

**ZDRAVOTNÍ SLUŽBY VE
VĚZNICÍCH**

CPT

**EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ
MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU
ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ**

STANDARD PRO VĚZNICE

CPT/Inf (2025) 37

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY VE VĚZNICÍCH

STANDARD PRO VĚZNICE

CPT/Inf (2025) 37

Revize CPT/Inf(93)12-část

EVROPSKÝ VÝBOR
PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ
A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ
NEBO TRESTÁNÍ (CPT)

Upozornění:

Tento dokument je v autentickém znění publikován na internetových stránkách CPT, <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards>. Pořízený úřední překlad do českého jazyka není autentickým zněním dokumentu.

Výňatky (v rozsahu do 500 slov) pro nekomerční účely je dovoleno reprodukovat za předpokladu, že je zachována celistvost textu, výňatek není vytržen z kontextu, neposkytuje neúplné informace a není pro čtenáře jinak zavádějící z hlediska povahy, rozsahu a obsahu textu. Jako zdroj textu je vždy nutno uvádět: "© Rada Evropy, rok vydání". S veškerými ostatními žádostmi o souhlas s reprodukcí / překladem celého dokumentu nebo jeho části se obračejte na oddělení publikací a vizuální identity (Publications and Visual Identity Division), Rada Evropy (F-67075 Štrasburk Cedex nebo e-mailem na publishing@coe.int). Jakoukoli jinou korespondenci týkající se tohoto dokumentu zasílejte na adresu: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT), oddělení Rady Evropy, Rada Evropy, F-67075 Štrasburk Cedex.

Návrh obálky a grafického zpracování: Oddělení publikací a vizuální identity, Rada Evropy.

Tato publikace neprošla gramatickou a typografickou korekturou ze strany editorů odd. publikací a vizuální identity.

© Rada Evropy, listopad 2025
Tisk: Rada Evropy

Obsah

CPT se při hodnocení zdravotních služeb ve věznicích zaměřil na následujících 10 okruhů:

1 - ROVNOCENNOST A BEZPLATNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE	5
2 - VSTUPNÍ ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKY	6
3 - ZAZNAMENÁVÁNÍ A HLÁŠENÍ ZRANĚNÍ	7
4 - POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	9
5 - AUTONOMIE VĚZŇŮ A LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ	15
6 - PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	18
7 - PODPORA OSOB SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI	22
8 - ODBORNÁ ZPŮSOBILOST	29
9 - ODBORNÁ NEZÁVISLOST	30
10 - ŘÍZENÍ A KOORDINACE	32

ÚVOD

1. Vězněné osoby¹ mají po dobu zbavení svobody základní právo na bezpečné, humánní a zdravé životní podmínky. Fungování a kvalita zdravotní péče ve věznicích přímo spadají do mandátu CPT.
2. Evropský soud pro lidská práva („ESLP“) opakovaně zdůraznil, že článek 2 (právo na život) a článek 3 (zákaz mučení) Evropské úmluvy o lidských právech („Úmluva“) státům ukládají povinnost chránit život, zdraví a kvalitu života osob zbavených svobody, která spočívá mj. v povinnosti příslušných orgánů zajistit jim nezbytnou a účinnou zdravotní péči. Ta může zahrnovat též náležitou péči o duševní zdraví a léčbu duševních obtíží. Úroveň zdravotní péče poskytované ve věznicích má být „slučitelná s lidskou důstojností“ vězňů. ESLP tak opakovaně rozhodl, že absence náležité zdravotní péče může představovat nelidské či ponižující zacházení v rozporu s článkem 3 Úmluvy, resp. jejím článkem 2, dojde-li k úmrtí vězně.
3. Zdravotní péče ve věznicích hraje důležitou roli při předcházení špatnému zacházení a v boji proti beztrestnosti, a to nejen ve věznicích, ale i na jiných místech, kde se mohou nacházet osoby zbavené svobody (zejména v policejních zařízeních před převozem do věznice). Zdravotničtí pracovníci mají navíc ideální předpoklady k tomu, aby zásadně přispívali k zajištění celkové kvality života vězňů i pracovních podmínek personálu zařízení, v němž působí.
4. Pozitivní dopad zdravotní péče ve věznicích přesahuje rámec samotného zbavení svobody. Jedná se o problematiku širšího veřejného zdraví, neboť pobyt ve vězení může představovat příležitost k podchycení a léčbě vězňů trpících přenosnými či chronickými nemocemi nebo k poskytnutí adekvátní podpory osobám se závislostmi či duševními poruchami před jejich návratem do společnosti.



Nedostatečná úroveň zdravotní péče může představovat nelidské nebo ponižující zacházení

5. Tento dokument představuje ucelenou aktualizaci názorů, které CPT vyjádřil ve svých předchozích obecných zprávách, a vychází ze zjištění z návštěv v mnoha vězeňských zařízeních napříč Evropou za uplynulých 35 let.² Zohledňuje též relevantní rozhodovací činnost ESLP³ a příslušné standardy zakotvené v různých právních instrumentech přijatých Radou Evropy a OSN.⁴

1. V zájmu stručnosti označuje tento materiál vězněné osoby pojmem „vězeň“.

2. Zejména jde o „podstatné“ části [3. obecné zprávy](#) (body 30—77) a dodatečné poznámky ohledně zdravotní péče ve věznicích formulované Výborem v [9. obecné zprávě](#) (body 37—41), [10. obecné zprávě](#) (body 26—33), [11. obecné zprávě](#) (bod 31), [21. obecné zprávě](#) (body 62—63), [23. obecné zprávě](#) (body 71—84), [26. obecné zprávě](#) (body 71—73), [30. obecné zprávě](#) (body 67—68), [31. obecné zprávě](#) (body 97—99) a [33. obecné zprávě](#) (body 116—125).

3. Viz např. publikaci Soudu s názvem [Klíčové téma](#) — Práva vězňů — Zdravotní péče ve vězení (srpen 2025).

4. Viz např. [Evropská vězeňská pravidla](#), Pravidla OSN o minimálních standardech zacházení s vězněnými osobami (tzv.



1 - ROVNOCENNOST A BEZPLATNOST ZDRAVOTNÍ PÉČE

6. Věznice představují prostředí s vysokým rizikem morbidity, což souvisí s vyšším výskytem řady onemocnění a užíváním nedovolených látek ve srovnání s běžnou populací. Osoby nastupující do vězení mají navíc často chatrné zdraví a vzhledem ke specifickým potřebám, co se týče zdravotní péče, by měly mít vězněné osoby přístup minimálně ke stejnému standardu zdravotní péče jako běžná populace.

Vězni by měli mít přístup ke zdravotní péči přinejmenším rovnocenné té, která je dostupná běžné populaci

7. K dosažení náležité úrovně zdravotní péče o vězně je nezbytné:

- ▶ aby zdravotní služby ve věznicích byly organizovány v úzké spolupráci s civilním zdravotnickým systémem;
- ▶ aby zdravotní politika ve věznicích tvořila součást celostátní zdravotní politiky a byla s ní v souladu;
- ▶ aby úroveň zdravotní péče poskytované vězňům odpovídala jejich specifickým potřebám a zohledňovala zvýšenou morbiditu ve vězeňské populaci; přístup založený na rovnocennosti péče si může v důsledku žádat péči, která jde nad úroveň péče vyžadované u běžné populace;
- ▶ dodržovat různé další požadavky, např. kontinuitu péče po přijetí do věznice a propuštění z věznice, odbornou způsobilost a nezávislost vězeňských zdravotnických pracovníků, přístup k celostátním epidemiologickým screeningovým programům a monitoring, a nezávislou kontrolu poskytovaných zdravotních služeb ve věznicích.⁵

[Pravidla Nelsona Mandely](#)) a Pravidla OSN pro zacházení s vězněnými a trestanými ženami (tzv. [Bangkoká pravidla](#)).

5. Touto problematikou se blíže zabývá například bod 28 a kapitoly 8, 9 a 10.



8. Taktéž je zásadní, aby se zdravotní péče ve věznicích řídila týmiž etickými a profesními zásadami, které platí pro běžné pacienty, a to v souladu s požadavky příslušných evropských a mezinárodních standardů.

9. Dále nemá být od vězňů požadována úhrada za zdravotní péči, která je indikována z lékařského hlediska. Zásada bezplatné zdravotní péče by měla platit nehledě na právní postavení daného vězně. Tato zásada je nadřazená výše uvedené zásadě rovnocenné péče, k níž má přístup běžná populace. Pokud tedy systém veřejného zdravotnictví předpokládá, že určité služby (např. zubní péče) nejsou hrazeny veřejným zdravotním pojištěním mimo věznice, vězňům má být i přesto taková péče poskytována bezplatně.

2 - VSTUPNÍ ZDRAVOTNÍ PROHLÍDKY

10. Co nejdříve po nástupu do věznice, nejpozději však do 24 hodin poté (kromě výjimečných okolností), by měl každý vězeň podstoupit komplexní vstupní prohlídku, kterou provádí zdravotnický pracovník (lékař nebo zdravotní sestra pod odborným dohledem lékaře).

Všichni vězni by měli absolvovat komplexní vstupní prohlídku do 24 hodin po nástupu

11. V rámci vstupní prohlídky by se měl zdravotnický pracovník zaměřit především na přítomnost jakýchkoliv zranění. Dále je součástí prohlídky screening na přenosné nemoci (vč. systematického screeningu na symptomy tuberkulózy a dobrovolného testování na HIV a žloutenku typu B a C), chronická onemocnění a dlouhodobé obtíže (např. diabetes, epilepsie a onemocnění a poruchy vyžadující antikoagulační léčbu). Zdravotnický personál musí také věnovat pozornost příznakům a rizikovým faktorům duševních onemocnění, sebepoškozování a sebevraždy. Rovněž by měl dbát na specifické potřeby nově přijatých osob určitých kategorií (např. žen, dětí, seniorů, uživatelů (návykových) látek, transgender osob a osob se zdravotním postižením).

12. Každému nově příchozímu vězni je vždy nutné založit samostatnou osobní zdravotní kartu.⁶

13. Vstupní prohlídka by též měla zahrnovat poučení — ideálně poskytnuté písemně — o dostupnosti a fungování zdravotních služeb v daném zařízení, o přístupu k nim a o základních hygienických opatřeních. Poučení se poskytuje v jazyce a podobě, které vězni rozumí.

14. Brání-li komunikaci mezi zdravotnickým personálem a vězni během vyšetření a ošetření jazyková či jiná bariéra, mají mít všichni vězni, kteří takové služby potřebují, k dispozici profesionální tlumočení a překlady (prezenční, na dálku nebo pomocí nástrojů pro strojové tlumočení a překlad). Není vhodné využívat k tlumočení jiné vězně či pracovníky věznice, i když mají příslušné jazykové znalosti.

3 - ZAZNAMENÁVÁNÍ A HLÁŠENÍ ZRANĚNÍ

15. Zdravotní péče ve věznicích může hrát klíčovou roli při prevenci a potírání špatného zacházení (ze strany pracovníků věznice nebo policistů ještě před přijetím do věznice) a násilí mezi vězni, a to díky odhalování a systematickému metodickému zaznamenávání zranění a případnému poskytování informací příslušným orgánům.

16. V rámci vstupní zdravotní prohlídky je třeba vyhotovit detailní záznam včetně dokumentace veškerých známek zranění. Tentýž postup se má uplatnit po každém násilném incidentu ve věznici, včetně případů užití síly personálem, a dále po každém návratu vězně z pobytu mimo věznici, např. po krátkodobém předání policii pro účely vyšetřovacích úkonů, a taktéž pokud dotyčná osoba chce být vyšetřena.



Zdravotní péče ve věznicích má zásadní úlohu v prevenci špatného zacházení

6. K dokumentaci viz též bod 39 a k mlčenlivosti bod 66.

7. Pro účely tohoto dokumentu se pojmem „vyšetření a ošetření“ rozumí též „lékařské prohlídky“.

17. Jsou-li při výše uvedeném vyšetření zjištěna zranění, měl by zdravotnický pracovník vždy sepsat záznam, který obsahuje:

- ▶ i) popis tvrzení dotčené osoby, která se týká lékařské prohlídky (včetně jejího popisu vlastního zdravotního stavu a jakýchkoli vznesených tvrzení o špatném zacházení);
- ▶ ii) plný popis objektivního lékařského nálezu založený na důkladném vyšetření (doprovázený „nákresem panáka“ s vyznačením úrazových poranění a rovněž barevnými fotografiemi zranění); a
- ▶ iii) lékařská pozorování ve světle bodů i) a ii) naznačující shodu mezi vznesenými tvrzeními a objektivním lékařským nálezem.

18. Záznam by měl také obsahovat výsledky doplňujících vyšetření, detailní závěry veškerých dalších odborných vyšetřeních a ošetřeních, popis způsobu ošetření zranění a jakýchkoliv dalších léčebných postupů.

19. Vyšetření prováděná v případě úrazových poranění by se vždy měla zaznamenávat do zvláštního formuláře poskytnutého pro tento účel, který se následně založí do zdravotní karty.

20. Výsledky každého vyšetření, včetně vznesených tvrzení a vyjádření zdravotnického pracovníka, by měly být na vyžádání poskytnuty dotčenému vězni a jeho právnímu zástupci.

21. Navíc by měla být vedena zvláštní evidence úrazů pro systematické zaznamenávání veškerých typů zranění.

22. Měly by být zavedeny postupy zajišťující, že vždy, když se zaznamenaná zranění shodují s tvrzeními vězně o špatném zacházení — nebo jasně nasvědčují špatnému zacházení, i když k takovým tvrzením nedošlo — bude tento záznam neprodleně a systematicky předložen příslušnému nezávislému vyšetřovacímu orgánu. Zdravotničtí pracovníci by měli dotčené vězně poučit, že sepsání takového záznamu a jeho předání příslušnému vyšetřovacímu orgánu je jednou ze součástí systému prevence špatného zacházení a že tento postup hlášení nenahrazuje podání oficiální stížnosti.

23. Zdravotničtí pracovníci (a dotčení vězni) by z důvodu plnění své oznamovací povinnosti neměli být nikdy vystaveni žádným odvetným opatřením.

24. Zdravotničtí pracovníci by měli absolvovat speciální školení zaměřené na zaznamenávání, vyhodnocování a hlášení zranění, jakož i na vedení rozhovorů s osobami, které se mohly stát obětí násilí nebo jiných potenciálně traumatizujících událostí.⁸

8. Viz též *Istanbulský protokol: Příručka k účinnému vyšetřování a dokumentování mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení nebo trestání*, [HR/P/PT/8/Rev.1](#) a kap. 8 Odborná způsobilost.



4 - POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Přístup ke zdravotní péči

25. Po celou dobu pobytu ve věznici by měly být žádosti vězňů o setkání se zdravotnickým personálem bezodkladně předávány poskytovateli zdravotních služeb věznice. Vězeň by měl být neprodleně — podle naléhavosti zdravotního stavu — shlednut zdravotnickým pracovníkem, nehlédě na své právní postavení a režim zbavení svobody.



Po přijetí do věznice i po propuštění z věznice by měla být zajištěna kontinuita péče

26. Vězni by měli mít možnost obrátit se na poskytovatele zdravotních služeb důvěrně, například prostřednictvím žádosti v zalepené obálce, s využitím speciálních schránek spravovaných výhradně zdravotnickým personálem nebo za pomoci zabezpečených elektronických prostředků. Nezdravotnický personál by neměl žádosti o konzultaci se zdravotnickým pracovníkem filtrovat.

27. Měl by být zajištěn přístup do nemocničního zařízení, kam mohou být vězni odesíláni v rámci ambulantní péče či kde mohou být hospitalizováni. Je-li to vhodné, lze vyšetření provádět prostředky telemedicíny. Pokud je nutné vězně hospitalizovat nebo nechat vyšetřit specialistou mimo věznici, měl by být přemístěn bez zbytečného odkladu, a to způsobem odpovídajícím zdravotnímu stavu.

28. Je nutno učinit veškerá nezbytná opatření k zajištění kontinuity péče po nástupu do věznice, po propuštění z věznice i po přemístění do jiného vězeňského zařízení. Kontinuitu ambulantní péče vězňů by měl zajišťovat zdravotnický personál. Obecně není dostačující ponechat navazující péči na iniciativě samotného vězně.

29. Pokud má být vězeň, který podstupuje léčbu (například inzulinem, antikoagulancii, antikonvulzivy, psychotropními léky nebo antituberkulotiky) nebo používá specifické zdravotnické prostředky (například inzulinové pumpy, ventilátory atd.), přemístěn do věznice v jiné zemi, měl by poskytovatel zdravotních služeb věznice zjistit, do kterého zařízení bude vězeň přemístěn, sdělit příslušné informace poskytovateli zdravotních služeb přijímajícího zařízení a zajistit, aby měl dotyčný vězeň k dispozici jak dostatečné množství léků, tak zdravotnické prostředky, které může během přemístění potřebovat.

Zdravotnický personál

30. Skladba zdravotnického personálu co do počtu praktických lékařů, zubních lékařů, sester (včetně psychiatrických sester) a dalších zdravotnických pracovníků by měla odpovídat specifickým zdravotním potřebám vězňů.⁹

31. Za všech okolností (i v noci a během víkendů) je třeba zajistit:

- ▶ přítomnost zdravotnického pracovníka (buď lékaře, nebo kvalifikované sestry pracující pod odborným dohledem lékaře) v prostorách věznice nebo dostupných na zavolání;
- ▶ případně přítomnost kvalifikované sestry na ošetrovně věznice s lůžkovou částí;
- ▶ okamžitou dostupnost urgentní péče;
- ▶ přítomnost pracovníka s akreditovaným kurzem první pomoci (vč. kardiopulmonální resuscitace a používání automatického externího defibrilátoru) — pokud možno s kvalifikací sestry — v prostorách věznice.

32. U vězňů bývá výrazně vyšší prevalence duševních onemocnění oproti civilní populaci, což často souvisí s traumatickými zážitky z dětství, poruchami spojenými s užíváním návykových látek a socioekonomickým znevýhodněním. Je naprosto nezbytné, aby multioborová zdravotní péče v každé věznici zahrnovala psychiatry, klinické psychology a psychiatrické sestry, zaměstnané přímo v zařízení nebo fungující jako součást výjezdové služby psychiatrické péče, která je v zařízení k dispozici jak v pravidelné ordinační době, tak pohotovostně.¹⁰

33. Ve věznicích, kde jsou umístěny ženy (včetně matek s kojenci) nebo děti, by měl tým primární zdravotní péče disponovat dostatečným vzděláním a dovednostmi, aby mohl uspokojit specifické potřeby těchto skupin, a zahrnovat také porodníky/gynekology a pediatri.

9. Požadovaný počet zdravotnických pracovníků pro každou věznici lze nejlépe stanovit na základě posouzení potřeb, které provedou zdravotničtí odborníci na základě příslušné dokumentace o pracovní zátěži, četnosti a délce vyšetření a ošetření, potřebách pacientů v oblasti primární a sekundární zdravotní péče a výskytu onemocnění. Ke shromáždění těchto informací je nejvhodnější využít elektronický systém pro správu údajů o zdravotní péči.

10. K poskytování péče o duševní zdraví viz též bod 43 a další.



Není-li tomu tak, měl by být poskytován přístup k odborným ambulantním vyšetřením a nemocniční péči, je-li to z lékařského hlediska indikováno, a pravidelně nabízen určitým skupinám osob, včetně například geriatrické péče v zařízeních s významným počtem starších vězňů.

34. Dále je žádoucí, aby zdravotnický personál, včetně odborníků na duševní zdraví, pravidelně a proaktivně navazoval kontakt s vězni (a personálem věznice) a pracoval s nimi, a to prostřednictvím přímého kontaktu a pravidelných návštěv ve vězeňských ubytovacích prostorách. Touto cestou si také utvoří lepší představu o fungování daného zařízení, jeho dynamice a každodenních podmínkách, v nichž vězni žijí.

Zdravotnická zařízení a léky

35. Zdravotní péče by ve věznicích měla být poskytována ve vyhrazených prostorech, plně vybavených ordinacích a místnostech, které jsou vhodné k poskytování celé škály intervencí a léčebných postupů v souladu s konkrétní funkcí daného zdravotního střediska. Například stomatologická péče by měla být poskytována ve vhodně vybavené zubní ordinaci. Dále by na místě mělo být k dispozici funkční vybavení pro poskytování urgentní péče, jako např. AED a kyslík.

36. Každá vězeňská zdravotní služba by měla mít dostatečnou zásobu veškerých léků nezbytných k poskytování primární zdravotní péče a léčbě chorob, které jsou u vězňů nejčastější. V případě potřeby dalších léků by tyto měly být dostupné neprodleně.

37. Měla by být učiněna vhodná opatření k nakládání s léky, včetně bezpečného a důvěrného výdeje. Předepsané léky by měl vždy připravovat kvalifikovaný zdravotnický pracovník (např. lékárník nebo zdravotní sestra).

38. Léky by také v zásadě měl vydávat zdravotnický pracovník. Není-li ve výjimečných případech osobně přítomen, měl by předem vydat nezdravotnickému pracovníkovi instrukce ohledně bezpečného a důvěrného podání léků tak, aby v době jeho nepřítomnosti vězni nezbytné léky dostali.

V každém případě by měly příslušné zdravotnické orgány vypracovat seznam léků, které musí vydávat pouze zdravotnický personál (např. antipsychotika, léčiva na substituční léčbu závislosti na opioidech, antiretrovirotika atp.).



Dokumentace

39. Individuální zdravotní karta by měla obsahovat veškeré zdravotní informace o vězni a záznamy o probíhající léčbě a péči, včetně dokumentace o všech nálezech, terapiích a ošetřeních (somatických, zubních, z oblasti duševního zdraví, případně veškeré další specializované péče), které pacient podstoupil. Patří sem i ošetření externími poskytovateli zdravotních služeb, od nichž je potřeba obstarat a do zdravotní karty vězně založit lékařskou zprávu.

40. Veškerá zdravotnická dokumentace a údaje by měly být bezpečně uloženy tak, aby byla zajištěna důvěrnost informací. V této souvislosti by měli zdravotničtí pracovníci též přijmout veškerá nezbytná opatření k zajištění spolehlivé identifikace vězňů tak, aby jejich osobní údaje týkající se zdravotního stavu byly zabezpečené po celou dobu poskytování péče.

Somatická zdravotní péče

41. Poskytovatel zdravotních služeb ve věznici by měl být schopen zajišťovat primární zdravotní péči alespoň za stejných podmínek, jaké platí pro civilní sektor. To zahrnuje prevenci,¹¹ diagnostiku (např. screening onkologických onemocnění), léčbu, rehabilitaci a ošetrovatelskou péči. Minimálně by měl poskytovat urgentní ošetření a ambulantní péči. Měl by nabízet také různé stomatologické výkony, včetně zachovné stomatologie.

42. U vězňů podstupujících speciální léčbu je též namístě důsledně dbát na to, aby nedošlo k jejímu přerušení (např. v případě substituční léčby závislostí na opioidech, léčby antibiotiky, hormonální léčby, léčby inzulinem, antikoagulancii atd.).

11. K preventivní zdravotní péči viz též kapitolu 6.

43. Poskytovatel zdravotních služeb stejně jako vedení věznice hraje klíčovou roli při včasné identifikaci vězňů s duševními poruchami nebo psychologickými potřebami.¹² Součástí této odpovědnosti by mělo být též zajištění potřebných úprav životních podmínek a každodenního režimu těchto vězňů za účelem lepší podpory jejich duševní pohody.

Potřeby vězňů s duševním onemocněním, kteří nepotřebují (či již nepotřebují) léčbu ve specializovaném zdravotnickém zařízení, by měly být naplňovány umístěním na specializovaná oddělení věznic se zvláště vyškoleným personálem, který zajišťuje zvýšený dohled, farmakoterapii a různé pracovní a terapeutické aktivity.

Je namístě včas zjišťovat duševní obtíže a psychologické potřeby vězňů, a tím podpořit kvalitu jejich života

44. Efektivitu tohoto přístupu lze podpořit cíleným multidisciplinárním školením všech zdravotnických pracovníků a vybraných zaměstnanců věznice, kteří mají odpovědnost za ochranu a péči o dané vězně, na téma duševního zdraví.

45. Vězni se závažnou duševní poruchou, např. akutní psychózou nebo těžkou depresí, zejména je-li doprovázena akutními sebevražednými sklony, by neměli pobývat ve standardním prostředí věznice. Takové vězně je namístě neprodleně přemístit do psychiatrické nemocnice (civilní, zvláštní „forenzní“, vězeňské), která nabízí nezbytné terapeutické prostředí, cílené léčebné programy a odborný personál s příslušnou specializací.

46. Nedobrovolná léčba duševní poruchy by neměla probíhat ve věznici, ale výhradně v nemocničním zařízení.¹³

47. Rozhodnutí o hospitalizaci vězně v psychiatrické nemocnici by mělo být založeno výhradně na zdravotních kritériích, za použití týchž standardů jako u běžných osob. Vězeňská správa ani žádný jiný orgán jí nesmí nijak bránit.

Omezovací prostředky

48. Ve věznicích by se nikdy neměla používat mechanická omezení, jako např. postele s fixačními pásy (kurty) či svěrací kazajky.

49. Vězni, kteří se chovají rozrušeně, čímž vážně ohrožují sebe nebo ostatní, mohou být dočasně umístěni do izolace ve vhodné cele, dokud se nezklidní, a to pouze jako krajní opatření a na co nejkratší dobu, pokud se rizika nepodařilo uspokojivě vyřešit žádnou jinou přiměřenou alternativou (například deeskalačními strategiemi u dotčených vězňů). Po umístění do izolační cely pak již není důvod k používání dalších omezovacích prostředků, jako jsou pouta na kotníky a zápěstí. Takový postup by mohl představovat

12. Viz též Doporučení [Rec\(2025\)2](#) Výboru ministrů Rady Evropy o podpoře duševního zdraví vězňů a osob v probaci a zvládání jejich duševních poruch.

13. Viz doporučení [Rec\(2004\)10](#) Výboru ministrů Rady Evropy o ochraně lidských práv a důstojnosti osob s duševní poruchou.



nelidské a ponižující zacházení uplatněné za účelem potrestání osoby.¹⁴ Pokud se vězeň nezklidní v přiměřené době, měl by být převezen do vhodného zdravotnického zařízení (v rámci soustavy věznic či mimo ni).

Ve věznicích by nikdy neměly být používány prostředky mechanického omezení

50. Donucovací prostředky během převozu vězně do nemocnice nebo k externímu specialistovi by se neměly používat systematicky, nýbrž pouze na základě posouzení individuálních rizik a potřeb.

51. Hospitalizovaní vězni a vězni převážení do nemocnice za účelem ambulantní péče by nikdy neměli být fyzicky připoutáni k lůžku ani jinému nábytku ani by neměli být systematicky omezováni z bezpečnostních důvodů (např. pouty na ruku). Je možné a nutné najít jiné způsoby, jak uspokojivě vyhovět požadavkům bezpečnosti. Jedná-li se o civilní nemocnici, mělo by vedení věznice projednat s vedením nemocnice bezpečnostní opatření a etická hlediska. Například zabezpečené pokoje nebo oddělení pro pacienty zbavené svobody hospitalizované v běžných nemocnicích umožňují zdravotnickému personálu poskytovat odpovídající lůžkovou péči způsobem, který respektuje lidskou důstojnost. Takováto zabezpečená zařízení by měla být vybavena například samostatným vchodem a čekárnou, bez kontaktu s civilními pacienty za účelem zajištění soukromí, a střežena vězeňskými dozorci nebo bezpečnostním personálem.

14. K nutnosti terapeutického přístupu k sebepoškozování viz též bod 84.

5 - AUTONOMIE VĚZŇŮ A LÉKAŘSKÉ TAJEMSTVÍ

Informovaný souhlas, autonomie a biomedicínský výzkum

52. Obecně platí, že všichni vězni by měli mít možnost udělit svobodný a informovaný souhlas s (preventivními, diagnostickými nebo léčebnými) zákroky a každý vězeň by měl mít právo tyto zákroky odmítnout. Je zřejmé, že souhlas s léčbou lze považovat za svobodný a informovaný pouze tehdy, je-li založen na úplných, přesných a srozumitelných informacích o zdravotním stavu vězně, navrhované léčbě a jejích možných vedlejších účincích, jakož i o možnosti tento souhlas odvolat.



K medicínským zákrokům je nutný svobodný a informovaný souhlas vězně

Musí se rovněž zakládat na předpokladu, že dotýčný vězeň-pacient je v okamžiku, kdy je o souhlas žádáno, způsobilý k udělení platného souhlasu. Navíc:

- ▶ je třeba přijmout veškerá přiměřená opatření k podpoře pacienta v rozhodování;
- ▶ není-li pacient způsobilý udělit platný souhlas či platně vyjádřit nesouhlas, je nutné, pokud je to možné, vést konzultaci takovým způsobem, aby se daly zohlednit jeho názory a přání;
- ▶ pokud pacient není způsobilý udělit platný souhlas či platně vyjádřit nesouhlas, musí právní úprava zajistit ustanovení zástupce, který je nezávislý na vězeňské správě i zdravotnickém zařízení a který v zájmu pacienta lékařské zákroky požaduje a schvaluje;
- ▶ zdravotnická zařízení musí mít k dispozici postupy upravující kroky zdravotnického personálu v těchto situacích a pravidla pro posuzování a podporu rozhodovacích schopností pacientů.

53. Jakákoli odchylka od těchto základních zásad by měla být zakotvena v právních předpisech, omezovat se na jasné a přesně vymezené výjimečné okolnosti a být doprovázena náležitými zárukami (rovnocennými těm, které platí v civilním zdravotnictví).

54. V různých vězeňských systémech se mohou více či méně často vyskytovat případy odmítání stravy nebo tekutin („hladovky“). Mohou být využívány za účelem prosazení požadavků, protestu nebo vyjádření podpory nějaké věci.

55. Řešení případů odmítání stravy nebo tekutin ve vězení je velmi citlivou záležitostí, která vyvolává řadu zásadních otázek, zejména etického, lékařského a právního charakteru, včetně otázky individuální autonomie dotčeného pacienta a respektování vztahu mezi lékařem a pacientem.

56. Zdravotnická zařízení by měla mít v případě odmítání stravy nebo tekutin k dispozici postup upravující jejich úlohu a kroky.



57. Zdravotnický personál by měl zjistit, z jakých důvodů vězeň odmítá stravu přijímat. Je nezbytné provést psychiatrické vyšetření dotyčného vězně s cílem posoudit jeho duševní způsobilost a zjistit, zda odmítání stravy nebo tekutin není příznakem duševní poruchy. Mělo by se rovněž opakovaně ověřovat, zda na danou osobu není vyvíjen žádný vnější nátlak a zda je způsobilá k rozhodování.

58. Zdravotní rizika (například dehydratace, selhání ledvin, metabolické poruchy a nedostatek vitamínů) je důležité zjišťovat rychlým a opakovaným lékařským vyšetřením. Zdravotničtí pracovníci by měli dotčenému vězni poskytnout objektivní informace o rizicích pro zdraví a v pokročilých případech odmítání stravy nebo tekutin také o rizicích pro život.

Dlouhodobé hladovění s sebou nese metabolické změny a může vést k závažným, někdy i nevratným či dokonce smrtelným komplikacím. Kromě toho je třeba pečlivě naplánovat fázi obnovení příjmu potravy, protože realimentační syndrom představuje u podvyživených osob potenciálně smrtelnou metabolickou poruchu vzhledem k tomu, že agresivní nutriční podpora vede k nebezpečným změnám v rovnováze tekutin a elektrolytů. V případě dlouhodobého odmítání stravy nebo tekutin nebo při výskytu klinických rizikových faktorů je třeba zvážit hospitalizaci.

59. K biomedicínskému výzkumu s účastí vězňů je třeba přistupovat s mimořádnou obezřetností. Vězni, u nichž může donucovací prostředí vězení snadno narušit jejich svobodný souhlas, jsou v rámci výzkumu vystaveni riziku vykořisťování a zneužívání. Zásadně by se neměly programů biomedicínského výzkumu účastnit děti pobývající v detenci.¹⁵

15. Viz pravidlo 72.2 [Evropských pravidel pro mladistvé pachatele podrobené sankcím a opatřením](#).

60. Povolují-li vnitrostátní právní předpisy biomedicínský výzkum na (dospělých) vězních, měl by takový výzkum představovat pouze minimální riziko a zátěž a měly by být zavedeny přísné záruky (například zapojení nezávislé etické komise) k zajištění toho, aby každý zúčastněný vězeň udělil svůj svobodný a plně informovaný souhlas a měl právo jej odvolat. Dále by těmto vězňům měly být na jejich žádost poskytnuty informace o výsledcích výzkumu.¹⁶

Lékařské tajemství

61. Ve věznicích by mělo být dodržováno lékařské tajemství stejně jako u běžných pacientů. Totéž by mělo platit pro vyšetření i zákroky v případě, že je vězeň převezen do běžné nemocnice.

62. Obecně platí, že veškeré zdravotní konzultace s vězni by se měly odehrávat mimo dohled a doslech osob, které nejsou v terapeutickém vztahu s pacientem (jako je vězeňský personál, ostatní vězni nebo civilní osoby), a za podmínek, které plně zaručují lékařské tajemství.

Zdravotní péče ve věznicích by měla plně zaručovat lékařské tajemství

Přítomnost dalších osob může narušit navázání a udržení vztahu mezi lékařem a pacientem založeného na důvěře. Navíc přítomnost osoby, která není v terapeutickém vztahu s pacientem, může během zdravotních konzultací odradit dotyčnou osobu od sdělení citlivých informací zdravotnickému pracovníkovi (například o zkušenostech se špatným zacházením, užívání návykových látek nebo přenosných nemocí).

63. Vězni by měli být vyšetřováni pouze jednotlivě, nikdy ve skupinách.

64. S ohledem na nutnost zajistit bezpečnost zdravotnického personálu při výkonu jeho povinností může být ve výjimečných případech na žádost zdravotnického pracovníka nutná během konzultace přítomnost osob, které nejsou členy zdravotnického personálu.

Jakákoli taková výjimka by měla být uvedena v příslušných předpisech a měla by se omezovat na takové ojedinělé případy, kdy zdravotnický pracovník na základě individuálního posouzení rizik a po řádném zvážení méně omezujících bezpečnostních opatření usoudí, že přítomnost vězeňských dozorců je nezbytná k úplnému potlačení vnímaných rizik, která vězeň představuje. Například by se mělo nejprve zvážit zajištění dalšího zdravotnického personálu. Jinou možností může být instalace nouzového zvonku, díky němuž by zdravotnický personál mohl v mimořádných případech, kdy se vězeň během zdravotní prohlídky začne chovat rozrušeně nebo výhružně, rychle přivolat vězeňské dozorce.

65. Všichni zdravotničtí pracovníci by měli absolvovat školení o platných pravidlech a postupech ve vysoce rizikových situacích. Dále by vězeňští dozorcí měli v případě potřeby zdravotnického pracovníka plně informovat o jakémkoli relevantním předchozím chování vězně, avšak konečné rozhodnutí o přítomnosti jiného než zdravotnického personálu během konzultace by mělo být ponecháno na zdravotnickém pracovníkovi.

16. Viz také [Dodatkový protokol o biomedicínském výzkumu k Úmluvě o lidských právech a biomedicině](#) (2005) a pravidlo 48 [Evropských vězeňských pravidel](#).



66. Lékařské záznamy a další dokumentace (ať už v tištěné, nebo elektronické podobě) by měly být přístupné pouze zdravotnickým pracovníkům, kteří jsou s pacientem v terapeutickém vztahu. Výjimky z povinnosti zachovávat důvěrnost zdravotních informací by měly být povoleny pouze s výslovným souhlasem dotčeného vězně nebo na základě konkrétních požadavků vyplývajících z vnitrostátního či mezinárodního práva anebo v případech, je-li to nezbytné k odvrácení bezprostředního ohrožení života či zdraví vězně nebo jiné osoby.



Vězni mají právo na přístup ke svým zdravotním záznamům a na obdržení jejich kopií

67. Vězni by měli mít právo na přístup ke svým zdravotním záznamům, obdržet na požádání jejich kopii a požádat o předání těchto zdravotních informací příbuzným, právním zástupcům nebo externímu zdravotnickému pracovníkovi podle svého výběru.

68. Při každém přemístění vězně do jiné věznice by měla být neprodleně předána jeho zdravotnická dokumentace poskytovateli zdravotních služeb přijímajícího zařízení, a to v zabezpečené obálce nebo v elektronicky zabezpečené podobě.

6 - PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Opatření na podporu zdraví a zmírnění újmy

69. Role zdravotní péče ve věznicích by se neměla omezovat pouze na léčbu nemocných vězňů. Prevence a podpora zdraví by se měla zaměřit na jejich nejčastěji se vyskytující zdravotní potíže. Měla by zahrnovat screening a zvyšování informovanosti.

Podpora zdraví by měla být systémová a zahrnout všechny osoby pracující nebo pobývající ve věznicích. Její součástí má být zdravotní a psychosociální osvěta a účast na iniciativách na podporu zdraví organizovaných příslušnými orgány.

70. Měla by být poskytována opatření cílená na prevenci a snížení újmy na zdraví, jako je poradenství a psychosociální podpora, programy zdravotní výchovy, očkování, distribuce dezinfekčních prostředků a opatření k prevenci pohlavně přenosných infekcí (například distribuce kondomů). Je rovněž žádoucí, aby příslušné orgány zvážily zavedení programů výměny jehel a stříkaček a rovněž i prostředky pro bezpečné tetování a piercing ve věznicích.

||| Opatření zaměřená na snižování újmy na zdraví přispívají k podpoře lepšího zdraví a zabraňují šíření nemocí

71. Kromě toho by zdravotničtí pracovníci měli, pokud je to důležité pro zdraví vězňů, podávat zprávy vedení věznice a poskytovat mu poradenství ohledně obecných otázek, jako jsou hygiena vězňů, čistota sociálních zařízení, množství a kvalita stravy, přístup k nezávadné pitné vodě, materiální podmínky ubytovacích prostor (včetně obytného prostoru, lůžkovin, technického stavu, větrání a vytápění) a zajištění pohybu a smysluplných činností, které mohou mít přímý dopad na duševní a tělesné zdraví vězňů.¹⁷

Přenosné choroby

72. Závažným problémem v oblasti veřejného zdraví se v různých zemích stalo šíření nakažlivých chorob, zejména respiračních nebo pohlavně přenosných nemocí, meningokokových a kožních infekcí souvisejících se svrabem nebo štěnicemi.

73. Materiální podmínky mohou snadno vést ke zvýšenému riziku přenosu řady infekcí šířených vzduchem, jako je tuberkulóza a další respirační onemocnění, a také kožních infekcí. Je-li věznice přeplněná, stává se semeništěm nemocí, které propuštění vězni, zaměstnanci a návštěvníci mohou následně roznášet do vnějšího prostředí a tím nepříznivě poškodit zdraví celé populace.

74. V rámci prevence a zvládání šíření přenosných nemocí by měla být pravidelně kontrolována následující opatření nebo zařízení:

- ▶ screeningové programy a dobrovolné testování (například na HIV a žloutenku typu B a C);
- ▶ zásoby osobních ochranných prostředků (například roušek);
- ▶ izolační a karanténní prostory;
- ▶ aktuální a komplexní informace o přenosných nemocech, které budou k dispozici jak vězňům — v jazyce a formě, kterým rozumí —, tak i vězeňskému personálu, a to před provedením jakéhokoli screeningového testu i po něm (v případě pozitivního výsledku);

17. Viz také pravidla 44, 45.1 a 45.2 [Evropských vězeňských pravidel](#).

- připravenost organizací na epidemie respiračních onemocnění a šíření dalších přenosných nemocí.

75. V případě potřeby by mělo být za účelem epidemiologického sledování provedeno trasování osob, s nimiž daný vězeň pravidelně přicházel do styku (včetně spoluvězňů, vězeňského personálu a návštěvníků).

76. Kromě toho by každé omezující opatření přijaté vůči vězňům za účelem zabránění šíření přenosné nemoci mělo mít jednoznačné lékařské opodstatnění a vycházet z právních předpisů.

77. Rozhodnutí o umístění vězně do izolace ze zdravotních důvodů by měla vycházet ze zásady nezbytnosti, přiměřenosti a respektování lidské důstojnosti. Izolace by měla být časově omezená. Pravidla pro izolaci a karanténu nakažlivých vězňů i těch, u nichž existuje podezření na nakažlivost, by se neměla lišit od pravidel platných pro běžnou populaci. V případě nařízení izolace nebo karantény by měla mít dotčená osoba právo na každodenní pobyt na čerstvém vzduchu a každý den možnost podstatného kontaktu s lidmi.

78. Neexistuje žádný lékařský důvod pro to, aby vězni byli izolováni (za pomoci izolačních nebo karanténních opatření) pouze na základě přítomnosti virové infekce přenášené krví, jako je například HIV.

79. Zdravotnickým pracovníkům a zaměstnancům věznice, kteří mají odpovědnost za ochranu a péči o vězně, by mělo být poskytováno průběžné školení o opatřeních k prevenci a zvládání šíření přenosných nemocí.

80. Aby byly všechny snahy o prevenci a zvládání šíření nemocí účinné, vyžadují úzkou spolupráci mezi všemi příslušnými orgány a subjekty.

Prevence sebepoškozování a sebevražd

81. Mnoho osob nastupujících do vězení trpí duševní poruchou nebo během pobytu zažívá psychickou zátěž. Sociální izolace, samovazba, dlouhé tresty, období bezprostředně před soudním řízením a po něm a v některých případech i období před propuštěním s sebou často nesou zvýšené riziko sebepoškozování a sebevraždy. V důsledku toho má pro prevenci zhoršování duševního zdraví vězňů rozhodující význam včasné rozpoznání duševních poruch nebo psychologických potřeb při přijetí do věznice, včetně rizikových faktorů pro sebepoškozování a sebevraždu, doprovázené včasnou odbornou podporou a léčbou.

82. Vězni, u nichž bylo zjištěno riziko sebepoškozování nebo sebevraždy, by měli být podporováni a pečlivě sledováni multidisciplinárním týmem složeným jak ze zdravotnického, tak i z vězeňského personálu. Opatření zaměřená na prevenci sebepoškozování a sebevražd a postupy zvyšující bezpečnost by měly zahrnovat širší škálu aktivit a více příležitostí ke kontaktu s personálem i vnějším světem. Osobní sledování a přímý lidský kontakt nelze nahradit kamerovým systémem (CCTV). Dotčení vězni by měli mít přístup k psychologické péči a pravidelné sociální podpoře v souladu s vyhodnoceným stupněm rizika a potřeb.



Sebepoškozování by mělo být řešeno terapeuticky a nikdy by nemělo být důvodem ke kázeňskému postihu

83. Prevence sebepoškozování a sebevražd nutně zahrnuje omezení přístupu vězňů k prostředkům či místům umožňujícím např. oběšení a zároveň náležitou osvětu v rámci jednotlivých zařízení i případně mezi nimi. Zdravotnický a vězeňský personál by měl absolvovat příslušné školení pro rozpoznávání rizikových faktorů sebepoškozování nebo sebevraždy. Postupy zaměřené na prevenci sebepoškozování a sebevražd lze podpořit dynamickým přístupem zaměstnanců k bezpečnosti (tzv. „dynamic security“ v ang.).

84. K případům sebepoškozování je třeba přistupovat spíše terapeuticky než represivně. Takové činy by nikdy neměly být považovány za důvod k uložení kázeňského trestu a od vězňů, kteří se sebepoškozují, by neměla být vyžadována úhrada souvisejících léčebných výdajů. Navíc může samovazba a izolace vězňů, kteří se sebepoškozují, jejich úzkost ještě zhoršit. Všechny případy sebepoškozování by měly být bezprostředně po každém incidentu lékařsky posouzeny, aby bylo možné zhodnotit a ošetřit případná zranění, poskytnout náležitou péči a přijmout další preventivní opatření.

Pasivní kouření

85. Vedení věznice by mělo všem vězňům zajistit prostředí prosté pasivního kouření, a to zejména těm, kteří o to požádají, a dále osobám, které jsou vůči pasivnímu kouření obzvláště citlivé (jako jsou těhotné ženy, děti a vězni s respiračním onemocněním), aniž by tím byl omezen jejich přístup k přiměřeným životním podmínkám a prostorům mimo celu. Mělo by tak dojít mj. k vymezení nekuřáckých ubytovacích prostor a zákazu či omezení kouření ve společných vnitřních prostorách



86. Rámce a postupy, které regulují kouření ve společnosti, by měly platit i ve věznicích. Dále by měly být nabízeny programy napomáhající vězňům-kuřákům zbavit se závislosti na nikotinu.

7 - PODPORA OSOB SE SPECIFICKÝMI POTŘEBAMI

87. Určité skupiny vězňů mají specifické potřeby nebo jsou v určitých ohledech zranitelnější, což pro ně může znamenat, že se s pobytem ve vězení vyrovnávají hůře než ostatní. Důvodů může být několik, např. že věznice neposkytuje dostatečnou ochranu před zneužíváním nebo podmínky ve věznici nenaplnují jejich základní potřeby. Důležitým úkolem zdravotnických pracovníků je včas rozpoznat konkrétní zranitelná místa vězňů — nejlépe již při vstupní prohlídce — a následně informovat vedení věznice o jejich specifických potřebách a podmínkách umístění a ochrany.

Uživatelé návykových látek

88. Vězni s poruchami způsobenými užíváním návykových látek se často ocitají ve zranitelných situacích, které mohou vést k jejich marginalizaci, izolaci a zneužívání v rámci vězeňské populace. Zdravotničtí pracovníci by měli věnovat zvláštní pozornost zvýšenému riziku sebepoškozování a sebevražd a také možné viktimizaci dotčených osob.

89. Při přípravě programů pro vězně, kteří mají v anamnéze užívání psychoaktivních látek (jako jsou opioidy, benzodiazepiny, kokain nebo alkohol) nebo kteří se během pobytu ve vězení potýkají s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek, by se měl aplikovat přístup založený na důkazech.

90. Přístup k poruchám spojeným s užíváním návykových látek ve věznicích by měl být součástí celostátní strategie. Aby bylo možné uspokojit komplexní potřeby osob trpících poruchami spojenými s užíváním návykových látek, měly by být systémy zaměřené na tuto problematiku komplexní. Mají zahrnovat preventivní opatření, psychosociální terapii a medikaci, jakož i programy zaměřené na snižování rizik a újmy na zdraví, například poskytování sterilního injekčního vybavení (tj. čistých jehel a stříkaček). Ve vhodných případech by se mělo zvážit použití alternativ k detenci ve věznici.

91. Vstupní prohlídka by měla obsáhnout podrobné posouzení anamnézy vězně a léčby související s užíváním návykových látek.

92. Věznům by měla být poskytována individuálně přizpůsobená léčba (například farmakologická léčba závislosti na opioidech) a péče zaměřená na zotavení z užívání návykových látek, a to v rozsahu, který je přinejmenším rovnocenný s nabídkou dostupnou běžné populaci. Tato péče nesmí být po jejich nástupu do vězení přerušena vzhledem k závažnosti potencionální újmy, kterou by přerušeni mohlo způsobit. Je rovněž důležité, aby dotčené osoby mohly zahájit léčebný program již ve vězení. Všichni vězni trpící abstinenčními příznaky by měli dostat náležitou péči, včetně farmakoterapie. Kromě toho by měl být zajištěn snadný přístup k naloxonu, aby bylo možné řešit předávkování způsobené užíváním opioidů a kombinací různých látek.

93. Zdravotnická zařízení by dále měla poskytovat a koordinovat vhodnou psychosociální podporu i další formy sociální terapie zaměřené na poruchy spojené s užíváním návykových látek.

94. Zdravotnický personál by měl zajistit, aby vězni i všichni zaměstnanci věznice měli přístup k relevantním informacím o rizicích, která drogy představují pro zdraví a bezpečnost vězňů.

95. Zdravotníci pracovníci, případně i vězeňský personál obecně by měli být proškoleni v oblasti léčby, odvykacích programů a opatření zaměřených na snižování újmy na zdraví osob s poruchami spojenými s užíváním návykových látek, a to s náležitým zohledněním možných komorbidit, včetně psychických problémů.

96. Bylo by žádoucí, aby poskytovatelé zdravotních služeb shromažďovali a analyzovali komplexní údaje o užívání návykových látek ve věznicích a o dopadech opatření přijatých za účelem snížení rizik a újmy. Tyto údaje by měly být zpřístupněny příslušným zainteresovaným stranám.

Ženy

97. Je nezbytné, aby všechny vězeňské služby zohledňovaly potřebu zvýšené zdravotní péče o vězněné ženy. Ačkoli ženy tvoří menší část vězeňské populace, mají specifické potřeby, zejména jde-li o zdraví a prevenci (screening), a ty by měly být uspokojovány.

98. Součástí komplexní vstupní prohlídky by mělo být podrobné posouzení specifických potřeb a zranitelnosti vězněných žen. Zaměřit by se mělo i na veškeré otázky týkající se reprodukčního zdraví. Cílem druhého screeningu, a to v prvních několika týdnech po nástupu, by mělo být citlivé zjištění případných zkušeností se sexuálním zneužíváním nebo jinými formami genderově podmíněného násilí, které pacientky mohly zažít před nástupem do věznice.

99. Vězněné ženy mají mít přístup minimálně k rovnocenné zdravotní péči cílené na ženy jako běžná populace. Ženy ve vězení by měly mít přístup ke zdravotní péči přizpůsobené potřebám, které jsou specifické výhradně pro ženy, včetně preventivní péče, léčby a případně i psychosociálních či vzdělávacích programů.

100. Ve věznicích by například mělo být poskytováno preventivní vyšetření na rakovinu prsu a děložního čípku, informace o pohlavně přenosných infekcích či virech přenášených krví, možnost přerušování těhotenství a podpora ženám procházejícím menopauzou nebo potýkajícím se s užíváním návykových látek. V případě zájmu by ženám neměla být odepřena antikoncepce nebo hormonální substituční terapie vázaná na lékařský předpis.



101. Zdravotní péče, včetně péče o duševní zdraví, by měla být podle potřeby poskytována způsobem, který je individuálně přizpůsobený, zohledňuje genderové aspekty, vychází z porozumění vlivu traumat a je komplexní.

102. Pokud vězeňkyně požádá o vyšetření nebo ošetření ženou, je třeba této žádosti v maximální možné míře vyhovět. Pokud je nutné, aby vyšetření či ošetření provedl muž, a to v rozporu s přáním vězeňkyně, měla by jí být nabídnuta možnost, aby byla při vyšetření přítomna žena z řad zdravotnického personálu.

Zdravotní péče ve věznicích by měla zohledňovat genderové aspekty a brát v potaz vliv traumat

103. Je třeba náležitě zohlednit specifické hygienické potřeby žen. Ženy by zejména měly mít snadný přístup k hygienickým zařízením a umývárnam, jakož i k bezpečným způsobům likvidace použitých menstruačních pomůcek. Měly by mít rovněž k dispozici vhodný sortiment základních hygienických potřeb, jako jsou vložky, tampony nebo menstruační kalíšky, a to v dostatečném množství a bezplatně.

104. Zdravotnický personál a další příslušní zaměstnanci věznic by měli absolvovat specializované školení v oblasti zdraví žen a být obeznámeni s jejich specifickými potřebami, aby jim mohli poskytnout náležitou podporu.

Těhotné ženy a matky s dětmi

105. U těhotných žen a matek s malými dětmi by se mělo v co největší míře hledat alternativní řešení k jejich pobytu ve věznici.¹⁸

106. Zásadně by se děti neměly rodit ve vězení. Ženy by měly mít možnost porodit dítě v porodnici mimo věznici, a to za důstojných podmínek. Za žádných okolností by ženy neměly být během porodu nebo bezprostředně po něm připoutány k lůžku pomocí pout na ruce či kotníky ani žádnými jinými omezovacími prostředky.

107. Těhotným a kojícím ženám i malým dětem ve vězení by měly být bezplatně poskytovány potřebné doplňky stravy a výživa. Těhotné ženy a ženy s malými dětmi pobývající ve věznici by měly být pod náležitým dohledem příslušných kvalifikovaných zdravotnických pracovníků (například porodníků, porodních asistentek, dětských sester atd.), aby jim byla poskytnuta náležitá předporodní a poporodní zdravotní péče, podpora a informace.

108. Malé děti by měly pobývat ve vězení se svou matkou pouze tehdy, je-li to v nejlepším zájmu daného dítěte a v souladu s vnitrostátními právními předpisy.

109. Příslušné orgány mají povinnost zajistit právo dítěte na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdravotního stavu.¹⁹ Malým dětem žijícím s matkou ve věznici by měla být poskytována náležitá zdravotní péče. Jejich zdravý vývoj musí pečlivě sledovat příslušní odborníci ve spolupráci s civilními poskytovateli zdravotních služeb. Malým dětem by mělo být poskytnuto potřebné oblečení a hygienické potřeby (včetně plen) a měly by mít volný přístup do venkovních prostor věznice.

110. Vhodná opatření v oblasti dlouhodobé péče, zejména v souvislosti s přechodem dítěte do prostředí mimo věznici, by měla být přijímána citlivě a v úzké spolupráci s civilními zdravotnickými a psychosociálními službami.

Děti

111. Dětství je klíčovou etapou osobnostního vývoje a obdobím významných tělesných, psychických a sociálních změn. Jedná se o klíčové období pro položení základů dobrého zdraví a snížení rizika dlouhodobých psychosociálních problémů, což je proces, který může být pobytem ve věznici značně zkomplikován.

18. Viz také doporučení Rady Evropy [CM/Rec\(2018\)5](#) ohledně dětí uvězněných rodičů (odstavec 10).

19. Viz mj. článek 24 [Úmluvy OSN o právech dítěte](#).

112. Děti ve vězeňských zařízeních mají za sebou často traumatické zážitky z dětství, jako je ztráta nebo úmrtí blízké osoby, domácí násilí, nedostatečná péče nebo citové týrání, což vyžaduje náležitou zdravotní péči.

Úřady mají povinnost zajistit každému dítěti právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdravotního stavu

Kromě toho se u dětí v detenci často vyskytují pohlavně přenosné infekce a psychické problémy, což vyžaduje cílené vyšetření a zásahy ze strany poskytovatelů zdravotnických služeb.

113. Vzdělávání v oblasti zdraví se zaměřením na děti by mělo zahrnovat zejména informace o rizicích spojených s užíváním návykových látek a přenosnými nemocemi.

114. Zdravotnický personál by se měl rovněž aktivně podílet na sledování kvality stravy podávané dětem ve věznicích. Dětem by měla být poskytována strava bohatá na živiny, která zohledňuje mimo jiné jejich věk, zdravotní stav, fyzickou kondici a činnosti, kterým se po dobu detence věnují. To je obzvláště důležité u dětí, které ještě nemusely dosáhnout svého plného růstového potenciálu.

115. Zdravotničtí pracovníci a případně i pověření zaměstnanci vězeňské služby by měli absolvovat školení zaměřené na zdravotní problematiku dětí.

Transgender osoby

116. Transgender osoby mohou být ve vězeňském prostředí obzvláště zranitelné. U mnoha transgender osob může existovat zvýšené riziko sebepoškozování nebo sebevraždy, stejně jako traumatizující zážitky spojené s násilím a transfobií. U transgender osob je proto důležité posoudit riziko sebepoškozování a sebevraždy a hovořit s nimi o minulých zkušenostech s předsudky či násilím, aby se předešlo další viktimizaci.

117. Transgender osoby by měly mít přístup k multidisciplinární zdravotní péči a standardům péče, které jsou přinejmenším rovnocenné těm, ke kterým mají přístup dané osoby mimo věznici.

118. Příslušné orgány by měly na základě náležitého klinického posouzení umožnit vězněným transgender osobám, které o to požádají, přístup k zákrokům potvrzujícím jejich genderovou identitu, jako je hormonální léčba a chirurgické zákroky doprovázené psychologickou podporou.

119. Orgány veřejné moci by rovněž měly zajistit přístup k vhodné psychologické péči, včetně specializovaného poradenství pro osoby, které se staly obětí násilí ještě před uvězněním, způsobem umožňujícím dotčené osobě se smysluplně zapojit. Tyto služby by měly být systematicky nabízeny při nástupu do vězení a po celou dobu pobytu v něm.

120. Zdravotničtí pracovníci, případně i vězeňský personál obecně, by měli absolvovat školení zaměřené na zdravotní problematiku týkající se transgender osob.

Starší vězni

121. Stárnutí u vězňů často postupuje rychleji než u osob žijících mimo věznici. Vězni jsou obecně považováni za „starší“, jakmile překročí věk 60 let, a v některých zemích dokonce již po dovršení 50 let. Při nástupu by měly být zjištěny jejich specifické potřeby, zejména pokud jde o výskyt zdravotního postižení, zhoršení sluchu nebo zraku nebo kognitivní poruchy, a těmto potřebám by měla být věnována pozornost po celou dobu jejich pobytu ve vězení. To vyžaduje úzkou spolupráci s vedením věznice, jde-li o umístění a ubytování.



Není-li již zdravotní stav vězně slučitelný s pobytem ve věznici, zdravotničtí pracovníci by měli podpořit žádost o propuštění

122. Zdravotnický personál a personál věznice pracující se staršími vězni by měli být proškoleni a schopni vhodným způsobem reagovat, přičemž je třeba náležitě zohlednit zranitelné stránky dotčených osob. Pokud se zdravotní stav dané osoby zhorší natolik, že již není slučitelný s pobytem ve věznici, měli by zdravotničtí pracovníci s jejím souhlasem podpořit její žádost o propuštění z humanitárních nebo zdravotních důvodů. Ještě před propuštěním je třeba zajistit poskytování náležité péče mimo věznici.

Vězni se zdravotním postižením nebo jinými specifickými potřebami

123. Mezi vězeňskou populací se mohou nacházet vězni se zdravotním postižením nebo jinými specifickými potřebami, jako jsou smyslové či tělesné postižení, mentální nebo vývojové poruchy, případně neurodivergentní osoby. Kromě rizika, že se stanou oběťmi diskriminace nebo zanedbávání, se může jejich zdravotní stav zhoršit v důsledku nevhodných podmínek ve věznici. Aby jim mohla být poskytnuta nezbytná podpora a péče, je třeba jejich potřeby posoudit ihned při přijetí.

124. Poskytovatel zdravotních služeb je klíčový pro zajištění dodávek léčebných pomůcek a kompenzačních prostředků (jako jsou invalidní vozíky, brýle, ortézy atd.) a v případě potřeby vypracování programů psychosociální podpory. Dále by měla být přijata opatření pro vězně se zvláštními stravovacími potřebami (například pro diabetiky).

125. Osobám se zdravotním postižením by mělo být poskytnuto vhodné ubytování a podpora ze strany vyškoleného personálu, a to i v oblasti komunikace.

126. Pro osoby s omezenou pohyblivostí by měly být prostory bezbariérové (zejména sociální zařízení, venkovní dvůr pro pohyb na čerstvém vzduchu a fyzický přístup ke zdravotní péči).

Vězni s terminální prognózou nebo závažným onemocněním a postupy při úmrtí ve věznici

127. Vězni s terminální prognózou nebo závažným onemocněním (včetně závažné duševní poruchy), u nichž není možné zajistit odpovídající podmínky v zařízeních určených pro běžnou vězeňskou populaci, by neměli být v takovém prostředí zadržováni. Bez náležité ošetrovatelské péče nebo jiných opatření mohou takové podmínky vést k nesnesitelné situaci, v níž by další setrvávání ve vězení mohlo způsobit zvýšené fyzické a psychické utrpení. V takových případech je povinností poskytovatele zdravotních služeb věznice informovat příslušný orgán veřejné moci s cílem najít vhodné alternativní zajištění péče o ně. Může se jednat např. o propuštění ze zdravotních důvodů nebo přemístění do zařízení, které je lépe vybaveno pro uspokojení jejich konkrétních potřeb.

128. Měl by existovat jasný postup a podrobná směrnice pro zjišťování příčin úmrtí vězňů (včetně případů, kdy k úmrtí dojde v nemocnici nebo při převozu do ní) a rovněž jasná kritéria pro klasifikaci případů úmrtí jako sebevražd. Vedení věznice by mělo mít povinnost neprodleně informovat příslušný vyšetřovací orgán, přijmout okamžitá opatření k zajištění místa úmrtí a příslušných důkazů, zaznamenat předběžné údaje o okolnostech úmrtí a informovat nejbližší příbuzné zemřelého.



Každé úmrtí ve vězení by mělo být analyzováno za účelem zlepšování postupů a stanovení preventivních opatření, zejména v oblasti sebevražd

129. Příslušné orgány veřejné moci by měly zajistit, aby každý případ úmrtí ve vězení byl důkladně vyšetřen orgánem nezávislým na vězeňském systému, a to s cílem zjistit mimo jiné příčinu úmrtí, okolnosti, které k němu vedly, včetně všech přispívajících faktorů a toho, zda bylo možné úmrtí zabránit.

130. Dále by měla být při každém úmrtí ve věznici (nebo krátce po převozu z ní) provedena pitva²⁰ a o jejím výsledku by měla být informována zdravotní služba věznice.

131. Každé úmrtí ve vězení by mělo být podrobeno analýze, aby se zjistilo, jaké obecné poučení z něj lze vyvodit pro dané zařízení, v němž k úmrtí došlo, a zda je v případě sebevraždy do budoucna třeba přijmout nějaká systémová, místní či celostátní preventivní

20. Výbor uznává, že mohou nastat zcela výjimečné situace, kdy může nezávislý orgán v souladu se zákonem rozhodnout, že pitva není nutná.

131. Každé úmrtí ve vězení by mělo být podrobeno analýze, aby se zjistilo, jaké obecné poučení z něj lze vyvodit pro dané zařízení, v němž k úmrtí došlo, a zda je v případě sebevraždy do budoucna třeba přijmout nějaká systémová, místní či celostátní preventivní opatření.

132. Každá věznice by měla vést evidenci všech úmrtí vězňů.



8 - ODBORNÁ ZPŮSOBILOST

133. K řešení četných medicínských a etických problémů, s nimiž se lze setkat při poskytování zdravotní péče vězňům, je nezbytná vysoká úroveň odborné způsobilosti lékařů, zdravotních sester a ostatního zdravotnického personálu.

134. Zejména by měl veškerý zdravotnický personál absolvovat úvodní i průběžná školení zaměřená na nejčastější zdravotní potíže, výskyt a epidemiologii nemocí a veškeré další zdravotní potřeby vězňů. To zahrnuje primární zdravotní péči a bezpečné předepisování léků, jakož i odbornou způsobilost v oblasti duševních poruch, poruch spojených s užíváním návykových látek, sebepoškozování a sebevražd, přenosných nemocí, neodkladné péče a vypracovávání preventivních opatření a plánů připravenosti na epidemie. Vzhledem k různorodé typologii vězňů by měli absolvovat také školení v oblasti mezilidské komunikace a kulturní diverzity.

K řešení složitých medicínských a etických problémů ve vězních je zapotřebí vysoce kvalifikovaný lékařský a ostatní zdravotnický personál

9 - ODBORNÁ NEZÁVISLOST

135. Vězeňští lékaři plní ve vztahu k vězňům roli jejich (osobních) lékařů. Navázání opravdového a důvěryhodného terapeutického vztahu je pro zajištění kvality zdravotní péče klíčové. Jejich profesní povinnost trvá i v případě, že se vůči nim vězeň chová výhružně nebo násilně, s výjimkou některých mimořádných situací.²¹



Důvěra mezi vězněm a lékařem je klíčová pro řádnou zdravotní péči

136. Zdravotničtí pracovníci, kteří chtějí poskytovat optimální zdravotní péči, se za určitých okolností mohou dostat do rozporu s požadavky vedení věznice a bezpečnosti. To může vyvolat složité etické otázky a volby. Aby se při poskytování klinické péče vězňům ve věznicích předešlo střetu zájmů vyplývajícímu z dvojí loajality, je nutné striktně oddělit úkoly zdravotnických pracovníků od úkolů vězeňského personálu. Zdravotnický personál pečující o vězně by se nikdy neměl zapojovat do zdravotnických aktivit, které jsou v rozporu s jeho terapeutickou rolí.

137. Zdravotnický personál pečující o vězně by se za všech okolností měl zdržet mj. následujícího:

- ▶ účastnit se osobních prohlídek nebo testů za účelem zjištění užívání návykových látek z bezpečnostních důvodů;²²
- ▶ podílet se na rozhodování o izolaci vězně nebo o uložení jiných donucovacích opatření z bezpečnostních důvodů;
- ▶ osvědčovat způsobilost vězňů k podstoupení kázeňského trestu (například k umístění do samovazby);
- ▶ při péči o vězně nosit vězeňskou nebo vojenskou uniformu; nebo
- ▶ na žádost orgánu veřejné moci provádět jakékoli další medicínské zákroky bez souhlasu vězně.

138. Řešení potenciálních střetů zájmů rovněž vyžaduje, aby se se zásadami lékařské profesní etiky seznámily všechny osoby působící ve věznicích a aby je tyto osoby přijaly; to se týká vězeňských dozorců, vedení věznice, zaměstnanců vězeňské správy a pracovníků zabývajících se aktivitami vězňů, jakož i samotných vězňů.

21. Výjimky z tohoto obecného pravidla jsou uvedeny v bodu 64.

22. To se nevztahuje na odběr vzorků moči, vlasů nebo krve z klinických důvodů, jako je například zajištění bezpečnosti předepsaných léků nebo jiných léčebných zásahů.

139. Zdravotnický personál by měl věnovat zvýšenou pozornost situaci všech vězňů, kteří jsou umístěni v samovazbě (z kázeňských nebo bezpečnostních důvodů). Měl by být o každém takovém opatření informován a dotyčného vězně navštívit bezprostředně po uplatnění takového opatření a dále pravidelně alespoň jednou denně. Zdravotnický personál by měl vězňům v případě potřeby poskytnout okamžitou lékařskou pomoc a léčbu a okamžitě vznést námitky proti pokračování daného opatření, pokud je považuje za riziko pro jejich tělesné či duševní zdraví.



Umístění do samovazby vyžaduje zvýšený dohled v oblasti zdravotní péče

140. Stejně tak by po každém použití síly ze strany vězeňského personálu mělo dojít k vyšetření a ošetření dotčené osoby zdravotnickým pracovníkem, přičemž veškerá zranění by měla být lékařsky zdokumentována a je-li to stanoveno nahlášena v souladu s pravidly uvedenými v oddílu 3 výše.

141. Zdravotníci pracovníci, včetně psychiatrů, by navíc neměli vystupovat jako soudní znalci nebo experti u svých vlastních pacientů ani provádět formální expertní posouzení svých pacientů pro právní účely.

142. I přes potíže s náborem zdravotnického personálu v mnoha vězeňských systémech by se na odborných zdravotnických úkonech, jako je například ošetrovatelská péče, neměl podílet dozorčí personál.

143. Zdravotničtí pracovníci ve věznicích by neměli poskytovat zdravotní péči dozorcům ani jiným zaměstnancům, neboť by to mohlo výrazně zvýšit jejich pracovní zátěž a obecně omezit čas, který mají k dispozici na práci s vězni. Taková dvojí odpovědnost může navíc vést ke střetu zájmů, což by v konečném důsledku mohlo ohrozit vnímání profesní nezávislosti vězeňských zdravotnických pracovníků. Sice mohou nastat nouzové situace, kdy je nezbytné, aby poskytovatel zdravotních služeb ve věznici ošetřil i zaměstnance věznice, nemělo by se však jednat o běžnou praxi.

144. Vězni, a to ani ti s lékařským vzděláním, by se na zdravotnických úkonech nikdy neměli podílet. Mohou ale pomáhat ostatním vězňům s aktivitami běžného života. Nikdy by se však neměli účastnit terapeutických aktivit, mít přístup k zdravotním záznamům vězňů ani se podílet na výdeji léků. V některých vězeňských systémech poskytují vězni podporu ostatním vězňům, u nichž hrozí riziko sebepoškozování nebo sebevraždy, prostřednictvím systému „buddy“ nebo programu důvěrníků, což je pozitivní; neměli by však nést odpovědnost za dohled nad vězni, u nichž hrozí riziko sebepoškození nebo sebevraždy.

10 - ŘÍZENÍ A KOORDINACE

145. Zdravotní služby ve věznicích by měly co nejvíce odpovídat zdravotním službám poskytovaným mimo prostředí věznic a v ideálním případě by měly být začleněny do systému celostátních či regionálních zdravotnických institucí. Zdravotní politika ve věznicích by měla být začleněna do národní zdravotní politiky a měla by s ní být v souladu. Odborné znalosti v oblasti vězeňského zdravotnictví je třeba upevňovat a neustále rozvíjet.

146. Nejúčinnějším způsobem, jak tyto zásady uplatnit v praxi, je svěřit odpovědnost za poskytování zdravotních služeb ve věznicích také národním nebo regionálním zdravotnickým orgánům, jak je tomu v čím dál větším počtu evropských zemích. Pokud tomu tak není, měl by kvalitu a účinnost poskytování zdravotních služeb ve věznicích přinejmenším posuzovat nezávislý a kvalifikovaný zdravotnický dozorový orgán spadající pod ministerstvo zdravotnictví a dohlížet na ni.

147. Odpovědnost za řízení a koordinaci všech příslušných institucí a kapacit, které přispívají ke zdraví vězňů, by měla spadat do celonárodní vládní politiky. Pokud má vězeňská služba vlastní nemocnici(-e) nebo zdravotnické(-á) zařízení, měly by být dostatečně personálně a technicky vybavené k poskytování náležité péče a léčby vězňům, kteří jsou do nich odesíláni.



Koordinované politiky v oblasti vězeňství by měly být začleněny do komplexních národních strategií v oblasti veřejného zdraví

148. Hladký chod zdravotních služeb vyžaduje, aby se lékaři, ošetrovatelský personál a další zdravotničtí pracovníci, případně i zástupce vedení věznice, mohli pravidelně scházet ve vhodných prostorách pod vedením zdravotnického odborníka. Tento zdravotnický odborník, obvykle klinický lékař, by měl mít vůdčí schopnosti v klinické problematice a v jejich rámci poskytovat poradenství a usměrňovat zdravotní služby. Měl by rovněž nést odpovědnost za kvalitu péče poskytované ve věznici a zavádět účinné plány prevence a dohledu nad epidemiologickou situací.

149. Aktivita v rámci zdravotní péče by měly být koordinovány tak, aby byla zajištěna účinná spolupráce a komunikace mezi všemi odborníky, zejména mezi poskytovateli somatické péče (včetně zubní) a psychiatrické péče. Se zdravotnickými týmy by měli úzce spolupracovat a pokud možno být do nich začleněni odborníci působící v oblasti psychosociální péče. Zdravotnická služba by navíc měla pravidelně spolupracovat a komunikovat s vedením věznice.



150. Ve všech věznicích by poskytovatel zdravotních služeb měl vést a pravidelně vyhodnocovat evidenci, nejlépe v elektronické podobě, o všech případech zranění, sebepoškozování, pokusů o sebevraždu, odmítání stravy a tekutin a úmrtí ve vězení, a to za účelem sledování četnosti výskytu a hodnocení účinnosti zavedených preventivních opatření.

151. Konečně je žádoucí, aby poskytovatel zdravotních služeb shromažďoval komplexní a spolehlivé disagregované údaje, neboť to může přispět ke zlepšení kvality zdravotní péče ve věznicích. Tyto údaje usnadňují spolehlivé vyhodnocování a plánování lidských zdrojů a rozpočtových prostředků potřebných pro zdravotní služby ve věznicích a ve spolupráci se zdravotnickými orgány také programů podpory zdraví a prevence. Díky identifikaci trendů může analýza dat přispět k vypracování budoucích opatření zaměřených na zlepšení fungování zdravotnických služeb ve věznicích.

„NIKDO NESMÍ BÝT MUČEN NEBO PODROBOVÁN NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ ANEBY TRESTU.“

Článek 3 Evropské úmluvy o lidských právech

CPT, zřízený v roce 1989 na základě Úmluvy Rady Evropy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, si klade za cíl posílit ochranu osob zbavených svobody prostřednictvím organizování pravidelných návštěv v zařízeních pro zadržování osob.

■ Výbor je nezávislý, mimosoudní preventivní mechanismus, který doplňuje činnost Evropského soudu pro lidská práva. Sleduje zacházení s osobami zbavenými svobody prostřednictvím návštěv zařízení, jako jsou věznice, nápravná zařízení pro mladistvé, policejní stanice, zařízení pro zajišťování cizinců, psychiatrické léčebny a domovy sociální péče. Delegace CPT mají neomezený přístup do detenčních zařízení a právo na rozhovory v soukromí s osobami zbavenými svobody. Mají přístup ke všem informacím nezbytným pro výkon své práce, včetně veškeré administrativní a lékařské dokumentace.

■ CPT hraje zásadní roli při prosazování důstojných podmínek v detenci, a to prostřednictvím vypracovávání minimálních standardů a osvědčených postupů pro smluvní státy i prostřednictvím spolupráce s dalšími mezinárodními orgány. Uplatňování jejích doporučení má významný dopad na vývoj v oblasti lidských práv v členských státech Rady Evropy a ovlivňuje politiku, právní předpisy a postupy vnitrostátních orgánů v oblasti zadržování osob.

Sekretariát CPT

Rada Evropy

67 075 Štrasburk Cedex – FRANCIE

+33 (0)3 88 41 23 11

cptdoc@coe.int – www.cpt.coe.int

CZE

www.coe.int

Rada Evropy je přední organizací na kontinentu působící v oblasti lidských práv. Sdružuje 46 členských států, včetně všech členů Evropské Unie. Všechny členské státy Rady Evropy podepsaly Evropskou úmluvu o lidských právech, smlouvu, jejímž cílem je ochrana lidských práv, demokracie a právního státu. Na dodržování Úmluvy v členských státech dohlíží Evropský soud pro lidská práva.