

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Štrasburg 19. decembra 2018

NESPRÍSTUPŇOVAŤ
CPT (2018) 55

SPRÁVA

**PRE VLÁDU SLOVENSKEJ REPUBLIKY O NÁVŠTEVE SLOVENSKEJ REPUBLIKY,
KTORÚ USKUTOČNIL EURÓPSKY VÝBOR NA ZABRÁNENIE MUČENIU A
NEĽUDSKÉMU ČI PONIŽUJÚCEMU ZAOBCHÁDZANIU ALEBO TRESTANIU (CPT)**

v dňoch 19. až 28. marca 2018

Schválená 9. novembra 2018

OBSAH

Zhrnutie	4
I. ÚVOD	9
A. Návšteva, správa a následné aktivity	9
B. Konzultácie vedené delegáciou a poskytnutá spolupráca	10
C. Okamžité poznatky podľa článku 8 ods. 5 Dohovoru	11
D. Národný preventívny mechanizmus	11
II. SKUTOČNOSTI ZISTENÉ POČAS NÁVŠTEVY A NAVRHOVANÉ OPATRENIA..	12
A. Policajné zaistenie.....	12
1. Predbežné poznámky	12
2. Zlé zaobchádzanie	12
3. Záruky proti zlému zaobchádzaniu.....	15
a. vyrozumienie o zadržaní.....	15
b. prístup k advokátovi	16
c. prístup k lekárovi	17
d. mladiství obmedzení na osobnej slobode políciou	18
4. Podmienky zadržiavania	19
B. Väzenské zariadenia	21
1. Predbežné poznámky	21
2. Zlé zaobchádzanie	24
3. Situácia väzňov odsúdených na doživotie v ústave v Leopoldove a v Banskej Bystrici	25
4. Situácia väzňov v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove.....	32
5. Podmienky zadržiavania všeobecnej väzenskej populácie v ústave v Banskej Bystrici	34
a. dospelí väzni	34
b. mladiství väzni	37
6. Zdravotná starostlivosť	38
7. Ostatné záležitosti	43
a. <i>personál</i>	43
b. <i>disciplína</i>	43
c. otázky súvisiace s bezpečnosťou	45

d.	kontakt s vonkajším svetom	46
C.	Psychiatrické zariadenia	48
1.	Predbežné poznámky	48
2.	Zlé zaobchádzanie	50
3.	Životné podmienky pacientov	50
4.	Personál a zaobchádzanie	52
5.	Obmedzovacie prostriedky	57
6.	Záruky	61
D.	Inštitúcie sociálnej starostlivosti	66
1.	Predbežné poznámky	66
2.	Zlé zaobchádzanie	67
3.	Životné podmienky	67
4.	Personál a zaobchádzanie	69
5.	Obmedzovacie prostriedky	70
6.	Záruky	71
PRÍLOHA I:	Zoznam zariadení navštívených delegáciou CPT	73
PRÍLOHA II:	Zoznam vnútroštátnych orgánov, iných orgánov a organizácií, s ktorými sa stretla delegácia CPT	74

ZHRNUTIE

V priebehu pravidelnej návštevy v roku 2018 delegácia CPT posudzovala opatrenia, ktoré prijali slovenské orgány na implementáciu odporúčaní predložených Výborom po predchádzajúcich návštevách. Osobitnú pozornosť venovala zaobchádzaniu s osobami obmedzenými na osobnej slobode políciou a zárukám poskytovaných týmto osobám a situácii väzňov v troch ústavoch. Delegácia navštívila aj dve psychiatrické zariadenia a jeden domov sociálnych služieb.

Spolupráca poskytovaná delegácii tak zo strany štátnych orgánov ako aj zo strany zamestnancov navštívených zariadení bola vynikajúca. Zásada spolupráce však zároveň vyžaduje, aby sa odporúčania Výboru aj účinne vykonávali v praxi. V tomto ohľade Výbor veľmi znepokojuje nedostatok pokroku od návštevy v roku 2013 v niekoľkých oblastiach, najmä pokiaľ ide o zaobchádzanie s osobami zaistenými políciou, situáciu osôb odsúdených na doživotie, ako aj režim ponúkaný obvineným vo výkone väzby.

Policačné zaistenie

CPT vníma s obavami dôveryhodné tvrdenia značného počtu osôb – vrátane mladistvých – zadržaných políciou v čase návštevy alebo krátko pred ňou, o úmyselnom zlom fyzickom zaobchádzaní príslušníkmi policajného zboru (ako napr. kopance alebo údery obuškom, aj keď dotknutá osoba už bola pod kontrolou). Delegácia počula aj viacero tvrdení o vyhrážkach a slovných urážkach. CPT odporúča vyslať silný signál príslušníkom policajného zboru v celej krajine, ktorý by sa mal opakovať v pravidelných intervaloch, že akákoľvek forma zlého zaobchádzania s osobami obmedzenými na osobnej slobode – vrátane slovných urážok a vyhrážok – je nezákonná, neprofesionálna, a že bude potrestaná.

Výbor opätovne veľmi kriticky vníma pokračujúcu prax pripútavania zadržaných osôb k predmetom pevne spojeným so stenami alebo k podobným objektom na policajných oddeleniach. Niektoré zadržané osoby dokonca tvrdili, že boli pripútané ku upevnenému objektu vo vnútri zabezpečeného „vyhradeného priestoru“ až štyri hodiny. CPT opätovne vyzýva slovenské orgány, aby ukončili prax pripútavania osôb k upevneným objektom.

Výbor predkladá aj viacero odporúčaní na posilnenie základných záruk proti zlému zaobchádzaniu, najmä právo na účinný prístup k advokátovi už od momentu obmedzenia osobnej slobody, ktoré majú mať aj mladiství. CPT tiež opätovne odporúča, aby sa lekárske prehliadky zadržaných osôb vždy robili mimo sluchu a, pokiaľ dotknutý zdravotnícky pracovník v danom prípade výslovne nežiada inak, aj mimo zraku policajtov.

Ako pozitívna sa v správe vníma skutočnosť, že zadržané osoby si spravidla mohli prečítať písomné poučenie o ich právach, a že boli požiadané, aby to potvrdili svojím podpisom. V týchto písomných poučeniach sa však nie vždy uvádzali všetky práva zadržaných osôb v plnom rozsahu, a v mnohých prípadoch dotknuté osoby zrejme nedostali vlastnú kópiu písomného poučenia.

Hoci CPT uznáva, že materiálne podmienky v celách policajného zaistenia boli vo všetkých navštívených policajných zariadeniach vcelku uspokojivé, má vážne výhrady k pokračujúcej praxi umiestňovania zadržaných osôb na dlhší čas vo veľmi malých a nedostatočne vybavených „vyhradených priestoroch“. Výbor opätovne odporúča, aby sa takéto priestory nikdy nepoužívali na zadržiavanie osôb na dlhší čas ako niekoľko hodín a nikdy nie cez noc.

Väzenské zariadenia

Delegácia uskutočnila úplnú návštevu ústavu v Banskej Bystrici a cielenú následnú návštevu ústavu v Leopoldove, kde sa zamerala na situáciu odsúdených na doživotie a ďalších odsúdených v oddiele s bezpečnostným režimom. Delegácia ďalej uskutočnila krátku návštevu ústavu Bratislava s cieľom hovoriť s obvinenými vo výkone väzby.

Ako pozitívna sa v správe vníma skutočnosť, že viaceré legislatívne zmeny priniesli zlepšenia, ako je napr. skrátenie maximálnej doby trvania disciplinárneho trestu umiestnenia do samoväzby, rozšírenie práva telefonovať a prijímať návštevy, alebo častejšie preskúmavanie umiestnenia odsúdených do oddielu s bezpečnostným režimom. Na druhej strane je poľutovaniahodné, že legislatívne zmeny sa nedotkli viacerých otázok, na ktoré Výbor poukazoval so znepokojením v správach o prechádzajúcich návštevách, ako je napr. všeobecný prístup k odsúdeným na doživotie a primerané záruky pri zaradení do oddielu s bezpečnostným režimom.

Ani v jednej z navštívených väzníc delegácia nepočula prakticky žiadne tvrdenia o zlom fyzickom zaobchádzaní zo strany príslušníkov zboru. Výbor však veľmi znepokojuje situácia dvoch ťažko duševne postihnutých väzňov držaných v ústave v Leopoldove v podmienkach, ktoré by podľa jeho názoru bolo možné považovať za neľudské a ponižujúce. Chýbala im základná pomoc v každodennom živote (napr. pri osobnej hygiene alebo pri podávaní stravy) ako aj primeraný dohľad, mali veľmi obmedzené kontakty s ľuďmi a boli de facto držaní v podmienkach podobných samoväzbe. Výbor vyzýva slovenské orgány, aby ako prioritu zlepšili situáciu týchto dvoch väzňov a žiada ich, aby ho podrobne informovali o prijatých opatreniach.

Výbor tiež opätovne kritizuje skutočnosť, že viacerí väzni vykonávali doživotný trest odňatia slobody bez toho, aby mohli byť niekedy v budúcnosti podmienne prepustení na slobodu (odsúdení na doživotie bez možnosti prepustenia). V tejto súvislosti pripomína, že Európsky súd pre ľudské práva kvalifikuje uväznenie bez akejkoľvek reálnej nádeje na prepustenie za nezlučiteľné s článkom 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach (zákaz neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania).

Pokiaľ ide o odsúdených na doživotie všeobecne, CPT konštatuje určité zlepšenia, ako je napr. zriadenie spoločenskej miestnosti pre odsúdených na doživotie v ústave v Leopoldove a novozavedená možnosť začleniť ich za určitých podmienok po 15 rokoch výkonu trestu medzi všeobecnú väzenskú populáciu. Výbor však vyjadruje vážne znepokojenie nad tým, že ani napriek jeho opakovaným odporúčaniam sa celková situácia odsúdených na doživotie podstatnejšie nezmenila. Všetci odsúdení na doživotie boli aj naďalej oddelení od ostatných väzňov, podliehali veľmi reštriktívnemu režimu (najmä pokiaľ ide o aktivity a vzájomné kontakty mimo cieľ), a boli permanentne podrobovaní drastickým bezpečnostným opatreniam. Tieto opatrenia často zahŕňali spútavanie počas lekárskeho ošetrovania, a v ústave v Leopoldove aj viacnásobné dôkladné osobné prehliadky a rutinné používanie okuliarov na zabránenie videnia a chráničov na uši pri eskortovaní väzňov mimo ústavu.

Je poľutovaniahodné, že režim odsúdených umiestnených do oddielu s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove bol naďalej ochudobnený, a takmer úplne v ňom absentovali organizované aktivity. CPT ďalej so znepokojením konštatuje, že aj v tejto podskupine boli odsúdení počas lekárskeho ošetrovania často spútaní.

Pokiaľ ide o všeobecnú väzenskú populáciu v ústave v Banskej Bystrici, mnohí väzni mohli využívať výhody otvorených dverí do cely. Na druhej strane však čas, ktorý mohli denne stráviť

mimo celý odsúdení zaradení do maximálneho stupňa stráženía, bol veľmi obmedzený. Navyše, obvinení v štandardnom režime výkonu väzby boli po väčšinu dní zamknutí vo svojich celách približne 23 hodín denne, niekedy celé mesiace ba až roky. Podľa názoru CPT je takýto stav vecí neprijateľný.

CPT ďalej so znepokojením konštatuje, že po prepustení z výkonu trestu mnohí odsúdení vychádzajú z väzenia s dlhom, ktorý vznikol v dôsledku ich všeobecnej povinnosti nahradiť časť trov na výkon trestu. Výbor opätovne odporúča, aby boli preskúmané podmienky práce väzňov a systém zrážok z ich pracovnej odmeny s cieľom zabezpečiť, aby za svoju prácu boli spravodlivo odmeňovaní.

Zdravotnícke zariadenia vo všetkých troch navštívených ústavoch mali veľmi dobrý štandard. CPT však opätovne odporúča, aby v navštívených ústavoch boli po celý deň (vrátane víkendov) prítomné kvalifikované zdravotné sestry, okrem iného aby sa zabránilo podávaniu liekov príslušníkmi zboru. Mali by sa urobiť aj kroky na ďalšie zlepšenie zaznamenávania všetkých zranení väzňov pri nástupe a po násilných udalostiach v ústave. V tejto súvislosti Výbor víta, že prípady zranení, ktoré sú konzistentné s tvrdeniami o zlom zaobchádzaní políciou, sa systematicky postupujú sekcií kontroly a inšpekčnej služby ministerstva vnútra. Je poľutovaniahodné, že pokiaľ ide o väzňov majúcich problémy spojené so závislosťou, týmto väzňom sa v ústave v Banskej Bystrici ani v ústave v Bratislave neposkytovala lekárska alebo psychologická starostlivosť, a že v žiadnom z navštívených ústavov nebol k dispozícii program substitučnej liečby alebo minimalizácie ujmy. CPT navyše zdôrazňuje, že keďže väzni majú špecifické potreby v oblasti zdravotnej starostlivosti, všetkým väzňom by sa mala poskytovať zdravotná starostlivosť minimálne na rovnakej úrovni ako vonkajšej spoločnosti, a že ich prístup k potrebným zdravotníckym službám by mal byť bezplatný.

Pokiaľ ide o disciplínu, CPT víta zrušenie trestu umiestnenia do samoväzby pre mladistvých odsúdených a skrátenie maximálnej dĺžky trvania tohto typu samoväzby pre dospelých väzňov. Na druhej strane je poľutovaniahodné, že ešte stále je možné uložiť opakované neprerušené umiestnenie do samoväzby až v trvaní 21 dní (dospelým odsúdeným).

V správe sa konštatujú určité zlepšenia, pokiaľ ide o kontakty väzňov s vonkajším svetom. Napriek tomu CPT opätovne odporúča, aby všetci väzni mali právo najmenej na jeden telefonát týždenne a na ekvivalent návštevy v trvaní najmenej jednej hodiny týždenne.

Psychiatrické zariadenia

Delegácia po prvýkrát navštívila psychiatrické oddelenie Univerzitnej nemocnice Bratislava – Nemocnice sv. Cyrila a Metoda (bratislavské psychiatrické oddelenie) a Psychiatrickú nemocnicu Hronovce.

Ani v jednom z týchto navštívených psychiatrických zariadení delegácia nepočula žiadne dôveryhodné tvrdenia o úmyselnom zlom fyzickom zaobchádzaní zo strany personálu. Na bratislavskom psychiatrickom oddelení však delegácia počula niektorých zamestnancov robiť znevažujúce poznámky vo vzťahu k pacientom. V oboch zariadeniach sa vyskytli občasné epizódy násillia medzi pacientmi, avšak personál vo všeobecnosti zareagoval promptne.

Materiálne podmienky v oboch navštívených zariadeniach boli vcelku uspokojivé. Pomerne nedostatočné však boli materiálne podmienky na oddelení dlhodobej liečby pre ženy v Psychiatrickej nemocnici Hronovce.

V oboch navštívených zariadeniach sa pacienti mohli voľne pohybovať v rámci svojho oddelenia a mali prístup do spoločných priestorov. V Hronovciach mali prakticky všetci pacienti právo denne vyjsť na vychádzku na čerstvom vzduchu. Na rozdiel od toho väčšine pacientov v Bratislave nebolo niekoľko dní po prijatí umožnené vyjsť na čerstvý vzduch. Výbor odporúča, aby všetci pacienti psychiatrického oddelenia mali každý deň prístup k vychádzke na čerstvom vzduchu (v prípade potreby s primeraným dohľadom alebo ochranou).

V Hronovciach sa počet zdravotníckych pracovníkov zdal byť vcelku primeraný. Pokiaľ ide o Bratislavu, Výbor odporúča venovať prioritnú pozornosť obsadeniu voľných miest zdravotných sestier.

V Hronovciach mala delegácia všeobecne pozitívny dojem zo psychiatrickej liečby ponúkanej pacientom. V ostrom kontraste bola Bratislava, kde pre pacientov neboli vypracované žiadne liečebné plány a psychiatrická liečba bola obmedzená iba na farmakoterapiu; pacientom neboli ponúknuté žiadne iné možnosti liečby alebo rekreačné aktivity. Navyše, dva alebo tri dni po prijatí väčšina pacientov rutinne dostávala trikrát denne injekcie s psychotropnými liekmi. CPT má vážne výhrady k takémuto rutinnému a nediferencovanému podávaniu vysokých dávok zastaraných antipsychotických liekov prvej generácie (najmä v kombinácii s inými sedatívami).

Používanie elektrokonvulzívnej terapie (ECT) v Hronovciach bolo upravené v podrobnom písomnom postupe, každé použitie tohto typu terapie sa riadne zaznamenalo v osobitnom registri a pacienti museli podpísať špeciálny formulár s ich súhlasom. Na rozdiel od toho na psychiatrickom oddelení sa nevedol žiadny register používania ECT a pacienti zrejme neboli požiadaní, aby súhlas s týmto typom liečby potvrdili svojím podpisom.

Pokiaľ ide o používanie obmedzovacích prostriedkov, delegácia pozorovala niekoľko pozitívnych aspektov v Hronovciach. V Bratislave sa však použitie obmedzovacích opatrení zaznamenávalo iba v osobnej zdravotnej dokumentácii a záznam bol často neúplný. Navyše, v oboch zariadeniach pacienti boli často fyzicky obmedzovaní mechanickými prostriedkami pred zrakom iných pacientov, a nebol zabezpečený priebežný dohľad zo strany kvalifikovaného personálu. CPT vypracoval viacero zásad, ktoré by sa mali uplatňovať v oboch navštívených zariadeniach a tam, kde je to vhodné, aj v iných psychiatrických zariadeniach na Slovensku. CPT navyše vyjadruje výhrady k používaniu sieťových postelí v oboch navštívených zariadeniach a odporúča ich stiahnutie z používania vo všetkých psychiatrických liečebniach na Slovensku.

Pri používaní mechanických obmedzovacích prostriedkov, a v Bratislave aj chemických obmedzovacích prostriedkov, sa často používalo predpisovanie podľa potreby (v slovenčine „p. p.“). Použitie obmedzovacích opatrení v takýchto prípadoch buď nebolo nahlásené lekárovi, alebo po jeho nahlásení lekár okamžite nevykonával kontrolu dotknutého pacienta. CPT odporúča, aby každé použitie obmedzovacích prostriedkov bolo vždy výslovne nariadené lekárom na základe individuálneho posúdenia, alebo aby sa po ich použití okamžite vyžiadala súhlas lekára.

Pokiaľ ide o právne záruky súvisiace s nedobrovoľným umiestnením v psychiatrických zariadeniach, delegácia sa v Bratislave stretla s niekoľkými pacientmi, ktorí pri prijímaní podpísali súhlas s hospitalizáciou, ale neskôr im personál napriek ich výslovnému želaniu zabránil opustiť psychiatrické oddelenie. Osoby pozbavené právnej spôsobilosti, ktoré sú hospitalizované so súhlasom ich zákonného zástupcu, sa na Slovensku vo všeobecnosti považujú za umiestnené do zariadenia dobrovoľne. Ak však takíto pacienti vyjadrili želanie nemocnicu opustiť, nie je im to umožnené. Preto je ich osobná sloboda de facto obmedzená, pričom nemajú možnosť uplatniť si príslušné záruky. CPT odporúča, aby sa v obidvoch takýchto situáciách použila civilná procedúra

nedobrovoľného umiestnenia.

Relevantné právne predpisy nerozlišujú jednoznačne medzi súhlasom s umiestnením a súhlasom s liečbou, a rozhodnutie súdu o nedobrovoľnom umiestnení v psychiatrickom zariadení sa v praxi považuje za dostatočný základ pre akúkoľvek nedobrovoľnú liečbu, ktorú ošetrojúci lekár považuje za vhodnú. Podľa názoru CPT by však každý dobrovoľne aj nedobrovoľne umiestnený pacient mal byť v plnom rozsahu informovaný o plánovanej liečbe, a každý pacient schopný vlastného úsudku by mal mať možnosť liečbu odmietnuť. Každá výnimka z tejto základnej zásady by mala byť ustanovená zákonom a mala by sa vzťahovať iba na jednoznačne vymedzené výnimočné okolnosti.

Pokiaľ ide o kontakt s vonkajším svetom, CPT odporúča, aby pacienti mali pravidelný prístup k telefónu, ktorý v Bratislave nebol zabezpečený.

Záverom CPT vyjadruje znepokojenie nad situáciou, ktorú jeho delegácia videla na bratislavskom psychiatrickom oddelení, a nazdáva sa, že kumulatívny účinok jednotlivých nedostatkov opísaných v správe je spojený s rizikom ponížujúceho zaobchádzania.

Inštitúcie sociálnej starostlivosti

Delegácia navštívila po prvýkrát Domov sociálnych služieb Veľký Blh.

Hoci od prevažnej väčšiny jeho klientok, s ktorými delegácia hovorila, nepočula žiadne tvrdenia o zlom zaobchádzaní zo strany personálu, podľa niekoľkých izolovaných tvrdení personál trestal neposlušné klientky fackami. Vyskytlo sa niekoľko prípadov násilia medzi klientkami, ale zdá sa, že zamestnanci primerane a včas zareagovali. Na druhej strane CPT identifikoval viacero faktorov, ktoré prispievajú k vzniku konfliktov medzi klientkami.

Materiálne podmienky boli vo viacerých ohľadoch primerané. CPT však poukazuje na to, že objekt domova sociálnych služieb nebol postavený na daný účel a má mnohé stavebno-technické nedostatky. Podľa názoru CPT ani napriek snahe zamestnancov nie sú existujúce materiálne podmienky priaznivé na vytváranie vhodného terapeutického prostredia pre klientky.

Pokiaľ ide o personálne zabezpečenie, podľa názoru Výboru je jednoznačne nedostatočné a odporúča sa jeho dôkladné preskúmanie, najmä pokiaľ ide o počet zdravotných sestier. Delegácia nadobudla celkovo pozitívny dojem o aktivitách ponúkaných klientkam a zaznamenala úsilie, ktoré vyvíjajú jeho súčasní zamestnanci. Klientkam by však prospel individualizovanejší prístup, ktorý by si vyžadoval dôkladnejšie posúdenie ich potrieb. Obmedzovacie prostriedky sa používali len veľmi zriedkavo a ich používanie sa riadne evidovalo.

CPT konštatuje, že relevantné právne predpisy neustanovujú procedúru nedobrovoľného umiestnenia v zariadeniach sociálnych služieb – klient sa prijíma na základe zmluvy, ktorú musí podpísať klient osobne, alebo ak nie je spôsobilý na právne úkony, jeho súdom ustanovený zákonný zástupca. Podľa názoru CPT však súčasná situácia viacerých klientov predstavovala de facto obmedzenie osobnej slobody bez toho, aby existovali primerané záruky. Výbor odporúča, aby orgány ustanovili jasný a komplexný právny rámec upravujúci nedobrovoľné umiestnenie a pobyt klientov v domovoch sociálnych služieb.

I. ÚVOD

A. Návšteva, správa a následné aktivity

1. V súlade s článkom 7 Európskeho dohovoru o zabránení mučeniu a neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (ďalej len „Dohovor“) delegácia CPT uskutočnila v dňoch 19. až 28. marca 2018 pravidelnú návštevu Slovenskej republiky. Návšteva sa konala v rámci programu periodických návštev CPT v roku 2018. Bola to šiesta pravidelná návšteva Výboru v Slovenskej republike.¹

2. Návštevu uskutočnili títo členovia CPT:

- Marzena Ksel, prvá podpredsedníčka CPT, vedúca delegácie
- Djordje Alempijevic
- Inga Harutyunya
- Marie Lukasová
- Slava Novak.

Výboru pri návšteve poskytovali podporu Petr Hnátík a Almut Schröder zo sekretariátu CPT a pomáhali mu:

- Pétur Hauksson, psychiater, bývalý vedúci psychiatrického oddelenia v Rehabilitačnom centre Reykjalundur, Island (expert)
- Peter Bajčík (tlmočník)
- Dagmar Hajková (tlmočníčka)
- Tomáš Holička (tlmočník)
- Ivo Poláček (tlmočník)
- Pavol Šveda (tlmočník).

3. Zoznam zariadení navštívených delegáciou CPT je uvedený v Prílohe I.

¹ Predchádzajúce návštevy sa uskutočnili v rokoch 1995, 2000, 2005, 2009 a 2013. Všetky správy o návštevách a príslušné odpovede vlády boli uverejnené a sú k dispozícii na webovej lokalite CPT: <https://www.coe.int/en/web/cpt/slovak-republic>.

4. CPT schválil správu o návšteve na svojom 97. zasadnutí, ktoré sa konalo v dňoch 5. až 9. novembra 2018, a slovenským orgánom bola správa poskytnutá 19. decembra 2018. Jednotlivé odporúčania, pripomienky a žiadosti o informácie, ktoré predložil CPT, sú v tejto správe vytlačené tučným písmom. CPT žiada slovenské orgány, aby do šiestich mesiacov predložili odpoveď obsahujúcu úplný opis opatrení prijatých na vykonanie odporúčaní Výboru a odpovede na pripomienky a žiadosti o informácie predložené v tejto správe. Odpoveď na žiadosť o informácie týkajúce sa bodu 81 by Výbor rád dostal do troch mesiacov.

B. Konzultácie vedené delegáciou a poskytnutá spolupráca

5. V priebehu návštevy delegácia viedla konzultácie s Máriou Kolíkovou, štátnou tajomníčkou ministerstva spravodlivosti, Denisou Sakovou, štátnou tajomníčkou ministerstva vnútra, Ivanom Švejnom, štátnym tajomníkom ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny, Andreou Kalavskou, štátnou tajomníčkou ministerstva zdravotníctva, Stanislavom Špánikom, štátnym tajomníkom ministerstva zdravotníctva, Petrom Krajňákom, štátnym tajomníkom ministerstva školstva, Milanom Ivanom, generálnym riaditeľom Zboru väzenskej a justičnej stráže, a s ďalšími vysokými predstaviteľmi uvedených ministerstiev.

Delegácia sa stretla s verejnou ochrankyňou práv Máriou Patakyovou (ombudsmankou) a s predstaviteľmi vedenia jej úradu. CPT oceňuje skutočnosť, že zástupca úradu ombudsmanky bol pozvaný na záverečnú diskusiu so slovenskými orgánmi.

Zoznam vnútroštátnych orgánov, ďalších orgánov a mimovládnych organizácií, s ktorými sa stretla delegácia CPT, je uvedený v Prílohe II tejto správy.

6. Spolupráca poskytnutá delegácii počas návštevy zo strany vnútroštátnych orgánov a zamestnancov navštívených zariadení bola na veľmi dobrej úrovni. Delegácia mala prístup ku všetkým zariadeniam, ktoré si želala navštíviť (vrátane tých, ktoré o tom neboli vopred upovedomené), mohla sa v súkromí zhovárať s osobami obmedzenými na osobnej slobode, a boli jej poskytnuté informácie, ktoré potrebuje na splnenie svojich úloh.

CPT však zdôrazňuje, že zásada spolupráce ustanovená v článku 3 Dohovoru sa neobmedzuje iba na uľahčenie práce navštevujúcich delegácií, ale vyžaduje, aby sa odporúčania Výboru aj účinne vykonávali v praxi. V tomto ohľade Výbor veľmi znepokojuje nedostatok pokroku od návštevy v roku 2013 v niekoľkých oblastiach, najmä pokiaľ ide o zaobchádzanie s osobami zaistenými políciou, pripútavanie osôb k upevneným objektom políciou, veľmi reštriktívny režim a drastické bezpečnostné opatrenia uplatňované v prípade odsúdených na doživotie, ako aj ochudobnený režim ponúkaný obvineným vo výkone väzby.

So zreteľom na článok 3 a článok 10 ods. 2 Dohovoru² CPT vyzýva slovenské orgány, aby prijali účinné opatrenia na implementáciu odporúčaní výboru.

² Článok 10 ods. 2 znie: „Ak strana nespolupracuje alebo odmietne zlepšiť situáciu v zmysle odporúčaní Výboru, Výbor po tom, čo mala strana možnosť sa vyjadriť, môže dvojtretinovou väčšinou svojich členov rozhodnúť, že v tejto veci urobí verejné vyhlásenie.“

C. Okamžité poznatky podľa článku 8 ods. 5 Dohovoru

7. Pri záverečnej diskusii so slovenskými orgánmi 28. marca 2018 delegácia CPT predstavila najdôležitejšie skutočnosti, ktoré zistila počas návštevy. Delegácia pri tejto príležitosti predložila okamžitý poznatok podľa článku 8 ods. 5 Dohovoru a vyzvala slovenské orgány, aby bezodkladne podnikli kroky na zabezpečenie toho, že dvom ťažko duševne postihnutým väzňom (R. G. a I. Č.) umiestneným v ústave v Leopoldove (v celách č. 216 a 217) bude poskytnutá primeraná starostlivosť a ľudský kontakt vo vhodnom prostredí vo vnútri alebo mimo väzenského systému. Slovenské orgány požiadala, aby jej troch mesiacov poskytli informáciu o opatreniach prijatých v súvislosti s týmto okamžitým poznatkom.

Okamžitý poznatok následne potvrdil výkonný tajomník CPT listom z 3. mája 2018.

Listom z 2. augusta 2018 slovenské orgány informovali CPT o opatreniach prijatých v súvislosti s uvedeným okamžitým poznatkom. Tieto opatrenia budú vyhodnotené v bode 81 tejto správy.

D. Národný preventívny mechanizmus

8. Delegácia bola informovaná, že na národnej úrovni sa vedie intenzívna diskusia a prebieha medzirezortné pripomienkové konanie o prístupe Slovenska k Opčnému protokolu k Dohovoru Organizácie Spojených národov proti mučeniu (OPCAT) a o následnom vytvorení Národného preventívneho mechanizmu (NPM). V tejto súvislosti bola zodpovednosť za otázky spojené s prístupom k OPCAT prenesená z ministerstva vnútra na ministerstvo spravodlivosti. V čase konania návštevy sa očakávalo, že Slovenská republika tento nástroj podpíše a pristúpi k jeho ratifikácii do konca roka 2018, a že ako NPM bude ustanovená verejná obhajkyňa práv.

Avšak, keď krátko pred návštevou CPT slovenská vláda odstúpila, nebolo celkom isté, ako bude v tejto súvislosti postupovať nová vláda.

CPT verí, že slovenské orgány urobia ďalšie kroky s cieľom pristúpiť k OPCAT a vytvoriť Národný preventívny mechanizmus, ktorý bude v úplnom súlade s požiadavkami OPCAT a usmerneniami vydanými Podvýborom Organizácie Spojených národov na zabránenie mučenia (SPT); v tejto súvislosti by rád dostal aktualizované informácie o najnovšom vývoji.

II. SKUTOČNOSTI ZISTENÉ POČAS NÁVŠTEVY A NAVRHOVANÉ OPATRENIA

A. Policačné zaistenie

1. Predbežné poznámky

9. Pokiaľ ide o zákonné dôvody na obmedzenie osobnej slobody políciou, prípad zadržanej osoby podozrivej zo spáchania trestného činu musí byť postúpený súdu najneskôr do 48 hodín od obmedzenia jej osobnej slobody (do 96 hodín pri trestných činoch súvisiacich s terorizmom). Osoba zatknutá na podklade príkazu na zatknutie vydaného súdom musí byť súdu dodaná najneskôr do 24 hodín. Následne súd v jednom aj druhom prípade musí do 48 hodín (72 hodín pri obzvlášť závažných zločinoch) zadržanú osobu vypočuť a rozhodnúť o jej vzatí do väzby alebo prepustení na slobodu.³

Policajt je oprávnený zaistiť osobu aj podľa § 19 zákona o Policajnom zbore najviac na 24 hodín, napr. ak osoba bezprostredne ohrozuje svoj život alebo svoje zdravie alebo život a zdravie iných alebo majetok, je pristihnutá pri páchaní priestupku, alebo sa nachádza na mieste trestného činu bezprostredne po jeho spáchaní a je potrebné zistiť jej súvislosť s trestným činom. Osoba môže byť obmedzená na osobnej slobode aj z iných dôvodov, napr. na účely zistenia totožnosti (§ 18 zákona o Policajnom zbore) alebo na podanie „vysvetlenia“⁴ na políciu (§ 17 zákona o Policajnom zbore).

2. Zlé zaobchádzanie

10. CPT vníma s obavami dôveryhodné tvrdenia značného počtu osôb – vrátane mladistvých – ktoré boli v čase návštevy alebo krátko pred ňou zadržané políciou, že policajti s nimi úmyselne zle fyzicky zaobchádzali. Väčšina tvrdení sa týkala použitia nadmernej sily v kontexte zadržania (napr. kopy a údery obuškou do rôznych častí tela, a to aj potom, ako bola dotknutá osoba pod kontrolou), pričom niektoré z osôb uvádzali, že ich policajti bili aj v priestoroch oddelení. V mnohých z týchto prípadov boli zranenia zaznamenané väzenskými lekármi pri prijímaní dotknutých osôb do výkonu väzby v súlade s ich tvrdeniami.⁵

Napr. jedna osoba, s ktorou sa delegácia zhovárala, tvrdila, že pri zadržiavaní ju policajti udierali a kopali do nej aj potom, keď už bola spútaná. Keď o tri dni neskôr nastúpila na výkon väzby, väzenský lekár u nej zistil „podliatiny na pravej ruke a na pravej strane hrudníka, podliatiny na pravej klúčnej kosti, mnohopočetné podliatiny na bruchu, podliatinu na pravej čeľusti, ranu na hornej pere, podliatiny na prstoch oboch rúk; všetky boli spôsobené pri zadržiavaní políciou v jej dome“.

Ďalšia zadržaná osoba tvrdila, že pri zatýkaní Národnou kriminálnou agentúrou (NAKA) do

³ Pozri § 73 a 85 až 87 TP.

⁴ Ak sa predpokladá, že osoba bude môcť prispieť k objasneniu skutočností dôležitých pre odhalenie priestupku alebo správneho deliktu a na zistenie jeho páchatel'a, ako aj na vypátranie hľadaných osôb a vecí.

⁵ Pozri bod 78.

nej viacerí príslušníci agentúry kopali, keď ležala spútaná na zemi. Pri nástupe do ústavu na výkon väzby o dva dni neskôr väzenský lekár zaznamenal v zdravotnej dokumentácii tejto osoby „hematóm okolo ľavého oka, chrastu na ľavej strane nosa, hematóm na pravej strane rebier, hematóm na ľavej lopatke, hematóm na pravej strane chrbta, hematóm na ľavom stehne; pacient utrpel zranenia počas zatýkania“.

CPT vníma s obavami aj skutočnosť, že niektoré zo zadržaných osôb, ktoré uviedli, že boli vystavené zlému zaobchádzaniu políciou, nechceli podať oficiálnu sťažnosť, keďže neverili, že by ich prípad mohol byť vyšetrený účinným spôsobom.

11. Delegácia okrem toho počula niekoľko tvrdení o vyhrážaní sa (aj sexuálnym napadnutím) a slovných urážkach zo strany policajtov.

12. Výbor opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány podnikli dôrazné kroky na predchádzanie zlému zaobchádzaniu políciou. Najmä:

- policajtom v celej krajine by sa mal vyslať silný signál, ktorý by sa mal v pravidelných intervaloch opakovať, že akákoľvek forma zlého zaobchádzania s osobami obmedzenými na osobnej slobode, vrátane slovných urážok a vyhrážania sa, je nezákonná, neprofesionálna, a že bude primerane potrestaná;
- všetkým policajtom by sa malo jasne vysvetliť, najmä prostredníctvom d’alšieho vzdelávania, že pri zadržiavaní osôb sa nesmie použiť väčšia sila, než aká je nevyhnutne potrebná, a že udieranie zadržaných osôb, ktoré sú už pod kontrolou, nemožno nijako odôvodniť.

13. Vyšetrovanie tvrdení o zlom zaobchádzaní políciou naďalej vykonávala sekcia kontroly a inšpekčnej služby ministerstva vnútra (ktorej riaditeľ je priamo podriadený ministrovi vnútra) a dohľad nad ním vykonávala generálna prokuratúra. Vedúci predstavitelia ministerstva vnútra však delegáciu počas záverečnej diskusie informovali, že novo vymenovaný minister vnútra považuje preskúmanie organizačného postavenia sekcie kontroly a inšpekčnej služby v štruktúre ministerstva vnútra za jednu zo svojich prioritných úloh. Prebiehali intenzívne diskusie o kompetenciách, organizačnej podriadenosti a právomociach služby poverenej vyšetrovaním údajného zlého zaobchádzania políciou a očakávalo sa, že najneskôr do niekoľkých mesiacov bude predložený príslušný návrh zákona. **CPT by bol rád informovaný o d’alšom vývoji v tejto veci.**

14 Aby si CPT mohol vytvoriť obraz o celkovej situácii v krajine, rád by dostal aj aktualizované informácie za obdobie od 1. januára 2017 doteraz, týkajúce sa:

- počtu sťažností na zlé zaobchádzanie podaných proti policajtom vrátane sťažností postúpených väzenskou správou od obvinených, ktorí nastúpili⁶ do ústavu na výkon väzby so zranením, a počtu trestných/disciplinárnych konaní začatých na základe týchto sťažností;
- výsledku takýchto konaní, vrátane konaní začatých pred rokom 2017, a opisu trestných/disciplinárnych sankcií uložených proti dotknutým policajtom.

15. Už od svojej prvej návštevy v roku 1995 CPT opakovane vyjadruje vážne znepokojenie nad pretrvávajúcou praxou pripútavania zadržaných osôb k predmetom pevne spojeným so stenou alebo k podobným objektom na policajných oddeleniach. Zákon túto prax ešte stále umožňuje⁷ a pokračuje sa v nej aj v roku 2018. Delegácia našla takéto objekty pevne spojené so stenou (ako sú napr. obruče, držadlá, špeciálne opierky na laviciach) v mnohých navštívených policajných oddeleniach; niekedy boli na chodbe a vo viacerých prípadoch aj vo „vyhradených priestoroch“.⁸ Delegácii potvrdili ich používanie policajti rovnako ako aj zaistené osoby. Niektoré zaistené osoby dokonca tvrdili, že boli pripútané k pevne uchytenému objektu vo vnútri vyhradených priestorov až štyri hodiny.

Podľa názoru CPT je prax pripútavania osoby k pevne uchytenému objektu – najmä v zabezpečenom priestore (ako je napr. vyhradený priestor) – obzvlášť nevhodná a mohla by sa považovať za konanie predstavujúce ponížujúce zaobchádzanie.

CPT musí opätovne vyzvať slovenské orgány, aby z policajných zariadení odstránili všetky objekty pevne spojené so stenou alebo podobné objekty na pripútavanie osôb, a všeobecnejšie, aby prijali účinné opatrenia – vrátane legislatívnych krokov – na ukončenie praxe pripútavania osôb zadržaných políciou k takýmto objektom. Každé policajné zariadenie, kde sa môžu nachádzať osoby obmedzené na osobnej slobode, by malo byť vybavené jednou alebo viacerými primerane zabezpečenými miestnosťami na účely zadržiavania osôb. Chodby by sa nemali používať ako *ad hoc* priestory na zadržiavanie osôb.

Použitie pút môže byť odôvodnené vtedy, ak sa zadržaná osoba správa násilne. Takáto osoba by však nemala byť pripútaná k pevne uchytenému objektu, ale mala by byť držaná pod prísny dohľadom na zabezpečenom mieste a v prípade potreby by mala byť lekársky ošetrená. Navyše, púta by mali byť použité len na taký dlhý čas, aký je nevyhnutne potrebný.

⁶ Pozri bod 78.

⁷ § 52(2) zákona o Policajnom zbore.

⁸ Pozri bod 27.

3. Záruky proti zlému zaobchádzaniu

16. Je poľutovaniahodné, že pokiaľ ide o základné záruky proti zlému zaobchádzaniu – najmä právo vyrozumieť o zadržaní blízku osobu a právo na prístup k advokátovi a lekárovi už od momentu obmedzenia osobnej slobody – aj naďalej sa stávalo, že nie všetkým osobám, ktoré museli zostať na polícii, bol priznaný zákonný nárok na všetky tieto práva, alebo im nebolo umožnené uplatniť ich v praxi.

a. vyrozumenie o zadržaní

17. Informácie získané pri návšteve v roku 2018 ukazujú, že veľkej väčšine osôb zadržaných políciou bolo umožnené vyrozumieť krátko po zadržaní tretiu stranu podľa ich výberu. Viaceré zadržané osoby však delegácii povedali, že až niekoľko dní nemali možnosť vyrozumieť o obmedzení ich osobnej slobody tretiu stranu podľa vlastného výberu, alebo že ich policajti spätne neinformovali, či tretia strana bola alebo nebola vyrozumená o ich zadržaní. Niektorí boli preto veľmi znepokojení tým, že nikto nevedel, kde sa nachádzajú.

Z legislatívneho hľadiska je pozitívne, že toto právo je dnes formálne zaručené nielen osobám zaisteným podľa § 19 zákona o Policajnom zbore, ale aj osobám zadržaným pre podozrenie z trestného činu. Je poľutovaniahodné, že toto nové ustanovenie⁹ sa uplatňuje až vtedy, keď je proti zadržanej osobe vznesené formálne obvinenie (zvyčajne po úvodnom výsluchu),¹⁰ a teda nie už od momentu obmedzenia osobnej slobody. V tomto ustanovení sa ďalej uvádza, že o akýchkoľvek výnimkách z práva na vyrozumenie o zadržaní môže v rámci vlastnej zodpovednosti rozhodnúť príslušný policajný vyšetrovateľ. Podľa názoru CPT by však takéto rozhodnutia mali podliehať súhlasu vyššie postaveného príslušníka polície, ktorý nie je prepojený s daným prípadom, alebo súhlasu prokurátora.

Navyše, právo na vyrozumenie o zadržaní ešte stále nie je formálne zaručené všetkým osobám obmedzeným na osobnej slobode (t.j. osobám, ktoré musia zostať na polícii) z iných dôvodov.¹¹

CPT opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány urobili potrebné kroky na zabezpečenie toho, že právo každej osoby obmedzenej na osobnej slobode políciou vyrozumieť o jej zadržaní tretiu stranu podľa vlastného výberu už od momentu obmedzenia osobnej slobody bude plne uznané zákonom a účinne vykonávané v praxi. Akékoľvek výnimky z tohto práva by mali byť jasne vymedzené a prísne časovo obmedzené a mali by ich sprevádzať primerané bezpečnostné záruky (napr. každé oneskorenie vyrozumenia o zadržaní sa zaznamená písomne aj s uvedením dôvodov, a musí ho schváliť vyššie postavený príslušník polície, ktorý nie je prepojený s daným prípadom, alebo prokurátor.

Ďalej by sa mali urobiť potrebné kroky na zabezpečenie toho, že zadržané osoby budú vždy spätne informované o tom, či o ich zadržaní bol vyrozumený blízky príbuzný alebo iná osoba, pokiaľ takéto vyrozumenie vykonáva polícia.

⁹ § 34(4) TP.

¹⁰ Pozri § 84(4) TP.

¹¹ Pozri bod 9.

b. prístup k advokátovi

18. Pokiaľ ide o legislatívu, vo svojej odpovedi¹² na správu CPT z roku 2013 slovenské orgány zdôraznili, že podľa ústavy SR „Každý má právo na právnu pomoc v konaní pred súdmi, inými štátnymi orgánmi alebo orgánmi verejnej správy od začiatku konania, a to za podmienok ustanovených zákonom.“¹³ Trestný poriadok v tejto súvislosti výslovne ustanovuje, že osobe podozrivej zo spáchania trestného činu sa musí umožniť prístup k advokátovi.¹⁴

Viacere zaistené osoby, s ktorými sa stretla delegácia, však tvrdili, že možnosť radíť sa s advokátom dostali až pri predvedení pred sudcu, alebo dokonca ešte neskôr po nástupe do výkonu väzby.

Pokiaľ ide o právnu pomoc, zákon ustanovuje, že zaistená osoba, proti ktorej bolo vznesené obvinenie a ktorá nemá dostatočné prostriedky, má nárok na “bezplatnú obhajobu alebo na obhajobu za zníženú odmenu”, a musí byť o tomto nároku poučená. Je poľutovaniahodné, že sa to nevzťahuje na osoby, ktoré museli zostať na polícii bez toho, aby boli formálne obvinené.¹⁵ Navyše, mnohé zadržané osoby uviedli, že o možnosti mať advokáta aj v prípade, že si ho nemôžu dovoliť, nevedeli (pozri tiež bod 25).

19. Zákon o Policajnom zbore výslovne ustanovuje právo osoby obmedzenej na osobnej slobode podľa § 19 požiadať o prístup k advokátovi.¹⁶

Zdá sa však, že napriek tejto právnej záruke orgány toto právo systematicky nepriznávali osobám zaisteným podľa iných ustanovení zákona o Policajnom zbore. Tento dojem potvrdzuje fakt, že právo týchto osôb na prístup k advokátovi nie je v zákone o Policajnom zbore výslovne ustanovené, a že v príslušných poučeniach, do ktorých nahliadla delegácia (napr. pokiaľ ide o práva osôb zaistených podľa § 17 zákona o policajnom zbore), sa neuvádza žiadne právo na prístup k advokátovi.

20. CPT musí opätovne vyzvať slovenské orgány, aby urobili potrebné kroky na zabezpečenie toho, že právo na prístup k advokátovi bude zaručené všetkým osobám, ktoré sú podľa zákona povinné dostaviť sa na políciu – a zostať na polícii – a že toto právo sa bude v praxi v plnom rozsahu vykonávať už od momentu obmedzenia osobnej slobody.

Výbor ďalej odporúča, aby všetky zadržané osoby podozrivé zo spáchania trestného činu, ktoré nemajú dostatočné prostriedky na úhradu nákladov na obhajobu, mali nárok na bezplatnú pomoc advokáta ex offo už od momentu obmedzenia osobnej slobody. Okrem toho by sa po porade s advokátskou komorou mali prijať kroky na zabezpečenie toho, že dotknuté osoby budú mať nárok na prítomnosť advokáta ex offo počas zadržania políciou, a to aj pri každom vypočúvaní políciou.

¹² CPT/Inf(2014)07, s. 28.

¹³ Čl. 47(2).

¹⁴ § 85(6) TP.

¹⁵ § 34(3) a 121(2) TP.

¹⁶ § 19(6).

c. prístup k lekárovi

21. Mnohé osoby, s ktorými sa delegácia stretla počas návštevy v roku 2018, uvádzali, že k lekárovi mali prístup podľa potreby, a delegácia v tejto súvislosti nedostala žiadne sťažnosti. Potvrďuje sa tým pozitívny dojem z predchádzajúcej návštevy.

22. Je však poľutovaniahodné, že príslušné právne predpisy ešte stále nezaručujú právo zadržanej osoby na prístup k lekárovi podľa vlastného výberu (na doplnenie lekárskeho vyšetrenia lekárom, ktorého privolala polícia). Toto právo má zásadný význam pre predchádzanie zlému zaobchádzaniu, keďže zadržané osoby pravdepodobnejšie oznámia zlé zaobchádzanie políciou lekárovi, ktorému dôverujú, než lekárovi, ktorého privolá polícia. Navyše, právo zadržaných osôb radiť sa s lekárom podľa vlastného výberu môže byť dôležité aj z hľadiska kontinuity lekárskej starostlivosti.

CPT preto opakuje svoje odporúčanie, aby právo každej zadržanej osoby na prístup k lekárovi zahŕňalo, ak si to dotknutá osoba želá, aj možnosť požiadať – popri vyšetrení lekárom privolaným políciou – o prístup k lekárovi podľa vlastného výberu (rozumie sa pritom, že zadržaná osoba môže byť povinná uhradiť náklady na lekára podľa vlastného výberu).

23. Výbor vníma s obavami aj skutočnosť, že po vykonaní lekárskej prehliadky zadržaných osôb sa s výsledkami ich prehliadky – vrátane možných tvrdení o zlom zaobchádzaní – nezaobchádzalo ako s dôvernými údajmi; na jednej strane boli policajti spravidla prítomní pri lekárskej prehliadke, a na druhej strane títo policajti mali prístup k výsledkom lekárskej prehliadky, ktoré boli založené do záznamu o zaistení.

CPT musí opätovne zdôrazniť, že prítomnosť policajtov pri lekárskej prehliadke zadržanej osoby by mohla túto osobu, pokiaľ bola vystavená zlému zaobchádzaniu, odradiť od informovania o tejto skutočnosti, a všeobecne by mohla poškodiť vytvorenie správneho vzťahu medzi lekárom a pacientom. **CPT preto opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány podnikli potrebné kroky na zabezpečenie toho, že lekárske vyšetrenia zadržaných osôb sa vždy vykonávajú mimo sluchu a, pokiaľ dotknutý zdravotnícky pracovník v danom prípade výslovne nežiada inak, aj mimo zraku policajtov. Prístup policajtov k zdravotným informáciám by sa mal riadiť zásadou „potreby poznať“ (need-to-know) a poskytnuté informácie by mali byť obmedzené iba na tie, ktoré sú nevyhnutné na zabránenie vážnemu ohrozeniu zadržanej osoby alebo iných osôb. Ničím nemožno zdôvodniť sprístupnenie informácií o stanovenej diagnóze alebo vyjadrení o príčine zranení iným osobám ako zdravotníckym pracovníkom.**

d. mladiství pozbavení osobnej slobody políciou

24. CPT je znepokojený tým, že mladiství boli zrejme naďalej príležitostne vypočúvaní políciou bez prítomnosti advokáta alebo inej dôveryhodnej dospeléj osoby.

Z pohľadu legislatívy je pozitívne, že o zadržaní mladistvého podľa § 19 zákona o Policajnom zbore musí byť vyrozumený rodič alebo zákonný zástupca mladistvého.¹⁷ Rovnaká záruka sa poskytuje mladistvým podozrivým zo spáchania trestného činu, ale až keď sú oficiálne „obvinení“.¹⁸ CPT sa domnieva, že toto vyrozumenie by sa malo robiť povinne vo *všetkých* prípadoch obmedzenia osobnej slobody mladistvých políciou už od momentu obmedzenia osobnej slobody.

CPT sa ďalej domnieva, že vzhľadom na ich osobitnú zraniteľnosť by mladiství nemali byť vypočúvaní, robiť nijaké vyhlásenia ani podpisovať nijaké dokumenty súvisiace s činom, z ktorého sú podozriví, bez prítomnosti a pomoci advokáta alebo v zásade inej dôveryhodnej dospeléj osoby. Bohužiaľ, v súčasnosti platné právne predpisy takéto dodatočné záruky neustanovujú.¹⁹

CPT preto opätovne odporúča, aby slovenské orgány urobili kroky na zabezpečenie toho, že vyššie uvedené zásady budú ustanovené zákonom a uplatňované v praxi už od momentu obmedzenia osobnej slobody mladistvých (t.j. od momentu, keď musia zostať na polícii).

e. informácia o právach

25. Je poľutovaniahodné, že mnohé osoby, s ktorými delegácia hovorila, povedali, že neboli ústne informované o ich právach alebo o všetkých ich právach, najmä o práve na prístup k advokátovi, už od momentu obmedzenia ich osobnej slobody.

Pozitívny vývoj však nastal v tom, že zadržané osoby si spravidla mohli prečítať písomné poučenie o ich právach, a že boli požiadané, aby toto poučenie potvrdili svojím podpisom.

Delegácia sa však stretla aj s niekoľkými zadržanými osobami, ktoré vyhlásili, že museli podpísať viacero dokumentov, ktorých obsah im nebol známy. Najmenej jedna z týchto osôb údajne nevedela prečítať dokumenty predložené na podpis, pretože je negramotná, a ďalšia osoba to nevedela urobiť preto, lebo po zadržaní jej boli odobraté okuliare na čítanie. Zdalo sa tiež, že v mnohých prípadoch zadržané osoby nedostali písomné poučenie, ktoré by si mohli ponechať.

Navyše, v poučení neboli vždy uvedené všetky práva zadržaných osôb v plnom rozsahu. Napr. na niekoľkých policajných oddeleniach delegácia videla písomné poučenia o právach „zadržanej osoby“, „zadržanej podozrivej osoby“ alebo „obvinenej osoby“, v ktorom sa uvádzalo, že zadržaná osoba má právo informovať tretiu stranu o jej zadržaní iba v prípade, že sudca rozhodol o jej vzatí do väzby.

CPT preto vyzýva slovenské orgány, aby zabezpečili, že všetky osoby, ktorých osobná sloboda bola z akéhokoľvek dôvodu obmedzená políciou, budú v plnej miere informované o všetkých ich právach už od momentu obmedzenia osobnej slobody (t. j. od momentu, keď

¹⁷ § 19(6).

¹⁸ § 34(4) TP.

¹⁹ Trestný poriadok v tejto súvislosti ustanovuje, že mladistvý musí mať obhajcu až po vznesení obvinenia (§ 37(1)(d), 336).

musia zostať na polícii).²⁰ Malo by sa to zabezpečiť prostredníctvom poskytnutia jasnej ústnej informácie pri zadržiavaní, doplnenej pri najbližšej nožnej príležitosti (t. j. hneď po predvedení na policajné oddelenie) o písomné poučenie, v ktorom by mali byť priamo uvedené všetky práva zadržanej osoby, a ktoré si táto môže ponechať. Osobitne sa treba uistiť, že zadržaná osoba bola skutočne schopná pochopiť svoje práva; uistiť sa, že tomu tak skutočne je, sú povinní policajti.

4. Podmienky zadržiavania

26. Materiálne podmienky v celách policajného zaistenia boli vo všetkých navštívených zariadeniach vcelku uspokojivé. Všetky cely, ktoré delegácia videla, boli dostatočne veľké vzhľadom na počet osôb, ktoré v nich mali byť umiestnené, boli v dobrom stave, primerane vybavené a vetrané, a mali dostatočný prístup k dennému aj umelému osvetleniu.

Na druhej strane, vo viacerých navštívených policajných oddeleniach kamerový monitorovací systém snímaj aj priestor toalety (napr. v Banskej Bystrici, Bratislave, Karlovej Vsi, Hnúšti, Rimavskej Sobote, Veľkom Krtíši). **CPT odporúča, aby všade, kde sa na monitorovanie zaistených používa kamerový systém, bolo vždy rešpektované ich súkromie pri používaní toalety, napr. rastrovaním priestoru toalety.**

Ďalej, v niektorých navštívených policajných oddeleniach (napr. Rimavská Sobota) nebolo v noci stlmené umelé osvetlenie vo vnútri ciele. **Mali by sa urobiť kroky na odstránenie tohto nedostatku.**

27. Na mnohých policajných oddeleniach sa ešte stále nachádzali tzv. „vyhradené priestory“ – malé priestory určené na krátkodobé zadržanie, ktorých rozmery často nepresahovali 4 m², a ktorých zariadenie pozostávalo z jednej alebo dvoch pevne pripojených stoličiek alebo lavice, niekedy bez prístupu k dennému osvetleniu.²¹ Je poľutovaniahodné, že preskúmaním záznamov o zadržaní sa zistilo, že napriek konkrétnemu odporúčaniu, ktoré Výbor opakovane predkladal po svojich predchádzajúcich návštevách, na niektorých policajných oddeleniach sa tieto vyhradené priestory naďalej používali na umiestnenie zadržaných osôb na dlhší čas a niekedy aj cez noc (napr. v niektorých prípadoch približne na 12 a v jednom prípade dokonca na 21 hodín). Delegáciu prekvapilo aj zistenie, že osoby boli vo vyhradenom priestore niekedy držané aj cez noc, hoci v tom čase bola na policajnom oddelení voľná cela policajného zaistenia (CPZ).²²

Pri záverečnej diskusii so zástupcami ministerstva vnútra bola delegácia informovaná o pláne ministerstva nahradiť v blízkej budúcnosti vyhradené priestory provizórnymi celami so zariadením. **CPT by rád dostal podrobnejšie informácie o tejto veci (aj pokiaľ ide o plánovanú veľkosť, vybavenie a maximálnu dobu umiestnenia).**

Kým sa vyhradené priestory ešte stále používajú, CPT opakuje svoje odporúčanie, aby sa vyhradené priestory vzhľadom na ich malé rozmery a nedostatočnú vybavenosť nikdy nepoužívali na zadržiavanie osôb v trvaní viac ako niekoľko hodín a nikdy nie cez noc.

28. Výbor berie na vedomie úsilie, ktoré sa vynakladá na všetkých navštívených policajných oddeleniach s cieľom umožniť zaisteným osobám každý deň prístup k čerstvému vzduchu (napr. na

²⁰ Pozri aj smernicu Európskej únie 2012/13/EÚ o práve na informácie v trestnom konaní.

²¹ Podrobnejší opis pozri v predchádzajúcej správe CPT/Inf (2014) 07, bod 30.

²² *Cela policajného zaistenia.*

parkovisku polície pod dohľadom policajta). Ani jedno z navštívených policajných oddelení však nemalo vhodný otvorený priestor pre zadržiavané osoby. Je osobitne poľutovaniahodné, že tomu tak bolo aj v prípade novopostavenej policajnej stanice v Hnúšti.

Výbor odporúča, aby slovenské orgány urobili kroky na zabezpečenie toho, že pokiaľ to je možné, všetkým osobám držaným v policajnom zaistení 24 alebo viac hodín by sa každý deň mala aspoň na jednu hodinu umožniť vychádzka v otvorenom priestore primeranej veľkosti a s potrebným vybavením (napr. prístreškom pre prípad nepriaznivého počasia a možnosťou relaxácie). Na túto požiadavku by sa malo prihliadať najmä pri plánovaní výstavby (rekonštrukcie) policajného zariadenia.

B. Väzenské zariadenia

1. Predbežné poznámky

29. Delegácia uskutočnila úplnú návštevu ústavu v Banskej Bystrici a cielenú následnú návštevu ústavu v Leopoldove, kde sa zameriavala na situáciu väzňov odsúdených na doživotie a ďalších väzňov v oddiele s bezpečnostným režimom. Delegácia ďalej uskutočnila krátku návštevu ústavu v Bratislave s cieľom hovoriť s obvinenými vo výkone väzby. V ústavoch v Bratislave aj v Leopoldove skúmala aj niektoré aspekty zdravotníckych služieb v týchto ústavoch.²³

30. *Ústav v Banskej Bystrici*, ktorý sa nachádza v centre mesta v susedstve Krajského súdu, bol otvorený v roku 1898 ako ústav na výkon väzby a v roku 1990 prešiel rozsiahlou rekonštrukciou. V čase návštevy sa v ústave s celkovou oficiálnou kapacitou 401 miest nachádzalo 181 odsúdených (z toho 48 v minimálnom, 112 v strednom a 21 v maximálnom stupni stráženia) vrátane dvanástich žien a štyroch mužov s doživotným trestom, a 203 obvinených (155 v oddiele so štandardným a 48 v oddiele so zmierneným režimom výkonu väzby) vrátane 13 mladistvých žien a štyroch mladistvých mužov).

Ústav v Bratislave, ktorý bol otvorený v roku 1936, pozostáva z uzavretej časti pre najviac 616 väzňov a samostatného otvoreného oddelenia (s kapacitou 122 miest; delegácia ho nenavštívila). Uzavretá časť väznice sa nachádzala v záverečnej fáze komplexnej renovácie. V čase návštevy v nej bolo umiestnených 349 väzňov (158 odsúdených a 191 obvinených).²⁴

Ústav v Leopoldove Výbor navštívil už viackrát.²⁵ V tejto väznici s oficiálnou kapacitou 1 428 miest bolo v čase návštevy umiestnených 1 076 odsúdených (z toho 30²⁶ mužov odsúdených na doživotie a 10 mužov v osobitnom oddiele s bezpečnostným režimom²⁷) a 278 obvinených (vrátane 19 mladistvých žien a jedného mladistvého muža).

31. V čase návštevy celkovú väzenskú populáciu v Slovenskej republike tvorilo 10 210 väzňov (8 682 odsúdených a 1 528 obvinených) pri oficiálnej kapacite 10 941 miest.²⁸ V predchádzajúcom trende²⁹ poklesu počtu obvinených však žiaľ došlo k obratu, a od poslednej návštevy počet obvinených vzrástol o 16 %. V tomto kontexte je v Aktualizovanej koncepcii väzenstva v Slovenskej republike na obdobie 2011-2020, ktorú prijala vláda SR, nárast väzenskej populácie označený ako jedna z najväčších výziev pre väzenský systém.

32. Počas návštevy slovenské orgány informovali delegáciu o pláne postaviť do roku 2021 novú väznicu v Rimavskej Sobote a po ukončení rekonštrukcie ústavov v Bratislave a Dubnici nad Váhom (v oboch prípadoch naplánovanej do konca roka 2018) v blízkej budúcnosti vytvoriť približne 470 ďalších miest.

²³ Delegácia okrem toho uskutočnila veľmi krátku návštevu väzenskej nemocnice v Trenčíne s cieľom hovoriť s dvoma pacientmi umiestnenými v tejto nemocnici.

²⁴ CPT navštívil väznicu v rokoch 1995, 2000, 2005 a 2009. Celkový opis väznice pozri v správe o návšteve v roku 1995 (CPT/Inf(97)2, bod 68).

²⁵ V rokoch 1995, 2009 a 2013. Počas návštevy v roku 2013 delegácia hovorila najmä s väzňami, ktorí boli krátko predtým v policajnom zaistení.

²⁶ Jeden z väzňov odsúdených na doživotie sa v čase návštevy nachádzal vo väzenskej nemocnici v Trenčíne.

²⁷ Oddiel s bezpečnostným režimom (OBR).

²⁸ V roku 2013 tvorilo celkovú väzenskú populáciu 10 084 väzňov (8 770 odsúdených a 1 314 obvinených) pri oficiálnej kapacite 11 302 miest.

²⁹ V rokoch 2005 až 2013 sa počet obvinených znížil o 56 % (z 2 966 na 1 314).

V roku 2015 bol ďalej prijatý zákon o elektronickom monitorovaní, na základe ktorého sa mala celková väzenská populácia znížiť až o 2 000 osôb. Avšak v roku 2017 súdy nariadili domáce väzenie s elektronickým monitorovaním ako alternatívne opatrenie k odňatiu slobody iba v 53 prípadoch (pre 21 odsúdených a 32 obvinených).³⁰ CPT preto potešila informácia, že ministerstvo spravodlivosti sa snaží rozšíriť používanie tejto alternatívy k pozbaveniu osobnej slobody, najmä prostredníctvom špecifického vzdelávania sudcov a prokurátorov.

CPT berie na vedomie snahu orgánov znížiť stav väzenskej populácie, najmä prostredníctvom širšieho využívania opatrení nezahŕňajúcich pozbavenie osobnej slobody. Podľa názoru Výboru by najvyššou prioritou malo byť dosiahnutie toho, že pozbavenie osobnej slobody sa v každom štádiu trestného súdnictva, od prípravného konania až po výkon rozsudkov, bude nariaďovať až ako skutočne posledná možnosť.

CPT vyzýva slovenské orgány, aby pokračovali v snahe znížiť stav väzenskej populácie udržateľným spôsobom v súlade s príslušnými odporúčaniami Výboru ministrov Rady Európy.³¹

33. Pokiaľ ide o ubytovaciu plochu väzňov (odsúdených aj obvinených), Výbor konštatuje, že zákonom zaručená minimálna plocha na dospelého muža je naďalej 3,5 m² na osobu.³² Počas návštevy však slovenské orgány delegáciu informovali, že v novej väznici v Rimavskej Sobote bude platiť norma 4 m² na jedného väzňa, ktorá sa po dokončení prebiehajúcich rekonštrukčných prác bude uplatňovať aj v ústavoch v Bratislave a v Dubnici nad Váhom. Uviedli tiež, že po skončení týchto prác bude minimálna plocha 4 m² na jednu osobu ustanovená zákonom. Výbor tento vývoj víta.³³

CPT by rád dostal potvrdenie toho, že minimálna ubytovacia plocha 4 m² na jedného väzňa vo viacmiestnych celách (bez započítania plochy sociálneho zariadenia vo vnútri cely) je ustanovená zákonom, a že v súlade s tým boli prepočítané oficiálne kapacity väzníc.

34. Slovenské orgány delegáciu ďalej informovali, že už dlhšie existujúci plán zriadiť oddelenie pre matky s deťmi v Nitre, o ktorom sa hovorilo v správach o predchádzajúcich návštevách CPT,³⁴ sa ešte nezrealizoval. **CPT by rád dostal najnovšie informácie o vytvorení tohto oddelenia.**

35. Systém diferenciácie odsúdených podľa stupňa strázenia sa od predchádzajúcej návštevy nezmenil: pri vynesení rozsudku súd zároveň rozhodne o umiestnení odsúdeného do ústavu na výkon trestu s minimálnym, stredným alebo maximálnym stupňom strázenia (tzv. vonkajšia diferenciácia). V rámci každého stupňa strázenia sú odsúdení ďalej rozdelení do diferenciačných skupín (A, B alebo C), o čom rozhoduje vedenie ústavu.³⁵

³⁰ V roku 2016 bolo toto opatrenie použité v 25 prípadoch.

³¹ Pozri najmä odporúčania R(99)22 o preplnenosti väzníc a náraste stavu väzenskej populácie, Rec(2014)4 o elektronickom monitorovaní, Rec(2017)3 o európskych pravidlách týkajúcich sa sankcií a opatrení Spoločenstva, Rec(2018)5 týkajúcom sa detí s uväznenými rodičmi, Rec(2003)22 o podmienenečnom prepustení, Rec(2006)13 o využívaní vyšetrovacej väzby, podmienkach, za akých sa uskutočňuje a poskytovaní záruk proti zneužitiu, Rec(2008)11 o Európskych pravidlách pre mladistvých páchatel'ov podrobených sankciám a opatreniam a odporúčanie Rec(2010)1 o probačných pravidlách Rady Európy.

³² Zatiaľ čo pre mladistvých a ženy zákon už teraz zaručuje minimálnu normu 4 m² na osobu.

³³ V tejto súvislosti pozri dokument CPT/Inf(2015)44: „Ubytovacia plocha na jedného väzňa vo väzenských zariadeniach: normy CPT“.

³⁴ CPT/Inf(2014)07, bod 35, a CPT/Inf(2010)1, bod 52.

³⁵ Pozri § 8 et seq. Vyhlášky Ministerstva spravodlivosti SR, ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody.

CPT naďalej zastáva kritický názor na vonkajšiu diferenciáciu, ktorá predurčuje zaobchádzanie s väzňami (napr. právo na kontaktné návštevy, materiálne podmienky a/alebo režim) na základe spáchaného trestného činu, t. j. „snímky“ urobenej v čase spáchania trestného činu, a nie na základe ich aktuálneho správania sa vo väzení.

Navyše tým, že odsudzujúcemu súdu je zverená vedúca úloha pri rozhodovaní o podmienkach výkonu trestu jednotlivých odsúdených, väzenská správa zohráva iba pasívnu úlohu, pretože jej je odopretá úloha posudzovať jednotlivé prípady a navrhovať individualizovaný program zaobchádzania, čo je kľúčovou funkciou moderného väzenského systému. Úloha väzenského personálu sa potom obmedzuje iba na udržiavanie bezpečnosti a poriadku, pričom sa neberie do úvahy skutočnosť, že väzenský personál, ktorý je v každodennom styku s dotknutým väzňom (a pozná vnútorné pomery v ústave), má oveľa lepšie predpoklady na stanovenie primeraného stupňa bezpečnostných opatrení v prípade odsúdeného v danom ústave než sudca v štádiu vynášania rozsudku.

Výbor by preto chcel znovu zdôrazniť, že diferenciáciu väzňov by malo vždy robiť vedenie ústavu na základe individuálneho posúdenia rizika a potrieb vo svetle správania sa každého odsúdeného po nástupe na výkon trestu a nie v štádiu vynášania rozsudku. V súlade s tým by sa mali zmeniť príslušné právne predpisy.

36. Krátko po návšteve CPT v roku 2013 boli schválené významné novely zákona o výkone trestu odňatia slobody a zákona o výkone väzby, ktoré nadobudli účinnosť 1. januára 2014.³⁶ Tieto ako aj ďalšie zmeny priniesli určité zlepšenia, ako je napr. skrátenie maximálnej doby trvania disciplinárneho trestu umiestnenia do samoväzby (a zrušenie tohto typu trestu pre mladistvých), rozšírenie práva telefonovať a prijímať návštevy, a častejšie preskúmavanie umiestnenia odsúdených do oddielu s bezpečnostným režimom. Navyše, odsúdení na doživotie môžu byť po 15 rokoch výkonu trestu začlenení do všeobecnej väzenskej populácie (pozri bod 52).

Je však poľutovaniahodné, že uvedené zmeny právnych predpisov sa nedotkli niektorých otázok, na ktoré poukazoval Výbor v správach z prechádzajúcich návštev, ako je napr. všeobecný prístup k odsúdeným na doživotie a primerané záruky pri umiestňovaní do oddielu s bezpečnostným režimom.

2. Zlé zaobchádzanie

37. Delegácia nedostala prakticky žiadne informácie o zlom fyzickom zaobchádzaní zo strany príslušníkov zboru v žiadnej z navštívených väzníc. Vzťahy medzi personálom a väzňami sa zdali byť pomerne uvoľnené. V tomto ohľade delegácia nadobudla mimoriadne pozitívny dojem z ústavu v Banskej Bystrici.

38. Výbor však veľmi znepokojuje situácia dvoch duševne ťažko postihnutých odsúdených umiestnených v ústave v Leopoldove za podmienok, ktoré by podľa jeho názoru mohli predstavovať neľudské a ponižujúce zaobchádzanie. Obaja títo väzni boli umiestnení v „uzavretom oddelení“ väznice.³⁷ Nedokázali zabezpečiť starostlivosť sami o seba, a už vôbec nie o svoje cely;

³⁶ Zákon č. 370/2013, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 475/2005 o výkone trestu odňatia slobody a zákon č. 371/2013, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 221/2006 o výkone väzby.

³⁷ „Uzavretý oddiel“ tvorili najmä disciplinárne cely a dekompenzačná cela. Uvedení väzni boli v čase návštevy ubytovaní v jednomiestnych celách č. 216 a 217, ktoré boli pripojené k susediacemu oddeleniu špeciálnej psychiatickej liečby (stredisko psychodiagnostickej činnosti).

jeden z nich napr. pravidelne vykonával veľkú potrebu na podlahu cely. Často tiež vysypal jedlo na podlahu, odkiaľ ho potom jedol rukami. Obaja títo väzni boli sotva schopní verbálneho prejavu. Nevedeli, ako dlho sú v ústave, a zrejme nedokázali pochopiť, že vykonávajú trest odňatia slobody.

Opatrenia na zabezpečenie starostlivosti o tieto osoby boli zjavne nedostatočné. Nebola im poskytovaná základná podpora v každodennom živote (ako je napr. pomoc pri osobnej hygiene alebo pri podávaní stravy) ani primeraný dohľad. Podľa členov personálu im nebolo možné zabezpečiť terapeutické alebo iné aktivity, pretože ústav nemal špecializovaných pracovníkov ani potrebné vybavenie na tento účel. Kontakty týchto odsúdených s ľuďmi boli preto veľmi obmedzené, a boli de facto držaní v podmienkach podobných samoväzbe.

Pri záverečnej diskusii delegácia prezentovala okamžitý poznatok podľa článku 8 ods. 5 Dohovoru a vyzvala slovenské orgány, aby bezodkladne urobili kroky na zabezpečenie primeranej starostlivosti o týchto dvoch odsúdených a ich kontaktov s ľuďmi vo vhodnom prostredí vo vnútri alebo mimo väzenského systému. V tejto súvislosti sa odkazuje aj na ďalšie pripomienky a odporúčania v bodoch 79 až 81.

39. Viacerí odsúdení, s ktorými sa delegácia stretla v ústave v Leopoldove, vykonávali doživotný trest bez akejkoľvek vyhliadky na podmienené prepustenie. CPT v tejto súvislosti pripomína, že podľa Európskeho súdu pre ľudské práva (ESLP) situácia, keď uväznené osoby už pri nástupe na výkon trestu vedia, že nemajú žiadnu reálnu nádej na prepustenie na slobodu, je nezlučiteľná s článkom 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach (zákaz neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania). Touto otázkou sa zaoberá aj ďalej uvedený bod 53.

40. V pozitívnom duchu by Výbor chcel zdôrazniť, že násilie medzi väzňami v navštívených ústavoch zrejme nepredstavovalo väčší problém, a že ak aj došlo k nejakým incidentom medzi väzňami, personál vždy reagoval promptne a primerane.

3. Situácia odsúdených na doživotie v ústavoch v Leopoldove a v Banskej Bystrici

41. V čase návštevy v slovenských väzniciach vykonávalo doživotný trest 47 osôb: 30 v ústave v Leopoldove, štyri v ústave v Banskej Bystrici a 13 v ústave v Ilave (ktorý delegácia nenavštívila).

42. CPT konštatoval, že v porovnaní so situáciou odsúdených na doživotie pozorovanou v roku 2013 (pozri body 45 a 52) nastali určité zlepšenia. Avšak napriek odporúčaniam Výboru v predchádzajúcich správach o návštevách, všeobecný prístup k odsúdeným na doživotie sa zásadnejšie nezmenil. Všetci odsúdení na doživotie tak boli naďalej oddelení od ostatných odsúdených, podliehali veľmi reštriktívnemu režimu (najmä pokiaľ ide o aktivity a kontakty mimo cely), a boli permanentne podrobovaní drastickým bezpečnostným opatreniam.

43. Materiálne podmienky v celách pre väzňov odsúdených na doživotie boli v ústavoch v Leopoldove aj v Banskej Bystrici primerané. Cely boli vo všeobecnosti v dobrom stave, boli dostatočne veľké a primerane zariadené (vrátane úplne oddeleného sociálneho zariadenia) a vetrané; mali tiež dostatočný prístup k dennému aj umelému osvetleniu.

V ústave v Leopoldove boli odsúdení na doživotie ubytovaní v samostatných a v niekoľkých dvojmiestnych celách v osobitnom oddelení a v príslušnom oddiele s bezpečnostným režimom (v ktorom boli umiestnení aj odsúdení s bezpečnostným režimom).³⁸ Pripomíname, že väčšina, ale nie

³⁸ Odsúdení s doživotným trestom a odsúdení v oddiele s bezpečnostným režimom sa však nikdy nemohli stretnúť.

všetky jednomiestne cely boli spojené do „bunky“ pozostávajúcej z dvoch ciel,³⁹ a odsúdení z týchto ciel mohli navzájom komunikovať (hoci často bez toho, aby sa videli).⁴⁰

Oddiel doživotných trestov v ústave v Banskej Bystrici tvorili štyri samostatné cely, z ktorých dve boli spojené do „bunky“.

44. Pokiaľ ide o režim, zmeny príslušných právnych predpisov prijaté pred návštevou v roku 2013 nadobudli účinnosť 1. januára 2014.⁴¹ Podľa novelizovaného zákona sú odsúdení na doživotie naďalej štandardne podrobení mimoriadne reštriktívnemu režimu (štandardný režim D1). Sú ubytovaní v osobitných celách, v ktorých pracuje každý sám. Navyše, nezúčastňujú sa na aktivitách organizovaných pre odsúdených v iných podskupinách. Odsúdeným v diferenciačnej podskupine D1 sa môžu povoliť „vzájomné kontakty“ s ostatnými odsúdenými v skupine D1 iba na základe odporúčania pedagóga a so súhlasom riaditeľa ústavu.

Po vykonaní najmenej piatich rokov trestu v diferenciačnej podskupine D1, odsúdení na doživotie môžu byť za určitých predbežných podmienok (ako je napr. dobré správanie a „zmeny v postoji k trestnej činnosti v minulosti“) preradení do diferenciačnej podskupiny so zmierneným režimom (podskupina D2). Podľa zákona môžu odsúdení v podskupine D2 využívať určité zmiernenie výkonu trestu, ako je napr. právo pohybovať sa vo „vymedzenom priestore mimo cely“, stýkať sa s ostatnými odsúdenými v podskupine D2, zúčastňovať sa na skupinových aktivitách (organizovaných pre odsúdených na doživotie) a zúčastňovať sa na vybraných aktivitách organizovaných pre ostatných odsúdených, ktorí nevykonávajú doživotný trest. Odsúdení, ktorí nedodržiavajú ústavný poriadok, môžu byť kedykoľvek preradení naspäť do diferenciačnej podskupiny D1, pričom v prípade dobrého správania počas dvanástich mesiacov môžu byť opäť preradení do podskupiny D2.

Po vykonaní 15 rokov trestu v oddiele doživotných trestov môže byť dotknutý odsúdený začlenený do všeobecnej populácie ústavu s maximálnou úrovňou stráženia; najprv do diferenciačnej skupiny⁴² B, a po ďalších piatich rokoch do diferenciačnej skupiny A. V tejto súvislosti sa odkazuje na pripomienky a odporúčania v bode 52.

45. V ústave v Leopoldove bolo do podskupiny D1 v čase návštevy zaradených 20 z 30 odsúdených na doživotie, pričom v ústave v Banskej Bystrici boli do diferenciačnej podskupiny D1 zaradení všetci štyria odsúdení na doživotie. Všetkým odsúdeným s doživotným trestom bola ponúknutá možnosť pracovať vo svojej cele (lepiť obálky/kartónové škatule).⁴³

CPT berie na vedomie nedávne zriadenie spoločenskej miestnosti v oddiele doživotných trestov v ústave v Leopoldove, do ktorej mali niekoľkokrát do týždňa na požiadanie prístup odsúdení z podskupín D1 aj D2 približne na jednu hodinu.⁴⁴ Miestnosť sa príležitostne využívala aj na stretnutia s pedagógom alebo psychológom.

³⁹ Cely boli umiestnené buď vedľa seba alebo oproti sebe, so spoločným vstupným priestorom, od ktorého boli oddelené kovovou mrežou.

⁴⁰ Bližšie pozri v CPT/Inf(2010)1, bod 67.

⁴¹ Pozri § 79 zákona o výkone trestu odňatia slobody a § 78 vyhlášky ministerstva spravodlivosti č. 368/2008 o pravidlách výkonu trestu odňatia slobody (v znení vyhlášky č. 500/2013).

⁴² Pozri bod 35.

⁴³ V ústave v Leopoldove boli do práce zaradení osemnásť a v ústave v Banskej Bystrici dvaja odsúdení s doživotným trestom.

⁴⁴ Okrem stola a stoličiek tvorili vybavenie spoločenskej miestnosti pohovka, CD prehrávač, niekoľko kníh a stolné hry.

Na druhej strane sa program aktivít mimo cely v ústave v Leopoldove od roku 2013 v žiadnom inom smere nezlepšil. Aktivita mimo cely zahŕňali najmä prístup k vychádzkovému dvoru na jednu hodinu denne a možnosť niekoľkokrát do týždňa si zahrať stolný tenis alebo navštíviť malú posilňovňu (zakaždým na jednu hodinu).⁴⁵ Medzi odsúdenými v podskupinách D1 a D2 nebol v praxi výraznejší rozdiel. Aj v ústave v Banskej Bystrici boli ponúkané aktivity mimo cely veľmi obmedzené.⁴⁶

Pokiaľ ide o kontakty so susedmi v bunke, v ústave v Leopoldove sa odsúdení v podskupine D2 mohli v rámci svojej bunky vzájomne stýkať po celý deň. Na druhej strane sa odsúdení v podskupine D1 v ústave v Leopoldove mohli stýkať so susedmi z bunky iba približne po dobu 30 minút v čase podávania stravy.⁴⁷

Navyše, mimoriadne znepokojujúca je skutočnosť, že z hľadiska kontaktov s ostatnými odsúdenými, okrem susedov v bunke, je v porovnaní so situáciou pozorovanou v roku 2013 režim väčšiny odsúdených na doživotie ešte reštriktívnejší. Odsúdení v podskupine D1 sa mohli stýkať s jedným ďalším odsúdeným v podskupine D1, odsúdení v podskupine D2 s najviac tromi ďalšími odsúdenými v podskupine D2, ktorých v súčasnosti vyberá pedagóg, a to približne v trvaní jednej až dvoch hodín denne počas aktivít mimo cely (na rozdiel od roku 2013, kedy sa všetci odsúdení na doživotie mohli stýkať v štvorčlenných skupinách s odsúdenými z rovnakej podskupiny).⁴⁸

46. Súhrnom možno konštatovať, že režimy ponúkané všetkým odsúdeným na doživotie v oboch navštívených ústavoch boli naďalej ochudobnené, najmä pokiaľ ide o aktivity mimo cely a združovanie sa. Po väčšinu dní boli väzni približne 22 alebo viac hodín uzamknutí v ich cele. Tento stav vecí nie je prijateľný. Podľa názoru CPT nemožno nijako zdôvodniť ani to, že odsúdeným na doživotie sa vo všeobecnosti nepovoľuje pracovať spolu s ostatnými väzňami. CPT musí opätovne zdôrazniť, že odsúdení na doživotie by rovnako ako všetci ostatní odsúdení mali byť už od začiatku výkonu trestu podrobení iba takým obmedzeniam, ktoré sú potrebné na bezpečný a disciplinovaný výkon ich trestu.⁴⁹ Treba pamätať na to, že do väznice boli poslaní preto, aby tam vykonali svoj trest a nie preto, aby im bol uložený (ďalší) trest.

CPT si tiež želá pripomenúť, že dlhodobý pobyt vo väzení môže mať na odsúdených viaceré desocializačné účinky. Toto riziko je ešte väčšie u tých odsúdených, ktorí čelia tomu, že väčšiu časť svojho zvyšného života strávia vo väzení. Obzvlášť znepokojujúce bolo, že viacerí odsúdení na doživotie povedali delegácii, že už nemajú záujem stýkať sa s inými väzňami. Ako to potvrdilo aj vedenie ústavu v Leopoldove, odsúdení na doživotie mali tendenciu izolovať sa/strácať záujem o medziľudské kontakty. Odsúdeným na doživotie by mali byť ponúkané aktivity kompenzujúce desocializačné účinky väznenia, aj s výhľadom na ich resocializáciu po prípadnom prepustení na

⁴⁵ Podľa dokumentácie poskytnutej delegácii niektorí odsúdení s doživotným trestom mali raz alebo dvakrát mesačne možnosť osobného rozhovoru alebo hodiny kreslenia/ručných prác s pedagógom alebo psychológom.

⁴⁶ Odsúdení s doživotným trestom mali raz denne prístup k vychádzkovému dvoru na jednu hodinu a k malej posilňovni dvakrát do týždňa (30 minút ak boli sami, alebo jednu hodinu ak boli dvaja). Jednu alebo dve hodiny denne mali prístup do spoločenskej miestnosti, kde si mohli na počítači vyhľadávať právne predpisy, zahrať stolný futbal s iným odsúdeným na doživotie, alebo kde sa zriedkavo/príležitostne zúčastnili na hodine maľovania s psychológom. Okrem toho sa raz alebo dvakrát týždenne mohli zúčastniť na kurze práce s počítačom (vždy asi na dve hodiny). V prípade záujmu mohol odsúdených na doživotie raz týždenne navštíviť kaplán.

⁴⁷ V ústave v Banskej Bystrici k žiadnym podobným kontaktom nedochádzalo, keďže jeden z ubytovaných v jedinej „bunke“ nemal o kontakt so svojím susedom záujem.

⁴⁸ V ústave v Leopoldove mali susedia v tej istej bunke navyše možnosť kontaktovať sa približne po dobu 30 minút v čase podávania stravy.

⁴⁹ Tzv. „zásada normalizácie“ uvedená v odporúčaní Rec(2003)23 Výboru ministrov Rady Európy o podmienkach výkonu trestu odňatia slobody na doživotie a ostatných dlhodobých trestov.

slobodu.⁵⁰ Navyše, ponuka cielených aktivít (vrátane vzájomného združovania sa v skupine) a konštruktívne vzťahy medzi personálom a väzňami s vysokou pravdepodobnosťou posilňujú „dynamickú bezpečnosť“ vo vnútri ústavu.

CPT vyzýva slovenské orgány, aby urobili kroky, vrátane legislatívnych opatrení, na zásadné zlepšenie režimu všetkých odsúdených na doživotie prostredníctvom ponuky programu cielených aktivít mimo cely (vrátane pracovných, vzdelávacích, športových a voľnočasových).

Ďalej by sa mali bezodkladne urobiť potrebné kroky na to, aby sa ako pravidlo povolilo všetkým odsúdeným na doživotie združovať sa po celý deň so susedmi z vedľajšej cely bunky (t. j. mreže medzi ich celou a spoločným vstupným priestorom by mali byť odomknuté), a aby boli rozšírené aj ich možnosti združovať sa s ostatnými odsúdenými mimo ich bunky.

47. Zatiaľ čo odsúdení z podskupiny D2 v ústave v Leopoldove mali (aspoň v letných mesiacoch) prístup k priestrannšiemu otvorenému dvoru, vychádzkové priestory pre odsúdených z podskupiny D1 (a v zime údajne aj pre odsúdených z podskupiny D2) ešte stále pozostávali z malých dvorov, ktoré Výbor kritizoval v správe o návšteve v roku 2013.⁵¹ Iba niektoré z týchto dvorov mali základné športové vybavenie (ako je napr. hrazda) a všetky boli príliš malé na to, aby v nich odsúdení mohli vynakladať skutočnú fyzickú námahu (a nielen prechádzať sa v uzavretom priestore). Otvorené vychádzkové dvory pre odsúdených na doživotie (ako aj pre všeobecnú väzenskú populáciu) v ústave v Banskej Bystrici boli umiestnené na streche a obkolesené vysokým betónovým múrom, ktorý bránil akémukoľvek horizontálnemu/vonkajšiemu výhľadu, a nemali žiadne športové vybavenie.

CPT opakuje svoje odporúčanie, aby vo svetle uvedených pripomienok slovenské orgány zlepšili otvorené vychádzkové priestory pre odsúdených na doživotie v ústave v Leopoldove. Mala by sa tiež zvážiť možnosť, že väčší vychádzkový dvor, ktorý v lete využívajú odsúdení v podskupine D2, sa sprístupní všetkým odsúdeným na doživotie.

Výbor ďalej odporúča, aby všetky otvorené vychádzkové priestory v ústave v Banskej Bystrici mali aspoň základné športové vybavenie; taktiež vyzýva orgány, aby preskúmali možnosť povoliť odsúdeným na doživotie aspoň príležitostný prístup na otvorený vychádzkový dvor, ktorý umožňuje horizontálny výhľad.

48. Pokiaľ ide o bezpečnostné opatrenia, Výbor s veľkým znepokojením konštatuje, že veľká väčšina⁵² odsúdených z podskupiny D1 v ústave v Leopoldove a všetci odsúdení na doživotie v ústave v Banskej Bystrici boli rutinne spútavaní pri pobyte mimo cely, dokonca aj v rámci ich oddielu.⁵³ Podľa vedenia týchto ústavov sa putá vždy používali na základe individuálneho vyhodnotenia rizika.

CPT nepopiera, že niektorí odsúdení na doživotie môžu predstavovať isté riziko, čo však platí aj pre niektorých odsúdených, ktorým nebol uložený doživotný trest. Nemôže však súhlasiť s tvrdením slovenských orgánov, že „v prípade osôb odsúdených na doživotie ide vo väčšine prípadov o osoby s vysokou mierou rizika agresie voči iným osobám“.⁵⁴ V skutočnosti sa v

⁵⁰ Pozri aj normu CPT týkajúcu sa situácie väzňov odsúdených na doživotie, CPT/Inf (2016)10.

⁵¹ Pozri CPT/Inf (2014)07, bod 55.

⁵² T. j. 14 z 20 odsúdených s doživotným trestom.

⁵³ S výnimkou vychádzkového dvora, spoločenskej miestnosti a počas návštevy.

⁵⁴ Pozri CPT/Inf(2014)30, s. 53.

mnohých ústavoch, ktoré Výbor navštívil v rôznych európskych krajinách, s odsúdenými na doživotie zaobchádzalo ako s bežnými väzňami, a za normálnych okolností neboli spútaní, pričom ochrana a bezpečnosť vo väznici nebola ohrozená.⁵⁵ Vo svetle týchto skúseností musí Výbor vysloviť vážne pochybnosti o tom, či závery hodnotenia rizika vykonávaného v ústavoch v Leopoldove a v Banskej Bystrici sú skutočne dobre zdôvodnené, aj s prihliadnutím na to, že pred nástupom na výkon trestu dotknutí odsúdení spravidla strávili niekoľko mesiacov alebo dokonca rokov vo vyšetrovacej väzbe, kde neboli podrobení takým drastickým bezpečnostným opatreniam. Výbor preto nemá inú možnosť, ako vysloviť záver, že v súčasnosti používané postupy sú svojou povahou do značnej miery represívne.

49. Okrem toho odsúdení na doživotie v podskupine D1 boli v obidvoch ústavoch často spútaní aj počas lekárskeho ošetrovania a zákrokov (vrátane zubného ošetrovania). Navyše nebolo zachované lekárske tajomstvo, pretože pri lekárskom ošetrovaní/zákroku bol bežne prítomný aj jeden alebo niekoľko príslušníkov zboru. Ďalej, odsúdení na doživotie v ústave v Banskej Bystrici boli pri rozhovore s psychológom alebo väzenským kaplánom vždy oddelení mrežami (svojej cely alebo spoločenskej miestnosti) a vždy bol prítomný príslušník zboru.

Prax spúšťania odsúdených počas lekárskeho ošetrovania je podľa názoru CPT neprijateľná, pretože porušuje ich dôstojnosť. Bráni vytvoreniu správneho vzťahu medzi lekárom a pacientom a navyše by mohla poškodiť stanovenie objektívneho lekárskeho nálezu. Podobne, zákaz priamej interakcie medzi doživotne odsúdenými väzňami a psychológom alebo kaplánom bez toho, aby ich oddelovali mreže, môže takisto poškodiť budovanie zmysluplného vzťahu medzi väzňom na jednej strane a psychológom alebo kaplánom na strane druhej. Navyše, prítomnosť príslušníkov zboru pri všetkých týchto stretnutiach/výšetreniach ohrozuje zachovanie lekárskeho tajomstva.

Vo svojej odpovedi na správu o návšteve v roku 2013⁵⁶ slovenské orgány uviedli, že vykonávanie lekárskeho vyšetrenia bez použitia pút môže viesť k „odvráteniu pozornosti zdravotníckeho pracovníka v zmysle zvyšovania ostrážitosti a sledovania toho, či nespútaný odsúdený sa práve nepripravuje na útok, môže viesť k pochybeniam počas výkonu odbornej zdravotníckej praxe a k následnej iatrogenite, čo nie je prínosné nielen pre zdravotnícky personál, ale najmä pre ošetrovaného odsúdeného“. Ako sa však uvádza vyššie, skúsenosti rôznych európskych krajín ukázali, že je reálne možné vyhnúť sa použitiu pút pri lekárskom ošetrovaní bez toho, aby bola ohrozená bezpečnosť zdravotníckeho personálu alebo lekárske tajomstvo.⁵⁷

50. Delegácia si vypočula aj mnoho tvrdení, že odsúdení na doživotie sa pri prevoze z ústavu v Leopoldove (zvyčajne na súdne pojednávanie) museli až štyrikrát denne⁵⁸ vyzliecť donaha a predkloniť sa/urobiť drep. Navyše, pri prevoze osobným automobilom (čo môže trvať aj niekoľko hodín), sa im okrem pút na rukách a členkoch nasadili aj nepriehľadné okuliare a chrániče sluchu, aby nemohli nič vidieť ani počuť. Nie je prekvapujúce, že niektorí odsúdení delegácii povedali, že počas takejto cesty a aj po nej pociťovali nevoľnosť, boli dezorientovaní, a mali problém sústrediť sa počas nasledujúceho súdneho pojednávania. V ústave v Banskej Bystrici sa nepriehľadné okuliare a chrániče sluchu používali pri eskortovaní iba výnimočne na základe posúdenia individuálneho rizika. U odsúdených na doživotie sa však rutinne vykonávala dôkladná osobná prehliadka.

⁵⁶ CPT/Inf(2014)30, strana 53.

⁵⁷ Jednou z možností by mohlo byť nainštalovanie signalizačného systému, ktorý by lekárovi umožnil rýchlo privolať príslušníkov zboru v tých výnimočných prípadoch, keď počas lekárskeho ošetrovania odsúdený začne byť nepokojný alebo agresívny.

⁵⁸ Pred odchodom z ústavu, po príchode na miesto určenia/súdu, pred odchodom z miesta určenia/súdu a opäť po príchode do ústavu.

Podľa názoru CPT sa prax viacnásobných dôkladných osobných prehliadok odsúdených ako aj používanie nepriehľadných okuliarov a chráničov sluchu počas eskorty zdajú byť neprimerané. Najmä prax zabránenia odsúdenému vo videní počas eskorty predstavuje formu deptajúceho konania, ktorej účinky na dotknutú osobu sa môžu rovnať zlému zaobchádzaniu.

51. Vo svetle pripomienok uvedených v bodoch 48 až 50 CPT vyzýva slovenské orgány, aby urobili kroky na zabezpečenie toho, že spúšťanie odsúdených na doživotie pri každom pobyte mimo cely sa bude ako výnimočné opatrenie používať iba v nevyhnutných prípadoch na základe dôkladného individualizovaného vyhodnotenia rizika. Výbor ďalej odporúča, aby boli urobené primerané kroky na:

- **zastavenie praxe spúšťania odsúdených na doživotie pri lekárskom ošetrovaní a zákrokoch. Pokiaľ ide o prítomnosť príslušníkov zboru počas lekárskeho ošetrovania/zámkrov, odkazujeme na bod 82;**
- **zabezpečenie možnosti odsúdených na doživotie stretávať sa s psychológom alebo kaplánom v súkromí a bez deliacich mreží;**
- **zrušenie praxe používania pomôcok, ktoré blokujú zrak aj sluch odsúdených (zabraňujú priestorovej orientácii) počas prevozu z jedného miesta na druhé;**
- **zrušenie viacnásobných dôkladných osobných prehliadok odsúdených eskortovaných z ústavu. V tejto súvislosti sa odkazuje aj na odporúčanie v bode 92.**

52. Ďalej je poľutovaniahodné, že slovenské právne predpisy ako všeobecné pravidlo naďalej ustanovujú povinnosť oddeliť odsúdených na doživotie od ostatných odsúdených.⁵⁹ CPT musí znova zdôrazniť, že nevidí žiaden dôvod na oddelenie odsúdených na doživotie od ostatných odsúdených výlučne na základe povahy ich trestu. V tejto súvislosti treba osobitne poukázať na už uvedené⁶⁰ odporúčanie Výboru ministrov Rady Európy (2003) 23 o podmienkach výkonu trestu väzňov odsúdených na doživotie a ostatných väzňov s dlhodobými trestami z 9. októbra 2003. Podľa tohto odporúčania je dôležitou zásadou určujúcou podmienky výkonu trestu odsúdených na doživotie *zásada nesegregácie*, podľa ktorej sa odsúdení na doživotie nemajú oddeľovať od ostatných odsúdených výlučne na základe ich trestu. V súvislosti s ich predpokladanou nebezpečnosťou sa odkazuje na bod 48. Ako ukázali skúsenosti v rôznych európskych krajinách, odsúdení na doživotie môžu byť dobre začlenení do bežnej väzenskej populácie už od začiatku výkonu trestu.⁶¹

V tejto súvislosti CPT berie na vedomie, že od 1. januára 2014 príslušné právne predpisy umožňujú výnimky zo zásady segregácie. Ako sa uvádza v bode 44, odsúdení na doživotie môžu po vykonaní najmenej 15 rokov v oddiele doživotných trestov byť za určitých podmienok preradení do všeobecnej populácie ústavu s maximálnym stupňom strázenia.

Na druhej strane je poľutovaniahodné, že túto možnosť doteraz nevyužil ani jeden odsúdený s doživotným trestom, aj keď 15-ročnú lehotu už viacerí väzni prekročili. Navyše, zákon takúto možnosť preradenia naďalej neposkytuje odsúdeným s doživotným trestom odňatia slobody bez možnosti prepustenia (pozri bod 53).

⁵⁹ Pozri § 73 zákona o výkone trestu odňatia slobody.

⁶⁰ Pozri poznámku pod čiarou 55.

⁶¹ Pozri aj normu CPT týkajúcu sa situácie väzňov odsúdených na doživotie, CPT/Inf (2016)10, bod 78.

Výbor preto opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány prijali dodatočné kroky, vrátane legislatívnych opatrení, na zrušenie zákonom stanovenej povinnosti umiestniť odsúdených na doživotie oddelene od ostatných odsúdených hneď na začiatku výkonu trestu.

53. Podľa všeobecného pravidla odsúdení na doživotie môžu byť podmienene prepustení po 25 rokoch výkonu trestu. Napriek uisteniam slovenských orgánov,⁶² že trestnoprávne predpisy uvedú do úplného súladu s judikatúrou Európskeho súdu pre ľudské práva, však ešte stále platí, že súd ukladajúci trest odňatia slobody na doživotie môže za určitých podmienok rozhodnúť, že páchateľ nebude mať možnosť podmienene prepustenia.⁶³ V ústave v Leopoldove sa delegácia dozvedela, že možnosť podmienene prepustenia nemali štyria odsúdení na doživotie.⁶⁴

Výbor musí opäť zopakovať svoje vážne výhrady k samotnému konceptu, podľa ktorého odsúdení na doživotný trest odňatia slobody bez možnosti podmienene prepustenia sú navždy považovaní za trvalú hrozbu pre spoločnosť, a odopiera sa im akákoľvek nádej na podmienene prepustenie. Po prvé, nikto nemôže odôvodnene tvrdiť, že všetci odsúdení na doživotie zostanú navždy nebezpeční pre spoločnosť. Po druhé, väznenie osôb, ktoré nemajú žiadnu nádej na prepustenie na slobodu, predstavuje vážne problémy pre vedenie väznice z hľadiska tvorby stimulov na spoluprácu a riešenia problémového správania, navrhovania programu osobného rozvoja, organizácie programu zaobchádzania a bezpečnosti. Ako sa uvádzalo v bode 39, Európsky súd pre ľudské práva (ESLP) považuje situáciu, keď väzni už na začiatku výkonu trestu vedia, že nemajú žiadnu reálnu nádej na prepustenie na slobodu, za nezlučiteľnú s článkom 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach (zákaz neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania). Súd v tejto súvislosti tiež zdôrazňuje, že takáto nezlučiteľnosť s článkom 3 vzniká už v momente uloženia doživotného trestu a nie až v neskoršom štádiu jeho výkonu.⁶⁵

CPT opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány zmenili príslušné právne predpisy s cieľom zaviesť možnosť podmienene prepustenia pre všetkých odsúdených na doživotie pod podmienkou preskúmania ich nebezpečnosti pre spoločnosť na základe individuálneho hodnotenia rizika. V tejto súvislosti odkazujeme na normu CPT vzťahujúcu sa na situáciu odsúdených na doživotie v 25. všeobecnej správe CPT (CPT/Inf(2016)10).

4. Situácia väzňov v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove

54. Zákonom stanovené dôvody na umiestnenie v oddiele s bezpečnostným režimom a situácia v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove sa od poslednej návštevy v podstate nezmenili. Pripomíname, že *odsúdený* je zaradený do oddielu s bezpečnostným režimom, ak sústavne porušuje ústavný poriadok, odmieta plniť svoje povinnosti, ohrozuje bezpečnosť, ušiel, pokúsil sa o útek alebo pripravoval útek, alebo sa proti nemu vedie trestné stíhanie. Odsúdený môže byť ďalej zaradený do oddielu s bezpečnostným režimom, ak bol odsúdený za obzvlášť závažný zločin, ktorý spáchal ako člen organizovanej, zločineckej alebo teroristickej skupiny, alebo z preventívnych/bezpečnostných dôvodov.⁶⁶

Obvinení vo výkone väzby sa spravidla umiestňujú do bezpečnostnej cely ak sa správajú agresívne, porušujú ústavný poriadok, ohrozujú bezpečnosť v ústave, alebo sú stíhaní pre niektoré

⁶² Pozri CPT/Inf(2014)30, s. 54.

⁶³ § 34(8) Trestného zákona (zákon č. 300/2005).

⁶⁴ V ústave v Banskej Bystrici sa nenachádzali žiadni väzni s doživotným trestom odňatia slobody bez možnosti prepustenia.

⁶⁵ Pozri *Vinter a ostatní proti Spojenému kráľovstvu* [GC], č. 66069/09, 130/10 a 3896/10 z 9. júla 2013, body 110 a 122, ako aj *László Magyar proti Maďarsku* (sťažnosť č. 73593/10) z 20. mája 2014, body 52 a 53.

⁶⁶ Pozri § 81 zákona o výkone trestu odňatia slobody.

obzvlášť závažné trestné činy.⁶⁷

V čase návštevy bolo v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove umiestnených desať väzňov (všetci vo výkone trestu).

55. Materiálne podmienky v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove boli podobné podmienkam odsúdených na doživotie (väčšina ciel bola po dvojiciach prepojená do „buniek“ opísaných v bode 43); nevyžaduje sa žiadny osobitný komentár.

56. Na druhej strane Výbor znepokojuje skutočnosť, že režim odsúdených v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove bol stále rovnako ochudobnený, ako sa pozorovalo pri návštevách v rokoch 2009 a 2013, a že v ňom takmer úplne absentovali organizované aktivity.⁶⁸ Okrem prístupu k otvorenému vychádzkovému dvoru v trvaní jednej hodiny denne a ďalšej hodiny prístupu do malej posilňovne v niektorých dňoch (vždy s jedným ďalším odsúdeným), po väčšinu dní títo odsúdení zostávali sami zatvorení vo svojej cele až 22-23 hodín denne.

Pripomíname, že odsúdení, ktorí predstavujú obzvlášť vysoké bezpečnostné riziko, by mali mať v rámci svojho väzenského oddelenia relatívne uvoľnený režim, aby sa tak kompenzovala ich náročná väzenská situácia. Mali by mať najmä možnosť kontaktovať sa s ostatnými odsúdenými v rámci ich oddelenia, a mala by sa im poskytnúť pomerne široká možnosť výberu aktivít (podporujúcich ich pocit autonómnosti a osobnú zodpovednosť). Dotknutým odsúdeným by sa mal ponúknuť na mieru prispôbený program cielených aktivít mimo cely (vzdelávanie, šport, práca s prvkami prípravy na povolanie atď.). Tieto programy by mal na základe individuálneho hodnotenia potrieb a rizík navrhovať a priebežne hodnotiť multidisciplinárny tím za účasti dotknutých odsúdených.

Osobitné úsilie treba venovať vytváraniu dobrej atmosféry vo vnútri oddielu s bezpečnostným rizikom. Cieľom by malo byť rozvíjanie pozitívnych vzťahov medzi personálom a odsúdenými. Je to v záujme nielen humánneho zaobchádzania s väzňami v tomto oddiele, ale aj v záujme udržiavania účinnej kontroly a bezpečnosti a ochrany personálu.

CPT opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány preskúmali režim odsúdených v oddiele s bezpečnostným režimom v ústave v Leopoldove a podľa potreby aj v iných ústavoch v Slovenskej republike vo svetle uvedených pripomienok.

57. Podľa názoru CPT by každé umiestnenie v oddiele s bezpečnostným režimom mali sprevádzať primerané záruky. Je preto poľutovaniahodné, že vo vzťahu k umiestňovaniu do tohto oddielu ešte stále neboli stanovené dôležité procesné požiadavky.

Podľa dokumentácie preskúmanej delegáciou, nevykonávali sa systematické pohovory s dotknutými odsúdenými a v mnohých prípadoch rozhodnutie o umiestnení nebolo dostatočne podrobne zdôvodnené. V jednom prípade sa ako jediný dôvod takého umiestnenia skutočne uvádzal iba trestný čin, za ktorý bol väzeň odsúdený. CPT by chcel ešte raz zdôrazniť, že zaradenie do bezpečnostného režimu by sa vždy malo zakladať na individuálnom posúdení rizík a potrieb a nemalo by automaticky vyplývať z uloženého trestu.

⁶⁷ § 7(4) zákona o výkone väzby.

⁶⁸ Podľa personálu sa odsúdení v oddiele s bezpečnostným režimom mohli zúčastňovať na dvoch alebo troch skupinových aktivitách mesačne (hlavne kreslenie a ručné práce). Podľa dokumentácie poskytnutej vedením ústavu sa v priebehu siedmich týždňov, ktoré predchádzali návšteve CPT, dvaja väzni raz zúčastnili na aktivite kreslenia/ručných prác, jeden väzeň sa raz zúčastnil na „muzikoterapii“ a piati sa zúčastnili na pracovnej terapii.

Ako pozitívne sa vníma právo odsúdeného podať odvolanie proti rozhodnutiu o umiestnení dozorujúcemu prokurátorovi, ktorý je oprávnený toto rozhodnutie zrušiť. Zdá sa však, že mnohí odsúdení o možnosti podať odvolanie nevedeli.

CPT opakuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány urobili kroky na zabezpečenie toho, že uvedené procesné požiadavky budú formálne zaručené a budú sa uplatňovať v praxi.

58. Je pozitívne, že na základe zmien uvedených v bode 36 sa lehota na povinné preskúmanie umiestnenia *odsúdených* do bezpečnostnej cely skrátila zo šiestich na tri mesiace.⁶⁹

Avšak napriek kritike Výboru v jeho predchádzajúcej správe ešte stále nie je stanovená zodpovedajúca zákonná požiadavka vzťahujúca sa na umiestnenie *obvinených* do bezpečnostnej cely.⁷⁰ **CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné opatrenia na zabezpečenie toho, že toto preskúmanie sa bude robiť v intervaloch nepresahujúcich tri mesiace.**

59. A napokon, veľmi znepokojujúca je skutočnosť, že odsúdení v oddiele s bezpečnostným režimom boli počas lekárskeho ošetrovania a zákrokov často spútaní.

V tejto súvislosti **odkazujeme aj na ďalšie pripomienky a odporúčania uvedené v bode 51 (týkajúce sa odsúdených na doživotie).**

⁶⁹ § 81(5) zákona o výkone trestu odňatia slobody.

⁷⁰ Podľa § 7(4) zákona o výkone väzby.

5. Podmienky zadržiavania všeobecnej väzenskej populácie v ústave v Banskej Bystrici

a. dospelí väzni

60. Materiálne podmienky zadržiavania v ústave v Banskej Bystrici boli vcelku uspokojivé. Všetky cely, ktoré delegácia videla, boli čisté a primerane zariadené (poschodové postele, stoly, stoličky, skrine/police), mali dobrý prístup k dennému aj umelému osvetleniu, a boli dostatočne vetrané. Niektoré cely by však potrebovali renováciu alebo nový náter.

Väčšina väzňov bola ubytovaná v dvojmiestnych alebo viacmiestnych celách (až pre desať väzňov), z ktorých prevažná väčšina mala úplne oddelené sociálne zariadenie (ktoré tvorila toaleta a vo väčšine cel aj sprcha). Cely mali podlahovú plochu 8,5 až 36,5 m² (bez započítania sociálneho zariadenia).

Niekoľko cel však bolo pomerne stiesnených. Napr. v jednej cele s plochou menej ako 14 m² boli ubytovaní štyria väzni, a v cele pre šiestich väzňov s plochou menej ako 19 m² boli v čase návštevy ubytovaní piati väzni. Okrem toho niektoré cely neboli vybavené dostatočným počtom stolov a stoličiek vzhľadom na počet väzňov, ktorí v nich boli ubytovaní.

CPT odporúča, aby sa v ústave v Banskej Bystrici urobili kroky na zabezpečenie:

- úplného rešpektovania minimálnej normy 4 m² ubytovacej plochy na osobu vo viacmiestnych celách (bez započítania plochy sociálneho zariadenia vo vnútri cely) v praxi;
- odstránenia vyššie uvedených materiálnych nedostatkov;
- vybavenia všetkých cel dostatočným počtom stolov a stoličiek vzhľadom na počet v nich ubytovaných väzňov.

61. Ďalším dôvodom na znepokojenie sú nepriehľadné okná na vonkajších stenách ústavu, brániace vonkajšiemu výhľadu. Riaditeľ ústavu delegácii vysvetlil, že nepriehľadné okná majú zabrániť kontaktovaniu sa väzňov s osobami na susediacej ulici. **CPT vyzýva slovenské orgány, aby zabezpečili, že na dlhodobé ubytovanie väzňov sa cely s nepriehľadnými oknami nebudú používať.**

62. Otvorené vychádzkové dvory umiestnené na streche boli obkolesené vysokými betónovými múrmi brániacimi akémukoľvek vonkajšiemu výhľadu a nemali športové vybavenie. Okrem toho niektoré dvory boli príliš malé na to, aby tam bolo možné vynakladať skutočnú fyzickú námahu (mali plochu 9,5 a 14,5 m²). V tejto súvislosti CPT s potešením berie na vedomie, že vedenie plánuje znova začať používať väčší vnútorný dvor nachádzajúci sa na dolnom podlaží, prinajmenšom pre niektoré diferenciačné podskupiny.

CPT odporúča, aby slovenské orgány urobili kroky na zabezpečenie toho, aby väzni vo všetkých ústavoch mali každý deň prístup k dostatočne veľkému vychádzkovému dvoru, kde je možné vynaložiť skutočnú fyzickú námahu. Všetky takéto vychádzkové dvory by ďalej mali mať aspoň základné športové vybavenie.

Výbor ďalej vyzýva slovenské orgány, aby preskúmali možnosť povoliť odsúdeným na doživotie v ústave v Banskej Bystrici aspoň príležitostne prístup na vychádzkový dvor, ktorý

poskytuje horizontálny výhľad.

63. CPT berie na vedomie, že mnohí väzni mohli využívať výhody režimu s otvorenými celami, a že vedenie ústavu v Banskej Bystrici sa snažilo vytvoriť pracovné príležitosti pre väzňov a organizovať špeciálne podujatia, na ktorých sa mohli zúčastniť aj niektorí väzni.⁷¹

V čase návštevy odsúdení zaradení do režimu s minimálnym a stredným stupňom strázenia využívali výhody režimu otvorených ciel a približne polovica odsúdených bola zaradená do práce⁷² (okrem upratovania pracovali aj vo väzenských dielňach, pri recyklácii plastových alebo elektrických zariadení, alebo na skladaní kartónových škatúl).

Na druhej strane, ako sa uvádzalo aj v správe o predchádzajúcej návšteve,⁷³ režim s otvorenými celami síce vytvára viac možností stykania sa väzňov, ale nemôže nahradiť program cielených aktivít vrátane práce, vzdelávania, športu a rekreačných aktivít.

Navyše, odsúdení v oddiele s maximálnym stupňom strázenia mohli denne stráviť mimo svojej cely iba veľmi obmedzený čas. Zvyčajne mali prístup na otvorený vychádzkový dvor⁷⁴ v trvaní jednej hodiny, a vo večerných hodinách sa mohli dve až tri hodiny združovať s ostatnými odsúdenými v spoločenskej miestnosti. Okrem toho mohli dvakrát do týždňa navštíviť posilňovňu.

Pokiaľ ide o *obvinených*, z celkového počtu 203 mohlo 48 obvinených cez deň využívať zmiernený režim s otvorenými dverami ciel; jedenásti z nich pracovali. Veľmi znepokojujúce je však to, že väčšina obvinených v štandardnom režime bola po väčšinu dní zamknutá až 23 hodín v ich celách, kde boli odsúdení na nečinnosť bez akýchkoľvek iných aktivít, ako je vychádzka v trvaní jednej hodiny za deň, čítanie kníh, sledovanie TV alebo raz týždenne vstup do posilňovne. CPT v tejto súvislosti uznáva, že v ústavoch na výkon väzby, kde je pravdepodobná vysoká fluktuácia väzňov a v niektorých prípadoch aj potenciálne riziko kolúzie, ponuka organizovaných aktivít predstavuje osobitnú výzvu. Nie je však prijateľné ponechať väzňov samých na seba bez prestávky po celé mesiace ba dokonca roky.⁷⁵

64. CPT síce berie na vedomie úsilie vedenia ústavu v Banskej Bystrici o zlepšenie režimu väzňov, ale odporúča, aby slovenské orgány prijali rozhodné opatrenia na zabezpečenie komplexného programu aktivít mimo cely pre všetkých väzňov v ústave v Banskej Bystrici, ako aj v ostatných slovenských ústavoch. Cieľom by malo byť zabezpečiť, aby všetci väzni (vrátane obvinených) mohli primeranú časť dňa (t.j. osem alebo viac hodín) stráviť mimo cely účasťou na cielených aktivitách rôznej povahy: práca, najlepšie s prvkami prípravy na povolanie, vzdelávanie, šport, oddychové aktivity/vzájomné združovanie sa. Čím dlhšia je doba väznenia, tým pestrejší režim by sa mal väzňom ponúkať.

65. Navyše, ako kritizovala už predchádzajúca správa,⁷⁶ všetci väzni v krajine museli hradiť časť nákladov na výkon ich trestu bez ohľadu na to, či boli zaradení do práce alebo nie.

Podľa odpovede slovenských orgánov na správu o návšteve v roku 2013 boli odsúdení väzni povinní nahradiť náklady na prvých 180 dní ich vyšetrovacej väzby bez ohľadu na to, či boli počas

⁷¹ Ústav organizoval napríklad športové súťaže, koncerty populárnych hudobníkov alebo návštevu známeho tenistu.
⁷² Sedemdesiat jeden odsúdených z oddielu so stredným stupňom strázenia a 14 z oddielu s maximálnym stupňom strázenia.
⁷³ CPT/Inf (2014)7, bod 77.
⁷⁴ Cez víkendy až do troch hodín.
⁷⁵ V čase návštevy ústavu sa v ňom nachádzalo päť obvinených, ktorí boli vo výkone väzby dlhšie ako dva roky.
⁷⁶ CPT/Inf (2014) 07, bod 85.

vyšetrovacej väzby zaradení do práce alebo nie. Výsledkom bolo, že každý odsúdený bol zadlžený hneď od prvého dňa výkonu trestu.

V praxi preto aj naďalej dochádzalo k tomu, že po skončení výkonu trestu mali mnohí väzni dlh, ktorý vznikol výlučne v dôsledku ich uväznenia. Takýto stav vecí nie je prijateľný. Zadlženosť pri odchode z väzenia rozhodne sťažuje reintegráciu do spoločnosti.⁷⁷ **CPT preto odporúča, aby slovenské orgány vo svetle týchto pripomienok preskúmali koncept povinnosti odsúdených nahradiť náklady na ich uväznenie.**

66. Pokiaľ ide o podmienky vykonávania práce odsúdených, delegácia bola informovaná, že sa zaviedli niektoré zmeny systému zrážok z pracovnej odmeny väzňov.⁷⁸ Celková odmena za prácu však naďalej zostávala veľmi nízka a takmer celú ju pohltili vysoké zrážky (poistné, dane, výživné a úhrada približne 50 % nákladov na väznenie vrátane výkonu trestu⁷⁹). Napríklad odsúdeným, ktorých pracovná odmena bola 90 až 100 eur mesačne, zostalo po odpočítaní všetkých zrážok iba sedem až jedenásť eur.

Navyše, bez ohľadu na výšku reálnej odmeny museli odsúdení zaradení do práce platiť aj za základné hygienické potreby, ako sú zubná pasta alebo holiace strojčeky,⁸⁰ a viacerí uviedli, že im nezostali žiadne peniaze na telefonovanie.

CPT musí zopakovať názor, že takýto systém nízkej pracovnej odmeny a vysokých zrážok je nielen demotivujúci, ale môže byť vnímaný aj ako vykorisťovanie dotknutých väzňov ako zdroja lacnej práce, čo je neprijateľné.

Výbor opätovne odporúča, aby slovenské orgány preskúmali podmienky vykonávania práce väzňov a systém zrážok a zabezpečili pre nich spravodlivú pracovnú odmenu. V tejto súvislosti odkazujeme aj na pravidlo č. 26 Európskych väzenských pravidiel.

b. mladiství väzni

67. V čase návštevy boli v ústave v Banskej Bystrici umiestnení štyria obvinení mladiství.

CPT je vážne znepokojený tým, že mladiství neboli ubytovaní v osobitnom oddelení pre mladistvých, ale v rôznych oddeleniach pre dospelých väzňov. Dvaja z nich boli ubytovaní v celách, ktoré museli zdieľať s dospelým väzňom. Delegácii bolo podané vysvetlenie, že zákon neumožňuje umiestniť mladistvého s iným mladistvým, ktorý spáchal alebo bol obvinený zo spáchania iného druhu trestného činu.

V odpovedi na správu CPT za rok 2013 slovenské orgány uviedli, že mladiství a dospelí budú ubytovaní spolu iba výnimočne. Podľa zákona a podrobného metodického usmernenia generálneho riaditeľstva Zboru väzenskej a justičnej stráže (vydaného 13. januára 2014), takéto spoločné ubytovanie závisí od viacerých podmienok. Je napríklad možné len pod podmienkou, že s takýmto ubytovaním súhlasia obaja väzni, a že sa považuje za prospešné pre mladistvého. Ďalej by dospelý väzeň mal byť starostlivo vybraným „mentorom“, o spoločnom ubytovaní by mal byť

⁷⁷ Pozri pravidlo č. 6 Európskych väzenských pravidiel.

⁷⁸ Boli napríklad zrušené zrážky z pracovnej odmeny na „sporiaci účet“ (povinné úspory).

⁷⁹ Bližšie informácie pozri v odpovedi slovenských orgánov na správu CPT za rok 2013, CPT/Inf (2014)30, s. 62 a nasl.

⁸⁰ Raz mesačne sa im bezplatne poskytovali iba dva kotúče toaletného papiera, mydlo a šampón s objemom 50 ml. Okrem toho sa väzňom, ktorí nemali dostatok finančných prostriedkov a v predchádzajúcom mesiaci neurobili žiadne nákupy v predajni zriadenej v ústave, raz za tri mesiace poskytol jeden strojček na holenie a jedna tuba zubnej pasty.

informovaný prokurátor vykonávajúci dozor, a pravidelne by sa malo preskúmať, či obojstranný súhlas oboch väzňov je stále platný.

CPT uznáva snahu slovenských orgánov nájsť bezpečné a prospešné riešenie ubytovania mladistvých. Avšak vzhľadom na vysoké riziko rôznych foriem zneužívania, vrátane sexuálneho vykorisťovania a iných typov vykorisťovania pri spoločnom ubytovaní mladistvých s dospelými, výbor musí zopakovať svoj názor, že ak sú mladiství výnimočne umiestnení vo väznici pre dospelých, vždy by mali byť ubytovaní oddelene od dospelých, v osobitnom oddelení, v ktorom je trvalo prítomný dozorný personál. Dospelí väzni by do tohto oddelenia nemali mať prístup. Výbor však zároveň uznáva, že aby sa predišlo de facto držaniu mladistvých v režime, ktorý by bol podobný samoväzbe, mohla by sa povoliť účasť mladistvých na aktivitách mimo cely spolu s dospelými väzňami, za prísneho predpokladu, že bude zabezpečený primeraný dohľad zo strany personálu.

CPT opätovne vyzýva slovenské orgány, aby urobili potrebné kroky vrátane legislatívnych zmien na zabezpečenie účinného uplatňovania uvedených zásad v praxi vo všetkých slovenských ústavoch. V tejto súvislosti sa odkazuje na pravidlo 35.4 Európskeho väzenského poriadku a na článok 59.1 Európskych pravidiel pre mladistvých páchatel'ov, ktorí podliehajú sankciám alebo opatreniam.⁸¹

68. Materiálne podmienky ubytovania mladistvých boli rovnaké ako podmienky dospelých väzňov.

69. Pokiaľ ide o režim, mladistvým bolo v súlade s platnou legislatívou dovolené pohybovať sa mimo svojich ciel najmenej štyri hodiny denne. Zvyčajne strávili najmenej jednu hodinu na vychádzkovom dvore, a približne tri hodiny sa mohli stýkať s ostatnými mladistvými v spoločenskej miestnosti. Mladiství bez ukončeného stredoškolského vzdelania navštevovali povinnú školskú výučbu.

Podľa zoznamu, ktorý poskytlo vedenie ústavu, mladiství obvinení si mohli vybrať z ponuky piatich až siedmich hodín aktivít denne (predovšetkým prednášky, diskusné skupiny, kreslenie alebo starostlivosť o akvárium a izbové rastliny). Avšak podľa informácií získaných počas návštevy bola teória v rozpore s praxou.

CPT uznáva úsilie vedenia ústavu o zabezpečenie aktivít pre mladistvých väzňov. Avšak vzhľadom na obzvlášť škodlivé dôsledky nedostatku cielených aktivít pre mladých ľudí⁸² by **CPT chcel zdôrazniť, že mladistvým umiestneným v ústave v Banskej Bystrici alebo v ktoromkoľvek inom slovenskom ústave by mal byť ponúknutý úplný celodenný program cielených aktivít mimo cely, vrátane vzdelávania, športu a rekreácie.**

6. Zdravotná starostlivosť

70. V Slovenskej republike spadá zodpovednosť za zdravotnú starostlivosť vo väzenských zariadeniach najmä do pôsobnosti ministerstva spravodlivosti. Politickým trendom v Európe je, že služby zdravotnej starostlivosti vo väzenských zariadeniach spadajú, buď do veľkej miery alebo úplne, do kompetencie ministerstiev zdravotníctva. CPT tento trend v zásade podporuje. Výbor CPT je presvedčený, že väčšia miera zapojenia ministerstiev zdravotníctva do tejto oblasti (vrátane

⁸¹ Odporúčanie Rec(2001)2 Výboru ministrov členským štátom o Európskych pravidlách pre mladistvých páchatel'ov, ktorí podliehajú sankciám alebo opatreniam.

⁸² V tejto súvislosti pozri tiež normu CPT pre mladistvých zbavených slobody podľa trestnej legislatívy CPT/Inf(2015)1.

prijímania zdravotníckych pracovníkov, ich praktického výcviku, hodnotenia klinickej praxe, certifikácie a kontroly) pomôže zabezpečiť poskytované zdravotnej starostlivosti väzňom, ako aj uplatňovanie všeobecnej zásady rovnosti zdravotnej starostlivosti vo väzeniach so starostlivosťou poskytovanou v širšej spoločnosti.⁸³

CPT by rád dostal vyjadrenie slovenských orgánov k tejto otázke.

71. Počas návštevy v roku 2018 delegácia CPT plne posúdila služby zdravotnej starostlivosti poskytované v ústave v Banskej Bystrici. Okrem toho, v ústavoch v Leopoldove a Bratislave sa delegácia zamerala na zariadenia zdravotnej starostlivosti a ich personálne vybavenie, ako aj na vstupné prehliadky väzňov pri prijatí do ústavu.

72. Zariadenia zdravotnej starostlivosti vo všetkých troch ústavoch boli na veľmi dobrej úrovni a disponovali všetkým potrebným vybavením.

73. Zdravotnícky personál v ústave v Banskej Bystrici pozostával z jedného hlavného lekára na plný úväzok (so špecializáciou na interné lekárstvo a infekčné choroby) a štyroch sestier na plný úväzok. Okrem toho, ústav raz týždenne navštevoval psychiater (na dve až tri hodiny týždenne), zubár (na štyri hodiny týždenne) a RTG laborant, pričom dermatológ bol v ústave prítomný jeden deň každé dva týždne.

V ústave v Bratislave pozostával zdravotnícky personál z jedného hlavného lekára na plný úväzok (so špecializáciou na interné lekárstvo a infekčné choroby), dvoch lekárov na čiastočný úväzok so špecializáciou na interné lekárstvo (desať hodín týždenne), jedného psychiatra na čiastočný úväzok (dvakrát týždenne), šiestich sestier na plný úväzok a RTG laboranta (30 hodín týždenne). Iní špecialisti, ako pľúcny špecialista, neurológ a rádiológ (raz týždenne) a dermatológ navštevovali ústav dva až štyri razy mesačne.

Ústav v Leopoldove zamestnával troch všeobecných lekárov na plný a troch na čiastočný úväzok (každý s úväzkom 10 hodín týždenne), jedného psychiatra na plný úväzok⁸⁴, desať všeobecných sestier a dve psychiatrické sestry, dvoch psychológov⁸⁵ a jedného zubára.

74. Ako to už CPT kritizoval vo svojej predchádzajúcej správe ohľadne ústavu v Leopoldove a iných ústavov na Slovensku, počet lekárov v každom z navštívených zariadení bol nedostatočný vzhľadom na dodatočné povinnosti, ktoré museli plniť. Skutočnosť, že lekári v ústavoch neposkytujú zdravotnú starostlivosť len väzňom, ale aj zamestnancom ústavov, výrazne zvyšuje ich pracovné zaťaženie.⁸⁶

CPT musí opätovne vyjadriť výhradu k tejto praxi. Deľba pracovného času lekárov medzi väznené osoby a väzenský personál môže byť jednoznačne na úkor času, ktorý má lekár k dispozícii na vyšetrenia väzňov. Navyše, táto duálna pracovná náplň by mohla viesť ku konfliktu záujmov, ktorý by v konečnom dôsledku mohol poškodiť vnímanie profesionálnej nezávislosti väzenských lekárov.

⁸³ Pozri pravidlá č. 40.1 a 40.2 Európskych väzenských pravidiel a komentár k týmto pravidlám.

⁸⁴ Ktorý bol zároveň riaditeľom zdravotného strediska.

⁸⁵ Okrem toho, pre ústav v Leopoldove pracovalo jedenásť psychológov, najmä na účel posudzovania rizík a bezpečnostnú klasifikáciu väzňov, ktorí ale neboli súčasťou tímu zdravotnej starostlivosti ústavu (pozri bod 83).

⁸⁶ Vo všetkých navštívených ústavoch bol pracovný čas zdravotníckeho personálu rozdelený medzi zamestnancov a väzňov; ranné hodiny od 7:00 do 10:00 boli vyhradené pre zamestnancov, kým ordinálny čas pre väzňov bol od 10:00 do 15:00.

Ak by lekári v navštívených zariadeniach nemali navyše povinnosť poskytovať starostlivosť aj zamestnancom ústavov, ich počet by bol vcelku dostatočný.

Výbor vyzýva slovenské orgány, aby vo svetle vyššie uvedených pripomienok, všeobecne revidovali existujúcu prax, v rámci ktorej väzenskí lekári poskytujú zdravotnú starostlivosť tak väzňom, ako aj väzenskému personálu.

75. Okrem toho, počet zdravotných sestier v navštívených ústavoch bol stále nedostatočný. Preto nebol zdravotnícky personál často prítomný po ordinálnych hodinách (ktoré vo väčšine ústavov končili o 15:00), počas víkendov alebo počas sviatkov. Z tohto dôvodu museli v uvedenom čase lieky (vrátane psychotropných liekov) vydávať príslušníci zboru. CPT musí zdôrazniť, že takáto prax môže byť rozpore s lekárskej tajomstvom, keďže lieky má možnosť vidieť aj osoba, ktorá ich vydáva. Podľa názoru Výboru, lieky by mali byť predovšetkým vydávané zdravotníckym personálom. V každom prípade by mal byť vytvorený zoznam liekov, ktoré môže vydávať len zdravotnícky personál (napríklad psychotiká).

CPT preto opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány prijali opatrenia na zabezpečenie:

- **každodennej prítomnosti (vrátane víkendov) diplomovaných zdravotných sestier v ústavoch v Banskej Bystrici, Bratislave a Leopoldove. Tým by sa, okrem iného, dalo vyhnúť tomu, aby väzňom lieky vydávali príslušníci zboru.**
- **toho, aby v každom väzenskom zariadení bol vždy prítomný niekto, kto je schopný poskytnúť prvú pomoc, a to aj v noci; touto osobou by podľa možnosti mala byť diplomovaná zdravotná sestra.**

76. Skutočnosť, že mnohí lekári v navštívených ústavoch nosili uniformy zboru, len posilňovala vnímanie ich nedostatočnej nezávislosti, čo by mohlo byť na ujmu rozvoja vhodného terapeutického vzťahu lekár-pacient. **Mali by sa prijať kroky na skoncovanie s touto praxou. CPT sa vo všeobecnosti domnieva, že je potrebné podniknúť ďalšie kroky na posilnenie profesionálnej nezávislosti väzenských lekárov.**⁸⁷

77. Lekárske prehliadky novoprijatých väzňov pri nástupe do ústavu sa vykonávali systematicky (zvyčajne do 24 hodín) a zahŕňali aj vyšetrenie na tuberkulózu. Avšak v žiadnom z uvedených ústavov neboli všetkým väzňom ponúkané dobrovoľné testy na HIV a hepatitídu typu B a C. V záujme prevencie šírenia prenosných chorôb **CPT odporúča, aby bol tento nedostatok odstránený.**

78. Výbor konštatuje, že zaznamenávanie zranení počas vstupnej lekárskej prehliadky (ako aj po výskyte udalosti násilia v ústave) sa v navštívených ústavoch mierne zlepšilo. Popisy zranení však neboli v mnohých prípadoch dostatočne podrobné. Popisy zranení zodpovedajúce tvrdeniam o zlom zaobchádzaní zo strany polície boli systematicky postupované Sekcií kontroly a inšpekčnej služby MV SR.

Výbor slovenským orgánom odporúča, aby zabezpečili, napríklad formou vhodného vzdelávania väzenských lekárov, aby záznam, vypracovaný po lekárskej prehliadke väžňa, obsahoval:

- i) opis tvrdení dotknutej osoby, ktoré sú relevantné pre lekárske vyšetrenie (vrátane subjektívneho popisu zdravotného stavu osoby a akýchkoľvek jej tvrdení o zlom**

zaobchádzaní);

ii) úplnú a podrobnú informáciu o objektívnom lekárskom náleze, ktorý je založený na dôkladnom vyšetrení;

iii) vyjadrenia lekára vo svetle bodov i) a ii) naznačujúce zhodu medzi údajnými tvrdeniami a objektívnymi lekáorskými zisteniami.

Výsledky lekárskeho vyšetrenia v prípadoch traumatických zranení by mali byť zaznamenané na osobitnom formulári, vypracovanom na tento účel, pričom v zdravotnej dokumentácii väzňa by sa mali uchovávať „mapy tela“ na zaznamenávanie traumatických zranení. Okrem toho je žiadateľné, aby sa so zranením vyhotovovali fotografie a zakladali sa do zdravotnej dokumentácie dotknutej osoby. Okrem toho, dokumenty sa mali systematicky uchovávať v osobitnom registri zranení, kde by mali byť zaznamenané všetky typy zranení.

79. Ako sa uvádza v bode 38, delegácia CPT vzniesla okamžitú pripomienku v súlade s článkom 8(5) Dohovoru ohľadom situácie dvoch väzňov, ktorí sú výrazne mentálne zaostalí a ktorí sú umiestnení v ústave na výkon trestu v Leopoldove v podmienkach, ktoré by podľa názoru delegácie mohli byť ľahko považované za neľudské a ponižujúce.

80. Slovenské orgány reagovali listom z 2. augusta 2018, v ktorom popísali ťažký mentálny stav oboch väzňov⁸⁸ and informovali CPT o pláne prijať špecializovanú zdravotnú sestru s cieľom posilniť schopnosť oboch väzňov „nadobúdať základné hygienické návyky“, zabezpečiť im pravidelné návštevy špecialistov (psychiatra, psychológa, špecializovaného pedagóga, pedagóga), zabezpečiť im každodenné vychádzky a zlepšiť výzdobu stien v ich celách. Ďalej oznámili úmysel umiestniť oboch odsúdených do plánovaného psychiatrického detenčného centra okamžite po jeho otvorení (pozri bod 100).

81. Ide jednoznačne o kroky správnym smerom. Je potrebné urobiť viac, formou bezodkladných opatrení, s cieľom zabezpečiť, aby boli adekvátne zohľadnené osobitné potreby oboch odsúdených. Cieľom by malo byť, aby mali obaja odsúdení počas väčšiny dňa k dispozícii program aktivít vychádzajúci z ich individuálnych plánov starostlivosti, ktorý im poskytne dostatočnú stimuláciu a podporí ich v nadobúdaní schopnosti starať sa o svoje základné potreby. Nemalo by sa tiež zabudnúť na potrebu prijatia osobitných opatrení na prípravu ich prepustenia po ukončení výkonu trestu.

Výbor vyzýva slovenské orgány, aby si stanovili ako prioritu ďalšie zlepšovanie situácie oboch odsúdených. Výbor očakáva – do troch mesiacov – ďalšie podrobné informácie o prijatých opatreniach, vrátane informácie o individuálnych plánoch starostlivosti pre oboch odsúdených.

82. Pokiaľ ide o lekárske tajomstvo, je znepokojivé, že napriek špecifickým odporúčaniam, ktoré Výbor po predchádzajúcich návštevách opakovane vydal, boli príslušníci zboru často prítomní pri lekárskejších vyšetreniach väzňov. Z hľadiska prevencie zlého zaobchádzania je takáto prax neprípustná, keďže môže väzňov jednoznačne odrádzať od toho, aby zdravotníckych pracovníkov informovali o svojich zraneniach alebo o tom, že s nimi bolo zle zaobchádzané. Je možné a zároveň potrebné nájsť alternatívne riešenia, ktoré tiež spĺňajú legitímne požiadavky na bezpečnosť.⁸⁹ CPT

⁸⁸ „Obaja [...] sú charakterizovaní ako are mentálne zaostalí jednotlivci, ktorí potrebujú špecifický edukačný prístup, ktorých komunikačné schopnosti sú oslabené a ktorí trpia poruchami mentálneho a sociálneho rozvoja, majú výrazne oslabené pracovné zručnosti (ani jeden z nich nespĺňa štandardy osobnej nezávislosti a spoločenskej zodpovednosti). Obaja odsúdení sú mentálne a spoločensky zanedbaní jednotlivci trpiaci hlbokou [...] sociálnou a emočnou depriáciou”.

⁸⁹ Pozri tiež poznámku pod čiarou 57.

preto opätovne vyzýva slovenské orgány, aby zabezpečili vykonávanie všetkých lekárskych vyšetrení väznených osôb mimo dosluchu a – pokiaľ o to zdravotnícky pracovník v danom prípade výslovne nepožiada – aj mimo pohľadu nezdravotníckeho personálu.

83. S cieľom poskytovať psychologickú pomoc rôznym kategóriám väzňov (vrátane doživotne odsúdených) každý ústav zamestnáva niekoľko psychológov.⁹⁰ Väčšina z nich však neboli klinickí psychológovia, pričom ich úloha sa do značnej miery obmedzovala na posudzovanie rizík a klasifikáciu väzňov z bezpečnostného hľadiska (pozri bod 35). Len zopár z nich sa príležitostne venovalo klinickej/terapeutickej práci/aktivitám s väzňami.

CPT odporúča, aby slovenské orgány posilnili poskytovanie psychologickej starostlivosti v ústavoch v Banskej Bystrici a Leopoldove, najmä pokiaľ ide terapeuticko-klinickú prácu/aktivity s rôznymi kategóriami väzňov. Preto by mali byť do zdravotníckych tímov v ústavoch prijatí ďalší klinickí psychológovia. V záujme rozvoja vhodných terapeutických vzťahov s väzňami by medzi ich úlohy nemalo patriť posudzovanie rizík alebo bezpečnostná klasifikácia väzňov.

84. Pokiaľ ide o väzňov s problémami súvisiacimi so závislosťami, je poľutovaniahodné, že ani ústav v Banskej Bystrici, ani ústav v Leopoldove, neponúkal týmto väzňom ani medicínsku, ani psychologickú liečbu. Ústav v Leopoldove má “oddelenie drogových závislostí”, ktoré ponúka psychosociálne a terapeutické aktivity. Napriek uvedenému, CPT má pochybnosti v tom, že žiaden z navštívených ústavov neponúkal liečebné programy na znižovanie zdravotnej ujmy alebo substitúciu opiátov.

Výbor musí zopakovať svoj názor, podľa ktorého musí byť manažment drogozo závislých väzňov rôznorodý – musí kombinovať detoxikáciu, psychologickú podporu, spoločensko-vzdelávacie programy, rehabilitáciu a substitučné programy – a musí byť prepojený s primeranou politikou prevencie. Je samozrejmé, že pri tvorbe, realizácii a monitorovaní príslušných programov musí zohrávať kľúčovú úlohu zdravotnícky personál, ktorý musí úzko spolupracovať aj s ostatnými dotknutými (psycho-sociálno-pedagogickými) pracovníkmi.

CPT preto opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány vypracovali a realizovali komplexnú národnú politiku poskytovania starostlivosti väzňom, ktorí majú problémy s drogovou závislosťou. Substitučné programy a programy zamerané na minimalizáciu zdravotnej ujmy by mali byť väzňom k dispozícii v rovnakej miere, ako sú k dispozícii širšej spoločnosti mimo ústavov.

85. Napriek skutočnosti, že mnoho väzňov je bez zdravotného poistenia a zároveň v bez finančných prostriedkov, je poľutovaniahodné, že bezplatná zdravotná starostlivosť bola poskytovaná len v urgentných prípadoch. Týmto väzňom však boli poskytované služby všeobecnej (neurgentnej) zdravotnej starostlivosti. Podľa vyjadrení zamestnancov však náklady súvisiace s poskytovaním tejto zdravotnej starostlivosti (vrátane potrebných liekov) eviduje správa ústavov ako pohľadávku voči väzňom. Takýto stav vecí je neprijateľný.

Okrem toho, väzni so zdravotným poistením museli platiť za „voľno-predajné“ lieky (dostupné bez lekárskeho predpisu, napr. bežné analgetiká), ako aj hradiť doplatky za určité lieky na predpis, podobne, ako bežní občania.

Podľa názoru CPT je poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo väzenských zariadeniach

⁹⁰ Ústav v Banskej Bystrici zamestnával päť psychológov, ústav v Bratislave dvoch a ústav v Leopoldove jedenásť, okrem psychológa, ktorý bol súčasťou zdravotníckeho tímu ústavu.

zodpovednosťou štátu. Vzhľadom na špecifické potreby väzňov v oblasti zdravotnej starostlivosti – väzenia sú vysoko rizikové prostredia z hľadiska chorobnosti vzhľadom na vyššiu prevalenciu väčšiny ochorení a drogových závislostí – by mal byť všetkým väzňom poskytnutý minimálne rovnaký štandard zdravotnej starostlivosti, ako je dostupný širšej spoločnosti, pričom by im mala byť vždy poskytovaná taká zdravotná starostlivosť (t. j. vyšetrenia, lieky a liečba), akú si vyžaduje ich zdravotný stav, a to bezplatne a bez ohľadu na ich právny status.⁹¹

V tomto kontexte je potrebné pripomenúť, že zdravá väzenská populácia je tiež v záujme verejného zdravia. Odsúdení, ktorí opúšťajú väzenia v dobrom zdravotnom stave, sa zaradia do spoločnosti v dobrom zdravotnom stave. Ak je však prístup k zdravotnej starostlivosti obmedzený tým, že sa väzni musia podieľať na nákladoch na jej poskytovanie, zdravotná starostlivosť vo väzeniach nebude schopná plniť svoju úlohu ochrany spoločnosti. Choroby nebudú ani zistené, ani liečené, pričom dôjde k ich prenosu do širšej spoločnosti.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky na zabezpečenie toho, aby boli tieto zásady účinne uplatňované vo všetkých väzenských zariadeniach v krajine.

7. Ostatné otázky

a. personál

86. Vedenie všetkých troch navštívených ústavov uviedlo, že najväčším problémom sú neobsadené pracovné miesta. Delegácia bola informovaná, že hlavným dôvodom je, že platy ponúkané príslušníkom zboru nedokážu konkurovať platom, ktoré ponúka súkromný sektor. V ústave v Bratislave bolo 50 z 362 tabuľkových miest príslušníkov zboru (vrátane časti s otvoreným režimom) neobsadených. Rovnako v Leopoldove, z celkového počtu 523 tabuľkových miest príslušníkov zboru bolo 50 neobsadených (niektoré boli dočasne zaplnené príslušníkmi zboru vyslanými z ústavu v Košiciach). Situácia bola mierne lepšia v Banskej Bystrici, kde bolo v čase návštevy neobsadených desať miest (zo 139 tabuľkových miest príslušníkov zboru).

CPT odporúča, aby slovenské orgány zdvojnásobili snahu obsadiť neobsadené miesta príslušníkov zboru vo všetkých troch navštívených ústavoch a, podľa potreby, aj v iných ústavoch v Slovenskej republike, s cieľom garantovať bezpečnosť a poskytnúť odsúdeným zmysluplné režimové aktivity.

b. c. disciplína

87. Pripomíname, že najprísnejšími disciplinárnymi trestami v rámci slovenského väzenského systému je celodenné umiestnenie do uzavretého oddielu⁹² alebo samoväzby.

88. CPT víta skutočnosť, že krátko po návšteve v roku 2013, sa maximálne trvanie umiestnenia do samoväzby skrátilo z 15 do 10 dní pre dospelých vo výkone väzby a z 20 na 14 dní pre dospelých vo výkone trestu. Napriek uvedenému je poľutovaniahodné, že maximálne trvanie nepretržitého umiestnenia v samoväzbe môže stále byť 15 po sebe nasledujúcich dní v prípade dospelých vo výkone väzby a 21 dní v prípade dospelých vo výkone trestu.

Aj keď uznávame, že v ústave v Banskej Bystrici bola samoväzba používaná ako trest v praxi len zriedka,⁹³ CPT chce zdôrazniť, že vzhľadom na potenciálne veľmi škodlivé účinky

⁹¹ Pozri pravidlo 24 (1) Štandardných minimálnych pravidiel OSN pre zaobchádzanie s väzňami (*Pravidlá Nelsona Mandelu*).

⁹² Dvaja väzni môžu byť umiestnení do tej istej disciplinárnej cely.

⁹³ V roku 2017 bolo do samoväzby umiestnených desať väzňov (celkovo v 20 prípadoch), pričom v ôsmich

samoväzby by maximálne trvanie umiestnenia v samoväzbe⁹⁴ ako trest nemalo presiahnuť 14 dní za daný priestupok, prednostne by to malo byť menej. Ďalej by mal existovať zákaz ukladania po sebe nasledujúcich trestov umiestňovania do samoväzby za disciplinárne priestupky, ak by sa tým presiahla maximálna dĺžka umiestnenia. Akékoľvek činy, ktoré spácha väzeň a ktoré by si vyžadovali tvrdší postih, by mali byť riešené cez systém trestnej spravodlivosti.

CPT opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky, vrátane krokov na legislatívnej úrovni, na zabezpečenie účinného uplatňovania vyššie uvedených zásad v praxi.

89. Pokiaľ ide o mladistvých, je chvályhodné, že trest samoväzby bol v ich prípade zrušený. Toto je tiež plne v súlade so Štandardnými minimálnymi pravidlami OSN pre zaobchádzanie s väzňami (*Pravidlá Nelsona Mandelu*).⁹⁵ Preto je najtvrdším disciplinárnym trestom pre mladistvých vo výkone väzby celodenné umiestnenie do uzavretého oddielu na maximálne päť dní na jeden trest (a osem dní v prípade viacerých trestov), a v prípade mladistvých vo výkone trestu na maximálne desať dní na jeden trest (a 14 dní v prípade viacerých trestov).

V zásade môžu byť mladiství umiestňovaní do disciplinárnych ciel po dvojiciach a je im umožnené zúčastňovať sa na vzdelávacích aktivitách (ak také aktivity existujú). Avšak v prípade, že v danom čase vykonáva tento typ disciplinárneho trestu len jeden mladistvý, tento mladistvý môže byť *de facto* držaný v samoväzbe. **CPT slovenským orgánom odporúča, aby prijali vhodné opatrenia v rámci celého väzenského systému, ktorými sa v takýchto prípadoch zabráni vzniku situácií *de facto* samoväzby tým, že dotknutým mladistvým budú umožnené aktivity a zmysluplný ľudský kontakt počas väčšiny dňa.**

90. CPT víta skutočnosť, že následne po vyššie uvedených legislatívnych zmenách neboli ani osobám vo výkone väzby, ani osobám vo výkone trestu, odopierané návštevy počas výkonu niektorého z uvedených disciplinárnych trestov. Napriek uvedenému je poľutovaniahodné, že zákaz telefonovania počas výkonu niektorého z vyššie uvedených disciplinárnych trestov zrušený nebol. Navyše, zákon uvádza zákaz telefonických hovorov (po dobu do troch mesiacov) ako osobitný disciplinárny postih.

CPT opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby sa obmedzenie kontaktov s rodinnými príslušníkmi využívalo ako forma trestu len v prípadoch, kedy disciplinárne previnenie súvisí s týmito kontaktmi.⁹⁶ Príslušná legislatíva by mala byť v tomto zmysle novelizovaná.

91. S rozhovormi s väzňami a príslušníkmi zboru, ako aj z disciplinárnych registrov a záznamov vyplynulo, že disciplinárne postupy sa zvyčajne vykonávali v súlade s príslušnou legislatívou a boli riadne zdokumentované.

Napriek tomu je poľutovaniahodné, že od väzenských lekárov sa stále vyžadovalo, aby potvrdili, že daný väzeň je spôsobilý vykonať trest samoväzby (alebo celodenného umiestnenia do uzavretého oddielu). Nezmenilo sa navyše ani to, že lekár mal povinnosť navštevovať týchto väzňov len raz za tri dni.

prípadoch bol väzeň umiestnený do disciplinárnej cely na celý deň. Väčšina umiestnení trvala niekoľko dní, pričom najdlhšie umiestnenie do samoväzby trvalo desať dní.

⁹⁴ Alebo akýkoľvek iný disciplinárny trest, rovnajúci sa umiestneniu v podmienkach podobných samoväzbe.

⁹⁵ Pozri pravidlo č. 45 (2) *Pravidiel Nelsona Mandelu* a pravidlo č. 67 *Pravidiel OSN na ochranu mladistvých pozbavených osobnej slobody (Havanské pravidlá)*.

⁹⁶ Pozri tiež pravidlo č. 60(4) *Európskych väzenských pravidiel* a komentár k nemu.

CPT musí opätovne zdôrazniť, že skutočnosť, že sa lekárom dáva za povinnosť potvrdzovať spôsobilosť väzňov vykonať disciplinárny trest, len ťažko podporí pozitívny vzťah medzi lekárom a pacientom, ktorý je mimoriadne dôležitý pre zdravotný stav pacienta. Navyše, každý väzeň držaný v disciplinárnej segregácii/izolácii by mal byť každodenne navštevovaný zdravotníckym pracovníkom (doktorom alebo sestrou) a mala by mu byť poskytnutá okamžitá zdravotná pomoc, ak si to jeho stav vyžaduje. **CPT opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány prijali kroky, vrátane krokov na legislatívnej úrovni, na zabezpečenie účinného uplatňovania vyššie uvedených zásad vo všetkých ústavoch na Slovensku.**

c. bezpečnostné otázky

92. Dôkladné osobné prehliadky väzňov sa vo všetkých navštívených ústavoch stále vyskytovali často. Napríklad v ústave v Banskej Bystrici boli väzni rutinne povinní vyzliecť sa donaha a urobiť drep pred a po každej kontaktnej návšteve a kedykoľvek opúšťali ústav alebo sa doň vracali (napr. aby boli predvedení pred sudcu).

CPT musí pripomenúť, že dôkladná osobná prehliadka je veľmi invazívne a potenciálne ponížujúce opatrenie. Preto by sa dôkladná osobná prehliadka mala vykonávať len na základe individuálneho posúdenia. S cieľom zmierniť nepríjemné pocity by väzni, keď sú podrobovaní dôkladnej osobnej prehliadke, nemali byť za bežných okolností žiadaní vyzliecť sa úplne donaha naraz, napr. osobe by malo byť umožnené, aby sa najprv vyzliekla do pol pása a znova sa obliekla skôr, ako si vyzlečie ďalšie šatstvo.

CPT opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby slovenské orgány zabezpečili účinné uplatňovanie týchto zásad vo všetkých ústavoch na Slovensku.

93. Je poľutovaniahodné, že vo všetkých navštívených ústavoch nosili príslušníci zboru obušky v priestoroch pre väzňov voľne viditeľne. V súvislosti s tým bola delegácia informovaná, že vedenie ústavov plánuje nahradiť v súčasnosti používané obušky teleskopickými obuškami, ktoré nebudú voľne viditeľné. **Výbor by rád dostal aktualizovanú informáciu k tejto veci.**

94. Výbor víta skutočnosť, že v ústave v Banskej Bystrici bolo zrušené používanie slzných sprejov. Boli nahradené takzvanými "paprikovými sprejmi", ktoré sú považované za bezpečnejšie, keďže rozstrekujú slzotvornú látku cielenejšie ako slzné spreje a preto sú menej škodlivé, obzvlášť v uzatvorených priestoroch. Tento paprikový sprej nebol súčasťou bežného výstroja, ale bol nim vybavený jeden príslušník v každom oddiele. CPT berie na vedomie, že tento prostriedok v ústave nebol použitý od jeho zavedenia pred tromi rokmi. Napriek tomu, určité obavy vyvoláva skutočnosť, že jeho používanie nie je zjavne podrobne upravené.

CPT musí zdôrazniť, že použitie takýchto prostriedkov by mohli odôvodniť len výnimočné okolnosti a že ich použitie musí byť sprevádzané vhodnými ochrannými opatreniami. Konkrétne, osobám, ktoré boli vystavené pôsobeniu paprikového spreja, by mali byť okamžite poskytnuté prostriedky na zmiernenie jeho účinkov a tieto osoby by mali byť rýchlo vyšetrené lekárom. Paprikový sprej by nemal byť nikdy použitý proti väzňom, ktorí už boli spacificovaní.

CPT preto odporúča, aby slovenské orgány vypracovali jednoznačné pokyny pre používanie paprikového spreja, ktoré by mali, okrem iného, obsahovať:

- jasné kritériá toho, kedy môže byť paprikový sprej použitý;
- povinnosť bez meškania poskytnúť väzňom vystaveným pôsobeniu paprikového spreja

prostriedky na zmiernenie jeho účinkov a zabezpečiť im okamžitý prístup k lekárovi;

- **štandardy týkajúce sa kvalifikácie, výcviku a zručností príslušníkov zboru oprávnených používať paprikový sprej;**
- **adekvátne mechanizmy nahlasovania a dohľadu v súvislosti s použitím paprikového spreja.**

d. kontakt s vonkajším svetom

95. Legislatívne novely z roku 2014 (pozri bod 36) priniesli zlepšenia z hľadiska možnosti návštev a telefonických hovorov. Všetci väzni majú teraz nárok minimálne na jednu návštevu mesačne v trvaní dvoch hodín, pričom zákonom stanovené minimum pre telefonické hovory sa zvýšilo z 15 na 20 minút dvakrát do mesiaca.

Pokiaľ ide o telefonické hovory, CPT uznáva, že v praxi bolo určitým kategóriám väzňov pravidelne umožňované uskutočňovať výrazne viac telefonických hovorov, najmä v prípade väzobne stíhaných a mladistvých v ústave v Banskej Bystrici, ako aj väzňom vo výkone trestu zaradených do stupňov pod maximálnym stupňom strázenia, tak v Banskej Bystrici, ako aj v Leopoldove.⁹⁷ Navyše, mnoho z doživotne odsúdených v ústave v Leopoldove uviedlo, že so súhlasom riaditeľa im bolo v poslednej dobe umožnené uskutočňovať telefonické hovory do 25 minút každý deň.

Napriek uvedenému musí CPT opätovne pripomenúť, že *všetci* väzni by mali mať nárok a v praxi aj možnosť uskutočniť minimálne jeden telefonický hovor primeranej dĺžky týždenne a na ekvivalent aspoň jednej hodiny návštevného času týždenne (podľa možnosti by mali mať možnosť prijať návštevu každý týždeň). **Výbor opätovne odporúča, aby slovenské úrady zabezpečili súlad s vyššie uvedenými minimálnymi požiadavkami.**

96. Navyše, návštevy, ktoré dostávajú osoby vo výkone väzby a osoby vo výkone trestu zaradené do maximálneho stupňa strázenia sa systematicky uskutočňovali tak, že väzňa od jeho návštevníkov delil sklený panel. Riaditeľ ústavu mohol povoliť návštevy bez takéhoto oddelenia len v „opodstatnených prípadoch”.⁹⁸ To isté pravidlo sa vzťahovalo na doživotne odsúdených v ústave v Banskej Bystrici. V ústave v Leopoldove mohli doživotne odsúdení väzni zaradení do režimu D1 (okrem „bezkontaktných“ návštev za skleným panelom) prijať kontaktné návštevy štyrikrát ročne a väzni zaradení do režimu D2 šesťkrát ročne.

CPT uznáva, že v niektorých prípadoch je z bezpečnostných dôvodov alebo na ochranu legitímnych záujmov vyšetrovania opodstatnené prijímať návštevy v kabínach. Pre všetky zákonom stanovené kategórie väznených osôb by však mali byť pravidlom návštevy s priamym kontaktom, pričom „bezkontaktné“ návštevy by mali byť len výnimkou. Akékoľvek rozhodnutie o nariadení bezkontaktných návštev musí byť vždy riadne zdôvodnené a opodstatnené a musí sa zakladať na individuálnom posúdení potenciálneho rizika konkrétneho väzňa. V kontexte uvedeného, vyššie popísanú prax, ktorá sa týka doživotne odsúdených v Leopoldove, nie je možné považovať za

⁹⁷ V ústave v Banskej Bystrici mali osoby vo výkone väzby zaradené do zmierneného režimu neobmedzený prístup k telefónu (na vlastné náklady) a osoby zaradené do štandardného režimu mohli uskutočniť hovory 4-8 krát mesačne, každý približne v trvaní 30 minút. Osoby vo výkone trestu zaradené do stredného a minimálneho stupňa strázenia mali denný prístup k telefónu na chodbe, keďže dvere ich ciel boli otvorené väčšinu času. V Leopoldove garantoval ústavný poriadok väzňom vo výkone trestu zaradeným do stredného stupňa strázenia dva až osem telefonických hovorov pod 25 minút mesačne, v závislosti na internej diferenciačnej skupine (A, B alebo C). Väzni vo výkone trestu zaradení do maximálneho stupňa strázenia mohli telefón použiť dva až štyrikrát mesačne po 20 minút.

⁹⁸ § 24 ods. 4 zákona o výkone trestu.

primerane opodstatnenú a je ju možné vnímať ako trestajúcu.

Výbor opätovne zdôrazňuje svoje odporúčanie, aby sa všetkým väzňom povolilo prijímať návštevy bez deliaceho panelu, okrem individuálnych prípadov, v ktorých by mohli nepochybne existovať obavy o bezpečnosť.

97. Je poľutovaniahodné, že v ústavoch v Banskej Bystrici a Leopoldove návštevne časy v prípade veľkej väčšiny väzňov nezahŕňali ani jeden víkendový deň.⁹⁹ **CPT vyzýva slovenské orgány, aby prijali opatrenia v ústavoch v Banskej Bystrici a Leopoldove, prípadne aj v iných ústavoch, aby mohli väzni prijímať aspoň niektoré z návštev počas víkendov.** Pre mnohých príbuzných je to jediný možný čas, kedy môžu do ústavu cestovať.

98. Niekoľko väzňov v navštívených ústavoch delegácii povedalo, že im nebolo nikdy umožnené, resp. bolo im umožnené len výnimočne používať telefón alebo posilať listy, pretože nemali dostatok prostriedkov na zaplatenie hovorov či dokonca listových známok. Vzhľadom na dôležitosť styku väzňov s vonkajším svetom, najmä v kontexte ich sociálnej rehabilitácie, **CPT vyzýva slovenské orgány, aby prijali potrebné kroky na zabezpečenie toho, aby bola v rámci celého väzenského systému daná možnosť väzňom bez dostatočných finančných prostriedkov pravidelne posilať listy a uskutočňovať telefonické hovory (vrátane po ich prijatí do ústavu).**

⁹⁹

Napríklad, podľa pravidiel ústavu, osoby vo výkone trestu mohli prijímať návštevy len každý prvý štvrtok v mesiaci (medzi 7.30 a 9.30).

2. Predbežné poznámky

99. V priebehu návštevy delegácia navštívila po prvýkrát psychiatrické oddelenie Univerzitnej nemocnice Bratislava - Nemocnica Sv. Cyrila a Metoda („bratislavské psychiatrické oddelenie“) a Psychiatrickú nemocnicu Hronovce.

Bratislavské psychiatrické oddelenie pozostávalo z dvoch koedukovaných oddelení: časť A pre akútnych pacientov a časť B pre doliečovanie.¹⁰⁰ Celková kapacita oddelenia bola 44 lôžok, vrátane jedného lôžka vyhradeného pre psychiatrické oddelenie na nemocničnej jednotke intenzívnej starostlivosti. Lôžka boli v zásade rovnomerne rozdelené medzi obe časti oddelenia.¹⁰¹ V čase návštevy bolo na oddelení umiestnených 38 dospelých pacientov (21 žien a 17 mužov), vrátane niekoľkých nedobrovoľne umiestnených civilných pacientov.¹⁰² Priemerná dĺžka hospitalizácie na oddelení bola 19 dní, pričom počet príjmov na oddelenie dosahoval približne 80 mesačne.

Psychiatrická nemocnica Hronovce pozostávala z niekoľkých budov obklopených veľkým parkom. Celková kapacita nemocnice bola 270 lôžok rozdelených medzi akútne mužské oddelenie a akútne ženské oddelenie, oddelenie dlhodobej starostlivosti pre ženy, dve koedukované gerontopsychiatrické oddelenia a oddelenie pre liečbu drogových závislostí pre mužov.¹⁰³ V čase návštevy bolo v nemocnici umiestnených 240 pacientov (122 mužov 118 žien); desať pacientov bolo hospitalizovaných nedobrovoľne na základe civilného práva, 22 absolvovalo súdom uloženú ochrannú liečbu a zvyšok bolo dobrovoľní pacienti.

V nemocnici boli spravidla umiestňovaní len dospelí pacienti, výnimočne ale mohol byť prijatý aj pacient, ktorý sa blížil k dosiahnutiu 18. roku ak by mu, podľa jeho diagnózy, poskytovalo zariadenie pre dospelých vhodnejšie terapeutické prostredie. V čase návštevy bol jeden takýto mužský pacient umiestnený na oddelení pre liečbu závislostí.

Počet ročných príjmov pacientov do nemocnice dosahoval 1 300 až 1 500, pričom zvyčajná dĺžka hospitalizácie sa pohybovala od 20 do 25 dní na akútnych oddeleniach a 90 dní na oddelení pre liečenie drogových závislostí. Najčastejšími patologickými stavmi pacientov boli psychotické poruchy, afektívne poruchy a, na geriatrických oddeleniach, demencia.

100. V priebehu niekoľkých predchádzajúcich návštev slovenské orgány informovali CPT o pláne zriadiť psychiatrický detenčný ústav, kde by boli umiestňované osoby, ktorým súd uložil opatrenie „detencie“.¹⁰⁴ Avšak výstavba detenčného ústavu bola v minulosti niekoľkokrát odložená, výsledkom čo je, že v čase návštevy v roku 2018 nebolo žiadnej osobe uložené opatrenie detencie.

¹⁰⁰ Mužskí a ženskí pacienti boli ubytovaní oddelene.

¹⁰¹ Podľa vedenia oddelenia, kapacita jeho dvoch častí nebola presne stanovená, posteľe bolo možné medzi nimi presúvať v závislosti na momentálnej potrebe.

¹⁰² Na oddelení neboli umiestnení žiadni pacienti, ktorým súd nariadil ochrannú liečbu v rámci trestného konania.

¹⁰³ Okrem toho sa v Pohronskom Ruskove nachádza detašované oddelenie dlhodobej starostlivosti pre mužských pacientov (s kapacitou 40 lôžok) and podporované bývanie (s kapacitou 16 lôžok). Tieto zariadenia delegácia CPT v roku 2018 nenavštívila.

¹⁰⁴ Opatrenie „detencie“ bolo na Slovensku zavedené novým Trestným zákonom z r. 2005 (§ 81). V skratke, detenciu je možné nariadiť osobe, ktorá spáchala trestný čin, bola jej zistená duševná porucha a jej „pobyt na slobode...je pre spoločnosť nebezpečný“.

Na začiatku návštevy v roku 2018 slovenské orgány uviedli, že sa očakáva, že výstavba detenčného ústavu by bola začať na konci roka 2018 alebo na začiatku roka 2019 s tým, že detenčný ústav by bol funkčný do roku 2021. Zariadenie sa bude nachádzať v Hronovciach, v blízkosti súčasnej psychiatrickej nemocnice, pričom jeho kapacita bude 80 miest. Zdieľanú zodpovednosť za jeho chod budú mať ministerstvo zdravotníctva a ministerstvo spravodlivosti. Okrem iného sa očakáva, že otvorením ústavu sa vytvoria možnosti poskytnúť adekvátne terapeutické prostredie určitým väzňom, ktorí sú v súčasnosti umiestňovaní vo väzenskom systéme.

CPT by chcel dostať potvrdenie, že výstavba psychiatrického detenčného ústavu už začala a chcel by byť informovaný o dosahovanom pokroku. Okrem toho, Výbor by chcel v patričnom čase dostať akúkoľvek špecifickú legislatívu/predpisy, ktorými sa bude podrobne riadiť výkon detencie v psychiatrickom detenčnom ústave.

101. Slovenské orgány tiež delegáciu informovali o pláne zriadiť na konci roka 2018 „bezpečné oddelenia“ v piatich existujúcich psychiatrických nemocniciach.¹⁰⁵ Ich celková kapacita bude 100 lôžok a budú slúžiť na umiestňovanie psychiatrických pacientov, ktorých pobyt na bežnom oddelení by bol obzvlášť problematický vzhľadom na riziko, ktoré predstavujú pre seba samých alebo iné osoby. Na rozdiel od súdom uloženého opatrenia detencie bude o umiestnení na bezpečné oddelenia rozhodovať zdravotnícky personál.

Príslušné orgány predpokladajú, že zriadením bezpečných oddelení dôjde k celkovému poklesu používania obmedzovacích prostriedkov a vytvorí sa možnosť pre postupné vyradovanie používania sieťových postelí (pozri tiež bod 126).

CPT by chcel byť informovaný o tom, v ktorých psychiatrických nemocniciach už boli zriadené bezpečné oddelenia a aká je ich kapacita. Výbor ďalej verí, že odporúčania uvedené v tejto správe, a to najmä tie, ktoré sa týkajú psychiatrickej liečby pacientov, používania obmedzovacích prostriedkov a zákonných záruk, ktoré je potrebné pacientom poskytnúť, budú vzaté do úvahy pri zriaďovaní bezpečných oddelení (čo môže potenciálne vytvoriť prostredie s veľmi striktným režimom).

102. Podľa slovenských orgánov, okrem modernizácie existujúcich psychiatrických zariadení (vrátane zriaďovania bezpečných oddelení a výstavby detenčného ústavu uvedeného vyššie), sú kľúčovými prioritami blízkej budúcnosti deinštitucionalizácia a aktualizácia „štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov“, čo je súbor štandardov zverejňovaných ministerstvom zdravotníctva, ktoré definujú postupy *lege artis* pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

CPT by chcel dostať podrobnejšiu informáciu týkajúcu sa procesu deinštitucionalizácie na Slovensku.

Okrem toho, CPT verí, že v priebehu aktualizácie štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupov budú do náležitej úvahy vzaté odporúčania Výboru uvedené v tejto správe, najmä pokiaľ ide o používanie obmedzovacích prostriedkov a záruky sprevádzajúce nedobrovoľné umiestnenie a liečbu psychiatrických pacientov.

2. Zlé zaobchádzanie

103. Delegácia nepočula žiadne dôveryhodné tvrdenia o úmyselnom zlom zaobchádzaní s pacientmi zo strany personálu ani v jednom z navštívených psychiatrických zariadení.

Navyše, niekoľko pacientov v Psychiatrickej nemocnici Hronovce sa pozitívne vyjadrovalo na adresu personálu a jeho starostlivého postoja, pričom delegácia vyzozorovala, že zdravotnícky personál bol neustále v aktívnom kontakte s pacientami a atmosféra v zariadení bola uvoľnená. Avšak pokiaľ ide o bratislavské psychiatrické oddelenie, CPT by chcelo uviesť, že delegácia počula niekoľko znevažujúcich poznámok zo strany niektorých zamestnancov na adresu pacientov.¹⁰⁶

104. Aj keď epizódam násilia medzi pacientmi dochádzalo občas v oboch zariadeniach, delegácia získala dojem, že ich personál vo všeobecnosti reagoval promptne.

3. Životné podmienky pacientov

105. Vo oboch navštívených zariadeniach boli materiálne podmienky celkovo uspokojivé. Priestory boli v dobre udržiavanom technickom a hygienickom stave, pričom boli adekvátne osvetlené, vetrané a vykurované. Izby pacientov boli z hľadiska veľkosti dostatočné (dvoj alebo trojlôžkové izby mali od 21 do 24 m² v Bratislave, izby v Hronovciach pre maximálne štyroch pacientov mali 17 až 24 m²), pričom boli vhodne zariadené (postele, nočné stolíky, uzamykateľné skrine,¹⁰⁷ stoly a stoličky). Pacienti mali povolené nosiť vlastné šatstvo a ponechať si niektoré osobné veci.

Napriek uvedenému, v Bratislave boli dve príľahlé patientske izby vždy prepojené chodbičkou, v ktorej sa nachádzalo sociálne zariadenie (so sprchou, dvomi záchodmi a dvomi umývadlami). Napriek ubezpečeniam zo strany personálu o tom, že vždy sa prijímajú opatrenia na zabezpečenie súkromia mužských a ženských pacientov umiestnených v príľahlých izbách,¹⁰⁸ delegácia dostala niekoľko izolovaných sťažností že pacient opačného pohlavia narušil súkromie iného pacienta požívajúceho sociálne zariadenie.

CPT verí, že opatrenia na zabezpečenia súkromia pacientov používajúcich sociálne zariadenia v bratislavskom psychiatrickom oddelení budú striktne dodržiavané.

106. Navyše, materiálne podmienky na oddelení dlhodobej liečby pre ženy v Hronovciach, ktoré sa nachádza v samostatnej jednopodlažnej budove, sú veľmi skromné. Niekoľko väčších miestností (o výmere približne 14 m²)¹⁰⁹, v ktorých boli umiestnené tri až štyri pacientky, boli priestorovo stiesnené; väčšinu priestoru zaberali postele do tej miery, že vchodové dvere nebolo niekedy možné úplne otvoriť. Navyše, celá budova, vrátane izieb pacientov, bola bez akejkoľvek výzdoby a pôsobila veľmi proste; na oknách izieb boli osadené kovové mreže. V niektorých miestnostiach boli elektrické zásuvky na senách a/alebo stropné svietidlá poškodené. Vodovodné a elektrické

¹⁰⁶ Napríklad v reakcii na žiadosť pacienta o pomoc s poslaním listu sestru pacientovi odpovedala „toto nie je žiadna pošta“. Okrem toho, personál poznamenal, že „oni všetci [pacienti] blúznia“.

¹⁰⁷ V Hronovciach boli niektoré skrine umiestnené na chodbách, vzhľadom na nedostatok priestoru v izbách

¹⁰⁸ Podľa personálu, ak je jedna izba obývaná pacientmi a druhá pacientkami, chodbička so sociálnym zariadením sa z jednej strany zamkne a mužskí pacienti používajú toaletu a sprchu prístupnú z hlavnej chodby oddelenia.

¹⁰⁹ Menšie izby o výmere 10,5 m² boli vybavené dvomi posteľami.

rozvody boli vedené po stenách, čo len podčiarkovalo strohosť priestorov. Podľa názoru CPT nie je možné tieto podmienky považovať za vhodné terapeutické prostredie pre psychiatrických pacientov, pričom vedenie nemocnice názor CPT zdieľalo.

Na konci návštevy zariadenia jeho vedenie delegáciu informovalo o plánoch na rekonštrukciu inej budovy v rámci areálu nemocnice, do ktorej by sa presunulo ženské oddelenie dlhodobej starostlivosti. V priebehu návštevy však neexistoval žiaden jasný časový rámec. **CPT by rád dostal podrobnejšiu a aktualizovanú informáciu o plánoch na premiestnenie oddelenia dlhodobej starostlivosti pre ženy v Psychiatrickej nemocnici Hronovce.**

CPT odporúča, aby boli medzičasom prijaté kroky na zlepšenie materiálnych podmienok na tomto oddelení, najmä:

- **aby sa znížila obsadenosť v troj a štvorlôžkových izbách;**
- **aby sa vyzdobili patientske izby a spoločenské priestory;**
- **aby sa skontrolovali a v prípade potreby opravili elektrické zásuvky a svietidlá v izbách v záujme bezpečnosti pacientok.**

107. Okrem toho, chodby a spoločenské priestory v dvoch oddeleniach akútnej starostlivosti a na gerontopsychiatrickom oddelení v Hronovciach boli bez akejkoľvek výzdoby a pôsobili veľmi stroho. **Tento nedostatok je potrebné odstrániť.**

108. Pokiaľ ide o režim, pacienti v oboch zariadeniach sa mohli voľne pohybovať v rámci svojich oddelení. Mali prístup do spoločenských priestorov na oddelení, ktoré boli vybavené stolmi, stoličkami, pohovkami a televízormi, kde sa mohli stykať s inými pacientmi, pričom v Hronovciach mali pacienti v týchto priestoroch k dispozícii aj knihy a časopisy.

V Hronovciach bola drvivá väčšina pacientov zaradená do „voľného“ režimu, čo znamenalo, že pacienti sa mohli počas dňa voľne prechádzať po vonkajších priestoroch areálu nemocnice (pokiaľ neabsolvovali organizovanú terapeutickú aktivitu). Pacienti zaradení do „režimu sprísneného dohľadu“ absolvovali každodenné prechádzky v sprievode zamestnanca nemocnice (prechádzky v rámci areálu nemocnice, pešie presuny do jedálne a budov, v ktorých sa poskytujú rozličné terapeutické aktivity).

V Bratislave bola väčšina pacientov¹¹⁰ zaradená do „modrého“ režimu, čo znamenalo, že nemohli opustiť priestory oddelenia, v ktorom boli umiestnení. Pacienti zaradení do „zeleného“ režimu, mohli teoreticky oddelenie opustiť a prejsť sa po nemocnici v sprievode zamestnanca oddelenia alebo návštevy. Zistenia delegácie však naznačujú, že táto možnosť sa v praxi využívala len zriedka. Vzhľadom na to, že pacienti na oddeleniach nemali k dispozícii vonkajší priestor na prechádzky, väčšina pacientov nemala možnosť opustiť priestory budovy počas niekoľkých dní, najmä na začiatku ich hospitalizácie na psychiatrickom oddelení.

CPT slovenským orgánom odporúča, aby všetkým pacientom hospitalizovaným na bratislavskom psychiatrickom oddelení, zabezpečili možnosť každodenných prechádzok vonku (pod primeraným dohľadom alebo zabezpečením, ak si to situácia vyžaduje). V prípade potreby by mala byť pre bratislavské psychiatrické oddelenie zriadená bezpečná prechádzková zóna

¹¹⁰ 17 pacientov v časti A a 15 v časti B z počtu 38 pacientov umiestnených na psychiatrickom oddelení v čase návštevy.

v exteriéri (ktorá by mala byť vybavená lavičkami a prístreškom pre prípad nepriaznivého počasia).

4. Personál a zaobchádzanie

109. V Hronovciach¹¹¹ tvorilo personál 22 lekárov (pokrývajúc spolu 19,5 ekvivalentov plného úväzku (EPÚ)), vrátane 18 psychiatrov, všeobecného lekára, neurológa, internistu a rehabilitačného špecialistu, niekoľkých psychológov (pokrývajúcich spolu 7,5 EPÚ), 88 sestier (vrátane 62 špecializovaných na psychiatriu), 16 zdravotníckych asistentov, 30 sanitárov, 26 zamestnancov zodpovedných za poskytovanie rôznych terapií a niekoľkých sociálnych pracovníkov (pokrývajúcich spolu 6,5 EPÚ). Nemocnica tiež mala zazmluvnených niekoľko lekárov špecialistov.¹¹²

Lekári pracovali od pondelka do piatka od 7:00 do 16:00. Mimo týchto pracovných hodín bol v službe jeden lekár pre celú nemocnicu (a jeden psychiater v pohotovosti na telefóne). Ošetrovateľský personál pracoval na tri zmeny v pracovné dni a na dve zmeny cez víkendy (zvyčajne boli na každom oddelení vždy prítomné dve alebo tri sestry a jeden zdravotnícky asistent).¹¹³ Navyše, v službe bol vždy jeden „pohotovostný sanitár“ na prípadný zásah pri výskyte incidentov na oddeleniach.

Zistenia návštevy naznačujú, že tieto úrovne personálneho zabezpečenia boli celkovo adekvátne.

110. V Bratislave¹¹⁴ pozostával zdravotnícky tím z desiatich psychiatrov, 13 sestier (štyri miesta sestier boli neobsadené), vrátane šiestich sestier so špecializáciou na psychiatriu, jednej rehabilitačnej sestry a šiestich sanitárov (štyria ďalší sanitári boli dlhodobo práceneschopní a dve miesta boli neobsadené). V stave boli aj dvaja psychológovia na polovičný úväzok a jeden sociálny pracovník.

Pracovná doba lekárov bola od 7.30 do 15.30, pričom jeden lekár bol v vždy službe po zvyšok času a počas víkendov. Pokiaľ ide o ošetrovateľský personál, v časti A pre akútnych pacientov boli dve sestry a dvaja sanitári v dennej zmene (12-hodinová zmena) a traja členovia ošetrovateľského personálu (vrátane najmenej jednej sestry) v noci. V časti B bola prítomná jedna sestra a jeden zdravotnícky asistent počas dňa a jedna sestra v noci.

CPT sa domnieva, že počty ošetrovateľského personálu a jeho prítomnosť na oddelení boli neadekvátne, berúc najmä do úvahy vysoký pomer akútnych pacientov na psychiatrickom oddelení.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali prioritne kroky k obsadeniu zatiaľ neobsadených miest zdravotných sestier na bratislavskom psychiatrickom oddelení. V tomto kontexte je potrebné vziať do náležitej úvahy odporúčania uvedené v bodoch 113 a 126.

111. Pokiaľ ide o psychiatrickú liečbu, CPT si myslí, že by mala zahŕňať, okrem vhodných liekov a lekárskej starostlivosti, aj širokú škálu terapeutických, rehabilitačných a rekreačných aktivít. Mala by vychádzať z individualizovaného prístupu, ktorý zahŕňa vypracovanie liečebného plánu pre každého pacienta, s uvedením cieľov liečby, použitých terapeutických prostriedkov a zodpovedného lekára. Liečebný plán by mal tiež obsahovať výsledky pravidelných posúdení duševného stavu pacienta

¹¹¹ Pripomíname, že kapacita zariadenia bola 270 lôžok.

¹¹² Napríklad zubár, chirurg, kardiológ, gynekológ a anezéziológ.

¹¹³ Okrem toho, hlavná sestra a staničná sestra boli prítomné cez pracovné dni od 07:00 do 14:00.

¹¹⁴ Pre kapacitu 44 lôžok.

a prehľad liekov podávaných pacientovi.

V prípade pacientov umiestnených na oddeleniach akútnej starostlivosti by plán mal reagovať na ich okamžité potreby a identifikovať akékoľvek rizikové faktory, ako aj zamerať sa na ciele liečby a na to, ako budú tieto ciele vo všeobecnosti dosiahnuté. V prípade pacientov umiestnených na doliečovacích oddeleniach by mal plán identifikovať včasné varovné príznaky relapsu a akékoľvek jeho známe spúšťače, ako aj plán toho, ako má pacient a jeho rodinní príslušníci v reakcii na relaps postupovať. V pláne by mala byť špecifikovaná aj následná starostlivosť.

Okrem toho, pacienti by mali byť zapojení do tvorby svojich individuálnych liečebných plánov a ich následných zmien, a tiež informovaní o ich pokroku v liečbe.

112. V Hronovciach delegácia získala všeobecne pozitívny dojem z psychiatrickej liečby, ktorá je pacientom ponúkaná. Väčšina pacientov, s ktorými delegácia hovorila, si bola vedomá liekov, ktoré brali (niektorí z nich poznali aj svoje diagnózy), pričom delegácia nevypozorovala žiadne známky nadmernej medikácie pacientov a zdalo sa, že nemocnica má dostatočné množstvá a dostatočný sortiment moderných liekov. Farmakoterapia bola dopĺňaná škálou terapeutických, rehabilitačných a oddychových aktivít, napríklad ergoterapiou (keramické práce, ručné práce, skladanie puzzle), spoločensko-kultúrnymi a športovými aktivitami a hipoterapiou, ako aj somatickou rehabilitáciou (fyzioterapia a terapeutické telesné cvičenia).

Zdravotná dokumentácia bola riadne vedená a obsahovala liečené plány, ktoré boli vypracované krátko po prijatí pacienta do nemocnice. Liečebné plány uvádzali liečebné ciele, ktoré boli často revidované.

Napriek uvedenému, pacienti sa na vypracúvaní svojich liečebných plánov nepodieľali.

CPT odporúča, aby boli pacienti v Psychiatrickej nemocnici Hronovce zapájaní do vypracúvania svojich liečebných plánov a ich následných modifikácií a aby boli informovaní o pokroku ich liečby.

113. V ostrom kontraste s tým, v Bratislave neboli pacientom vypracúvané liečebné plány, pričom ich psychiatrická liečba sa obmedzovala len na farmakoterapiu. Pacientom neboli ponúkané žiadne iné možnosti liečby alebo rekreačné aktivity, v dôsledku čoho pacienti trávili celé dni úplne nečinne, pozerajúc televíziu, sediac alebo prechádzajúc sa po chodbe, pričom ich jediným rozptýlením boli kontakty s inými pacientami. Úloha psychológa sa v zásade obmedzovala na spoluprácu so službukonajúcim lekárom pri prijíme pacienta na účel stanovenia diagnózy.¹¹⁵

¹¹⁵

Len málo pacientov sa zúčastňovalo terapeutického sedenia s psychológom, ktoré sa konalo raz či dvakrát týždenne.

Okrem toho, pri prijme bola niekoľkým pacientom stanovená rutinná a nepresná diagnóza,¹¹⁶ ktorá nebola zjavne revidovaná v priebehu ich hospitalizácie. Navyše, po dobu dvoch alebo troch dní po prijme dostávala väčšina pacientov rutinne, trikrát denne, injekcie psychotropných liekov (zakaždým 5 mg haloperidolu a 10 mg diazepam, bez ohľadu na hmotnosť, mentálny stav a diagnózu pacienta). Následne, po tomto úvodnom období po hospitalizácii, dostávali pacienti rovnaké dávky vyššie uvedených liekov v tabletkovej forme počas niekoľkých ďalších dní. CPT má vážne pochybnosti o takomto rutinnom a paušálnom používaní (obzvlášť v kombinácii s ostatnými sedatívami) starých antipsychotických liekov prvej generácie vo veľkých dávkach (napriek tomu, že na oddelení boli dostupné novšie antipsychotiká druhej generácie).

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky na zabezpečenie účinnej implementácie zásad uvedených v bode 111 v praxi na bratislavskom psychiatrickom oddelení a, podľa potreby, aj v iných psychiatrických zariadeniach na Slovensku. Slovenské orgány by mali najmä zabezpečiť, aby sa na bratislavskom psychiatrickom oddelení:

- **okamžite skoncovalo s vyššie popísanou praxou rutinného predpisovania rovnako vysokých dávok psychotropných liekov novoprijatým pacientom; pri prijme by mal byť každý pacient dôkladne vyšetrený a preskripcia liekov by mala byť individualizovaná podľa konkrétnej situácie pacienta a jeho potrieb;**
- **vypracoval individuálny plán liečby pre každého pacienta krátko po jeho prijme;**
- **okrem vhodnej farmakoterapie, pacientom ponúkaná škála iných terapeutických možností, poskytovaných multidisciplinárnym tímom (zahŕňajúcim klinického psychológa), vrátane terapeutických, rehabilitačných a rekreačných aktivít.**

114. V oboch navštívených zariadeniach bola pacientom podávaná elektrokonvulzívna terapia (EKT) v jej modifikovanej forme (t. j. s anestetikami a svalovými relaxantami) v špecificky na tento účel určených a adekvátne vybavených miestnostiach.

V Hronovciach sa použitie EKT riadilo podrobnými písomnými postupmi, pričom každé podanie terapie bolo riadne zaznamenané v osobitnej knihe a pacienti boli žiadaní, aby podpísali špecifický súhlas na formulári, v ktorom boli informovaní o zákroku, ako aj o možnosti svoj súhlas neskôr odvolať. Podľa vedenia a zamestnancov, EKT je možné aplikovať nedobrovoľne len vo veľmi výnimočných prípadoch, len ak existujú „vitálne indikácie“ (napríklad ak pacient odmieta príjem potravy v dôsledku psychickej poruchy, alebo ak pacient trpí depresiou a existuje vážne riziko samovraždy, ktoré nie je možné zvládnuť farmakoterapiou).

Zo záznamov však vyplynulo, že v niekoľkých prípadoch bola konkrétnym pacientom podaná len jedna alebo dve dávky EKT. Vysvetlenie, ktoré delegácii poskytli zamestnanci, podľa ktorého išlo buď o „dodatočné zákroky“ v prípadoch, kedy predchádzajúce plné série nemali dostatočný terapeutický účinok, alebo išlo o prípady, kedy po jednom či dvoch zákrokoch pacient svoj súhlas siahol, neboli zachytené ani v knihách, ani v zdravotných záznamoch dotknutých pacientov.

CPT musí zdôrazniť, že podanie len jednej či dvoch aplikácií EKT by mohlo naznačovať, že EKT bolo použité ako prostriedok na rýchle ukludnenie podráždených pacientov, čo by ale predstavovalo nenáležité použitie terapie. **CPT vyzýva slovenské orgány aby prijali potrebné kroky s cieľom zabezpečiť, a v prípade potreby aj vydať potrebné písomné pokyny, aby EKT nebola nikdy používaná výlučne ako prostriedok na rýchle zvládnutie podráždených psychiatrických pacientov.**

115. Na bratislavskom psychiatrickom oddelení nebol vedený žiaden register o zákrokoch EKT a pacienti zjavne neboli žiadaní o súhlas s týmto druhom liečby.¹¹⁷ Navyše, pacienti boli rutinne informovaní len v tom zmysle, že dostanú „spánkovú terapiu“, pričom neboli oboznámení s povahou zákroku.

Okrem toho, CPT počul tvrdenia, že zákroky EKT boli často robené nedobrovoľne. Aj keď tieto tvrdenia nebolo možné overiť vzhľadom na absenciu registrácie a dokumentácie, CPT musí zdôrazniť, že časté použitie nedobrovoľnej EKT by dalo Výboru dôvod k obavám.

Vo svetle týchto zistení **CPT odporúča, aby vedenie bratislavského psychiatrického oddelenia prijalo kroky s cieľom zabezpečiť, aby:**

- **bola vypracovaná jasná písomná politika používania EKT tak, aby boli zákroky EKT používané len na vhodné indikácie a aby boli uskutočňované vhodným spôsobom;**
- **bol zriadený (a riadne vyplňaný) špecifický register používania EKT; týmto sa výrazne uľahčí dohľad nad využívaním terapie a kontrola zo strany vedenia oddelenia a vytvorí sa základ pre prípadnú revíziu zaužívaných postupov;**
- **sa vyžadoval písomný informovaný súhlas pacienta s použitím EKT, ktorý je založený na úplnej a zrozumiteľnej informácii a uchovávaný v zdravotnej dokumentácii pacienta a aby, okrem výnimočných okolností, ktoré sú jasne a striktne definované zákonom, nebola táto terapia použitá skôr, než k nej dá pacient písomný súhlas (pozri tiež všeobecné poznámky uvedené v bode 133);**
- **bolo použitie EKT súčasťou individualizovaného plánu liečby pacienta a aby bolo zaznamenané v jeho zdravotných záznamoch.**

116. V oboch navštívených zariadeniach boli pred zákrokom EKT pacienti rutinne umiestňovaní do sieťových postelí (alebo, vo výnimočných prípadoch, imobilizovaní fixačnými popruhmi), s cieľom zabrániť im požitie potravy alebo tekutín v rámci prípravy na EKT; túto skutočnosť potvrdil personál oboch zariadení.

Okrem všeobecných výhrad voči používaniu sieťových postelí uvedených v bode 126, CPT vyjadruje obavu z používania akýchkoľvek prostriedkov mechanického obmedzenia na vyššie uvedené účely. **CPT odporúča, aby boli prijaté potrebné kroky na skoncovanie s praxou mechanického obmedzovania pacientov pred zákrokom EKT s cieľom zabrániť požitiu potravy alebo nápojov. Je potrebné hľadať alternatívne spôsoby kontroly toho, aby pacienti nepožili potraviny alebo tekutiny. V prípade potreby by mal byť posilnený personál na**

¹¹⁷

Aj keď niektorí zamestnanci uvádzali, že pacientov o podpísanie informovaného súhlasu žiadal anesteziológ, delegácii nebol predložený žiaden taký dokument, pričom o podpise uvedeného súhlasu neexistoval žiaden záznam ani v zdravotnej dokumentácii pacientov, ktorí zákrok EKT podstúpili.

príslušných oddeleniach.

117. Zdá sa, že poskytovanie somatickej starostlivosti nepredstavovalo výrazný problém ani v jednom z navštívených zariadení. Psychiatrická nemocnica Hronovce mala zazmluvnených niekoľko špecialistov¹¹⁸, pričom psychiatrickí pacienti, ktorí si vyžadovali nemocničnú somatickú starostlivosť, boli presúvaní do niektorej z blízkych nemocníc. V Bratislave poskytovali somatickú starostlivosť špecialisti prizývaní z iných oddelení univerzitnej nemocnice.

118. Pokiaľ ide o úmrtia pacientov, podľa registrov, ktoré delegácia videla, došlo v Bratislave do piatich prípadoch úmrtí ročne (medzi rokmi 2012 a 2017). V Hronovciach sa vyskytlo 14 prípadov v roku 2016, sedem v roku 2017 a tri od januára do marca 2018. Väčšina prípadov v druhom z menovaných zariadení sa vyskytla na geriatrických oddeleniach.

V Hronovciach sa delegácia podrobnejšie venovala dvom prípadom úmrtia pacientov.

V jednom z prípadov pacient zomrel krátko po menšej potýčke s iným pacientom. Do zariadenia bola privolaná polícia, aby vyšetrila okolnosti prípadu. V rámci trestného konania, bola vykonaná súdnoznalecká pitva na zistenie príčiny smrti a možného prepojenia medzi incidentom a smrťou pacienta.

V druhom prípade bol pacient po prijíme do nemocnice vystavený chemickým a mechanickým obmedzovacím prostriedkom, bol štyri dni nepretržite fixovaný o lôžko a zomrel v čase, kedy bol k lôžku pripútaný. Vykonanou pitvou zistila ako príčinu smrti obojstranný bakteriálny zápal pľúc.

CPT konštatuje, že v oboch prípadoch bola vykonaná pitva na zistenie príčiny smrti a že v prvom z uvedených prípadov bola do zariadenia privolaná polícia, aby vykonala vyšetrovanie.¹¹⁹

CPT však vyjadruje znepokojenie nad skutočnosťou, že výsledky pitiev, ak sa vykonávajú, nie sú spravidla psychiatrickej nemocnici komunikované. Situácia v Bratislave bola v tomto ohľade rovnaká.

CPT odporúča, aby boli vedené záznamy o klinických príčinách úmrtí pacientov v zariadení, v ktorom pacient zomrel. Ak sa vykoná pitva, jej závery by mali byť zariadeniu systematicky komunikované.

119. Okrem toho, pokiaľ ide o druhý z vyššie uvedených prípadov, navyše k pochybnostiam o dĺžke fixácie ako takej¹²⁰ je znepokojivé aj to, že okrem pitvy na zistenie príčiny smrti nebolo vykonané žiadne externé ani interné vyšetrovanie okolností prípadu.¹²¹

CPT si myslí, že kedykoľvek dôjde k úmrtiu psychiatrického pacienta v súvislosti s akýmkoľvek použitím sily, použitím obmedzovacích prostriedkov alebo v súvislosti s prípadmi násillia medzi pacientmi, okrem pitvy by sa malo vykonať aj dôkladne vyšetrovanie.¹²² Okrem zistenia príčiny smrti to umožní objasniť všetky okolnosti úmrtia pacienta, vrátane všetkých

¹¹⁸ Pozri bod 109.

¹¹⁹ Policajné vyšetrovanie bolo ukončené konštatovaním, že k spáchaniu trestného činu nedošlo.

¹²⁰ Pozri bod 122.

¹²¹ Písomné záznamy poskytnuté delegácii ("hlásenie o nehode") sa týkali len okolností, za ktorých bol pacient hospitalizovaný a jeho prvej fixácie a chemických obmedzovacích prostriedkov, ale neobsahovali informácie o vyšetrovaní smrti pacienta o štyri dni neskôr.

¹²² Okrem vyšetrovania v trestnom konaní, tam, kde je to potrebné.

faktorov, ktoré k jeho úmrtiu prispeli, ako aj liečebného prístupu uplatnenému v danom prípade, pričom to umožní účinnejšiu prevenciu výskytu podobných udalostí v budúcnosti.

CPT odporúča, aby slovenské orgány zaviedli prax dôkladného vyšetrovania každého prípadu úmrtia pacienta, ktoré nastane v súvislosti s akýmkoľvek použitím sily, obmedzovacích prostriedkov alebo výskytu udalosti násilia medzi pacientmi, najmä v záujme zistenia toho, či je možné z prípadu vziať si ponaučenie z hľadiska prevádzkových postupov.

5. Obmedzovacie prostriedky

120. CPT konštatuje, že slovenský zákon o zdravotnej starostlivosti¹²³ neobsahuje žiadne ustanovenia o použití obmedzovacích prostriedkov v psychiatrických zariadeniach. Táto oblasť je namiesto toho upravená usmernením č. 29/2009 ministerstva zdravotníctva.¹²⁴ CPT ďalej konštatuje, že usmernenia nepokrývajú použitie chemických obmedzovacích prostriedkov (t. j. nútené podanie medikácie na zvládnutie správania pacienta).

Podľa názoru CPT by všetky typy obmedzení a kritériá pre ich použitie mali byť regulované zákonom (ako je to v Slovenskej republike v prípade používania obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti (pozri bod 153).

121. CPT si ďalej myslí, že každé psychiatrické zariadenie by malo mať vypracovanú komplexnú a starostlivo pripravenú politiku používania obmedzovacích prostriedkov. Je veľmi dôležité, aby boli do vypracovania tejto politiky zapojení tak zamestnanci, ako aj vedenie zariadenia. Táto politika by sa mala zameriavať na prevenciu použitia obmedzovacích prostriedkov do maximálnej možnej miery, pričom by mala byť jasne upravovať, ktoré obmedzovacie prostriedky môžu byť použité, za akých okolností môžu byť použité, aké sú praktické prostriedky ich uplatnenia, aký je potrebný dohľad a aké kroky musia byť prijaté, akonáhle sa použitie obmedzovacieho prostriedku ukončí. Politika by mala tiež obsahovať kapitoly pokrývajúce ďalšie dôležité otázky, ako napríklad vzdelávanie zamestnancov, vedenie záznamov, mechanizmy interného a externého podávania správ, následný rozhovor s pacientom a postupy riešenia sťažností. Pacientom by mala byť o politike zariadenia pre používanie obmedzovacích prostriedkov poskytnutá relevantná informácia.

Pacienti by nemali byť vystavovaní použitiu mechanických obmedzovacích prostriedkov pred zrakom ostatných pacientov (pokiaľ si pacient výslovne neželá zostať v spoločnosti určitého spolupacienta); návštevy ostatných pacientov by sa mali konať len s výslovným súhlasom pacienta, ktorého pohyb je mechanicky obmedzený.

Trvanie použitia mechanických obmedzovacích prostriedkov (a izolácia) by mali trvať čo možno najkratšie (zvyčajne by malo byť trvanie použitia skôr v minútach, než v hodinách) a malo by byť ukončené akonáhle dôvody, ktoré viedli k ich použitiu, pominuli. Nepretržité niekoľkodňové použitie mechanických obmedzovacích prostriedkov sa nedá opodstatniť a podľa názoru CPT predstavuje zlé zaobchádzanie. Reálne riziká spojené s dlhšie trvajúcim mechanickým obmedzením pohybu je možné dobre ilustrovať na prípade úmrtia pacienta, ktoré je popísané v bodoch 118 a 119.

Každý pacient, ktorého pohyb je mechanicky obmedzený, by mal byť pod neustálym dohľadom – kvalifikovaný člen personálu by mal byť vždy prítomný v miestnosti, aby udržiaval

¹²³ Zákon č. 576/2004.

¹²⁴ Odborné usmernenie 29/2009.

terapeutické prepojenie s pacientom a poskytol mu potrebnú pomoc. Dohľad cez kamerový systém jednoznačne nedokáže nahradiť nepretržitú prítomnosť personálu.

Po ukončení aplikácie obmedzovacích prostriedkov je dôležité uskutočniť následný rozhovor s pacientom, vysvetliť mu, prečo boli obmedzovacie prostriedky použité, zredukovať jeho psychologickú traumu z prežitej skúsenosti a obnoviť vzťah lekár-pacient. To tiež poskytne príležitosť, aby pacient, spolu s personálom, hľadali alternatívne spôsoby zabezpečenia sebakontroly pacienta a tým, podľa možnosti, predchádzali budúcim erupciám násilia a následnému použitiu obmedzovacích prostriedkov.

Mal by byť vytvorený špecifický register na zaznamenávanie všetkých prípadov použitia obmedzovacích prostriedkov (vrátane chemických). Tento register by mal byť navyše k údajom obsiahnutým v zdravotných záznamoch pacienta. Záznamy v registri by mali obsahovať čas začatia a čas ukončenia použitia obmedzovacích prostriedkov, opis okolností prípadu, dôvody, pre ktoré bolo opatrenie použité, meno lekára, ktorý použitie obmedzovacích prostriedkov nariadil alebo schválil, ako aj údaje o akýchkoľvek zraneniach, ktoré utrpel pacient či personál. Pacient by mal mať právo uviesť do registra vlastné vyjadrenie, mal by byť o tomto práve informovaný a mal by dostať neskrátenú kópiu zápisu.

122. V oboch navštívených zariadeniach mohli byť pacienti vystavení manuálnemu ovládnutiu, mechanickému obmedzeniu (buď fixovaní k posteli popruhmi, alebo umiestnení do sieťovej postele)¹²⁵, alebo obmedzeniu chemickými prostriedkami.

Je pozitívne, že v Hronovciach existuje podrobná interná politika používania obmedzovacích prostriedkov (vrátane chemických), pričom každé ich použitie sa zaznamenáva do individuálnych zdravotných záznamov pacienta, ako aj do centrálného registra. Použitie obmedzovacích prostriedkov spravidla nariadil lekár alebo, v urgentných prípadoch, sestra, ktorá následne lekára informovala. Podľa registra použitia obmedzovacích prostriedkov bolo použitie fixačných popruhov veľmi zriedkavé (do troch prípadov mesačne v priebehu niekoľkých mesačného obdobia pred návštevou), pričom v uplynulých rokoch došlo k celkovému zníženiu používania obmedzovacích prostriedkov. Avšak, aj keď veľmi zriedkavo, fixácia mohla trvať niekoľko dní (ako to ilustruje prípad popísaný v bode 118).

123. V Bratislave neexistovali žiadne písomné usmernenia pre používanie obmedzovacích prostriedkov a, vzhľadom na absenciu osobitného registra ich použitia, delegácia nedokázala plne posúdiť frekvenciu a trvanie použitia týchto prostriedkov. Použitie obmedzujúcich opatrení bolo zapisované len do individuálnych zdravotných záznamov pacientov, ktoré však nie vždy uvádzali dôvody ich použitia, ani meno lekára, ktorý ich použitie nariadil alebo schválil, ani čas, kedy bolo použitie obmedzovacích prostriedkov ukončené. Podľa individuálnych zdravotných záznamov pacientov, fixácia často trvala niekoľko hodín a mohla dosiahnuť až 12 hodín.

124. V Bratislave boli znehybnení pacienti kontrolovaní sestrou len raz za jednu či dve hodiny. Situácia bola v tomto ohľade lepšia v Hronovciach, kde pacientov, voči ktorým boli použité obmedzovacie prostriedky, kontrolovala sestra každých 15 minút.

Informácie, ktoré delegácia počas návštevy získala, ďalej jasne naznačujú, že v oboch zariadeniach boli pacienti vystavení použitiu obmedzovacích prostriedkov (t. j. fixovaní popruhmi alebo umiestnení do sieťovej postele) pred zrakom iných pacientov.

¹²⁵

tri.

V Psychiatrickej nemocnici Hronovce bolo 12 sieťových postelí a na bratislavskom psychiatrickom oddelení boli

125. CPT odporúča, aby boli zásady uvedené v bode 121 účinne implementované v Psychiatrickej nemocnici Hronovce a na bratislavskom psychiatrickom oddelení a, podľa potreby, aj v iných psychiatrických zariadeniach na Slovensku.

Konkrétne, na bratislavskom psychiatrickom oddelení by mali byť prijaté opatrenia s cieľom zabezpečiť, aby:

- boli vypracované a v praxi dôsledne uplatňované zásady použitia obmedzujúcich prostriedkov;
- bol vedený a riadne vyplňaný register použitia obmedzujúcich prostriedkov, a to navyše k podrobným zápisom o ich použití v zdravotnej dokumentácii pacientov;
- sa vynaložilo úsilie na skrátenie doby fixácie pacientov k posteliám.

V oboch navštívených zariadeniach by pacienti, voči ktorým sú použité mechanické obmedzujúce prostriedky, mali byť pod neustálym, priamym a osobným dohľadom kvalifikovaného zamestnanca a nemali by byť mechanicky obmedzovaní pred zrakom ostatných pacientov.

126. V oboch navštívených zariadeniach sa stále pravidelne používali sieťové posteľe na obmedzenie podráždených/agresívnych pacientov¹²⁶, pričom tí boli do nich umiestňovaní pred zrakom iných pacientov a zotrvávali v nich bez neustáleho, priameho a osobného dohľadu personálu.

Počas návštevy dostala delegácia CPT navzájom si odporujúce informácie zo strany rôznych slovenských orgánov pokiaľ ide o plány využívania sieťových postelí do budúcnosti. Niektorí uviedli, že zriadením bezpečných oddelení v niektorých psychiatrických nemocniciach sa vytvorí priestor na postupnú elimináciu používania sieťových postelí,¹²⁷ kým iní trvali na potrebe ich ďalšieho používania, napríklad preto, aby nebolo potrebné fixovať pacientov k posteliám.

CPT opakovane zdôraznil svoje pochybnosti ohľadom používania sieťových postelí na zvládanie pacientov v stave podráždenia. Výbor nesúhlasí s tým, že ukončenie používania sieťových postelí povedie nevyhnutne k zvýšenému používaniu iných obmedzujúcich prostriedkov. Je však vskutku potrebné prijať niekoľko sprievodných opatrení, ktoré zabránia tomu, aby boli sieťové posteľe nahrádzané inými obmedzovacími prostriedkami. Napríklad by bolo vhodné prehodnotiť stavy personálu poskytujúceho psychiatrickú starostlivosť a zabezpečiť špecializované vzdelávanie v oblasti deeskalačných techník a metód bezpečného manuálneho zvládania pacientov. Navyše, pre pacientov, ktorí potrebujú ochranné opatrenia, napríklad osoby s oslabenou mobilitou alebo poruchami spánku (napr. dezorientácia/námesačnosť), je možné nájsť vhodnejšie ochranné opatrenia na zaistenie ich bezpečnosti, než sú sieťové posteľe (napr. nemocničné posteľe, ktoré je možné znížiť, resp. ktoré sú po stranách vybavené bariérami, ktoré ošetrovujúcemu personálu umožňujú prístup k pacientovi z oboch strán).

CPT slovenským orgánom odporúča, aby prijali potrebné kroky na zabezpečenie ukončenia používania sieťových postelí vo všetkých psychiatrických nemocniciach na Slovensku. V záujme toho by mal byť na celoštátnej úrovni prijatý koordinovaný prístup s cieľom analyzovať súčasné využívanie sieťových postelí, identifikovať reálne potreby

¹²⁶ Pozri tiež bod 116.

¹²⁷ Pozri tiež bod 101.

a analyzovať kroky, ktoré bude potrebné prijať na postupné ukončenie ich používania bez toho, aby boli nahrádzané inými obmedzovacími prostriedkami. V prípade potreby by mali byť revidované stavy zamestnancov v zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť a zamestnanci by mali absolvovať špecializované vzdelávanie v technikách deeskalácie a metódach bezpečného manuálneho zvládania pacientov.

127. Okrem toho, sieťové postele v Bratislave boli dokonca používané ako „obyčajné“ postele pre pacientov, ktorých stav si nevyžadoval uplatnenie ochranných či obmedzujúcich prostriedkov. Aj keď v spomínaných prípadoch sieťové postele zostávali na jednej strane otvorené, je zrejmé, že napriek tomu vytvárali ťaživú atmosféru a mali na pacientov zastrášujúci účinok.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali okamžité kroky na ukončenie používania sieťových postelí namiesto „obyčajných“ nemocničných postelí. Každý pacient na bratislavskom psychiatrickom oddelení by mal mať k dispozícii štandardnú nemocničnú posteľ.

128. Napriek skutočnosti, že službukonajúci lekár v oboch zariadeniach bol prítomný nepretržite¹²⁸ a bol dosiahnuteľný v prípade nutnosti intervencie, preskripcia p.p. (‘v prípade potreby’ slovenská skratka ‘p.p.’) bola často používaná na predpísanie použitia obmedzovacích prostriedkov, tak mechanických, ako aj (v Bratislave) chemických. Podľa údajov zo zdravotných záznamov pacientov, použitie obmedzovacích prostriedkov v takýchto prípadoch nebolo často lekárovi hlásené,¹²⁹ resp. lekár dotknutého pacienta okamžite následne nevyšetрил.

CPT má vážne výhrady voči preskripcii p.p. na použitie obmedzovacích prostriedkov, ak ich použitie nie je lekárom následne schválené alebo lekárovi okamžite nahlásené. Takáto prax by mohla presunúť neúmerné bremeno zodpovednosti na ošetrojúci personál pokiaľ ide o posúdenie duševného stavu pacienta a, v prípade rýchlo účinkujúcich upokojujúcich prostriedkov, by snaha o dosiahnutie adekvátnej reakcie v neprítomnosti lekára mohla viesť ku komplikáciám. Takáto prax tiež môže znižovať motiváciu ošetrojúceho tímu pokúšať sa situáciu deeskalovať inými spôsobmi a, vo svojom dôsledku, viesť k zneužívaniu týchto prostriedkov.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky s na zabezpečenie toho, aby bolo každé použitie obmedzovacích prostriedkov vždy výslovne nariadené lekárom po individuálnom posúdení stavu pacienta, resp. aby bolo okamžite lekárovi nahlásené na účel následného schválenia. V tejto súvislosti by mal lekár dotknutého pacienta vyšetriť čo možno najskôr. Dodatočné schválenie bez vyšetrenia by nemalo byť akceptovateľné.

¹²⁸ Pozri body 109 a 110.

¹²⁹ V niektorých zdravotných záznamoch bolo výslovne uvedené, že použitie obmedzovacích prostriedkov nemusí byť lekárovi nahlásované.

6. Záruky

129. V zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti, osoba môže byť nedobrovoľne prevzatá do psychiatrického zariadenia, ak ohrozuje seba alebo svoje „okolie“ alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.¹³⁰ Každé nedobrovoľné prevzatie musí byť oznámené súdu do 24 hodín. Rovnaké pravidlo platí, ak dobrovoľne hospitalizovaná osoba odvolá svoj informovaný súhlas alebo ak sú jej „voľnosť pohybu“ alebo „styk s vonkajším svetom“ obmedzené.

V zmysle § 252 až § 271 Civilného mimosporového poriadku (CMP),¹³¹ súd by mal umiestneného vyslychnúť a do piatich dní od jeho prevzatia do zariadenia rozhodnúť o prípustnosti nedobrovoľného prevzatia, pričom uznesenie doručí pacientovi. Súd však môže rozhodnúť, že od výsluchu pacienta upustí a uznesenie mu nedoručí, ak by bol výsluch na ujmu duševného stavu pacienta¹³² alebo ak by pacient obsah uznesenia nepochopil.

Dotknutý pacient sa môže proti uzneseniu o prípustnosti prevzatia do zariadenia odvolať do 15 dní (pozri však aj bod 130).

Ak súd rozhodol o prípustnosti nedobrovoľného prevzatia, pokračuje v konaní o prípustnosti držania v psychiatrickom zariadení. V kontexte tohto následného konania súd ustanoví znalca z odboru lekárstvo, ktorý je nezávislý od zariadenia, v ktorom sa umiestnený nachádza, aby posúdil duševný stav pacienta.¹³³ Uznesenie o prípustnosti držania musí súd vydať do troch mesiacov.

Najneskôr do uplynutia jedného roka musí súd začať konanie o prípustnosti ďalšieho držania. Navyše, pacient alebo jeho zákonný zástupca či blízka osoba môžu súd kedykoľvek požiadať o začatie konania o prípustnosti ďalšieho držania.

Zariadenie môže pacienta prepustiť kedykoľvek. Zariadenie pacienta musí prepustiť, ak súd rozhodne, že nedobrovoľné prevzatie alebo pokračujúce držanie je neprípustné.

130. Štúdium relevantných spisov¹³⁴ ukázalo, že procesné lehoty boli v praxi dodržiavané. V prípade Hronoviec súd pacienta v rámci konania vyslychol a doručil mu uznesenie.

¹³⁰ Pozri § 9 ods. 4 a § 6 ods. 9 zákona.

¹³¹ Zákon č. 161/2015.

¹³² Súd ale musí pacienta vyslychnúť, ak o to pacient výslovne požiada.

¹³³ Pokiaľ ide o vyslychnutie dotknutého pacienta, platia rovnaké pravidlá, ako tie, ktoré sú popísané v súvislosti s prvotným rozhodnutím o prípustnosti prevzatia.

¹³⁴ Vzhľadom na relatívne krátky čas pobytu pacientov v oboch navštívených zariadeniach, ich záznamy neobsahovali rozhodnutia súdu o prípustnosti ďalšieho držania alebo rozhodnutia o preskúmaní prípustnosti ďalšieho držania v zariadení.

Naproti tomu, v prípade Bratislavy, v drvivej väčšine prípadov, ktoré si delegácia preštudovala, súd pacientov nevyslúchol a uznesenie im nebolo doručené. Na lepšiu ilustráciu toho, aký môže mať táto situácia dopad na pacientov, uvádzame prípad pacientky, ktorá bola súdom vyslúchnutá a ktorá v rozhovore s delegáciou CPT tvrdila, že stále čaká na uznesenie súdu o prípustnosti jej nedobrovoľného prevzatia; štúdium jej administratívneho spisu odhalilo, že uznesenie súdu bolo doručené zariadeniu, ale súd sa rozhodol nedoručiť ho samotnej pacientke. V dôsledku toho pacientka nebola informovaná o rozhodnutí súdu, ani o možnosti podať voči nemu odvolanie.

Okrem toho, súdne uznesenia, ktoré delegácia videla, sa systematicky opierali o stanovisko ošetrojúceho lekára, pričom ich zdôvodnenia boli opakujúce sa a povrchné. Navyše, pacientom boli formálne ustanovovaní kolízni opatrovníci, ktorí sa však s nimi nikdy nestretli.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali kroky, vrátane krokov na legislatívnej úrovni, na zabezpečenie toho, aby pacienti, ktorí boli prevzatí do psychiatrických zariadení nedobrovoľne, boli vypočutí súdom v rámci konania o prípustnosti prevzatia a aby im bola doručovaná kópia každého uznesenia súdu o ich nedobrovoľnom umiestnení. Mali by sa tiež prijať kroky, ktoré zabezpečia, aby kolízni opatrovníci plnili svoju úlohu účinne.

131. V Bratislava sa ďalej delegácia stretla s niekoľkými pacientmi, ktorí pri prijíme podpísali informovaný súhlas s hospitalizáciou, ale neskôr im personál bránil opustiť psychiatrické oddelenie, a to aj napriek tomu, že si to výslovne želali. V tomto kontexte je zarážajúce, že niektorí zo zamestnancov, s ktorými sa delegácia CPT počas návštevy stretla, nemali vedomosť o tom, ktorí pacienti boli hospitalizovaní dobrovoľne a ktorí nedobrovoľne. Ak by pacienti (dobrovoľní alebo nedobrovoľní) „utiekli“, personál by volal políciu aby ich vypátrala a priviedla späť na oddelenie.

CPT odporúča aby bol v situáciách, kedy je hospitalizácia dobrovoľného pacienta, ktorý si želá nemocnicu opustiť, považovaná za nevyhnutnú, plne uplatnený zákonom stanovený postup konania o prípustnosti umiestnenia (v súlade s relevantnou vnútroštátnou legislatívou).

132. Informácie získané počas návštevy naznačujú, že na Slovensku sú osoby, ktoré boli pozbavené spôsobilosti na právne úkony a ktoré boli hospitalizované so súhlasom opatrovníka, považované za osoby umiestnené dobrovoľne. Ak však takíto pacienti vyjadrili želanie nemocnicu opustiť, nebolo im to umožnené. Ich osobná sloboda bola preto *de facto* obmedzená¹³⁵, pričom nemali možnosť využiť príslušné právne záruky.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky, vrátane krokov na legislatívnej úrovni, s cieľom zabezpečiť, aby bol zákonom stanovený postup konania o prípustnosti nedobrovoľného umiestnenia plne uplatňovaný vo vzťahu ku všetkým pacientom pozbaveným spôsobilosti na právne úkony, a to bez ohľadu na to či majú opatrovníka, ak je z ich konania zrejmé, že s umiestnením nesúhlasia.

¹³⁵

CPT v tomto kontexte uvádza, že Európsky súd pre ľudské práva konštatoval v niekoľkých prípadoch týkajúcich sa osôb, ktoré boli umiestnené do uzavretých zariadení ako osoby pozbavené spôsobilosti na právne úkony, ktoré mali ustanoveného opatrovníka, avšak z prejavov ich vôle a konania bolo zrejmé, že nesúhlasili so svojim umiestnením, že išlo o osoby, ktoré je potrebné považovať za osoby “zbavené osobnej slobody” vo význame článku 5, odsek 1 Európskeho dohovoru o ľudských právach, a to aj napriek súhlasu ich opatrovníka (pozri napríklad rozsudok Veľkej komory v prípade *Stanev proti Bulharsku*, č. 36760/06, § 132, 17. januára 2012, a *Červenka proti Českej republike*, č. 62507/12, §§ 103- 104, 13. októbra 2016).

133. Príslušná legislatíva¹³⁶ jasne nerozlišuje medzi súhlasom s umiestnením a súhlasom s liečbou, pričom v praxi je rozhodnutie súdu o prípustnosti nedobrovoľného umiestnenia v psychiatrickom zariadení považované za dostatočný základ toho, aby ošetrojúci lekár považoval nedobrovoľnú liečbu za vhodnú (so svetlou výnimkou v prípade EKT v Hronovciach – pozri bod 114). CMP navyše neupravuje postup v prípade nedobrovoľnej liečby (psychiatrických) pacientov.

V tomto kontexte je potrebné uviesť prípad, ktorým sa zaoberala delegácia počas návštevy bratislavského psychiatrického oddelenia. Išlo o pacienta, ktorý bol prijatý dobrovoľne, ale ktorý neskôr nesúhlasil so zákrokmi EKT (aj keď stále súhlasil s hospitalizáciou). Potom, ako bol prípad postúpený súdu, súd sa obmedzil na konštatovanie, že „nedobrovoľné prevzatie zo zdravotníckeho zariadenia bolo prípustné”. Tento prípad neilustruje len čisto formalistický prístup súdu, ale aj štrukturálny problém v zákone o zdravotnej starostlivosti (a absenciu procesných ustanovení), ktorý nerozlišuje medzi nedobrovoľným umiestnením a nedobrovoľnou liečbou v psychiatrickom zariadení.

Pokiaľ ide o dobrovoľných pacientov, táto legislatívna nejednoznačnosť sa tiež odrážala vo formulároch súhlasu, ktoré dostávali pacienti na podpis pri prijímaní; v oboch navštívených zariadeniach svojim podpisom pacienti súhlasili s hospitalizáciou a zároveň dávali biano súhlas s tým, že podstúpia akúkoľvek liečbu, ktorú ich ošetrojúci lekár považuje za vhodnú.

Stojí tiež za zmienku, že podľa § 6 ods. 9 písm. b) zákona o zdravotnej starostlivosti sa informovaný súhlas s liečbou sa nevyžaduje v prípade pacientov, ktorým súd uložil trestnoprávnu sankciu ochranného liečenia.

Podľa názoru CPT sú súhlas s hospitalizáciou a súhlas s liečbou dve rôzne veci a pacienti by mali byť žiadaní vyjadriť sa k nim oddelene.

Z principiálneho hľadiska by psychiatrickí pacienti mali mať možnosť vyjadriť svoj slobodný a informovaný súhlas s liečbou. Prijatie osoby do psychiatrického zariadenia na nedobrovoľnom základe, či už v kontexte civilného alebo trestného konania, by nemalo brániť tomu, aby bola dotknutá osoba požiadaná o informovaný súhlas s liečbou. Každý pacient, dobrovoľný či nedobrovoľný, by mal byť plne informovaný o zamýšľanej liečbe. Navyše, každý pacient schopný úsudku by mal mať možnosť odmietnuť liečbu alebo akýkoľvek lekársky zákrok. Akákoľvek výnimka z tohto zásadného pravidla by mala mať oporu v zákone a mala by sa uplatniť len za jednoznačne a striktno definovaných výnimočných okolností, pričom by mala byť sprevádzaná primeranými zárukami.

Príslušná legislatíva by mala vyžadovať nezávislý psychiatrický posudok (t.j. posudok vypracovaný psychiatrom, ktorý sa nezúčastňuje na liečbe daného pacienta) vo všetkých prípadoch, kedy pacient nesúhlasí s liečbou, ktorú navrhujú lekári zariadenia, v ktorom je hospitalizovaný (aj keď jeho opatrovník s liečbou súhlasí); pacienti by ďalej mali mať možnosť napadnúť rozhodnutie o nariadenej liečbe (alebo súhlas daný opatrovníkom)¹³⁷ na nezávislom orgáne, pričom by o tomto práve mali byť informovaní písomne.

¹³⁶

Pozri § 6 ods. 9 písm. d) zákona o zdravotnej starostlivosti a § 252 až 271 CMP.

¹³⁷

Podľa § 6 ods. 6 písm. b) zákona o zdravotnej starostlivosti, informovaný súhlas s liečbou dáva zákonný zástupca ak osoba samotná nie je spôsobilá súhlas dať. Avšak takáto osoba sa podieľa na rozhodovaní v najväčšej miere, ktorú dovoľujú jej schopnosti.

Vždy, keď pri prijíme do zariadenia dáva pacient súhlas s liečbou, by mal byť priebežne informovaný o liečbe, ktorú podstupuje a mal by mať možnosť svoj súhlas kedykoľvek odvolať.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali vhodné kroky na zabezpečenie účinnej implementácie vyššie uvedených zásad vo všetkých psychiatrických zariadeniach na Slovensku. V záujme uvedeného by mali byť patrične novelizované príslušné zákonné ustanovenia.

134. Pokiaľ ide možnosti styku pacientov s vonkajším svetom, pozitívne je, že v oboch navštívených zariadeniach mali pacienti možnosť prijímať návštevy (tri krát do týždňa v Hronovciach a každodenne v Bratislave) a prijímať telefonické hovory na verejné telefóny umiestnené na oddeleniach. V Hronovciach síce pacienti museli mobilné telefóny odovzdať, ale mohli ich použiť minimálne trikrát do týždňa.

V Bratislave však bolo používanie mobilných telefónov zakázané, pričom podľa upozornení vyvesených na oddelení, návštevníci nesmeli mobilné telefóny pacientom požičiavať. V praxi mali pacienti v tomto zariadení povolený len jeden telefonický hovor zo sesterskej izby po prijíme a jeden telefonický hovor krátko pred prepustením z oddelenia.¹³⁸

CPT odporúča, aby bola pacientom na bratislavskom psychiatrickom oddelení daná možnosť pravidelného prístupu k telefonovaniu. V tomto ohľade sa CPT domnieva, že možnosť, aby si pacienti mobilné telefóny ponechali, je dobrou praxou vzhľadom na mieru, do ktorej sa telefón stal súčasťou každodenného života človeka. Akékoľvek obmedzenia prístupu k mobilným telefónom by mali byť jasne regulované a pacientom vysvetlené.

135. V oboch navštívených zariadeniach sa priamo na oddeleniach nachádzali rôzne informačné materiály, vrátane informácií o právach pacienta, denného režimu oddelenia a základných informáciách o postupe nedobrovoľného umiestnenia. V Hronovciach okrem toho existovala aj informačná brožúra, ktorá obsahovala dodatočné informácie. Takáto brožúra však v Bratislave neexistovala.

CPT si myslí, že by mala byť vypracovaná a všetkým pacientom pri prijíme, ak aj ich rodinám, poskytnutá informačná brožúra v potrebných jazykových verziách, ktorá obsahuje informácie o dennom režime zariadenia a právach pacienta, vrátane informácií o právnej pomoci, možnosti súdneho preskúmania umiestnenia (a práve pacienta odvolať sa voči rozhodnutiu), o súhlase s liečbou a o postupoch vybavovania sťažností (vrátane jasnej informácie o príslušných orgánoch). Pacientom, ktorí obsahu brožúry nerozumejú, by mala byť poskytnutá primeraná asistencia.

CPT odporúča, aby bola vypracovaná spomínaná informačná brožúra a poskytovaná pacientom bratislavského psychiatrického oddelenia a iných psychiatrických zariadení na Slovensku, ako aj ich rodinám. Existujúce informačné materiály by mali byť revidované tak, aby obsahovali komplexné informácie vo svetle vyššie uvedených pripomienok.

136. Počas návštevy si delegácia CPT nedokázala urobiť jasný obraz o tom, aké majú

psychiatrickí pacienti možnosti sťažovať sa, pričom pacienti sami, keď sa ich na to delegácia pýtala, o žiadnych možnostiach nevedeli.

CPT by chcel od slovenských orgánov dostať informáciu o tom, aké možnosti podávania sťažností majú pacienti na psychiatrických oddeleniach.

* * *

137. CPT musí na záver vyjadriť znepokojenie nad situáciou, ktorú vypožorovala jeho delegácia na bratislavskom psychiatrickom oddelení, najmä rutinné injekčné podávanie psychotropných liekov novoprijatým pacientom počas niekoľkých dní, nevhodné používanie obmedzovacích prostriedkov, ignorovanie vôle dobrovoľných pacientov opustiť zariadenie, znevažujúce poznámky zo strany personálu voči pacientom, ako aj veľmi obmedzené možnosti styku pacientov s vonkajším svetom. Výbor sa domnieva, že kumulatívny účinok týchto nedostatkov predstavuje riziko ponížujúceho zaobchádzania.

CPT verí, že účinné uplatnenie odporúčaní, ktoré sú uvedené v tejto správe, na bratislavskom psychiatrickom oddelení v praxi, navodí zásadnú zmenu postoja k pacientom v tomto zariadení.

C. Inštitúcie sociálnej starostlivosti

1. Predbežné poznámky

138. Základný právny rámec upravujúci postavenie klientov zariadení sociálnych služieb na Slovensku je stanovený zákonom o sociálnych službách z roku 2008.¹³⁹ Zákon, okrem iného, upravuje postupy pre prijímanie osôb do zariadení sociálnych služieb a použitie obmedzovacích prostriedkov v týchto typoch zariadení (podrobnejšie informácie sú uvedené v bodoch 153 a 155).

Celkovú zodpovednosť za činnosť a financovanie zariadení sociálnych služieb majú vyššie územné celky; podľa § 98 zákona o sociálnych službách z r. 2008, dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb vykonáva Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

139. Domov sociálnych služieb vo Veľkom Blhu, ktorý CPT navštívil po prvýkrát, bol zriadený v roku 1959 ako domov dôchodcov a v polovici šesťdesiatych rokov bol transformovaný na domov sociálnej starostlivosti. Nachádza sa na okraji malej obce v odľahlej oblasti, v kaštieli pochádzajúcom z druhej polovice 18. storočia, ktorý je obklopený veľkým parkom.¹⁴⁰ Izby klientok sa nachádzali na prvom poschodí a v podkroví kaštieľa.

V čase návštevy bola využívaná celá kapacita domova (100 miest); 61 klientok bolo umiestnených na otvorenom oddelení pre „chodiacich“ klientov a 39 klientok na uzatvorenom oddelení pre „ležiacich“ klientov (tiež aj so zníženou mobilitou). Všetky klientky boli dospelé ženy¹⁴¹, pričom dĺžka ich pobytu v domove sa pohybovala od šiestich mesiacov až po takmer 60 rokov. Veľká väčšina z nich mala psychiatrické diagnózy (primárnou diagnózou bola mentálna zaostalosť v prípade 36 klientok, schizofrénia v prípade 36 klientok a iné mentálne poruchy v 25 prípadoch).

140. Štátne orgány delegáciu CPT informovali o pláne transformovať zostávajúce veľké zariadenia sociálnej starostlivosti, akým je aj domov, ktorý navštívila delegácia, a uprednostňovať poskytovanie služieb sociálnej starostlivosti v komunitnom prostredí. **CPT by rád dostal podrobnejšiu informáciu to týchto plánov.**

¹³⁹ Zákon č. 448/2008, ktorý nahradil zákon o sociálnej pomoci z r. 1998 (zákon č. 195/1998).

¹⁴⁰ Tak kaštieľ, ako aj park, sú zapísané ako národné kultúrne pamiatky.

¹⁴¹ Podľa rozhodnutia zriaďovateľa je možné v domove zriadiť aj miesta pre mužov, avšak v praxi sa toto rozhodnutie nikdy nezrealizovalo.

2. Zlé zaobchádzanie

141. Je pozitívne, že drvivá väčšina klientok, s ktorými sa delegácia rozprávala, neuviedla nič, čo by naznačovalo zlé zaobchádzanie zo strany personálu. Mnohé klientky sa o zamestnancoch vyjadrovali pochvalne a oceňovali ich prácu a starostlivý prístup. Delegácia CPT navyše vyzorovala, že zamestnanci boli v neustálom kontakte s klientkami a celková atmosféra v zariadení bola uvoľnená.

Napriek uvedenému si delegácia vypočula niekoľko izolovaných tvrdení o tom, že personál niektoré neposlušné klientky potrestal fackou. Na konci návštevy zariadenia jeho vedenie delegáciu ubezpečilo, že takéto správanie tolerované nebude. **CPT berie tento prísľub na vedomie a povzbudzuje vedenie k tomu, aby aj naďalej pokračovalo v úsilí predchádzať prípadom prípadného zlého zaobchádzania s klientkami zo strany personálu. V tomto kontexte je personálu potrebné pripomínať, že všetky formy zlého zaobchádzania s klientkami sú neakceptovateľné a že budú patrične postihované.**

142. Vyskytli sa aj prípady násilia medzi klientkami, ale zdá sa, že personál reagoval vhodným a včasným spôsobom. Okrem toho, v snahe predchádzať konfliktom sa domov snaží umiestňovať (a premiestňovať) klientky do izieb a záujmových skupín tak, aby boli zohľadnené ich osobnostné črty a preferencie.

Zistenia delegácie naznačujú, že k výskytom konfliktov medzi klientkami prispieva niekoľko faktorov, najmä nízky počet pracovníkov prítomných na lôžkových častiach, najmä v noci a počas víkendov, internátny typ ubytovania, kedy v niektorých prípadoch v jednej izbe býva až osem klientok, ako aj spoločné ubytovanie osôb trpiacich psychiatrickými poruchami spolu s osobami, ktoré sú mentálne zaostalé.

3. Životné podmienky

143. Pokiaľ ide o materiálne podmienky, všetky priestory, ktoré delegácia videla, boli čisté, pričom sa vynakladá zjavné úsilie udržiavať ich v primeranom stave. V čase návštevy boli staré okná na jednej strane budovy už vymenené a pri tej príležitosti boli odstránené aj kovové mreže.¹⁴² Tento vývoj je vítaný.

Izby klientok mali dostatočný prístup k dennému svetlu aj umelému osvetleniu, boli riadne vykurované a vetrané a boli adekvátne zariadené nábytkom (postele s plným povlečením, nočné stolíky, skrine, police, stoly a stoličky/kreslá). Klientky mohli mať pri sebe niektoré osobné veci (fotografie, kvety, hračky, hodinky, rádiá a televízory), mohli so svoje izby personalizovať (mohli si napríklad zvoliť farbu stien), mohli nosiť vlastné šatstvo, pričom väčšina z nich mala kľúč ku svojej skrini.

Izby sa líšili veľkosťou a obsadenosťou, ale vo všeobecnosti ich obyvatelkám poskytovali dostatočnú ubytovaciu plochu (napríklad v izbe s výmerou 18 m² boli ubytované tri klientky, niekoľko izieb, v ktorých bolo ubytovaných šesť klientok, malo výmeru 35 a 40 m², pričom v najväčšej izbe (46 m²) bolo ubytovaných osem klientok).

¹⁴²

Existujú tiež plány na výmenu okien v celom zariadení a na odstránenie kovových mreží.

Materiálne podmienky v sociálnych zariadeniach, do ktorých sa vchádzalo z chodieb, boli prijateľné a nevyžadujú si bližší komentár.

144. Avšak materiálne podmienky v jednej z izieb na uzavretom oddelení (izba č. 222), ktorá bola v minulosti používaná ako izolačná miestnosť pre podráždené klientky,¹⁴³ boli veľmi úbohé. V čase návštevy boli v izbe ubytované tri klientky s ťažkým mentálnym postihnutím. Jediným zariadením izby boli tri posteľe nemocničného typu, stôl, stolička a kovové nočné stolíky. Steny boli poškriabané a vyžadovali si nový náter. Z vnútornej strany okna boli osadené mreže. Dvere do izby vzhľadom pripomínali dvere väzenskej cely. Priezor na dverách bol z vonkajšej strany zakrytý a z vnútornej strany poškodený. Stročnosť miestnosti podčiarkovala absencia akejkoľvek výzdoby. V prvý deň návštevy chýbala kľučka na vnútornej strane dverí (po zavretí nebolo možné dvere zvnútra otvoriť); tento nedostatok bol odstránený počas druhého dňa návštevy.

Vedenie zariadenia informovalo delegáciu o plánoch na rekonštrukciu uvedenej miestnosti.
CPT by rád dostal potvrdenie toho, že rekonštrukcia bola ukončená.

145. Navyše, niektoré časti zariadenia, najmä chodby v podkrovnej časti, si vyžadujú vymalovanie. Delegácia bola informovaná, že sa tak stane po inštalácii výťahu.¹⁴⁴ Okrem toho, niektoré z izieb na uzatvorenom oddelení pôsobili veľmi stroho a ich výzdobu je možné zlepšiť.
CPT verí, že tieto nedostatky budú odstránené.

146. Všeobecnejšie, CPT musí uviesť, že priestory domova sociálnych služieb neboli pôvodne postavené na tento účel a preto trpia niektorými stavebno-technickými nedostatkami.

Konkrétne, v niektorých izbách bolo ubytovaných až osem klientok, čo bolo na ujmu ich súkromia a čo by mohlo byť problematické, ak by niektorá klientka javila známky ťažšie zvládnuteľného správania. Vzhľadom na absenciu výťahu by mohlo ubytovanie ležiacich klientok a klientok so zníženou mobilitou na prvom poschodí vyvolať situáciu ohrozenia života v prípade výskytu mimoriadnej udalosti. O veľmi obmedzenom prístupe klientok z uzavretého oddelenia do vonkajšieho areálu domova pojednáva bod 148.

CPT berie na vedomie informáciu, ktorá bola poskytnutá jeho delegácii zo strany vedenia domova, že prostriedky na zriadenie výťahu už boli pre zariadenie vyčlenené a že výťah by mal byť inštalovaný v dohľadnej dobe. **CPT by rád dostal potvrdenie toho, že sa tak stalo.** Okrem toho, **Výbor by rád dostal informáciu o tom, ako by sa uskutočnila evakuácia klientok z prvého poschodia v prípade požiaru.**

147. Navyše, podľa názoru CPT, vzhľadom na vyššie popísané stavebno-technické nedostatky, a to aj napriek úsiliu vynakladaného personálom, existujúce materiálne podmienky neprispievali k tvorbe vhodného terapeutického prostredia pre klientky.

CPT by rád dostal vyjadrenie slovenských orgánov k tejto veci, vrátane možnosti premiestniť Domov sociálnych služieb vo Veľkom Blhu do iných, vhodnejších priestorov.

¹⁴³ Pozri však bod 154.

¹⁴⁴ Pozri bod 146.

148. Pokiaľ ide prístup do vonkajšieho areálu domova, klientky z otvoreného oddelenia mali v zásade neobmedzený prístup do parku, ktorý budovu obklopuje.

Avšak len zopár klientok ubytovaných na uzavretom oddelení umiestnenom na prvom poschodí malo občasnú možnosť prístupu do vonkajšieho areálu domova (v sprievode personálu), mierne väčší počet klientok mal prístup na balkón pri dobrom počasí v lete. V dôsledku toho, približne polovica klientok z uzavretého oddelenia nemala vôbec možnosť prístupu do vonkajšieho areálu domova.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali potrebné kroky na zabezpečenie toho, aby mali všetky klientky umiestnené na uzavretom oddelení Domova sociálnych služieb vo Veľkom Blhu možnosť každodenného prístupu do vonkajšieho areálu domova.

4. Personál a zaobchádzanie

149. Pokiaľ ide počet zamestnancov priamo poskytujúcich starostlivosť,¹⁴⁵ zariadenie malo šesť sestier (väčšina z nich mala špecializáciu v odbore psychiatria),¹⁴⁶ deväť opatrovateliek,¹⁴⁷ šesť pracovných terapeutov, deväť inštruktorov sociálnej rehabilitácie a päť sociálnych pracovníkov. Psychiater navštevoval zariadenie raz týždenne, zvyčajne na pol dňa.

Na uzavretom oddelení bola zvyčajne prítomná jedna sestra a dve opatrovatelky na dennej zmene každý deň, ako aj pracovný terapeut alebo inštruktor sociálnej rehabilitácie počas pracovných dní. Na otvorenom oddelení boli počas dňa zvyčajne prítomné dve sestry a sedem až osem pracovných terapeutov zabezpečujúcich pracovnú terapiu, ako inštruktori sociálnej rehabilitácie. Na nočnej zmene bola v službe vždy jedna sestra na každom oddelení.

CPT považuje tieto počty personálu za jasne nedostačujúce a neumožňujúce adekvátnu jeho prítomnosť na oddeleniach, čo má negatívny dopad na niekoľko aspektov života v zariadení, najmä na možnosť zabezpečenia prístupu do vonkajšieho areálu domova pre klientky z uzavretého oddelenia, prevenciu výskytu napätých situácií medzi klientkami a poskytovanie individualizovanej liečby.

CPT odporúča, aby boli stavy zamestnancov v Domove sociálnych služieb vo Veľkom Blhu dôsledne zrevidované. Mali by sa najmä zvýšiť počty sestier a prítomnosť sestier na uzatvorenom oddelení, vrátane nočnej zmeny.

150. Klientky neboli vo svojich izbách zamykané a mohli sa po oddelení voľne pohybovať. Mali prístup do spoločenských miestností a mohli sa voľne stykať s ostatnými klientkami na oddelení.

Delegácia nadobudla celkovo pozitívny dojem z aktivít, ktoré boli klientkam ponúkané, a zaznamenala úsilie, ktoré v tomto smere vynakladajú súčasní zamestnanci. Klientkam bola napríklad ponúkaná ergoterapia (ručné práce, kreslenie/maľovanie) a pracovná terapia (starostlivosť o domáce zvieratá, práca v záhrade/skleníku), ako aj spoločensko-kultúrne a športové aktivity. Okrem toho, niekoľko klientok bolo zapojených do domácich prác (pomoc v kuchyni alebo práčovni).

¹⁴⁵ Pripomíname, že kapacita zariadenia je 100 lôžok

¹⁴⁶ Z rozpočtových dôvodov to je polovica miesta sestry a päť a pol miesta zdravotníckeho asistenta, avšak všetky osoby boli plne kvalifikované sestry.

¹⁴⁷ Zamestnanci so stredoškolským vzdelaním v oblasti opatrovateľstva.

Zistenia návštevy však naznačujú, že klientky by mohli mať úžitok z viac individualizovaného prístupu, ktorý by si vyžadoval dôkladnejšie posúdenie potrieb každej jednotlivkej klientky, vypracovanie individuálneho liečebného plánu, poskytovanie individualizovanej terapie a hodnotenie dosahovaného pokroku každej jednej klientky. Samozrejme, takýto individuálny prístup by si vyžadoval zvýšenie počtov terapeutického personálu, ako aj prítomnosť psychiatra v zariadení.

151. Ako sa uvádza v bode 142, klientky s mentálnou zaostalosťou boli ubytované v izbách spolu s klientkami trpiacimi inými duševnými poruchami. CPT má o takej praxi pochybnosti a **odporúča prijať kroky na zabezpečenie lepšej alokácie klientok tak, aby klientky trpiace mentálnou zaostalosťou boli ubytované oddelene od tých, ktoré trpia inými mentálnymi poruchami.**

152. Zdá sa, že poskytovanie somatickej starostlivosti nepredstavovalo výrazný problém. Klientky boli zvyčajne brávané do neďalekej obce na vyšetrenie a liečbu ku všeobecnému lekárovi, gynekológovi a zubárovi. V prípade potreby bolo možné privolať rýchlu zdravotnú pomoc z neďalekej obce.

5. Obmedzovacie prostriedky

153. Použitie obmedzovacích prostriedkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti upravuje § 10 zákona o sociálnych službách z r. 2008. Uvedené ustanovenie rozlišuje medzi prostriedkami netelesného obmedzenia (verbálna komunikácia, odvrátenie pozornosti a aktívne počúvanie) a prostriedkami telesného obmedzenia (manuálne zvládnutie situácie, umiestnenie do bezpečnej miestnosti alebo použitie liekov podľa pokynu psychiatra). Obmedzovacie prostriedky môžu byť použité len ak je priamo ohrozený život alebo zdravie prijímateľa sociálnej služby, a to len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie bezprostredného ohrozenia. Použitie prostriedkov netelesného obmedzenia má prednosť pred prostriedkami telesného obmedzenia. Použitie telesného obmedzenia musí nariadiť alebo schváliť psychiater.¹⁴⁸ Všetky prípady použitia obmedzení musia byť zapisované do zvláštného registra a nahlasované Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

154. Štúdium registra použitia obmedzovacích prostriedkov, ktorý zariadenie vedie, ukázalo, že obmedzovacie prostriedky boli v zariadení používané len veľmi výnimočne a ich použitie bolo riadne zaznamenané. Z piatich prípadov zaznamenaných v období rokov 2013 až 2017 sa dva týkali verbálneho presviedčania a tri manuálneho zvládnutia situácie (v jednom prípade v kombinácii s podaním liekov ako chemického obmedzenia).

Delegácii CPT však počas návštevy niekoľko klientok tvrdilo, že miestnosť opísaná v bode 144 bola používaná aj na segregáciu podráždených klientok.

CPT sa domnieva, že izolovanie podráždených osôb, ktoré predstavujú riziko samé pre seba alebo pre iných, môže byť vo výnimočných prípadoch potrebné. Avšak **miestnosť, v ktorej je klient izolovaný, by mala byť určená na tento konkrétny účel – mala by byť bezpečná a mala by osobe v nej umiestnenej navodzovať ukludňujúcu atmosféru – pričom by mala byť pod**

¹⁴⁸

Použitie chemických prostriedkov obmedzenia nemôže psychiater schváliť *ex post*.

neustálym dohľadom člena personálu zariadenia. Okrem toho, umiestnenie do nej by sa malo zapisovať do centrálneho registra obmedzení.

6. Záruky

155. Príslušná legislatíva neupravuje konanie o nedobrovoľnom umiestnení v zariadeniach sociálnej starostlivosti. V zmysle § 74 ods. 1 zákona o sociálnych službách z r. 2008, prijatie klienta do zariadenia sa deje na základe zmluvy, ktorú musí podpísať klient, resp. súdom ustanovený opatrovník klienta pozbaveného spôsobilosti na právne úkony. Zmluvu je možné vypovedať kedykoľvek (a klient musí byť následne zo zariadenia prepustený). Avšak v prípade klienta pozbaveného spôsobilosti na právne úkony môže zmluvu vypovedať len jeho opatrovník. Neexistuje procedúra na preskúmanie prípustnosti pokračujúceho umiestnenia klientov v zariadeniach sociálnej starostlivosti, ani procedúra, ktorá by umožnila osobám pozbaveným spôsobilosti na právne úkony žiadať o prepustenie zo zariadenia.¹⁴⁹

156. V čase návštevy bolo v zariadení približne 80% klientok, ktoré boli pozbavené spôsobilosti na právne úkony a ktorí nemohli zariadenie z vlastnej vôle natrvalo opustiť. Okrem toho, zamestnanci delegácii uviedli, že ani klientkam spôsobilým na právne úkony nemusí byť umožnené opustiť zariadenie, ak zamestnanci považujú ich prepustenie za rizikové. Navyše, 39 klientok bolo ubytovaných na uzavretom oddelení za stále uzamknutými vchodovými dverami.

Podľa zamestnancov, ak by niektorá z vyššie uvedených klientok „utiekla“, udalosť by sa oznámila polícii so žiadosťou o ich vypátranie a vrátenie.¹⁵⁰ Z toho vyplýva, že osobná sloboda týchto klientok bola *de facto* obmedzená, pričom klientky nemali možnosť využiť príslušné právne záruky.

157. CPT si myslí, že nedobrovoľné umiestnenie a držanie klientov (vrátane situácií, kedy existujúce obmedzenia predstavujú *de facto* obmedzenie osobnej slobody) v zariadeniach sociálnej starostlivosti by malo byť upravené zákonom a sprevádzané vhodnými zárukami. Konkrétne, rozhodnutie o umiestnení do zariadenia musí vychádzať z objektívneho lekárskeho posúdenia, vrátane psychiatrického. Všetci klienti, ktorí sú v tomto type zariadenia umiestnení nedobrovoľne, bez ohľadu na to, či majú alebo nemajú ustanoveného opatrovníka, musia mať možnosť iniciovať konanie, v rámci ktorého o prípustnosti ich umiestnenia a ďalšieho držania v zariadení (vrátane situácií, kedy existujúce obmedzenia predstavujú *de facto* obmedzenie osobnej slobody) rýchlo rozhodne súd, alebo takéto rozhodnutie súd preskúma a, v tomto kontexte, musia dostať možnosť byť vypočutí sudcom a byť zastúpení právnikom.

CPT odporúča, aby slovenské orgány prijali jasný a komplexný právny rámec upravujúci nedobrovoľné a umiestnenie a držanie klientov (vrátane situácií, kedy existujúce obmedzenia predstavujú *de facto* obmedzenie osobnej slobody) v zariadeniach sociálnej starostlivosti vo svetle vyššie uvedených poznámok.

¹⁴⁹ Okrem teoretickej možnosti, keby by klientka požiadala súd o prinavrátenie spôsobilosti na právne úkony v civilnom konaní a následne vypovedala zmluvu s poskytovateľom sociálnej služby.

¹⁵⁰ Rovnaký postup by sa uplatnil, ak by sa klientka nevrátila z „dovolenky doma”.

158. V prípade drvivej väčšiny klientok pozbavených spôsobilosti na právne úkony bol navštívený domov sociálny služieb súdom ustanovený za ich opatrovníka.

CPT musí zdôrazniť, že jeden z aspektov úlohy opatrovníka je v prípade potreby obhajovať záujmy osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony aj voči inštitúcii, v ktorej je taká osoba umiestnená. Je zrejmé, že ustanovenie tej istej inštitúcie za opatrovníka môže viesť poľahky ku konfliktu záujmov a spochybniť nezávislosť a nestrannosť opatrovníka. **CPT odporúča, aby slovenské orgány našli alternatívne riešenia, ktoré budú lepšie garantovať nezávislosť a nestrannosť opatrovníkov ustanovených pre osoby pozbavené právnej spôsobilosti, ktoré sú umiestnené v zariadeniach sociálnej starostlivosti.**

159. Pravidlá pre styk klientok s vonkajším svetom boli uspokojivé. Klientky mali možnosť ponechať si mobilné telefóny, neexistovali obmedzenia z hľadiska návštev, návštevníci mali prístup do izieb klientok, ako aj do spoločenských priestorov, prípadne sa mohli s klientkami prechádzať v parku okolo domova.

160. Pozitívne je, že navštívené zariadenie malo vypracované podrobné interné postupy riešenia sťažností a že existovala možnosť podávať sťažnosti priamo Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR, sociálnym odborom orgánov VÚC, ako aj Kancelárii Verejného ochrancu práv.. Zdalo sa však, že klientky si neboli plne vedomé týchto možností a že nemali k dispozícii žiadne písomné materiály obsahujúce informácie v tomto zmysle.

CPT odporúča, aby bola vypracovaná informačná brožúra, obsahujúca informácie o režime domova, právach klientok a možnostiach podávať oficiálne sťažnosti (na dôvernom základe), s jasným uvedením orgánov príslušných na ich vybavenie, pričom túto brožúru by mala dostať každá klientka, ako aj jej rodina, resp. opatrovník, pri prijímaní klientky do zariadenia. Klientkam, ktoré obsahu brožúry nedokážu porozumieť, by mala byť poskytnutá vhodná asistencia.

PRÍLOHA I

Zoznam zariadení navštívených delegáciou CPT

Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva vnútra SR

- Obvodné oddelenie PZ Banská Bystrica - východ
- Obvodné oddelenie PZ Banská Bystrica - západ
- Obvodné oddelenie PZ Bratislava - Karlova Ves
- Krajské riaditeľstvo PZ Bratislava
- Obvodné oddelenie PZ Bratislava, Staré mesto - západ
- Obvodné oddelenie PZ Bratislava - Trnávka
- Obvodné oddelenie PZ Hnúšťa
- Obvodné oddelenie PZ Lučenec
- Obvodné oddelenie PZ Rimavská Sobota
- Obvodné oddelenie PZ Veľký Krtíš
- Obvodné oddelenie PZ Zvolen
- Obvodné oddelenie PZ Žiar nad Hronom

Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva spravodlivosti SR

- Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Banská Bystrica (Komenského ulica)
- Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Bratislava
- Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Leopoldov

Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR

- Psychiatrická nemocnica Hronovce
- Psychiatrické oddelenie Univerzitnej nemocnice Bratislava (Nemocnica sv. Cyrila a Metoda)

Zariadenia v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

- Domov sociálnych služieb, Veľký Blh.

PRÍLOHA II

Zoznam štátnych orgánov, iných subjektov a mimovládnych organizácií, s ktorými sa delegácia stretla

A. Štátne orgány

Ministerstvo spravodlivosti

Mária Kolíková	štátna tajomníčka
Michal Kotlárík	generálny riaditeľ, Sekcia medzinárodného práva generálny riaditeľ, Sekcia trestného práva
Juraj Palúš	generálny riaditeľ, Sekcia legislatívy
Zuzana Štofová	riadiťka, Odbor európskych záležitostí a zahraničných vzťahov
Branislav Kadlečík	generálny štátny radca, Odbor európskych záležitostí a zahraničných vzťahov, styčný zástupca pre CPT
Nina Chlapečková	generálny štátny radca, Odbor justičnej spolupráce v trestných veciach, styčná zástupkyňa pre CPT

Zbor väzenskej a justičnej stráže

Milan Ivan	generálny riaditeľ
Michal Sedliak	námestník generálneho riaditeľa
Ľubomír Klištinec	riaditeľ, Odbor kontroly a právnych činností
Radoslav Liščák	riaditeľ, Odbor zdravotnej starostlivosti
Zuzana Valentovičová	riadiťka, Odbor výkonu väzby a výkonu trestu
Jozef Griger	Odbor výkonu väzby a výkonu trestu

Ministerstvo vnútra

Denisa Saková	štátna tajomníčka
Ondrej Varačka	generálny tajomník
Milan Varga	riaditeľ, Odbor kontroly Prezídia policajného zboru
Ladislav Csémi	riaditeľ, Úrad hraničnej a cudzineckej polície
Rudolf Briška	zástupca riaditeľa, Organizačný odbor Sekcie kontroly a inšpekčnej služby
Milan Kubala	Odbor kontroly Prezídia policajného zboru
Martina Špaňová	Odbor kontroly Prezídia policajného zboru
Jozef Halcin	riaditeľ, Odbor prevencie kriminality Kancelárie ministra vnútra

Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny

Ivan Švejna	štátny tajomník
Nadežda Šebová	generálna riaditeľka, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky
Agáta Záhorská	generálna riaditeľka, Sekcia kontroly
Mária Košútová	riaditeľka, Odbor dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb
Peter Szabo	riaditeľ, Odbor sociálnych služieb
Anna Kopecká	Odbor dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb
Kristián Kovács	Odbor stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny
Magdaléna Salančíková	hlavný štátny radca, Odbor sociálnych služieb

Ministerstvo zdravotníctva

Andrea Kalavská	štátna tajomníčka
Stanislav Špánik	štátny tajomník

Štefan Laššán	generálny riaditeľ, Sekcia zdravia
Mária Dinušová	riaditeľka, Odbor medzinárodných vzťahov a záležitostí EÚ
Daniela Bukšárová	Oddelenie záležitostí EÚ
Veronika Mészárosová	Odbor zdravotnej starostlivosti
Ľubomíra Izáková	prezidentka, Slovenská psychiatrická spoločnosť
Ivan Dóci	hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre psychiatriu
Terézia Rosenbergerová	hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre detskú psychiatriu
Marek Zelman	riaditeľ, Psychiatrická nemocnica Hronovce
Katarína Jandová	hlavný odborník Ministerstva zdravotníctva SR pre psychológiu

Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu

Peter Krajňák	štátny tajomník
Zuzana Kadlečíková	riaditeľka, Odbor špeciálneho vzdelávania
Martina Štiffelová	riaditeľka, Odbor bilaterálnej a multilaterálnej spolupráce

B. Ostatné orgány

Verejný ochranca práv

Mária Patakyová	Verejný ochranca práv (ombudsmanka)
Marián Török	riaditeľ, Kancelária verejného ochranu práv
Tomáš Čitbaj	zástupca riaditeľa, Odbor ochrany základných práv a slobôd
Lenka Bodnárová	právny expert
Katarína Kohýľová	právny expert
Katarína Trnková	právny expert
Pavol Žilinčík	právny expert

C. Mimovládne organizácie

Liga za ľudské práva

Helsinský výbor pre ľudské práva