva v roce 2006 se zaměřila na situaci doživotně odsouzených.

¹⁷ V době návštěvy bylo v českém vězeňském systému umístěno 48 vězňů odsouzených na doživotí. Odsouzení k doživotnímu trestu mohou být předčasně propuštěni po výkonu nejméně 20 let odnětí svobody (viz § 54 a 88 trestního zákoníku, zákona č. 40/2009 Sb.).

¹⁸ Zařízení bylo dříve navštíveno CPT v letech 2002, 2006 a 2010.

¹⁹ Včetně samostatných oddělení pro odsouzené ženy v objektu Řepy a v objektu Velké Přílepy.

ubytováno 21 806 vězňů (1 762 ve vazbě, 19 957 odsouzených a 87 v zabezpečovací detenci) při oficiální kapacitě 21 065 míst²¹ (celková obsazenost přibližně 104 %).

Orgány se domnívaly, že pokles byl způsoben zejména pozorností věnovanou opětovnému začlenění vězňů do společnosti a lepšímu propojení vězeňské péče a péče po pobytu ve vězení, včetně spolupráce mezi vězeňskou službou a Probační a mediační službou, nevládními organizacemi a sociálními pracovníky.

Kromě toho krátce před návštěvou začalo být prováděno elektronické monitorování osob v domácím vězení (jak ve vazbě, tak odsouzených) a očekávalo se, že soudy budou více inklinovat k ukládání tohoto typu trestu/opatření.²²

Přestože CPT tento vývoj vítá, v některých celách navštívených věznic jeho delegace stále zaznamenala přeplněné podmínky. V této souvislosti se odkazuje na odstavec 39.

34. V říjnu 2017 byl změněn system vnější diferenciaci²³, kdy vězni byli soudem umístováni do jednoho ze čtyř typů věznic.²⁴ V současné době existují dva typy věznic („s ostrahou“ a „se zvýšenou ostrahou“) a o určení rozhoduje soud v rozsudku („vnější diferenciaci“).²⁵ Věznice s ostrahou jsou dále vnitřně diferencovány na nízký, střední a vysoký stupeň zabezpečení. O této „vnitřní diferenciaci“ rozhoduje u vězně ředitel věznice na základě doporučení multidisciplinárního týmu (složeného z náměstka ředitele, psychologa, vychovatele, sociálního pracovníka, vedoucího oddělení výkonu trestu atd.). Po výkonu čtvrtiny trestu (nejméně však po šesti měsících) a po 10 letech v případě vězňů odsouzených na doživotí může vězeň požádat soud, aby byl přerazen z věznice se zvýšenou ostrahou do věznice s ostrahou.

Podle úřadů je hlavním účelem nového systému klasifikace umožnit nastavení programů zacházení pro odsouzené, jež budou více individuální, aby plnily specifické potřeby jednotlivých vězňů. Po prvním roce fungování nového systému vzrostl počet vězňů umístěných do nízkého stupně zabezpečení (tj. nyní nejnižší stupeň zabezpečení) o 50 %.

²⁰ Je třeba připomenout, že po prezidentské amnestii vyhlášené v lednu 2013 bylo více než 6 000 vězňů z vězení propuštěno.

²¹ Tato oficiální kapacita byla počítána na základě požadavku 4 m² obytné plochy na jednoho vězně.

²² Dříve byly osoby v domácím vězení monitorovány prostřednictvím návštěv Probační a mediační služby.

²³ Vazební vězni nadále zůstávají ve standardním nebo zmírněném režimu (další podrobnosti viz bod 45).

²⁴ Viz § 56–57 trestního zákoníku a § 12a a 12b zákona o výkonu trestu odnětí svobody (ve znění zákona č. 58/2017 Sb.).

²⁵ Například následující odsouzení vězni by měli být obecně umístěni do věznice se zvýšenou ostrahou: vězni odsouzení na doživotí, ti odsouzení za organizovaný zločin a ti odsouzení k trestu odnětí svobody nejméně na osm let za velmi závažný zločin.

Nakolik to mohla delegace během návštěvy v praxi zjistit, zařazení vězně do jedné z výše uvedených kategorií určovalo možnost vězně pracovat na pracovišti umístěném mimo věznici, dobu uzamčení v celách a následně možnost stýkat se s ostatními vězni.

CPT se domnívá, že tento vývoj je krokem správným směrem. Nicméně Výbor se domnívá, že určení bezpečnost a režimových opatření by mělo být odpovědností vězeňské služby s ohledem na chování každého jednotlivce a ne být součástí katalogu trestních sankcí ukládaných soudy. Postup z jedné úrovně režimu do druhé by měl být založen na postoji vězně, chování, účasti na činnostech (vzdělávacích, odborných nebo pracovních) a obecně na sledování přiměřených předem stanovených cílů uvedených v programu zacházení. V této souvislosti je obtížné ospravedlnit, že vězeň si musí odpykat minimální část trestu odnětí svobody v konkrétním typu věznice. **CPT by rád obdržel připomínky českých orgánů ohledně této záležitosti.**

2. Špatné zacházení

35. *Ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov* nevznesla převážná většina vězňů žádné obvinění ze špatného zacházení ze strany personálu. Naopak, několik z nich mělo kladné připomínky k tomu, jak s nimi personál komunikoval a zacházel s nimi.

Na *Mírově* však delegace obdržela několik samostatných obvinění od vězňů, že dostali políček nebo pěstí ze strany vězeňských dozorců, včetně eskorty, po případech násilí mezi vězni nebo v reakci na neposlušné chování vězňů. Tyto případy se údajně udály v oblastech, které nejsou kryty kamerovým systémem, jako jsou schodiště.

Dále v *Českých Budějovicích* delegace vyslechla jedno obvinění, že dne 30. srpna 2018 byla obzvláště náročná vězeňkyně s duševními problémy dvakrát lisknuta mužským dozorcem a pak jí dal pěstí do obličeje a kopl ji do levého ucha další mužský dozorce poté, co odmítla vstát z postele, sprostě dozorce počastovala, žduchla jednoho z nich a začala je kopat. Výsledkem měl být údajně jeden její vyražený zub. Po incidentu byla vyšetřena praktickým lékařem a zubařem a vedení věznice případ oznámilo Generální inspekci bezpečnostních sborů a krajskému státnímu zastupitelství. V době návštěvy se na vyřešení případu stále čekalo.

Dopisem ze dne 27. února 2019 české orgány informovaly CPT, že Generální inspekce bezpečnostních sborů dospěla k závěru, že personál nespáchal žádný trestný čin. Dále, interní vyšetřování ve vězení dospělo k závěru, že nebyl spáchán ani přestupek.

CPT bere na vědomí informace, které poskytly české úřady ve výše uvedené věci, a rád by obdržel kopii konečného rozhodnutí Generální inspekce bezpečnostních sborů přijatého v tomto případě a případného následného rozhodnutí přijatého příslušným státním zástupcem.

Bez ohledu na výsledek vyšetřování ve výše uvedeném případě **Výbor doporučuje, aby vedení Vazební věznice České Budějovice a Věznice Mírov vyslalo vězeňskému personálu, včetně toho provádějícího eskorty, jasnou zprávu, že fyzické špatné zacházení s vězni není přijatelné a bude odpovídajícím způsobem potrestáno. Dále by příslušníkům vězeňské**

služby mělo být připomínáno, že při zvládání neklidných nebo násilných vězňů smí být nepoužito pouze nezbytně nutné a přiměřené síly.

Výbor také doporučuje, aby v souvislosti se zaškolením a průběžnou přípravou vězeňských zaměstnanců byla zvýšená pozornost věnována zvládání zvláště náročných vězňů, včetně těch, kteří mají historii duševních problémů.

36. Co se týče oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody pro mladistvé ve *Věznici Všehrdu*, během předchozí návštěvy obdržela delegace CPT konzistentní a četná obvinění z fyzického špatného zacházení s mladistvými ze strany vězeňských dozorců. Po návštěvě provedly české orgány šetření těchto obvinění a podnikly kroky k zabránění opakování špatného zacházení. Zejména byli vyměněni vedoucí pracovníci, 18 zaměstnanců bylo převedeno na jinou práci, kdy nebyli v přímém kontaktu s mladistvými, a několik mladistvých bylo převedeno do jiných zařízení.²⁶

Je to pozitivní vývoj, že v ostrém kontrastu se zjištěními z předchozí návštěvy delegace během návštěvy v roce 2018 neobdržela žádné obvinění z fyzického špatného zacházení s mladistvými ze strany personálu Věznice Všehrdu.

Podle informací poskytnutých českými orgány na začátku návštěvy nebylo několik vyšetřování výše uvedených dřívějších obvinění ze špatného zacházení dosud vyřešeno. **CPT by chtěl být informován o výsledku výše uvedeného vyšetřování a trestních/disciplinárních sankcích uvalených na dotyčný vězeňský personál.**

37. Nezdálo se, že by násilí mezi vězni představovalo významný problém ve *Vázební věznici České Budějovice* ani ve *Věznici Mírov*.

Podle evidencí a informací získaných prostřednictvím rozhovorů s vězni i s personálem se případy násilí mezi vězni neděly často²⁷ a personál reagoval rychle a náležitě; pokud byl personál svědkem nebo se jinak dozvěděl o případu násilí, příslušní vězni byli fyzicky odděleni, vyšetřeni lékařem a umístěni do cel odděleně. Incident byl řádně zaevidován, dotčení vězni a svědci byli vyslechnuti, a bylo-li podezření na spáchání trestného činu, případ byl předán příslušnému státnímu zástupci. Dále, stejný postup se uplatnil i v případech, kdy neexistovaly výslovné stížnosti, pokud se vězeňský personál setkal se zraněními svědčícím o násilí mezi vězni.

3. Podmínky detence

a. materiální podmínky

²⁶Další podrobnosti viz CPT/Inf (2015) 18, body 48 až 52.

²⁷ Například v *Českých Budějovicích* byly v první polovině roku 2018 tři případy, v roce 2017 stejný počet případů a šest případů v roce 2016. Na *Mírově* bylo v prvních šesti měsících roku 2018 devět případů a v roce 2017 23 případů.

38. Materiální podmínky byly ve *Vázební věznici České Budějovice* a ve *Věznici Mírov* v několika ohledech uspokojivé. Všechny prostory, které delegace spatřila, byly čisté a bylo vynakládáno úsilí, aby byly v dobrém stavu. Cely/ložnice byly dostatečně vybaveny (lůžka/palandy s matracemi a ložním prádlem, stoly a židle, skříňky a police, stejně jako signalizace) a obecně měly dobrý přístup k přirozenému světlu, umělému osvětlení a ventilaci.

39. Cely se lišily velikostí, ale obvykle poskytovaly dostatečný obytný prostor pro počet vězňů, kteří v nich v době návštěvy byli drženi.²⁸

Navzdory vývoji popsanému v odstavci 33 však v řadě cel v obou zařízeních měli vězni pouze přibližně 3 m² obytné plochy na osobu (nebo dokonce i o něco méně) a podmínky byly přeplněné. Například v *Českých Budějovicích* cely měřící zhruba 14 m² (s výjimkou zabudovaného sanitárního zařízení) měly pět osob a cely o velikosti 28 m² devět osob. Na *Mírově* bylo v celách o rozloze 17,5 m² ubytováno šest osob a velké cely (50 m²) měly 16 vězňů.

CPT konstatuje, že podle vnitrostátních právních předpisů²⁹ obecně platí, že vězňům (jak ve vazbě, tak odsouzeným) by mělo být zajištěno nejméně 4m² v celách určených pro více osob (a 6 m² v celách pro jednu osobu). Minimální obytný prostor, který má být poskytnut, však může být zmenšen až na 3 m², pokud celkový počet odsouzených ve věznicích téhož základního typu a stupně zabezpečení věznice s ostrahou v rámci republiky (nebo počet vězňů ve vazbě, kteří jsou drženi v obvodu příslušného vrchního soudu) překročí kapacitu vypočtenou na základě požadavku 4 m² na jednoho vězně. Podle informací poskytnutých v navštívených zařízeních byla v době návštěvy tato výjimka uplatňována, na základě rozhodnutí Generálního ředitelství Vězeňské služby.

CPT doporučuje, aby české orgány pokračovaly v úsilí o snížení úrovně obsazenosti věznic s cílem zajistit všem vězňům obytnou plochu nejméně 4 m² na osobu v celách pro více vězňů a 6 m² obytného prostoru v cele pro jednoho vězně (nepočítá se plocha sanitárního zařízení v cele).³⁰

40. Ve většině cel na *Mírově* bylo sociální zařízení (WC a umyvadlo) plně oddělené od zbytku cely.

V *Českých Budějovicích* ve většině cel (pro dva a více vězňů) a na nástupním oddíle na *Mírově*³¹ ve třech celách pro dva odsouzené bylo vnitřní sanitární zařízení odděleno jen částečně.

²⁸ Například v *Českých Budějovicích* měly cely o rozloze 13,5m² tři vězně a ty měřící 26 m² šest vězňů. Na *Mírově* byly cely o rozloze 7,5 m² použity pro jednoho vězně, cely mezi 8 a 10 m² měly dva vězně a velká ložnice (59 m²) pojímala 14 osob.

²⁹ Viz § 15 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994, kterou se vydává řád výkonu vazby, a § 17 odst. 6 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

³⁰ Viz také „Ubytovací plocha připadající na jednoho vězně ve vězeňských zařízeních: Standardy CPT“ (dokument CPT/Inf (2015) 44).

³¹ V době návštěvy byla pouze jedna z cel použita pro nově přijatého vězně, zatímco další dvě byly použity jako obyčejné ubytovací cely (viz také odstavec 46).

CPT doporučuje, aby ve Vazební věznici České Budějovice a Věznici Mírov bylo sociální zařízení ve všech celách pro dva a více vězňů plně odděleno (tj. od podlahy ke stropu).

41. Ve Věznici Mírov bylo velké množství vězňů ubytováno v ložnicích s velkou kapacitou (některé z nich byly přeplněné), které by mohly pojmut až 23 vězňů a měřit až cca 72 m².³²

CPT by rád poukázal na to, že po mnoho let vyjadřuje zásadní námitku vůči držení vězňů ve velkokapacitních ložnicích, protože to nevyhnutelně způsobuje nedostatek soukromí v každodenním životě vězně. Riziko zastrašování a násilí je navíc vysoké a tyto podmínky mohou činit výkon řádné kontroly ze strany personálu mimořádně obtížným, ne-li nemožným; konkrétně v případě nepokojů ve věznici je obtížné vyhnout se vnějším zásahům zahrnujícím použití značné síly. Rovněž odpovídající umístění jednotlivých vězňů na základě individuálního posouzení rizika a potřeb se při takovém ubytování stává téměř nemožným.

CPT vybízí české úřady, aby postupně ukončily ubytování vězňů ve velkokapacitních ložnicích; tyto ložnice by měly být nahrazeny menšími obytnými jednotkami. V této souvislosti se odkazuje na pravidlo 18.5 Evropských vězeňských pravidel, které stanoví, že „s výjimkou případů, kdy je považováno za výhodné, aby se dělili o ubytování s jinými vězni, se v noci vězni zpravidla umisťují do samostatných cel.“

42. Všem vězňům v obou navštívených zařízeních byla nabídnuta alespoň jedna hodina venkovního pohybu každý den. Dva vycházkové prostory na Mírově (menší pro vězně ve vysokém stupni zabezpečení a velký pro ostatní) a velký dvůr pro odsouzené v Českých Budějovicích byly vybaveny lavičkami a nějakým sportovním vybavením. Nicméně velké dvory neměly přístřešek proti nepříznivému počasí. Delegace navíc zaznamenala stížnosti, že i když byl menší dvůr na Mírově vybaven basketbalovými koši, vězňům nebyl poskytován míč. **Tyto nedostatky by měly být napraveny.**

43. Kromě toho, osm vycházkových prostorů různé velikosti zbudovaných na střeše Vazební věznice České Budějovice bylo oplocených a od sebe oddělených vysokými betonovými zdmi a byly pokryty drátěným pletivem. Nenabízely žádný horizontální výhled a postrádaly jakékoliv sportovní vybavení.³³ Zejména menší prostory (o rozloze přibližně 13 m²) byly příliš malé pro skutečnou fyzickou aktivitu.

CPT doporučuje, aby české úřady podnikly nezbytné kroky k zajištění toho, aby vycházkové prostory pro vězně ve vazbě ve Vazební věznici Českých Budějovicích byly vybaveny základním sportovním vybavením. Výbor dále doporučuje, aby orgány zvážily rozšíření prostorů (např. sloučením dvou sousedních) a zajistily, že z nich bude horizontální výhled (např. instalací oken do betonových stěn).

b. režim

³²V Českých Budějovicích se kapacita cel pohybovala mezi jedním a devíti místy.

³³Byly však vybaveny lavicí a přístřeškem.

44. Je pozitivní, že ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov měla většina³⁴ z odsouzených vězňů-mužů placenou práci, a to buď ve vnitřním provozu věznice (kuchyně, praní, úklid, údržba) nebo pro externí společnosti (výroba nábytku, potravinářský, automobilový a elektrotechnický průmysl, likvidace odpadu). Na *Mírově* se několik vězňů účastnilo odborných kurzů (řízení vysokozdvihových vozíků, svařování, počítačové školení) a bylo možné získat osvědčení.

Delegace CPT dále získala na *Mírově* pozitivní dojem z režimu zajištěného vězňům umístěným v oddíle specializovaném pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování (kapacita 22 míst). Těmto vězňům byl nabídnut strukturovaný program činností (čtyři až pět hodin denně), včetně individuálního poradenství a skupinových terapií s psychology a speciálními pedagogy, školení k získání životních dovedností, přístup k dřevařské dílně a sportu. V průběhu dne měli otevřené ložnice a mohli se volně stýkat s ostatními v rámci svého oddílu.

45. Nicméně navzdory snahám zaměstnanců v obou zařízeních organizovat účelné aktivity pro ostatní vězně, byl režim nabízený vězňům ve vazbě³⁵ a odsouzeným vězňům-mužům, kteří nepracovali (včetně vězňů dočasně umístěných v *Českých Budějovicích*) chudý.

Tito vězni měli v zásadě možnost využít (kromě jedné hodiny pohybu venku) jednu až dvě hodiny organizovaných aktivit týdně (sportovní aktivity, šipky, společenské hry, jazykový kurz, zvládání agresivity, řešení konfliktů, včelařství atd.). Vězni ve vazbě ve „standardním režimu“³⁶ a vězni dočasně umístěni v *Českých Budějovicích* trávili zbytek času uzamčení ve svých celách (i když ve většině případů s dalším vězněm nebo vězni). Režim byl o něco méně omezující pro osoby ve výkonu vazby ve „zmírněném režimu“ a odsouzené umístěné soudem ve věznici se zvýšenou ostrahou, kterým byl umožněn volný pohyb v rámci oddílu na dvě až tři hodiny denně a mohli se zapsat na nějaké další organizované aktivity. Shrnuto, vězni stále trávili 20 hodin denně nebo více zavření ve svých celách a jejich jediným rozptýlením bylo sledování televize, hraní karet, poslouchání rádia nebo četba.

Situace odsouzených vězňů umístěných ve vězení s ostrahou byla lepší v tom ohledu, že nebyli uzamčení v celách a v rámci svého oddílu se po celý den mohli stýkat s ostatními vězni.

46. Zvláštní pozornost by měla být věnována situaci odsouzeného, který byl pro vlastní ochranu umístěn na nástupním oddíle ve *Věznici Mírov*, neboť byl dříve opakovaně fyzicky napaden jinými vězni. Po dva měsíce byl držen v jednolůžkové cele a jeho jediná aktivita byla hodina venkovního pohybu denně, již trávil sám. Nebyl mu poskytnut prakticky žádný lidský kontakt a byl tak držen v podmínkách podobných samovazbě. To je nepřijatelné.

³⁴ Asi 60 % na *Mírově* a téměř všichni, kdo byli schopni pracovat (tj. asi 100 ze 172 odsouzených), v *Českých Budějovicích* (přibližně 50 odsouzených nepracovalo, protože byli v zařízení umístěni dočasně během tranzitu, například k účasti na soudním jednání, a obvykle zůstali do dvou týdnů), a 12 žen, které byly „trvale neschopné pracovat“ (viz bod 47).

³⁵ Žádný z vězňů ve vazbě nepracoval.

³⁶ 63 z celkového počtu 78 vězňů ve vazbě v *Českých Budějovicích*.

47. *Vazební věznice České Budějovice* má samostatné oddělení pro odsouzené ženy, které byly v zařízení umístěny, protože byly „trvale neschopné pracovat“ z důvodu svého pokročilého věku nebo zdravotních problémů. Tyto vězeňkyně se tři až pět hodin denně mohly volně pohybovat v rámci svého oddílu a měly přístup do společné místnosti (vybavené TV), kde se spolu mohly stýkat. Bylo jim však nabídnuto pouze omezené množství organizovaných činností (např. umění, ruční práce, přístupu do tkalcovny a ke dvěma rotopedům) a jejich režim byl spíše chudý. Navíc vzhledem k jejich neschopnosti pracovat neměly prakticky žádnou perspektivu na jakékoliv zlepšení svého režimu, když byly v zařízení primárně určeném pro vězně ve vazbě a pro vybrané odsouzené s vhodným profilem, který odpovídal pracovním příležitostí, jež jsou v zařízení k dispozici.

48. V předchozích zprávách byl CPT kritický vůči chudému režimu, kterému byli v různých zařízeních vystaveni mladiství vězni ve vazbě.³⁷ Zjištění z návštěvy v roce 2018 naznačují, že celková situace se nezlepšila.

Režim, který se vztahoval na dva mladistvé vězně ve vazbě v *Českých Budějovicích*,³⁸ z nichž oba byli ve standardním režimu, byl jen mírně rozvinutější než ten, který se vztahoval na dospělé.³⁹ Tito vězni mohli požádat o jednu činnost spolu s dospělými vazebními vězni na jednu hodinu denně. Jeden z těchto mladistvých měl ve své cele televizi (kterou sdílel s dospělým vězněm ve vazbě) a ten druhý, ubytovaný v cele pro jednoho, mohl sledovat televizi se skupinou dospělých vězňů ve vazbě po dobu až tří hodin, a to denně nebo každý druhý den v závislosti na dostupnosti míst. Jeden z mladistvých dostával od speciálního pedagoga studijní materiál.⁴⁰ Celkem obvykle strávili více než 20 hodin denně uzamčení ve svých celách.

49. Je pozitivní, že čtyři odsouzení na doživotí, kteří byli drženi na Mírově, byli integrováni do běžné vězeňské populace. Tři z nich byli ubytováni v různých vícelůžkových celách spolu s dalšími odsouzenými; jeden byl v době návštěvy ubytován v cele pro jednoho.

Režim, který se na ně vztahoval, byl stejný jako režim uplatňovaný u ostatních odsouzených umístěných ve věznici se zvýšenou ostrahou a byl tak uspokojivý pro dva z nich, kteří pracovali⁴¹, ale pro ostatní dva byl chudý.

50. V době návštěvy byli v oddíle se zesíleným stavebně technickým zabezpečením ve *Věznici Mírov* (oddíl 5d)⁴² ubytováni čtyři vězni, kteří byli považováni za obzvláště nebezpečné v důsledku svého chování ve vězení.⁴³

³⁷Viz naposledy zprávu o návštěvě v roce 2014 (CPT/Inf (2015) 18, body 59 až 60).

³⁸ Je třeba poznamenat, že tato zjištění se týkají i situace jediné mladistvé odsouzené ženy, která byla ve vazbě ještě krátce před návštěvou a brzy měla být převezena do vězení pro mladistvé odsouzené.

³⁹Oba byli před návštěvou v zařízení drženi po dobu přibližně dvou měsíců.

⁴⁰Druhý mladistvý dokončil školní docházku před nástupem do vězení.

⁴¹ Jeden měl placenou práci a druhý se věnoval „terapeutické činnosti“ (šití hraček) po dobu šesti hodin každý pracovní den.

⁴² V minulosti byli v tomto prostoru ubytováni doživotně odsouzení vězni držení v mírovské věznici.

Pokud jde o jejich režim,⁴⁴ žádný z těchto vězňů nepracoval a byla jim nabídnuta pouze jedna hodina pohybu venku denně (kterou obvykle trávili s jedním nebo dvěma dalšími vězni ze stejného oddílu), jedna až dvě hodiny organizované aktivity týdně (např. sledování dokumentárních filmů) a příležitostný přístup do společenské místnosti na hraní karet a společenských her. Po zbytek času (tj. až 23 hodin denně) byli uzamčeni sami ve svých celách a jejich jediné rozptýlení bylo čtení, sledování televize/poslech rádia (pokud ho měli) a vaření.⁴⁵

51. CPT si přeje zdůraznit, že uspokojivý program činností je zásadně důležitý pro blaho vězňů, přispívá k vytvoření bezpečnějšího prostředí ve věznicích a je nezbytnou součástí rehabilitace a resocializace odsouzených. Podle názoru CPT by mělo být cílem zajistit, aby všichni vězni (včetně těch, kteří jsou ve vazbě) mohli trávit přiměřenou část dne (tj. osm hodin nebo více) mimo své cely a zabývat se smysluplnou činností různorodé povahy: prací, nejlépe odborné povahy; vzděláváním; sportem; rekreací/setkáváním, přizpůsobeným potřebám každé kategorie vězňů (dospělí ve vazbě nebo odsouzení, vězni odsouzení k doživotnímu trestu, odsouzení držení ve zvláštních podmínkách vysokého zabezpečení nebo kontroly, ženy, mladiství atd.).

Výbor uznává, že poskytování organizovaných činností ve vazebních věznicích, kde je pravděpodobná vysoká fluktuace vězňů, představuje zvláštní výzvu. Nicméně není přijatelné ponechat vězně sobě samým po dobu několika měsíců. Čím delší je období vazby, tím rozvinutější by měl být režim, který je vězni nabízen.

Co se týče vězňů umístěných v oddíle se zesíleným stavebně technickým zabezpečením, ti by měli mít, pro kompenzování tvrdých podmínek, v rámci svého oddílu relativně uvolněný režim. Zejména by měli mít možnost stýkat se se spoluvězni v oddíle a možnost volby z nabídky aktivit. Mělo by být vyvinuto zvláštní úsilí, aby byla uvnitř těchto oddílů vytvořena dobrá atmosféra. Cílem by mělo být budování pozitivních vztahů mezi zaměstnanci a vězni. To je v zájmu nejen humánního zacházení s obyvateli oddílu, ale i zachovávání pořádku a bezpečnosti a bezpečí zaměstnanců.

U odsouzených na doživotí by měl být program navržen tak, aby vyvážil škodlivé účinky doživotního vězení a zvýšil a zlepšil možnosti dotyčných vězňů úspěšně se znovu zapojit do společnosti, do které se nakonec téměř všichni vrátí.⁴⁶

Výbor dále uznává, že občas může být nezbytné oddělit vězně od běžné vězeňské populace a umístit je do samostatného ubytování pro jejich vlastní ochranu. Toto oddělení by mělo být zpravidla co nejkratší a měla by být přijata všechna rozumná opatření k usnadnění opětovného začlenění vězně do běžné vězeňské populace. U těchto vězňů musí nastoupit také proaktivní

⁴³ Z kapacitních důvodů bylo navíc do oddílu umístěno 14 dalších vězňů. Jejich režim se nelišil toho, který měli jiní odsouzení umístění v jiných oddílech.

⁴⁴Viz odstavec 71 týkající se umístování do oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením.

⁴⁵Vězni si mohli vypůjčit elektrickou varnou desku z vězení a uvařit si vlastní jídlo.

⁴⁶ Viz také článek 2 Doporučení Rec (2003) 23 Výboru ministrů Rady Evropy o zacházení vězeňských správ s odsouzenými k doživotním a jiným dlouhodobým trestům.

přístup vězeňské zdravotní péče, zejména pokud jde o psychologickou a psychiatrickou péči, a je třeba vyvinout úsilí o zavedení programu vhodných činností. Kde je takový vězeň v cele pro jednoho, mělo by být vynaloženo zvláštní úsilí k vyhledání vězňů, s nimiž by mohl udržovat kontakt v naprostém bezpečí, a příležitostí, kdy by vězeň krom každodenního pohybu venku mohl pobývat mimo celu.

CPT znovu doporučuje, aby české orgány zlepšily režim aktivit vězňů ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov, a kde je to vhodné i v ostatních věznicích v zemi, a to s ohledem na výše uvedené zásady. Zvláštní pozornost je v této souvislosti třeba věnovat situaci mladistvých vězňů ve vazbě, vězňů segregovaných pro jejich vlastní ochranu od zbytku vězeňské populace a odsouzených žen ve Vazební věznici České Budějovice.

52. Jak bylo opakovaně zdůrazněno v předchozích zprávách z návštěv, vzhledem k inherentnímu nebezpečí dominance a vykořisťování musí být mladiství, kteří jsou výjimečně drženi ve vězení pro dospělé, ubytováni vždy odděleně od dospělých vězňů. V případě, že je ve věznici pouze jeden nebo jen velmi málo mladistvých, mají mít příležitost k účasti na aktivitách mimo celu společně s náležitě vyhodnocenými dospělými, a to pod příslušným dohledem zaměstnanců, a neměli by být ponecháni po delší čas sami uzamčení (a tím i de facto v samovazbě).

CPT opět doporučuje, aby české úřady podnikly kroky k účinnému uplatnění těchto zásad ve vazební věznici v Českých Budějovicích a případně v ostatních věznicích v České republice.

53. Pochybnosti CPT vzbuzuje to, že vězni v *Českých Budějovicích* nemají přístup do posilovny, pokud nemají vlastní sportovní oblečení a boty. Řadě z nich tento požadavek reálně bránil v účasti na této činnosti. **CPT doporučuje, aby byla přijata vhodná opatření k nápravě této situace.**

4. Služby zdravotní péče

54. Pokud jde o počet zaměstnanců, ve *Vazební věznici České Budějovice*⁴⁷ se zdravotnický tým sestával z jednoho praktického lékaře na plný úvazek, tří praktických lékařů na částečný úvazek (dohromady v ekvivalentu jedné pozice na plný úvazek), zubního lékaře, který docházel do zařízení na šest hodin týdně, čtyř zdravotních sester na plný úvazek a rentgenového technika, který zařízení navštěvoval podle potřeby. Pro specializovanou péči byli vězni převáženi do veřejné nemocnice. Vězeňkyně měly pravidelný přístup ke gynekologovi.

Ve *Věznici Mírov* byl jeden praktický lékař pracující na plný úvazek (další místo praktického lékaře bylo v době návštěvy již rok volné), zubní lékař (tři hodiny denně) a šest zdravotních sester na plný úvazek. Navíc věznice uzavřela smlouvu s jedenácti odbornými lékaři.

Nebýt neobsazených pracovních míst, a kdyby tyto kapacity byly plně pro potřeby vězňů, mohly by tyto počty být obecně považovány za dostatečné. V obou zařízeních však praktičtí lékaři věnovali přibližně polovinu svého pracovního času péči o zdravotní potřeby vězeňského personálu. CPT již ve zprávě o návštěvě v roce 2010⁴⁸ vyjádřil své pochybnosti o takové dvojí odpovědnosti. Nejenže významně snižuje kapacitu lékařů pro péči o vězně a mohla by být na úkor kvality poskytované péče, ale může také vést ke střetu zájmů, což by mohlo ohrozit vnímání profesionální nezávislosti vězeňských lékařů.

CPT doporučuje, aby české úřady pokračovaly ve svém úsilí o obsazení volného místa praktického lékaře ve Věznici Mírov. Dále výbor opět vyzývá české úřady, aby ukončily praxi v českých věznicích, kdy vězeňští lékaři mají v péči jak vězně, tak i vězeňský personál.

55. Pokud jde o psychiatrickou a psychologickou péči, tak v době návštěvy nedocházel do *Vazební věznice České Budějovice* psychiatrem; očekávalo se však, že psychiatr bude brzy najat. Situace ve *Věznici Mírov* byla jen o něco lepší, kdy psychiatr navštěvoval zařízení tři až čtyři hodiny týdně. Žádná z navštívených věznic ale nezaměstnávala klinického psychologa.

CPT doporučuje, aby české úřady zajistily, že potřeby psychiatrické a psychologické péče budou u vězňů ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov důkladně přezkoumány a podle toho bude zajištěna přítomnost psychiatra a klinického psychologa. Dále by Výbor rád obdržel potvrzení, že Vazební věznice České Budějovice již najala psychiatra a chtěl by být informován o rozsahu jeho přítomnosti ve věznici.

56. V obou navštívených zařízeních pracovali praktičtí lékaři a sestry v pracovní dny mezi 7:00 a 15:00 hod.. V důsledku toho nebyl žádný člen zdravotnického týmu přítomen v noci a o víkendech. To je o to znepokojivější, že ve *Věznici Mírov* byla ošetrovna se sedmi lůžky, která sloužila zejména pro krátkodobou zdravotní izolaci vězňů v případě podezření na infekční onemocnění.

⁴⁷České Budějovice měly kapacitu 265 míst; Mírov měl kapacitu 385 míst.

⁴⁸ Viz CPT/Inf (2014), odstavec 51.

CPT doporučuje, aby byly podniknuty nezbytné kroky k zajištění toho, aby ve Vazební věznici České Budějovice a ve Věznici Mírov byla každý den (včetně víkendů) přítomna kvalifikovaná sestra. Dále by ve všech vězeňských zařízeních měl být vždy přítomen někdo kompetentní pro poskytnutí první pomoci, včetně noci; nejlépe by tato osoba měla být kvalifikovaná sestra.

57. Dále, léky sice připravovala vždy individuálně sestra, mimo výše uvedenou pracovní dobu je však distribuovali dozorci (včetně psychotropních léků). **CPT se domnívá, že léky na předpis by měly být přednostně distribuovány kvalifikovaným zdravotnickým personálem. V každém případě by měl být stanoven seznam léků, které mají být distribuovány pouze zdravotnickým personálem (jako jsou antipsychotika, metadon a antiretrovirální léky).**

58. V obou zařízeních byli nově přijatí vězni systematicky a neprodleně vyšetřeni obvykle sestrou a lékařem. Lékařské vyšetření zahrnovalo zubní vyšetření a rentgen hrudníku, jakož i testování na přenosná onemocnění (hepatitida B, C a syfilis).

Vězňům však nebyl nabídnut ani screening na HIV, ani očkování proti hepatitidě B. **CPT doporučuje, aby bylo nově přijatým vězňům systematicky nabízeno testování na HIV. Dále by bylo žádoucí nabízet vězňům očkování proti hepatitidě B.**

59. Kromě toho v *Českých Budějovicích* neřešila vstupní prohlídka vězeňkyň možné sexuální zneužívání a jiné násilí na základě pohlaví. **CPT doporučuje, aby vstupní prohlídka ve Vazební věznici České Budějovice a v ostatních věznicích, kde jsou drženy ženy, zahrnovala anamnézu jakéhokoli sexuálního zneužívání a jiného násilí na základě pohlaví a aby tyto informace byly vzaty v úvahu při vypracovávání plánu péče o tyto ženy, aby byla zajištěna potřebná péče a zabránilo se opakované traumatizaci.**

60. Pokud jde o zaznamenávání zranění, kontrola příslušných zdravotních záznamů ukázala, že popis traumatických zranění byl obecně neúplný (např. chyběly přesná velikost a barva). Navíc schémata těla pro vyznačení umístění zranění na těle, nebyla zdravotnickým personálem systematicky vyplňována, a to v žádném z navštívených zařízení. Vyjádření dotyčného vězně k původu zranění často chyběly a tím spíše i stanovisko lékaře, pokud jde o soulad takového prohlášení se zaznamenanými zraněními.

Jak již bylo zdůrazněno v předchozích zprávách z návštěv, zdravotnické služby mohou významně přispět k prevenci špatného zacházení s osobami zbavenými svobody, a to prostřednictvím systematického zaznamenávání zranění a případně poskytováním informací příslušným orgánům.

Záznam vypracovaný lékařem po důkladném (a důvěrném – viz odstavec 62) lékařském vyšetření vězně – ať už nově příchozího, nebo po násilném incidentu ve věznici – by měl obsahovat:

(i) prohlášení dotyčného vězně týkající se lékařského vyšetření (včetně jeho popisu svého zdravotního stavu a jakéhokoli tvrzení o špatném zacházení),

- (ii) úplný popis objektivních lékařských nálezů založených na důkladném vyšetření a
- (iii) názor lékaře s ohledem na body (i) a (ii) s hodnocením souladnosti tvrzení vězně a objektivních lékařských nálezů.

Kromě toho by výsledky každého vyšetření, včetně výše uvedených prohlášení a názorů/poznámek lékaře měly být zpřístupněny vězni a na požádání jeho právníkovi.

Záznam lékařského vyšetření v případech traumatických zranění by měl být vyhotoven na zvláštním formuláři připraveném pro tento účel, se schématem těla pro vyznačení zranění, který bude uchován ve zdravotnické dokumentaci vězně. Dále by bylo žádoucí, aby byly pořízeny fotografie zranění a ty by měly být také umístěny ve zdravotnické dokumentaci. Navíc by dokumenty měly být systematicky ukládány ve zvláštním registru zranění, kde by měly být zaznamenány všechny druhy zranění.

CPT opakuje své doporučení, aby české orgány přijaly nezbytné kroky k zajištění souladu stávající praxe s výše uvedenými požadavky.⁴⁹

61. Pokud se týče ohlašování zranění, tak v reakci na předchozí zprávu české orgány uvedly, že příslušné právní předpisy budou pozměněny tak, aby umožňovaly lékařům ohlásit zranění svědčící o špatném zacházení bez ohledu na přání dotyčného vězně.⁵⁰ Během návštěvy v roce 2018 však bylo jasné, že takové změny dosud nebyly přijaty.

CPT si přeje zopakovat, že vždy, když lékař zaznamená zranění, která jsou v souladu s obviněními ze špatného zacházení ze strany vězně (nebo, i při absenci takového obvinění naznačují špatné zacházení), jeho záznam by měl být okamžitě a systematicky sdělen příslušným orgánům bez ohledu na přání dotyčného vězně. Zdravotnický personál by měl vězně informovat o existenci ohlašovací povinnosti, a že toto předání zprávy příslušným orgánům nenahrazuje podání formální stížnosti.

CPT znovu doporučuje, aby české orgány podnikly nezbytné kroky, včetně těch na legislativní úrovni, pro zajištění účinného provedení těchto pravidel.

62. Co se týče lékařského tajemství, CPT v několika předchozích zprávách o návštěvě vyjádřil principiální námitku proti rutinní přítomnosti střežícího personálu během lékařských prohlídek vězňů.

České orgány ve své odpovědi na zprávu o návštěvě v roce 2014⁵¹ mimo jiné uvedly následující:

„[...]Bezpečnost během poskytování zdravotních služeb je zajišťována takto:

⁴⁹ Odkaz je také na odstavec 21.

⁵⁰ Viz CPT/Inf (2015) 29, strana 12.

⁵¹ Viz CPT/Inf (2015), strany 12-13.

- Při poskytování zdravotních služeb ve vězeňských zdravotnických zařízeních bude příslušník pouze na dohled, a to pouze na výslovnou žádost lékaře, a v žádném případě nikdy na doslech. Snahou vězeňské služby bude zajistit, aby v ordinacích vězeňských lékařů byla instalována kamera, jejíž obrazový (nikoli zvukový) přenos bude možné sledovat na miniaturní obrazovce ve vedlejší místnosti dozorcem. Pro tento účel bude ve 2. pololetí roku 2015 nakoupena technika tak, aby ve všech ordinacích vězeňských zdravotnických zařízení byla nainstalována kamera, prostřednictvím které bude přenášén obraz z ošetřovny. Dozorci nebude nikdy na doslech a na dohled bude mimo ordinaci, kde bude sledovat právě přenos z kamery na monitoru v takovém rozlišení, které umožňuje sledování pouze siluety postav (bez detailů) tak, aby v případě napadení lékaře nebo jiného závadného jednání vězněné osoby mohl dozorce okamžitě zasáhnout. Všechny věznice (resp. vězeňští lékaři) budou rovněž informováni (poučeni) o možnosti vyšetřovat pacienty i mimo dohled dozorce (vypnutím kamery).
- V mimovězeňských zdravotních zařízeních je s ohledem na zajištění požadované míry bezpečnosti v rámci eskort příslušník v souladu se zákonem přítomen z bezpečnostních důvodů přímo v ordinaci na dohled, avšak mimo doslech a s maximálním respektem k lékařskému tajemství a k důvěrnosti vztahu mezi lékařem a pacientem.
- Přítomnost na dohled i na doslech je zajištěna v souladu se zákonem podle přání lékaře či v případech ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku. Každá tato situace je však individuálně vyhodnocována. [...]"

Zjištění z návštěvy v roce 2018 však jasně ukazují, že existuje velký rozpor mezi teorií a praxí. V obou navštívených zařízeních to nadále střežící personál (stejného pohlaví) systematicky zůstává fyzicky přítomen ve vyšetřovně a to na doslech a dohled lékařských prohlídek, včetně intimních (viz také odstavec 76). To je o to překvapivější, že vyšetřovna na *Mírově* je vybavena kamerou, jak je uvedeno v odpovědi vlády.

Ve světle těchto zjištění CPT opět co nejnaléhavěji vyzývá české úřady, aby podnikly kroky nezbytné k zajištění toho, aby se ve Vazební věznici České Budějovice a Věznici Mírov a případně i v ostatních věznicích v České republice zdravotní vyšetřování vězňů provádělo mimo doslech a – pokud dotyčný lékař v konkrétním případě nevyžádá jinak – mimo dohled vězeňských dozorců.

63. Dále má CPT vážné výhrady, pokud jde o výše uvedené používání kamerových systémů v ordinaci lékaře na *Mírově*. Taková opatření jsou velmi rušivá⁵² a škodlivá pro vznik vztahu mezi lékařem a pacientem.

Výbor se domnívá, že je-li na žádost zdravotnického personálu výjimečně nezbytné provést lékařskou prohlídku na dohled střežícího personálu (stejného pohlaví jako vyšetřovaná osoba),

⁵² Například vyšetřovaný vězeň nemůže zjistit, zda je nebo není kamera používána, zda také přenáší zvuk, kdo sleduje přenášený obraz/zvuk, zda je obraz/zvuk zaznamenáván, a pokud ano, kdo má k němu přístup.

měla by být zavedena jiná opatření, aby se co nejvíce zachovala důvěrnost vyšetření a terapeutický vztah mezi lékařem pacientem. Například dveře/zeď vyšetřovny mohou být vybaveny oknem, které může mít roletu, která může být z vyšetřovací místnosti otevřena zdravotnickým personálem.

Obecně se CPT domnívá, že vybavení zdravotnického personálu nebo vyšetřovací místnosti signalizačním zařízením, které umožní bezpečnostním pracovníkům okamžitě zasáhnout v případě potřeby, postačuje ve většině případů ke sladění legitimních bezpečnostních požadavků se zásadou lékařské důvěrnosti.

CPT doporučuje, aby české úřady přezkoumaly stávající opatření na *Mírově* a případně i v jiných věznicích v České republice, a to ve světle předchozích poznámek.

64. Pozitivní zprávou je, že zdravotnická střediska v obou navštívených zařízeních byla v dobrém hygienickém stavu a dostatečně vybavena. Jednotlivé spisy zdravotnické dokumentace zkoumané delegací byly vedeny dobře a rozsah a množství medikace bylo obecně uspokojivé.

Nicméně na rozdíl od *Mírova*, v *Českých Budějovicích* nebyla k dispozici antivirotika s přímým účinkem na léčbu hepatitidy C a substituční léčba (angl. opioid agonist therapy). Tento stav byl údajně způsoben vyloučením této léčby ze smlouvy s externí společností, která byla zodpovědná za některé služby zdravotní péče. **CPT doporučuje, aby byl tento nedostatek napraven.**

65. Na *Mírově* se delegace setkala s jedním vězněm, který trpěl spánkovou apnoe a externí pneumolog mu předepsal léčbu přístrojem CPAP. Toto zařízení však zjevně nemohlo být poskytnuto ve vězeňském prostředí. Na konci návštěvy v zařízení delegace vznesla tuto otázku při debatě s vedením věznice a vyzvala je, aby buď poskytli potřebné zařízení, nebo umístili vězně do vězeňské nemocnice. **CPT by rád do jednoho měsíce obdržel popis kroků, jak bylo tomuto vězni zajištěno poskytování nezbytné zdravotní péče.**

66. Zůstává nezměněno, že odpovědnost za zdravotní péči ve věznicích spočívá především na Ministerstvu spravedlnosti. V předchozí zprávě o návštěvě CPT poznamenal, že evropský trend v řízení upřednostňuje, aby odpovědnost za vězeňské zdravotnické služby ležela na Ministerstvu zdravotnictví, a to do značné míry, nebo zcela.⁵³ CPT tento trend v zásadě podporuje. Zejména je přesvědčen, že větší účast ministerstev zdravotnictví v této oblasti (i pokud jde o nábor zdravotnických pracovníků, jejich další vzdělávání, hodnocení klinické praxe, certifikaci a inspekci) přispěje k zajištění optimální zdravotní péče vězňů, stejně tak jako k provádění obecné zásady rovnocennosti zdravotní péče ve věznici s tou poskytovanou obecné komunitě.

Na začátku návštěvy v roce 2018 informovaly české orgány delegaci CPT, že tato otázka byla zvažována na národní úrovni, ale bylo konstatováno, že odpovědnost zůstane na Ministerstvu spravedlnosti.

⁵³Viz pravidla 40.1 a 40.2 Evropských vězeňských pravidel a komentář k nim.

Podle názoru CPT, různé nedostatky v poskytování zdravotní péče ve věznicích popsané v této zprávě podněcují otázku, zda by orgány neměly přehodnotit své stanovisko týkající se odpovědnosti za zdravotní péči ve věznicích ve světle předchozích poznámek. **CPT by k této záležitosti rád obdržel připomínky českých orgánů.**

67. Pokud jde o úlohu zdravotnických pracovníků v otázkách bezpečnosti a kázeňských řízení, odkazujeme zejména na body 76 a 81.

5. Další otázky

a. vězeňský personál

68. V *Českých Budějovicích*⁵⁴ zahrnoval personál 37 dozorců (z toho sedm žen), 14 vychovatelů, dva sociální pracovníky a dva psychology.⁵⁵ Během dne v pracovní dny⁵⁶ bylo přítomno mezi pěti a osmi vězeňskými dozorci a dva během dne o víkendech.⁵⁷ Noční směna se skládala pouze ze tří dozorců.

Ve *Věznici Mírov* bylo zaměstnáno 78 dozorců (jedno další místo bylo v té době volné), 27 vychovatelů, dva sociální pracovníci a dva psychologové. 21 dozorců bylo přítomno během dne a osm v noci.

Přestože se tyto počty zaměstnanců nezdály zásadně nedostatečné, CPT považuje přítomnost pouze tří vězeňských dozorců v noci a dvou během dne o víkendu v *Českých Budějovicích* za poměrně nízkou, což může ztěžovat efektivní dozor.⁵⁸ **CPT by si přál obdržet k této otázce připomínky českých orgánů.**

b. otázky související s bezpečností

69. Na začátku návštěvy české úřady informovaly delegaci, že byla upravena relevantní právní úprava, aby bylo zajištěno, že prohlídky, při nichž se osoba svléká, budou prováděny na základě individuálního hodnocení rizika a až jako opatření poslední instance.⁵⁹ CPT vítá tento vývoj.

Z výsledků návštěvy však vyplývá, že v obou zařízeních jsou vězni stále systematicky podrobováni důkladné osobní prohlídce před a po každé návštěvě, setkání s advokátem, lékařském vyšetření v externím zdravotnickém zařízení a práci mimo prostory věznice. Vězni byli povinni se vysvléct kompletně do naha a obvykle udělat tři dřepy.

⁵⁴ *České Budějovice* měly kapacitu 265 míst a *Mírov* 385 míst.

⁵⁵ Kteří však nebyli klinickými psychology. To platí i pro *Věznici Mírov*.

⁵⁶ Společně s osmi vychovateli a jedním sociálním pracovníkem v ranní směně a třemi vychovateli v odpolední směně.

⁵⁷ Společně se dvěma vychovateli a jedním sociálním pracovníkem.

⁵⁸ Je třeba připomenout, že cely měly až devět vězňů.

⁵⁹ Viz zejména § 89 nařízení generálního ředitele vězeňské služby pro věznice a justiční stráž (č. 23/2014).

Navíc je předmětem vážného znepokojení, že na *Mírově* zaznělo několik obvinění, že důkladná osobní prohlídka je někdy nařízena vězeňskými dozorci jako neformální trest za neposlušné chování vězňů. To by bylo nepřijatelné.

CPT doporučuje, aby české orgány pokračovaly ve svém úsilí o zajištění, že důkladná osobní prohlídka se bude provádět na základě individuálního posouzení rizika a že novelizované předpisy budou plně implementovány v praxi. U vězňů, kteří jsou prohlíženi, by nemělo být požadováno, aby si zároveň sundali všechnu oděv, např. osobě by mělo být umožněno svléknout oděv nad pasem a obléknout se před svléknutím dalšího oblečení. Důkladná osobní prohlídka nesmí být za žádných okolností prováděna jako neformální trest.

70. Podle informací shromážděných v obou zařízeních byli vězni často poutáni na ruku a kotníčích při lékařských vyšetřeních v externích zdravotnických zařízeních.

Jak bylo uvedeno v předchozí zprávě o návštěvě, použití pout na ruce a kotníky v průběhu lékařského vyšetření/konzultací je praxe, která porušuje důstojnost dotyčných vězňů, a navíc brání rozvoji správného vztahu mezi lékařem a pacientem (a může škodit při stanovení objektivního lékařského nálezu). **CPT znovu opakuje své doporučení, aby české orgány zajistily, že tyto praktiky ve vězeňském systému budou okamžitě zastaveny.**

71. Na *Mírově* bylo rozhodnutí o umístění vězně do oddělení se zesílením stavebně technickým zabezpečením vydáváno ředitelem věznice (na základě doporučení odborné komise, která zahrnovala vychovatele a psychologa) a bylo platné, a to v závislosti na důvodech pro umístění, nejvýše 90 nebo 180 dnů. Kopie rozhodnutí byla předána dotyčnému vězni a obsahovala informaci o možnosti podat odvolání ke generálnímu řediteli vězeňské služby.⁶⁰

Nicméně rozhodnutí byla nadále vydávána, aniž by dotčení vězni mohli vyjádřit svůj názor. **CPT opakuje své doporučení, aby vězni, kteří jsou umístěni v odděleních se zesíleným stavebně technickým zabezpečením, měli možnost vyjádřit svůj názor při rozhodování o svém umístění (nebo jeho prodloužení).**

72. Dále existuje vážná obava, že pokud personál považoval za nezbytné omezit vězně umístěného v oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením, používali vězeňští dozorci řetězy a visací zámky, spíše než obyčejná pouta. **CPT doporučuje ukončit používání řetězů a visacích zámků k omezení vězňů v oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením ve Věznici Mírov.** Odkazujeme v této souvislosti na článek 68.1 Evropských vězeňských pravidel.⁶¹

73. V *Českých Budějovicích* mohli být rozrušení nebo násilní vězni (včetně těch, kteří vykazují sebevražedné chování) umístěni v polstrované „krizové cele“. Rozhodnutí o umístění učinil

⁶⁰ Kromě toho může každé tři měsíce podat dotčený vězeň žádost u ředitele věznice, aby byl z cely se zesíleným stavebně technickým zabezpečením přemístěn, a může podat odvolání ke generálnímu řediteli vězeňské služby proti přijatému rozhodnutí.

⁶¹ Pravidlo zní následovně: „Použití řetězů a okovů je zakázáno.“

vedoucí oddělení výkonu vazby a trestu po konzultaci s psychologem a zdravotnickým personálem. Podle evidence bylo v roce 2017 učiněno 10 umístění a 15 mezi lednem a říjnem 2018. Trvala maximálně tři dny, ale obvykle však kratší dobu. Stav vězně sledoval střežící personál nejméně každou půl hodinu a podle potřeby i psycholog.⁶²

Po celou dobu trvání opatření však vězně nenavštívil zdravotnický personál.

CPT doporučuje, aby byly ve Vazební věznici České Budějovice, a případně v jiných věznicích v České republice, podniknuty kroky k zajištění, že vězně umístěné do krizových cel nejméně jednou denně navštíví zdravotnický personál, který jim může v případě potřeby poskytnout okamžitou zdravotní pomoc a péči.

74. Dále je otázkou vážného znepokojení, že delegace obdržela několik sdělení, a to v rozhovorech prováděných odděleně, že když byl vězeň umístěn do krizové cely, byl povinen odložit všechno oblečení a zůstal po dobu trvání opatření úplně nahý, a to před zraky dozorců (včetně těch opačného pohlaví), a i když jedl jídlo, které bylo servírováno v krizové cele. Nebyla mu poskytnuta žádná deka. Týkalo se to také mladistvé vězeňkyně. Takové umístění bylo vězni vnímáno jako trest a jako ponížení. Dle názoru CPT by praxe, kdy vězeň zůstává v cele nahý, mohla být snadno považována za dosahující závažnosti ponižujícího zacházení.

Na konci návštěvy delegace vznesla tuto otázku v debatě s českými orgány a požádala je, aby podnikly kroky nezbytné k zajištění, že ve všech věznicích v České republice vězni, kteří jsou umístěni v krizové cele, tam nikdy nebudou drženi nazí. Pouze v případě zjevného sebevražedného rizika nebo v případě sebepoškozování může být vězeň povinen odložit oděv a v takových případech by mu měl být poskytnut oděv odolný proti roztržení. Delegace požádala – během tří měsíců – o informace o krocích podniknutých v tomto ohledu.

75. České orgány dopisem ze dne 27. února 2019 informovaly výbor CPT, že interní vyšetřování provedené ve *Vazební věznici České Budějovice* potvrdilo pouze jeden případ, kdy byl vězeň umístěn do krizové cely nahý, a to na základě písemného příkazu lékaře, neboť dotyčný vězeň hrozil, že si ublíží. Umístění trvalo asi devět hodin a po uplynutí této doby byl vězeň převezen do psychiatrického zařízení.

Podle dopisu však byla přijata preventivní opatření, co se týče umístění vězňů v krizové cele. Vězni, kteří jsou tam umístěni, budou nyní častěji kontrolováni personálem (včetně zdravotnických pracovníků a psychologů) a umístění bude trvat maximálně 24 hodin. Dále, pokud existuje zjevné riziko sebevraždy nebo akt sebepoškozování, bude vězeň vysvlečený, ale bude mu k dispozici jednorázový hygienický oblek a hygienická přikrývka a polštář na noc. Používání výše uvedeného vybavení bude upraveno z ústředí pro všechny věznice.

CPT vítá kroky, které české úřady přijaly (rozumí tomu tak, že obleky, které mají být vězňům poskytnuty, jsou odolné proti sebevražednému jednání).

⁶²Psycholog však nebyl klinickým psychologem (viz odstavec 55).

76. V obou navštívených zařízeních se zdravotnický personál (ošetřující zdravotnický personál vězňů) běžně podílel na testování moči na přítomnost nezákonných látek. Navíc na *Mírově* byl lékař často pověřován střežícím personálem, aby provedl anální ohledání ke zjištění přítomnosti nezákonných předmětů. Tyto prohlídky probíhaly za přítomnosti několika vězeňských dozorců a sestry.

CPT zdůrazňuje, že vězeňský lékař působí jako osobní lékař pacienta a že jeho zapojení do úkolů souvisejících s bezpečností může být škodlivé pro terapeutický vztah mezi lékařem a pacientem. Výbor uznává, že ve výjimečných případech, kdy s ohledem na konkrétní riziko se nelze vyhnout vyšetření tělních dutin, by vyšetření měla provést osoba s náležitým zdravotnickým vzděláním. V zájmu zachování terapeutického vztahu by však touto osobou neměl být lékař, který léčí vězně v otázkách zdravotní péče. Dále by zdravotnický personál neměl být ze stejných důvodů zapojen do v podstatě nemedicínského úkolu sběru a testování vzorků moči pro represivní účely (tj. screening na užívání drog).

CPT doporučuje, aby vězeňský zdravotnický personál, který je ošetřujícím zdravotnickým personálem vězně, nebyl žádán o provedení vyšetření pro bezpečnostní důvody, včetně testování moči na přítomnost nedovolených látek a vyhledávání skrytých předmětů v tělních dutinách.

c. kázeň

77. Zkoumání dokumentace kázeňské praxe v *Českých Budějovicích* a na *Mírově* (jež byla velmi dobře vedena v obou zařízeních) ukázalo, že používání kázeňských trestů nebylo nadměrné a že, jak tomu bylo v minulosti, uchýlení se k nejzávažnějším sankcím ve formě samovazby bylo velmi vzácné.⁶³

Nicméně i přes ujištění poskytnutá českými orgány, že relevantní právní předpisy budou novelizovány, přetrvává několik nedostatků, jež CPT zjistil během předchozích návštěv.

78. Zaprvé, nejzávažnějším kázeňským trestem pro dospělé odsouzené vězně je i nadále samovazba po dobu až 20 dnů.⁶⁴ Mladiství vězni ve vazbě mohou být potrestáni samovazbou až po dobu pěti dnů a mladiství odsouzení na 10 dní.⁶⁵

Jak bylo uvedeno v minulosti, CPT se domnívá, že vzhledem k potenciálně velmi škodlivým účinkům samovazby, maximální doba samovazby jako trestu by pro dospělého vězně neměla být delší než 14 dnů pro daný kázeňský přestupek, a pokud možno být kratší. Dále by měl existovat zákaz po sobě jdoucích kázeňských trestů, které by vedly k nepřetržitému trvání samoty

⁶³ Například v *Českých Budějovicích* byla v roce 2018 samovazba uložena v sedmi případech (až na šest dnů); na *Mírově* byla v roce 2018 uložena dvakrát po dobu sedmi dnů.

⁶⁴ Dospělí obvinění mohou být umístěni do samovazby až na 10 dnů [viz § 22 odst. 2 písm. e) zákona o výkonu vazby (č. 293/1993 Sb.)].

⁶⁵ Viz § 46 odst. 3 písm. h) a § 64 odst. 1 písm. g) zákona o výkonu trestu odnětí svobody (č. 169/1999 Sb.), jakož i § 26 odst. 4 zákona o výkonu vazby.

přesahujícímu toto maximum. Kázeňské přestupky, které by mohly vyžadovat přísnější sankce, by měly být řešeny prostřednictvím systému trestního soudnictví.

Pokud jde o mladistvé, Výbor pozoruje na mezinárodní úrovni rostoucí trend prosadit, aby byla samovazba jako kázeňský trest vůči nim zrušena. Zvláště odkazuje na Standardní minimální pravidla Organizace spojených národů pro zacházení s vězni (tzv. Pravidla Nelsona Mandely), jež byla revidována jednomyslným rozhodnutím Valného shromáždění a která výslovně stanoví v pravidle 45 odst. 2, že samovazba by mladistvým neměla být ukládána.⁶⁶ CPT tento přístup plně podporuje.

CPT doporučuje, aby byla příslušná právní ustanovení změněna ve světle myšlenek uvedených v předchozích poznámkách.

79. V této souvislosti je třeba poznamenat, že během krátké cílené návštěvy oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody pro mladistvé ve *Věznici Všehrdy* shledala delegace CPT existenci přísného systému odměn a trestů, který hrál důležitou roli v každodenním životě a režimu uplatňovaném vůči mladistvým/mladým dospělým. Následkem toho bylo často i to, že i drobné porušení kázně bylo trestáno segregací od ostatních vězňů. V případě mladistvých/mladých dospělých, kteří nenavštěvovali školu, toto vyústilo v režim obdobný samovazbě, trvající několik dnů.

CPT doporučuje, aby systém odměn a trestů v oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody pro mladistvé ve Věznici Všehrdy byl přezkoumán s perspektivou snížení používání kázeňského trestání a s přihlédnutím k poznámkám uvedeným v odstavci 78.

80. Zadruhé, vězňům ve vazbě podrobeným trestu samovazby stále není povoleno přijímat návštěvy (s výjimkou jejich advokáta) a vězňům ve vazbě i odsouzeným v samovazbě jako trestu je povoleno mít během pobytu v cele ke čtení pouze právní, vzdělávací a náboženské materiály.

CPT opět doporučuje, aby české orgány podnikly nezbytné kroky, včetně těch na legislativní úrovni, aby bylo zajištěno, že:

- kázeňské tresty nezahrnují úplný zákaz kontaktu s rodinou, a že jakákoli omezení rodinného kontaktu za trestu jsou ukládána pouze, pokud se kázeňský přestupek týká takového kontaktu;
- všem vězňům, na které je uvalena sankce v podobě samovazby, je během jejich pobytu ve zvláštní cele pro výkon samovazby poskytnut širší rozsah literatury.

81. Kromě toho, lékaři jsou nadále povinni provést lékařskou prohlídku a posoudit, zda je dotýčný vězeň způsobilý nést trest kázeňského omezení pohybu.

⁶⁶ Viz také článek 67 Pravidel OSN pro ochranu mladistvých zbavených svobody (Havanská pravidla), usnesení Valného shromáždění A/RES/45/113, Příloha).

Výbor by rád znovu zdůraznil, že lékaři ve věznicích jednají jako osobní lékaři vězňů a zajištění pozitivního terapeutického vztahu mezi nimi je hlavním faktorem při ochraně zdraví a pohody vězňů. Vázat lékaře povinností potvrdit, že je vězeň schopný podstoupit trest, tento vztah s největší pravděpodobností nepodpoří. Výbor se v zásadě domnívá, že zdravotnický personál by se neměl nikdy účastnit žádné části rozhodovacího procesu, jehož výsledkem je jakýkoli typ samovazby (s výjimkou případů, kdy se opatření uplatňuje ze zdravotních důvodů).

Na druhé straně by zdravotnický personál měl velmi pozorně sledovat situaci vězňů v samovazbě a měl by tyto vězně navštívit bezprostředně po umístění a poté alespoň jednou denně a v případě potřeby jim poskytnout okamžitou lékařskou pomoc a péči (což nebylo v žádném ze zařízení navštívených během návštěvy v roce 2018).

CPT opakuje své doporučení, aby byla přezkoumána role zdravotnických pracovníků, ve vztahu k výše uvedeným poznámkám. Přitom by měla být zohledněna Evropská vězeňská pravidla (zejména 43.2) a připomínky Výboru v jeho 21. obecné zprávě (viz body 62 a 63 CPT/Inf (2011) 28).

82. V obou zařízeních byla striktně dodržována kázeňská řízení. Zejména osoby, kterým hrozilo kázeňské opatření, byly vyslechnuty osobou odpovědnou za přijetí rozhodnutí, mohly být zastoupeny advokátem, a na rozdíl od minulosti, jim byla poskytnuta kopie kázeňského rozhodnutí, které obsahuje informaci o dostupných opravných prostředcích. CPT to vítá.

83. Materiální podmínky v celách sloužících k výkonu kázeňského trestu samovazby byly celkově adekvátní.

d. kontakt s okolním světem

84. V obou navštívených zařízeních mohli vězni posílat a přijímat dopisy a důvěrnost korespondence se státními institucemi, mezinárodními organizacemi a orgány vyřizujícími stížnosti byla respektována.

85. V souladu s vnitrostátními právními předpisy nadále odsouzení dospělí vězni mohli přijmout jednu návštěvu v délce tři hodiny za měsíc a dospělí vězni ve vazbě dvě návštěvy v délce 90 minut za měsíc. Mladistvým ve vazbě v *Českých Budějovicích* byla povolena jedna dvouhodinová návštěva za týden. Pozitivní je, že návštěvy probíhaly obvykle za otevřených podmínek (s výjimkou vězňů umístěných v oddíle se zesíleným stavebně technickým zabezpečením na *Mírově*).

Je však politováníhodné, že navzdory ujištění, které poskytly české úřady v jejich reakci na zprávu z roku 2014, nebyly zvýšeny minimální nároky na návštěvy pro dospělé vězně, což výbor opakovaně doporučoval. **CPT znovu opakuje své doporučení, aby české orgány podnikly nezbytné kroky k zajištění toho, aby všichni dospělí vězni (ať už jsou odsouzeni nebo ve vazbě) měli nárok přijmout návštěvu alespoň jednu hodinu každý týden.**

86. Na *Mírově* mohli odsouzení dostat pětihodinovou návštěvu bez dozoru (manželskou) jako odměnu. Taková možnost však v *Českých Budějovicích* neexistovala kvůli nedostatku odpovídajícího zařízení. **CPT vyzývá české úřady, aby učinily nezbytné kroky ve Vazební**

věznici České Budějovice, a případně i v jiných věznicích v zemi, aby zajistily, že vězni budou moci přijímat návštěvy bez dohledu, jak to příslušné právní předpisy předpokládají.

87. Opatření týkající se přístupu vězňů k telefonu byla obecně uspokojivá. Na *Mírově* byl vězňům povolen pětkrát týdně jeden desetiminutový telefonický hovor, v Českých Budějovicích měli možnost telefonovat každý den 20 minut. CPT také bere pozitivně informace poskytnuté českými orgány, že ceny telefonních hovorů byly od poslední návštěvy sníženy.

V *Českých Budějovicích* však delegace obdržela několik stížností, že po nástupu vězni museli čekat několik týdnů, než mohli telefonovat, patrně dokud nebude schválen seznam autorizovaných telefonních čísel. **Měly by být podniknuty kroky k nápravě tohoto nedostatku.**

e. stížnosti a kontrolní postupy

88. V *Českých Budějovicích* a na *Mírově* vězni zpravidla věděli o možnosti podávat stížnosti a důvěrné schránky pro podání stížností, které jsou správními pracovníky denně vybírány, byly k dispozici v ubytovacích prostorách. V obou věznicích několik vězňů, s nimiž delegace hovořila, výslovně uvedlo, že jejich stížnostem věnovalo vedení věznice náležitou pozornost. CPT tento stav vítá.

89. Pokud jde o inspekce, kromě návštěv prováděných NPM (viz body 7 a násl.) obě zařízení pravidelně navštěvovali dozoruující státní zástupci. Nicméně se ukázalo, že státní zástupci se během svých návštěv s vězni systematicky nesetkávali.

CPT konstatuje, že v reakci na zprávu o návštěvě provedené v roce 2014⁶⁷ české úřady uvedly, že pokaždé, když dozoruující státní zástupce navštíví vězení, kontrolují, „zda [...] jsou vězni drženi v daných zařízeních v souladu s právními předpisy a zda si daná zařízení důsledně opatřují podklady a řádně vedou v příslušných spisech či jiných evidencích. U odsouzených se vždy zabývá i tím, zda jsou v souladu s příslušným rozhodnutím soudu umístěni ve stanoveném typu věznice. U obviněných se vždy zabývá tím, zda jsou dodržovány obecně závazné předpisy a pokyny soudu nebo státního zástupce k oddělenému umístění obviněných do cel. Další zaměření dozoru volí státní zástupce dle své znalosti poměrů v konkrétním zařízení. Věznice mají povinnost informovat státního zástupce o požadavku obviněného či odsouzeného hovořit se státním zástupcem a ten podle naléhavosti žádosti o osobní kontakt a rozmluvu s vězněm realizuje.“

Jak již bylo uvedeno v předchozí zprávě o návštěvě, **CPT se domnívá, že dozoruující státní zástupci by měli být proaktivní a z vlastní iniciativy navštěvovat části věznic, kde jsou drženi vězni, a navázat přímý kontakt s vězni, včetně provádění rozhovorů v soukromí.**

⁶⁷ Viz CPT/Inf (2015) 29, strana 19.

C. Psychiatrická zařízení

1. Úvodní poznámky

90. Na počátku návštěvy informovali zástupci Ministerstva zdravotnictví delegaci CPT o probíhající komplexní reformě v oblasti psychiatrické péče, zaměřené na de-institucionalizaci dlouhodobých psychiatrických pacientů a postupné zmenšení regionálních psychiatrických nemocnic. Podle strategie reformy psychiatrické péče hodlají úřady posunout současný systém ústavní péče ve velkých psychiatrických nemocnicích směrem k systému komunitních středisek péče poskytujících zdravotní a sociální péči osobám s duševními poruchami („centra duševního zdraví“). Cílem je vytvořit kolem 100 center duševního zdraví, prvních pět z nich bylo otevřeno v září 2018, zatímco 30 dalších center by mělo být vytvořeno do roku 2020. Další složkou strategie je rozvoj akutních psychiatrických jednotek v obecných nemocnicích a zlepšení celkové kvality péče (v souladu s nástroji Světové zdravotnické organizace QualityRights⁶⁸).

CPT tyto snahy vítá a rád by obdržel další informace o provádění výše uvedené reformy. V této souvislosti Výbor věří, že během toho, kdy české orgány budou pokračovat ve své politice de-institucionalizace, budou udržovat odpovídající zdroje pro řádné fungování stávajících psychiatrických nemocnic.

91. V průběhu návštěvy navštívila delegace poprvé Psychiatrickou nemocnici Jihlava. Nemocniční komplex nacházející se ve velkém parku a zahrnující sedm ubytovacích pavilonů byl otevřen v roce 1935 jako rozšíření menšího „domu pro duševně choré“ postaveného v roce 1895. S oficiální kapacitou 520 lůžek tam bylo v době návštěvy ubytováno 474 pacientů (265 mužů a 209 žen). 125 z nich bylo nedobrovolně přijato podle občanského práva a 38 bylo forenzních pacientů (tj. těch, kteří byli pod soudní ochrannou léčbou⁶⁹). Pacienti byli ubytováni na 18 různých odděleních (včetně oddělení přijímacího a akutní péče, pro chronická onemocnění, interní lékařství, léčbu závislosti, rehabilitaci a gerontopsychiatrickou léčbu), z nichž dvě byla otevřená a tři byla zcela uzavřená.

92. CPT s potěšením konstatuje, že jeho delegace neobdržela žádná obvinění a nenašla žádné jiné známky špatného zacházení s pacienty ze strany personálu Psychiatrické nemocnice Jihlava. Naopak mnoho z pacientů, s nimiž delegace hovořila, uvedlo, že s nimi personál jednal korektně a ocenili jeho pečující postoj.

Příležitostně docházelo k incidentům násilí mezi pacienty, ale delegace nabyla dojmu, že personál obecně reagoval pohotově a vhodným způsobem.

2. Životní podmínky pacientů

⁶⁸https://www.who.int/mental_health/publications/QualityRights_toolkit/en/

⁶⁹ Obvykle pacienti s psychiatrickými poruchami nebo problémy se závislostí. Nemocnice neposkytla ochrannou léčbu pachatelů sexuálních deliktů a žádný z pacientů nepodstupoval anti-androgenní léčbu.

93. Materiální podmínky v nemocnici byly obecně velmi dobré. Všechny prostory byly v dobrém stavu oprav, čisté, dobře osvětlené a větrané a pokoje pacientů byly dobře vybaveny (s lůžky, stoly nebo skříněmi). Dále bylo pacientům umožněno nosit vlastní oblečení a obvykle si ponechat některé osobní věci.

Prostory pro pacienty měly obecně dostatečnou velikost. Je však politováníhodné, že až na některá oddělení, která měla pokoje se dvěma až čtyřmi lůžky, bylo mnoho pacientů stále ubytováno ve velkokapacitních pokojích až s deseti lůžky. Vedení informovalo delegaci, že plánuje postupně snižovat počet pacientů na pokojích. Zejména rekonstrukce oddělení 4B (které zahrnovalo dva ze tří pokojů s deseti lůžky) měla být zahájena před koncem roku 2018, a to s cílem přeměnit stávající pokoje s velkou kapacitou na místnosti pro maximálně čtyři pacienty. To je krok správným směrem.

CPT věří, že v souvislosti s plánovanou reformou psychiatrické péče přijmou české úřady nezbytná opatření, aby zrušily ubytování na pokojích s velkou kapacitou pro pacienty ve všech psychiatrických zařízeních po celé zemi. Místnosti pacientů by zpravidla neměly pojmout více než čtyři pacienty.

94. Pokud jde o režim, mohli se pacienti volně pohybovat po svých odděleních a pokoje nebyly nikdy uzamčeny. Pacienti měli také přístup do společných prostor na svých odděleních, které byly vybaveny stoly, židlemi, televizory a některým sportovním vybavením (rotoped nebo stolní fotbal) a kde se mohli setkávat s jinými pacienty.

Většině pacientů byl nabídnut každodenní přístup na čerstvý vzduch (některým pouze v kontrolované skupině se zdravotní sestrou) po dobu asi jedné hodiny. Nicméně řada pacientů, jak dobrovolných, tak nedobrovolných, neměla možnost každodenního přístupu ven, mimo jiné v případě rizika útěku. Jak potvrdilo vedení nemocnice, někteří pacienti nebyli venku několik týdnů. Nově přijatým pacientům bylo údajně často dovoleno jít ven až po prvním nebo dvou týdnech hospitalizace.⁷⁰

Podle názoru CPT by měli mít všichni pacienti prospěch z neomezeného přístupu na čerstvý vzduch během dne, pokud neexistují jasné zdravotní kontraindikace nebo léčebné aktivity nevyžadují, aby byli přítomni na oddělení. Pacienti se sníženou pohyblivostí by měli dostat odpovídající pomoc, pokud je to nezbytné. U pacientů, u nichž se předpokládá riziko útěku, by mohla být snadno vytvořena bezpečná venkovní plocha v rámci velkého parku v okolí nemocnice.

95. Během rozhovorů při ukončení návštěvy delegace důrazně vyzvala české orgány, aby urychleně přijaly opatření, která zajistí, aby všichni pacienti v Psychiatrické nemocnici Jihlava měli denně přístup ven.

96. České orgány v dopise ze dne 27. února 2019 informovaly CPT, že byly upraveny interní předpisy Psychiatrické nemocnice Jihlava, aby měli pacienti denně přístup na čerstvý vzduch, ledaže by existovaly lékařské kontraindikace, a že byl nastaven kontrolní mechanismus s cílem

⁷⁰ Například v době návštěvy nemělo devět z 24 pacientů v přijímacím oddělení B1 povolení jít ven, dokonce i se svými rodinnými příslušníky, kteří je přišli navštívit.

zajistit, aby pacientům byly vycházky ven skutečně nabízeny. Dále bylo uvedeno, že nemocnice jmenuje také manažera kvality pro dohled nad prováděním mezinárodních standardů léčby v psychiatrické péči.

CPT vítá tyto kroky přijaté českými orgány.

3. Personál a léčba

97. Počet zaměstnanců v Psychiatrické nemocnici Jihlava⁷¹ se zdál být obecně dostačující na počet pacientů a potřebnou péči. Personál tvořilo 31 lékařů (ekvivalent 27,6 pracovních míst na plný úvazek), včetně 20 psychiatrů. Kromě toho zde bylo osm klinických psychologů (ekvivalent 7,4 pracovních míst na plný úvazek), 208 sester (ekvivalent 204,3 pracovních míst na plný úvazek), devět pečovatelských pracovníků na plný úvazek, 75 sanitářů, tři nutriční terapeuti, tři fyzioterapeuti a osm sociálních pracovníků.

Ošetrovatelský personál pracoval od 7:00 do 19:00 hodin. Během denních směn byly na každém oddělení přítomny tři sestry a nejméně dva ošetrovatelé/sanitáři ve všední dny a dvě sestry a jeden ošetrovatel/sanitář o víkendech. Během nočních směn (po 19:00) byly na každém oddělení přítomny dvě sestry a pro celou nemocnici jeden mužský ošetrovatel/sanitář, který byl připraven zasáhnout v případě nehody.

Lékaři byli ve všední dny přítomni 8 hodin. Po zbytek času byl ve službě pro celou nemocnici jen jeden psychiatr nebo lékař se dvěma lety praxe v psychiatrii, který mohl, když bylo třeba, telefonicky konzultovat s psychiatrem. Vzhledem k velikosti nemocnice a majíc na paměti, že pacienti mohou být přijati na nedobrovolném základě i mimo normální pracovní dobu **Výbor doporučuje, aby byl v nemocnici neustále přítomen alespoň jeden psychiatr, a pokud možno ještě i další lékař.**

98. CPT s potěšením konstatuje, že kromě farmakologické léčby byla pacientům také nabízena řada terapeutických, rehabilitačních a rekreačních aktivit, jako je psychoterapie (včetně kognitivní terapie), pracovní a arteterapie, stejně jako hippoterapie, canisterapie a přístup do posilovny. Zdálo se, že nemocnice je dostatečně zásobena rozmanitými léky.

99. Nicméně z nahlédnutí do četných zdravotnických spisů vyšlo najevo, že pro mnohé z pacientů nebyly sestaveny žádné individuální léčebné plány. CPT je toho názoru, že psychiatrická léčba by měla být vždy založena na individuálním přístupu, který předpokládá vypracování podrobného písemného léčebného plánu pro každého pacienta, který by měl být zařazen do jeho zdravotnické dokumentace. Tento plán by měl uvádět cíle léčby, terapeutické prostředky, které mají být použity, a odpovědného člena personálu. Plán léčby by měl také obsahovat výsledek pravidelných kontrol duševního stavu pacienta a přezkoumání medikace pacienta. Dále, pacienti by se měli podílet na přípravě svých individuálních léčebných plánů a jejich následných úpravách a být informováni o svém terapeutickém pokroku.

⁷¹ S kapacitou 520 postelí.

CPT doporučuje, aby byly tyto zásady účinně uplatňovány v praxi v Psychiatrické nemocnici Jihlava a ve všech ostatních psychiatrických nemocnicích v České republice.

100. Elektrokonvulzivní terapie (ECT) byla pacientům aplikována vždy s anestezií a svalovými relaxanty ve speciálně určených a dostatečně vybavených pokojích a speciálně vyškoleným personálem.⁷² Pacienti absolvovali nejméně tři aplikace ECT a v průměru osm, a v případě potřeby byly později podávány „posilovací relace“. Během aplikace byl použit elektroencefalogram (EEG) k ověření účinnosti léčby. Použití ECT bylo upraveno podrobným písemným vnitřním předpisem, pacienti byli požádáni, aby podepsali zvláštní formulář souhlasu, který je informoval o zákroku, a všechny aplikace terapie byly zaznamenány do vyhrazeného registru.

101. Delegace na několika odděleních zaznamenala častou praxi předepisování psychofarmakologické léčby jako PRN předepsaných léků (*pro re nata* – „podle potřeby“), včetně pro podávání intramuskulární injekcí. Například v jednom z přijímacích oddělení měla více než polovina pacientů PRN předpisy, mnoho z nich pro několik různých léků, a každý byl platný několik měsíců. Dále se zdálo, že léky PRN, včetně k injekčnímu podání, mohly být také podávány na nedobrovolném základě na základě uvážení sestry. Lékař navíc nebyl vždy informován o použití léků PRN. Podle personálu bylo obvykle lékaři hlášeno pouze použití „závažných“ léků PRN. Kromě toho neexistoval centralizovaný registr pro užívání PRN léků.

CPT se domnívá, že zatímco předpisy PRN mohou být vhodné pro vybrané pacienty po omezenou dobu, takové všeobecné použití bez systematického dozoru lékařem klade příliš mnoho odpovědnosti na sestry a otevírá dveře zneužití.

Výbor proto doporučuje, aby vedení Psychiatrické nemocnice Jihlava, a případně v jiných psychiatrických nemocnicích v České republice, učinilo kroky k zajištění, aby:

- byl žádán svobodný a informovaný souhlas pacienta s použitím psychotropních léků ordinovaných PRN a aby každé podání těchto léků nedobrovolně bylo provázeno zárukami, jež platí v souvislosti s nedobrovolnou léčbou (viz odstavec 116);
- lékař byl vždy neprodleně informován, kdykoliv je psychotropní lék podáván na základě předpisu PRN a aby byly dostatečně často pečlivě sledovány klinické účinky;
- každé podávání psychotropních léků na základě předpisu PRN bylo zaznamenáno jak v dokumentaci pacienta, tak ve vyhrazeném registru PRN;
- PRN předpisy psychotropních léků byly v pravidelných intervalech revidovány ošetřujícím lékařem.

4. Omezovací prostředky

⁷² Při každé aplikaci byl přítomen psychiatr, anesteziolog, sestra a zaměstnanec z pacientova oddělení.

102. Podle § 39 zákona o zdravotních službách (ZZS) mohou být násilní pacienti podrobeni následujícím omezovacím prostředkům: fyzickému omezení (manuálnímu omezení), mechanickému omezení (popruhy), umístění v oddělené místnosti, umístění v síťovém lůžku a nucenému podání psychotropních léků (chemické omezení).

§ 39 ZZS dále stanoví, že použití omezovacího prostředku musí být nařízeno lékařem, nebo mu musí být oznámeno (je-li v případě nouze nařízeno jiným členem zdravotnického personálu) a že musí být zaznamenány všechny případy omezení (včetně chemického omezení) v centrálním registru.

Vedení Psychiatrické nemocnice Jihlav dále vydalo podrobné interní pokyny pro používání omezovacích opatření. Směrnice obsahuje další pokyny týkající se použití mechanického omezení pásy, umístění v síťovém lůžku a izolace. Jakékoliv z těchto omezujících opatření lze uplatnit pouze „po vyčerpání všech neomezujících opatření, která jsou k dispozici“. Psychiatr musí vyhodnotit zdravotní stav pacienta nejméně třikrát za 24 hodin a rozhodnout o pokračování nebo ukončení omezujícího opatření. Pokud je pacient podroben mechanickému omezení, musí být každá končetina uvolněna nejméně deset minut každé dvě hodiny. Dále je stanoveno, že použití jakéhokoli omezovacího opatření musí být omezeno na naprosto nezbytně nutnou dobu (až do ukončení škodlivého chování pacienta).

103. Na každém oddělení byly uchovávány evidence omezení a nemocnice měla také ústřední elektronický registr omezení. Z nahlédnutí do těchto záznamů a do dokumentace pacientů, jakož i z rozhovorů se zaměstnanci a pacienty vyšlo najevo, že rozhodnutí o použití prostředků mechanického omezení a izolace vždy učinil psychiatr. Během delší doby mechanického omezení nebo izolace zdravotníci pravidelně přehodnocovali potřebu trvání opatření. Trvání omezení bylo často několik hodin nebo přes noc a příležitostně výrazně delší. Případy mechanického omezení byly obvykle přerušeny častými krátkými uvolněními z kurtů/pásů na jedné, více nebo všech končetinách. Jeden pacient byl například omezen po dobu 13 dnů, se 135 uvolněními, tj. v průměru přibližně deset uvolnění za den (trvajících celkem 46 hodin).

V tomto ohledu CPT připomíná, že trvání požití mechanického omezení a izolace by mělo být co nejkratší (obvykle spíše minuty než hodiny) a mělo by být vždy ukončeno, jakmile pominou důvody jejich použití. Použití mechanického omezení v délce několika dnů nemůže mít žádné opodstatnění a mohlo by být dle názoru CPT dosáhnout špatného zacházení.

104. Dále navzdory opakovanému doporučení vydanému po předchozích návštěvách zůstalo faktem, že obvykle žádný zdravotnický personál není přítomen, aby přímo sledoval pacienty podrobené mechanickému omezení nebo izolaci. Příslušní pacienti byli namísto toho sledováni skrze kamerový systém a pravidelně kontrolováni sestrou. Někteří pacienti v izolaci byli údajně kontrolováni pouze třikrát denně. Jak CPT v minulosti zdůraznil, takový postup nemůže být považován za náhradu za nepřetržitou přítomnost pracovníka, a není přijatelné, aby pacienti, kteří potřebují pomoc, byli nuceni křičet, aby přitáhli pozornost personálu.

Navíc pacienti nadále neměli prospěch z komplexního rozboru situace (angl. debriefing) se členem zdravotnického personálu poté, co byli podrobeni omezovacím prostředkům. Výbor se

domnívá, že takový rozbor je pro dotyčného pacienta příležitostí vysvětlit své pocity před omezením, což může pomoci pochopit jeho chování jak jemu samému, tak personálu. Lékaři to poskytne příležitost vysvětlit důvody k opatření, a tím snížit psychologický stres z této zkušenosti, a také obnovit vztah lékaře a pacienta.

CPT opakuje své doporučení, aby české orgány přijaly nezbytné kroky k zajištění toho, že v Psychiatrické nemocnici Jihlava i ve všech ostatních psychiatrických nemocnicích v České republice:

- každý pacient, který je podroben mechanickému omezení nebo izolaci, bude mít neustálý dohled kvalifikovaného člena zdravotnického personálu. V případě mechanického omezení by měl být pracovník stále přítomen v místnosti s cílem udržet terapeutické spojení s pacientem a poskytovat mu pomoc. Pokud jsou pacienti drženi v izolaci, může být personál zvenčí pokoje pacienta (nebo v přilehlém pokoji se spojovacím oknem), za předpokladu, že ho pacient může plně vidět a pracovník může pacienta stále vidět a slyšet. Dohled skrze kameru samozřejmě nemůže nahradit nepřetržitou přítomnost personálu;

- kdykoliv je pacient podroben mechanickému omezení nebo izolaci, sestra, která na něj dohlíží, vede dokumentaci se záznamy o stavu pacienta pořizovanými v pravidelných intervalech (např. každých 30 minut);

- všem pacientům podrobeným mechanickému omezení nebo izolaci bude po ukončení omezení nabídnut rozbor se členem zdravotnického personálu a zpětná vazba pacienta bude zaznamenána v jeho dokumentaci.

105. Vedení nemocnice informovalo delegaci, že léky jsou podávány jako nedílná součást psychiatrické léčby a že chemické omezení jako takové není nikdy používáno.

Zdalo se ale, že přinejmenším v některých případech mohou být rychle působící léky na uklidnění (angl. rapid tranquillisers) injekčně podány silou primárně za účelem ovládnutí chování neklidných nebo násilných pacientů, a to zřejmě také na základě předpisů PRN (viz také odstavec 101).

CPT si přeje zdůraznit, že injekce rychle působících léků na uklidnění pro popsané účely je chemické omezení a představuje značné riziko pro zdraví pacienta. Jejich použití proto vyžaduje pečlivý lékařský dohled a dodržování přísného postupu všemi zúčastněnými zaměstnanci. Užití rychle působících léků na uklidnění na základě předpisu PRN bez explicitního opětovného potvrzení lékařem může klást přílišnou odpovědnost na sestru, pokud se týče posouzení duševního stavu pacienta a zajištění odpovídající reakce na potenciální komplikace, když lékař není přítomen. Může to také snížit motivaci ošetrovatelského týmu pokusit se o de-eskalaci situace jinými prostředky a následně otevřít cestu pro zneužití.

Výbor se domnívá, že v případě, že pacient trpí rozrušením, které nemůže vyřešit ošetrovatelský personál, měl by být okamžitě zavolán pacientův psychiatr (nebo psychiatr ve službě) a rychle vyhodnotit stav pacienta a vydat pokyny, jaká opatření mají být přijata. Pouze ve výjimečných situacích, kdy pacientovo rozrušení nemůže ošetrovatelský personál zvládnout a

zásah psychiatra během několika minut není možný, může být odůvodněno podání rychle působících léků na uklidnění ošetřujícím personálem na základě „podmíněného“ předpisu PRN, přičemž je třeba kontaktovat lékaře (např. telefonicky), který musí předpis potvrdit před jeho využitím. Dále, lékař by měl neprodleně dorazit, aby dohlédl na reakci pacienta a řešil komplikace.

Předpis PRN pro rychle působící léky na uklidnění by měl být platný pouze po omezenou dobu (tj. týdny spíše než měsíce) a měl by být přehodnocen při každém použití, nebo pokud dojde ke změně v medikaci pacienta.

Další obecné záruky, které doprovázejí jakékoli použití omezovacích prostředků v psychiatrickém prostředí (jako existence komplexního předpisu, používání omezení až jako poslední možnost a volba nejprůměrnější metody, jakož i dokumentování každého případu v pacientově zdravotní složce a v centrálním registru omezovacích prostředků a debriefing zúčastněných osob), by měly platit i v případě, kdy jsou podávány rychle působící léky na uklidnění na základě předpisu PRN.

CPT doporučuje, aby tyto zásady byly v praxi účinně prováděny, v Psychiatrické nemocnici Jihlava a případně i v dalších psychiatrických nemocnicích v České republice.

106. I když uznává, že v Jihlavě byl v posledních letech snížen počet síťových lůžek v psychiatrické léčebně, CPT má vážné pochybnosti, že čtyři taková lůžka byla stále pravidelně užívána pro omezení rozrušených/agresivních pacientů po dobu několika hodin, a to obvykle přes noc. Je o to víc znepokojující, že obvykle neexistoval žádný nepřetržitý, přímý a osobní dohled zaměstnanců. Stejně jako v případě mechanického omezení (viz odstavec 104), ani kamerový systém, ani osobní kontroly pacientů umístěných v síťových lůžkách prováděné každých několik hodin nemohou nahradit nepřetržitou přítomnost personálu. Navíc není přijatelné, že pacienti byli příležitostně umístěni v síťovém lůžku ve vícelůžkových pokojích zcela na dohled ostatních pacientů.

Ředitelka nemocnice a zdravotnický personál vyjádřili názor, že je vhodnější umisťovat rozrušené pacienty v síťových postelích namísto jejich připoutání pásy nebo podávání vysokých dávek psychotropních léků. S ohledem na své zkušenosti z jiných zemí CPT nesouhlasí s tím, že postupné vyřazování síťových lůžek vede vždy ke zvýšenému využívání jiných prostředků omezení. K zamezení jednoduchého nahrazení síťových lůžek jinými omezujícími opatřeními jistě může být zapotřebí řada doprovodných opatření. Například počet zaměstnanců v zařízeních poskytujících psychiatrickou péči může být nutné zvýšit a může být nutné poskytnout další specializované školení v technikách de-eskalace a metodách bezpečných úchopů. Dále pro pacienty, kteří potřebují ochranná opatření, jako jsou osoby se sníženou pohyblivostí nebo s nočními poruchami (např. dezorientací, náměšičností), je možno najít vhodnější ochranné prostředky než síťová lůžka pro zajištění jejich bezpečnosti (např. nemocniční lůžka, která mohou být snížena nebo která jsou vybavena zábranami po stranách a umožňují pracovníkům pomáhat pacientovi z obou stran).

České orgány ve své reakci na zprávu o návštěvě v roce 2014 uvedly, že bude vyvinuto úsilí k nalezení dalších ochranných prostředků, které by nahradily síťová lůžka, a na počátku návštěvy v roce 2018 zástupce Ministerstva zdravotnictví uvedl, že diskuse o této záležitosti stále pokračují,

zatímco v zařízeních sociální péče Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo celostátní zákaz používání síťových lůžek již před několika lety.

CPT naléhavě vyzývá české úřady, aby podnikly nezbytné kroky, včetně kroků na legislativní úrovni, aby bez zbytečného odkladu realizovaly dlouhodobé doporučení odstoupit od používání všech síťových lůžek v psychiatrických nemocnicích v České republice. Za tímto účelem je třeba přezkoumat počet zaměstnanců ve všech dotčených nemocnicích.

5. Záruky

a. postup při umísťování a propouštění

107. Podle § 38 odst. 1 ZZS mohou být pacienti podrobeni civilnímu nedobrovolnému umístění v psychiatrické nemocnici, pokud představují bezprostřední a vážné ohrožení sebe samých nebo své „okolí“ a vykazují známky duševní poruchy nebo trpí duševní poruchou nebo jsou pod vlivem návykové látky a pokud nelze zabránit ohrožení pacienta nebo jeho „okolí“ jinými prostředky. Pacienti mohou být také hospitalizováni bez svého souhlasu, pokud jejich zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a činí je neschopnými dát souhlas.

108. Postup umístění stanovený zákonem o zvláštních řízeních soudních (ZŘS) a občanským zákoníkem zůstal nezměněn od návštěvy v roce 2014.⁷³ Připomínáme zde, že nedobrovolnou hospitalizaci musí psychiatrický ústav oznámit soudu do 24 hodin (pokud pacient nedal souhlas s hospitalizací v mezidobí); stejné pravidlo platí pro případ, že dobrovolný pacient stáhne svůj souhlas a podmínky pro nedobrovolnou hospitalizaci jsou splněny.

Do sedmi dnů musí soud vyslechnout dotčeného pacienta⁷⁴ a přijmout rozhodnutí ohledně zákonnosti nedobrovolného umístění. Soud ustanoví advokáta, pokud si pacient neustanoví zástupce nebo je-li jmenování advokáta považováno za nezbytné pro obhajobu zájmů pacienta.

Pokud soud prohlásí počáteční nedobrovolné přijetí za legální, začne další soudní řízení k přezkoumání přípustnosti dalšího držení pacienta v psychiatrickém zařízení. V rámci tohoto pokračujícího řízení musí soud jmenovat nezávislého znalce k posouzení duševního stavu pacienta. Ve svém rozhodnutí, které musí vydat do tří měsíců, musí soud stanovit dobu trvání nedobrovolného umístění (nejvýše jeden rok). Po uplynutí této doby může být nedobrovolné umístění prodlouženo, vždy až o jeden rok. V takových případech se uplatňuje popsany procesní postup.

Pacienti mohou podat odvolání proti rozhodnutím o umístění a dalším držení. Odvolací soud pak rozhodne ve věci do jednoho měsíce.

⁷³ Viz § 40 ZZS, § 105 odst. 2 občanského zákoníku a § 69 odst. 2 a § 75 ZŘS.

⁷⁴ Leda by podle ošetřujícího lékaře nebo znaleckého posudku jeho přítomnost na jednání mohla vážně poškodit jeho zdravotní stav.

Nedobrovolně hospitalizovaní pacienti (stejně jako jejich zástupci, opatrovníci a členové blízké rodiny/důvěrníci⁷⁵) mohou dále požádat o přehodnocení jejich duševního stavu a propuštění z nemocnice. O takovém návrhu musí soud rozhodnout ve lhůtě dvou měsíců. Nicméně pokud zlepšení zdravotního stavu pacienta nelze očekávat a soud opakovaně návrh na propuštění zamítne, může rozhodnout, že nové posouzení nebude provedeno před uplynutím doby, na kterou byla hospitalizace schválena.

109. Z informací získaných během návštěvy vyplývá, že procesní ustanovení popsaná výše byla obecně v praxi naplňována, když byl proces nedobrovolného umístění zahajován. Zvláště pozitivní je, že slyšení pacienta během soudního přezkumu zákonnosti počáteční hospitalizace probíhala v zařízení a v případě potřeby i na oddělení, kde byl pacient umístěn (např. když byl pacient upoután na lůžko). Dále pacienti obdrželi kopii rozhodnutí o jejich nedobrovolné hospitalizaci, které zahrnovalo i informaci o možnostech odvolání.

Pacienti byli dále vždy reprezentováni zástupcem *ad litem*. Nicméně delegace zjistila při slyšeních, kterých se zúčastnila během návštěvy, že soudem jmenovaný advokát byl zcela pasivní (kromě potvrzení soudci, že nemá žádné připomínky), a neměl žádný kontakt s dotyčnými pacienty před, během ani po slyšení. Jeho přítomnost se tedy zdála být pouhou formalitou. **CPT vybízí české úřady, aby podnikly vhodné kroky k zajištění, že zástupci *ad litem* budou plnit svou roli účinně.**

110. Další pochybnosti CPT vzbuzuje to, že řada pacientů byla formálně považována za „dobrovolně hospitalizované“, ale byli de facto zbaveni svobody bez toho, aby měli prospěch ze záruk plynoucích z řízení o nedobrovolném umístění.

Delegace se zejména setkala s několika „dobrovolně hospitalizovanými“ pacienty, kteří podepsali formulář se souhlasem ohledně své hospitalizace při přijetí, ale kterým zjevně později zabránili zaměstnanci opustit nemocnici navzdory jasně vyjádřenému přání. Delegace byla také informována, že v případě útěku formálně dobrovolně hospitalizovaného pacienta, který je považován za ohrožujícího sebe nebo jiné, personál zavolá policii, aby ho vypátrala a přivedla zpět, ale zůstalo nejasným, zda byl v takových případech vždy zahájen postup nedobrovolného umístění.

CPT doporučuje, aby pacienti, kteří původně souhlasili se svou hospitalizací, měli možnost kdykoli svůj souhlas odvolat a byli o tom v plném rozsahu informováni. Pokud jsou formálně dobrovolně hospitalizovaní, měli by mít právo kdykoliv opustit nemocnici. V případech, kdy se považuje za nezbytné pokračovat v ústavní péči u dobrovolně hospitalizovaného pacienta, který chce nemocnici opustit, měl by být vždy uplatněn postup nedobrovolného umístění.

111. Dále pacienti bez plné svéprávnosti, kteří nesouhlasili se svým přijetím do nemocnice, byli nicméně očividně v praxi považováni za „dobrovolně hospitalizované“, když jejich opatrovníci

⁷⁵ „Osoba blízká“.

souhlasili s hospitalizací. Když tito pacienti vyjádřili přání opustit nemocnici, nebylo jim to dovoleno. Byli tak *de facto* zbaveni svobody⁷⁶, aniž by mohli využít nějaké právní záruky.

CPT doporučuje, aby české úřady podnikly nezbytné kroky, včetně těch na legislativní úrovni, aby se zajistilo, že řízení o nedobrovolném umístění stanovené zákonem bude plně aplikováno na všechny právně nezpůsobilé pacienty, z jejichž jednání je zřejmé, že jsou proti svému umístění v nemocnici, ať už mají nebo nemají opatrovníka.

112. Jak bylo popsáno v předchozí zprávě,⁷⁷ může být trestní opatření ochranného léčení uloženo trestním soudem osobě, která spáchala čin jinak trestný a není trestně odpovědná z důvodu nepřítomnosti, nebo osobě, která spáchala trestný čin ve stavu snížené přičetnosti nebo ve stavu způsobeném duševní poruchou a její pobyt na svobodě je nebezpečný, nebo osobě, která zneužívá návykovou látku a dopustila se trestného činu pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužitím.⁷⁸

Toto opatření může být uloženo na dobu nejvýše dvou let. Pokud nebylo opatření ukončeno před uplynutím této doby, může být prodlouženo vždy o období trvající nejvýše dva roky, případně znovu a znovu. Pacient může být propuštěn z ochranné léčby pouze na základě rozhodnutí soudu, na základě návrhu podaného pacientem, státním zástupcem nebo psychiatrickou nemocnicí. Během příslušného řízení byli pacienti obvykle zastoupeni advokátem.

113. Ve zprávě o návštěvě v roce 2014⁷⁹ vyjádřil CPT obavy, že v souvislosti se soudním přezkumem trvání ochranného léčení každé dva roky je ponecháno na uvážení soudu, zda zadá vypracování posudku znalcem, který by byl nezávislý na zařízení, kde je pacient umístěn. České orgány ve své odpovědi uvedly, že pracovní skupina pro ochranné léčení zřízená při Ministerstvu spravedlnosti bude tuto otázku zkoumat při přípravě legislativních změn týkajících se postupů souvisejících s možným prodlužováním ochranného léčení.⁸⁰

Bohužel do provedení návštěvy v roce 2018 nedošlo k žádnému pokroku. Proto CPT doporučuje, aby české orgány podnikly nezbytné kroky, a to i v rámci legislativy, aby bylo zajištěno, že v rámci soudního přezkumu ochranného léčení prováděného každé dva roky bude příslušný soud zásadně vyžadovat názor odborníka nezávislého na dané nemocnici.

b. záruky během umístění

⁷⁶ CPT v této souvislosti poznamenává, že ESLP v několika případech týkajících se umístění do uzavřeného zřízení právně nezpůsobilé osoby v opatrovnictví, z jejíhož jednání bylo zřejmé, že nesouhlasí s umístěním, došel k závěru, že osoba musí být považována za „zbavenou své svobody“ ve smyslu čl. 5 odst. 1 Evropské úmluvy o lidských právech, a to navzdory souhlasu opatrovníka (viz například rozsudek Velkého senátu ve věci Stanev proti Bulharsku, č. 36760/06, § 132, ze 17. ledna 2012, a Červenka proti České republice, č. 62507/12, §§ 103-104, z 13. října 2016).

⁷⁷ CPT/Inf (2015) 18, odstavce 174 až 176.

⁷⁸ § 99 trestního zákoníku.

⁷⁹ CPT/Inf (2015) 18, odstavce 174.

⁸⁰ CPT/Inf (2015) 29, strana 27.

114. Pokud jde o souhlas s léčbou, stanoví zákon řadu důležitých záruk. Zejména výslovně uvádí, že soudní schválení nedobrovolné hospitalizace nevylučuje právo pacienta odmítnout konkrétní lékařský zákrok.⁸¹

Bez souhlasu plně způsobilého pacienta, může být poskytnuta pouze „neodkladná péče“, a to pokud pacientův zdravotní stav neumožňuje vyjádření takového souhlasu nebo v případě pacienta trpícího závažnou duševní poruchou, pokud by neposkytnutí léčby vyústilo se vší pravděpodobností ve vážné poškození jeho zdraví.⁸² Pokud osoba s omezenou svéprávností vážně odporuje proti zásahu do integrity – bez ohledu na to, zda s tím její opatrovník souhlasí – může být zásah proveden pouze se souhlasem soudu. Dále zákon stanoví, že daný souhlas může být později odvolán i bez přísných formálních požadavků (tj. souhlas, který musel být udělen písemně, lze odvolat ústně).

115. Navzdory předchozímu doporučení CPT však pacienti se soudem uloženým ochranným léčením stále nemohou odmítnout léčbu spojenou s tímto opatřením. Podle § 88 zákona o specifických zdravotnických službách je pacient při výkonu ochranného léčení povinen podrobit se individuálnímu léčebnému postupu stanovenému pro ochranné léčení, včetně všech zdravotních výkonů, které jsou jeho součástí.⁸³

116. CPT je toho názoru, že všichni psychiatričtí pacienti by v zásadě měli mít možnost poskytnout svůj svobodný a informovaný souhlas s léčbou. Přijetí osoby do psychiatrického zařízení na nedobrovolném základě, a to i v souvislosti s trestním řízením, by nemělo bránit žádání informovaného souhlasu s léčbou. Každý pacient – ať už dobrovolně nebo nedobrovolně hospitalizovaný, v civilním či forenzním režimu – by měl být plně informován o zamýšlené léčbě. A každý pacient, který je schopen úsudku, by měl mít možnost odmítnout léčbu nebo jakýkoli jiný zdravotní zásah. Jakákoli odchylka od tohoto základního principu by měla být založena zákonem a vztahovat se pouze na jasně a striktně definované výjimečné okolnosti a měla by být doprovázena vhodnými zárukami.

Příslušné právní předpisy by rovněž měly vyžadovat druhé psychiatrické stanovisko (tzn. od psychiatra, který není zapojen do léčby dotyčného pacienta), a to v každém případě, kdy pacient nesouhlasí s léčbou navrženou lékaři zařízení (i když jeho opatrovník s léčbou souhlasí); dále by pacienti měli být schopni napadnout rozhodnutí o povinné léčbě před nezávislým externím orgánem a měli by být o tomto právu písemně informováni.

CPT doporučuje, aby české úřady podnikly příslušné kroky k zajištění toho, aby výše uvedené zásady byly účinně uplatňovány ve všech psychiatrických zařízeních v České republice. Za tímto účelem by příslušná právní ustanovení měla být odpovídajícím způsobem změněna.

⁸¹ § 110 občanského zákoníku.

⁸² § 38 odst. 3 ZZS a obdobně § 99 občanského zákoníku.

⁸³ Viz také odpověď českých úřadů k předchozí zprávě CPT, CPT/Inf (2015) 29, strana 24.

117. Na odděleních byla k dispozici řada informačních materiálů, včetně práv pacientů, domácího řádu a základních informací o řízení o nedobrovolné hospitalizaci. Nicméně jen pacienti podléhající ochranné léčbě obdrželi informace písemně, při přijetí.

CPT se domnívá, že by měla být připravena informační brožura, která by informovala o pravidlech v nemocnici a právech pacientů, včetně informací o právní pomoci, přezkoumávání umístění (a právu pacienta je rozporovat), souhlasech s léčbou a stížnostním postupem (včetně k jasně stanoveným vnějším orgánům). Brožura by měla být při přijetí předávána všem pacientům, jakož i jejich rodinám. Pacienti, kteří nejsou schopni porozumět této brožuře, by měli obdržet příslušnou pomoc.

CPT doporučuje, aby taková informační brožura byla vypracována a předávána pacientům a jejich rodinám, v Psychiatrické nemocnici Jihlava a případně i v jiných psychiatrických nemocnicích v České republice.

118. Pacienti mohli podávat interní stížnosti vedení nemocnice e-mailem nebo dopisem a na odděleních byly k dispozici schránky na důvěrné stížnosti. Byli si obecně vědomi postupu při vyřizování stížností, protože informace o něm byly vyvěšeny na odděleních a také na internetových stránkách nemocnice.

Mnoho pacientů si ale nebylo vědomo možnosti stěžovat si externím orgánům, jako je veřejný ochránce práv (ombudsman). Stížnosti obdržené prostřednictvím schránek na stížnosti byly uchovávány pouze v individuální dokumentaci pacientů, ale nebyly zaznamenány v registru stížností. Podle názoru CPT je registr stížností důležitým nástrojem řízení; může například ukázat, že mnoho stížností se týká stejných zaměstnanců nebo téhož nedostatku, a může tak umožnit, aby se častější problémy řešily systematičtěji.

CPT doporučuje, aby všechny písemné stížnosti obdržené vedením byly zaznamenány do zvláštní evidence. Co se týče informování pacientů o všech možnostech podat stížnost, včetně jasně vymezených externích orgánů, odkazuje se na odstavec 117.

119. Opatření pro kontakt pacientů s okolním světem byla velmi dobrá. Pacienti mohli každý den přijímat návštěvy a používat veřejné telefony na svých odděleních. Dále jim bylo obvykle dovoleno ponechat si své mobilní telefony.

D. Zařízení sociální péče

1. Úvodní poznámky

120. Základní právní rámec postavení uživatelů zařízení sociálních služeb v České republice je stanoven zákonem o sociálních službách z roku 2006 (ZSS).⁸⁴ Zákon mimo jiné reguluje postup pro přijetí osoby do zařízení sociální péče a použití omezovacích prostředků v tomto typu zařízení (viz odstavce 132 a 130).

⁸⁴ Zákon č. 108/2006 Sb.

Během návštěvy informovali zástupci Ministerstva práce a sociálních věcí delegaci o návrhu novely zákona o sociálních službách, jehož cílem by bylo zlepšení lidských práv v zařízeních sociální péče, např. definováním minimální obytné plochy na uživatele a poskytnutím komplexního mechanismu pro podávání stížností a nového standardu „důstojnosti uživatele“. Ministerstvo plánovalo dokončit návrh v průběhu roku 2019. **Výbor by rád získal podrobnější informace o této záležitosti.**

121. Zařízení sociální péče Vejprty, které Výbor navštívil poprvé, se nachází ve městě Vejprty, sousedícím s německou hranicí. Bylo zřízeno obcí Vejprty v roce 1993. Na rozdíl od podobných zařízení sociální péče není financováno krajem, ale zejména ze státních fondů, podpořených obecními fondy a externími zdroji.

Zařízení má celkovou kapacitu 336 lůžek. Obsahuje jedenáct budov rozptýlených po městě a ubytovává klienty čtyř různých typů: seniory, osoby vyžadující „zvláštní režim“ (zejména osoby s chronickými duševními poruchami, závislostí na návykových látkách nebo demencí),⁸⁵ osoby s tělesným postižením a osoby, které potřebují chráněné bydlení. Podle vedení 90 % všech klientů trpí duševní poruchou (včetně demence).

Během této návštěvy se delegace zaměřila na dvě uzavřené jednotky, „domovy se zvláštním režimem“ *Krakonoš* a *Dukla*. V době návštěvy *Krakonoš* ubytovával 59 dospělých mužů a žen v rámci „zvláštního režimu“ (s oficiální kapacitou 60 míst) a domov *Dukla* ubytovával 37 mužů a žen v rámci „zvláštního režimu“ (s kapacitou 39 míst pro „zvláštní režim“). Tento domov také ubytovával 35 seniorů (kteří nebyli ve „zvláštním režimu“).⁸⁶

Delegace byla informována o tom, že zařízení pravidelně ubytovává nedobrovolné uživatele. V době návštěvy však žádný z klientů nebyl formálně nedobrovolný.

2. Špatné zacházení

122. V domech *Krakonoš* a *Dukla* neobdržela delegace žádná obvinění a nezjistila žádné jiné známky špatného zacházení s rezidenty ze strany zaměstnanců. Naopak mnoho klientů chválilo starostlivý přístup personálu a celková atmosféra byla v obou „domech se zvláštním režimem“ uvolněná a klidná. K epizodám násilí mezi klienty dochází, ale zdálo se, že zaměstnanci reagují na tyto incidenty vhodně.

3. Životní podmínky

123. Materiální podmínky v obou domech byly velmi dobré. Prostory, které delegace viděla, byly čisté a v dobrém stavu. Pokoje rezidentů měly dostatečný přístup k přirozenému světlu a umělému osvětlení, byly vhodně vytápěny a větrány a byly dostatečně vybaveny nábytkem

⁸⁵ Viz § 50 ZZS.

⁸⁶ Tato kategorie rezidentů nebyla do návštěvy zahrnuta.

(postele s plným vybavením, noční stolky, skříně, police, stoly a židle/křesla). Klienti v obou domech měli možnost ponechat si řadu osobních věcí (včetně nábytku), aby si pokoje zabydleli.

Pokoje sloužily pro jednoho až tři klienty a v několika případech čtyři klienty a poskytovaly dostatek obytného prostoru. Například jednolůžkové pokoje o rozměrech 10 až 13 m², několik místností pro dva až tři klienty měřilo 14,5 m² a v místnosti o velikosti 21 m² byli ubytováni tři až čtyři klienti. Ředitel řekl delegaci, že se plánuje další snížení počtu klientů na pokoji.

Také materiální podmínky ve společenských místnostech a hygienických zařízeních byly dobré a nevyžadují další komentář.

124. Klienti nebyli nikdy ve svých pokojích zamykáni a mohli se volně pohybovat po svých domech. Drtivá většina klientů měla neomezený přístup do zahrad obklopujících jejich dům a mohli se volně stýkat s ostatními klienty. Řadě z nich bylo také dovoleno opustit zařízení (samostatně nebo v doprovodu) na procházku nebo nakupování ve městě.

Někteří klienti *Dukly* však tvrdili, že jim není denně poskytován přístup ven. **Výbor věří, že české orgány podniknou kroky k zajištění, že všichni klienti v domech *Krakonoš* a *Dukla*, kterým to zdraví dovolí, budou moci užívat neomezeného přístupu na čerstvý vzduch během dne, pokud nemusí být přítomni na terapeutických aktivitách uvnitř budovy. Klienti, kteří trpí fyzickým postižením, by měli dostat potřebnou pomoc.**

125. Opatření pro kontakt klientů s okolním světem byla v obou domovech velmi dobrá. Klienti měli možnost ponechat si své mobilní telefony a na návštěvy nebyla uvalena žádná omezení. Návštěvníci mohli jít do pokojů pacientů, do společných prostor a do zahrad nebo na procházku s obyvateli města. Klienti mohli také zařízení opustit, aby mohli strávit kratší nebo delší období se svými rodinami doma.

4. Personál a péče

126. Pokud jde o zaměstnance přímo poskytující péči klientům, byly v domově *Krakonoš* dvě sestry, jedna pomocná sestra, 18 pečovatelek, jeden sociální pracovník a jeden vedoucí aktivit (angl. activity manager). V domě *Dukla* pečovaly o seniory i klienty „zvláštního režimu“ čtyři sestry, 26 pečovatelek a jeden vedoucí aktivit.

Praktický lékař přicházel každý týden na několik hodin do každého z domů a psychiatr, zodpovědný za léčbu přibližně 100 klientů v rámci „zvláštního režimu“ v obou domech, je navštěvoval jeden den jednou měsíčně.

V domě *Krakonoš* bylo přítomno čtyři až pět pečovatelů a jedna nebo dvě sestry během denní směny (včetně víkendů) a jeden další pečovatel a sociální pracovník ve všední dny do 15:00 během úředních hodin. V noci byli vždy přítomni dva pečovatelé. V domě *Dukla* bylo obvykle přítomno mezi sedmi a jedenácti členy pečujícího personálu (pečovatelky nebo zdravotní sestry) během denní směny (včetně víkendů) a ve všedních dnech až šest dalších do 15:00 hodin. Během nočních směn byli přítomni dva pečovatelé.

Ředitel zařízení informoval delegaci, že trvalým problémem instituce je nedostatek zaměstnanců, zejména protože mnoho odborníků našlo lépe placené zaměstnání v sousedním Německu. Výbor oceňuje úsilí vedení zajistit nezbytnou psychiatrickou péči. Vzhledem k velmi vysokému počtu uživatelů, kteří dostávají psychotropní léky,⁸⁷ je ale přítomnost psychiatra pouze na jeden den za měsíc jednoznačně nedostatečná. Dalším problémem je, že v „domovech se zvláštním režimem“ neměly sestry obecně žádnou specializaci v psychiatrii a že sestry nebyly přítomny přes noc.

CPT doporučuje, aby Ministerstvo práce a sociálních věcí, ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, přijalo kroky k posílení přítomnosti zdravotního personálu v obou „domovech se zvláštním režimem“. Konkrétně by v každém z nich měl být přítomen psychiatr několik dní v měsíci a v každém domě by měla být stále přítomna alespoň jedna sestra, a to včetně noci. Výbor dále vyzývá české orgány, aby zajistily sestrám působícím v těchto domech specializované vzdělání v oboru psychiatrie.

127. Pokud jde o psychiatrickou léčbu, zjištění delegace, včetně údajů ze zdravotnické dokumentace, ukazují, že někteří klienti, převážně z domova *Krakonoš*, dostává velké dávky vysoce sedativních léků, které představují vysoké riziko závažných vedlejších účinků. V některých případech šlo o polypragmazii (kombinaci několika léků).⁸⁸ Podle lékařů delegace se zdálo, že řada pacientů je silně utlumená.

CPT doporučuje, aby byla farmakoterapie v obou „domovech se zvláštním režimem“ předmětem důkladné revize, s cílem uvést medikaci do souladu s moderními lékařskými postupy a předcházet potenciálnímu předávkování a polypragmazii.

128. Další věcí, která CPT znepokojuje, je, že psychiatrická léčba byla primárně založena na farmakoterapii a že v obou domech byl jednoznačný nedostatek terapeutických aktivit.

Klientům v obou domovech byly nabídnuty nějaké pracovní a rekreační aktivity (např. malování, ruční práce, stolní hry nebo zahradničení) a několikrát týdně se až deset klientů mohlo zúčastnit aktivit střediska volného času, jež má zařízení ve městě. Nicméně ani psycholog, nebo jiný vyškolený terapeutický pracovník za uživateli nedocházel. Delegace dále nabyla dojmu, že v praxi to byli hlavně více autonomní klienti, kdo se účastnil nabízených aktivit. Vzhledem k současnému duševnímu stavu mnoha dlouhodobých rezidentů (silná sedace a symptomy psychiatrické poruchy) bylo také zapotřebí zvýšené aktivace klientů.

Pro každého rezidenta existoval individuální plán péče zahrnující komplexní hodnocení potřeb a zohledňující vlastní přání rezidentů. Jednou nebo několikrát za měsíc zaznamenával pečovatel písemně opatření přijatá k naplnění těchto potřeb a přání. Nicméně vzhledem k tomu, že

⁸⁷ Všichni klienti domu *Krakonoš* a 75 % klientů ve „zvláštním režimu“ na *Dukle* dostávali psychotropní léky.

⁸⁸ Například jeden klient dostával denní dávku 13,5 mg haloperidolu, 200 mg levomepromazinu a 20 mg olanzapinu kromě jiné psychofarmakologické léčby se silně sedativním účinkem. Další dostával každé dva týdny 100 mg depotních injekcí haloperidol dekanóátu, kromě 25 mg levomepromazinu a 15 mg antipsychotika (aripiprazolu).

většina pacientů ve „speciálním režimu“ dostávala psychotropní léky, je politováníhodné, že ani plány péče ani zdravotnická dokumentace uživatelů, které delegace viděla, nezmiňovaly léčebné cíle a léčebné prostředky k dosažení těchto cílů.

CPT doporučuje, aby byly podniknuty kroky k rozvoji programů psychosociálních rehabilitačních činností, založených na komplexních individuálních plánech péče/léčby, jež by připravovaly klienty na samostatnější život nebo návrat k rodinám. Pracovní terapie by měla být důležitou součástí tohoto programu klienta a zajišťovat motivaci, rozvoj učení a vztahových dovedností, získávání specifických kompetencí a lepší obraz sebe sama. Za tímto účelem by měla být v obou „domech se zvláštním režimem“ zajištěna pravidelná přítomnost alespoň jednoho psychologa a několika pracovních terapeutů.

Individuální plány léčby/péče by měly zahrnovat cíle léčby, léčebné prostředky, které mají být použity, a odpovědného zaměstnance. Klienti by se měli podílet na jejich přípravě a následných přezkumech a měli by být pravidelně informováni o svém terapeutickém pokroku. Rozvoj každého klienta by měl být dále hodnocen na pravidelných setkáních multidisciplinárního týmu.

129. Poskytování somatické zdravotní péče se nezdálo představovat velký problém. Klienti byli buď vyšetřeni a léčeni praktickým lékařem během jeho týdenních návštěv nebo odvezeni k externím odborníkům nebo do blízké nemocnice. V případě potřeby je možné zavolat záchrannou službu.

5. Omezovací prostředky

130. ZSS stanoví, že při poskytování sociálních služeb nelze používat opatření omezující pohyb s výjimkou případů přímého ohrožení zdraví nebo života klienta nebo jiných osob, a to pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění nebezpečí. Přípustnými prostředky omezení v takových případech jsou ruční držení, umístění do bezpečné místnosti (izolace) a aplikace léčiv (chemické omezení). Použití prostředků mechanického omezení (např. pásů) není dovoleno. Dále se požaduje, aby byl každý případ použití opatření omezujícího pohyb zaznamenán do vyhrazeného registru.⁸⁹

131. V zařízeních sociální péče ve Vejprtech byly dále způsoby použití prostředků omezení upraveny vnitřními standardy pro používání omezovacích prostředků. Ředitel a personál však delegaci ujistili, že v zařízení nebyla žádná omezovací opatření použita, a nenašel se žádný důkaz o opaku. Pokud byl rezident velmi rozrušený, byl zavolán buď psychiatr, nebo sanitka. Ředitel zdůraznil, že ani v takových případech psychiatr zařízení nepoužíval injekce s rychle působícími léky na uklidnění.

6. Záruky

132. Podle § 90 a 91 ZSS je přijetí osoby do zařízení sociální péče obvykle založeno na smlouvě podepsané budoucím klientem.

⁸⁹ § 89 ZSS.

Pokud je klient považován za neschopného jednat svým jménem, může být smlouva také podepsána opatrovníkem osoby, nebo pokud nebyl ustanoven opatrovník, obecním úřadem obce s rozšířenou působností podle bydliště osoby. V této souvislosti představuje důležitý vývoj, že nedávno zavedený § 91a ZSS nyní definuje výjimečné podmínky, za kterých může být osoba umístěna v zařízení sociální péče na základě souhlasu svého opatrovníka nebo příslušného obecního úřadu i proti své vůli. Takové umístění je možné pouze v případě, že neposkytnutí okamžité pomoci při řešení nepříznivé sociální situace by v důsledku oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobeného duševní poruchou ohrozilo její život nebo by jí hrozilo vážné poškození zdraví anebo by totéž hrozilo osobám v jejím okolí, a nezbytnou podporu a pomoc jí nelze zajistit mírnějším a méně omezujícím opatřením.

CPT dále vítá zavedení § 91b do ZSS, podle kterého vážný odpor osoby k jejímu umístění v zařízení sociální péče – bez ohledu na případný souhlas opatrovníka nebo obecního úřadu – musí být oznámen soudu do 24 hodin za účelem posouzení přípustnosti umístění. Toto ustanovení představuje důležitou novou zárukou pro osoby zbavené svobody v zařízeních sociální péče.

V průběhu soudního řízení o přípustnosti umístění⁹⁰ vyslechne soud dotčenou osobu a jejího ošetřujícího lékaře. Soud dále jmenuje advokáta jako zástupce osoby, pokud si zástupce nevybere sama nebo je-li ustanovení advokáta považováno za nezbytné pro ochranu jejích zájmů. Souhlas soudu s umístěním není časově omezen. Dotyčná osoba může podat odvolání, kterým žádá soud, aby schválil umístění, které musí soud do jednoho měsíce zpracovat. Bohužel, pravidelný automatický soudní přezkum zákonnosti umístění není zákonem stanoven.

CPT doporučuje, aby zákonnost pokračujícího nedobrovolného pobytu klienta v zařízení sociální péče podléhala pravidelnému automatickému přezkumu soudem. Relevantní právní úprava by měla být odpovídajícím způsobem změněna.

133. Jak bylo uvedeno výše, žádný z klientů přítomných v době návštěvy nebyl formálně nedobrovolný klient, jehož umístění by bylo schváleno soudem, a žádný z klientů, se kterými delegace hovořila, neuvedl, že by vyjádřil nesouhlas se svým umístěním.

V praxi byly oba domy „zvláštního režimu“ trvale uzamčeny, ale množství klientů mělo klíče a bylo jim dovoleno jít na procházky do města. Pokud se některý z klientů domovů se „zvláštním režimem“ na noc nevrátil, byla informována policie, aby ho vypátrala a přivedla zpět. Delegace však byla ujištěna, že pokud klient vážně protestoval proti pobytu v zařízení, jeho relevantní prohlášení nebo chování bylo důkladně zaznamenáno (aby bylo možné posoudit závažnost žádosti o odchod) a byl-li pokračující pobyt považován za nezbytný, byl informován soud, aby posoudil přípustnost držení klienta. V opačném případě mohl klient odejít.

134. Klienti měli možnost podat interní stížnosti sociálnímu pracovníku, vedoucímu domu nebo řediteli zařízení. Uživatelé o tom byli informováni skrze komplexní informační brožuru obsahující domácí řád a používali k tomu účelu schránky na stížnosti na každém patře. Na delegaci

⁹⁰ Viz § 84 až 84b zákona o zvláštních soudních řízeních (č. 292/2013 Sb.).

zapůsobila zjednodušená piktogramová verze informační brožury, která byla k dispozici pro klienty s potížemi při čtení.

Kromě interních stížností mohou být stížnosti podány i na Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pozornosti CPT bylo ale předloženo to, že veřejný ochránce práv – ačkoli je pověřen, aby se zabýval jednotlivými stížnostmi vězňů a pacientů v ústavním ochranném léčení – nemá pravomoc řešit jednotlivé stížnosti podané rezidenty zařízení sociální péče a že k tomu neexistuje ani žádný jiný jednoznačně určený nezávislý orgán. V tomto ohledu zástupci ministerstva informovali delegaci, že ve spolupráci s kanceláří ombudsmana se právě připravuje komplexnější nezávislý stížnostní mechanismus, včetně přesných procesních ustanovení a lhůt. Nový mechanismus by byl součástí dříve zmíněného návrhu změn ZSS (viz odstavec 120) a zahrnoval vytvoření zvláštního odboru stížností v rámci ministerstva. To je pozitivní vývoj. **V tomto kontextu se odkazuje na žádost CPT o další informace v odstavci 120.**

E. Používání chirurgické kastrace v kontextu léčby sexuálních delikventů

135. V předchozích zprávách o návštěvě⁹¹ vyjádřil výbor CPT své zásadní námitky proti používání chirurgické kastrace jako prostředku léčby sexuálních delikventů, protože se jedná o mrzačící a nezvratný zákrok, který nelze v této souvislosti považovat za lékařskou nezbytnost, a mohl by proto být snadno považován za dosahující závažnosti ponižujícího zacházení. Výbor proto naléhal na české úřady, aby definitivně ukončily používání chirurgické kastrace v kontextu léčby sexuálních delikventů a odpovídajícím způsobem pozměnily příslušná právní ustanovení.⁹²

136. Během návštěvy v roce 2018 informovaly české orgány delegaci, že od roku 2014 centrální komise v rámci Ministerstva zdravotnictví schválila dvě žádosti o chirurgickou kastraci osob zbavených svobody. Bohužel podle informací, které jsou výboru k dispozici, tak nejméně v jednom případě byla chirurgická kastrace skutečně provedena, krátce po návštěvě CPT v roce 2018.

Výbor bere na vědomí, že v posledních letech došlo k výraznému snížení používání chirurgické kastrace.⁹³ **Nicméně opětovně naléhá na české úřady, aby definitivně ukončily používání chirurgické kastrace jako prostředku léčby sexuálních delikventů, včetně změnou příslušných právních předpisů.**

⁹¹ Viz v poslední době zpráva o návštěvě 2014 (CPT/Inf (2015) 8, odstavce 181–184) a související odpověď vlády (CPT/Inf (2015) 29, strany 27–29).

⁹² Je třeba připomenout, že podle novely zákona o specifických zdravotních službách z roku 2012 již chirurgická kastrace nemůže být vykonávána na vězňích (ať už odsouzených nebo ve vazbě) nebo na osobách zbavených svéprávnosti. Může však být i nadále prováděna na pacientech, kteří podléhají soudně stanovené ústavní ochranné léčbě, jakož i na chovancích v zabezpečovací detenci.

⁹³ Pro srovnání, podle údajů, které má CPT k dispozici, bylo v letech 2000 až 2006 provedeno přibližně 70 chirurgických kastrací sexuálních delikventů a 13 v letech 2007 až 2011.

PŘÍLOHA I

Seznam zařízení navštívených delegací CPT

Zařízení pod Ministerstvem vnitra

- obvodní oddělení policie Březno u Chomutova
- obvodní oddělení Chomutov (hlídková služba)
- Krajské ředitelství policie Jihočeského kraje v Českých Budějovicích (pohotovostní a eskortní služba)
- obvodní oddělení policie České Budějovice
- obvodní oddělení policie Jihlava
- Krajské ředitelství policie Vysočina v Jihlavě (pohotovostní a eskortní služba)
- obvodní oddělení policie Kadaň
- obvodní oddělení policie Olomouc 1
- obvodní oddělení policie Olomouc 3
- Krajské ředitelství policie hl. m. Prahy – Kongresová (pohotovostní a eskortní služba)
- obvodní oddělení policie Telč
- obvodní oddělení policie Třešť

Zařízení pod Ministerstvem spravedlnosti

- Vazební věznice České Budějovice
- Věznice Mírov
- Věznice Všehrady (oddělení pro výkon trestního opatření odnětí svobody pro mladistvé)
- Vazební věznice Praha-Ruzyně

Zařízení pod Ministerstvem zdravotnictví

- Psychiatrická nemocnice Jihlava

Zařízení pod Ministerstvem práce a sociálních věcí

- Zařízení sociální péče Vejprty

PŘÍLOHA II

Seznam vnitrostátních orgánů, jiných institucí a mezinárodních a nevládních organizací, s nimiž se delegace CPT setkala

A. Vnitrostátní orgány

Ministerstvo spravedlnosti

Vladimír Zimmer	náměstek ministra
Michal Špejra	ředitel odboru věznic, trestní politiky a probace a mediací
Kamil Nedvědický	vedoucí oddělení koordinace, analýzy a trestní politiky
Iva Günzlová	vedoucí oddělení stížností a kontrol

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR

Simon Michailidis	náměstek generálního ředitele
Pavel Hadrava	náměstek generálního ředitele
Pavel Horák	ředitel odboru výkonu vazby a trestu odnětí svobody
Michal Řeháček	ředitel oddělení pro výkon vazby a trestu odnětí svobody

Ministerstvo vnitra

David Chovanec	ředitel odboru bezpečnostní politiky
Pavel Bacík	ředitel, správa uprchlických zařízení
Lubomír Janků	odbor bezpečnostní politiky
Veronika Votočková	odbor azylové a migrační politiky

Policejní prezidium

Martin Vondrášek	první náměstek policejního prezidenta
Martin Hrinko	ředitel, ředitelství služby pořádkové policie
Kateřina Hlaváčová	odbor vnitřní kontroly PP ČR
Michal Tipovský	odbor vnitřní kontroly PP ČR
Jiří Sedliský	ředitelství služby pořádkové policie
Soňa Szelesová	ředitelství služby cizinecké policie
Michaela Hýbnerová	odbor personální PP ČR

Ministerstvo zdravotnictví

Helena Rögnerová	náměstkyně ministra
Alena Štefllová	náměstkyně ministra

Jan Michálek	ředitel odboru přímo řízených organizací
Jan Bačina	ředitel odboru právního
Dita Protopopová	oddělení koncepcí a strategií

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Jiří Vaňásek	náměstek ministra
David Pospíšil	ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení
Jan Vrbický	zástupce ředitele odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení
Markéta K. Holečková	ministerský rada, odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení

Úřad vlády ČR

Dominika Otrošinová	odbor lidských práv a ochrany menšin
Radim Hueber	odbor lidských práv a ochrany menšin

B. Jiné orgány

Veřejný ochránce práv (ombudsman)

Anna Šabatová	veřejná ochránkyně práv
Ondřej Vala	vedoucí odboru národního preventivního mechanismu (NPM)
Barbora Matějková	právníčka

C. Mezinárodní organizace

UNHCR v České republice

D. Nevládní organizace

Poradna pro občanství, občanská a lidská práva
Český helsinský výbor