



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Adam VOJTĚCH
ministr

V Praze dne 7. 3. 2019
Č.j.: MZDR 382/2019-5/PRO



MZDRX015E19A

Vážená paní zmocněnkyně,

navazuji na Váš dopis ze dne 28. listopadu 2018, Č. j.: 36168/2018-OLP, v němž žádáte o vyjádření k Závěrečným doporučením Výboru OSN proti mučení ze dne 16. května 2018. K jednotlivým doporučením, která se týkají resortu zdravotnictví, sděluji následující.

13. Výbor vyzývá smluvní stranu, aby přijala legislativní, správní a jiná nezbytná opatření k zajištění toho, že:

a) všechny zadržené osoby budou mít od počátku odnětí svobody právo požádat a být prohlídnuty nezávislým lékařem, včetně lékaře, kterého si samy vyberou;

b) lékařské prohlídky budou prováděny mimo doslech a dohled policistů a vězeňského personálu, pokud si dotčený lékař výslovně nevyžádá něco jiného;

c) záznam vyhotovený po provedení lékařské prohlídky bude obsahovat mimo jiné:
i) přehled vyjádření a prohlášení dotčené osoby relevantních pro lékařskou prohlídku (včetně o jejím zdravotním stavu a případných obviněních z údajného špatného zacházení); ii) úplný přehled objektivních lékařských zjištění na základě důkladné prohlídky a iii) zjištění poskytovatelů zdravotní péče vzhledem k bodům i) a ii) naznačující konzistentnost mezi vznesenými obviněními a objektivními lékařskými zjištěními;

d) lékařský záznam bude okamžitě a systematicky oznámen státnímu zástupci, kdykoli mohou zjištění nebo obvinění naznačovat mučení či špatné zacházení;

e) novela zákona o zdravotních službách (č. 372/2011 Sb.) bude výslovně stanovovat povinnost zdravotnického personálu hlásit případy podezření na mučení a špatné zacházení příslušným orgánům a zdravotnický personál nebude při plnění své povinnosti vystaven žádné formě nepatřičného tlaku nebo odvetným opatřením.





K bodu 13)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, jasně definuje postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a vedením zdravotnické dokumentace. V zákoně jsou definována práva a povinnosti pacienta, a to i v případě, že se jedná o pacienta, kterému je poskytována záchytná služba, nebo který je ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, či se jedná o osobu ve výkonu trestu odnětí svobody nebo o osobu ve výkonu ústavního ochranného léčení. Rovněž zákon upravuje zpracování osobních údajů pacientů, vedení zdravotnické dokumentace a možnosti nahlížení do zdravotnické dokumentace.

Na doporučení Výboru bude Ministerstvo zdravotnictví reagovat novelou zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, která bude vládě předložena do konce roku 2019.

19. Výbor vyzývá smluvní stranu, aby:

- a) provedla zásadní přezkum svého trestního systému, zejména pokud jde o vysokou míru uvěznění a recidivity;**
- b) posílila úsilí zaměřené na snížení přeplněnosti věznic, mimo jiné i uplatňováním trestů nespojených s odnětím svobody coby alternativy k vězení v souladu se Standardními minimálními pravidly OSN pro alternativní opatření nespojená k odnětí svobody („Tokijská pravidla“);**
- c) uvedla životní podmínky ve všech nápravných zařízeních do souladu s mezinárodními standardy jako jsou například Standardní minimální pravidla OSN pro zacházení s vězni („pravidla Nelsona Mandely“) a Pravidla OSN pro zacházení s vězněnými ženami a pro alternativní opatření k odnětí svobody vůči pachatelkám trestné činnosti („Bangkoká pravidla“);**
- d) ukončila politiku povinného hrazení nákladů uvěznění u všech zadržených osob na;**
- e) zajistila, aby všechny incidenty spojené s úmrtím, sebevraždou, pokusem o sebevraždu a násilím ve věznicích byly hlášeny ústředním orgánům za účelem monitorování a aby všechny případy byly vyšetřeny a v případě shledání trestní odpovědnosti vedly k uložení trestu přiměřeného závažnosti daného trestného**





činu. Smluvní strana by měla rovněž zajistit odhalování, monitorování a ochranu zranitelných uvězněných osob, u nichž existuje riziko sebevraždy, a poskytnout jim vhodnou pomoc včetně psychiatrické péče a dalších preventivních opatření;

f) zajistila odpovídající bezplatný přístup ke službám zdravotní péče a v případě potřeby přístup k tlumočnickým službám během lékařských prohlídek nebo konzultací;

g) zvážila možnost, že by nevládní organizace mohly pravidelně monitorovat všechna nápravná zařízení s cílem doplnit monitorování prováděné v rámci národního preventivního mechanismu.

K bodu 19)

Stát je dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, plátcem pojistného zdravotního pojištění za osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, osoby ve výkonu trestu odnětí svobody nebo ve výkonu ústavního ochranného léčení.

V případě osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence ustanoví tlumočnicka Vězeňská služba (viz zákon č. 372/2011 Sb.)

29. Výbor připomíná své předchozí doporučení (viz CAT/C/CZE/CO/4-5, bod 13) a vyzývá smluvní stranu, aby neprodleně, nestranně a účinně vyšetřila všechna obvinění týkající se údajné nedobrovolné sterilizace romských žen, a aby zajistil trestní stíhání a v případě shledání odpovědnosti i potrestání pachatelů. Smluvní strana by měla zavést mimosoudní mechanismus odškodňování, jehož prostřednictvím by oběti nedobrovolné sterilizace měly přístup ke spravedlivé a adekvátní náhradě, a zvážit možnost prodloužení lhůty pro podání žádosti o odškodnění.

K bodu 29)

1. Aby bylo možné postihnout skutečně všechny případy „protiprávních“ sterilizací, je nutno vzít v úvahu zejména období **účinnosti směrnice Ministerstva zdravotnictví ČSR** (dříve spojeno s MPSV) ze dne 17. 12. 1971, č. LP-252.3-19.11.71, **o provádění sterilizace**, provádějící příslušné ustanovení § 27 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, tj. období od 1. 1. 1972 do 31. 3. 2012.





2. Tato směrnice uvádí jakým způsobem a na základě jakých zdravotních indikací může být provedeno umělé přerušení těhotenství. Ženy, kterých se v tomto období zákrok týkal, často uvádí, že k němu nedaly souhlas, což vzhledem k časovému odstupu nelze v jejich zdravotnické dokumentaci dohledat.
3. Je však důležité uvést, že **existovala možnost odškodnění škody** způsobené při poskytování zdravotních služeb, a to dle ustanovení zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku. Toto bylo výslovně upraveno v § 78 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Navíc zde byla zakotvena možnost odškodnění škody způsobené při poskytování zdravotních služeb ze strany státu v mimořádných případech hodných zvláštního zřetele, a to i v případě, že povinnost k náhradě škody dle občanského práva nevznikla. **Protiprávně sterilizované osoby výše uvedená práva nerealizovaly, stejně jako možnost konzultace medicínského řešení této situace.**
4. Pokud jde o opravné prostředky určené ženám, které podstoupily nedobrovolnou sterilizaci, **právní řád České republiky v současné době neobsahuje žádnou speciální úpravu týkající se jejich odškodňování.** Oběti protiprávní sterilizace se vždy mohly se žádostí o odškodnění obrátit na soudy České republiky a plně využít všech opravných procesních prostředků.
5. Do roku 2012 **bylo zároveň možné zaslat žádost o odškodnění na Ministerstvo zdravotnictví**, kdy MZ bylo oprávněno o tomto mimořádném odškodnění rozhodnout i v případě, že nebyl nárok na odškodnění uznán soudem. Lze konstatovat, že některé oběti protiprávní sterilizace svá práva využily a obrátily se v této věci na soudy České republiky.
6. V případě nezákonné sterilizace mají dle české právní úpravy poškození právo na náhradu újmy, kterou mohou uplatnit žalobou u civilního soudu. Dle § 2910 nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů) musí škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradit poškozenému, co tím způsobil (nároky jsou však často promlčeny).





7. V návaznosti na šetření Evropského centra pro práva Romů, které se v roce 2004 obrátilo na veřejného ochránce práv (dále také „VOP“) s podezřením na nucené sterilizace zejména romských žen, se na veřejného ochránce práv obrátily přímo desítky žen. **Do roku 2010 veřejný ochránce práv postoupil celkem 60 případů podezření na nucenou sterilizaci Nejvyššímu státnímu zastupitelství za účelem prošetření okolností daných případů.**
8. Prověřování ve všech 60 oznámených případech bylo pravomocně skončeno. Ve většině případů byla věc odložena, jelikož orgány činné v trestním řízení dospěly k závěru, že se **nejedná o podezření z trestného činu** a není namístě věc vyřídit jinak. Ve čtyřech případech byla věc odložena z důvodu promlčení.
9. **Celkový počet žen, které mohly podstoupit sterilizace v rozporu se zákonem, není znám.** Zatímco některé nevládní organizace odhadují, že postiženo mohlo být několik stovek žen, skutečností je, že od roku 2004, kdy se veřejný ochránce práv danou otázkou začal zabývat, se přes výraznou medializaci tohoto tématu (včetně kampaně za poskytnutí odškodnění, která mohla být výraznou motivací pro nahlášení údajných porušení zákona) počet jím zkoumaných případů rozrostl jen o několik desítek – z původních padesáti na zhruba sto.
10. **Za těchto okolností se zdá, že výraznější nárůst počtu nahlášených kauz již nelze očekávat,** byť jej nelze zcela vyloučit. Není ani známo, kolik z dotčených žen se rozhodlo řešit věc u soudu, a v případě, že tak neučinily, jaké byly jejich důvody. Jedním z takových důvodů mohlo být očekávání, že vláda přistoupí na požadavek nevládních organizací a poskytne postiženým ženám mimosoudní odškodnění.
11. MZ se aktivně účastnilo pracovní skupiny k protiprávním sterilizacím v gesci Úřadu Vlády, nemůže však zasahovat do pravomoci soudů a jejich rozhodování.





33. Smluvní strana by měla:

- a) posílit své úsilí zaměřené na realizaci probíhající reformy psychiatrické péče mimo jiné větším využíváním alternativ k násilnému omezení pohybu osob s mentálním a psychosociálním postižením;**
- b) zajistit, aby vnitrostátní právní předpisy poskytovaly všem osobám s mentálním a psychosociálním postižením účinné právní záruky týkající se nedobrovolné psychiatrické léčby a lékařské péče v psychiatrických ústavech včetně používání chemických a fyzických omezovacích prostředků;**
- c) zakázat v praxi používání klecových lůžek ve všech psychiatrických zařízeních a sociálních ústavech, v nichž jsou umístěny děti s mentálním postižením, novelizovat zákon (č. 372/2011) o zdravotních službách tak, aby zahrnoval zákaz síťových lůžek ve všech psychiatrických zařízeních, a zajistit, aby centrální rejstřík zaznamenávající použití omezovacích prostředků obsahoval dostatečně ucelené informace pro účely monitorování;**
- d) přijmout nezbytná opatření, jež veřejnému ochránci práv ve funkci národního preventivního mechanismu umožní nadále bez jakéhokoli omezení provádět pravidelné i neohlášené návštěvy psychiatrických zařízení, a zajistit, aby byla doporučení veřejného ochránce práv účinně prováděna;**
- e) vyšetřit všechny stížnosti týkající se špatného zacházení s osobami s mentálním a psychosociálním postižením v psychiatrických zařízeních, postavit odpovědné osoby před soud a poskytnout odškodnění obětem.**

K bodu 33)

V návaznosti na implementaci Reformy psychiatrické péče je možné konstatovat, že doporučení výboru jsou plně v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče, kdy právě nastavení problematiky kvality a lidských práv je jednou z klíčových oblastí, kterým se Reforma psychiatrické péče věnuje. Ve stávající fázi procesu změny probíhá jak systematický sběr dat, a to zejména prostřednictvím hodnotících návštěv zaměřených na naplňování kvality a lidských práv v psychiatrických nemocnicích na základě metodiky Světové zdravotnické organizace WHO QualityRights Toolkit, tak i analýzy současného stavu užívání omezujících opatření a dotazníkového šetření zaměřeného na osoby s pacientskou zkušeností a jejich rodinné příslušníky, jejichž cílem je reálné zjištění současného stavu a zároveň identifikace míry naplňování doporučení formulovaných ve Zprávách Veřejného ochránce práv.





V rámci implementace Reformy psychiatrické péče proběhlo od května 2018 do ledna 2019 s použitím metodologie Světové zdravotnické organizace WHO Quality Rights Toolkit sedmáct hodnotících návštěv v psychiatrických nemocnicích zaměřených na problematiku kvality a lidských práv, kdy nedílnou součástí bylo mj. i porovnání skutečného stavu s jednotlivými zprávami a zjištěními identifikovanými v rámci Zpráv Veřejného ochránce práv. Na základě zjištění byla vypracována hodnocení jednotlivých zařízení a psychiatrické nemocnice dostaly za úkol odstranit vybraná zjištění, což bude následně kontrolováno a monitorováno. Na podporu kvality a naplňování lidských práv (tj. včetně odstraňování zjištění ze Zpráv Veřejného ochránce práv tak i nápravy zjištění z hodnocení dle metodiky WHO) působí nyní v rámci projektu Deinstitutionalizace služeb péče o duševně nemocné ve čtrnácti psychiatrických nemocnicích a ve čtrnácti krajích ČR tzv. manažeři kvality, jejichž úkolem je prostřednictvím zajištění systematického vzdělávání a komplexní metodické podpory napomoci psychiatrickým nemocnicím k odstranění zjištění v oblasti naplňování lidských práv.

Jedním z klíčových úkolů projektu Deinstitutionalizace péče služeb pro duševně nemocné v rámci aktivity Kvalita péče je vytvořit a systematicky implementovat doporučené postupy věnující se kvalitě a lidským právům, což mj. zahrnuje i problematiku omezujících opatření, práci s pacientem s rizikem v chování jako i prevenci rizikového chování. Aktuálně probíhá výzkum zaměřený na analýzu současného stavu (včetně legislativního rámce) v oblasti omezujících opatření, kdy souhrnná zpráva by měla být k dispozici v březnu 2019. Na jejím základě a v součinnosti, jak s českými odborníky, tak zástupci WHO (v rámci aktivity QualityRights), budou připravovány jednotlivé doporučené postupy zaměřené na alternativy k násilnému omezení pohybu či pro další, jako například komplexní problematika stížností. Očekáváme, že daná problematika se na základě zpracovaných výstupů odrazí do platné legislativy České republiky, kdy již nyní byly v rámci Reformy psychiatrické péče vypracovány doporučení na legislativní změny (včetně např. zrušení možnosti užití lůžek se sítí).

V rámci popsaného postupu v projektech Reformy psychiatrické péče, která je v gesci MZ, budou v projektu zabývajícím se kvalitou poskytované péče a dodržováním lidských práv v psychiatrických zařízeních prozkoumány vstupy VOP a v souladu s platnou legislativou a metodickými pokyny MZ bude sjednána náprava. MZ však nemůže akceptovat konkrétní formulaci Výboru proti mučení OSN uvedenou v bodu e), protože takto formulované nařízení z dlouhodobého hlediska odporuje snaze o spolupráci s lůžkovými zařízeními, jejich vedení ke kvalitní péči (jejíž esenciální součástí je respektování integrity každého člověka a dodržování práv lidí se zdravotním a psychosociálním postižením) a posilování jejich vlastních kompetencí a zodpovědnosti vůči uživatelům péče. MZ vnímá





nezávislou kontrolu jako důležitou, iniciativu VOP vítá a nadále bude vstup do zařízení garantovat.

35. Výbor doporučuje, aby smluvní strana přijala nezbytná opatření k přezkumu politiky využívání chirurgické kastrace v kontextu léčby pachatelů sexuálně motivovaných trestných činů s cílem uvést tuto politiku do souladu s mezinárodními standardy.

K bodu 35)

Z pohledu Ministerstva zdravotnictví je chirurgická kastrace v ojedinělých případech terapeuticky odůvodněnou léčbou, která je prováděna v kontextu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Vzhledem k tomu, že se v případě žádostí o chirurgickou kastraci jedná maximálně o jednotky podaných žádostí ročně, Ministerstvo zdravotnictví v současné době neuvažuje o možnosti změnit právní úpravu chirurgických kastrací směrem k jejich zákazu v zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

39. Smluvní strana by měla zajistit povinnou odbornou přípravu ohledně ustanovení Úmluvy a absolutního zákazu mučení pro všechny úřední osoby, jež jsou pověřeni různými funkcemi uvedenými v článku 10 Úmluvy, a zavést programy odborné přípravy týkající se nenásilných vyšetřovacích metod. Smluvní strana by měla rovněž zajistit, aby se Istanburský protokol stal nedílnou součástí odborné přípravy všech zdravotnických pracovníků a dalších úředních osob, které pracují s osobami zbavenými svobody. Smluvní strana by měla dále vypracovat a zavést specifické metodiky pro hodnocení účinnosti a dopadu odborné přípravy na prevenci mučení a špatného zacházení.

K bodu 39)

Česká republika je právní stát, kde jsou dodržovány zákony a jejich neznalost není omluvou pro páchání trestné činnosti (např. mučení osob). Tento základní princip právního řádu ČR se týká všech osob, včetně úředních osob a pracovníků ve zdravotních službách na všech úrovních.

Ve vzdělávacích programech jednotlivých oborů specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů je stanovenou povinností absolvovat teoretický kurz „Základy





lékařské etiky, komunikace, managementu a legislativy“. Část tohoto teoretického kurzu je věnována právě oblasti etického chování a komunikace s pacientem.

Ministerstvo zdravotnictví zašle Istanburský protokol realizátorům teoretických kurzů a vyzve je, aby se jeho obsah stal do konce první poloviny roku 2019 jejich součástí.

Na základě shora uvedeného si dovoluji závěrem vyjádřit přesvědčení, že ze strany resortu zdravotnictví bylo reflektováno na všechny podněty Výboru OSN proti mučení.

S pozdravem

Vážená paní
Mgr. Martina Štěpánková, MPA
vládní zmocněnkyně pro lidská práva
a náměstkyně pro řízení Sekce pro lidská práva
Úřadu vlády ČR
nábřeží Edvarda Beneše 128/4
118 00 Praha 1



Doložka autorizované konverze do dokumentu obsaženého v datové zprávě

Sdělují, že tento dokument, který vznikl převedením vstupu v listinné podobě do podoby elektronické pod pořadovým číslem 116625631-202840-190307093951, skládající se z 5 listů, se doslovně shoduje s obsahem vstupu.

Autorizovanou konverzí dokumentu se nepotvrzuje správnost a pravdivost údajů obsažených v dokumentu a jejich soulad s právními předpisy.

Zajišťovací prvek:

bez zajišťovacího prvku

Subjekt, který autorizovanou konverzi dokumentu provedl:

Ministerstvo zdravotnictví

Datum vyhotovení doložky:

7.3.2019

Jméno, příjmení a podpis osoby, která autorizovanou konverzi dokumentu provedla:

Martina vičíková



116625631-202840-190307093951

Poznámka:

Kontrolu této doložky lze provést v centrální evidenci doložek přístupné způsobem umožňujícím dálkový přístup na adrese <https://www.czechpoint.cz/overovacidolozky>.