

Vyjádření vlády České republiky ke Zprávě o návštěvě České republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (Výbor CPT) ve dnech 2. až 11. října 2018

A. Policie

Vyjádření k odstavcům 10, 14 a 15

Zákon o Policii České republiky obsahuje základní právní záruky pro osoby zbavené osobní svobody. § 24 zákona jasně stanoví, že osoba omezená na svobodě policistou nesmí být podrobena mučení nebo krutému, nelidskému anebo ponižujícímu zacházení a nesmí s ní být zacházeno takovým způsobem, který nerespektuje lidskou důstojnost. Policista, který se stane svědkem takového zacházení, má povinnost přijmout opatření k zamezení takovému zacházení a oznámit je bezodkladně svému nadřízenému. Podobně zákon ukládá informovat o omezení osoby na svobodě na její žádost osobu blízkou či jinou osobu podle její volby a stanoví výjimky, kde lze toto vyznění odložit.

Policisté jsou již od počátku svého služebního poměru průběžně proškoleni v otázkách zacházení s osobami omezenými na osobní svobodě, uplatňování práv těchto osob a také přiměřenosti postupu vůči takovým osobám, včetně použití donucovacích prostředků a jasného zákazu jakékoli formy špatného zacházení (fyzického, verbálního či psychického). V těchto opatřeních bude policie nadále pokračovat, a to jak na úrovni základní odborné přípravy, určené pro začínající policisty, tak v rámci pravidelných školení pro již sloužící policisty. Stejně tak bude policie nadále školit a kontrolovat dodržování pravidel vyznívaní třetích osob o omezení na svobodě jejich blízkých.

Vyjádření k odstavci 16

Zákon o Policii České republiky nadále umožňuje osobě omezené na svobodě v policejní cele využít právní pomoci advokáta či jiné osoby, bez ohledu na to, zda podávají vysvětlení v rámci trestního řízení či nikoliv. Povinná součinnost příslušníků Policie ČR bude nadále předmětem kontroly a vzdělávání.

Od 1. 7. 2018 byl rozšířen systém přístupu k právní pomoci tak, že osoby s nízkými příjmy mohou požádat Českou advokátní komoru o určení advokáta k poskytnutí právní služby. Nyní jsou přijímány legislativní změny, aby tato právní pomoc mohla být využívána i při omezení svobody v policejních celách.

Pro osoby, proti kterým je vedeno trestní řízení, platí nadále pravidla popsána v předchozích vyjádřeních ČR včetně nutné obhajoby a možnosti ustanovení obhájce na náklady státu.¹

¹ Viz CPT/Inf (2014) 4, str. 12 – 16.

Vyjádření k odstavci 17

Podle zákona o soudnictví ve věcech mládeže se proti dětem mladším 15 let nevede trestní řízení, neboť nejsou trestně odpovědné. Jakmile v trestním řízení vyjde najevo, že trestný čin mohlo spáchat dítě mladší 15 let, je řízení okamžitě ukončeno a státní zástupce podává soudu pro mládež návrh na uložení opatření k nápravě. V následujícím soudním řízení je dítě povinně zastoupeno opatrovníkem z řad advokátů k ochraně jeho zájmů. U mladistvého mezi 15 a 18 lety, který již trestně odpovědný je, pak platí informace uvedené ve zprávě, tj. že musí být zastoupen advokátem od započetí trestního řízení, resp. provedení prvních úkonů v něm. Od 1. 9. 2019 je také účinná nová právní úprava, která ještě zlepšuje postavení mladistvých v soudním řízení, rozšiřuje jejich práva, stanoví, ve kterých případech je nutné mladistvého o jeho právech poučít, a rozšiřuje nutnou obhajobu mladistvého až do věku 21 let v případě, že to soud nebo státní zástupce považuje za vhodné.

O podávání vysvětlení nezletilými mají být podle trestního řádu i interních předpisů Policie ČR předem vyrozuměni jejich zákonní zástupci či opatrovníci, pokud nejde o neodkladný úkon. Ti mohou následně být podání vysvětlení i přítomni, pokud by tím nebyl ohrožen jeho cíl (jednalo by se např. o řízení o trestném činu spáchaném rodiči na dítěti). I nezletilí mají právo na právní pomoc advokáta při podání vysvětlení, který je pak samozřejmě přítomen při jeho podávání.

Vyjádření k odstavcům 19 a 20

K přístupu osob omezených na osobní svobodě k lékaři a k danému způsobu léčby lze uvést, že zákon o policii v § 24 odst. 5 stanoví, že osoba omezená na svobodě má právo nechat se vyšetřit nebo ošetřit lékařem podle svého výběru a policie za účelem ošetření nebo vyšetření umožní přístup lékaře k této osobě. Policista nemůže v žádném okamžiku omezení osobní svobody omezené osobě přístup k lékaři odmítnout. Policista by tedy měl osobě omezené na osobní svobodě vyhovět, samozřejmě za předpokladu, že z jednání této osoby není jasně patrné, že lékařské vyšetření vyžaduje zjevně bezdůvodně. I v těchto postupech budou policisté nadále školeni.

K doporučením týkajícím se pokračování ve stávajících způsobech léčby či medikace u osob omezených na osobní svobodě je nutné uvést, že o konkrétním způsobu léčby či o podávaných medikamentech nerozhoduje policie, ale vždy konkrétní ošetřující lékař. Je na něm, jakou zvolí léčbu, a policie toto nemůže nijak ovlivňovat. V daném případě zřejmě lékař zvolil popsanou léčbu na základě zdravotní indikace u pacienta. Obecně rovněž policie nijak nebrání v nutné léčbě u omezených osob a činí kroky, aby tato léčba nebyla pobytem v cele nijak rušena.

Vyjádření k odstavcům 21 a 22

Ministerstvo zdravotnictví v současnosti připravuje novelu zákona o zdravotních službách ve smyslu, že zdravotnický pracovník už nebude porušovat mlčenlivost, pokud orgánům činným v trestním řízení či policejnímu orgánu sdělí údaje nebo jiné skutečnosti, které vypovídají o tom, že osoba omezená na svobodě mohla být podrobena špatnému zacházení. Současně ministerstvo vytvoří také metodické doporučení pro zdravotnické pracovníky ohledně formy hlášení známek špatného zacházení u osob omezených na svobodě v souladu se standardy CPT, které bude vydáno ve Věstníku MZ. Ministerstvo zdravotnictví předloží vládě novelu zákona a vytvoří k ní navazující metodický materiál do 30. 6. 2020.

Vyjádření k odstavci 23

V současné době je interními akty upraven vstup policisty doprovázejícího lékaře povoláného za účelem lékařského vyšetření do cely tak, že policista zůstává před celou ve vizuálním kontaktu a do cely vstupuje pouze na žádost zdravotnického pracovníka nebo v případě důvodné obavy z ohrožení či existujícího ohrožení života anebo zdraví osob, které do cely vstoupily.

V souladu se standardy CPT Ministerstvo vnitra zavede nejpozději do 30. 6. 2020 do praxe principy, kdy lékařské vyšetření v zabezpečeném prostoru bude možné realizovat mimo doslech a dohled policistů, pokud lékař výslovně nepožádá o zajištění dohledu. Technické vybavení a zabezpečení těchto prostor totiž umožňuje, aby byl pacient s lékařem sám a přitom se nemohl např. pokusit o útěk nebo se pokusit si ublížit. Zabezpečené prostory budou zřízeny v pohotovostních a eskortních odděleních, kde je zřízeno více cel, a pracovních služebních lékařů policie, kteří poskytují služby přímo v policejních budovách. Bude přijat vnitřní předpis pro postup policistů v souladu s doporučením CPT.

Oproti tomu v případech poskytování zdravotních služeb v prostorách, které nejsou zabezpečeny, jako je například běžná nemocnice, ordinace praktického lékaře apod., bude v každém individuálním případě nutné zhodnotit riziko ponechání pacienta mimo dohled i doslech. Pokud to bude vyhodnoceno jako nezbytné, bude příslušník bezpečnostního sboru permanentně přítomen na dohled, avšak mimo doslech. I při tomto stálém dohledu však bude příslušník postupovat tak, aby do důvěrnosti vztahu lékaře a pacienta zasáhl co nejméně.

Vyjádření k odstavcům 24 a 25

Zákon o policii i další právní předpisy stanoví povinnost poučit zadržené osoby o jejich právech a povinnostech, přičemž každý policista je povinen toto dodržovat povinnost poučování zadržených osob je předmětem celoživotního vzdělávání příslušníků policie. Tyto povinnosti policistů jsou také důsledně vynucovány a na veškerá zjištěná pochybení je vždy adekvátně reagováno. V současné době je využíváno především ústní poučení, avšak na policejních služebnách je k dispozici písemné poučení osob omezených na osobní svobodě ve více než třiceti jazykových mutacích, které si mají právo ponechat u sebe po celou dobu omezení osobní svobody.² V dalším období se připravuje taková forma písemného poučení, kterou obdrží osoba již na samotném počátku omezení osobní svobody.

Vyjádření k odstavci 26

V uvedených celách obvodního oddělení Chomutov byla provedena náprava.

Vyjádření k odstavcům 27, 28 a 29

Doporučení k podmínkám v zařízeních po osoby omezené na osobní svobodě se policie snaží respektovat a policejní cely průběžně inovovat. Od roku 2015 postupně dochází k úpravám cel, aby nedocházelo k neodůvodněnému narušení soukromí či důstojnosti osob omezených na osobní svobodě (vizuálně oddělené toalety či hygiena apod.). Rychlost změn ovšem závisí na finančních možnostech policie.

² Samotné písemné poučení osob omezených na osobní svobodě je v současné době na policejních služebnách ve 27 jazykových mutacích příslušných poučení: albánsky, anglicky, arabsky, bulharsky, česky, čínsky, francouzsky, chorvatsky, italsky, kurdsy, maďarsky, makedonsky, moldavsky, mongolsky, německy, paštunsky, perština-farzí, polsky, rumunsky, rusky, slovensky, srbsky, španělsky, turecky, ukrajinsky, uzbecky, vietnamsky. Poučení v ruštině je dostupné již od roku 2009, poučení v maďarštině od roku 2015.

Podle závazného pokynu policejního prezidenta č. 159/2009 o eskortách, střežení osob a o policejních celách jsou hygienické prostředky součástí materiálového vybavení útvaru policie se zřízenou vícehodinovou celou, měly by být tedy osobě omezené na svobodě vždy k dispozici. Policie zajistí v tomto směru poučení pro všechny útvary, kde se vícehodinové cely nachází.

Ve věci přístupu zajištěných osob na čerstvý vzduch stále platí naše minulé vyjádření.³ V případě tzv. krátkodobých cel nepovažujeme vzhledem k době trvání omezení na osobní svobodě za nezbytné, aby při pobytu v nich měla zajištěná osoba přístup na čerstvý vzduch. V případě tzv. dlouhodobých cel budou doporučení Výboru CPT zohledňována při budování nových cel a u cel stávajících bude usilováno o vytvoření podmínek pro to, aby zajištěná osoba měla k dispozici možnost pobytu na čerstvém vzduchu tam, kde to bude technicky možné.

Při rekonstrukci policejních cel na Krajském ředitelství hl. m. Prahy-Kongresová byly částečně zohledněny ty připomínky kontrolních orgánů (včetně Výboru CPT), jejichž realizace byla z finančních a kapacitních důvodů možná. Došlo tak k úpravě zástěn pro zajištění zachování lidské důstojnosti při výkonu hygieny (oddělení toalet, umyvadla od zbytku cely), bylo provedeno zvětšení a modernější vybavení místnosti pro výkon prohlídek osob (nová sprcha, nábytek, omítky, světla, odvětrání, podlaha), dále došlo ke zlepšení světelných podmínek na celách, kdy nevyhovující okenní výplně (tzv. luxfery) byly nahrazeny okenními výplněmi s dostatečnou světelnou propustností a bylo zavedeno LED osvětlení s denním a nočním režimem, kompletně byla upravena ventilace cel a byla provedena celková modernizace veškerého zařízení (bezpečnostní nerezové toalety a umyvadlo, výměna stolků a sedaček). Do cel byly také zavedeny komunikátory mezi celou a ostrahou.

Vyjádření k odstavci 30

K doporučení, které se týká připoutání osob k pevným předmětům, lze uvést, že dle ustanovení § 25 zákona o policii je příslušník oprávněn omezit volný pohyb osoby, která fyzicky napadá policistu nebo jinou osobu, ohrožuje vlastní život, poškozujíc majetek nebo se pokusí o útěk, zpravidla připoutáním k vhodnému předmětu, zejména pomocí pout. Aplikace tohoto oprávnění dopadá nejen na osoby omezené na osobní svobodě v policejních celách, ale k jeho využití může dojít i v jiných místech, pokud jsou naplněny zákonem předvídané důvody.

Interní předpisy policie stanoví, že u osob omezených na osobní svobodě v policejních celách nesmí docházet k připoutání osob jinak, než ve zdravotně nezávadné poloze. Již v lednu 2014 bylo zakotveno pravidlo výjimečnosti použití pout jako omezovacích prostředků v bezpečném prostředí vyplývající i z rozsudku Evropského soudu pro lidská práva Kummer proti ČR v závazném pokynu policejního prezidenta č. 159/2009 o eskortách, střežení osob a o policejních celách a v k němu přiložených přílohách. Policista je také povinen uvést informaci o tom, že byla osoba v policejní cele omezena ve volném pohybu připoutáním v příslušných dokumentech souvisejících s pobytem osoby omezené na svobodě v policejní cele.

Česká republika se bude otázkou připoutání do budoucna dále zabývat a hledat alternativní řešení. Při budoucích rekonstrukcích budou policejní cely zřízeny či upraveny tak, aby umožnily zajistit bezpečnost bez poutání osob k pevným předmětům.

³ Viz CPT/Inf (2015) 29, str. 2n.

Vyjádření k odstavci 31

Problematika provádění prohlídek osob omezených na osobní svobodě je řešena v rámci aktuální novelizace zákona o policii, kde se uvádí, že prohlídkou osoby se rozumí prohlídka fyzické osoby prováděná osobou stejného pohlaví s využitím přímých fyzických kontaktů, nebo je-li to nezbytné, přímým pozorováním odhaleného těla této osoby, při kterém je policista oprávněn vyzvat osobu k provedení pohybu sloužícího k odhalení zbraně nebo jiné věci způsobilé ohrozit život nebo zdraví.

Od roku 2018 pak platí metodický pokyn odboru vnitřní kontroly Policejního prezidia ČR, který stanoví povinnost individuálního posouzení rizik provedení prohlídky osoby. Policejní prezidium bude metodicky vést policisty k individuálnímu posuzování. Pokyn rovněž zdůrazňuje, že provádění prohlídky má probíhat tak, že osobě musí být umožněno v průběhu prohlídky osoby odhalit pouze jednu polovinu těla, a po oděni odhalit druhou polovinu těla.

B. Věznice

Vyjádření k odstavci 34

Dle platné právní úpravy v České republice rozhoduje soud o zařazení do jednoho ze dvou typů věznice - s ostrahou nebo se zvýšenou ostrahou. Rozdělení primárně závisí na typu a výši uloženého trestu, může však být soudem i změněno s ohledem na okolnosti konkrétního případu. Do věznice se zvýšenou ostrahou soud zpravidla zařadí pachatele, kterému byl uložen výjimečný trest, kterému byl uložen trest odnětí svobody za trestný čin spáchaný ve prospěch organizované zločinecké skupiny, kterému byl za zvlášť závažný zločin uložen trest odnětí svobody ve výměře nejméně osm let nebo který byl odsouzen za úmyslný trestný čin a v posledních pěti letech uprchl nebo se pokusil uprchnout z vazby, z výkonu trestu nebo z výkonu zabezpečovací detence. Soud může rovněž zařadit pachatele do věznice jiného typu, má-li se zřetelem na závažnost trestného činu a na stupeň a povahu narušení pachatele za to, že bude působení na něj, aby vedl řádný život, v jiném typu věznice lépe zaručeno.

Ostatní odsouzení jsou soudem zařazováni do věznice s ostrahou. V rámci věznice s ostrahou je pak při umísťování do jednotlivých stupňů zabezpečení (oddělení s vysokým, středním a nízkým stupněm zabezpečení) postupováno v závislosti na míře vnějších a vnitřních rizik daného odsouzeného. V průběhu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici s ostrahou přichází v úvahu změna stupně zabezpečení v závislosti na vývoji v míře vnějších nebo vnitřních rizik u daného odsouzeného. Mezi ukazatele možné změny míry vnějších a vnitřních rizik odsouzeného lze zařadit také činitele, jež uvádí zpráva CPT, tedy postoj vězně, chování, účast na činnostech (vzdělávacích, odborných nebo pracovních) a obecně sledování přiměřených předem stanovených cílů uvedených v programu zacházení. Česká republika se nicméně bude doporučením nadále zabývat.

Vyjádření k odstavci 35

Z materiálů poskytnutých Vazební věznicí České Budějovice (dále jen „VV Č. Budějovice“) vyplývá, že dne 3. 9. 2018 oznámila jedna mladistvá obviněná, že byla v době kolem 8,00 hod. dne 30. 8. 2018 ve VV Č. Budějovice v prostoru cely č. 19 nacházející se ve 2. nadzemním patře vazební budovy fyzicky napadena službu konajícím příslušníkem. Vrchní dozorce jí měl po příchodu do cely údajně strhnout deku a po slovní rozepři jí nejdříve několika údery udeřit otevřenou dlaní do oblasti levé tváře a ucha. Následně k ní měl přistoupit druhý příslušník (dozorce) a udeřit jí zavřenou dlaní do oblasti levé části chrupu, následkem čehož jí měl ulomit

zub. Závěrem ji měl nakopnout do oblasti levého lýtka. Dne 4. 9. 2018 byla celá věc předána Generální inspekci bezpečnostních sborů. Kopie spisového materiálu byla rovněž předána Krajskému státnímu zastupitelství. Dne 19. 10. 2018 byla ze strany Generální inspekce bezpečnostních sborů doručena do VV Č. Budějovice zpráva o výsledku šetření, dle které uvedený orgán po vyhodnocení spisového materiálu a zdravotnické dokumentace dospěl k závěru, že se v šetřené věci nejedná o podezření z trestného činu spáchaného příslušníky Vězeňské služby ČR (dále jen „VS ČR“), avšak jednoznačně nevyloučil možné spáchání přestupku či jiného správního deliktu. Šetření VV Č. Budějovice konstatuje, že obviněná měla předmětný zub ulomený již při vstupní prohlídce do vazební věznice. Co se udávané bolesti ucha týče, obviněná podepsala revers a odmítla vyšetření na specializovaném oddělení ORL. Psychologické posouzení obviněné naznačuje, že modřiny na těle mohou být způsobené jejím vlastním sebepoškozováním, které bylo zjištěno v průběhu jejího výkonu vazby. Ustanovení příslušníci VS ČR v podání vysvětlení shodně uvedli, že sice v inkriminovanou dobu skutečně vstoupili na celu č. 19, ale vyloučili jakékoliv fyzické násilí. Realizovaným šetřením ze strany VV Č. Budějovice nebylo protiprávní jednání příslušníků prokázáno. Šetření ve výše uvedené věci bylo řádně ukončeno.

Zaměstnanci VV Č. Budějovice postupují při jednání s odsouzenými v souladu s hlavními zásadami výkonu trestu uvedenými v § 2 zákona o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „ZVTOS“) a při jednání s obviněnými v souladu se zásadami výkonu vazby uvedenými v § 2 zákona o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVV“). V případě jakéhokoliv podezření z protiprávního jednání těchto zaměstnanců je cestou oddělení prevence a stížností VV Č. Budějovice věc vždy postoupena k prošetření Generální inspekci bezpečnostních sborů dle stanovených zákonných norem. Lze uvést, že v roce 2018 se jednalo o tři případy podezření z protiprávního jednání zaměstnanců VV Č. Budějovice (jeden z těchto případů uvádí CPT), kdy ve všech třech případech nebylo zmiňované protiprávní jednání ze strany Generální inspekce bezpečnostních sborů prokázáno. V jednom z těchto případů bylo dokonce zahájeno trestní řízení vůči vězněné osobě ve věci podezření na naplnění skutkové podstaty přečinu krivého obvinění dle § 345 trestního zákoníku. V roce 2019 nebylo zaznamenáno žádné podezření z protiprávního jednání zaměstnanců VV Č. Budějovice.

Všichni příslušníci VV Č. Budějovice jsou každoročně v rámci porad vedoucích oddělení proškoleni ze zákonných podmínek postupu při použití donucovacích prostředků v souladu s § 17 zákona o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky. Rovněž jsou ze znalostí těchto podmínek pravidelně přezkušováni v rámci kontrolní činnosti svých nadřízených. V roce 2018 nebyl zaznamenán žádný případ použití donucovacích prostředků ze strany příslušníků VV Č. Budějovice a v roce 2019 byl jeden případ použití donucovacích prostředků vyhodnocen jako oprávněný v souladu se zákonem. Všichni zaměstnanci a příslušníci oddělení výkonu vazby a trestu VV Č. Budějovice jsou také v rámci rady vedoucího oddělení každoročně proškoleni z komunikace s vězněnými osobami ze strany psychologa VV Č. Budějovice.

Ve Věznici Mírov vedení věznice na poradách oddělení vězeňské stráže a poradách oddělení výkonu trestu projedná Zprávu CPT v oblasti špatného zacházení a upozorní zejména na to, že špatné fyzické zacházení s odsouzenými je nepřijatelné a každý nahlášený případ takového jednání bude řádně prošetřen a pokud bude zjištěno pochybení zaměstnance, bude odpovídajícím způsobem řešeno.

Ministerstvo spravedlnosti doplňuje, že Akademie VS ČR zařazuje téma zvládání zvlášť náročných vězňů do základní odborné přípravy (dále jen „ZOP“) typu A pro příslušníky VS ČR a ZOP typu B2 pro občanské zaměstnance – specialisty oddělení výkonu vazby, výkonu trestu a výkonu zabezpečovací detence. Toto téma je zařazeno v následujících vyučovacích předmětech:

a) ZOP A pro příslušníky

Penologie - Činnost ve specializovaných odděleních, výkon vazby a trestu odnětí svobody u specifických skupin obviněných a odsouzených (6 vyučovacích hodin).

Psychologie - Úvod do psychopatologie, poruchy osobnosti, jejich projevy a příčiny. Komunikace s osobami s poruchou osobnosti (2 vyučovacích hodiny).

Pedagogika - Komplexní péče o osoby s poruchami chování (4 vyučovacích hodiny).

Profesní etika - Profesionalita a autorita. Odbornost, osobnostní růst zaměstnance, pedagogický přístup a řešení konfliktních situací (2 vyučovacích hodiny).

b) ZOP B2 pro zaměstnance oddělení výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody (vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovníci)

Penitenciární pedagogika - Vhled do etopedie, pedagogická klasifikace poruch chování (2 vyučovacích hodiny). Speciální výchovné aktivity a pedagogické postupy při zacházení s vězněnými osobami, zvláště se specifickými skupinami odsouzených (2 vyučovacích hodiny).

Penitenciaristika - Základní zásady zacházení se specifickými skupinami obviněných a odsouzených (možné objekty násilí, osoby se sníženou tělesnou hmotností, osoby s nízkou mentální úrovní, možní pachatelé násilí, možné objekty násilí, další vytypované osoby; 4 vyučovacích hodiny).

Forenzní a penitenciární psychologie - úvod do psychopatologie – Specifické poruchy osobnosti se zřetelem k penitenciární praxi (2 vyučovacích hodiny). Adaptační problémy související s uvězněním, krize z uvěznění, krizová intervence (2 vyučovacích hodiny). Problematika agresivního a násilného chování v penitenciárním prostředí, typologie násilníka (2 vyučovacích hodiny). Anomální chování ve výkonu trestu odnětí svobody, protestní a účelové chování, role psychologa při práci se specifickými skupinami vězněných osob (2 vyučovacích hodiny).

Vedle kurzů základní odborné přípravy pro jednotlivé profesní skupiny zaměstnanců Akademie VS ČR realizuje v oblasti práce se specifickými skupinami vězněných osob kurzy celoživotního vzdělávání, které jsou zařazovány do plánu vzdělávacích aktivit na základě požadavků organizačních jednotek či zadání funkcionářů Generálního ředitelství VS ČR.

Název kurzu:

Hodinová dotace:

Kurz pro personál ústavu pro výkon zabezpečovací detence 48 vyučovacích hodin

Zvládání krizových situací pro dozorce 24 vyučovacích hodin

Zvládání krizových situací pro vychovatele 24 vyučovacích hodin

Kreativní řešení konfliktů pro vychovatele a dozorce 16 vyučovacích hodin

Sociálně patologické jevy v současné společnosti a jejich prevence 16 vyučovacích hodin

Identifikace příznaků radikalizace v prostředí věznic ČR

(ve spolupráci s Policejní akademií Praha)

24 vyučovacích hodin

Česká republika bude do budoucna věnovat vyšší pozornost vzdělávání personálu v oblasti dynamické bezpečnosti. Bude vytvořen program, který se bude zabývat specificky tímto tématem, a dosavadní kurzy se na téma více zaměří.

Vyjádření k odstavci 36

Z materiálů poskytnutých věznicí vyplývá, že dne 10. 9. 2014 vydal dozorový státní zástupce příkaz řediteli Věznice Všešrdy dle § 78 odst. 1 a 2 písm. e) ZVTOS, aby 16 příslušníků oddělení výkonu trestu zařazených na služebních místech dozorců nepřišlo do přímého kontaktu s mladistvými odsouzenými. Na základě požadavků CPT o poskytnutí výsledku šetření lze sdělit následující:

Jeden příslušník VS ČR byl za zneužití pravomoci úřední osoby Okresním soudem v Chomutově dne 11. 4. 2018 podmíněně odsouzen k trestu odnětí svobody v délce 2, 5 roku. Dne 24. 7. 2018 bylo zahájeno řízení o odvolání u Krajského soudu v Ústí nad Labem, které probíhá doposud. Druhý příslušník VS ČR je stíhán Okresním soudem Chomutov. Poslední projednání věci proběhlo dne 2. 4. 2019, přičemž jednání bylo odročeno za účelem výslechu svědka pobývajících v současné době ve věznici v Německu a za účelem zajištění znaleckého posudku psychického stavu jednoho ze svědků v době jeho výpovědi u soudu. U zbylých příslušníků nebylo po prošetření případu přistoupeno k řízení o kázeňském přestupku. Dva z dotčených příslušníků VS ČR ukončili na vlastní žádost služební poměr u VS ČR (jeden ke dni 31. 7. 2015, druhý ke dni 31. 5. 2019). Další dva příslušníci VS ČR jsou ustanoveni na jiná služební místa, a to v oddělení vězeňské stráže (služební místo inspektor strážní služby – operátor, služební místo strážný řidič – specialista). Další příslušník VS ČR požádal o propuštění ze služebního poměru ke dni 30. 4. 2019 a od 1. 5. 2019 vykonává funkci vychovatele oddělení výkonu trestu u dospělých odsouzených ve Věznici Všešrdy. Jeden z příslušníků VS ČR je od 5. 9. 2018 v pracovní neschopnosti. Ostatní příslušníci VS ČR nadále vykonávají služební poměr ve Věznici Všešrdy s tím, že do 23. 7. 2019 nevykonávali dozorcí službu na ubytovně pro mladistvé odsouzené. Dne 22. 7. 2019 bylo do Věznice Všešrdy doručeno oznámení místně příslušného dozorového státního zástupce, že pominuly důvody pro vydání výše uvedeného příkazu ze dne 10. 9. 2014, jakož i důvody pro omezení z něho plynoucí (zamezení přímého kontaktu s mladistvými odsouzenými u dotčených příslušníků VS ČR).

Vyjádření k odstavci 39

Ministerstvo spravedlnosti a VS ČR kontinuálně monitorují současný stav ubytovacích kapacit ve všech organizačních jednotkách, který od začátku roku 2019 osciluje mezi 104 % – 108 % naplněnosti při 4 m² na osobu. Přeplněnost zařízení VS ČR je dlouhodobým fenoménem, s nímž se v kontextu dosažení ubytovací plochy 6 m² na jednu vězněnou osobu snaží VS ČR vypořádat v rámci svých možností, a to zejména zohledněním zmíněných standardů CPT při výstavbě nových nebo rekonstruovaných ubytovacích kapacit (viz např. projekty ve věznicích a vazebních věznicích v Brně, Jiřicích, Světlé nad Sázavou, Valdicích, Všešrdech a ve Znojmě) či postupnými přestavbami a dispozičními úpravami stávajících objektů organizačních jednotek (pakliže je to technicky možné). Veškeré tyto kroky jsou však podmíněny výší přidělených finančních prostředků. Nicméně VS ČR bude i nadále v součinnosti s Ministerstvem spravedlnosti a s ohledem na možnosti státního rozpočtu ČR v uvedeném úsilí pokračovat.

VS ČR rovněž prověří, zda se nevyskytují případy, kdy byla do plošné výměry cely pro stanovení její ubytovací kapacity započtena i plocha sociálního zařízení a v případě, že toto bude zjištěno, bude zjednána náprava.

Česká republika si je nicméně vědoma přetrvávajícího problému přeplněnosti věznic a jejím záměrem je řešit nejen jeho následky, ale též systémové příčiny spočívající v nastavení trestní politiky (míra ukládání trestu odnětí svobody, využívání alternativních trestů apod.). Do budoucna proto připravuje kroky i v této oblasti.

Vyjádření k odstavci 40

Hygienická zařízení v jednotlivých celách vazební části budovy VV Č. Budějovice odpovídají stanoveným podmínkám vybavení cel v souladu s § 9 ZVV. Ze stavebně technického hlediska nelze v současných podmínkách VV Č. Budějovice v těchto celách sanitární zařízení oddělit od zbytku prostoru cely požadovanou plnou přepážkou „od podlahy ke stropu“. Pokud by stávající zástěna byla prodloužena, zasahovala by do okenních otvorů cely, které by šlo pouze omezeně využívat k větrání ubytovacího prostoru a došlo by i ke snížení přirozeného osvětlení cely. VV Č. Budějovice však připravuje investiční záměr ke kompletní rekonstrukci jednotlivých cel dle doporučení CPT.

Ve věznici Mírov se jedná o 3 cely pro 2 odsouzené (8,95 m²) v nástupním oddíle, kdy zřízení zděné toalety by zmenšilo ubytovací plochu takovým způsobem, že by zde mohl být umístěn pouze jeden odsouzený. V současné době jsou tyto cely vybaveny uzavírací přepážkou z lamina do výšky 2 m, do konce roku 2019 budou přepážky v těchto celách zřízeny plně (od podlahy až ke stropu).

Vyjádření k odstavci 41

VS ČR má trvalou snahu o „atomizaci“ stanovených ubytovacích kapacit, která se projevuje v trendu uspořádání plánovaných nových či rekonstruovaných ubytovacích kapacit dle klíče 1 – 2 vězněné osoby/cela – ložnice a 30 vězněných osob/oddíl. Lze hovořit řádově o stovkách plánovaných takto uspořádaných míst s cílem zajistit odpovídající podmínky ubytování vězněných osob a dostat tak mimo jiné i doporučením CPT směřovaným do této oblasti.

Vyjádření k odstavci 42

Vycházkový dvůr na 3. nádvoří Věznice Mírov (menší dvůr) je využíván pro odsouzené umístěné v oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením nebo v uzavřeném oddíle. Velký i malý (na 3. nádvoří) vycházkový dvůr je v současné době přístřešky proti nepříznivému počasí vybaven. Míč na basketbal, který je uložen ve skříni se sportovními pomůckami v oddělení se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením, je odsouzeným poskytován na základě jejich požadavku vzneseném před provedením vycházky. V rámci již prováděné vycházky lze požadavku na poskytnutí míče vyhovět z bezpečnostních důvodů velmi obtížně, neboť musí dojít k předvedení odsouzených zpět na oddíl, vydání míče a odvedení zpět na vycházkový dvůr (předvádí vždy 2 příslušníci posílení psivodem, v některých případech za použití pout), což představuje pro odsouzené případné zkrácení časové dotace vycházky. Nicméně bude přijato řešení, aby i tito odsouzení měli v rámci vycházek možnost kdykoli získat míč pro případnou sportovní potřebu.

VV Č. Budějovice připraví návrh realizace umístění přístřešku do prostoru uvedeného vycházkového dvoru, kde jsou prováděny vycházky kmenových odsouzených. Přístřešek bude umístěn nad lavičkami u okraje vycházkového dvoru a poskytne tak zázemí pro odsouzené, kteří mají zájem o vycházku i za nepříznivého počasí. Instalace přístřešku je plánována na 1. pololetí roku 2020.

Vyjádření k odstavci 43

V současné době byla ukončena rekonstrukce všech osmi stávajících vycházkových dvorů VV Č. Budějovice. Snížení dosavadního počtu vycházkových dvorů, např. jejich sloučením, by zkomplikovalo řádné zajištění výkonu vazby u jednotlivých obviněných v rámci analogie k

dodržení podmínek umístění obviněných do cel dle § 6 a § 7 ZVV. S ohledem na stávající velikost jednotlivých dvorů jsou vycházky vězňených osob plánovány tak, aby v menších vycházkových dvorech byl současně umístěn adekvátní počet vězňených osob.

Instalace oken do jednotlivých vycházkových dvorů pro horizontální pohled včetně instalace základního sportovního vybavení zohlední VV České Budějovice v připravovaném investičním záměru.

Vyjádření k odstavci 46

Jednalo se o jednoho odsouzeného, který byl v době návštěvy CPT umístěn v cele nástupního oddílu pro dva odsouzené sám a odmítal z důvodu obavy o svůj život navštěvovat kulturní místnost a aktivity programu zacházení. Pokud byl k tomuto odsouzenému umístěn jiný odsouzený, docházelo k častým konfliktům, vygradovaným až k zahájení trestního stíhání pro pokus znásilnění. V současné době je dotyčný odsouzený ubytován s dalším odsouzeným na cele pro dva, je zařazen v aktivitě Pracovní činnosti a Dokumentární kroužek. Dle hodnocení se však programu zacházení účastní velmi málo nebo vůbec.

Vyjádření k odstavci 51

Věznice se snaží obecně vytvářet vhodné podmínky pro zmírnění negativních dopadů výkonu vazby v podobě preventivně výchovných, vzdělávacích, zájmových a sportovních programů. Věznice nabízí aktivity mladistvým, jakož i ostatním obviněným v možném rozsahu, jakým daná věznice disponuje. Věznice mají zpracovanou nabídku programů, se kterou jsou obvinění při nástupu do výkonu vazby seznamováni. Dále věznice spolupracuje s příslušnými orgány, institucemi, církvemi, náboženskými společnostmi apod. Při zacházení s mladistvými obviněnými je uplatňován individuální přístup. V případě, že obviněný nemá dokončenou povinnou školní docházku, je plněna i ve výkonu vazby.

Obvinění ve VV Č. Budějovice včetně mladistvých mají možnost využívat kteroukoliv z aktivit uvedených níže. Aktivity ve vazební věznici probíhají dle schváleného týdenního rozpisu a každý obviněný má možnost se na každou z těchto aktivit nahlásit.

Přehled aktivit pro obviněné

Typ aktivity	Název	Určen pro
vzdělávací	Právní minimum	mladistvé/ dospělé
preventivní výchovná	Skupinové poradenství, terapie závislostí	mladistvé/ dospělé
Zájmová	Muzikoterapie	mladistvé/ dospělé
Zájmová	Společenské hry	mladistvé/ dospělé
Zájmová	Klub náročného filmového diváka	mladistvé/ dospělé
Zájmová	Arteterapie	mladistvé/ dospělé
Sportovní	Šipky	mladistvé/ dospělé
Sportovní	Stolní tenis a stolní fotbal	mladistvé/ dospělé
Sportovní	Posilovna	mladistvé/ dospělé

Duchovní	Individuální duchovní pohovory	mladistvé/ dospělé
----------	--------------------------------	--------------------

Mladiství mají ve vazební věznici stejnou možnost využívání aktivit jako dospělí, navíc je jim poskytován individuální přístup ze strany odborných zaměstnanců. Kmenoví odsouzení (pracovně ne/zařazení) mají možnost účastnit se aktivit v plném rozsahu dle stanoveného programu zacházení. Nekmenoví odsouzení (dočasně umístění) mají možnost sledování TV dle kapacitních možností kulturních místností.

Ve specializovaném oddíle pro trvale pracovně nezařaditelné ženy ve věznici s ostrahou – oddělení s vysokým stupněm zabezpečení je realizován níže uvedený seznam aktivit programu zacházení.

Typ aktivity	Název	Určen pro
duchovní	Skupinové duchovní pohovory	odsouzené ženy
pracovní	Ergoterapie	odsouzené ženy
speciálně výchovné	Reminiscenční terapie	odsouzené ženy
speciálně výchovné	Sociálně právní poradenství	odsouzené ženy
speciálně výchovné	Skupinová terapie	odsouzené ženy
vzdělávací	Základy společenských věd	odsouzené ženy
zájmové	Společenské hry	odsouzené ženy
zájmové	Ruční práce	odsouzené ženy
zájmové	Sportovní aktivity	odsouzené ženy
zájmové	Relaxační a tělesná cvičení	odsouzené ženy

Dále je jim umožněno prakticky celodenně sledovat TV a DVD v kulturní místnosti. Ze strany odborných zaměstnanců je jim věnována zvýšená péče a přímo pro tento specializovaný oddíl je vyčleněn jeden pedagog volného času.

Všechny vězněné osoby ve vazební věznici mají přístup k aktivitám pro ně určeným. Uvedené platí i pro vězněné osoby dočasně oddělené od zbytku vězeňské populace, které pak mají k aktivitám samostatný přístup s ohledem na aktuální požadavky jejich bezpečnosti (např. zohlednění vhodnosti účasti dalších konkrétních vězněných osob na dané aktivitě apod.). Dále je ve vazební věznici využíván institut aktivit mimo věznici a institut opuštění věznice pro odsouzené splňující zákonné podmínky k realizaci těchto institutů.

Ve Věznici Mírov byla zpráva CPT o aktivitách programu zacházení projednána v rámci porad s odbornými zaměstnanci s cílem zefektivnit počet a kvalitu aktivit zejména u odsouzených umístěných v oddělení se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením a pracovně nezařazených odsouzených. Od vedení oddělení výkonu trestu byl přislíben individuální přístup k jednotlivým odsouzeným vzhledem k bezpečnostním opatřením, jejich aktivitě a účasti v jednotlivých aktivitách a aktuálnímu psychickému stavu. Pokud bude ze strany odsouzených zájem, dojde ke zvýšení počtu aktivit u těchto odsouzených.

Česká republika souhlasí s doporučením CPT a oblasti aktivit s vězněnými osobami bude i nadále věnovat odpovídající pozornost s cílem situaci zlepšovat a řešit. Ministerstvo spravedlnosti i VS ČR si uvědomují význam realizace smysluplných aktivit s vězněnými

osobami jak z hlediska kompenzačního účinku v rámci věznění a vhodné náplně volného času, tak z hlediska výchovného a vzdělávacího efektu zaměřeného na budoucí užitek vězněné osoby. Zaměří se proto na rozšíření specifických programů určených na terapii a resocializaci vězňů a také na řešení prostorových a personálních limitů, které stojí v cestě rozvoji programů zacházení.

Vyjádření k odstavci 52

Každé umístění jakož i případné uzamčení mladistvého je vazební věznicí řešeno individuálně s ohledem na jeho specifický zdravotní a psychický stav a potřebu sociálního kontaktu. Mladiství se umísťují do cel odděleně od ostatních obviněných, a to případně i po dovršení 18 let, pokud to není v rozporu se zájmy ostatních mladistvých. Umístit mladistvého do cely společně s dospělými obviněnými je možné pouze ve výjimečných případech, lze-li mít důvodně za to, že takový postup je pro mladistvého vhodnější. Umístění je provedeno vždy s ohledem na doporučení lékaře a psychologa s cílem umístit mladistvého co nejvhodněji.

Vyjádření k odstavci 53

Podmínky přístupu do posilovny se řídí ustanovením čl. 6 odst. 4 Vnitřního řádu vazební věznice pro obviněné a Provozním řádem terapeutické místnosti pro kondiční cvičení vězněných osob, který je v souladu s § 21 odst. 3 zákona o ochraně veřejného zdraví. V provozním řádu je stanoveno, že vstup do místnosti je povolen pouze cvičencům v hygienicky nezávadném sportovním oblečení, ve vhodné sportovní nepoškozené obuvi a bez předmětů ohrožujících jejich zdraví. Obviněný nosí sportovní obuv a oděv při realizaci aktivit sportovních nebo zájmových programů za splnění podmínek uvedených v § 12 odst. 1 ZVV, tj. hygienické a estetické nezávadnosti a zajištění jejich výměny. Obvinění, kteří nespĺňují výše uvedenou zákonnou podmínku, mohou dle platného provozního řádu využívat místnost v souladu s ustanovením bodu 15 provozního řádu: „Pro zájemce o jógu, strečink a rehabilitační cvičení lze cvičení provádět bez obuvi při dodržování hygienických zásad“. Výše uvedený provozní řád byl v době kontroly v platnosti, přičemž došlo pouze k připomenutí tohoto ustanovení ve směru k zaměstnancům vazební věznice.

Vyjádření k odstavci 54

Věznice Mírov již rok inzeruje volné pracovní místo lékaře ve věznicí jak prostřednictvím Úřadu práce ČR, tak na oficiálních internetových portálech zabývajících se personalistikou. Současný lékař také oslovuje potencionální možné uchazeče alespoň na dočasný úvazek. Vzhledem k umístění věznice a nabízeným finančním prostředkům se věznicí nedaří obsadit volné pracovní místo lékaře. V obecné rovině lze doplnit, že v náboru zdravotnických pracovníků, zejména lékařů, vyvíjí VS ČR maximální úsilí o naplnění všech systemizovaných míst. Bohužel úspěšnost při navazování pracovněprávních vztahů s lékaři je velmi nízká, což odpovídá situaci v českém zdravotnictví jako celku.

VS ČR obecně poskytuje zdravotní služby svým občanským zaměstnancům a příslušníkům dle § 2 odst. 1 písm. l) zákona o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky. Proto je VS ČR povinna vůči svým pacientům z řad občanských zaměstnanců a příslušníků, kteří si ji zvolili jako svého registrujícího poskytovatele, plnit úkoly, jež jí z tohoto titulu náleží. Lékař musí ošetřovat zaměstnance, pokud je u něj registrován, a nemůže vyřadit pacienty ze své péče, pokud o to sami nepožádají. Pokud by navíc zaměstnanec nemohl využít vězeňského lékaře (kdy nepřítomnost na pracovišti je cca 30 minut) a musel by navštívit svého lékaře mimo věznici, bude jeho nepřítomnost na pracovišti mnohem vyšší (i 4 hodiny). Navíc podle § 69 odst. 2

zákona o specifických zdravotních službách je VS ČR poskytovatelem pracovně-lékařských služeb pro své občanské zaměstnance a příslušníky ve formě pravidelných prohlídek v dvouletých (příslušníci) či čtyřletých až šestiletých intervalech (občanští zaměstnanci).

Ministerstvo spravedlnosti se neztotožňuje se zjištěním CPT, že lékaři v obou věznicích věnují přibližně polovinu svého pracovního času péči o občanské zaměstnance nebo příslušníky. Dle dostupných dat eviduje Věznice Mírov celkem 70 registrovaných pacientů – občanských zaměstnanců a příslušníků a VV Č. Budějovice 2 registrované pacienty. Objem péče o zaměstnance, s výjimkou pracovně-lékařských služeb, je v rámci celkově poskytovaných zdravotních služeb naprosto marginální záležitostí, která v žádném případě neupírá vězněným osobám přístup ke zdravotní péči. Vězeňský personál totiž, na rozdíl od vězeňské populace, obecně méně vyhledává poskytování zdravotní péče. Lékař tak má zajištěnou dostatečnou kapacitu pro obě skupiny svých pacientů, přičemž pro každou z nich má vyhrazené ordinační hodiny. Systémová otázka oddělení zdravotní péče o vězněné osoby a vězeňský personál bude v budoucnu řešena způsobem popsaným níže.

Vyjádření k odstavci 55

VV Č. Budějovice navázala spolupráci s externím poskytovatelem zdravotních služeb v oboru psychiatrie, MUDr. Oxanou Samochvalovou. Vyšetření probíhají v její privátní ordinaci v Českých Budějovicích dle potřeby, zajišťuje i veškerou dispenzární péči a preskripci psychiatrické medikace. Věznici Mírov psychiatr navštěvuje dle potřeby odsouzených, maximálně 20 hodin měsíčně, což činí v průměru 4 - 5 hodin týdně. Stanovená ordinační doba plně pokrývá potřeby odsouzených v oblasti psychiatrické léčby. Klinický psycholog věznici Mírov nenavštěvuje, v případě potřeby mohou odsouzení využít 3 psychology zařazené na oddělení výkonu trestu. Klinickým psychologem disponuje VS ČR pouze ve Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno a Vazební věznici Praha – Pankrác. Pokud psycholog po konzultaci s psychiatrem usoudí, že odsouzený potřebuje službu klinického psychologa, je zajištěna zdravotní eskorta do mimovězeňského zařízení (stává se ve velmi ojedinělých případech). Postup při zajištění této péče u mimovězeňských poskytovatelů probíhá ve stejném režimu jako u kterékoli jiné zdravotní služby.

V obecné rovině lze sdělit, že poskytování psychiatrické péče je ve věznicích závislé na odměňování příslušných lékařů, které je však nižší než jejich odměňování ve veřejném zdravotnictví. To však neznamená, že by vězněné osoby byly kráceny na svém právu v přístupu ke zdravotním službám. Pokud je indikováno vyšetření psychiatrem, je toto buď poskytnuto v rámci ordinačních hodin psychiatra VS ČR, nebo je zajištěno u mimovězeňských poskytovatelů zdravotních služeb.

Vyjádření k odstavci 56

Zdravotní péče je koncipována ve VV Č. Budějovice ambulantní formou zdravotního střediska v oboru všeobecného praktického lékařství. Mimo ordinační hodiny poskytuje zdravotní péči rychlá záchranná služba a Nemocnice České Budějovice v dojezdové vzdálenosti přibližně 10 minut od VV Č. Budějovice, která se nachází v centru krajského města České Budějovice.

Ve Věznici Mírov zajišťuje provoz zdravotního střediska celkem 6 zdravotních sester, z toho 1 vrchní sestra, 1 rehabilitační sestra a 1 sestra pro potřeby zubního lékaře. Zbylé 3 zdravotní sestry zajišťují úkony u praktického lékaře a odborných lékařů. Věznice Mírov je rovněž v dojezdové vzdálenosti zdravotnické záchranné služby v délce 10 - 15 minut, která je v mimopracovní době v případě potřeby volána k odsouzeným. Věznice Mírov nedisponuje

lůžkovým zdravotnickým zařízením. Lůžková ošetrovna je zvláštní ubytovací kapacitou věznice, která není organizačně začleněna pod zdravotnické středisko

Nepřetržitou přítomnost nelékařského zdravotnického pracovníka ve věznicích považujeme za nedůvodnou. Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, avšak tomu vždy předchází lékařské vyšetření, kterým se zjišťuje zdravotní stav. Ten všeobecná sestra nejenže komplexně zjišťovat nemůže, ale především není jakkoli oprávněna zdravotní stav posuzovat a vyvozovat závěry. To znamená, že v případě všech zdravotních obtíží vězňených osob, by postupovala stejně jako službu konající příslušníci.

K doporučení týkající se zajištění přítomnosti osoby odborně způsobilé k poskytnutí první pomoci uvádíme, že první pomoc je povinen zahájit ten, kdo nalezne osobu první pomoc vyžadující. Příslušníci i zaměstnanci Vězeňské služby jsou pravidelně školeni v poskytování první pomoci. Současně bude v takových případech vždy nutné přivolat zdravotnickou záchrannou službu k poskytnutí rozšířené první pomoci, resp. k vyšetření zdravotního stavu pacienta lékařem.

Vyjádření k odstavci 57

Ministerstvo spravedlnosti se obecně domnívá, že k obecné distribuci léků na předpis ve věznicích zdravotnickými pracovníky není odborně žádný důvod. Ministerstvo spravedlnosti konzultovalo předmětnou oblast s Ministerstvem zdravotnictví, které v zavedeném postupu neshledalo pochybení. Vězeňský personál je vyškolen příslušnými lékaři v nakládání s léky a je samozřejmě plně zodpovědný za jejich řádné podávání.

Vyjádření k odstavci 58

Doporučení stran plošné nabídky na testování HIV lze realizovat, pakliže se bude jednat o testování spadající do režimu veřejného zdravotního pojištění, tj. nebude prováděno anonymně. Současně k takovému testování musí testovaná osoba udělit výslovný souhlas.

V případě plošného očkování proti hepatitidě typu B se bude vláda snažit najít vhodné řešení.

Vyjádření k odstavci 59

V rámci odebírání gynekologické anamnézy zohledňuje zdravotnický personál i historii jakéhokoliv sexuálního zneužívání nebo jiného násilí. V případech, kdy je násilí zjištěno, dochází k navázání spolupráce zdravotnického personálu s psychologem VV Č. Budějovice.

V obecné rovině Ministerstvo spravedlnosti sděluje, že účelem lékařské prohlídky v obecném slova smyslu je zjištění zdravotního stavu pacienta. To samozřejmě zahrnuje i jeho duševní stav. Cílené pátrání nebo dotazy lékaře na dřívější sexuální život při lékařské prohlídce by však mohlo mít v tomto směru spíše kontraproduktivní účinky. Případné zneužívání odhaluje psycholog postupně v rámci své terapeutické práce s klientem.

Vyjádření k odstavcům 60 a 61

Ministerstvo zdravotnictví v současnosti připravuje novelu zákona o zdravotních službách ve smyslu, že zdravotnický pracovník už nebude porušovat mlčenlivost, pokud orgánům činným v trestním řízení či policejnímu orgánu sdělí údaje nebo jiné skutečnosti, které vypovídají o tom, že osoba omezená na svobodě mohla být podrobena špatnému zacházení. Současně ministerstvo vytvoří také metodické doporučení pro zdravotnické pracovníky ohledně formy zaznamenávání a

hlášení známek špatného zacházení u osob omezených na svobodě v souladu se standardy CPT, které bude vydáno ve Věstníku MZ. Novela zákona bude předložena a navazující metodický materiál vytvořen do 30. 6. 2020. Ministerstvo spravedlnosti pak do 30. 6. 2020 zajistí změnu interních předpisů upravujících zaznamenávání známek špatného zacházení u osob omezených na svobodě tak, aby bylo v souladu se standardy CPT.

Vyjádření k odstavci 62

Pokud se jedná o VV Č. Budějovice, lze konstatovat, že příslušníci jsou při uvedených úkonech přítomni pouze na výslovné vyžádání lékaře. Ordinance lékaře je ve VV Č. Budějovice vybavena monitorovací kamerou, příslušník navádějící vězněné osoby v souladu s vnitřními předpisy dozor v ordinaci provádí pouze na žádost lékaře. Ve Věznici Mírov je v ordinacích lékařů zřízen kamerový systém, který je napojen pouze na stanoviště dozorce na zdravotním oddělení. Je na rozhodnutí lékaře, zda požaduje přítomnost příslušníka u vyšetření. Pokud je příslušník u vyšetření přítomen, je toto vždy zaznamenáno ve zdravotní kartě odsouzeného vedené lékařem. Pokud si lékař nežádá přítomnost příslušníka u vyšetření, ten sleduje dění v ordinaci pomocí kamerového systému ze svého stanoviště (tedy mimo doslech), pokud lékař chce omezit i tuto možnost, může kameru v ordinaci vypnout (tedy i mimo dohled).

Zajištění přítomnosti příslušníka VS ČR na dohled ukládá jako povinnost § 46 odst. 1 písm. g zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. VS ČR do praxe zavedla monitorovací zařízení umístěná v ordinacích lékařů ve věznicích a vazebních věznicích. Nicméně za předpokladu, kdy je důvodná obava vzhledem k charakterovým vlastnostem vězněné osoby, že se bude chovat násilným způsobem nebo že by mohlo dojít k ublížení na zdraví zdravotnického personálu či ničení majetku, jsou příslušníci zajišťující dohled u zdravotnického vyšetření vězněné osoby přítomni, a to po předchozí domluvě s konkrétním zdravotnickým personálem. Příslušníci jsou zároveň dle ustanovení § 9 odst. 1 zákona o Vězeňské službě a justiční stráží České republiky povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při výkonu služby.

Vyjádření k odstavci 63

Nastavení systému ve věznici Mírov odpovídá jejímu charakteru a zabezpečení. Kamera umístěná v ordinaci lékaře je vyvedena pouze do kanceláře službu konajícího dozorce, bez možnosti nahrávání. Přenášený obraz neumožňuje detailní pozorování vlastní prohlídky. Zavedení kamerových systémů do ordinací pak bylo kompromisním řešením dojednaným v minulosti s veřejnou ochránkyní práv, neboť jím byl nahrazen plošný systém nepřetržité přítomnosti příslušníka v ordinaci. Nespátřujeme rozdíl v tom, je-li pořizován obraz kamerou snímající celou ordinaci, anebo průhledem ve dveřích, kterým bude příslušník permanentně nahlížet do ordinace. Kamerový systém se tedy v tomto ohledu jeví jako mnohem méně rušivý. Nicméně do budoucna bude hledáno řešení v souladu s novým nastavením systému popsaným výše.

Vyjádření k odstavci 64

Pokud se jedná o dostupnost léčby hepatitidy typu C, VV Č. Budějovice navázala spoluprací s Infekčním oddělením Nemocnice České Budějovice a v současné době je u všech osob nemocných trpících hepatitidou typu C uplatňována biologická antivirová léčba, pokud o ní mají zájem. Léčba hepatitidy ve VS ČR je z velké části zajišťována u poskytovatele zdravotních služeb Remedis, s.r.o., případně jiného subjektu poskytujícího příslušné zdravotní služby.

Poskytování substituční léčby závislosti na opioidech ve věznici je vázáno na zřízení Centra substituční léčby v dané věznici. Centrum substituční léčby je v současné době zřízeno v 10 věznicích, mezi něž však VV Č. Budějovice nepatří. V případě potřeby je proto substituční léčba pacientům umístěným ve VV Č. Budějovice a indikovaným pro tento druh zdravotní péče zajištěna prostřednictvím mimovězeňských poskytovatelů zdravotních služeb nebo přemístěním vězněné osoby do věznice, kde je taková péče poskytována.

Vyjádření k odstavci 65

Ministerstvo spravedlnosti již ve stanoveném termínu poskytlo vyjádření k odstavci 65. Dle vyjádření VS ČR se odsouzený v dubnu roku 2019 již nenacházel ve Věznici Mírov, ale od 25. 10. 2018 byl umístěn ve Věznici Valdice. Jeho uváděné zdravotní potíže plynoucí z onemocnění apnoe s ním byla v minulosti ještě před návštěvou CPT opakovaně řešena. Z poskytnutých informací vyplývá, že byl v minulosti vyšetřen ve spánkové laboratoři a byl mu předběžně doporučen zmiňovaný přístroj CPAP, nicméně příslušným revizním lékařem byla žádost o přidělení tohoto přístroje zamítnuta. V daném případě se jednalo o zamítnutí žádosti revizním lékařem jako příslušným orgánem, nikoliv VS ČR. Z vyjádření VS ČR pak vyplývalo, že v případě nezbytnosti je užívání přístroje CPAP vězni běžně umožněno.

Vyjádření k odstavci 66

V souvislosti s výstupy široké meziresortní pracovní skupiny pro systémové řešení problematiky vězeňského zdravotnictví bylo v roce 2016 rozhodnuto o ponechání současného stavu, tj. poskytování zdravotní péče ve vězeňských zařízeních pod hlavičkou Ministerstva spravedlnosti s ohledem na právní a faktickou nerealizovatelnost převodu působnosti na jiný subjekt. Ministerstvo spravedlnosti plánuje obnovit činnost této skupiny a hledat širokou meziresortní shodu nad co možná nejefektivnějším a přitom fungujícím systémem poskytování zdravotní péče ve vězeňských zařízeních, který zajistí kvalitní péči a bude reflektovat medicínské, lidskoprávní a také bezpečnostní a logistické aspekty problematiky. Ministerstvo spravedlnosti v tomto ohledu do 30. 6. 2020 poskytne Výboru CPT informace o postupu meziresortní pracovní skupiny včetně nástinu možných variant řešení.

Vyjádření k odstavci 68

Počet jednotlivých dozorců na dozorcích stanovištích ve VV Č. Budějovice je upraven Rozpisem dozorcích stanovišť, který je součástí „Plánu střežení“ VV Č. Budějovice. Tento počet je v souladu s ustanovením § 52 odst. 2 písm. a) nařízení generálního ředitele č. 23/2014, o vězeňské a justiční strážní a v souladu s ustanovením § 89 nařízení generálního ředitele č. 5/2016, o zaměstnancích a příslušnících Vězeňské služby České republiky zabezpečujících výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence.

Vyjádření k odstavci 69

Při provádění prohlídky musí být maximálně usilováno o zachování důstojnosti prohlížené osoby, aby prohlídkou nebyla dotčena víc, než je nezbytně nutné. Podmínky a způsob provádění osobních prohlídek s pozorováním odhaleného těla jsou vnitřním předpisem odlišeny od prohlídek, při kterých není nutné pozorovat odhalené tělo a které jsou v mnoha případech postačující. Důkladná osobní prohlídka se provádí v určené, dostatečně vytápěné místnosti vybavené rohožemi, odkládacími lavicemi a věšáky. Dveře i okna místnosti musí být

uzpůsobeny tak, aby prohlíženou vězněnou osobu nebylo možné pozorovat z vnějšku místnosti. V případech hromadných důkladných osobních prohlídek jsou vězněné osoby od sebe vždy odděleny zástěnami nebo kabinkami tak, aby byla zajištěna nezbytná míra soukromí a důstojnosti vězněné osoby. Prohlídku provádí příslušník stejného pohlaví.

Ustanovení vnitřních předpisů VS ČR o důkladné osobní prohlídce byla změněna tak, aby důkladná osobní prohlídka byla prováděna pouze tehdy, existuje-li důvodné podezření založené na individuálním zhodnocení rizik, že vězněná osoba má u sebe nebezpečné předměty nebo nepovolené věci. Ministerstvo spravedlnosti zajistí kontrolu dodržování této praxe. Prohlídky budou rovněž prováděny tak, že osobě bude umožněno v průběhu prohlídky osoby odhalit pouze jednu polovinu těla, a po oděni odhalit druhou polovinu těla, ledaže by v konkrétním případě existovaly bezpečnostní důvody pro jiný způsob provedení prohlídky.

Vyjádření k odstavci 70

Způsob poutání před eskortou se stanoví na základě individuálního zhodnocení rizik s ohledem na trestnou činnost eskortované osoby, délku trestu, chování v průběhu věznění, další trestní řízení, zařazení do Indexu útekářů a nebezpečných osob apod. V případě, že si lékař z civilního zdravotnického zařízení vyžádá, aby byly vězněné osobě sejmuty přiložené donucovací prostředky z důvodu jejího vyšetření, pak je tak po dobu vyšetřovacího úkonu učiněno.

VS ČR v této oblasti změni stávající praxi tak, že donucovací prostředky budou přiloženy jen v nejzávažnějších případech, kdy charakter vězněné osoby představuje závažné bezpečnostní riziko. Velitel eskorty o tomto lékaře vždy informuje a na jeho žádost i v tomto případě přiložené donucovací prostředky sejme. V ostatních případech pak budou donucovací prostředky použity pouze v případě žádosti lékaře, který se bude cítit ohrožen. Pro ty lékaře, kteří poskytují zdravotní služby vězňům pravidelně, bude vypracována písemná informace.

Vyjádření k odstavci 71

V souladu s ustanovením § 72a zákona o výkonu trestu odnětí svobody je velmi nebezpečným odsouzeným odsouzený, který byl odsouzen k výjimečnému trestu, nebo proti kterému je vedeno trestní stíhání pro zvláště závažný zločin spáchaný během výkonu vazby nebo výkonu trestu, nebo který se v posledních pěti letech pokusil uprchnout nebo uprchl z výkonu vazby nebo výkonu trestu, nebo u kterého lze důvodně předpokládat, že ohrozí bezpečnost jiných osob.

Na základě uvedeného ustanovení zákona o výkonu trestu odnětí svobody se velmi nebezpeční odsouzení umísťují do oddělení se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením na dobu nejdéle 90 dnů. Nejsou-li v této době zjištěny důvody pro toto umístění, odsouzený se z tohoto oddělení vyřadí. Jsou-li v této době takové důvody zjištěny, odsouzený se v tomto oddělu ponechá, a to i opakovaně, nejdéle na dalších 180 dnů. Lhůty, které jsou stanoveny pro posouzení setrvání v oddělení se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením, mohou být na základě rozhodnutí ředitele věznice zkráceny. Odsouzený zařazený do oddělení se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením může požádat ředitele věznice o vyřazení z tohoto oddělu, má-li za to, že důvody pro takové zařazení nenastaly nebo pominuly. Rozhodnutí o žádosti se vyhotovuje písemně a doručuje se odsouzenému. Proti rozhodnutí může odsouzený podat do 3 dnů od doručení stížnost, která nemá odkladný účinek. O tomto řádném opravném prostředku rozhoduje generální ředitel VS ČR nebo jím pověřený zaměstnanec VS ČR. Byla-li žádost odsouzeného zamítnuta, může ji odsouzený podat znovu až po uplynutí tří měsíců od právní moci rozhodnutí.

Vyjádření k odstavci 72

Řetízková pouta se uvnitř oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením ve věznicí Mírov nepoužívají a jsou používána pouze v případě přesunu vězňů na jiná oddělení. Použití řetízkových pout místo svěracích pout vždy projednává bezpečnostní komise Věznice Mírov na základě návrhu zaměstnance věznice. Ve všech projednávaných případech se posuzuje míra nebezpečnosti odsouzeného, jeho fyziologické parametry a psychický stav.

K datu 9. 7. 2019 byli řetízkovými pouty poutáni ve věznicí Mírov dva odsouzení, jelikož jeden odsouzený v minulosti před zraky dozorce protáhl ruku zavřenými pouty a druhý odsouzený vyhrožoval napadením personálu. V době návštěvy CPT se řetízkovými pouty poutal ještě další odsouzený z důvodu napadení eskorty při spoutání svěracími pouty, avšak v současné době se u něj řetízková pouta již nepoužívají a místo nich se používají svěrací pouta a opasek.

Vyjádření k odstavci 73

Důvod pro umístění osoby do tzv. zvláštních cel (CPT označované jako „krizové cely“) není apriori onemocnění, ale aktuální nedobrá psychická stav. Před umístěním jsou tyto osoby podrobeny bez odkladu lékařskému vyšetření dle § 5 odst. 3 nařízení generálního ředitele č. 25/2011 o krizových odděleních a zacházení s vězněnými osobami v krizi. Účelem tohoto počátečního vyšetření je právě zjistit, zda je jednání osoby způsobeno jejím zdravotním stavem či nikoliv. Během umístění jsou pak pod dohledem a v péči psychologa věznice, který spolupracuje s dalšími odbornými zaměstnanci, včetně lékaře, je-li to potřeba. Nicméně Česká republika problém uznává a bude se snažit zajistit, že vězně ve zvláštních celách nejméně jednou denně navštíví lékař či zdravotní sestra.

Vyjádření k odstavci 76

Česká republika si uvědomuje závažnost problematiky a podnět CPT důkladně zváží. Domníváme se však, že pokud se jedná o lékařská vyšetření v souvislosti s prohlídkou tělních dutin, mohou je lékaři VS ČR provádět, aniž by došlo k překročení hranice lékařské etiky. Jedná se o klasický medicínsko-právní úkon, čili o skutečné poskytování zdravotních služeb, z něhož lékař vydává lékařskou zprávu a tuto předává oprávněné osobě, která na jejím základě činí další úkony. Není to tedy lékař, resp. zdravotnický pracovník, kdo by prováděl vlastní represivní činnost, přičemž tato dělba v působnosti jednotlivých osob musí zůstat zachována.

Z hlediska testování moči na přítomnost nedovolených látek zdravotničtí pracovníci zajišťují v současné době většinu z celkového objemu provedených orientačních vyšetření na přítomnost návykových látek v těle, přičemž se zpravidla nepodílejí na odběru biologického materiálu (moči), ale pouze na provedení a vyhodnocení výsledku orientačního testu. Pokud by měla být tato praxe změněna, muselo by dojít k celkové reorganizaci personálního zajištění provádění testování nebo k výraznému omezení počtů testování. Reorganizace personálního zajištění by s největší pravděpodobností představovala zvýšené finanční náklady v souvislosti s navýšením systemizovaných tabulkových míst především ve výkonu vazby a trestu, případně u vězeňské stráže. Výrazné omezení počtů provedených testování (tj. počtu testovaných osob) by naproti tomu mohlo přinést omezení efektivity tohoto bezpečnostního opatření, kterým se sleduje především vymáhání zákazu konzumovat návykové látky vězněnými osobami.

Vyjádření k odstavci 78

Předně je nutno uvést, že trestu samovazby pro odsouzené je využíváno jako nejpřísnějšího trestu za nejzávažnější kázeňské přestupky. V loňském roce bylo trestů samovazby uloženo v 18 případech z přibližně 11 000 uložených kázeňských trestů.

V současnosti pracuje VS ČR na změně dosavadní právní úpravy týkající se prostředků k dosažení pořádku a kázně u odsouzených, kdy by závažná protiprávní jednání odsouzených měla být řešena v rámci trestního řízení a nikoliv v rámci kázeňského řízení. VS ČR pracuje také na novém způsobu motivace odsouzených prostřednictvím benefitů, odměn a trestů.

Vyjádření k odstavci 79

V rámci Věznice Všechny je dodržována pedagogická posloupnost při ukládání kázeňských trestů a ve zmiňovaném období nebyl u žádného mladistvého odsouzeného využit kázeňský trest umístění do samovazby, ani celodenního umístění do uzavřeného oddílu. Naopak jsou ve věznici využívány kázeňské tresty maximálně jako celodenní umístění do uzavřeného oddílu s výjimkou doby stanovené k plnění určených úkolů programu zacházení. Před uložením kázeňského trestu je každému odsouzenému umožněno, aby se k věci vyjádřil. Dále má každý odsouzený možnost podat proti rozhodnutí o uložení kázeňského trestu odvolání do tří dnů, což se v praxi ze strany odsouzených děje ojediněle.

Vyjádření k odstavci 80

VS ČR, jak již bylo uvedeno ve vyjádření k odstavci 78, pracuje na legislativní změně, respektive na novém způsobu motivace odsouzených prostřednictvím nového systému benefitů, odměn a trestů. VS ČR nyní posuzuje jednotlivé kázeňské tresty a odměny, návrhy nových benefitů, odměn a kázeňských trestů, a to i s ohledem na zahraniční praxi.

Vyjádření k odstavci 81

VS ČR již na obdobné zjištění výboru CPT v roce 2014 reagovala změnou vnitřního předpisu s ohledem na znění čl. 43 odst. 2 evropských vězeňských pravidel.

Vězněné osoby umístěné do samovazby navštěvuje v pravidelných intervalech všeobecná sestra podle § 31a nařízení generálního ředitele č. 36/2014, o kázeňském řízení u obviněných, odsouzených a chovanců. Lze předpokládat, že v individuálních případech například na základě rozhodnutí ředitele věznice budou intervaly zkráceny. Je třeba podporovat utváření důvěrného vztahu mezi pacientem a lékařem, vyloučení lékaře z procesu umístování vězněných osob na samovazbu s sebou nicméně nese jistá rizika. Právě ingerence lékaře ještě před zahájením výkonu tohoto kázeňského trestu umožňuje eliminovat případy, kdy je takto trestána například osoba s duševním onemocněním nebo jiným chronickým onemocněním negativně ovlivňujícím její duševní stav a její umístění do samovazby může vyvolat rychlé suicidální tendence. Lékař tedy není osobou, která o kázeňském trestu rozhoduje, má možnost jej ze zdravotních důvodů vězněné osoby pouze mírnit a přijmout taková opatření, která zdraví vězněné osoby budou chránit

Česká republika se bude problematikou zapojení lékařů a sester do bezpečnostních úkonů a problematikou kázeňských trestů komplexně a intenzivně zabývat. Podnět CPT důkladně zváží, především v souvislosti s možným narušením vztahu mezi lékařem a klientem.

Vyjádření k odstavci 85

Od minulé návštěvy CPT došlo ke změně nařízení generálního ředitele, která umožňují celkovou dobu návštěv ve výkonu trestu odnětí svobody rozdělit.

Vyjádření k odstavci 86

Po poslední návštěvě CPT došlo ve výkonu vazby ke změně legislativy, přičemž v odůvodněných případech může ředitel věznice obviněnému umožnit uskutečnění návštěvy bez sluchové, popřípadě i zrakové kontroly. Tato možnost je i ve výkonu trestu odnětí svobody, ovšem v prostorách k tomu určených. Nicméně povolení obou institutů záleží na do pravomoci ředitele věznice.

Ve VV Č. Budějovice je u odsouzených osob ve zvýšené míře využíván institut povolení opustit věznici na 3, 10 a 24 hodin v souvislosti s návštěvou dle § 45 odst. 2 písm. g) ZVTOS. Vzhledem ke skladbě vězeňské populace a v závislosti na nepříznivých stavebně technických a prostorových podmínkách VV Č. Budějovice pro vybudování odpovídajícího zázemí je tento postup vhodnou eventualitou pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Uvedené opuštění věznice bylo realizováno v roce 2017 - 24 krát, v roce 2018 - 39 krát. Rovněž je využíván institut přerušení výkonu trestu dle § 45 odst. 2 písm. h) ZVTOS. Přerušení výkonu trestu bylo realizováno v roce 2017 ve 35 případech, v roce 2018 ve 14 případech.

Vyjádření k odstavci 87

Ministerstvo spravedlnosti konstatuje, že v rámci VV Č. Budějovice byl již zaslán na Odbor zabezpečení a komunikačních technologií generálního ředitelství VS ČR požadavek na pořízení 14 telefonních automatů pro vězněné osoby, které budou následně umístěny do určených prostor vazební části budovy VV Č. Budějovice a do prostor vycházkových dvorů. Tento počet telefonních automatů bude zabezpečovat komfortnější realizaci práv vězněných osob. Pro ověření zákonem požadované skutečnosti „osoby blízké“ k realizaci zmiňovaného práva je pak určen sociální pracovník VV Č. Budějovice, který ověřuje požadované údaje v době co nejkratší. Pokud nejsou ze strany vězněné osoby poskytnuty relevantní údaje (např. neexistující telefonní čísla, neexistující uvedené osoby apod.), tato skutečnost je vždy s žadatelem individuálně řešena zaměstnancem VV Č. Budějovice.

Vyjádření k odstavci 89

Státní zástupci dohlíží na výkon vazby a trestu odnětí svobody a pravidelně vykonávají návštěvy příslušných zařízení. V případech, kdy státní zástupci provádějící dozor požadují přístup do ubytovacích prostor odsouzených a rozhovory s nimi bez přítomnosti třetí osoby, je jim toto umožněno. Pohovory s odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody nebo s obviněnými ve vazbě při pravidelných prověrkách ve věznicích jsou jednou z hlavních metod výkonu dozoru nad detencí a jsou uplatňovány od samého počátku tohoto dozoru, tj. od ledna 2000. V zájmu účinného a okamžitého zásahu proti mučení či jinému nelidskému zacházení a ponižování, vydal nejvyšší státní zástupce také pokyn obecné povahy⁴, který v rámci zákonných možností stanoví specifický režim při prověřování stavu věci ve zkrácených lhůtách k vyřizování podnětů.

⁴ Pokyn obecné povahy nejvyššího státního zástupce poř. č. 7/2019, ze dne 22. května 2019, kterým se mění pokyn obecné povahy č. 10/2012, o výkonu dozoru nad dodržováním právních předpisů v místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována osobní svoboda, ve znění pozdějších změn.

Prověřování stavu věci státními zástupci v uvedených případech je založeno na principu kontradiktorního prošetřování podnětů osob ve výkonu detence.

Za účelem ještě důslednějšího odhalování případů, ve kterých se staly osoby ve výkonu detence oběťmi fyzických útoků nebo dokonce mučení, byl zpracován legislativní námět k doplnění § 65 odst. 2 zákona o zdravotních službách o právo státního zastupitelství nahlížet do zdravotnické dokumentace v souvislosti s výkonem dozoru v místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována svoboda. Odůvodněný legislativní námět zaslalo Nejvyšší státní zastupitelství Ministerstvu spravedlnosti dne 7. února 2019.

Na základě Zprávy CPT zpracovalo Nejvyšší státní zastupitelství také souhrn základních úkolů pro výkon netrestní působnosti státního zastupitelství, které jsou reflexí poznatků, o nichž se CPT zmiňuje.

C. Psychiatrická zařízení

Vyjádření k odstavci 90

Cílem reformy psychiatrické péče, resp. reformy péče o duševní zdraví, je poskytovat všem lidem s duševním onemocněním bez rozdílu kvalitní péči dostupnou jak místem, tak rozsahem služeb, koordinovanou a komplexně pokrývající všechny potřeby, efektivní a inovativní, s důrazem na rehabilitaci a brzký návrat do běžného života a především dodržování lidských práv. U běžné populace je cílem snaha „normalizovat“ duševní onemocnění a pomoci ho vnímat jako běžné a léčitelné, a také se zaměřit na prevenci a včasnou intervenci, která zamezí rozvoji a posléze chronifikaci a dlouhodobým následkům duševních obtíží.

Reforma probíhá formou několika projektů Ministerstva zdravotnictví, Ústavu pro zdravotnické informace a statistiku a Národního ústavu duševního zdraví, což je hlavní odborné pracoviště pro psychiatrickou péči v ČR. Projekty jsou financovány z evropských strukturálních a investičních fondů.

Podpora vzniku Center duševního zdraví (CDZ) I, II a III

První projekt má ve třech navazujících fázích do roku 2021 zajistit pilotně vznik třiceti center duševního zdraví rovnoměrně rozmístěných po celé ČR jako páteře budoucí sítě cca 100 těchto center. Od 1. července 2018 funguje v pilotním provozu činnost 5 center (2x Praha, Přerov, Havlíčkův Brod, Brno). Každé centrum má tvořit mobilní multidisciplinární tým, jehož zaměstnanci budou minimálně 50% pracovní doby pracovat v terénu, tj. v přirozeném prostředí lidí s duševním onemocněním. Jejich hlavní cílovou skupinou budou pacienti s vážným duševním onemocněním (tj. pacienti s těžkým průběhem onemocnění schizofrenního okruhu, obsedantně kompulzivní poruchy, bipolární afektivní poruchy a pacienti s těžkou poruchou osobnosti). Jedná se o skupinu pacientů nejvíce ohroženou institucionalizací a vyloučením z běžné společnosti. Cílovou skupinou budou i osoby s raným výskytem psychotického onemocnění. Centra budou spolupracovat ve svém regionu s dalšími službami, a to jak se specializovanými, tak s těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci, například v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení či volnočasových aktivit. Služby center budou službami zdravotně-sociálními, které budou poskytovány jedním společným týmem pracujícím na principu case-managementu. Centra jsou po dobu 3 let hrazena z evropských fondů, poté bude zdravotní část hrazena z veřejného zdravotního pojištění a sociální část z rozpočtu krajů na sociální služby. Od roku 2020 budou centra upravena v právních předpisech jako samostatné typy zdravotních a sociálních služeb.

Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné

První část projektu podporuje zajištění řízení a odborné garance celé reformy. Od června 2017 se začal pravidelně scházet Výkonný výbor pro řízení implementace Strategie reformy psychiatrické péče. Jde o pracovní skupinu zástupců ministerstev zdravotnictví, práce a sociálních věcí a financí, krajů, pojišťoven, uživatelů a gestorů jednotlivých projektů, kteří se schází 1x měsíčně či častěji za účelem operativního řízení a koordinace všech aktivit reformy realizovaných v jednotlivých projektech. Ve stejném měsíci se poprvé sešla i Odborná rada garance reformy jmenovaná ministrem zdravotnictví složená z uznávaných odborníků z hlavních oblastí reformy. Odborná rada se schází minimálně jednou za 3 měsíce a schvaluje dokumenty, dává doporučení či vypracovává odborné posudky k otázkám identifikovaným v rámci reformního procesu.

Druhou oblastí, na kterou se projekt zaměřuje, je kvalita péče při fungování služeb i samotné péči o pacienty v souladu s Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, mj. v návaznosti na projekt Světové zdravotnické organizace Quality Rights. V každé psychiatrické nemocnici je zaměstnán manažer kvality (zaměstnanec Ministerstva zdravotnictví a nikoli nemocnice), který spolu s vedením nemocnice pracuje na zajištění kvality péče a respektu k právům pacientů na základě předchozí analýzy situace a identifikace silných a slabých míst. Byla vypracována analýza používání omezovacích prostředků v psychiatrických lůžkových zařízeních a ve spolupráci s WHO proběhlo školení k používání alternativních přístupů deeskalace krizových situací, které bude nadále pokračovat. Budou rovněž vytvořeny metodiky hodnocení kvality péče a její certifikace v psychiatrii, jak v lůžkových zařízeních, tak v ambulantním sektoru a ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí jsou zpracovávána kritéria hodnocení zdravotně-sociálních služeb. Na naplňování kvality je navázána tvorba obecného standardu péče o duševně nemocné, doporučené postupy a vyškolení odborníků v oblasti kvality pro účely implementace změn. Celý systém bude poté integrován do stávajících systémů akreditace a certifikace služeb ve zdravotnictví včetně změn legislativní úpravy.

Další aktivita projektu má za cíl vytvořit regionální síť péče, ve kterých budou spolupracovat zdravotní i sociální služby i všechny instituce veřejné správy ovlivňující život osob s duševním onemocněním. Pro každý kraj bude definována žádoucí cílová podoba regionální sítě služeb. Definice sítě je stanovena na základě regionální analýzy potřebnosti a stávajícího stavu sítě v každém kraji. Aktuálně je pro každý kraj zaměstnán krajský koordinátor a probíhá mapování služeb pro potřeby osob s duševním onemocněním. Ve většině krajů již byla ustanovena krajská koordinační skupina se zastoupením zdravotních i sociálních odborů kraje, poskytovatelů jednotlivých služeb v daném kraji, uživatelů a zástupců pojišťoven. Výstupy mapování se stávají základem plánovacích procesů, ale také řízení a financování zdravotních i sociálních služeb v péči o duševní zdraví na krajské úrovni.

Další významná aktivita se zaměřuje na změny v psychiatrických nemocnicích, resp. změny v poskytování akutní i následné lůžkové psychiatrické péče. Akutní lůžková péče bude integrována do všeobecné zdravotní péče a síť bude tvořena menšími kapacitami s přiměřeným spádovým územím zajišťujícím návaznost péče na somatickou péči a přirozené prostředí pacientů. Počet akutních lůžek v systému se bude postupně zvyšovat s ubývajícím kapacitami následné lůžkové péče v souladu s vývojem moderní péče s výjimkou forenzních a detenčních lůžek. Lůžka následné psychiatrické péče ve stávajících institucích budou převedena do vytvořených služeb a pobytových kapacit v místě bydliště lidí s duševním onemocněním. Akutní lůžka psychiatrické péče budou v síti služeb pro pacienty se všemi psychiatrickými diagnózami, lůžek pro péči o děti a dorost a lůžek pro specializovanou péči.

Jedním z cílů reformy je využití personálních kapacit psychiatrických nemocnic pro rozvoj dalších forem zejména nelůžkové péče o duševně nemocné mimo stávající areály. Pro jednotlivé

psychiatrické nemocnice vznikají transformační plány, které budou obsahovat cíle budoucí poskytované péče, role nemocnice v regionálních sítích, návrh organizačního uspořádání, personální strategie nemocnice včetně vzdělávání a rozvoje kvalifikace, ale také urbanistická a funkční podoba areálu k naplánování potřebných investic. Proces transformace bude probíhat 15 až 20 let a musí být velmi úzce provázán s regionálními sítěmi péče. Tvorba nových pobytových kapacit a služeb musí předcházet snižování lůžek v institucích. Navíc nelze zanedbat zvyšování kvality péče a technického zázemí ve stávajících psychiatrických nemocnicích.

V neposlední řadě se projekt zabývá celkovou koncepcí úhrad psychiatrické péče a nutnými změnami legislativy. Stávající systém financování motivuje poskytovatele často ke zcela opačnému chování, než předpokládá Strategie reformy psychiatrické péče. To je potřeba zásadně změnit a uvést finanční motivace všech poskytovatelů v systému do souladu s cíli reformy. Dále je nutné zajistit finanční udržitelnost nově vytvořených služeb po ukončení financování z evropských fondů. S tímto záměrem podepsaly Ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a Psychiatrická společnost ČLS JEP Memorandum o spolupráci na realizaci Strategie psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče. Na toto memorandum navázala v lednu 2018 Prováděcí dohoda o vzniku a podpoře zdravotních služeb souvisejících s reformou psychiatrické péče podepsaná ministrem zdravotnictví a ředitelem VZP. Prováděcí dohoda specifikuje již konkrétní kroky k zajištění udržitelného financování oblasti psychiatrické péče. V souladu s touto dohodou vznikla v lednu 2018 také pracovní skupina tvořená zástupci zdravotních pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí a Psychiatrické společnosti ČLS JEP k vypracování a schválení konkrétních změn ve financování psychiatrických služeb.

Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné

Cílem projektu je pilotně ověřit fungování nových služeb v psychiatrii. Specifickými cíli je vytvořit konkrétní podobu komunitní péče ve formě multidisciplinárních týmů pro pedopsychiatrické pacienty, gerontopsychiatrické pacienty a pro pacienty s nařízeným ochranným léčením a pilotně ověřit standardy ambulance s rozšířenou péčí. Ambulantní psychiatrická péče bude v síti psychiatrických služeb poskytována formou stávající formy psychiatrických ambulancí nebo formou ambulance s rozšířenou péčí. Tým ambulance s rozšířenou péčí bude zahrnovat psychiatra, klinického psychologa, psychiatrickou sestru a případně další pracovníky. Pracovníci budou spolupracovat na principech multidisciplinární spolupráce. Na rozdíl od stávajících psychiatrických ambulancí bude mít ambulance s rozšířenou péčí regionální odpovědnost za pacienty z diagnostických skupin, na které bude specializovaná. Součástí služeb může být i terénní práce, psychoterapeutické programy či denní stacionáře. Ambulance s rozšířenou péčí bude intenzivně spolupracovat s lékaři v primární zdravotní péči ve svém spadovém regionu za účelem vzájemného předávání pacientů a minimalizace čekacích lhůt. Ambulance s rozšířenou péčí bude také intenzivně spolupracovat s rozvíjejícími se komunitními týmy.

Aktuálně je připravována metodika výzvy pro žádost o dotaci, proběhl seminář s potencionálními žadateli a je zmapovaná absorpční kapacita. S pojišťovnami je nastavováno udržitelné financování po ukončení období, po které bude služba hrazena z evropských fondů. S Ministerstvem práce a sociálních věcí a kraji se dojednává udržitelné financování sociální části služby. Předpokládané vypsání výzvy je v srpnu 2019, zahájení provozu hned po dodání potřebných dokladů a vydání rozhodnutí o dotaci.

Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným

Cílem projektu je standardizovat multidisciplinární přístup v péči o duševně nemocné a zavést ho do praxe poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb prostřednictvím podpory metodiků a sdílení dobré praxe. Projekt je zaměřen na co nejvhodnější způsob práce v péči o duševně

nemocné vzhledem k probíhající transformaci a deinstitucionalizaci. První část aktivit se zaměřuje na sladění pojmů a metodiky multidisciplinárního přístupu včetně proškolení lidí, kteří budou nápomocni jejímu zavádění do praxe, a motivace dotčených subjektů. Další aktivity pak budou podporovat kvalitní zavedení způsobu práce do praxe poskytovatelů služeb. Poslední část aktivit se bude týkat sdílení dobré praxe v rámci vznikajícího systému. Projekt byl zahájen v září 2017, aktuálně je ve fázi zpracování metodiky a plánování školicích akcí.

Analytická a datová podpora reformy psychiatrické péče

Projekt byl zahájen v březnu 2018 a za jeho realizaci je zodpovědný Ústav pro zdravotnické informace a statistiku. V rámci projektu vzniknou informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, bude nastaven sběr dat a registr center duševního zdraví.

Včasná detekce a intervence

Cílem tohoto projektu Národního ústavu duševního zdraví je prevence rozvoje závažných duševních onemocnění, hospitalizace u jejich prvních epizod a prevence ztráty zaměstnání u osob ohrožených závažným duševním onemocněním. Součástí projektu je vytrénování 3 týmů v poskytování služeb včasné detekce a včasné intervence a sdílení zkušeností.

Destigmatizace osob s duševním onemocněním v kontextu reformy psychiatrické péče

V rámci tohoto projektu Národního ústavu duševního zdraví byla vytvořena metodika destigmatizace, analýza současného stavu a v nejbližších měsících bude zahájena kampaň pro destigmatizaci v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků a projekt primární prevence.

Metodika respektující rozvoj psychiatrických služeb

Ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí realizuje Národní ústav duševního zdraví projekt Metodika respektující rozvoj psychiatrických služeb, tj. nákladovou evaluaci a evaluaci efektivity celého reformního procesu.

Kromě uvedených projektů jsou z evropských fondů podporovány i investice na zřízení nebo rekonstrukce akutních oddělení všeobecných nemocnic, center duševního zdraví, stacionářů, ambulancí s rozšířenou péčí a vybavení mobilních týmů. Takto bylo dosud využito přes 2 miliardy Kč.

Na systémové úrovni je aktuálně finalizován Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030, který má založit dlouhodobou mezirezortní i mezioborovou spolupráci zaměřenou na řešení všech aspektů kvality života osob s duševním onemocněním, posílit prevenci a včasnou intervenci, nastavit komunikaci s plátcem i poskytovatelem péče k zajištění efektivního a dlouhodobě udržitelného systému financování a řešit i další oblasti jako je systém vzdělávání ve zdravotnictví a sociálních službách.

Aktuálně je v každé psychiatrické nemocnici zřízen transformační tým, který koordinuje transformaci ve vztahu k rozvoji služeb ve spádových oblastech. Je vytvořen plán edukačních workshopů pro řídicí pracovníky psychiatrických nemocnic pro sestavení transformačních týmů a vypracování transformačních plánů. Jsou posouzeny potřeby všech pacientů dlouhodobě hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích⁵, tj. je zjištěno, co budou tito lidé potřebovat, aby mohli zařízení opustit a žít ve vlastním sociálním prostředí. Je provedena personální analýza nemocnic, analýza ekonomických dopadů transformace a hrubá analýza majetku. Na všech krajích ČR je vytvořena krajská koordinační skupina, která řeší rozvoj sítě sociálních služeb na

⁵ V psychiatrických nemocnicích bylo k 31. 9. 2018 celkem 2803 pacientů hospitalizovaných nad půl roku (z toho 1360 se závažným duševním onemocněním).

úrovni krajů tak, aby byl přesun pacientů z psychiatrických nemocnic do vlastního sociálního prostředí bezpečný. Probíhají jednání s krajskými nemocnicemi ohledně rozvoje akutní péče, přičemž tato bude poskytována současně i v existujících psychiatrických nemocnicích. Se zdravotními pojišťovnami je modelován systém úhrad ambulantního segmentu psychiatrické péče (ambulance, denní stacionáře atd.), aby motivoval její rozvoj, ale současně garantoval kvalitu poskytované péče. Se zdravotními pojišťovnami bylo podepsáno Memorandum k akutní lůžkové psychiatrické péči, jež při naplnění kritérií kvality navyšuje úhrady tohoto segmentu péče. Se zdravotními pojišťovnami bylo dohodnuto financování následné psychiatrické péče tak, aby se psychiatrické nemocnice v procesu transformace nedostaly do závažné ekonomické nestability a navíc je degresní model financování motivoval k deinstitucionalizaci. Je provedena analýza k ochranným léčbám a zřízena meziresortní pracovní skupina k nastavení funkčního systému ochranného léčení v psychiatrických nemocnicích i v psychiatrických ambulancích.

Vyjádření k odstavci 93

V rámci reformy psychiatrické péče systematicky dochází k postupnému snižování počtu lůžek na vícelůžkových pokojích. Tento proces probíhá postupně a je reflektován i v rámci transformačních plánů nemocnic, které jsou nyní realizovány v rámci reformy psychiatrické péče. Ministerstvo zdravotnictví nyní připravuje Národní akční plán péče o duševní zdraví, kde se vybraná opatření věnují právě snižování kapacit psychiatrických nemocnic směrem do přirozené komunity a na základě individuálních potřeb pacienta. Tento akční plán bude přijat do 31. 12. 2019.

Vyjádření k odstavcům 94 a 95

Ve většině psychiatrických nemocnic je přístup na čerstvý vzduch v rámci vnitřních předpisů, např. provozních řádů, řešen. Pacientům jsou umožněny vycházky v době nedostatečné stabilizace stavu i za přítomnosti zdravotnického personálu. Při rekonstrukcích je řešen stavebně i přímý přístup na čerstvý vzduch z oddělení formou terasy, zahrádky a další možnosti.

Již nyní byly dle podnětu CPT upraveny vnitřní předpisy Psychiatrické nemocnice Jihlava, seznámeni s nimi všichni zaměstnanci a jsou zaváděni do praxe. V návaznosti na dané doporučení bude identifikován postup dobré praxe, který bude poskytnut všem nemocnicím v rámci působení manažerů kvality.

Vyjádření k odstavci 97

Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta přímo zakotvuje základní obory specializačního vzdělávání a délky vzdělávání v těchto oborech. Podle zákona musí lékař, který dosud nemá složenou kmenovou zkoušku, pracovat pod přímým fyzickým dohledem kvalifikovaného lékaře (tzv. dozor), který je přítomen na pracovišti. Lékař do atestace musí mít dostupnost kvalifikovaného lékaře do 30 minut (tzv. dohled). V souladu s tímto zákonným ustanovením v rámci psychiatrických nemocnic slouží i lékaři, kteří ještě nemají ukončené specializační vzdělávání. Nicméně veškeré komplikované případy je takový lékař povinen konzultovat s plně kvalifikovaným lékařem, který je dostupný. Souhlasíme, že by bylo žádoucí posílit služby lékařů, bohužel personální obsazení nemocnic to v mnoha případech neumožňuje.

Vyjádření k odstavci 99

Psychiatrická nemocnice Jihlava nyní ve spolupráci s manažerem kvality (zaměstnanec Ministerstva zdravotnictví v rámci projektu Deinstitutionalizace služeb o duševně nemocné) reviduje vnitřní předpisy a praxi k zavedení individuálních léčebných plánů. Zároveň v rámci projektu Deinstitutionalizace služeb o duševně nemocné jsou ostatní nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví systematicky podporovány v zavádění individuálních léčebných plánů a v hodnocení pacientů. Ministerstvo zdravotnictví nyní připravuje tvorbu metodického postupu zaměřeného na tvorbu individuálních léčebných plánů a revizi postupu vymezeného ve Věstníku MZ ČR včetně metodické podpory při zavádění změn v nemocnicích. V plánu je i zavedení pravidelného přehodnocování zdravotního stavu u všech dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Nyní probíhá proškolení personálu psychiatrických nemocnic, kteří by měli toto hodnocení provádět.

Vyjádření k odstavci 101

Podávání léků podle potřeby v návaznosti na aktuální stav pacienta je v souladu s legislativou. Podání indikuje lékař např. při úzkosti či nespavosti a mělo by být uvedeno také dávkování, možnost opakování atp. Každé podání léku je tedy vyhodnoceno lékařem. Tato medikace je pravidelně v rámci vizit přehodnocována a upravována. Podání je uvedeno v dokumentaci a lékař je s podáním medikace v souladu se svou indikací seznámen. Toto podání by mělo být se svobodným a informovaným souhlasem pacienta jako jakýkoliv jiný léčebný postup.

Zákon o zdravotních službách umožňuje léčbu bez souhlasu pouze v neodkladných případech nutných pro záchranu života či zdraví, pokud pacient nemůže na základě svého zdravotního stavu souhlas s léčbou vyslovit (např. v případě bezvědomí či závažné duševní poruchy). Pokud je takto podán lék přes odpor pacienta při odvracení bezprostředního ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti pacienta nebo jiných osob, mělo by být podání evidováno jako použití omezovacího prostředku v souladu se zákonnými normami včetně zaznamenání v centrální evidenci.

Pokud je takto podán lék proti vůli pacienta např. při auto- či heteroagresivním jednání i přes to, že je často podáván jako kauzální léčba (např. léčba psychotického neklidu pod vlivem halucinací či bludů), měl by být v takovém případě evidován jako použití omezovacího prostředku v souladu se zákonnými normami včetně zaznamenání v centrální evidenci.

Rozdíl mezi farmakologickým omezovacím prostředkem a léčbou bez souhlasu nicméně není ostrý a definice zde skutečně činí problém (k tomu více viz bod 105). Ministerstvo zdravotnictví v tomto ohledu vypracuje do 30. 6. 2020 metodický pokyn pro poskytovatele zdravotních služeb, v němž shrne právní pravidla a stanoví doporučený postup léčby duševních poruch bez souhlasu, včetně léčby s využitím předpisů podle potřeby (PRN).

Medikace psychotropními léky je pravidelně v rámci vizit přehodnocována a upravována. Pokud nenastane stav odpovídající indikaci lékaře, lék není středním zdravotnickým personálem podán. Z tohoto důvodu považujeme zvláštní evidenci za nadbytečnou

Vyjádření k odstavci 103

Použití omezovacích prostředků by mělo být vždy omezeno na dobu, dokud trvá stav, pro který jsou použity. Omezení může ukončit i střední zdravotnický personál v souladu s metodickým pokynem, pokud by jinak došlo k zbytečnému prodloužení omezení.

Vyjádření k odstavci 104

Zákonná úprava používání prostředků omezení volného pohybu ve zdravotnictví je v § 39 zákona o zdravotních službách. Zákon vyjmenovává, co se omezovacím prostředkem rozumí, stanoví podmínky jejich použití a další povinnosti poskytovatele zdravotních služeb. Konkrétně podle § 39 odst. 3 je poskytovatel povinen pro bezpečnost, doložitelnost a kontrolu zajistit informování pacienta a jeho opatrovníka, dohled v průběhu omezení, a náležité dokumentování. Podle § 39 odst. 4 je poskytovatel povinen vést centrální evidenci použití omezovacích prostředků, která obsahuje souhrnné údaje o počtech případů použití omezovacích prostředků za kalendářní rok pro každý omezovací prostředek zvlášť.

Metodické doporučení pro poskytovatele lůžkové péče k omezení volného pohybu pacienta a používání omezovacích prostředků u pacienta, účinné od 20. 4. 2018 a publikované ve Věstníku MZ č. 4/2018, v návaznosti na tuto legislativní úpravu specifikuje podmínky, ve kterých lze bezpečně provádět omezení formou umístění pacienta ve zvláštní místnosti, a doporučuje maximální časové intervaly, po jejichž uplynutí má lékař znovu hodnotit důvodnost trvání omezení kromě průběžného hodnocení sestrou. Dále se stanoví povinnost zajistit nepřetržitý dohled zdravotnických pracovníků. Do metodického doporučení se dále vrátil požadavek provádět s pacientem terapeutický pohovor a seznámit ho s důvodem omezení a dalším postupem. Metodické doporučení jde nejdál v tématu prevence. Nově se doporučuje v čl. 1 odst. 1, aby poskytovatelé za účelem prevence zpracovávali v rámci individuálního léčebného postupu u vybraných pacientů také plán zvládnutí rizika. Dále se označuje za nepřijatelné, pokud by omezovací prostředky byly opatřeními vyplývající z neodpovídající provozní situace (nedostatek personálu, nefunkční kamerový systém aj). Poskytovatele mají zajistit vstupní školení dotčených zdravotnických pracovníků a potom s opakováním minimálně jednou ročně.

Lze konstatovat, že popisovaná praxe není v souladu s metodickým doporučením, které je psychiatrická nemocnice povinna dodržovat a Ministerstvo zdravotnictví nyní vnímá jako klíčové přípravu výkladových vodítek a doporučených postupů pro poskytovatele. Nezbytná je také realizace vzdělávacích programů k dané problematice tak, aby byl zasažen všichni relevantní personál nemocnic. Ministerstvo zdravotnictví v rámci projektu Deinstitutionalizace péče o duševně nemocné nyní připravuje revizi procesu užití omezujících prostředků. Do připravovaného Národního akčního plánu péče o duševní zdraví byla daná oblast zahrnuta a to jak v rámci legislativních změn, tak v rámci metodických nástrojů a zajištění vzdělávacích programů. Ministerstvo zdravotnictví nyní ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací připravuje druhý běh vzdělávacího programu pro pracovníky nemocnic zaměřeného na prevenci užití omezujících opatření včetně metody debriefingu. V rámci reformy psychiatrické péče byla provedena analýza zaměřená na problematiku užívání omezujících prostředků, na jejímž základě budou připraveny systémové změny praxe.

Vyjádření k odstavci 105

Použití rychle působících léčivých přípravků vždy indikuje lékař, který zná zdravotní stav pacienta, indikace léčby a vyhodnocuje rizika pro pacienta. Určuje dávky, možnosti opakování atd. Zdravotnický personál je školen v deeskalačních technikách se záměrem předcházet stavům, kdy by mohlo být nezbytné použít medikaci jako omezovacího prostředku. Není přitom možné vyloučit individuální selhání či chybu. Lékaři se v popisovaných situacích řídí Metodickým pokynem popsáním výše. Použití předpisu podle potřeby pro rychlé léky na uklidnění je pravidelně přehodnocováno v rámci vizit.

Ministerstvo zdravotnictví však souhlasí s nutností zajištění zásad podání rychle působících léků na uklidnění uváděných Výborem CPT a do 30. 6. 2020 předloží vládě návrh změny zákona o

zdravotních službách tak, aby definice psychofarmak jako omezovacího prostředku pro omezení volného pohybu pacienta zajišťovala, že rychle působící zklidňující léky budou podávány jen ve výjimečných situacích. Pokud jsou tyto léky podávány způsobem PRN, bude před použitím těchto léků povinně kontaktován lékař a podávání těchto léků bude důsledně evidováno. Ministerstvo zdravotnictví zároveň v metodickém pokynu pro poskytovatele zdravotních služeb stanoví výklad používání psychofarmak jako omezovacího prostředku pro omezení volného pohybu pacienta.

Vyjádření k odstavci 106

Ministerstvo zdravotnictví v připravované novele zákona o zdravotních službách plánuje zrušení možnosti užívat síťová lůžka jako omezovací prostředek. Návrh změny zákona předloží vládě do 30. 6. 2020.

Vyjádření k odstavci 109

Podle § 29 občanského soudního řádu ustanoví předseda senátu osobě, která nemůže před soudem samostatně jednat, jako opatrovníka advokáta jen v případě, že opatrovníkem nemůže být osoba blízká. Podle zákona o advokacii je pak advokát povinen chránit a prosazovat práva a oprávněné zájmy klienta a řídit se jeho pokyny. Pokyny klienta však není vázán, jsou-li v rozporu s právním nebo stavovským předpisem. Advokát vystupující jako opatrovník je povinen jednat čestně a svědomitě; je povinen využívat důsledně všechny zákonné prostředky a v jejich rámci uplatnit v zájmu klienta vše, co podle svého přesvědčení pokládá za prospěšné. Porušení těchto povinností by bylo kárným proviněním, za které lze uložit pokutu, případně i dočasný zákaz výkonu advokacie či vyškrtnutí ze seznamu advokátů.

Obecné požadavky pro opatrovníka pak stanoví občanský zákoník, podle kterého jsou jedněmi ze základních povinností opatrovníka udržovat s opatrovancem vhodným způsobem a v potřebném rozsahu pravidelné spojení, projevovat o něj skutečný zájem a starat se o naplnění jeho práv a chránit jeho zájmy. Pokud tak v dostatečné míře nečiní, neplní své zákonné povinnosti a může být proto soudem odvolán.

Vyjádření k odstavci 110

Pokud pacient s hospitalizací souhlasí a následně žádá propuštění, lékař vždy zhodnotí jeho aktuální zdravotní stav a pokud to lze, pacienta propustí. Pokud zdravotní stav pacienta včetně dobrovolně hospitalizovaných doznal změny (zhoršení) a jsou splněny zákonné důvody pro nedobrovolnou hospitalizaci, je pacient hospitalizován bez souhlasu a následují příslušné zákonné postupy včetně žádosti o souhlas soudu s hospitalizací. Pacienti mohou kdykoliv svůj souhlas odvolat a měli by být o této skutečnosti informováni. Ministerstvo zdravotnictví přijme do 30. 6. 2020 Metodický pokyn stanovující doporučený postup pro situace přechodu z dobrovolné na nedobrovolnou hospitalizaci a vypracuje informaci pro pacienty v této situaci.

Vyjádření k odstavci 111

V případě, kdy pacient s hospitalizací nesouhlasí, musí být jeho hospitalizace považována za nedobrovolnou i přes souhlas jeho opatrovníka. Následně by se měly opět uplatnit všechny zákonné postupy včetně žádosti o souhlas soudu s hospitalizací. V rámci projektu

Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné bude na základě doporučení CPT připraven doporučený postup či metodický výklad a pracovníci nemocnic s ním budou seznámeni a nemocnice podpořeny v jeho důsledné implementaci do praxe.

Vyjádření k odstavci 113

V praxi při přezkoumání ochranného léčení soudy často znalecký posudek vyžadují. Znalecké posouzení pacienta ve výkonu ochranného léčení provádí zpravidla nezávislý znalec, který se nepodílí na vlastním výkonu ochranného léčení ve zdravotnickém zařízení. Zavedení obligatorního znaleckého posudku v případech povinných periodických kontrol za účelem posouzení, zda již bylo dosaženo účelu ochranného léčení, či nikoli, však komplikuje nedostatek odborníků a znalců, zvláště z odvětví psychiatrie.

Vyjádření k odstavci 116

Každý pacient by měl být informován o zamýšlené léčbě, a měl by mít možnost odmítnout léčbu, s výjimkami stanovenými zákonem. Jak bylo již uvedeno výše, podmínky pro nedobrovolnou léčbu jsou formulovány striktně jen pro nejnnutnější případy. Nicméně pokud pacient s aplikací nedobrovolné léčby i při splnění zákonných podmínek nesouhlasí, má v současnosti k dispozici pouze soudní žalobu, kterou by se zpětně mohl domáhat náhrady způsobené újmy na osobnostních právech. Vláda se proto této problematice bude věnovat a do 30. 6. 2020 provede analýzu dostupnosti a účinnosti existujících nástrojů ochrany práv pacientů při nedobrovolné léčbě a v návaznosti na výsledek analýzy bude buď připraven metodický a informační materiál pro poskytovatele a pacienty, jak tyto nástroje účinně využívat v klinické praxi, anebo návrh novely zákona o zdravotních službách k zakotvení nástrojů nových.

V rámci soudem nařízeného ochranného léčení má pacient povinnost se léčit. Měl by být informován o možných alternativách léčby s právem výběru jím upřednostňovaného léčebného postupu. Pokud léčbu odmítá jako celek, mělo by toto být považováno za maření soudního rozhodnutí a soud by měl rozhodnout o ukončení ochranného léčení pro jeho nevykonatelnost. Ministerstvo zdravotnictví nicméně na základě poznatků CPT předloží do 30. 6. 2020 vládě změnu zákona o specifických zdravotních službách tak, aby obsahoval zásadu svobodného a informovaného souhlasu také v případě ochranného léčení, jasně stanovil případné výjimky a upravil rozhodování o nedobrovolné léčbě v rámci ochranného léčení včetně možnosti odvolání. Rovněž bude předložen návrh změny trestního zákoníku tak, aby byla odstraněna problematická část §99 odst. 5 ve znění „či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení“ a došlo tak ke zpřísnění podmínek pro přeměnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci.

Právní úprava ČR umožňuje vydání druhého psychiatrického stanoviska (právo na druhý názor). V ambulantních podmínkách je toto běžně užíváno a pacient má možnost získat druhé psychiatrické stanovisko, které je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Během hospitalizace však toto systém financování neumožňuje. V rámci aktivit připravovaného Národního akčního plánu péče o duševní zdraví bude hledán mechanismus zajištění financování druhého psychiatrického stanoviska během hospitalizace.

Vyjádření k odstavci 117

V rámci projektu Deinstitucionalizace péče o duševně nemocné bude vypracována vzorová informační brožura a ve spolupráci s manažery kvality budou ve všech nemocnicích informační brožury buď zajištěny či revidovány a to včetně mechanismu jejich předávání všem pacientům. V některých nemocnicích jsou již nyní tyto brožury dostupné.

Vyjádření k odstavci 118

Daný podnět byl již nyní zapracován do vnitřní dokumentace Psychiatrické nemocnice Jihlava, byly s ním seznámení zaměstnanci a je implementován.

D. Instituce sociální péče

Vyjádření k odstavci 120

Příprava novely zákona o sociálních službách v tuto chvíli nadále probíhá včetně diskusí se všemi dotčenými aktéry jako poskytovatelé sociálních služeb, klienti a jejich asociace, nevládní organizace či odborníci z praxe. Cílem návrhu je obecně zpřehlednění a zjednodušení systému sociálních služeb. Návrh by měl dále přinést větší transparentnost a efektivnost, zvýšení spolupráce veřejné správy a neziskového sektoru, odstranění duplicit v systému zajištění sociální služeb a zpřehlednění nabídky sociálních služeb pro veřejnost. Dojde rovněž k vymezení výkonu sociální práce a rozvrstvení okruhu pracovníků, kteří vykonávají odborné činnosti v sociálních službách. Blíže však dosud její obsah specifikovat nelze.

Vyjádření k odstavci 124

Právní předpisy upravující oblast sociálních služeb vymezují mj. i nastavení personálních i materiálně technických podmínek pro poskytování sociálních služeb, které mají uživatelům těchto služeb garantovat vytvoření důstojných podmínek pro jejich život v pobytovém zařízení. Je stanovena celá řada kritérií a standardů kvality poskytování sociálních služeb, které musí jejich poskytovatelé dodržovat. Tyto standardy obsahují mj. i vytvoření důstojných podmínek pro pobyt klientů v zařízeních sociálních služeb. Dodržování těchto kritérií a standardů ze strany jednotlivých poskytovatelů je i předmětem kontrol vykonávaných v rámci inspekce poskytování sociálních služeb.

V rámci připravované novely zákona o sociálních službách i navazujících prováděcích vyhlášek dojde k podrobnějšímu vymezení personálních a materiálně technických podmínek pro poskytování jednotlivých druhů a forem sociálních služeb, což bezpochyby přispěje ke zlepšení podmínek uživatelů žijících v pobytových zařízeních. Pozornost bude zaměřena i na zajištění přístupu klientů na čerstvý vzduch v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Vyjádření k odstavcům 126, 127 a 128

Zdravotní služby v pobytových zařízeních sociálních služeb, konkrétně v domovech pro osoby se zdravotním postižením, týdenních stacionářích, domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem, jsou poskytovány především všeobecnými sestrami. Financování této péče probíhá z veřejného zdravotního pojištění při dodržení stanovených personálních, odborných a materiálních standardů. Je snaha, aby v každém zařízení byl k dispozici dostatečný počet sester.

Konkrétní výkony ošetrovatelské péče indikuje ošetřující lékař s ohledem na zdravotní stav klienta a jeho aktuální zdravotní potřeby. Stanovení konkrétní léčby je tedy plně v jeho kompetenci. Ošetřující sestry pak provádějí výkony ošetrovatelské péče na základě stanovené indikace. Tak tomu je jak v případě registrujícího praktického lékaře, tak i odborných lékařů jako psychiatr, neurolog či psycholog. V případě potřeby pak uvedení odborníci mohou navštívit i klienta v zařízení nebo je klient dopraven do jejich ordinace venku.

Ministerstvo práce a sociálních věcí vnímá problémy související se situací osob, které vyžadují současné poskytování zdravotní a sociální péče, a uvědomuje si jejich závažnost. Proto v současné době společně s Ministerstvem zdravotnictví pracuje na úpravě celé problematiky sociálně-zdravotního pomezí s cílem nastavit takový systém, který jasně vymezí role obou ministerstev ve službách dlouhodobé péče zahrnující potřebné zdravotní a sociální služby. Hlavním cílem úpravy je propojit sociálně-zdravotní péči v ČR včetně jejího financování. Změna se bude týkat mimo jiné i poskytování zdravotní péče v pobytových sociálních službách a jejího proplácení, nastavení podmínek získání oprávnění k poskytování zdravotních i sociálních služeb, standardů v personální a materiálně technické oblasti, standardů kvality péče a struktury úhrady zdravotní péče. Změny by měly být připraveny během tohoto roku a účinné pak od roku 2021.

K upravení postupu při podávání léků jako opatření omezující pohyb osob přijalo Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2018 Doporučený postup pro používání opatření omezujících pohyb osob. Ten stanoví, že podání léčivých přípravků musí být vždy na základě ordinace lékaře a vždy za přítomnosti lékaře a lze k němu přistoupit pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita preventivní opatření k zabránění rizikového chování a jednání osoby a k jejímu zklidnění nedošlo po užití fyzických úchopů ani po umístění do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu. Dále v tomto ohledu odkazujeme na vyjádření k používání chemických omezovacích prostředků v bodu č. 105.

Podle zákona o sociálních službách musí pobytová zařízení sociálních služeb splňovat standardy kvality sociálních služeb, které stanoví vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí⁶. Podle této vyhlášky musí domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem zajišťovat výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, mezi které patří např. pracovní výchovné činnosti, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, vytvoření podmínek pro zajišťování přiměřeného vzdělávání nebo pracovního uplatnění, volnočasové a zájmové aktivity nebo pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím. Dále se tato zařízení musí starat o zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, tedy např. podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou nebo pomoc a podporu při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob. V neposlední řadě pak musí zajišťovat také sociálně terapeutické činnosti, tedy socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob. Plnění těchto standardů je kontrolováno a hodnoceno v rámci inspekce poskytování sociálních služeb. V případě jejich neplnění se jedná o přestupek, za který je možné uložení správního trestu či zrušení registrace poskytovatele sociálních služeb.

V návaznosti na zjištění učiněná CPT provede v říjnu 2019 Ministerstvo práce a sociálních věcí v obou domech se zvláštním režimem kontrolní návštěvu. Zjistí-li, že nedostatky odhalené CPT přetrvávají, stanoví oběma zařízením opatření k nápravě. Zároveň zvaží i promítnutí těchto opatření / požadavků do právní úpravy vymezující kritéria a standardy zohledňující naplňování kvality a dodržování důstojnosti při poskytování sociálních služeb.

⁶ Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Vyjádření k odstavci 132

Novela zákona o sociálních službách a zákona o zvláštních řízeních soudních zakotvila v srpnu 2016 jasným a předvídatelným způsobem podmínky, za nichž může dojít k omezení osobní svobody člověka v zařízeních sociálních služeb v souladu s čl. 5 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod i čl. 14 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením. V návaznosti na uvedenou novelu Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2017 přepracovalo a vydalo Doporučený postup č. 4/2017 k detencím v zařízení sociálních služeb, jehož účelem bylo poskytnout podporu a pomoc sociálním službám a pracovníkům obecních úřadů obcí s rozšířenou působností při aplikaci dotčených ustanovení zákona o sociálních službách.

V reakci na opakovanou kritiku ze strany veřejné ochránkyně práv, jakož i např. Ministerstva spravedlnosti k obsahu uvedeného doporučeného postupu a absenci některých aspektů důležitých pro praxi přistoupilo Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2018 k jeho aktualizaci. Na aktualizaci spolupracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí s Ministerstvem spravedlnosti, Kanceláří veřejné ochránkyně práv, Kanceláří vládního zmocněnce pro zastupování ČR před Evropským soudem pro lidská práva, Nejvyšším státním zastupitelstvím, jakož i odbornou veřejností. Aktualizace, která nabyla účinnosti 1. ledna 2019, je uveřejněna na webových stránkách ministerstva pod názvem Doporučený postup č. 5/2018, kterým se nahrazuje doporučený postup č. 04/2017, k detencím v zařízení sociálních služeb. Doporučený postup č. 5/2018 obsahuje mj. postup obecního úřadu obce s rozšířenou působností i poskytovatele při uzavírání smlouvy, postup poskytovatele sociálních služeb při projevení vážně míněného nesouhlasu, oznamovací povinnost poskytovatele, vedení evidence o projevených nesouhlasech, roli inspekce poskytování sociálních služeb, sankce při neplnění povinnosti evidence, podmínky soudní ochrany, vč. zastupování a další podpory umístěného člověka, jakož i 2 přílohy: doporučený vzor Oznámení o držení a Doporučený vzor lékařského posudku.

Zavedení „automatického“ přezkumu soudního rozhodnutí o přípustnosti detence se nejeví v tuto chvíli jako zcela nevyhnutné. Podle zákona o sociálních službách má uživatel nedobrovolně umístěný v pobytovém zařízení kdykoli možnost projevit vážně míněný nesouhlas s tímto umístěním a poskytovatel je povinen do 24 hodin o tom vyrozumět příslušný soud, který ve zvláštním zkráceném řízení rozhodne o zákonnosti / přípustnosti dalšího trvání detence u daného uživatele. Tímto je tedy soudní ochrana osobní svobody plně zaručena.

Vyjádření k odstavci 134

V rámci novelizace zákona o sociálních službách připravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí mj. i zavedení tzv. stížnostního mechanismu. Podle navrhované úpravy bude Ministerstvo práce a sociálních věcí oprávněno šetřit podněty osob směřující k neplnění kvality a způsobu poskytování sociálních služeb. Podání takového podnětu přitom nesmí být na újmu osobě, které jsou sociální služby poskytovány. K prošetření uvedeného podnětu bude Ministerstvo práce a sociálních věcí oprávněno provést místní šetření a vyžádat si stanovisko dotčených orgánů. V závislosti na komplikovanosti případu jsou navrženy lhůty k vyřízení podnětu (30, 60 a 90 dnů) O výsledcích vyřízení podnětu Ministerstvo práce a sociálních věcí písemně vyrozumí osobu, která podnět podala.

Jestliže při šetření podnětu osoby dojde Ministerstvo práce a sociálních věcí k závěru, že není plněna kvalita poskytování sociálních služeb či tyto služby nejsou poskytovány způsobem odpovídajícím zákonu, uloží poskytovateli realizovat odpovídající nápravná opatření s uvedením lhůty k jejich splnění či podá podnět k dalšímu postupu příslušnému orgánu. Pokud zjištěné

skutečnosti nasvědčují tomu, že byl spáchán přešupěk podle tohoto zákona, zahájí Ministerstvo práce a sociálních věcí z moci úřední řízení o tomto přešupěku, popř. dá podnět k zahájení řízení u jiného orgánu příslušného podle § 108 zákona o sociálních službách.

E. Používání chirurgických kastrací v kontextu léčby sexuálních delikventů

Vyjádření k odstavci 136

Česká republika se tématem chirurgických kastrací vážně zabývá. Od roku 2012 platí speciální právní úprava v zákoně o specifických zdravotních službách, která stanovuje přísné podmínky pro provedení chirurgické kastrace u osob s parafilní sexuální poruchou, které buď již násilný sexuálně motivovaný trestný čin spáchaly, v budoucnu jej s velkou pravděpodobností spáchají anebo jejich porucha má výrazný vliv na kvalitu jejich života. Jiné léčebné metody se pak musí ukázat jako neúspěšné či nepoužitelné. Podmínku pro provedení kastrace je vždy svobodný a plně informovaný souhlas pacienta a souhlas odborné komise, ke které se u osob v ochranném léčení nebo výkonu zabezpečovací detence přidává ještě souhlas soudu. Osobám ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody či s omezenou svéprávností nelze kastraci provést vůbec. Tyto přísné podmínky vedou k velice nízkým počtům povolených a provedených kastrací.

Česká republika nicméně bere v úvahu argumenty CPT, které chirurgické kastrace odmítají, a oceňuje odbornou debatu, kterou s ním může vést.⁷ Bude proto na národní úrovni hledat cesty, jak chirurgické kastrace v léčbě parafilních poruch nahradit. Rovněž bude CPT informovat o dalším vývoji v této věci.

⁷ Viz rovněž CPT/Inf (2015) 29, str. 26n.