



CPT/Inf (2009) 8

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

VE DNECH 25. BŘEZNA AŽ 2. DUBNA 2008

*This translation has been made by the Czech authorities.
Tento překlad byl proveden úřady České Republiky.*

OBSAH

Kopie průvodního dopisu ke zprávě CPT	3
I. ÚVOD	4
A. Kontext návštěvy	5
B. Navštívená zařízení.....	5
C. Poskytnutá součinnost a konzultace vedené delegací.....	6
II. SKUTEČNOSTI ZJIŠTĚNÉ BĚHEM NÁVŠTĚVY A DOPORUČOVANÁ OPATŘENÍ	8
A. Léčba sexuálních delikventů.....	8
1. Úvodní poznámky	8
2. Povaha zákroku chirurgické kastrace.....	8
3. Právní kontext	8
a. Zákon o péči o zdraví lidu	9
b. Ochranné léčení	9
c. Zákon o soudním zadržování.....	10
4. Hlavní prvky léčby sexuálních delikventů.....	10
5. Praxe chirurgické kastrace v České republice.....	13
a. postup podle § 27a Zákona o péči o zdraví lidu z roku 1966.....	13
b. Cílová skupina	15
c. Vědecká podpora	16
6. Závěr	16
B. Oddělení E věznice Valdice.....	18
1. Úvodní poznámky	18
2. Špatné zacházení	18
3. Odsouzení k doživotnímu trestu odnětí svobody	20
a. Úvod	20
b. Režim a zacházení	20
4. Vězni podléhající režimu se zvýšenou ostrahou	23
5. Lékařská vyšetření	24
6. Ostatní záležitosti	25
<u>PŘÍLOHA I:</u>	
SEZNAM DOPORUČENÍ A PŘIPOMÍNEK CPT	
A JÍM VZNESENÝCH ŽÁDOSTÍ O INFORMACE	27
<u>PŘÍLOHA II:</u>	
SEZNAM VNITROSTÁTNÍCH ÚŘADŮ A ORGANIZACÍ, S NIMIŽ	
DELEGACE CPT KONZULTOVALA	31

Kopie průvodního dopisu ke zprávě CPT

Paní Jana Kolářková
Tajemnice Výboru proti mučení
Rady vlády ČR pro lidská práva
Vladislavova 4
CZ - 110 00 PRAHA 1

Štrasburk, dne 23. července 2008

Vážená paní Kolářková,

V souladu s čl. 10 odst. 1 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání přikládám zprávu pro vládu České republiky vypracovanou Evropským výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) po jeho návštěvě České republiky uskutečněné ve dnech 25. března až 2. dubna 2008. CPT přijal tuto zprávu na svém 66. zasedání, které se konalo ve dnech 7. až 11. července 2008.

Různá doporučení, připomínky a žádosti o informace, které CPT formuloval, jsou uvedeny v Příloze I. Pokud jde konkrétně o doporučení CPT s ohledem na článek 10 Úmluvy, Výbor žádá české orgány, aby **do tří měsíců** poskytly odpověď s úplným popisem kroků podniknutých k jejich realizaci. CPT věří, že české orgány budou rovněž schopny uvést ve výše zmíněné odpovědi reakce na připomínky formulované v této zprávě, které jsou shrnuty v Příloze I, a rovněž odpovědět na uvedené žádosti o informace.

V případě, že budou odpovědi zaslány v češtině, CPT prosí o jejich doplnění anglickým nebo francouzským překladem. Bylo by rovněž velmi užitečné, kdyby mohly české orgány poskytnout kopii odpovědi v elektronické formě.

Jsem Vám zcela k dispozici v případě jakýchkoli dotazů týkajících se zprávy CPT nebo dalšího postupu.

Se srdečným pozdravem,

Mauro Palma
Předseda Evropského výboru
pro zabránění mučení a nelidskému
či ponižujícímu zacházení nebo trestání

I. ÚVOD

1. V souladu s článkem 7 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (dále jen „Úmluva“) navštívila delegace CPT ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 Českou republiku. Výbor považoval tuto návštěvu za „vyžadovanou okolnostmi“ (srov. čl. 7 odst. 1 Úmluvy).

2. Návštěvu vykonali tito členové CPT:

- Aleš BUTALA (vedoucí delegace)
- Pétur HAUKSSON (2. viceprezident CPT).

Podporu jim poskytli vedoucí odboru Hugh CHETWYND a Marco LEIDEKKER ze sekretariátu CPT a asistovali jim:

- Timothy HARDING, bývalý ředitel univerzitního institutu forenzní medicíny z Ženevy, Švýcarsko (expert)
- Veronica PIMENOFF, expert pro psychiatrii u Správního soudu v Kuopio, Finsko (expert)
- Jurgen VAN POECKE, ředitel věznice Bruges, Belgie (expert)
- Alena HANUSOVÁ (tlumočnice)
- Tomáš OPOČENSKÝ (tlumočník)
- Helena REJHOLCOVÁ (tlumočnice).

A. Kontext návštěvy

3. Ve zprávě¹ o pravidelné návštěvě České republiky v březnu-dubnu 2006 vyjádřil CPT vážné výhrady ohledně specifických zdravotních výkonů chirurgické kastrace uplatňovaných vůči některým sexuálním delikventům. Odpověď českých orgánů Výbor neuspokojila. Podle průzkumu v pěti psychiatrických léčebnách byla v letech 2001 až 2006 provedena chirurgická kastrace asi u 50 odsouzených sexuálních delikventů. Tento počet by byl pravděpodobně mnohem vyšší, kdyby byly zkoumány všechny instituce, o nichž je známo, že jsou v nich umístěni sexuální násilníci ve výkonu „ochranného léčení“; CPT však byl informován, že o počtu chirurgických kastrací provedených u odsouzených sexuálních delikventů není vedena žádná statistika. Výbor byl zvláště znepokojen tím, že chirurgické kastrace byly prováděny u pacientů, u nichž „nebylo možné vytvořit hodnotný náhled [...] (často šlo o alkoholiky a mentálně retardované jedince)“². Proto si chtěl CPT udělat úplnější obrázek o uplatňování opatření chirurgické kastrace v České republice a o postupech a zárukách doprovázejících každé opatření.

Delegace CPT navštívila rovněž oddělení E ve věznici Valdice, ve kterém jsou umístěni vězni dvou odlišných skupin: osoby odsouzené na doživotí a „nebezpeční“ nebo „problematičtí“ vězni podléhající režimu se zvýšenou ostrahou. Ve své zprávě³ o návštěvě v roce 2006 vyslovil CPT vážné obavy ohledně zacházení s vězni umístěnými v oddělení E. Odpověď⁴ českých orgánů tyto obavy nerozptýlila ani neřešila všechny otázky, které Výbor ve své zprávě vznesl. Účelem návštěvy v oddělení E bylo prozkoumat kroky, které orgány provedly za účelem provedení doporučení CPT vyslovených po pravidelné návštěvě v březnu-dubnu 2006.

B. Navštívená zařízení

4. Delegace navštívila tyto vazební věznice:

Zařízení podřízená Ministerstvu spravedlnosti

- Věznice Kuřim
- Věznice Valdice (oddělení E)

Zařízení podřízená Ministerstvu zdravotnictví

- Psychiatrická léčebna v Bohnicích
- Psychiatrická léčebna v Havlíčkově Brodě

¹ Viz CPT/Inf (2007) 32, odstavec 103.

² Viz CPT/Inf (2007) 33, příloha č.5.

³ Viz CPT/Inf (2007) 32, odstavce 32 až 58 a 71 až 78.

⁴ Viz CPT/Inf (2007) 33, strany 8 až 19 a 23 až 27.

C. Poskytnutá součinnost a konzultace vedené delegací

5. V průběhu návštěvy se delegace CPT setkala s Džamilou STEHLÍKOVOU, ministryní pro lidská práva, Markem ŠNAJDREM, prvním náměstkem ministra zdravotnictví, Markétou HELLEROVOU, náměstkyní ministra zdravotnictví a Martinem MOULISEM, náměstkem ministra spravedlnosti. Delegace se rovněž setkala s předními sexuology České republiky a se členy tří komisí odpovědných za schvalování žádostí o chirurgickou kastraci.

Seznam vnitrostátních úřadů a organizací konzultovaných během návštěvy je uveden v Příloze II této zprávy.

6. Úroveň spolupráce s českými ústředními i místními úřady byla během návštěvy v některých aspektech dobrá. Delegace měla rychlý přístup do všech vězeňských zařízení, která si přála navštívit, a k osobám, se kterými si přála mluvit, a většina informací potřebných pro provedení jejích úkolů byla rychle poskytnuta. Delegace děkuje především kontaktní pracovníci CPT paní Janě Koláčkové za její pomoc při přípravě návštěvy a při jejím průběhu.

Dvě výjimky z této jinak dobré spolupráce se však týkaly přístupu k individuální zdravotnické dokumentaci v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích a poskytnutí přesných informací, které Výbor požaduje pro splnění svých úkolů.

7. Především by mělo být připomenuto, že čl. 8 odst. 2 písm. d) Úmluvy zavazuje Strany, aby poskytly Výboru „[jim] dostupné informace, které jsou nezbytné k tomu, aby mohl Výbor splnit své úkoly“. K tomu nepochybně patří přístup ke zdravotnické dokumentaci zadržovaných osob; takové informace mohou být z mnoha důvodů vysoce potřebné pro splnění úkolu Výboru zkoumat zacházení s osobami omezenými ve své svobodě. Zdravotnická dokumentace může být například poučná pro srovnání s jinde získanými informacemi (např. prostřednictvím přímých lékařských pozorování nebo z vyprávění konkrétního vězně nebo jiné osoby) v různých oblastech – výskyt fyzického špatného zacházení v konkrétním případě, psychologické působení režimu na daného vězně atd. Obecně zkoumání zdravotnické dokumentace umožňuje delegaci důkladně posoudit organizaci zdravotní péče v konkrétním zařízení omezujícím svobodu osob (včetně mj. psychiatrických léčen).

Při snaze získat o tyto informace musí CPT respektovat ustanovení vnitrostátních právních předpisů a profesní etiky. To může mít dopad na konkrétní způsob, jakým jsou Výboru požadované informace poskytnuty; nic však nemůže odůvodnit odmítnutí přístupu k požadovaným informacím nebo poskytování přístupu za podmínek, které by se rovnaly odmítnutí.

8. V minulosti byl delegacím CPT konajícím návštěvy České republiky přístup ke zdravotnické dokumentaci osob omezených ve své svobodě poskytován. Také v průběhu návštěvy v roce 2008 byl delegaci CPT poskytnut přístup ke zdravotnické dokumentaci ve všech navštívených zařízeních s výjimkou jednoho. Dne 30. března 2008 navštívila delegace psychiatrickou léčebnu v Horních Beřkovicích. Během posledních deseti let bylo v této léčebně provedeno asi 16 chirurgických kastrací u pacientů ve výkonu „ochranného léčení“. Navíc měl CPT důvod se domnívat, že někteří z pacientů umístěných v této léčebně chirurgickou kastraci podstoupili nebo na tuto operaci čekali.

Ředitel léčebny dal delegaci od počátku jasně najevo, že přístup ke zdravotnické dokumentaci nebude umožněn bez souhlasu jednotlivých pacientů. Ředitel rovněž odmítl poskytnout delegaci jména pacientů a další osobní údaje. Delegace byla dále informována, že pokud se jí podaří identifikovat pacienty, s nimiž by si přála mluvit, a následně získat jejich souhlas s přístupem k jejich zdravotnické dokumentaci, tyto záznamy nebudou delegaci poskytnuty neprodleně. Za těchto okolností nebyla účelná návštěva této léčebny možná.

9. Právní základ, na kterém bylo toto odmítnutí postaveno, zřejmě vycházel z oběžníku rozeslaného Ministerstvem zdravotnictví dne 28. března 2008, několik dnů po zahájení návštěvy. Dopis mylně uváděl, že podle Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání je pro rozhodnutí o tom, zda a za jakých podmínek bude CPT udělen přístup ke zdravotnické dokumentaci, směrodatné české právo. Tento dopis je v příkrém rozporu se zněním pověřovacích listin podepsaných ministrem zdravotnictví, které byly delegaci předány dne 25. března 2008. Orgány dále neinformovaly delegaci o existenci tohoto oběžníku; o jeho obsahu namísto toho hovořil s delegací ředitel psychiatrické léčebny v Horních Beřkovicích.

Na konci návštěvy vyjádřil vedoucí právního odboru Ministerstva zdravotnictví politování ministerstva nad načasováním výše uvedeného revidovaného právního stanoviska a nad skutečností, že zabránilo delegaci plně uskutečnit svůj mandát. Byl vysloven závazek do budoucna tuto situaci napravit.

CPT doporučuje, aby české orgány podnikly příslušné kroky k zajištění účinného přístupu jeho delegací ke zdravotnické dokumentaci ve všech institucích, které Výbor navštěvuje, jak to požaduje čl. 8 odst. 2 písm. d) Úmluvy. CPT si přeje obdržet písemnou informaci o tom, že tyto kroky byly podniknuty.

10. Znepokojující je rovněž to, že delegace CPT několikrát před uskutečněním návštěvy, během ní a po jejím skončení obdržela od českých orgánů nepřesné informace. Nejvíce se to týkalo počtu sexuálních delikventů zadržovaných v některém zařízení, kteří byli podrobeni chirurgické kastraci nebo na ni čekali (například údaje týkající se psychiatrické léčebny v Bohnicích a věznice Kuřim nebyly přesné).

V této souvislosti CPT chce zdůraznit, že ze závazku čl. 8 odst. 2 písm. b) a d) Úmluvy vyplývá, že informace poskytované o místech omezení svobody a konkrétních osobách zadržovaných na těchto místech musí být přesné.

II. SKUTEČNOSTI ZJIŠTĚNÉ BĚHEM NÁVŠTĚVY A DOPORUČOVANÁ OPATŘENÍ

A. Léčba sexuálních delikventů

1. Úvodní poznámky

11. Ještě před 30 lety představovala chirurgická kastrace akceptovaný lékařský zákrok při léčbě sexuálních delikventů v několika členských státech Rady Evropy. Ve většině států je používání chirurgické kastrace za tímto účelem postupně opouštěno z etických důvodů a vzhledem k pochybnostem ohledně účinnosti tohoto postupu; Česká republika však nadále považuje chirurgickou kastraci při léčbě některých sexuálních delikventů za přiměřený zákrok.

12. Aby prozkoumala používání opatření chirurgické kastrace v České republice, delegace CPT navštívila psychiatrické léčebny v Bohnicích a v Havlíčkově Brodě a věznici Kuřim. Vedla také rozhovory se sexuology a dalšími osobami podílejícími se na léčbě sexuálních delikventů.

Delegace provedla pohovory s 18 odsouzenými sexuálními delikventy. Z těchto 18 vězňů bylo devět chirurgicky kastrováno. Ze zbývajících devíti osob byly tři v přípravné fázi pro provedení kastrace, z toho jednomu doporučil kastraci ošetřující sexuolog a dvěma byly žádosti již schváleny. Osmi vězňům byly podávány láky na potlačení libida. Členové delegace CPT dále prozkoumali 41 záznamů osob, které se podrobily chirurgické kastraci v uplynulých jedenácti letech.

2. Povaha zákroku chirurgické kastrace

13. V České republice se chirurgická kastrace u zadržovaných sexuálních delikventů provádí metodou *testikulární pulpektomie* („chirurgická kastrace“). Tento zákrok spočívá v odstranění části kůry varlat⁵ a jeho cílem je trvalé snížení hladiny testosteronu za účelem snížení sexuální touhy delikventa. Výsledkem operace není snížení hladiny testosteronu na nulu, protože žlázy, které nejsou zákrokem dotčeny, rovněž testosteron produkují⁶.

14. Chirurgická kastrace je nevratný zákrok, který má vždy za následek neplodnost a dlouhodobě výrazně zvýšené riziko osteoporózy⁷; další známé potenciální vedlejší účinky tohoto zákroku jsou duševní deprese a změny fyzického vzhledu spojené se ztrátou ochlupení, mastnou kůží a zvýšenou tvorbou prsní tkáně. Současně je třeba poznamenat, že primární účinek zamýšlený chirurgickou kastrací (tj. snížení hladiny testosteronu) je možné podáváním testosteronu zvrátit.

3. Právní kontext

⁵ Na rozdíl od bilaterální orchidektomie, při níž jsou varlata odstraněna úplně.

⁶ Zdá se, že navštívená zařízení měla odlišné cíle, pokud jde o požadovanou hladinu testosteronu; např. méně než 10 nmol na litr krve v psychiatrické léčebně v Bohnicích, v porovnání s 12 nmol ve věznici Kuřim.

⁷ V psychiatrické léčebně v Bohnicích studovali členové delegace pět záznamů pacientů kastrovaných asi před patnácti lety; tři z nich od té doby onemocněli osteopenií a jeden osteoporózou.

a. Zákon o péči o zdraví lidu

15. Chirurgickou kastraci upravuje v České republice § 27a zákona o péči o zdraví lidu z roku 1966. Příslušné ustanovení § 27a stanoví, že chirurgická kastrace může být provedena pouze na žádost příslušné osoby a že dotyčná osoba musí být před souhlasem s výkonem chirurgické kastrace náležitě informována o povaze zákroku a o možných vedlejších účincích. Také stanoví, že operace musí být schválena skupinou expertů sestávající se z právníka a přinejmenším ze dvou lékařů se specializací na danou oblast, a také ze dvou dalších lékařů, kteří se neúčastní provedení lékařského zákroku.

16. V odpovědi na zprávu z návštěvy v roce 2006 české orgány naznačily, že zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966 bude revidován. Výboru byl poskytnut návrh nového znění ustanovení o použití chirurgické kastrace. Na rozdíl od stávajícího § 27a popisují nová ustanovení o chirurgické kastraci podrobněji cílovou skupinu tohoto zákroku⁸. Dále „aby byl zajištěn odborný a spravedlivý přístup“, bude stanoveno přesné složení komise expertů. Návrh rovněž výslovně stanoví, že nesvéprávná osoba může být chirurgicky kastrována pouze na základě souhlasu opatrovníka, doporučení komise expertů a souhlasu soudu.

b. Ochranné léčení

17. Chirurgická kastrace po sexuálním deliktu je zpravidla prováděna v kontextu opatření ochranného léčení. Toto trestněprávní opatření již bylo popsáno ve zprávě CPT o návštěvě České republiky v roce 2002⁹. Bude však užitečné připomenout některé jeho hlavní rysy. Ochranné léčení je nedobrovolná hospitalizace v psychiatrické léčebně u osob, které se považují za částečně nebo zcela trestně neodpovědné za své činy. Protože české právo nestanoví minimální práh závažnosti, ochranné léčení může být uloženo za všechny druhy deliktů, včetně činů relativně drobné nebo nenásilné povahy. Ochranné léčení často následuje po výkonu trestu, ale může být soudem uloženo také přímo.

18. CPT v minulosti kritizoval různé aspekty tohoto ochranného léčení: neexistenci pravidelného přezkumu nedobrovolného převzetí k ochrannému léčení¹⁰; a výklad mnoha zdravotnických a právních odborníků, podle něhož z umístění do psychiatrické léčebny podle § 72 vyplývá povolení léčit pacienty bez jejich souhlasu¹¹.

⁸ „Kastrace může být provedena dospělé osobě mužského pohlaví, která je nebezpečná společnosti svým lékařsky potvrzeným sklonem k páčání sexuálních deliktů, nebo která trpí sexuálně deviantními sklony, na základě písemné žádosti této osoby a doporučení komise expertů.“

⁹ Viz CPT/Inf (2004) 4, odstavec 105.

¹⁰ Viz CPT/Inf (2004) 4, odstavec 139.

¹¹ Viz CPT/Inf (2007) 32, odstavec 129.

V odpovědi na obavy vyložené ve zprávě CPT o návštěvě v roce 2006 české orgány uvedly, že právní ustanovení upravující ochranné léčení budou novelizována. Delegace CPT byla v průběhu své návštěvy v roce 2008 skutečně informována, že dnem 1. ledna 2009 vstoupí v platnost nový § 72 trestního zákona. Novelizovaný § 72 omezí délku ochranného léčení na nejvýše dva roky. Po uplynutí této lhůty bude pacient automaticky propuštěn, pokud příslušný soud nerozhodne o prodloužení tohoto opatření o další dva roky. Má-li soud za to, že propuštěný pacient představuje i nadále pro společnost riziko, propuštění z ochranné léčby může být doprovázeno soudně nařízeným dohledem po dobu nejvýše pěti let.

19. Zdálo by se, že nový právní předpis řeší některé problémy, které CPT v minulosti zmínil. Neřeší však znepokojení CPT, že nedobrovolné umístění v psychiatrické léčebně na základě trestněprávních ustanovení by nemělo zahrnovat povolení zdravotnickým pracovníkům vnucovat těmto pacientům varianty léčby. Pacienti nedobrovolně umístění v psychiatrické léčebně by měli být v zásadě v takové pozici, aby mohli dát svobodný a informovaný souhlas s léčbou. Každý svéprávný pacient by měl být plně informován o zamýšlené léčbě a měl by mít příležitost odmítnout varianty léčby nebo jiný lékařský zákrok. Jakákoli výjimka z tohoto základního principu by měla být stanovena zákonem a týkat se pouze jasně a přesně vymezených výjimečných okolností.

CPT doporučuje, aby české orgány přezkoumaly příslušné právní předpisy ve světle výše uvedených připomínek. V tomto kontextu by si CPT přál být informován o dopadu vyhlášky č. 385/2006 o zdravotnické dokumentaci, která vstoupila v platnost dnem 1. dubna 2007¹², na léčbu pacientů ve výkonu ochranného léčení.

c. Zákon o soudním zadržování

20. Delegace se dozvěděla, že dnem 1. ledna 2009 vstoupí v platnost nový zákon o „soudním zadržování“. Tento zákon umožňuje dlouhodobé zadržování, pokud „nelze očekávat, že uložené ochranné léčení povede k dostatečné ochraně společnosti s ohledem na povahu duševní poruchy a možnosti ovlivnění pachatele“. Takové osoby budou umístěny ve speciálně postaveném zařízení, které bude podřízeno české Vězeňské službě, a trvání jejich pobytu v něm bude předmětem každoročního přezkumu.

Výbor má obavy, že toto soudní zadržování může být praktikováno na dobu neurčitou. Soudní zadržování může v podstatě znamenat totéž co doživotní věznění, zejména u pacientů, jejichž duševní poruchu nelze přiměřeně léčit. Dále CPT doufá, že tento právní předpis nepovede k tomu, že české orgány budou poskytovat sexuálním delikventům méně léčby, péče a podpory. **CPT si přeje být informován o plánech na umístění, personální vybavení a kapacitu tohoto nového zařízení i o podrobnostech kritérií pro umístění, režimu a právních zárukách pro jeho chovance.**

4. Hlavní prvky léčby sexuálních delikventů

¹² Tato vyhláška podrobně popisuje, jaké informace musí být obsaženy v každé zdravotnické dokumentaci. Vyhláška stanoví, že kromě informací o povaze lékařského zákroku, diagnóze a účastnícího se zdravotnického personálu musí pacient písemně vyslovit souhlas se zákrokem. Tento písemný souhlas musí obsahovat tyto prvky: účel, přínos, důsledky a rizika lékařského zákroku; informaci o existenci alternativ k navrhovanému zákroku; informaci o očekávaných potenciálních vedlejších účincích, které může mít zákrok na pacientův způsob života a schopnost pracovat (fyzické a duševní schopnosti).

21. Za léčbu sexuálních delikventů, jimž bylo uloženo ochranné léčení, odpovídají „sexuologové“ (tj. kvalifikovaní psychiatři se specializací na léčbu deviantního sexuálního chování)¹³ ve spolupráci se zdravotními sestrami a psychology. Léčba osob ve výkonu ochranného léčení obvykle probíhá v psychiatrické léčebně a české věznice - s jedinou výjimkou – léčbu sexuálním delikventům nenabízejí. Ti tak mohou strávit značnou dobu ve vězení, než se jim dostane jakékoli léčby. Například v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě se delegace CPT setkala s chovancem, který strávil 19 let ve vězení, než byl přemístěn do psychiatrické léčebny, aby zahájil svou léčbu. Obecná absence léčebných programů pro uvězněné sexuální delikventy Výbor značně znepokojuje. **CPT doporučuje, aby české orgány přijaly nutné kroky k zavedení programů pro léčbu sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení v době, kdy jsou zadržováni ve vězení.**

Stojí za pozornost, že většina sexuálních delikventů, s nimiž delegace hovořila, uvedla, že v době pobytu ve vězení trpěli špatným zacházením od ostatních vězňů. Dále též tvrdili, že příslušníci vězeňské služby obecně nevyvíjejí žádné úsilí, aby je chránili, a že někteří z nich se na špatném zacházení dokonce podíleli. Taková tvrzení dodávají další věrohodnosti zjištěním delegace CPT ve věznici Valdice při návštěvách v letech 2006 a 2008 (viz odstavec 47).

22. Jedinou výše uvedenou výjimku představuje věznice v Kuřimi v brněnském kraji, která asi před 10 lety otevřela specializované oddělení pro sexuální delikventy. Kapacita tohoto oddělení je 45 míst a nabízí škálu léčebných postupů včetně možnosti chirurgické kastrace. Nicméně, jak bylo delegaci CPT řečeno, stále probíhá diskuse o úrovni léčby, kterou by toto oddělení mělo poskytovat.

23. V navštívených zařízeních byla zjištěna dobrá struktura léčby deviantního sexuálního chování. Obecně postupuje podle plánu vypracovaného po rozsáhlém diagnostickém hodnocení na základě pohovorů s pacientem, zkoumání písemných zpráv, např. policejních, falometrického testu¹⁴, svědectví oběti a různých psychologických testů. Delegace se však rovněž setkala s chirurgicky kastrovanými pacienty, kteří takto rozsáhlým diagnostickým hodnocením neprošli.

Léčba se zaměřuje na změnu systému sexuální motivace delikventa s cílem řešení sexuální deviace, která je jejím podkladem; pacienti se musí zejména učit o lidské sexualitě a jejích poruchách. Při tomto přístupu je delikt považován za výraz sexuální deviace; přesná povaha deliktu je tedy méně důležitá.

¹³ Dosud všichni sexuologové absolvovali Sexuologický ústav Karlovy univerzity v Praze. Brněnská univerzita má nyní již dva roky také akreditovanou specializaci sexuologie.

¹⁴ Falometrický test měří reakci penisu na různé erotické stimuly.

24. Léčba zahrnuje psychoterapii, skupinovou terapii a farmakologické zásahy. V psychiatrických léčebnách v Bohnicích a Havlíčkově Brodě mohli pacienti užívat výhod progresivního režimu s rostoucími dávkami; pacienti, kteří prokázali jasnou motivaci, mohli užívat vycházek v délce až 72 hodin relativně brzy po svém umístění.

25. V navštívených psychiatrických léčebnách se běžně podávají antiandrogeny¹⁵; ve věznici v Kuřimi se antiandrogeny vzhledem k finančním omezením podávají pouze šest měsíců před přemístěním do psychiatrické léčebny.

Delegace CPT podávání antiandrogenů v navštívených zařízeních podrobně nezkoumala. Obecně však má CPT za to, že léčba antiandrogeny by měla být vždy založena na důkladném individuálním psychiatrickém a lékařském posouzení a že tyto léky by měly být podávány čistě dobrovolně. Stejně jako před zahájením jakékoli léčby by měl být pacient plně informován o všech potenciálních účincích a vedlejších účincích a měl by být schopen kdykoli svůj souhlas odvolat a léčbu přerušit. Dále by mělo být podávání antiandrogenů kombinováno s psychoterapií a jinými formami poradenství, aby bylo dále sníženo riziko recidivy. Léčba antiandrogeny by také neměla být obecnou podmínkou pro propuštění sexuálních delikventů, nýbrž by měla být podávána vybraným jedincům na základě individuálního posouzení. **CPT doporučuje, aby podávání antiandrogenů pacientům v ochranném léčení bylo přezkoumáno ve světle výše uvedených připomínek.**

26. Omezené finanční zdroje, jako jsme se s nimi setkali v kuřimské věznici, měly vliv na léčbu i v ostatních navštívených zařízeních. Například v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě nemohly být pacientům poskytnuty určité léky, ačkoli byly považovány za velmi důležité¹⁶.

27. Obecně se jeví, že sexuální delikventi ve výkonu ochranného léčení se v průměru po dobu jednoho roku podrobují hospitalizaci¹⁷, po níž následuje dlouhé období ambulantní léčby. Ambulantní pacienti žijí mimo nemocnici a musí se řídit určitými pravidly; musí se například v určených intervalech hlásit u sexuologa, aby byli vyšetřeni. Neplní-li pacient stanovené podmínky, soud může rozhodnout o zrušení jeho ambulantní léčby a nařídit opětovnou hospitalizaci.

Po provedení chirurgické kastrace zůstávají pacienti hospitalizováni po dobu šesti měsíců až jednoho roku, aby dokončili svůj terapeutický program. Poté se většina chirurgicky kastrovaných pacientů stává ambulantními. Delegace CPT se však setkala i s pacienty, kteří zůstávali v nemocnici několik let po operaci nebo kteří byli umístěni do domova sociální péče nebo jiného zařízení dlouhodobé ústavní péče.

¹⁵ V psychiatrické léčebně v Bohnicích byly antiandrogeny podávány všem pacientům sexuologie kromě jednoho, zatímco v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě byli antiandrogeny léčeni všichni pacienti sexuologického oddělení s výjimkou těch, kteří byli chirurgicky kastrováni.

¹⁶ K lékům, které byly považovány za nutné, ale nebyly pacientům dostupné z finančních důvodů, patří například Fosamax omezující postup osteopenie, Decaptetyl jako alternativa k Androcuru a aversivní terapii pro závislost na alkoholu.

¹⁷ Praha, Centrum pro občanství, občanská a lidská práva, „Zadržování a léčba pachatelů sexuálních trestných činů (v České republice)“, str. 17 (rok neznámý).

5. Praxe chirurgické kastrace v České republice

28. Navzdory invazivní, nevratné a mrzačící povaze chirurgické kastrace existuje pouze minimum ustanovení upravujících použití chirurgické kastrace u sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení. Neexistují ani vládní pravidla¹⁸ ani profesní protokoly¹⁹, které by poskytovaly vodítko v otázkách cílových skupin, psychiatrického a kriminologického sledování pacientů nebo následné lékařské péče.

29. Nehledě na absenci směrnic, protokolů nebo jiné úřední dokumentace bylo delegaci CPT českými sexuology a vládními úředníky řečeno, že použití chirurgické kastrace se řídí ustálenou praxí. Především bylo konstatováno, že chirurgická kastrace představuje výjimečné opatření a že postup uvedený v § 27a zákona o péči o zdraví lidu z roku 1966, kterým se upravuje její použití, se přísně dodržuje. Zvláště bylo zdůrazněno, že pacient musí dát s provedením chirurgické kastrace svobodný a informovaný souhlas a že žádost musí schválit expertní komise. Dále, pokud jde o cílové skupiny, delegaci CPT bylo sexuology, s nimiž se setkala, řečeno, že chirurgická kastrace se nenabízí prvopachatelům, ledaže spáchali ty nejzávažnější trestné činy a jiné formy léčby selhaly; chirurgická kastrace se neprovádí ani ve věznicích nebo osobám nezpůsobilým k právním úkonům. Dále bylo delegaci CPT při různých příležitostech řečeno, že účinnost chirurgické kastrace je silně potvrzována vědeckým výzkumem: různí mluvčí konkrétně uváděli velmi nízkou nebo i nulovou míru recidivity u sexuálních delikventů, kteří byli podrobeni chirurgické kastraci (viz odstavec 41).

30. Skutečnosti zjištěné delegací CPT při návštěvě České republiky naznačují, že realita je odlišná.

- a. postup podle § 27a Zákona o péči o zdraví lidu z roku 1966

31. Jak již bylo zmíněno výše, § 27a zákona o péči o zdraví lidu z roku 1966 popisuje dvoustupňový postup, kterým je podmíněno provedení chirurgické kastrace: první fáze spočívá v žádosti založené na požadavku dotčené osoby, adresované expertní komisi; druhá fáze představuje schválení této žádosti expertní komisí.

32. Pokud jde o žádost, zjištění delegace naznačují, že většina odsouzených sexuálních delikventů ve výkonu léčby se o možnosti chirurgické kastrace dozvěděla z četby sexuologické literatury, která jim byla poskytnuta. Delegace CPT rovněž konstatovala, že v několika případech se chirurgická kastrace objevila jako varianta ve znaleckém posudku poskytnutém soudem experty, kteří zkoumali trestní odpovědnost pachatelů, nebo jim byla těmito experty v průběhu soudního procesu sdělena ústně.

¹⁸ Na jednání s členy delegace CPT dne 2. dubna 2008 oznámili úředníci Ministerstva zdravotnictví, že bude zpracována příručka „správné praxe“ pro chirurgickou kastraci, kterou zveřejní ministerstvo ve svém úředním věstníku.

¹⁹ Zdá se, že Česká sexuologická společnost již delší dobu zvažuje návrh profesních směrnic.

Delegace se nicméně setkala pouze se dvěma²⁰ sexuálními delikventy ve výkonu ochranného léčení, kteří o provedení chirurgické kastrace projevili spontánně zájem. Ostatní pacienti, s nimiž delegace hovořila, naznačovali, že ošetřující sexuolog jim chirurgickou kastraci navrhl, v několika případech do týdne od přijetí pacienta do nemocnice²¹.

33. Jakmile pacient vyjádřil zájem o provedení chirurgické kastrace, byly mu poskytnuty další informace o operaci a jejích následcích. Kvalita těchto informací se však lišila podle navštívených zařízení a dokonce od pacienta k pacientovi. Jeden chirurgicky kastrovaný pacient delegaci řekl, že si nebyl vědom zhoubných účinků chirurgické kastrace na strukturu kostí. Několik pacientů, kteří se podrobili chirurgické kastraci, řeklo delegaci CPT, že by o ni nikdy nežádali, kdyby byli řádně informováni.

V psychiatrické léčebně v Bohnicích spočívaly informace o chirurgické kastraci poskytnuté pacientovi ve vědecké literatuře v češtině, němčině a angličtině. Delegaci bylo řečeno, že pokud pacienti písemným materiálům nerozumějí, personál jim pomůže. Na dotaz, proč neexistuje leták s jasnými a stručnými informacemi o operaci a jejích vedlejších účincích, vedoucí sexuolog sexuologického oddělení přiznal, že absence takového letáku představuje vskutku nešťastné opomenutí.

Ve věznici v Kuřimi nebylo možné delegaci CPT poskytnout vědeckou literaturu, která se údajně dává pacientům k dispozici. Někteří vězni si stěžovali, že před žádostí nebyli informováni vůbec a že teprve po získání souhlasu s provedením operace byli díky kontaktům s vnějším světem upozorněni na účinky a vedlejší účinky tohoto zákroku.

V psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě někteří z pacientů, s nimiž delegace hovořila, zmínili, že dostali leták s informacemi o zákroku, ale delegace nebyla schopna kvalitu informací ověřit, protože personál nedokázal delegaci poskytnout kopii informací podávaných pacientům.

34. Pacientům se doporučuje, aby si doplnili informace poskytnuté nemocnicí o další informace získané prostřednictvím rodinných příslušníků nebo druhého stanoviska. Delegace CPT zjistila, že většina pacientů diskutovala o chirurgické kastraci se svými partnery a rodinnými příslušníky, ale druhé stanovisko nebylo v praxi nikdy získáno.

35. Pacienti, kteří požádali o chirurgickou kastraci, uváděli různé důvody, proč operaci akceptovali nebo iniciovali. Prakticky ve všech případech tito pacienti uvedli, že jejich žádost byla alespoň zčásti motivována strachem z dlouhodobého zadržování. Někteří pacienti tvrdili, že ošetřující sexuolog jim výslovně řekl, že chirurgická kastrace je pro ně jedinou možností a že její odmítnutí by znamenalo doživotní zadržování. V tomto ohledu někteří sexuologové, s nimiž delegace hovořila, sami potvrdili, že pro některé pacienty neexistuje k chirurgické kastraci alternativní léčba.

²⁰ Jeden pacient ve věznici v Kuřimi a jeden pacient v psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě.

²¹ Jeden pacient prvopachatel, s nímž delegace CPT hovořila, delegaci řekl, že chirurgickou kastraci mu navrhl soudem jmenovaný znalec v kontextu psychiatrického posouzení pro účely soudního procesu; v té době byl ve vazební věznici.

Pacienti, kteří zvolili chirurgickou kastraci, se mohou kdykoli rozhodnout, že na operaci nepůjdou, i poté, co expertní komise jejich žádost schválila²². Pro takové pacienty platí nadále obecná nabídka léčby.

36. Pokud jde o schvalování expertní komisí, CPT konstatoval, že komise pražské nemocnice Na Bulovce zřejmě nespĺňuje podmínky stanovené v zákoně o péči o zdraví lidu z roku 1966, protože jejím členem nebyl žádný právník. Znepokojivé je rovněž to, že v mnoha zkoumaných záznamech byl ošetřující sexuolog také členem expertní komise a v některých případech dokonce jejím předsedou; to je sotva slučitelné s procesem objektivního přezkumu.

Dále, procesní role expertní komise byla v různých nemocnicích značně odlišná. Například v Havlíčkově Brodě byl s žadatelem veden asi třicetiminutový pohovor a měli možnost klást otázky. Naproti tomu v Praze se žadatel před komisí ani osobně neobjevil. Stojí také za zmínku, že při rozhovoru s delegací CPT se členové pražské komise prohlásili za technicky nekompetentní posoudit, zda je v daném případě chirurgická kastrace vhodná. V Brně se zdálo, že u některých žádostí bylo hlavním zájmem komise ověřit souhlas žadatele, zatímco u jiných žádostí byl prováděn komplexnější přezkum. Dále, v Havlíčkově Brodě bylo u všech pacientů získáno ještě druhé stanovisko, což se nedělo v Praze ani v Brně.

37. V odpověď na otázku, které delegace formulovala na počátku své návštěvy, české orgány sdělily, že expertní komise žádosti o chirurgickou kastraci zamítají zřídka; Ministerstvo zdravotnictví vědělo pouze o jednom případě, kdy souhlas k provedení chirurgické kastrace nebyl udělen.²³

b. Cílová skupina

38. Počet osob, které se skutečně podrobily chirurgické kastraci, je obtížné přesně ověřit vzhledem ke zjevnému nedostatku komplexních statistických údajů. Je sice pravda, že chirurgická kastrace se nejeví jako častý zákrok, ale je těžké tvrdit, že tento výkon se provádí zřídka. Při rozhovoru na závěr návštěvy dne 2. dubna 2008 potvrdil náměstek ministra zdravotnictví delegaci CPT, že v posledních deseti letech se chirurgické kastraci podrobilo 94 sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení. To by naznačovalo, že chirurgická kastrace je v České republice jako varianta léčby sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení používána pravidelně.

39. Pokud jde o cílovou skupinu, zjištěné skutečnosti nejsou v souladu s tím, co bylo delegaci CPT řečeno (viz odstavec 29). Chirurgická kastrace byla používána nejen výlučně u pachatelů opakovaných sexuálních deliktů, ale také u prvopachatelů, kteří spáchali velmi závažné trestné činy a všechny ostatní formy léčby u nich selhaly. Není pravda ani to, že by chirurgická kastrace nebyla prováděna ve věznicích nebo osobám nezpůsobilým k právním úkonům.

²² Delegace se setkala s dvěma pacienty a byla informována o třetí osobě v tomto postavení.

²³ Delegace se dozvěděla o dvou případech, v nichž havlíčkobrodská komise schvalovací postup „pozastavila“ na neurčito poté, co jeden nebo více členů vyjádřilo pochybnosti o žádosti; tyto případy lze považovat *de facto* za zamítnutí.

40. Delegace CPT se setkala s prvopachateli (nebo studovala jejich záznamy), kteří se podrobili chirurgické kastraci nebo procházeli procesem vedoucím k tomuto cíli. Někteří tito pachatelé se dopustili nenásilných deliktů jako například opakovaný exhibicionismus²⁴. Navíc některým z nich nebyly před chirurgickou kastrací ani nabídnuty jiné formy léčby. Celkově asi u 50% zkoumaných případů byla chirurgická kastrace provedena po nenásilném deliktu; někteří z těchto pacientů byli diagnostikováni s patologickou sexuální agresí nebo sadismem, ale téměř stejný počet měl nenásilnou diagnózu.

Dále, alespoň v pěti případech byli chirurgicky kastrováni pachatelé nezpůsobilí k právním úkonům. Ve všech těchto případech soudem určený opatrovník podepsal formulář souhlasu; ve dvou případech byli opatrovníky starostové měst. V tomto ohledu je pro CPT zvláště znepokojivé, že podle analýzy materiálu shromážděného jeho delegací značný počet chirurgicky kastrovaných pachatelů trpěl silnou mentální retardací.

Delegace také zjistila, že sexuální delikventi ve výkonu ochranného léčení umístění na sexuologickém oddělení věznice v Kuřimi mohli žádat o provedení chirurgické kastrace ve vězeňské nemocnici Pankrác. Od otevření tohoto oddělení se tam podrobili chirurgické kastraci dva vězni a u dalších dvou vězňů byl zákrok schválen brněnskou expertní komisí, ale nebyl proveden.

c. Vědecká podpora

41. V rozhovorech s českými vládními úředníky a předními sexuology se ukázalo, že rozhodujícím momentem pro žádosti o zákrok byla údajná nízká míra recidivy u chirurgicky kastrovaných sexuálních delikventů. V průběhu návštěvy se delegace CPT seznámila s výsledky čtyř českých studií, které mj. zkoumaly recidivitu chirurgicky kastrovaných sexuálních delikventů. Dvě z těchto studií naznačují nulovou recidivitu²⁵ a další dvě studie uvádějí, že kastrování sexuální delikventi, kteří se znovu dopustili deliktu, spáchali méně závažné trestné činy sexuální povahy²⁶. Opatření zaměřená proti recidivě by neměla být ze zásady nikdy založena pouze na efektivitě. Úzké zaměření na snížení míry recidivy může otevřít dveře vážnému zneužívání lidských práv. Dále je z metodického hlediska známo, jak problematické je stanovit platné závěry ohledně míry recidivy (na základě údajů o opětovném odsouzení nebo sebeudání). Například v průběhu své návštěvy v České republice se delegace Výboru setkala s třemi případy, kdy se sexuální násilníci dopustili závažných sexuálních trestných činů včetně hromadného znásilnění a pokusu o vraždu poté, co byli chirurgicky kastrováni.

6. Závěr

²⁴ Z tohoto důvodu je sotva přesvědčivé často slýchané tvrzení, že jedinou alternativou pro tuto skupinu pacientů je doživotní věznění.

²⁵ Tauš a Sušioká (1973) a Zimanová, Fuka, Weiss a Hubálek (1988), citováno v „Přináší terapeutická kastrace prospěch žadatelům o zákrok?“, Břichcín a Kolářský (2006).

²⁶ Zvěřina, Zimanová a Bártová (1991), citováno v Břichcín a Kolářský (2006); Břichcín a Kolářský (2006).

42. Léčba sexuálních delikventů v ochranném léčení je v České republice systém vyvinutý a prováděný profesionály. Léčba postupuje podle léčebných plánů, které jsou založeny na rozsáhlém diagnostickém hodnocení, a může zahrnovat psychoterapii.

43. CPT však rozhodně odmítá jeden aspekt léčby sexuálních delikventů v České republice, a sice provádění chirurgické kastrace. Námitky CPT vůči používání chirurgické kastrace jako způsobu léčby sexuálních delikventů jsou rozmanité. Zaprvé jde o zákrok, který má nevratné fyzické účinky a přímé či nepřímé následky pro duševní zdraví. Dále, neexistuje záruka, že zamýšlený výsledek (tj. snížení hladiny testosteronu) bude trvalý.

Pokud jde o míru recidivity, údajné pozitivní účinky nejsou založeny na dobrém vědeckém hodnocení. V každém případě musí být legitimní cíl snížení míry recidivity vyvážen etickými úvahami souvisejícími se základními právy jednotlivce. Chirurgická kastrace není v souladu s uznávanými mezinárodními normami, a konkrétně není uvedena v závazných „Normách péče pro léčení dospělých sexuálních delikventů“ zpracovaných Mezinárodní asociací pro léčbu sexuálních delikventů (IATSO); pokusy předních českých sexuologů zahrnout tento zákrok do těchto směrnic nebyly úspěšné. To jasně ukazuje, že chirurgická kastrace již není všeobecně uznávaným lékařským zákrokem při léčbě sexuálních delikventů..

Navíc vzhledem ke kontextu, v jakém se tento zákrok nabízí, je pochybné, zda je souhlas s variantou chirurgické kastrace vždy skutečně svobodný a informovaný. Jak bylo během návštěvy zjištěno, může snadno nastat situace, kdy se pacienti nebo vězni spíše podvolí než souhlasí, přičemž věří, že je to pro ně jediná dostupná možnost, jak se vyhnout trvalému zadržování. Nevratné lékařské zákroky by nikdy neměly být prováděny vězňům nebo jiným osobám omezeným ve své svobodě, pokud to není jasně nutné z lékařského hlediska.

Spojí-li se tyto zásadní námitky se skutečností, že v současné době jsou k dispozici účinné alternativní terapie pro léčbu sexuálních delikventů, argumenty proti chirurgické kastraci se stávají drtivými.

44. Chirurgická kastrace je mrzačící nevratný zákrok a v kontextu léčby sexuálních delikventů ji nelze považovat za lékařsky nutnou. Tento zákrok zbavuje člověka plodnosti a má vážné tělesné a duševní následky.

Podle názoru CPT se chirurgická kastrace sexuálních delikventů omezovaných ve své svobodě prakticky rovná ponižujícímu zacházení.

Souhrnně CPT vyzývá české orgány, aby okamžitě ukončily používání chirurgické kastrace v kontextu léčby sexuálních delikventů.

B. Oddělení E věznice Valdice

1. Úvodní poznámky

45. Oddělení E je zvláštní samostatná jednotka, ve které bylo v době návštěvy umístěno šestnáct osob odsouzených na doživotí a 19 „nebezpečných“ a/nebo „problematických“ vězňů podléhajících režimu se zvýšenou ostrahou, přičemž celková kapacita je 48 míst.

Tato jednotka má čtyři podlaží: cvičení a pracovní činnost probíhá ve sklepech; návštěvy a porady s personálem a praktikujícími lékaři se konají v přízemí; osoby odsouzené k doživotnímu trestu odnětí svobody mají vyhrazeno po jedné cele v prvním poschodí; a vězni podléhající režimu se zvýšenou ostrahou jsou ubytováni v celách, někteří po dvou, ve druhém poschodí. Kromě toho jsou na každém patře kanceláře personálu a v přízemí jsou umístěny dvě cely pro výkon kázeňského trestu.

2. Špatné zacházení

46. Delegation CPT obdržela konkrétní tvrzení, že personál nastříkal pepřový sprej do cely konkrétního vězně skrz zamřížované vnitřní dveře cely. V jednom případě sprej zřejmě mířil přímo na hlavu vězně, který se snažil bránit tím, že si dal tričko na hlavu. Tento vězeň dále tvrdil, že po použití spreje nebyl podniknut žádný krok na zmírnění jeho následků. Vězeň delegaci řekl, že podle něj použití spreje souviselo se stížností, kterou podal Českému helsinskému výboru.

Použití pepřového spreje proti samotnému vězni zamčenému ve své cele nelze nijak ospravedlnit. Pepřový sprej je potenciálně nebezpečná látka a nesmí se používat v uzavřených prostorech. Kromě toho, pokud je jeho použití ve výjimečných případech nutné v otevřených prostorech, měla by být zavedena jasně definovaná ochranná opatření. Například osoby vystavené působení pepřového spreje by měly mít okamžitý přístup k lékaři a měla by jim být nabídnuta zmírňující opatření. Pepřový sprej by se nikdy neměl používat proti vězni, který je už pod kontrolou. Dále by neměl tvořit standardní součást výbavy personálu věznice.

CPT doporučuje, aby české orgány vypracovaly jasnou směrnici upravující používání pepřového spreje, která by měla obsahovat minimálně tyto body:

- **jasné pokyny, kdy se smí pepřový sprej používat, v nichž by mělo být výslovně stanoveno, že pepřový sprej se nesmí používat v uzavřených prostorech;**
- **právo vězňů vystavených působení pepřového spreje na okamžitý přístup k lékaři a poskytnutí zmírňujících opatření;**
- **informace o kvalifikaci, odborné přípravě a dovednostech pracovníků oprávněných pepřový sprej používat;**
- **dostatečný mechanismus výkazů a kontrol používání pepřového spreje.**

47. Ve zprávě z návštěvy v roce 2006 CPT uvedl, že v oddělení E valdické věznice panovala zřetelná atmosféra zastrašování a hrozeb, kterou lze popsat neochotou vězňů podávat stížnosti ze strachu, aby nebyli umístěni do cel pro výkon kázeňského trestu, aby nepřišli o výhody či

o možnost účastnit se aktivit, nebo dokonce aby nebyli umístěni do cel, kde by jim mohlo hrozit sexuální zneužívání. Na základě informací shromážděných během návštěvy v roce 2008 trvají obavy CPT, že vězni, kteří si stěžují na zacházení, riskují potrestání od personálu věznice.

Dále se jeví, že vážným jevem v oddělení E (a velmi pravděpodobně také v oddělení D) věznice Valdice zůstává vzájemné zastrašování/násilí mezi vězni. Delegaci se podařilo zdokumentovat dva nedávné případy vězňů, kteří byli opakovaně fyzicky a sexuálně zneužíváni jinými vězni v oddělení E. I když zranitelný vězeň souhlasí se svým umístěním do cely se známým násilnickým vězněm, vědom si toho, že výměnou za cigarety nebo kávu bude muset poskytovat orální sex a jiné sexuální služby, takové umístění je podle názoru CPT totožné s nelidským nebo ponižujícím zacházením.

Kromě toho, stejně jako v roce 2006, byla delegace znepokojena zjištěním, že zranitelní vězni, kteří se během svého pobytu v oddělení D valdické věznice stali cílem fyzického zneužívání a znásilnění, byli následně přesunuti na oddělení E, neboť byli vnímáni jako „problémoví“. Tito vězni byli také zřejmě často ubytovávaní v celách spolu s vězni, o nichž bylo známo, že se již dříve dopustili znásilnění nebo jiné formy násilí na ostatních vězních. Tato zjištění jsou potvrzena prostudováním záznamů a rozhovory s vězni.

CPT je znepokojen, že navzdory zjištěním uvedeným ve zprávě z návštěvy v roce 2006 nebyla následně podniknuta žádná akce, která by řešila problém fyzického (včetně sexuálního) zneužívání zranitelných vězňů. Stejně důvody, pro které si vězni nestěžovali v roce 2006, zůstávají v platnosti i v roce 2008: vězni, kteří si stěžují, jsou potrestáni; přítomnost jednoho nebo dvou dozorců při lékařském vyšetření je běžnou praxí, která v kombinaci s obecnou atmosférou strachu neumožňuje navázání vztahu důvěry mezi lékařem a vězněm.

Trvání tohoto stavu je nepřijatelné.

48. CPT již v minulosti zdůraznil, že povinnost péče, kterou vězeňské úřady musí poskytovat vězňům, obsahuje také závazek chránit je před ostatními vězni, kteří si mohou přát jim ublížit. CPT bere na vědomí Nařízení Ministerstva spravedlnosti č. 82/2006 o předcházení a včasné odhalování násilí mezi vězni, které vstoupilo v platnost dnem 1. prosince 2006 a nahradilo pokyn č. 41 ze dne 9. září 2002.

Ze zjištění delegace je však zřejmé, že Nařízení č. 82/2006 není ve valdické věznici účinně uplatňováno. Zjevně je potřeba zajistit, aby individuální hodnocení rizik a potřeb vězňů bylo důsledné a komplexní. Dále vězeňští důstojníci i specializovaný personál musí mít potřebné dovednosti a znalosti, aby rozpoznali situace, které by mohly zranitelné vězně vystavit nebezpečí, a aby následně byli s to podniknout potřebné kroky, včetně umístění vězně do bezpečnějšího prostředí.

49. Ve světle výše uvedených připomínek CPT doporučuje, aby české orgány provedly kontrolu uplatňování Nařízení č. 82/2006 ve věznici Valdice, aby bylo zajištěno její účinné provedení. To se týká rovněž schopnosti personálu identifikovat pachatele násilných činů proti ostatním vězňům a rozpoznat, kdy mohou zranitelní vězni hledat pomoc prostřednictvím činů, které jsou v rozporu s vnitřním řádem věznice.

Výbor rovněž doporučuje, aby české orgány všem vězeňským důstojníkům a vedoucím pracovníkům daly jasně najevo, že umístění zranitelného vězně do cely, kde mu hrozí riziko fyzického a/nebo sexuálního zneužití, ať již k němu došlo vědomě nebo proto, že měli o riziku vědět, představuje nelidské a ponižující zacházení a bude jako takové hodnoceno.

3. Odsouzení k doživotnímu trestu odnětí svobody

a. Úvod

50. Právní základ upravující zacházení s odsouzenými k doživotnímu trestu odnětí svobody se od návštěvy v roce 2006 nezměnil²⁷. CPT ve své zprávě o této návštěvě vysvětloval, že umístění doživotně odsouzených vězňů musí vycházet z důkladného a soustavného posouzení rizik a potřeb odsouzených založeného na individualizovaném plánu výkonu trestu, nikoliv pouze z délky trestu. Zmiňuje také zásady obsažené v Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy (2003) 23 o „řízení vězeňské administrativy v případech vězňů odsouzených na doživotí a vězňů s dlouhými tresty“ ze dne 9. října 2003.

České orgány ve své odpovědi uvedly, že budou podniknuty další kroky k integraci vězňů odsouzených na doživotí mezi ostatní vězeňskou populací. Konkrétně byl CPT informován, že v průběhu roku 2007 bude připravena novela zákona o výkonu trestu (č. 169/1999), která umožní této kategorii vězňů návštěvy a cvičení venku společně s ostatními vězni.²⁸ Žádná taková novela však přijata nebyla.

CPT doporučuje, aby české orgány podnikly co nejdříve kroky k novelizaci zákona o výkonu trestu a dalších vězeňských předpisů ve světle výše uvedených připomínek za účelem postupné integrace vězňů odsouzených na doživotí mezi ostatní vězeňskou populací.

b. Režim a zacházení

51. Delegace zjistila, že od návštěvy v roce 2006 nedošlo k žádnému zlepšení režimu nabízenému odsouzeným na doživotí²⁹. Pouze šesti vězňům byla nabídnuta možnost pracovat, a to vyrábět obálky čtyři hodiny denně po pět dnů v týdnu. Mělo by být vyvinuto další úsilí k zajištění smysluplné práce, která by mohla být nabídnuta všem vězňům odsouzeným k doživotnímu trestu odnětí svobody.

²⁷ Viz CPT/Inf (2007) 32, odstavec 41.

²⁸ Viz CPT/Inf (2007) 33, str. 20.

²⁹ Viz CPT/Inf (2007) 32, odstavce 43 až 47.

52. České orgány ve své odpovědi na zprávu CPT o návštěvě v roce 2006 uvedly, že vězni, kteří nepracují, mohou strávit sedm hodin denně činnostmi mimo celu. Delegace CPT opět zjistila, že v případě oddělení E tomu tak není³⁰. Vězni odsouzení na doživotí, kteří nepracovali, nadále trávili 21 hodin denně nebo více zamčeni o samotě ve svých celách. Byli omezeni na jednu nebo dvě hodiny venkovního cvičení denně a možnost jedné hodiny sportovních a jedné hodiny kulturních aktivit (společenské hry) několikrát do týdne; mohli také hodinu týdně hrát počítačové hry. Neexistovaly však žádné organizované aktivity. Nebyly poskytovány ani žádné vzdělávací činnosti; jeden vězeň dostával dvakrát týdně na dvě hodiny magnetofon, aby mohl poslouchat jazykové nahrávky, které si sám koupil. Mělo by být rovněž řečeno, že veškeré činnosti (pracovní, sportovní, kulturní) se odehrávaly v malých místnostech podobných celám, které po většinu dne zůstávaly nevyužité.

Kromě toho současný způsob venkovního cvičení v malých krabicovitých boxech zůstává nevhodný; nebylo dosaženo žádného pokroku v úpravě zpustlých vycházkových dvorů na slušně velké prostory pro cvičení. V tomto ohledu by **CPT chtěl být informován o harmonogramu rekonstrukce prostorů pro cvičení.**

53. Na rozdíl od prohlášení příslušných úřadů se ve Valdicích nadále systematicky uplatňuje pravidlo, že spolu mohou být pouze nejvýše dva (občas tři) doživotně odsouzení vězni. Těmto vězňům také není dovoleno sdružovat se s ostatními skupinami vězňů ve valdické věznicí. V této souvislosti CPT znovu zdůrazňuje, že doživotně odsouzení vězni nemusí být nutně nebezpečnější než ostatní vězni; mnozí z nich mají dlouhodobý zájem na stabilním a nekonfliktním prostředí. Způsob jednání s doživotně odsouzenými vězni (jakož i s ostatními vězni) je proto třeba založit na pečlivém zhodnocení individuálních rizik a potřeb, na jejichž základě je pak možné případ od případu přijímat rozhodnutí týkající se bezpečnosti, včetně stanovení úrovně kontaktu s ostatními.

54. Znepokojení týkající se role vychovatelů a pedagogů popsaná CPT ve zprávě z návštěvy v roce 2006 přetrvává. Jejich přístup je nadále založen na principech bezpečnosti a kontroly, a nikoli na rozvíjení smyslu pro odpovědnost a autonomie mezi vězni. Vychovatelé se aktivně nesnažili s vězni hovořit a pokud se setkali, jejich kontakt se odehrával vždy přes kovovou mříž.

Plány výkonu trestu a půlroční hodnocení se zdají být spíše formální a nepředstavují dynamické nástroje pro budování pozitivních vztahů mezi personálem a vězni nebo pro rozvoj smysluplných programů na pomoc vězňům. Vězni, s kterými se delegace setkala, neměli příliš představu o dostupných aktivitách a plnění plánu výkonu trestu z jejich hlediska znamenalo nestěžovat si a dodržovat pravidla.

Hlavním cílem vězňů odsouzených na doživotí bylo dostat se do první skupiny³¹, což jim pak umožní splnit podmínky pro podmíněčné propuštění nebo možnost převedení do věznice s nižším stupněm ostrahy. Pro postup do první skupiny musí vězni získat pozitivní půlroční hodnocení. Zdá se však, že tato hodnocení byla vypracovávána bez jakéhokoli pohovoru s vězňem; všichni vězni, s nimiž se delegace setkala, tvrdili, že vychovatel jim pouze podal hodnocení mříží ve vnitřních dveřích cely, aby si ho přečetli a podepsali, aniž by se bavil o jeho obsahu.

³⁰ Analýza počtu pracovníků a času vyhrazeného aktivitám ukazuje, že není možné, aby vězni strávili aktivitami mimo celu více času než několik málo hodin denně, i kdyby se přihlásili na všechny nabízené aktivity.

³¹ Vězni odsouzení na doživotí jsou zařazeni do tří skupin, přičemž všichni vězni začínají ve třetí skupině. V oddělení E jsou zpravidla umístěni vězni odsouzení na doživotí ve skupinách tři a dvě. Výhody spojené s postupem ze třetí do druhé skupiny jsou minimální (například hodina televize navíc nebo povolení hrát

CPT má dále vážné pochybnosti ohledně cílů plánů výkonu trestu. Nezdá se, že by nabízené programy sledovaly jasný cíl, kromě zajištění pořádku na oddělení. Většinu dalších klíčových cílů stejně není možné splnit, protože neexistují kurzy nebo programy, které by vězňům v jejich plnění pomáhaly (není práce ani organizované aktivity, je málo prostoru pro rozvoj koníčků, minimální je možnost kontaktu s vnějším světem atd.).

55. Jak CPT uvedl v předchozích zprávách z návštěv, vězni odsouzení na doživotí by měli mít přístup k širokému spektru účelných aktivit různého typu (práce, především taková, která bude přínosná pro jejich budoucí pracovní zařazení; výchova; sport; rekreace/sdružování). Měla by jim být dále umožněna určitá samostatná volba způsobu, jakým tráví svůj čas, čímž mohou posilovat svůj smysl pro samostatnost a osobní odpovědnost. Je nutné podniknout další kroky k tomu, aby doba strávená ve vězení měla smysl; zejména formulování individuálních plánů výkonu trestu a příslušné psychologicko-sociální podpory jsou důležitými prvky pomoci vězňům vyrovnat se s obdobím svého uvěznění a po uplynutí trestu se připravit na propuštění³².

CPT opakuje své doporučení, aby režim týkající se vězňů odsouzených na doživotí, kteří jsou umístění ve valdické věznici, byl zásadně přehodnocen ve světle výše uvedených připomínek; součástí režimu by měl být program aktivit mimo celu sestavený ve spolupráci s vězněm, který by měl být smysluplný a rozmanitý.

Dále chce CPT znovu zdůraznit, že nevidí žádné ospravedlnění pro systematické znemožňování styku těchto osob s ostatními vězni ve výkonu trestu odnětí svobody nebo pro omezování jejich sdružování na jednoho nebo dva jiné vězně.

Kromě toho, s odkazem na systém zařazování doživotně odsouzených vězňů, Výbor opakuje své doporučení, aby české úřady stanovily transparentní procedurální pravidla, která vězňům umožní jasně určit, jaké jednání a chování je od nich očekáváno, aby mohli být zařazeni do skupiny s lepšími podmínkami.

počítačové hry v počítačové místnosti). Přesný rozvrh sice neexistuje, ale obvykle trvá nejméně pět let, než se vězeň dostane ze třetí do druhé skupiny a ještě delší doba je potřebná k postupu do první skupiny. Vězni chápou, že mají-li mít realistickou možnost být podmíněčně propuštěni nebo převedeni do věznice s nižším stupněm ostrahy, musí být v první skupině.

32

Viz též pravidlo 103.8 revidovaných evropských vězeňských pravidel z roku 2006.

4. Vězni podléhající režimu se zvýšenou ostrahou

56. Jak již bylo uvedeno, na oddělení E je umístěno 19 vězňů podléhajících režimu se zvýšenou ostrahou, kteří jsou považováni za „problematické“ nebo „nebezpečné“. Většina těchto vězňů byla původně umístěna v jiných blocích valdické věznice a byla převedena na oddělení E na návrh věznice po schválení náměstkem generálního ředitele Vězeňské služby. Vězeň však mohl být poslán na oddělení E také z jiné věznice nebo přímo soudem.

57. Výbor již konstatoval, že nepochybuje, že může existovat potřeba zajistit bezpečnější prostředí pro zvláště násilnické vězně, kteří představují nebezpečí pro personál a ostatní vězně. Ale Výbor má obavy, že oddělení E se omezuje na zajištění tohoto bezpečného prostředí bez jasných cílů, jak pomoci vězňům, kteří jsou tam umístěni. Provozní vedení oddělení E má příliš velkou volnost při výkladu stávajících předpisů a klade důraz výlučně na izolaci vězňů. Výsledkem je, že toto oddělení funguje jako „konečná stanice“, což je přístup, který je v rozporu se základními zásadami stanovenými v zákoně o výkonu trestu (které vyžadují, aby bylo vynaloženo úsilí na přípravu vězně na opětovné začlenění do společnosti a na to, aby vedl „samostatný a pokojný život“) a Nařízení 55/2007 o odděleních se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením.

Podle názoru CPT by měl existovat pozitivní aktivní postup s cílem řešení problémů vězně a umožnění jeho návratu mezi většinovou vězeňskou populací. Dále je velmi důležité, aby rozhodování o nakládání s vězni, u nichž je vzhledem k jejich osobnosti nebo chování pravděpodobné, že stráví značnou dobu v podmínkách zvýšené ostrahy, bylo nejen spravedlivé, ale také aby bylo jako takové vnímáno. Bez takového přístupu se pravděpodobně budou zvyšovat pocity křivdy a prohlubovat spirála stále se zhoršujícího chování.

CPT doporučuje, aby české orgány iniciovaly komplexní přehodnocení s tímto cílem:

- **aby byl jasněji definován účel oddělení E (v podobě formulace poslání a vize);**
- **aby byly stanoveny strategické a provozní cíle pro oddělení E a aby bylo zajištěno přidělení potřebných zdrojů, tak aby mohl být tento nově definovaný účel naplněn;**
- **aby bylo zajištěno, že všichni pracovníci na oddělení E se ztotožňují s ethosem oddělení a jsou pro práci s obtížně zvladatelnými vězni řádně vyškoleni.**

58. Výbor má nadále vážné obavy týkající se způsobu, jakým se rozhoduje o umístění vězňů na oddělení E. Při kontrole záznamů delegace CPT znovu konstatovala, že rozhodnutí náměstka generálního ředitele, jimiž se schvaluje umístění některých vězňů na oddělení E, nebylo nijak odůvodněno.

A navíc, neexistuje žádný formální způsob, jakým by se vězni ke svému umístění v oddělení E mohli vyjádřit; proti tomuto umístění ani neexistuje možnost odvolání (kromě stížnosti náměstkovi generálního ředitele). V mnoha případech vězni tvrdili, že nebyli informováni o důvodech pro své umístění ani o tom, co by měli udělat, aby se mohli vrátit na normální vězeňské oddělení. Dále, stejně jako u vězňů odsouzených na doživotí (viz odstavec 54), byly plány výkonu trestu a půlroční hodnocení prováděny bez stanovení jasných kritérií a bez řádného pohovoru s dotyčným vězněm. Často bylo obtížné ozřejmit skutečný důvod umístění v oddělení E; to dokumentuje fakt, že zde bylo umístěno několik velmi zranitelných vězňů, kteří sotva mohli být považováni za výjimečné bezpečnostní riziko.

CPT doporučuje, aby české úřady zavedly přísné procedurální záruky před a při umístění vězňů do oddělení E (včetně možnosti odvolání proti tomuto umístění) a aby náměstek generálního ředitele takové umístění více kontroloval. Dále by se každé umístění a jeho účel mělo pravidelně každé tři měsíce přezkoumávat z různých hledisek.

59. Co se týče režimu, většina vězňů byla zavřena v celách až 22 hodin denně, měli jednu nebo dvě hodiny denně na cvičení venku a možnost navštěvovat jednou týdně celý určené pro kulturní aktivity (představované několika málo společenskými hrami). Většině vězňů ani nebylo dovoleno přihlásit se k práci v určených sklepních celách, kde je umístěno sportovní náradí. Dále nebyla k dispozici žádná práce (kromě úklidových povinností, které provádí několik vězňů pár hodin týdně) ani vzdělávací kurzy. Hlavní činností bylo sledování televize ve své cele³³.

60. CPT již v předchozích zprávách zdůraznil, že vězni představující zvláště vysoké bezpečnostní riziko by měli mít v rámci svého oddělení relativně volný režim jako kompenzaci za jejich přísné střežení. Zejména by měli mít možnost se stýkat s ostatními vězni na oddělení a měli by mít zajištěn velký výběr činností. Mělo by být vynaloženo zvýšené úsilí na vytvoření dobré vnitřní atmosféry na odděleních se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením. Cílem by mělo být vytvoření dobrého vztahu mezi personálem a vězni. Toto není jen v zájmu lidského zacházení s osazenstvem oddělení, ale také v zájmu zachování efektivní kontroly a bezpečnosti a ochrany personálu.

Existence uspokojivého programu činností na oddělení se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením je stejně tak důležitá – ne-li více – jako na normálních odděleních. Tyto činnosti mohou omezit škodlivý dopad na osobnost vězně žijícího v tak zvané skleníkové atmosféře v těchto odděleních. Tyto činnosti by měly být co možná nejrozmanitější (vzdělávání, sport, práce přínosná pro budoucí pracovní zařazení atd.). Co se týče pracovních příležitostí, je jasné, že bezpečnostní hlediska vylučují mnoho druhů práce, které jsou k dispozici v normálních odděleních. To by ale nemělo znamenat, že těmto vězňům bude nabídnuta pouze nudná, monotónní práce.

Výbor doporučuje, aby byla na základě předchozích poznámek podniknuta taková opatření, která by těmto vězňům umožnila smysluplnější režim zahrnující škálu různých činností.

5. Lékařská vyšetření

61. Delegace CPT zjistila, že lékařská vyšetření vězňů v oddělení E probíhají i nadále v přítomnosti jednoho nebo dvou dozorců. Vězni tvrdili, že dozorcí měli často k jejich lékařským vyšetřením připomínky. CPT již v předchozích zprávách zdůraznil, že obvyklá přítomnost vězeňských důstojníků během lékařského vyšetření porušuje princip lékařského tajemství; české orgány v odpovědi na zprávu o návštěvě v roce 2006 uvedly, že v roce 2007 budou provedeny kroky ke splnění příslušných doporučení CPT. **CPT vyzývá české orgány, aby podnikly kroky potřebné k tomu, aby všechna lékařská vyšetření doživotně odsouzených vězňů a vězňů podléhajících režimu se zvýšenou ostrahou byla prováděna mimo doslech dozorců a nepožádá-li lékař v konkrétním případě jinak, také mimo dohled dozorců.**

³³

Prvního dne návštěvy informoval vychovatel delegaci o skupinové činnosti toho odpoledne: ukázalo se, že šlo o povolení pro všechny vězně z oddělení E sledovat ve svých celách v televizi fotbalový zápas.

Výbor je dále názoru, že vyšetření u psychiatra (nebo psychologa) by se neměla konat skrz kovovou mříž (ve stejné místnosti, která je používána pro návštěvy), jak je tomu v současné době, nýbrž v místnosti bez fyzických bariér; tím bude umožněn rozvoj náležitého vztahu mezi lékařem a pacientem. **CPT doporučuje, aby české orgány podnikly kroky potřebné k tomu, aby se tato vyšetření konala ve vhodných podmínkách.**

6. Ostatní záležitosti

62. Personál zařazený pro práci s doživotně odsouzenými vězni a vězni podléhajícími režimu se zvýšenou ostrahou musí být vybírán pečlivě. Tito pracovníci by měli být náležitě vyškoleni, mít vysoce rozvinuté komunikační dovednosti a mít opravdový zájem na uplatňování svých dovedností ve zvláště obtížném prostředí. Delegace CPT pozorovala, že vztahy mezi personálem a vězni nebyly založeny v duchu komunikace a pomoci. Nebyla podniknuta ani opatření k navázání přímého kontaktu (např. bez mříží) mezi vězni a různými skupinami personálu, který s nimi pracuje. Delegaci CPT zvláště zarazila pasivita vychovatelů, jejichž hlavním úkolem se zdálo být doručování a vyzvedávání pošty nebo zaškrtávání políček aktivit, které byly součástí plánu výkonu trestu³⁴.

Dále se zdá, že vrchní vedení věznice neprovádělo žádný dohled nad provozem oddělení E. Ani ředitel ani jeho náměstek nechodili pravidelně na návštěvy tohoto oddělení, aby hovořili s vězni a s personálem. Vedení oddělení E bylo ponecháno v rukou speciálního pedagoga, který zjevně netoleroval žádné stížnosti vězňů a který delegaci otevřeně řekl, že nevěří v rehabilitaci vězňů, které má na starosti.

CPT opakuje své doporučení, aby české orgány zajistily, aby všichni pracovníci zařazení pro práci s doživotně odsouzenými vězni a vězni podléhajícími režimu se zvýšenou ostrahou měli potřebné dovednosti a byli náležitě vyškoleni, tak aby vykonávali svou práci profesionálně, což zahrnuje také schopnost komunikovat s vězni a nabízet jim pomoc.

Vrchní vedení věznice Valdice by dále mělo dávat najevo aktivnější přístup ke správě oddělení E, a to konáním pravidelných návštěv, při kterých by hovořilo jak s personálem, tak s vězni.

63. CPT zůstává znepokojen také systémem disciplíny, jak jej praktikuje personál na oddělení E, zvláště vychovatelé a pedagogové. Přístup k vězňům byl založen na kontrole a podřízenosti. Jakýkoli náznak zpochybnění zavedené autority končí umístěním vězně do cely pro výkon kázeňského trestu z rozhodnutí vychovatele.

Vnitřní pravidla nadále povolují vychovatelům umisťovat vězně do samovazby až na sedm dní s možností odvolání k pedagogovi. Disciplinární systém na oddělení E tak zůstává do značné míry interní záležitostí; formální opatření samovazby, které vyžaduje souhlas ředitele, je ukládáno velmi zřídka. Vězni však mohou přesto strávit v samovazbě dlouhou dobu. Výbor se nedomnívá, že

³⁴

Jeden vězeň delegaci řekl, že dostal od vychovatele negativní hodnocení proto, že během doby určené pro cvičení venku nehrál stolní tenis (protože to byl jeden z cílů jeho plánu výkonu trestu), bez ohledu na to, že byl v boxu se stolem umístěn sám.

existují vhodné pojistky pro to, aby umístování vězňů do cely pro výkon kázeňského trestu neprobíhalo svévolně, např. v podobě práva vězňů na obhajobu ve věci údajných deliktů, jichž se dopustili, a možnosti odvolání proti uloženým sankcím k vyšší instanci mimo oddělení E. **CPT opakuje své doporučení, aby české orgány přezkoumaly kázeňský systém v oddělení E.**

64. Pokud jde o používání pout, delegace CPT si všimla, že se již nepoužívají systematicky vždy, když jsou vězni vyváděni ze svých cel. Pouta byla nyní používána pouze pro všechny pohyby mimo celu mezi 15. hodinou a 6. hodinou ranní, kdy službu konají pouze dva nebo tři dozorcí, a na základě individuálního posouzení rizik. Výbor tento stav vítá a **věří, že bude udržen.**

65. Materiální podmínky na oddělení E byly uspokojivé, stejně jako v roce 2006. Cely však byly nadále neosobní a vězni mohli mít v cele jen absolutní minimum osobních věcí a nesměli si cely vyzdobit (kromě možnosti umístění fotografií nebo jiných pamětních předmětů na malou nástěnku). V souladu s výše popsaným přístupem směřujícím k rozvoji osobní autonomie a odpovědnosti **CPT doporučuje, aby bylo vězňům ve větší míře dovoleno upravit si své cely.**

66. CPT rovněž zdůrazňuje, jak je důležité, aby vězni mohli udržovat kontakty s vnějším světem, aby byly sníženy negativní důsledky institucionalizace vězňů s dlouhými tresty. Bohužel nedošlo k žádnému zlepšení v otázce návštěv rodinných příslušníků u vězňů odsouzených na doživotí. Konají se nadále v místnosti, v níž není možné navázat fyzický kontakt (oddělení plexisklem), nebo v místnosti, kde jsou vězeň a návštěvník oddělení mříží.

Dále na rozdíl od písemné odpovědi českých úřadů³⁵, že vězňům odsouzeným na doživotí jsou povoleny návštěvy o víkendech, delegace CPT zjistila, že vedení věznice povolovalo návštěvy rodiny pouze v pracovních dnech.

Delegace se také dozvěděla o potížích se získáváním pravidelného přístupu k telefonu u vězňů v oddělení E, což vedlo k tomu, že bylo podáno jen málo žádostí o telefonický hovor. **Mělo by být vyvinuto úsilí ke zlepšení přístupu k telefonu.**

CPT doporučuje, aby pro všechny vězně odsouzené k doživotnímu trestu odnětí svobody byly neprodleně zavedeny návštěvy za otevřenějších podmínek (např. u stolu) a aby odeprání takových návštěv bylo založeno na individuálním hodnocení rizik. Dále by měly české úřady podniknout potřebné kroky, aby zajistily možnost návštěv rodinných příslušníků o víkendech.

³⁵

Viz CPT/Inf (2007) 33, strana 22

PŘÍLOHA I

SEZNAM DOPORUČENÍ A PŘIPOMÍNEK CPT A JIM VZNESENÝCH ŽÁDOSTÍ O INFORMACE

Součinnost poskytnutá delegaci

doporučení

- podniknout příslušné kroky k zajištění účinného přístupu delegací CPT ke zdravotnické dokumentaci ve všech institucích, které Výbor navštěvuje, jak to požaduje čl. 8 odst. 2 písm. d) Úmluvy (odstavec 9).

připomínky

- ze závazku čl. 8 odst. 2 písm. b) a d) Úmluvy vyplývá, že informace poskytované o místech omezení svobody a konkrétních osobách zadržovaných na těchto místech musí být přesné (odstavec 10).

- žádosti o informace

písemné potvrzení kroků podniknutých k zajištění účinného přístupu delegací CPT ke zdravotnické dokumentaci (odstavec 9).

Léčba sexuálních delikventů

doporučení

- přezkoumat právní předpisy o ochranném léčení z hlediska souhlasu pacientů s léčbou ve světle připomínek uvedených v odstavci 19 (odstavec 19);
- učinit potřebné kroky k zavedení programů na léčbu sexuálních delikventů ve výkonu ochranného léčení v době, kdy jsou zadržováni ve vězení (odstavec 21);
- přezkoumat podávání antiandrogenů pacientům v ochranném léčení ve světle připomínek uvedených v odstavci 25 (odstavec 25);
- okamžitě ukončit používání chirurgické kastrace v kontextu léčby sexuálních delikventů (odstavec 44).

žádosti o informace

- dopad vyhlášky č. 385/2006 o zdravotnické dokumentaci, která vstoupila v platnost dnem 1. dubna 2007, na léčbu pacientů ve výkonu ochranného léčení (odstavec 19);
- plány na umístění, personální vybavení a kapacitu nového zařízení pro chovance v soudním zadržování a podrobnosti o kritériích pro jejich umístění, režimu a právních zárukách (odstavec 20).

Oddělení E věznice Valdice

Špatné zacházení

doporučení

- jasná směrnice upravující používání pepřového spreje, která by měla obsahovat minimálně tyto body:
 - jasné pokyny, kdy se smí pepřový sprej používat, v nichž by mělo být výslovně stanoveno, že pepřový sprej se nesmí používat v uzavřených prostorách;
 - právo vězňů vystavených působení pepřového spreje na okamžitý přístup k lékaři a poskytnutí zmírňujících opatření;
 - informace o kvalifikaci, odborné přípravě a dovednostech pracovníků oprávněných pepřový sprej používat;
 - dostatečný mechanismus výkazů a kontrol používání pepřového spreje (odstavec 46);
- provést ve věznici Valdice kontrolu Nařízení č. 82/2006 o předcházení a včasném odhalování násilí mezi vězni, aby bylo zajištěno její účinné provedení. To se týká rovněž schopnosti personálu identifikovat pachatele násilných činů proti ostatním vězňům a rozpoznat, kdy mohou zranitelní vězni hledat pomoc prostřednictvím činů, které jsou v rozporu s vnitřním řádem věznice (odstavec 49);
- aby české orgány daly všem vězeňským důstojníkům a vedoucím pracovníkům jasně najevo, že umístění zranitelného vězně do cely, kde mu hrozí riziko fyzického a/nebo sexuálního zneužití, ať již k němu došlo vědomě nebo proto, že měli o riziku vědět, představuje nelidské a ponižující zacházení a bude jako takové hodnoceno (odstavec 49).

Odsouzení k doživotnímu trestu odnětí svobody

doporučení

- podniknout co nejdříve kroky k novelizaci zákona o výkonu trestu a dalších vězeňských předpisů ve světle připomínek uvedených v odstavci 50 za účelem postupné integrace vězňů odsouzených na doživotí mezi ostatní vězeňskou populaci (odstavec 50);
- zásadní přehodnocení režimu týkajícího se vězňů odsouzených na doživotí, kteří jsou umístěni ve valdické věznici; součástí režimu by měl být program aktivit mimo celu sestavený ve spolupráci s vězněm, který by měl být smysluplný a rozmanitý (odstavec 55);
- pokud jde o systém zařazování doživotně odsouzených vězňů, stanovit transparentní procedurální pravidla, která vězňům umožní jasně určit, jaké jednání a chování je od nich očekáváno, aby mohli být zařazeni do skupiny s lepšími podmínkami (odstavec 55).

připomínky

- CPT nevidí žádné ospravedlnění pro systematické znemožňování styku vězňů odsouzených na doživotí s ostatními vězni ve výkonu trestu odnětí svobody nebo pro omezování jejich sdružování pouze na jednoho nebo dva jiné vězně (odstavec 55).

žádosti o informace

- harmonogram rekonstrukce prostorů pro cvičení v oddělení E věznice Valdice (odstavec 52).

Vězni podléhající režimu se zvýšenou ostrahou

doporučení

- iniciovat komplexní přehodnocení s tímto cílem:
 - aby byl jasněji definován účel oddělení E (v podobě formulace poslání a vize);
 - aby byly stanoveny strategické a provozní cíle pro oddělení E a aby bylo zajištěno přidělení potřebných zdrojů, tak aby mohl být tento nově definovaný účel naplněn;
 - aby bylo zajištěno, že všichni pracovníci na oddělení E se ztotožňují s ethosem oddělení a jsou pro práci s obtížně zvladatelnými vězni řádně vyškoleni (odstavec 57);
- zavést přísné procedurální záruky před a při umisťování vězňů do oddělení E (včetně možnosti odvolání proti tomuto umístění) a aby náměstek generálního ředitele takové umístění více kontroloval. Dále by se každé umístění a jeho účel mělo pravidelně každé tři měsíce přezkoumávat z různých hledisek (odstavec 58);
- podniknout taková opatření, která by umožnila vězňům podléhajícím režimu se zvýšenou ostrahou umístěným v oddělení E valdické věznice smysluplnější režim zahrnující škálu různých činností, ve světle připomínek uvedených v odstavci 60 (odstavec 60).

Lékařská vyšetření

doporučení

- podniknout kroky potřebné k tomu, aby všechna lékařská vyšetření doživotně odsouzených vězňů a vězňů podléhajících režimu se zvýšenou ostrahou byla prováděna mimo doslech dozorců a nepožádá-li lékař v konkrétním případě jinak, také mimo dohled dozorců. (odstavec 61);
- podniknout kroky potřebné k tomu, aby se vyšetření u psychiatra (nebo psychologa) konala ve vhodných podmínkách (odstavec 61).

Ostatní záležitosti

doporučení

- aby české orgány zajistily, aby všichni pracovníci zařazení pro práci s doživotně odsouzenými vězni a vězni podléhajícími režimu se zvýšenou ostrahou měli potřebné dovednosti a byli náležitě vyškoleni, tak aby vykonávali svou práci profesionálně, což zahrnuje také schopnost komunikovat s vězni a nabízet jim pomoc (odstavec 62);
- přezkoumat kázeňský systém v oddělení E věznice Valdice (odstavec 63);
- vězňům v oddělení E věznice Valdice dovolit ve větší míře upravit si své cely (odstavec 65);
- pro všechny vězně odsouzené k doživotnímu trestu odnětí svobody neprodleně zavést návštěvy za otevřenějších podmínek (např. u stolu); odepření takových návštěv by mělo být založeno na individuálním hodnocení rizik (odstavec 66);
- podniknout potřebné kroky, aby byla zajištěna možnost návštěv rodinných příslušníků o víkendech (odstavec 66).

připomínky

- vrchní vedení věznice Valdice by mělo dávat najevo aktivnější přístup ke správě oddělení E, a to konáním pravidelných návštěv, při kterých by hovořilo jak s personálem, tak s vězni (odstavec 62);
- CPT věří, že praxe používání pout pouze na základě individuálního hodnocení rizik bude udržena (odstavec 64);
- mělo by být vyvinuto úsilí ke zlepšení přístupu vězňů v oddělení E k telefonu (odstavec 66).

PŘÍLOHA II

SEZNAM VNITROSTÁTNÍCH ÚŘADŮ A ORGANIZACÍ, S NIMIŽ DELEGACE CPT KONZULTOVALA

Ministerstvo zdravotnictví

Marek ŠNAJDR	první náměstek ministra zdravotnictví
Markéta HELLEROVÁ	náměstkyně ministra pro zdravotní péči
David KOTRIS	vedoucí legislativního odboru Ministerstva zdravotnictví
Stanislava PÁNOVÁ	ředitelka odboru zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví

Ministerstvo spravedlnosti

Martin MOULIS	náměstek ministra spravedlnosti
Jaroslav GRUBER	první náměstek generálního ředitele Vězeňské služby
Tomáš HOFFMAN	legislativní odbor Ministerstva spravedlnosti
Milan HOSPODKA	vedoucí odboru Vězeňské služby pro výkon vazby a trestu
Tomáš PROCHÁZKA	legislativní odbor Ministerstva spravedlnosti

Ministryně pro lidská práva

DzAMILA STEHLIKOVÁ	ministryně pro lidská práva
JANA KOLÁČKOVÁ	sekretariát Vládní komise pro lidská práva a kontaktní pracovnice pro CPT

Odborníci na léčbu sexuálních delikventů

Slavoj BRICHČÍN	psychiatr, psychiatrická léčebna Bohnice
Václav FAIT	psychiatr, psychiatrická léčebna Dobřany
Martin HOLLÝ	psychiatr, psychiatrická léčebna Bohnice
Vladimír ŠUPINA	psychiatrická léčebna Dobřany
Jiří ŠVARC	psychiatr, psychiatrická léčebna Bohnice
Jiří TOMEČEK	ředitel, psychiatrická léčebna Horní Bečkovice
Petr WEISS	První lékařská fakulta Karlovy univerzity
Jana ZIMANOVÁ	psychiatr, psychiatrická léčebna Horní Bečkovice
Vladislav ŽIŽKA	ředitel, psychiatrická léčebna Dobřany