



ombudsman

už 20 let pomáháme bez rozdílu

Vaše č. j. MSP-42/2019-OSKV-SP/6
Sp. zn. 21/2016/NZ/MLU
Č. j. KVOP-52799/2019
Datum 27. listopadu 2019

Vážená paní
Mgr. Marie Benešová
ministřyně
Ministerstvo spravedlnosti
Vyšehradská 16
128 10 Praha 2

Vážená paní ministřyně,

ráda bych Vám poděkovala za vyjádření, jehož se mi od Vás dostalo k souhrnné zprávě ze systematických návštěv zaměřených na výkon ústavního ochranného léčení, konkrétně dopisem ze dne 29. října 2019. Shledávám, že je vysoce kompetentní a informačně bohaté. Chci na ně ještě zareagovat, neboť se domnívám, že v některých bodech Vás mohu přesvědčit o užitečnosti některých kroků v návaznosti na svá doporučení. Zohledním při tom také informace, které zazněly na schůzce Pracovní skupiny pro problematiku ochranného léčení konané dne 11. listopadu. Ministerstvo spravedlnosti zajistilo, že řada odborníků se na schůzce přímo vyjadřovala ke zprávě i doporučením, což přispěje k odborné diskusi. Děkuji za to.

K aktuálním prioritám Ministerstva spravedlnosti

Nemohu než souhlasit s Vaším hodnocením dosavadního postoje Ministerstva zdravotnictví a rovněž považuji za nezbytné dosáhnout toho, aby tento resort již nyní pracoval nejen na dlouhodobých, ale také na okamžitých řešeních problémů spojených s výkonem ochranného léčení a začal skutečně spolupracovat s dalšími aktéry (z tohoto důvodu nyní nepřijímám první reakci ministerstva na souhrnnou zprávu a požaduji odpověď novou). Ve svém dopisu věnujete zvláštní prostor myšlence zbudování jednoho nebo dvou forenzních zdravotnických zařízení, respektive jejího prosazení „na vládní úrovni a v parlamentu“. Ráda bych se k tomu vyjádřila, byť jsem od Vás ani z jednání pracovní skupiny zatím neseznala detaily, pouze záměr soustředit v novém zařízení ústavní i ambulantní péči.

Principiálně nelze proti myšlence nic namítat, když zařízení tohoto typu běžně fungují ve zdravotnických systémech v Evropě. Nesouhlasím sice s názorem vyjádřeným v dopisu, že by zřízení forenzního zdravotnického zařízení vedlo k „vyřešení současných problémů“. Jistě však lze takovou instituci pojmout tak, aby k řešení přispěla (ústavní a ambulantní péče pro nejvíce náročné pacienty, centrum odborné excelence v péči i diagnostice, s přínosem pro vzdělávání a znaleckou činnost).

V české realitě ale varuji před unáhleným postupem, kdy by zřízení zařízení nepředcházelo jeho promyšlené provázání zejména se zabezpečovací detencí. Tento institut také vznikl v době poznamenané tlakem na řešení aktuálních problémů a dnes, v důsledku postupné novelizace právní úpravy, představuje pro řadu lidí (chovanců) doslova slepou uličku. Proto jsem na jednání pracovní skupiny vyslovila návrh, aby byla přezkoumána novela zákona o výkonu zabezpečovací detence, jež od 1. 12. 2011 rozšířila možnosti přeměny ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Dodávám, že představení nového režimu, jenž by forenzní zdravotnické zařízení představovalo, musí být solidně ukotveno v zákoně, a to v rovině

hmotněprávní (žádný zásah do základních práv bez zákonného podkladu) i procesní (záruky proti svévoli při rozhodování, prostupnost systému).

K doporučení 1 – vzdělávání

Zajistit vodítka a průběžné vzdělávání soudců tak, aby došlo k usměrnění k větší jednotnosti (co se týká ukládání jednotlivých „typů“ ochranného léčení, kladení otázek znalcům, nepodmiňování trvání ochranného léčení nějakými tradičně vnímanými lhůtami).

Doplňujete podrobnosti o současném vzdělávání v Justiční akademii. Má nepovinný charakter, slouží k dozdělování pracovníků justice a probíhá systematicky a pravidelně. To rozhodně nezpochybňuji. Svým doporučením usiluji o náležité promítnutí poznatků ze systematických návštěv do stávajících programů. I když jde o doporučení spíše abstraktní, domnívám se, že vzdělávání má obecně největší účinek na zlepšení práce profesionálů a že by se poznatky o místních problémech měly na seminářích rozebírat.

K doporučení 2 – evidence

Zavést jednotnou evidenci ochranných léčení (jednak uložených, a jednak nařízených) a centrální registr pacientů v ochranné léčbě.

Doporučení se týká jednak dat, jež by byla k dispozici soudcům, a jednak podkladů pro celkové řízení ve zdravotnictví a justici. Jestliže máme dosud pouze neformální poznatky o tom, jak přesně se atmosféra strachu po tzv. žďárské kauze odrazila do počtu osob v ochranném léčení ústavním (nově uloženém nebo prodlouženém, případně s nástupem po výkonu trestu odnětí svobody), pak nemůžeme adekvátně reagovat na volání o nedostatku lůžek v nemocnicích. Tento problém a jeho řešení jistě nespočívá pouze v resortu zdravotnictví (jenž donedávna nevěděl, kolik lůžek psychiatrických nemocnic je obsazeno těmito pacienty). Vítám Váš rozbor o možných řešeních, který přesahuje můj vhled do problematiky. Ze své pozice mohu plnit roli iniciační s tím, že odpovědná ministerstva jsou schopna vyřešit potřebnou právní úpravu i administrativu. Ideální by jistě bylo právní stránku evidence upravit ve zvažovaném zákoně o výkonu ochranného léčení. Dodávám, že vítám zavedení nového výkazu, který – jak uvádíte – umožní získávat podrobnější informace o počtech ukládaných ochranných léčení, a to nově včetně rejstříku Nt.

K doporučení 3 – sjednotit formu a obsah návrhů/zpráv zdravotnických zařízení

Ráda bych Vás ujistila, že nepožaduji od Ministerstva spravedlnosti závazný výklad trestního řádu ani metodické vedení poskytovatelů zdravotních služeb. Domnívám se nicméně, že Ministerstvo spravedlnosti může učinit kroky (podřaditelné pod ustanovení kompetenčního zákona¹), jako je vydání vzorů a příkladů dobré praxe. Jako cíl jsem identifikovala zlepšení praxe, co se týká získávání informací soudem od poskytovatele, resp. přípravy případu ze strany poskytovatele. Oba subjekty, byť jeden nespadá pod resort justice, participují na uplatnění státní moci vůči jednotlivci a úkolu kompetentního

1 Ustanovení § 20 a 24 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

a procesně spravedlivého posouzení otázky odůvodněnosti trvání zbavení osobní svobody člověka. Souhlasím s tím, že za současného právního stavu existují podmínky pro to, aby proces proběhl perfektně. Nicméně při návštěvách zaznívaly rovněž stížnosti nasvědčující tomu, že ne všude je praxe a zkušenost dobrá a rozhodování soudu se zdá být bez opory v kompletním a odůvodněném názoru zdravotnického zařízení.

Pokud se jeví Ministerstvu spravedlnosti jako vhodné spolupracovat v tomto bodě s Ministerstvem zdravotnictví, nemám námitek. S ohledem na odborné složení pracovní skupiny se však jeví jako celkem snadné získat pomůcky pro praxi, jež doporučuji; stačí zapojit pracoviště, resp. soudy, kde spolupráce funguje příkladně. Jistě by nepřinesly poučení jen zdravotnickým zařízením, ale i soudům, co se týká obvyklého rozsahu a způsobu dokazování v případě toho kterého typu ochranného léčení.

K doзору státního zastupitelství nad zákonností při výkonu ústavního ochranného léčení

Dlouhodobě o zavedení dozoru usiluji (tedy o doplnění příslušných ustanovení do speciálního zákona, nyní zákona o specifických zdravotních službách) a toto téma v souhrnné zprávě shrnuji. Reagujete shrnutím nesouhlasného stanoviska vlády, jež se opírá o premisu, že dozor by se omezil na pouhé ověřování existence titulu pro držení člověka v nemocnici a dodržování lhůt. Důvodem má být to, že státní zástupce nemá medicínské znalosti, jež jsou nutné k tomu, aby mohl vyvozovat závěry o potřebnosti konkrétních léčebných metod a oprávněnosti držení.

Jsem zklamaná, že po řadě kol jednání a diskusí (ať už na půdě Rady vlády pro lidská práva, nebo Poslanecké sněmovny) se jako argument proti realizaci doporučení uvádějí právě tyto jakoby principiální důvody. Přitom dozor státního zastupitelství nad ochranným léčením je již nyní zakotven (v zákoně o státním zastupitelství) a kvalitativně by se nejednalo o jinou činnost, než jakou státní zastupitelství již nyní vykonává ve věznicích a školských zařízeních. Snad má být platným argument, že z důvodu neodbornosti v otázkách penologických a pedagogických se dozor na těchto místech redukuje na kontrolu právních titulů?

Ochranné léčení v ústavní formě může, slovy Ústavního soudu, představovat opatření ještě citelnější, než je trest odnětí svobody.² Osoby, jež léčení vykonávají, musejí (oprávněně) strpět zásahy do své fyzické i psychické integrity a obecně soukromého a rodinného života. Meze těchto zásahů jsou vymezeny v několika zákonech,³ které poskytovatelé zdravotních služeb musejí respektovat: například pravidla léčby bez souhlasu, povolování krátkodobého opuštění nemocnice, okolnosti přijímání návštěv a realizování kontaktu s vnějším světem, meze pravidel ve vnitřním řádu, a tím i přístupu k běžným požitkům (dostupnost a soukromí sprchování, přístup na vzduch, používání vlastních věcí), pravidla informační povinnosti vůči pacientovi, bezpečnostní opatření, používání omezovacích prostředků, využívání stížnostního mechanismu. Toto jsou zcela reálné aspekty výkonu ochranného léčení v nemocnici, jež mají právní zakotvení, a jež tedy budou předmětem dozoru. Účelem dozoru

2 Srov. nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 3675/16, bod 21.

3 Nelze učinit uzavřený výčet právních předpisů, které mají být dozorovány. Nicméně půjde primárně o dozorování práv zaručených zákonem upravujícím výkon ochranného léčení, tj. zákon o specifických zdravotních službách, zákonem o zdravotních službách, občanským zákoníkem, trestním zákoníkem a trestním řádem. Základní práva však jsou zaručena i předpisy ústavními a dalšími předpisy, které jsou součástí právního řádu.

pak je, aby stát skutečně mohl garantovat, že opatření je vykonáváno v souladu se zákonem. Není důvod se domnívat, že přezkum těchto aspektů bude představovat pouze formální činnost.

Nemohu se zbavit pocitu, že pokud by se v těchto dnech mělo rozhodovat o zavedení dozoru na místech výkonu ústavní a ochranné výchovy, jistě by někdo argument neodobornosti státního zástupce vznesl, a tím spíše argument rozpočtový. A přece se za léta ukázalo, že zde uplatnění pro dozor je, zvláště s ohledem na právní neznalost pracovníků školských zařízení a zranitelnost dětí a neschopnost vlastními silami dosáhnout nápravy případných zásahů.

Podotýkám, že postoj samotného státního zastupitelství byl vždy závislý na tom, zda bude garantováno zajištění personálu potřebného pro pokrytí nových úkolů. Často se rovněž směřují návrhy na zajištění dozoru nad ochranným léčením a na úplně všech místech zbavení svobody. To druhé je myšlenka ambiciózní a za současné situace spíše nereálná. Při provedení prioritizace s ohledem na dostupné finanční zdroje se zavedení a personální zajištění výkonu dozoru nad zacházením s tisícovkou pacientů ve 14 psychiatrických nemocnicích jeví být jako reálné opatření.

Uzavírám, že považuji za potřebné toto téma zakomponovat do přípravy věcného záměru zákona o výkonu ochranného léčení a za naprosto nezbytné počítat s dozorem při případném zřizování forenzního psychiatrického zařízení.

Závěrem

Vážená paní ministryně, závěrem kvituji, že Ministerstvo spravedlnosti má vlastní rozvinutou agendu k institutu ochranného léčení. Na základě vlastních poznatků aktivně usiluje o řešení jeho problémů, přičemž v poslední době těch spojených s nařizováním výkonu ochranného léčení. Kromě toho vyjadřuje Ministerstvo spravedlnosti dlouhodobě připravenost poskytovat součinnost Ministerstvu zdravotnictví při řešení koncepčních otázek a přípravě legislativních změn, jež spadají do gesce tohoto resortu. Žádám Vás, abyste do své činnosti přijali také má doporučení vycházející z hlediska ochrany práv osob, kterým je ochranné léčení uloženo. Neboť výkon ochranného léčení není mařen jen nedostatkem míst v nemocnicích a ambulancích, ale také problémy při výkonu léčení a hodnocení nezbytnosti jeho trvání, jimiž jsou navíc zpochybňovány i trestněprávní zásady přiměřenosti a proporcionality.

Velmi uvítám pozvání k jednání s Ministerstvem zdravotnictví, jež v dopisu zmiňujete. Odkazuji v této věci na svůj sekretariát (tel. č. 542 542 777). Pro účast v Pracovní skupině pro problematiku ochranného léčení pro období po skončení mého mandátu veřejné ochránkyně práv navrhuji právničku Kanceláře Mgr. Marii Lukasovou, Ph.D.

S pozdravem

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(dopis je opatřen elektronickým podpisem)