

Zpráva o šetření

ve věci pana S J

Pan S J , narozený (dále jen „stěžovatel“), t. č. ve výkonu trestu odnětí svobody ve Věznici Pardubice na oddělení pro trvale pracovní nezařaditelné (oddíl H1), se na Kancelář veřejného ochránce práv obrátil s podnětem dne 2. 12. 2013, ve kterém si stěžovatel na podmínky výkonu trestu pro tělesně postižené odsouzené v pardubické věznici.

A - Předmět šetření

Dle dokumentace, kterou mi stěžovatel zaslal, trpí nevléčitelnou nemocí. Z protokolu úřední lékařské komise Vězeňské služby ČR ze dne 11. 12. 2008 se podává: „Jde o kmenový tumor, který při operaci nelze odstranit, byl ozařován, chirurgicky nelze pro nemocného nic podniknout, tumor bude progredovat, ale pomalu, prognóza špatná“. Stěžovatel byl nejprve schopen se pohybovat pomocí berlí, z důvodu progresse onemocnění je v současnosti imobilní z důvodu triparézy. Jedinou plně funkční končetinou je jeho levá ruka. Dle poslední lékařské zprávy (10. 10. 2013, z dokumentace, kterou mi stěžovatel poskytl) je nález v progresi, stěžovatel má předepsána analgetika. Stěžovatel opakovaně žádal soud o upuštění od výkonu zbytku trestu ze zdravotních důvodů.

Stěžovatel ve svém podnětu dále uvádí, že není umístěn v cele pro imobilní, neboť těch není dostatek. Chybí mu tedy potřebné vybavení, především WC pro imobilní, servírovací stolek nad postelí, el. vozík, dostupný tísňový hlásič pro případ potřeby či nutnosti akutní pomoci. Problematická je také pomoc ze strany asistentů (z řad odsouzených), neboť jsou dostupní pouze po omezenou denní dobu (asistenti mají pracovní dobu od 6:00 do 19:00 hod.; od 22:00 do 6:00 hod. jsou odsouzení na celách uzamykáni). Stěžovatel je na noc v cele zamykán, a je tedy odkázán jen na sebe nebo použitím hlásiče (na který však z postele nedosáhne) na dozorce, který teprve zavolá asistenta. S ohledem na velmi omezenou možnost zapojení se do volnočasových aktivit se dožaduje taktéž televize na celu. Konečně stěžovatel zmínil i to, že službukonající dozorce má posuzovat hlášení akutních případů k lékaři (od 6. 11. 2009 měla být zrušena kategorie akutně se hlásících odsouzených k lékaři z důvodu jejího zneužívání).

Z podnětu je zřejmé, že se stěžovatel domáhá buďto dovybavení cely tak, aby byla uzpůsobena pro imobilní osoby a zajištění lékařské pomoci v případě potřeby, nebo upuštění od výkonu zbytku trestu odnětí svobody ze zdravotních důvodů.

V případě jsem zahájila šetření ve věci podmínek výkonu trestu stěžovatele. S výzvou k vyjádření jsem se obrátila na ředitele Věznice Pardubice.

B - Skutková zjištění

O zdravotním stavu stěžovatele vhodně vypovídá záznam MUDr. P (zdr. středisko Věznice Pardubice) ze dne 4. 12. 2013: „Při všech základních životních úkonech nutná asistence druhé osoby – trvale.“

Z vyjádření ředitele věznice k jednotlivým podmínkám výkonu trestu stěžovatele¹ se podává:

1. Stěžovatel nežádal o povolení vlastního TV přijímače. Ve věznici mají odsouzení možnost využívat pouze vlastní radiopřijímače, nikoliv TV přijímače. TV přijímače k zapůjčení vězňům věznice nevlastní. Stěžovatel má možnost sledovat TV na kulturní místnosti.

2. WC je v samostatné místnosti, která je součástí každé ložnice, a v případě stěžovatele je opatřeno madly k snadnějšímu využívání. Doloženo fotodokumentací.

3. Servírovací stolky jsou pouze na pokojích s polohovacími postelemi, tyto pokoje jsou na oddělení H1 pouze dva. Potřeba poskytnutí servírovacího stolu se dle vyjádření vedoucího lékaře věznice MUDr. Š jeví jako relativní, neboť stěžovatel je schopen přemístění ke stolku na pokoji, a to bez pomoci druhé osoby. To věznice prokazuje kamerovým záznamem z chodby oddělení H1 ve dnech 9. 1. a 10. 1. 2014, ze kterého je patrné, že stěžovatel se na vozíku pohybuje po oddělení bez pomoci třetí osoby. Ze záznamů není zřejmé, jakým způsobem na vozík usedne. Dále by poskytnutí servírovacího stolu dle lékaře umocnilo pasivitu pacienta. Nicméně byla stěžovateli instalována hrazdička k posteli (9. 1. 2014) dle jeho požadavku.

4. Na oddělení bylo k 29. 1. 2014 umístěno 15 odsouzených (trvale pracovní nezařaditelných) a 2 odsouzení plnící funkci zdravotních asistentů. Z oněch 15 bylo celkem 13 odsouzených imobilních, tj. upoutaných na invalidní vozík. Kapacita oddělení je 18 míst. Všechny pokoje jsou na noc uzamykány. Dále ředitel odkázal na § 50 odst. 1 vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého pokud to podmínky ve věznici umožňují, jsou odsouzení během osmihodinové doby ke spánku uzamykáni v celách nebo v ložnicích.

5. Rozvržení pracovní doby asistenta z řad odsouzených je následující: Pondělí-pátek 6:00-9:00, 10:00-12:30, 17:00-18:30 hod. V sobotu a neděli 08:00-13:00 hod. V době, kdy jsou pokoje uzamčeny, si odsouzený musí přivolat dozorce prostřednictvím celové signalizace (hlásiče) a ten může následně v případě potřeby zajistit pomoc prostřednictvím asistenta. Na ložnici, kde byl stěžovatel na H1 umístěn (cela č.), je celová signalizace umístěna mimo dosah z postele, po pravé straně dveří na sociálním zařízení. Z fotodokumentace, kterou mi ředitel věznice zaslal, je patrné, že signalizaci nelze zmáčknout z postele, k jejímu použití je nutno opustit postel.

¹ Č.j.: VS 240-14/ČJ-2014-802121-VOP.

6. Stěžovateli byl přiznán klasický invalidní vozík, s jehož pomocí se na oddělení pohybuje bez pomoci asistenta. Dle vyjádření očního lékaře ze dne 17. 12. 2012 je stěžovatel schopen používat elektrický vozík pouze v areálu věznice, resp. nemůže vozík používat jako účastník dopravního provozu. Na základě této skutečnosti zdravotní pojišťovna neschválila úhradu vozíku, viz zápis ve zdravotnické dokumentaci stěžovatele ze dne 12. 4. 2013.

7. K lékaři se odsouzení standardně hlásí v pracovních dnech formou zápisu do stanovené knihy, z níž se následně vytvoří seznam odsouzených, kteří mají být navedeni k ošetření. Akutní případy jsou rovněž zaznamenány do knihy a o nutnosti ošetření následně bezprostředně informuje asistent službukonajícího příslušníka dozorčí služby, který telefonicky kontaktuje zdravotní středisko věznice a následně je pacient naveden k ošetření.

8. Věznice Pardubice doposud neiniciovala v případě stěžovatele řízení o upuštění od výkonu zbytku trestu. Tato žádost byla realizována ředitelem Věznice Valdice v roce 2007. Z dokumentace, kterou mi stěžovatel poskytl, vyplývá, že usnesením ze dne 9. 3. 2007 (č.j. 7 Nt 205/2007-10) Krajský soud v Hradci Králové rozhodl o upuštění od výkonu zbytku trestu stěžovatele z důvodu onemocnění nevléčitelnou životu nebezpečnou nemocí. Stejně tak rozhodl tentýž soud později na návrh stěžovatele dne 23. 9. 2008 (č.j. 1 Nt 406/208-26). Tato rozhodnutí byla v obou případech nadřízeným soudem (Vrchní soud v Praze) zrušena. Vedoucí lékař MUDr. Š k onemocnění stěžovatele uvedl, že je sice nevléčitelné, ale léčitelné ve spolupráci se specializovanými zdravotnickými zařízeními.² Závěrem ředitel dodal, že 16. 1. 2014 zpracovala Oblastní lékařská komise č. 3 stanovisko ve věci stěžovatele, a to k žádosti o upuštění od výkonu zbytku trestu, na základě přípisu Okresního soudu v Pardubicích, sp.zn. 0 Nt 2360/2013. Ze stanoviska komise vyplývá doporučení k přerušení výkonu trestu na dobu jednoho roku podle § 325 odst. 1 trestního řádu. Dle písemného sdělení stěžovatele ze dne 27. 2. 2014 byl i tento návrh soudem zamítnut.

Dne 18. 6. 2014 došlo v souvislosti s reorganizací ve věznici k přemístění odsouzených z oddílu H1 na oddíl D1 a naopak.

Ve dnech 25. – 27. 6. 2014 provedli pověření pracovníci Kanceláře veřejného ochránce práv ve věznici tzv. systematickou návštěvu, během které byla pozornost věnována i případu stěžovatele. Se stěžovatelem samotným byl proveden rozhovor.

C - Hodnocení věci ochránkyní

Mám za prokázané, že stěžovatel trpí nevléčitelnou nemocí, která progreduje.³ Dále mám za prokázané, že je v současné době schopen pohybu na invalidním vozíku bez pomoci třetí osoby.⁴ Tím však není dotčeno to, že potřebuje asistenci ve všech základních životních úkonech. Východiskem při posuzování tohoto případu je jedna ze základních zásad výkonu trestu, totiž že trest může být

² Četný přehled vyšetření ve vězeňské nemocnici na Pankráci i v civilních zařízeních napříč několika lékařskými obory založen ve spisu (vyjádření MUDr. Šedivého ze dne 9. 1. 2014).

³ Důkaz stanoviskem Oblastní lékařské komise č. 3 ze dne 16. 1. 2014.

⁴ Potvrzeno vyjádřením vedoucího lékaře MUDr. Šedivého, vyjádřením speciálního pedagoga a vychovatele z oddělení H1 a dále především kamerovými záznamy ze dne 9. a 10. 1. 2014.

vykonáván jen takovým způsobem, který respektuje důstojnost osobnosti odsouzeného.⁵ Oddělení pro trvale pracovně nezařaditelné odsouzené musí splňovat požadavky na materiálně technické vybavení, které musí odpovídat specifickým potřebám osob, které jsou např. upoutány na invalidní vozík. Přiměřené podmínky, odpovídající zdravotním specifickým trvale pracovně nezařaditelných odsouzených, jsou předpokladem pro zajištění zásady důstojného výkonu trestu odnětí svobody, jak předpokládá zmiňované ustanovení § 2 zákona o výkonu trestu. Nyní k jednotlivým bodům.

1. Povolení vlastního TV přijímače. Je mi zřejmé, že povolení TV přijímače mohou bránit technické či jiné překážky (např. chybějící elektrické rozvody). Pokud však takové důvody nejsou dány, je namístě TV přijímače z vlastnictví odsouzených povolovat. Zvláště pak u imobilních odsouzených. Na tom nic nemění možnost sledování TV na kulturní místnosti. V tomto ohledu jsou podmínky na ložnicích stěžovatele na oddělení H1 a D1 totožné. **Pokud tedy stěžovatel o povolení vlastního TV přijímače požádá, pak za podmínek stanovených právními předpisy,⁶ pokud tomu nebrání jiné důvody, mu věznice má vyhovět. V daném případě je na stěžovateli, aby o TV přijímač požádal.**

2. WC uzpůsobené pro imobilní. Na oddělení H1 (konkrétně na ložnici stěžovatele č.), kde byl v době odeslání podnětu stěžovatel umístěn, nebylo standardní imobilní WC, nicméně stávající WC bylo doplněno madly po straně tak, aby bylo umožněno jeho snazší použití i osobou imobilní. Na oddělení D1, kam byl stěžovatel přemístěn, byl v době systematické návštěvy na ložnici č. . Pokoj je propojen s další ložnicí a přímo také s místností, na které se nachází bezbariérová koupelna s toaletou. Tato koupelna slouží pro všechny imobilní odsouzené na uvedeném oddělení (v době systematické návštěvy zde bylo 11 vozíčkářů). U toalety jsou madla k přidržení k dispozici. S ohledem na prostornost této místnosti lze konstatovat, že současné WC je pro stěžovatele vhodnější než na oddělení H1. Otázkou spíše zůstává, zda je jedna toaleta dostačující pro 11 imobilních, kdy společné toalety na chodbě nejsou uzpůsobeny pro používání imobilními odsouzenými. Už v případě jiného odsouzeného z téhož oddělení⁷ jsem dospěla k závěru, že **jedna toaleta (uzpůsobená pro imobilní) pro 11 tělesně postižených osob je naprosto nedostačující.**

3. Servírovací stolek. V době systematické návštěvy již stěžovatel servírovací stolek měl, stejně tak hrazdu nad postelí. Argumentace lékaře směrem k možnosti negativních vlivů na zdraví stěžovatele v souvislosti s nedostatkem pohybu se jeví při pozorování věznicí poskytnutého videozáznamu jako zcestná. Ze záznamu je patrné, že stěžovatel má pohybu dostatek. O tom, že je stěžovatel schopen se na vozíku ke stolku na ložnici dostat, nepochybuji. Stejně tak však nepochybuji ani o tom, že stěžovatel potřebuje asistenci k tomu, aby nejprve na vozík usedl. Šlo o to servírovacím stolem kompenzovat handicap stěžovatele. Stejně tak

⁵ Ustanovení § 2 odst. 1 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

⁶ Ustanovení § 30 vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

⁷ Sp. zn. případu 4420/2014/VOP/JM.

je vhodné poskytnout stěžovateli ze zdravotních důvodů polohovací postel.⁸ V době systematické návštěvy postel stěžovatele polohovací nebyla.

4. **Uzamykání odsouzených na noc.** Pokud to podmínky ve věznici umožňují, jsou odsouzení během osmihodinové doby ke spánku uzamykáni v celách nebo v ložnicích.⁹ Na oddělení D1 nejsou odsouzení na noc uzamykáni. Na oddělení H1 naopak ano. Byť uzamykání odkazované ustanovení řádu výkonu trestu umožňuje, stěžejní otázkou v daném případě je, jaký má uzamčení vliv na možnost dovolat se pomoci, zvláště v situaci, kdy stěžovatel není schopen z postele dosáhnout na tísňový hlásič, viz níže bod 5.

5. **Pomoc a přivolání asistenta.** Jako velmi znepokojivé vnímám to, že stěžovatel v době uzamčení na ložnici (na oddělení H1) měl velmi omezenou možnost přivolání pomoci asistenta či jakékoliv jiné pomoci. Situace, kdy se stěžovatel s triparézou, prokazatelně odkázan v základních životních úkonech na pomoc třetí osoby, nachází na posteli, uzamčen sám na ložnici bez tísňového hlásiče v dosahové vzdálenosti (tedy přímo u postele), vzbuzuje dojem hazardování se životem.

Na oddělení D1, kde odsouzení nejsou na noc uzamykáni, zjistili pověření pracovníci v průběhu systematické návštěvy, že u postele stěžovatele rovněž není signalizační zařízení. To je umístěno na chodbě oddělení, tedy zcela mimo dosah ležícího stěžovatele. V tomto případě je však nutno zmínit, že oproti oddělení H1 je se stěžovatelem na ložnici umístěn přímo asistent, který by měl být schopen potřebnou pomoc v případě potřeby poskytnout nebo ji alespoň přivolat (resp. oba asistenti na daném oddělení jsou umístěni na dvou propojených ložnicích, z nichž jednu obývá i stěžovatel). Nutno však dodat, že jde o momentální situaci – díky aktuálnímu umístění stěžovatele na ložnici s asistenty. Tísňové hlásiče nejsou ani v ostatních ložnicích tohoto oddělení (D1). V již zmiňovaném případě sp.zn. 4420/2014/VOP/JM jsem dospěla k závěru, že **signalizační zařízení na chodbě je u těžce handicapovaných odsouzených, jací jsou umístěni na oddělení D1, nedostačující.** Pro případ náhlé nevolnosti, příp. ohrožení života, ke kterému u zde umístěných odsouzených může snadno dojít (a to nejen v době spánku), je dostupnost tísňového hlásiče velmi omezená (zvláště v době nepřítomnosti asistentů).

6. **Elektrický invalidní vozík.** Klasický invalidní vozík stěžovatel k dispozici má. Fakt, že úhradu elektrického vozíku neschválila zdravotní pojišťovna, nemůže jít k tíži věznice.

7. **Hlášení akutních případů k lékaři.** Samotný systém hlášení k lékaři je předmětem mého zájmu v rámci zjištění ze systematické návštěvy, nebudu jej proto na tomto místě dále komentovat. Ostatně stěžovatel sám rozporoval spíše systém hlášení akutních případů k lékaři. Ze sdělení ředitele věznice vyplývá, že i akutní případy jsou evidovány ve stanovené knize na oddělení. Opravdu akutní případy (tedy např. epileptický záchvat, upadnutí do bezvědomí, zástava srdce apod.) řeší

⁸ Záznam MUDr. Šedivého ze dne 10. 6. 2014.

⁹ Ustanovení § 50 odst. 1 vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

službukonající dozorce, který kontaktuje zdravotnické středisko a následně navede pacienta k ošetření, případně přivolá lékaře. Případu epileptického záchvatu byl přítomen pověřený pracovník během systematické návštěvy, odsouzený byl bezprostředně naveden za doprovodu dozorce a dalšího odsouzeného k lékaři na zdravotnické středisko. Na tomto místě tak pouze **apeluji na profesionalitu příslušníků dozorčí služby s vírou, že tak jak během systematické návštěvy ve věznici bude postupováno běžně.**

8. Konflikt výkonu trestu a zdravotního stavu odsouzeného. Byť není v mé pravomoci prošetřovat rozhodovací činnost soudů, v daném případě považuji za vhodné se k výše popsaným rozhodnutím alespoň stručně vyjádřit.

Stěžovatel vykonává trest odnětí svobody za závažnou násilnou trestnou činnost, tomu odpovídá i délka jeho trestu – 22 roků odnětí svobody. Konec trestu je stanoven na 9. 5. 2019. Do výkonu trestu byl z vazby převeden dne 18. 6. 1999, postupně byl přeřazen do 1. dostupné skupiny vnitřní diferenciaci a díky přístupu k výkonu trestu následně dne 4. 12. 2007 rozhodnutím soudu přeřazen ze zvýšené ostrahy do ostrahy. V té době již absolvoval operativní odstranění nádoru (2006). Dne 28. 2. 2008 byl zařazen do kategorie trvale pracovní nezařaditelných z důvodu zdravotních. Dosud je zařazen v 1. skupině vnitřní diferenciaci.

Lze tedy mít za to, že stěžovatelův přístup k výkonu trestu nevykazuje nedostatky. Velkou část trestu již vykonal a je velmi nepravděpodobné (s ohledem na jeho zdravotní stav), že by na svobodě další trestnou činnost páchal (násilnou trestnou činnost lze takřka vyloučit). S ohledem na zdravotní stav stěžovatele a zbývající délku trestu nelze vyloučit, že by jeho trest mohl být doživotní. V této souvislosti poukazují na rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 11. 2. 2014, stížnost č. 7509/08, ve věci *Contrada v. Italy*,¹⁰ kde soud shledal jako porušení čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod¹¹ (zákaz mučení a nelidského či ponižujícího zacházení) situaci, kdy byl pan Contrada umístěn ve výkonu trestu, ačkoliv jeho zdravotní stav nebyl kompatibilní s vězeňským režimem. Úmluva státům neukládá obecnou povinnost propustit nemocnou osobu na svobodu. Pakliže ale je zdravotní stav uvězněného natolik závažný, že je trvale neslučitelný se zbavením svobody, či byla stanovena prognóza brzké nevyhnutelné smrti, může další pokračování zbavení svobody být z pohledu čl. 3 Úmluvy problematické (srov. *Tekin Yıldız proti Turecku*, rozsudek, 10. 11. 2005, č. 22913/04, § 72 a 83).

Podotýkám, že stěžovatelovo onemocnění je nevléčitelné, na čemž se opakovaně shodli lékaři civilní i vězeňští. Stranou ponechávám to, jestli by v civilním životě měl dostupné kvalitnější zdravotní služby než ve výkonu trestu, zřejmé však je minimálně to, že by si snáze v případě potřeby dokázal zajistit včasnou lékařskou pomoc (např. telefonem či jinak).

Situace, kdy se zdravotní stav odsouzeného vylučuje s výkonem trestu, lze řešit krátkodobě přerušením výkonu trestu ze zdravotních důvodů (rozhoduje ředitel

¹⁰ Dostupné veřejně on-line v databázi HUDOC.

¹¹ Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb.

věznice nebo soud).¹² V případě závažnějších zdravotních stavů lze uvažovat o upuštění od výkonu trestu ze zdravotních důvodů, o čemž rozhoduje již výhradně soud.¹³ Podmínkou pro upuštění od výkonu zbytku trestu, která dopadá na tento případ, je onemocnění nevléčitelnou životu nebezpečnou nemocí.

Rozhodnutí soudu o upuštění od výkonu trestu má fakultativní povahu (srov. zákonnou dikci „může upustit“). To však neznamená, že by toto procesní ustanovení zakotvovalo libovůli soudu při upuštění od výkonu nevykonaného zbytku trestu. Při rozhodování o upuštění od výkonu trestu je tudíž třeba vzít bedlivě v úvahu především závažnost choroby, o kterou se jedná, její konkrétní stadium a průběh, také však reálné možnosti věznice zajistit odpovídající léčebnou péči a vždy je namístě uvážit též délku nevykonaného trestu či jeho zbytku.¹⁴ O závažnosti stavu stěžovatele vhodně vypovídá i to, že soud již dvakrát rozhodl o upuštění od výkonu zbytku trestu, leč vždy byla tato rozhodnutí nadřízeným soudem zrušena, pro mě z nepochopitelných důvodů, zvláště pak zohledním-li věk, zdravotní stav a zbývající délku trestu stěžovatele. Tolik k rozhodovací činnosti soudů v případě stěžovatele.

K podmínkám výkonu trestu stěžovatele pak shrnuji, že obdobnými případy (porušení lidských práv při výkonu trestu tělesně postižených osob) se pravidelně zabývá i Evropský soud pro lidská práva. Podle jeho judikatury státy musí vzít v potaz zvláštní potřeby různých skupin osob a podmínky jejich detence přizpůsobit odpovídajícím způsobem. Tato povinnost platí zejména u fyzicky postižených osob.¹⁵ Konkrétně v rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 6. února 2014, stížnost č. 2689/12, ve věci Semikhvostov proti Rusku soud shrnuje, že čl. 3 Úmluvy smluvním státům (což je i Česká republika) ukládá, aby zajistily vězňům ve věznicích lidsky důstojné podmínky a aby během výkonu trestu netrpěli a nestrádali nad míru, která je nevyhnutelně spojená s pobytem ve věznici, a byla jim, s přihlédnutím k praktickým požadavkům výkonu trestu, zajištěna zdravotní péče a příznivé životní podmínky. Pokud vnitrostátní orgány hodlají dlouhodobě věznit osobu se zdravotním postižením, musí zajištění odpovídajících podmínek pro pobyt takové osoby věnovat zvláštní péči.¹⁶

Mám za to, že Věznice Pardubice nenaplnila požadavky na důstojný výkon trestu odnětí svobody, co se týká umístění stěžovatele na oddělení H1. Zřízení oddělení pro trvale pracovní nezařaditelné totiž samo o sobě nepostačuje, jestliže není také přiměřeně zařízeno. Z výsledků šetření vyplývá, že je každý pokoj v oddělení vybaven standardním vězeňským nábytkem o standardních rozměrech. Vyhovující vybavení však bylo pouze ve dvou ložnicích, které obsahují polohovací postele a servírovací stolky. Standardní vybavení ve většině ložnic na oddělení H1 ve spojení s běžnou velikostí ložnice nemůže vyhovovat specifikům pohybu imobilních odsouzených na invalidním vozíku (byť lze pozitivně hodnotit snahu

¹² Srov. ustanovení § 56 odst. 3 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů, a ustanovení § 325 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹³ Ustanovení § 327 odst. 4 trestního řádu: „Soud může upustit od výkonu trestu odnětí svobody nebo jeho zbytku též tehdy, zjistí-li, že odsouzený onemocněl nevléčitelnou životu nebezpečnou nemocí nebo nevléčitelnou nemocí duševní.“

¹⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 12. 8. 1998, sp. zn. 7 Tzn 77/98.

¹⁵ KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 423.

¹⁶ Rozhodnutí je veřejně dostupné on-line v databázi HUDOC.

věznice spočívající alespoň v instalaci hrazdičky nad postel či madel k toaletě). Tato situace již není v případě stěžovatele aktuální, neboť je umístěn na oddělení D1. Nicméně ani toto oddělení nevyhovuje výše uvedeným standardům.

To, že je stěžovatel na vozíku schopen pohybu bez pomoci asistentů, situaci nijak nezlehčuje, neboť samotný fakt, že musí s vynaložením nepřiměřeného úsilí obstarávat takové základní věci, jako je např. převzetí korespondence mimo pokoj, přístupnost televize pouze ve společenské místnosti, tísňový hlásič nedostupný natažením ruky z postele, je porušením zásady ochrany důstojnosti odsouzeného, tím spíše v situaci, kdy je jakékoliv opatření (např. pomocná hrazda u postele) zajištěno až na žádost odsouzeného (oddíl H1). Není obtížné si představit zvýšené příkoří (oproti ostatním odsouzeným bez zdravotního handicapu), které stěžovatel při zohlednění jeho zdravotního stavu podstupuje při běžných denních aktivitách a samotném pohybu, kdy veškeré činnosti (včetně ovládání klasického invalidního vozíku) provádí levou rukou.

V této zprávě jsem se zabývala pouze těmi oblastmi, které stěžovatel ve svém podnětu zmínil. Další podmínky výkonu trestu v pardubické věznici jsou předmětem mých zjištění v rámci systematické návštěvy věznice.

D - Závěry

Na základě výše popsaných zjištění a úvah jsem ve smyslu ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv dospěla k přesvědčení, že se Věznice Pardubice dopustila pochybení spočívajícího v nezajištění dostatečných podmínek pro výkon trestu stěžovatele, v detailech odkazuji na jednotlivé body výše.

Zprávu o šetření zasilám řediteli Věznice Pardubice plk. Mgr. Pšeničkovi a žádám, aby se v zákonné lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěným pochybením a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje mé dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro závěrečné stanovisko.

Zprávu zasilám rovněž stěžovateli.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D.
veřejná ochránkyně práv