



Informační přehled

Zveřejnění: 21. prosince 2020

CPT/Inf(2020)41

Informační přehledy jsou vydávány pod dohledem výkonného tajemníka výboru CPT. Jejich cílem je představit standardy výboru CPT v klíčových otázkách. Nejsou však vyčerpávající, zejména pokud jde o odkazy na zprávy o návštěvách zemí.

Osoby zbavené svobody v zařízeních sociální péče

1. Úvod

1. V souladu s Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání („Úmluva“) je Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání („výbor CPT“) povolán zkoumat zacházení se všemi kategoriemi osob, které jsou zbaveny svobody orgánem veřejné moci. Tyto osoby mohou být rovněž ubytovány v zařízeních sociální péče, které se mezi sebou v celé Evropě výrazně liší, pokud jde o jejich právní postavení, vlastnictví, profil a kapacitu. Mnohé z těchto institucí jsou spravovány národními nebo místními úřady, zatímco jiné jsou vlastněny náboženskými komunitami, charitativními organizacemi nebo ziskově či neziskově orientovanými soukromými subjekty. Zařízení sociální péče se mohou starat o osoby s mentálním postižením nebo chronickými duševními poruchami (jako je schizofrenie) a dále o děti, dospívající nebo starší osoby (včetně těch, které mají demenci). Od roku 1990 navštívil výbor CPT více než 100 zařízení sociální péče v různých členských státech Rady Evropy.
2. Výbor CPT by rád zdůraznil, že jeho mandát zahrnuje jak veřejná, tak soukromá zařízení sociální péče, kde mohou být osoby de jure nebo de facto zbaveny svobody.¹ Jinými slovy, i když podle vnitrostátního práva nejsou osoby pobývající v těchto zařízeních (dále „rezidenti“ či „uživatelé“) formálně považováni za zbavené svobody, výbor CPT může takové zařízení navštívit, aby prozkoumal, zda nejsou jeho rezidenti *de facto* zbaveni svobody. Výbor CPT zvláště znepokojuje situace posledně jmenované kategorie, tedy těch rezidentů zařízení sociální péče, kteří jsou formálně považováni za dobrovolné, ale v praxi ústav nemohou opustit. Dotčené osoby jsou často vystaveny nedobrovolné léčbě nebo omezovacím prostředkům, aniž by byly chráněny zákonnými zárukami platnými pro osoby, jež jsou v zařízení formálně nedobrovolně.

Evropský soud pro lidská práva v několika případech týkajících se umístění osoby s omezenou svéprávností, která má opatrovníka, do uzavřeného zařízení sociální péče, kdy z chování této osoby bylo zřejmé, že s umístěním nesouhlasila, rozhodl, že dotyčná osoba musí být považována za „zbavenou svobody“ ve smyslu čl. 5 odst. 1 Evropské úmluvy o lidských právech, a to navzdory souhlasu jejího opatrovníka.²

Delegace výboru CPT při návštěvě zařízení sociální péče v některých případech dospěly k závěru, že rezidenti ubytovaní v konkrétním zařízení svobody zbaveni nebyli, a proto nespadali do

¹ V tomto ohledu viz [body 28 a 32 vysvětlující zprávy k Úmluvě](#).

² Viz např. [Stanev proti Bulharsku](#), č. 36760/06, rozsudek velkého senátu ze dne 17. ledna 2012, § 132 a [Červenka proti České republice](#), č. 62507/12, rozsudek ze dne 13. října 2016, § 103–104.

mandátu výboru. Častěji však delegace shledaly, že rezidenti byli *de facto* zbaveni svobody. Je tedy úkolem výboru CPT, aby na základě přímých pozorování zjistil, zda dané zařízení sociální péče spadá do jeho působnosti či nikoli.³

3. Výbor CPT dlouhodobě prosazuje, aby úřady v navštívených členských státech rozvinuly proces **deinstitucionalizace**, tj. snížení ústavních kapacit a současně zvýšení možností péče v komunitě. Zejména velkokapacitní zařízení s sebou nesou velká rizika institucionalizace jak pro rezidenty, tak pro zaměstnance, což může mít nepříznivý dopad na poskytovanou péči.⁴

2. Špatné zacházení

4. Podle zkušeností výboru CPT jsou případy úmyslného **špatného zacházení s rezidenty ze strany personálu** spíše vzácné, ale v řadě navštívených zařízení sociální péče výbor zaznamenal stížnosti na fyzické špatné zacházení (např. facky, údery pěstí nebo údery dřevěnými tyčemi), slovní napadání nebo neuctivé chování ze strany personálu. V takových případech výbor CPT doporučil, aby vedení zařízení zůstalo ostražité a připomnělo všem zaměstnancům, že jakákoli forma špatného zacházení (včetně slovního napadání) a neuctivého chování vůči rezidentům je nepřijatelná a bude odpovídajícím způsobem trestána.⁵ Výbor CPT se domnívá, že v případě vážnějších incidentů by bylo důležité, aby dotčení zaměstnanci také absolvovali odpovídající školení v zájmu zvýšení jejich profesionality a aby pochopili, proč bylo jejich jednání zcela nevhodné.⁶
5. Zdá se, že častějším jevem v zařízeních sociální péče je **násilí mezi jednotlivými rezidenty**, a to zejména v zařízeních s nedostatečnou přítomností personálu. Takové násilí může mít formu hádek, ale také fyzických útoků (včetně sexuálního násilí) mezi uživateli. Výbor CPT opakovaně zdůrazňoval, že povinnost úřadů starat se o rezidenty zahrnuje odpovědnost za jejich ochranu před ostatními rezidenty, kteří by jim mohli způsobit újmu. To zejména znamená, že pracovníci by měli být ostražiti vůči chování rezidentů a být ochotní a řádně vyškoleni, aby v případě potřeby zasáhli. Stejně tak by měla být zajištěna dostatečná přítomnost personálu po celou dobu, včetně noci a víkendů. Dále by měla být přijata vhodná opatření pro zvláště zranitelné osoby například tak, že se personál postará o to, aby nebyly ubytovány nebo ponechány o samotě s rezidenty, u nichž bylo zjištěno, že se chovají agresivně.⁷
6. Výbor CPT by také rád zdůraznil, že v zařízeních sociální péče mohou i velmi špatné životní podmínky nebo dlouhodobé používání mechanických omezovacích prostředků samy o sobě představovat **nelidské a ponižující zacházení** s rezidenty (viz oddíl 3 a 6).

3. Životní podmínky

7. Při zkoumání životních podmínek v zařízeních sociální péče výbor CPT obecně uplatňuje stejné standardy jako v psychiatrických zařízeních.⁸ V prvé řadě sem patří požadavek, aby byly uspokojeny základní potřeby rezidentů, pokud jde o **obytnou plochu a dostatečné vytápění, větrání, přístup k přirozenému světlu i umělému osvětlení** a také k **hygieně**.
8. Dlouhodobým postojem výboru CPT je, že **velkokapacitní ložnice** mají na uživatele odosobňující (depersonalizační) účinek a účinek snižující působení terapie (kontra-terapeutický), narušují jejich soukromí a brání vytváření pečujícího prostředí. Navíc mohou ztížit kontrolu nad šířením infekčních nemocí a představovat tak vyšší riziko pro zdraví rezidentů. Uživatelé by měli

³ Německo: návštěva 2000, § 153.

⁴ Ázerbájdžán: návštěva 2016, § 187; Bosna a Hercegovina: návštěva 2007, § 110.

⁵ Lotyšsko: návštěva 2016, § 142.

⁶ Irsko: návštěva 2019, § 138.

⁷ Bulharsko: návštěva 2017, § 153; Ruská federace: návštěva 2018, § 84.

⁸ Viz 8. obecná zpráva výboru CPT (CPT/Inf (1998) 12), §§ 32 až 36.

být ubytováni v menších pokojích v pečujícím prostředí. Cílem by mělo být zajistit, aby v žádné místnosti nebyli ubytováni více než čtyři uživatelé.⁹

9. Ačkoli **muži a ženy** mohou sdílet denní prostory a zařízení pro rekreaci, měli by mít své vlastní chráněné ložnice a sanitární zařízení. Podle názoru výboru CPT jsou nutná zvláštní opatření, aby se zajistilo, že rezidenti nebudou vystaveni nevhodné interakci s ostatními, kteří ohrožují jejich soukromí.¹⁰
10. Zařízení sociální péče by měla poskytovat domácí, **individualizované prostředí** poskytující určitou míru soukromí. Každý rezident by měl mít svůj osobní uzamykatelný prostor, ve kterém si může uchovávat své osobní věci, a měl by se moci oblékat, svlékat, umýt, osprchovat a vykoupat v podmínkách respektujících jeho intimitu. Zvláštní pozornost by měla být věnována specifickým potřebám starších osob nebo osob s tělesným postižením. Rezidenti by měli být povzbuzováni, aby si pokoje přizpůsobili svým potřebám a vkusu.¹¹
11. Výbor CPT opakovaně kritizuje praxi, kdy se požaduje, aby uživatelé nosili pyžamo nebo stejnokroj během dne.¹² Obdobně praktiky, jako je sdílení společného **oblečení**, které se přiděluje po každém praní, nepomáhají vytvářet pocit autonomie. Oblečení je způsob, jak vyjádřit osobní volbu; výběr vlastního oblečení a péče o ně zvyšuje odpovědnost. Tudiž by uživatelům mělo být povoleno nosit vlastní oblečení a mělo by to být podporováno.¹³
12. **Pobyt venku** by měl být k dispozici každý den, bez ohledu na povětrnostní podmínky. Ve venkovních rekreačních prostorech by mělo být místo, kde se rezidenti mohou skrýt před deštěm a sluncem. Nedostatek vhodného oblečení by neměl být důvodem pro to, aby uživatelům nebyl nabídnut pobyt venku.¹⁴ Cílem by mělo být zajistit, aby všichni rezidenti měli během dne neomezený přístup ven, pokud plánované aktivity nevyžadují jejich přítomnost na oddělení.¹⁵ Personál by měl zajistit bezpečnost uživatelů při pobytu venku a poskytnout nezbytnou pomoc všem těm, kdo mají tělesné postižení.¹⁶
13. Ubytovaní by mělo být navrženo podle uznávaných standardů **přístupnosti** (rampy, bezbariérový přístup, výtahy) nebo takovým standardům přizpůsobeno. Nevhodné ubytování či infrastruktura nemůže být výmluvou pro zamezení denního přístupu rezidentů k venkovním rekreačním prostorům či zahradám. Osobám se sníženou pohyblivostí by měla být poskytnuta přiměřená pomoc od personálu¹⁷ a rovněž vhodné vybavení (invalidní vozíky atd.).
14. Měl by být zajištěn pravidelný přísun **horké vody** a uživatelé by měli mít možnost **se osprchovat** alespoň dvakrát týdně a v případě potřeby i častěji.¹⁸ Inkontinentní rezidenti by měli mít k dispozici jednorázové podložky a nepromokavé potahy na matrace.¹⁹
15. Výbor CPT má také vážné pochybnosti ohledně praxe, kdy se **míchají osoby s duševním onemocněním s osobami s mentálním postižením**. Takové sdílené ubytování osob s různými potřebami by mohlo mít za následek, že jim není poskytnuta vhodná péče a že se pro ně nevytvoří vhodné terapeutické programy. Výbor není vůbec přesvědčen, že by taková praxe byla přínosná pro některou z těchto kategorií uživatelů.²⁰

⁹ [Moldavsko: návštěva 2020](#), §§ 161 a 164.

¹⁰ [Ázerbájdžán: návštěva 2013](#), § 53.

¹¹ [Moldavsko: návštěva 2020](#), § 164.

¹² [Maďarsko: návštěva 2018](#), § 133.

¹³ [Severní Makedonie: návštěva 2002](#), § 100.

¹⁴ [Ukrajina: návštěva 2017](#), § 160.

¹⁵ [Moldavsko: návštěva 2020](#), § 167.

¹⁶ [Bulharsko: návštěva 2017](#), § 166.

¹⁷ [Ukrajina: návštěva 2019](#), § 23.

¹⁸ [Ukrajina: návštěva 2017](#), § 159.

¹⁹ [Ukrajina: návštěva 2019](#), § 21.

²⁰ [Ázerbájdžán: návštěva 2013](#), § 55.

16. Ve všech zařízeních sociální péče by měla být přijata opatření, která rezidentům umožní mít náležitý **kontakt s vnějším světem**, tj. posílat a přijímat dopisy, telefonovat a přijímat návštěvy. Je chvála hodnou praxí umožnit návštěvníkům příjezdějícím z daleka zůstat v zařízení přes noc.

4. Personál a péče poskytovaná rezidentům

17. Vzhledem k náročné povaze jejich práce je zásadní, aby byl personál sloužící na odděleních (tj. zdravotní sestry a ošetřovatelé) v zařízeních sociální péče pečlivě vybrán a aby před nástupem do funkce podstoupil odpovídající školení o tom, jak se o rezidenty starat lidsky a bezpečně, a nadále podstupovat průběžná školení. Zvláštní pozornost by měla být věnována přítomnosti dostatečného počtu personálu oddělení během nočních směn s cílem zajistit poskytování odpovídající péče a bezpečného prostředí všem uživatelům (viz také odstavec 19). Při plnění svých povinností by tito zaměstnanci měli podléhat pravidelnému dohledu. Je důležité, aby zaměstnanci měli k dispozici nezbytnou podporu a poradenství, aby se vyhnuli vyhoření a udržovali vysoký standard péče.²¹
18. **Péče** o uživatele by měla zahrnovat vypracování individuálního plánu péče pro každého rezidenta s uvedením cílů péče, použitých terapeutických prostředků a odpovědného pracovníka. Tyto plány by měly být pravidelně přezkoumávány a upravovány podle hloubkového posouzení fyzického a duševního stavu každého rezidenta. Spolu s dalšími kategoriemi personálu by se na vypracování a přezkoumání plánů péče měl podílet zdravotnický personál, aby byl zajištěn multidisciplinární přístup. Za tímto účelem by zařízení sociální péče měla zaměstnávat dostatečný počet specializovaných pracovníků vyškolených k provádění rehabilitačních a terapeutických činností odpovídajících potřebám uživatelů, včetně vychovatelů, psychologů, sociálních pracovníků a ergoterapeutů. Zvláštní pozornost by měla být věnována rozvoji programů rehabilitačních aktivit s cílem zlepšit kvalitu života rezidentů a také resocializačním programům připravujícím je na samostatnější život nebo návrat k rodinám. Uživatelé by měli být zapojeni do sestavování svých individuálních plánů a být informováni o pokroku.²² Jako úplné minimum by každému měla být nabídnuta, pokud to zdraví dovolí, možnost zúčastnit se každý den alespoň jedné organizované aktivity.²³
19. **Lékařská a psychiatrická péče** tvoří důležitou součást celkové péče. Za tímto účelem by měl být pravidelně přítomen praktický lékař a psychiatr podle potřeb rezidentů a velikosti zařízení a vždy by měla být přítomna alespoň jedna zdravotní sestra, a to i v noci.²⁴
20. Každý nově přijatý rezident by měl mít **při přijetí lékařské vyšetření** a jeho **tělesný stav** by měl být pravidelně sledován.²⁵ Preventivní péče je důležitá v každém ústavním zařízení, včetně dostupnosti příslušných očkování a poskytování zdravotní výchovy.²⁶
21. Pro každého uživatele by měla být vedena **zdravotnická dokumentace** obsahující diagnostické informace (včetně výsledků specializovaných vyšetření, jež podstoupil), jakož i průběžné záznamy o jeho duševním a tělesném zdravotním stavu a péči.²⁷
22. Každé použití **psychofarmak** musí být předem výslovně schváleno lékařem a jejich podávání musí být řádně zaznamenáno.²⁸

²¹ [Bulharsko: návštěva 2017](#), § 149; [Moldavsko: návštěva 2020](#), § 170.

²² [Ázerbájdžán: návštěva 2013](#), § 54; [Moldavsko: návštěva 2020](#), § 170; [Ruská federace: návštěva 2018](#), § 107.

²³ [Moldavsko: návštěva 2020](#), § 172.

²⁴ [Česká republika: návštěva 2018](#), § 126.

²⁵ [Ázerbájdžán: návštěva 2013](#), § 59.

²⁶ [Malta: návštěva 2015](#), § 167.

²⁷ [Ázerbájdžán: návštěva 2013](#), § 58.

²⁸ [Ázerbájdžán: návštěva 2013](#), § 56.

23. **Zubní péče** by měla být součástí plánu péče každého rezidenta; u každého by měla být provedena kontrola stavu chrupu a měla by být k dispozici další pravidelné kontroly. Zubní péče by se neměla omezovat na extrakce, ale měla by zahrnovat i preventivní a konzervativní léčbu.²⁹
24. Zvláštní pozornost by měla být věnována **nutričním potřebám** rezidentů. Všichni a zejména ti upoutaní na lůžko by měli být pravidelně váženi za účelem sledování a dokumentování jejich nutričního stavu a případně by měla být předepisována účinná nutriční intervence.³⁰
25. Ve všech zařízeních sociální péče by měla být vyvinuta konkrétní a komplexní strategie, která by řešila závazky úřadů v reakci na probíhající **pandemii Covid-19**. Taková strategie by měla mimo jiné zahrnovat zvyšování povědomí o prevenci infekce Covid-19 v těchto zařízeních a o metodách, které stát použije, aby zaručil, že každé zařízení bude vybaveno dostatečným množstvím vhodných osobních ochranných prostředků (nebo dodatečnými finančními prostředky k jejich získání). Dále by tato strategie měla upřesnit, jak bude zajištěno, aby bylo rychlé, snadno přístupné a bezplatné testování metodou PCR dostupné pro každého rezidenta nebo zaměstnance, u něhož by se rozvinuly příznaky nasvědčující nemoci Covid-19 nebo by byl vystaven dalším osobám, u nichž je podezření na nemoc Covid-19. Kromě toho je třeba vážně uvažovat o zavedení státem financovaného systému pravidelného testování metodou PCR všech pracovníků (a všech uživatelů sociální péče, kteří nastoupí nebo znovu nastoupí do zařízení).³¹
26. Dojde-li v zařízení sociální péče k **úmrtí** (nebo v nemocnici, do které byl klient převezen), měla by být provedena pitva, pokud lékař před smrtí nestanovil jasnou diagnózu smrtelného onemocnění. U každé pitvy by měly být její závěry systematicky sdělovány vedení zařízení sociální péče, aby mohlo zjistit, zda není třeba se z nich poučit ohledně používaných postupů.³²

5. Omezovací prostředky

27. Pokud jde o používání omezovacích prostředků, jako je **fyzické omezení, mechanické omezení a chemické omezení** (tj. nucené podávání léků za účelem ovládnutí chování uživatele) nebo **izolace**, které se používají u rozrušených nebo násilných uživatelů v zařízeních sociální péče, výbor CPT obvykle uplatňuje stejné standardy jako v psychiatrických zařízeních. Pro další podrobnosti viz standardy výboru CPT uvedené v dokumentu „*Omezovací prostředky v psychiatrických zařízeních pro dospělé*“ zveřejněném dne 21. března 2017 (CPT/Inf (2017) 6).
28. Výbor CPT by rád zdůraznil, že **podávání rychle působících uklidňujících léků** (angl. rapid tranquilisers) vyžaduje pečlivý lékařský dohled a dodržování přísných postupů ze strany všech zúčastněných pracovníků, jakož i nezbytné dovednosti, léky a vybavení.

Použití lékařského předpisu PRN (*pro re nata*, v případě budoucí potřeby) pro rychle působící uklidňující prostředky (angl. rapid tranquilisers) musí být doprovázeno zvláštními pojiškami: minimálně by měl každý takový předpis vystavit zkušený lékař po důkladném posouzení fyzického stavu rezidenta, měl by být platný pouze po omezenou dobu (tj. spíše týdny než měsíce) a měl by být znovu posouzen při každém použití nebo při změně medikace rezidenta. Použití rychle působících zklidňujících léků na základě lékařského předpisu PRN bez výslovného opětovného potvrzení lékařem může klást na zdravotní sestry příliš velkou odpovědnost, pokud jde o posouzení duševního stavu rezidenta a přiměřenou reakci na možné komplikace za nepřítomnosti lékaře. Výbor se domnívá, že v případě, že u rezidenta dojde ke stavu rozrušení, který nemůže zvládnout ošetrovatelský personál, měl by být okamžitě přivolán rezidentův psychiatr (nebo psychiatr ve službě) a měl by okamžitě zasáhnout, aby posoudil stav klienta a vydal pokyny k případnému zásahu. Pouze ve výjimečných situacích, kdy ošetrovatelský personál nedokáže zvládnout rozrušení uživatele a zásah psychiatra není možný v rámci několika minut, může ošetrovatelský personál podání rychle působících zklidňujících prostředků na základě

²⁹ [Moldavsko: návštěva 2015](#), § 188; [Severní Makedonie: návštěva 2014](#), § 176.

³⁰ [Severní Makedonie: návštěva 2014](#), § 176.

³¹ [Bulharsko: návštěva 2020](#), § 38.

³² [Bulharsko: návštěva 2017](#), § 152.

„podmínečného“ předpisu PRN, tzn. je nutné kontaktovat lékaře (např. telefonicky), který musí předpis před použitím potvrdit. Kromě toho musí lékař neprodleně dorazit, aby sledoval reakci uživatele a poradil si s případnými komplikacemi.³³

6. Pojistky

29. Výbor CPT se domnívá, že **nedobrovolné umístění** a pobyt rezidentů v zařízeních sociální péče (včetně situací, kdy uplatněná omezení znamenají faktické zbavení svobody) by mělo být právně upraveno a doprovázeno vhodnými ochrannými opatřeními. Umístění musí být zejména provedeno s ohledem na objektivní lékařský posudek, včetně posudku psychiatrického.

Dále všichni uživatelé, kteří jsou nedobrovolně umístěni v zařízeních sociální péče (včetně situací, kdy uplatněná omezení znamenají faktické zbavení osobní svobody), bez ohledu na to, zda mají či nemají opatrovníka, musí mít účinné právo zahájit řízení, v němž **soud** urychleně rozhodne o zákonnosti jejich umístění a pobytu a **bude ji pravidelně přezkoumávat**, a v této souvislosti jim musí být dána možnost osobního slyšení před soudcem a právní zastoupení. Výbor by také rád zdůraznil, že pokud se má za to, že daný rezident, který byl přijat dobrovolně a který vyjádřil přání opustit zařízení, stále potřebuje poskytování péče v zařízení, pak by měl být plně uplatněn postup nedobrovolného umístění podle právních předpisů.³⁴ Při neexistenci postupů nedobrovolného umístění by měl být zaveden jasný a komplexní právní rámec, který umožní rezidentům, kteří byli přijati dobrovolně, napadnout u soudu uložení jakýchkoli následných omezení rovnajících se zbavení svobody, jak je uvedeno výše.³⁵

30. V souvislosti s řízením o nedobrovolném umístění by měli být dotčení rezidenti a jejich opatrovníci písemně informováni o rozhodnutí o umístění a informováni písemně a ústně o důvodech rozhodnutí a způsobech/lhůtách pro podání **odvolání** proti tomuto rozhodnutí.³⁶
31. Měla by být vypracována **úvodní brožura**, jež by popisovala postupy v zařízení a práva rezidentů – včetně informací o stížnostních orgánech a postupech –, a měla by být systematicky poskytována rezidentům (a jejich opatrovníkům či rodinám) při nástupu do zařízení. Všichni obyvatelé, kteří této brožuře nerozumí, by měli dostat vhodnou pomoc.³⁷
32. Výbor CPT má vážné obavy ohledně praxe svěřování **opatrovnictví** zaměstnancům stejného zařízení, kde je osoba s omezenou svéprávností umístěna, což výbor pozoroval v různých zemích, protože to může snadno vést ke střetu zájmů a ohrozit nezávislost a nestrannost opatrovníka. Měla by být nalezena alternativní řešení, která lépe zaručí nezávislost a nestrannost opatrovníků.³⁸
33. Výbor CPT by rád zdůraznil důležitost účinných **stížnostních a inspekčních postupů**; jsou základními pojistkami proti špatnému zacházení s rezidenty.
34. Ve všech zařízeních sociální péče by měl existovat účinný interní mechanismus pro podávání stížností a rezidenti by měli mít také možnost podávat stížnosti nezávislému externímu orgánu, který je oprávněn přímo přijímat důvěrné stížnosti a vydávat potřebná doporučení. Stížnosti adresované správě zařízení by měly být zaznamenány v určeném registru.³⁹
35. Dále by všechna zařízení sociální péče měla být pravidelně navštěvována nezávislým externím orgánem. Tento orgán by měl být zmocněn zejména k tomu, aby s rezidenty hovořil v soukromí a vydával doporučení ke zlepšení péče a podmínek poskytovaných rezidentům. Kromě národních preventivních mechanismů a institucí ombudsmana mohou v tomto ohledu hrát důležitou roli také aktéři občanské společnosti.⁴⁰

³³ [Ruská federace: návštěva 2018](#), § 113.

³⁴ [Maďarsko: návštěva 2018](#), § 152.

³⁵ [Lotyšsko: návštěva 2016](#), § 156.

³⁶ [Polsko: návštěva 2009](#), § 164.

³⁷ [Ruská federace: návštěva 2018](#), § 123.

³⁸ [Ukrajina: návštěva 2019](#), § 44.

³⁹ Další podrobnosti viz 27. [obecná zpráva](#) výboru CPT (CPT/Inf (2018) 4), §§ 68 až 91.

⁴⁰ [Bosna a Hercegovina: návštěva 2007](#), § 132; [Slovenská republika: návštěva 2005](#), § 113.



Upozornění:

Tento dokument je v autentickém znění publikován na internetových stránkách Evropského výboru pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání [European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment \(CPT\) \(coe.int\)](https://www.coe.int/t/e/torture/Committee/Pages/About.aspx). Pořízený úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním.