

Právnická fakulta Masarykovy univerzity

Obor Právo

Katedra správní vědy a správního práva

Rigorózní práce

**Právní aspekty poskytování zdravotních
služeb osobám ve výkonu vazby, trestu
odnětí svobody a zabezpečovací detence**

Mgr. Milan Svoboda

2014/2015

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci na téma „Právní aspekty poskytování zdravotních služeb osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence“ zpracoval sám. Veškeré prameny a zdroje informací, které jsem použil k sepsání této práce, byly citovány v poznámkách pod čarou a jsou uvedeny v seznamu použitých pramenů a literatury.

V Brně dne 20. června 2015

.....
Milan Svoboda

„Sentenced offenders are sent to prison as a punishment not for a punishment.“

Dirk van Zyl Smit

„Lékařské úkony budu konat v zájmu a ve prospěch nemocného, dle svých schopností a svého úsudku. Vystříhám se všeho, co by bylo ke škodě a co by nebylo správné.“

„Do všech domů, kam vstoupím, budu vstupovat ve prospěch nemocného, zbaven každého vědomého bezpráví a každého zlého činu. Cokoli, co při léčbě i mimo svou praxi ve styku s lidmi uvidím a uslyším, co se nesmí sdělit, to zamlčím a uchovám v tajnosti.“

Hippocrates

Obsah

Obsah	4
1. Úvod.....	7
1.1 Zařazení tématu do správně právní nauky	9
1.2 Metodologie.....	11
2. Historický exkurz k vězeňskému zdravotnictví na českém území	13
2.1 Počátky českého vězeňství.....	13
2.2 Počátky organizovaného systému zdravotní péče	14
2.3 Vývoj po vzniku Československé republiky	15
2.4 Poválečný vývoj	16
2.5 Od revoluce po současný stav.....	17
3. Normativní rámec	20
3.1 Vnitrostátní právní úprava de lege lata.....	20
3.2 Mezinárodní prameny práva.....	22
3.3 Soft law	26
4. Specifika zdravotní péče v podmínkách uvěznění	32
4.1 Rozsah činnosti zdravotního personálu.....	33
4.2 Základní náležitosti práva na zdravotní péči ve věznicí	36
4.2.1 Dostupnost	37
4.2.2 Přiměřenost a rovnocennost.....	39
4.2.3 Souhlas pacienta a důvěrnost informací	41
4.2.4 Profesionální nezávislost a odborná způsobilost	44
4.2.5 Prevence	48

4.3 Omezení patientských práv	52
4.4 Specifika na straně poskytovatelů zdravotních služeb	55
5. Specifické skupiny vězněných osob	61
5.1 Cizinci.....	61
5.2 Ženy.....	67
5.3 Trvale pracovní nezařaditelní	69
5.4 Ochranné léčení.....	74
5.5 Zabezpečovací detence.....	77
6. Kolize zdravotního stavu a omezení osobní svobody.....	81
6.1 Výkon vazby	81
6.2 Výkon trestu odnětí svobody.....	82
6.3 Výkon zabezpečovací detence	87
6.4 Alternativy	87
7. Kontrolní mechanismy	89
7.1 Stížnostní mechanismus podle ZoZS	90
7.2 Zdravotní pojišťovny	91
7.3 Česká lékařská komora.....	93
7.4 Veřejný ochránce práv.....	95
7.5 Státní zastupitelství.....	98
7.6 Soudy	100
8. Závěr.....	106
Resumé.....	108
Zdroje a literatura	111
Odborná literatura	111
Elektronické prameny.....	115

Mezinárodní úmluvy	120
Vnitrostátní právo	121
Soudní rozhodnutí	125
Ostatní	128
Seznam hlavních použitých zkratek.....	128

1. Úvod

Uvěznění představuje v zásadě nejintenzivnější zásah státu do základních lidských práv a svobod (zpravidla co do délky a zejména pak intenzity zásahu). Navzdory tomu téma uvěznění, kam pro účely této práce řadím výkon trestu, výkon vazby a výkon zabezpečovací detence, stojí spíše na okraji pozornosti odborné veřejnosti a akademických pracovníků.

Současné české vězeňství v celé své složitosti trpí řadou „nemocí“. Původ lze hledat v nejasně nastavené trestní politice státu či zkreslené představě většinové společnosti o jejím účelu, což se odráží v přístupu politické reprezentace k tomuto tématu.¹

Jak jsem se s podmínkami v českých věznicích mohl dosud seznámit, považuji oblast vězeňského zdravotnictví za jednu z nejvíce problematických resp. rezistentních ke změnám. Toto mé přesvědčení se odrazilo v tématu práce. Dalším subjektivním motivem je fakt, že vězeňské prostředí pravidelně navštěvuji v rámci svého zaměstnání (Oddělení dohledu nad omezováním osobní svobody Kanceláře veřejného ochránce práv) a zájem o zdravotní služby či právo na zdraví obecně vychází z mého dřívějšího působení na právním oddělení jedné z brněnských fakultních nemocnic.

Zpracovávané téma považuji za politicky neoblíbené, společensky opomíjené², leč navzdory tomu důležité. Nedostupnost zdravotní péče může mít za následek nevratné změny či poškození organismu, v krajním případě i úmrtí. Na vězeňské téma vzniká běžně co do množství i kvality velmi skoupá odborná juristická literatura, o tématu vězeňského zdravotnictví nemluvě. Za poslední dva roky lze uvést z českého prostředí snad jen poměrně skromný komentář k zákonu

¹ ŠABATOVÁ, Anna. Proč máme stále přeplněné věznice? Zamyšlení nad trestní politikou ČR. *Fórum sociální politiky*. 2012, č. 2, s. 71-79.

² Ve smyslu *odsouzení spáchali zločin a dostali trest, víc mě nezajímá*.

o výkonu zabezpečovací detence.³ O řadě problémů, se kterými se moderní penitenciární systémy zejména v rovině lidsko-právní potýkají, naopak svědčí např. široká tematická judikatura **Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“)**.⁴⁵

Právo na zdraví a tomu odpovídající zdravotní služby je v současné české společnosti i v platném právním řádu hluboce zakořeněno. Jako takové by nemělo mít své hranice ani před branami věznic, bez ohledu na to, že se **Vězeňská služba ČR (dále jen „VS ČR“)** dlouhodobě potýká s nedostatkem zdravotního personálu či neochotou lékařů ve věznicích svou praxi vykonávat, viz dále.

Za velmi aktuální otázku (s ohledem na mezinárodní standardy) proto považuji problém směřování českého vězeňského zdravotnictví, které jak se zdá, nemá jasnou koncepci. Stejně tak je vhodné pozornost směřovat ke kvalitě a dostupnosti zdravotních služeb v případě vězněných osob zejména co do rozdílu od „civilního“ zdravotnictví.

Z čeho historicky vychází? Jak *de lege lata* funguje systém zdravotních služeb v českých vězeňských zařízeních? Jaká jsou další specifika poskytování zdravotních služeb v podmínkách věznic? Je systém českého vězeňského zdravotnictví co do práv a povinností „pacientů“ souladný s mezinárodními

³ KALVODOVÁ, Věra; KUČHTA, Josef; ŠKVAJN Petr. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 178 s.

⁴ VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 149.

⁵ Z pohledu ESLP je nedostatečná zdravotní péče hodnocena zejména na poli čl. 3 Evropské úmluvy. Podle konstantní judikatury ESLP má stát zvláštní pozitivní povinnost chránit zdraví osob zbavených svobody, která znamená i poskytnutí přiměřené zdravotní péče. Srov. případ Hurtado v. Švýcarsko, rozsudek senátu ESLP ze dne 8. června 1993, stížnost č. 17549/90, §79; Keenan v. Spojené království, rozsudek senátu ESLP ze dne 3. dubna 2001, stížnost č. 27229/95, § 111. Přiměřená zdravotní péče přitom podle ESLP neznámá, že péče poskytovaná ve vězeňských nemocnicích má být vždy na stejné úrovni jako na nejlepších zdravotnických pracovištích mimo věznici, stát musí nicméně zajistit, že zdraví a tělesná a duševní pohoda („well-being“) držené osoby je adekvátně zajištěno, mimo jiné poskytnutím potřebné lékařské péče. Srov. též Khudobin v. Rusko, rozhodnutí č. 59696/00 ze dne 26. října 2006, § 93.

standardy? Jak lze právně řešit situace kdy je zdravotní stav vězněné osoby v kolizi s omezením osobní svobody. Jaké kontroly mechanismy se nabízí k ochraně práv vězněných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb? Toto jsou základní otázky, na které by tato práce měla odpovědět a odpovídají struktuře mé práce. Výsledkem by mělo být ucelené zpracování tématu, kterému doposud v odborné literatuře nebyla věnována pozornost. Současně se pokusím popsat, v čem spatřuji legislativní nedostatky aktuální právní úpravy v dané oblasti.

Důsledně níže opomím téma **pojetí a smyslu výkonu trestu** v jeho historickém vývoji. Na rozdíl od historického exkurzu ke zdravotní péči ve věznicích, je toto téma již opakovaně zpracováno v řadě kvalifikačních prací i v odborné literatuře.⁶

1.1 Zařazení tématu do správně právní nauky

Má práce je snahou o ucelené zpracování tématu poskytování zdravotních služeb v zařízeních VS ČR. Ucelenost v sobě v daném případě implikuje problém s nejasným zařazením tématu mezi právními obory. Práce má proto nevyhnutelně multidisciplinární rozměr, zčásti pokrývá ústavně právní nauku, zejména co do práva na zdraví, současně je možno hovořit i o trestně právní rovině (např. v otázce soudních řízení o přerušení výkonu trestu či upuštění od výkonu jeho zbytku ze zdravotních důvodů). Práci jsem však podřadil do kategorie správně právní, a to z více důvodů.

Oblast výkonu vazby a trestu odnětí svobody⁷ se tradičně pohybuje na hranici práva trestního a správního.⁸ Současná nauka se však spíše přiklání, dle mého názoru správně, ke druhé oblasti.⁹ Vnímání VS ČR toliko jako ozbrojeného

⁶ Např. FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat*. 1. vyd. Praha: Dauphin, 2000, 427 s. anebo NOVOTNÝ, Oto a kol. *Kriminologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2001, 419 s.

⁷ S účinností od 1. 1. 2009 i výkonu zabezpečovací detence.

⁸ MIKULE, Vladimír; NOVOTNÝ, Oto. Vězeňství a právo. *Právní rozhledy*. 1998, č. 6, s. 291–296.

⁹ Srov. kupř.: HUSSEINI, Faisal. Vězeňství jako nový prostor pro správní soudnictví. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 3, s. 57.

bezpečnostního sboru, vojenské organizace, lze považovat za překonané. Vhodno zdůraznit, že rozhodování o vazbě, trestu či zabezpečovací detenci je výsostně trestně právní problém náležící soudu. Samotné provádění výsledků této rozhodovací činnosti – tedy výkon vazby, trestu či zabezpečovací detence - má již povahu správních činností.¹⁰

Byť je obtížně představitelné vnímání vězeňských zdravotnických pracovníků resp. VS ČR jako typického správního orgánu¹¹, přesto platí, že VS ČR je správním úřadem, jež je *ex lege* povinen poskytovat i zdravotní služby.¹² Mates a kol. v této souvislosti hovoří o *pečovatelské správě*.¹³ Jurníková a kol. používá obecně ve vztahu k VS ČR pojem *bezpečnostní správa*.¹⁴

Vůči vězněným osobám dle recentní judikatury Nejvyššího správního soudu vystupuje VS ČR v obecné rovině jako správní orgán.¹⁵¹⁶ Na tom nic nemění ani usnesení Krajského soudu v Plzni¹⁷ (publikované ve Sbírce rozhodnutí Nejvyššího správního soudu), podle kterého: *Působení na odsouzené ve výkonu trestu odnětí*

¹⁰ MATES, P., ŠKODA, J., VAVERA, F. *Veřejné sbory*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 44.

¹¹ HENDRYCH, Dušan. *Správní právo: obecná část*. 5., rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2003, s. 606.

¹² Povinnosti VS ČR definuje § 2 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Současně § 1 odst. 3 téhož zákona stanoví, že VS ČR je *správním úřadem*, nověji orgánem.

¹³ MATES, P., ŠKODA, J., VAVERA, F. *Veřejné sbory*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 46.

¹⁴ JURNÍKOVÁ, Jana a kol. *Správní právo - zvláštní část*. 6. doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009, s. 67.

¹⁵ Srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze 17. 5. 2012, č. j. 5 As 28/2012-30. Dané vymezení však neplatí absolutně. V některých situacích orgány VS ČR vystupují jako orgány činné v trestním řízení. Podle § 12 odst. 2 písm. c) zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů, se to týká *řízení o trestných činech osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody a zabezpečovací detence, spáchaných ve vazební věznici, věznici nebo v ústavu pro výkon zabezpečovací detence*.

¹⁶ PRŮCHA, Petr. *Správní právo: obecná část*. 7., dopl. a aktualiz. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 128 – 129.

¹⁷ Ze dne 30. 11. 2006, č. j. 57 Ca 166/2006-14, č. 1144/2007 Sb. NSS.

svobody prostřednictvím konkrétních pokynů a příkazů není rozhodováním o právech či povinnostech odsouzených v oblasti veřejné správy, nýbrž projevem „řízení“ odsouzených individuálními pokyny a rozkazy Vězeňské služby v rámci právního vztahu nuceně založeného vykonatelným rozsudkem soudu o uložení trestu odnětí svobody. Pouze v případě, že by takovým aktem „řízení“ bylo rozhodnuto i o veřejném subjektivním právu či povinnosti odsouzeného, vystupovala by v konkrétní věci Vězeňská služba či její složka jako správní orgán ve smyslu § 4 odst. 1 písm. a) s.ř.s. Toto rozhodnutí Krajského soudu v Plzni reflektuje zcela správně skutečnost, že portfolio aktů, kterými VS ČR působí na život vězňených osob je velmi široké.¹⁸ A zcela nepochybně se v případě každého aktu ze strany VS ČR nebude jednat o takový, který by měl být předmětem soudního přezkumu v režimu zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů.¹⁹

1.2 Metodologie

Metoda zpracování odráží **deskriptivní a analytický přístup** co do historického vývoje (kapitola 2) právní úpravy de lege lata včetně mezinárodních standardů (kapitola 3) a základních náležitostí práva na zdravotní péči ve věznicích (podkapitola 4.2). Následně **metodou syntézy** byly pojmenovány specifika zdravotních služeb v případě některých skupin odsouzených (kapitola 5) stejně jako legislativní nedostatky v dané oblasti. **Metodu komparativní** jsem použil zejména pro srovnání tuzemské praxe s mezinárodními standardy a stanovisky vybraných mezinárodních institucí.

¹⁸ Od pokynu k nástupu na výdej stravy, či výměnu ložního prádla až po např. rozhodnutí o uložení kázeňského trestu či rozhodnutí o umístění na Oddělení se zesíleným stavebně technickým zabezpečením podle § 72a zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁹ K tomu viz dále podkapitola 7.6. Uvedené skutečnosti mají vliv pouze na to, v jakém režimu (který žalobní typ) a zda vůbec bude možný soudní přezkum činnosti VS ČR, nikoliv na pojetí VS ČR jako správního orgánu.

Pakliže budu v textu používat sousloví **vězněná osoba**, vždy mám na mysli, obviněné ve výkonu vazby, odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody i chovance ve výkonu zabezpečovací detence.

Bylo by nepochybně zajímavé věnovat se zdravotní péči (resp. šířeji zdravotním službám) v podmínkách omezení osobní svobody napříč všemi detenčními zařízeními (psychiatrické nemocnice, policejní cely apod.). Ve věznicích je však toto téma z mého pohledu relevantnější, a to s ohledem na to, že ostatní detenční zařízení jsou buďto svou povahou zdravotnická zařízení (psychiatrické nemocnice), anebo je tato detence krátkodobá (policejní cela, protialkoholní záchytná stanice). Takové portfolio sledovaných zařízení však představuje nepoměrně větší rozměr, který přesahuje možnosti a cíle této práce.

Tato práce je zpracována podle **právního stavu ke dni 20. 6. 2015**, pokud v textu není uvedeno jinak.

2. Historický exkurz k vězeňskému zdravotnictví na českém území

Trestání ve své původní podobě směřovalo toliko k majetkovým trestům či k fyzickým trestům anebo přímo k trestům definitivním (úmrtí pachatele). V průběhu času se trestání již zakládalo (mimo jiné) na odnětí svobody v dnešním slova smyslu, nicméně v diametrálně odlišných podmínkách. Aby bylo zřejmé z jakého „substrátu“ se vyvinul a jakým vývojem prošel systém zdravotní péče (či obecněji přístup k právu na zdraví) za zmi věznic až do současné podoby, uvádím níže stručný historický nástin.

2.1 Počátky českého vězeňství

Zárodek českého vězeňství lze spojovat již se vznikem a vývojem státu, trestního práva a soudnictví na českém území, ke kterému dochází po sjednocení českých kmenů v 10. století za vlády přemyslovského knížete Boleslava II. (967-999).²⁰ O nějaké formě zdravotní péče však lze hovořit daleko později. Zdravotní péče byla ještě koncem středověku poskytována ve velmi omezené míře, pokud vůbec. Alespoň minimální zdravotní standard (tehdejší) byl dostupný toliko osobám šlechtického původu. Zdravotní péči o vězněné osoby ve středověku zajišťovala církev, která ve spolupráci s městy organizovala tzv. špitály.²¹ Jednou z nejznámějších civilních věznic, ve kterých se začalo se zajišťováním zdravotní péče o vězněné osoby, byla věznice na brněnském Špilberku, zřízená roku 1783 císařem Josefem II.²²

Právě v této době již Cesare Beccaria (1738-1794) považuje za absurdní, že „*zákony, které jsou vyjádřením veřejné vůle, které zavrhnou a trestají vraždy, se jí sami*

²⁰ KÝR, Aleš. Typologie historických vězeňských zařízení. *Historická penologie*. 2005, č. 1, s. 1.

²¹ KNECHTLOVÁ, Iva. Historie vězeňského zdravotnictví. *Historická penologie*. 2005, č. 2, s. 5.

²² KNECHTLOVÁ, op. cit., s. 5. Ošetřování všech vězňů bylo zajišťováno vojenským pevnostním ranhojičem, v pevnosti byl zřízen vězeňský špitál a od r. 1784 fungovala pravidelná lékařská péče.

dopouštějí, a aby občany odradili od vraždy, nařizují vraždy veřejné.“²³ Toto jeho osvícenské poselství s sebou přineslo humanizační tendence²⁴, které se projeví v postupném odklonu od definitivních trestů směrem k trestání na duši.²⁵ Domnívám se, že právě v této souvislosti vyvstala potřeba zajištění zdravotní péče pro vězněné osoby, což do jisté míry souvisí i s uvedeným nástupem humanismu.

2.2 Počátky organizovaného systému zdravotní péče

Prvky organizovaného systému zdravotní péče poskytované vězněným osobám, lze pozorovat teprve na konci 18. století v souvislosti s rušením klášterů a jejich přeměn na trestnice.²⁶ Představu si lze udělat např. z historického textu z roku 1852: „*Stát povinnen jest péči míti o vězně, o tělesné potřebí jeho; ani života ani zdraví nemá mu vězení vinou jeho ubírat; sice by vězeň ač ne okamžením, předce měsíci, lety umírat musel; a tudíž zákon sám, společnost sama vraždu by schvalovala.*“²⁷

Text odpovídá odklonu od prvotního pojetí věznice toliko jako místa utrpení za spáchané zločiny. „*Vláda at' tedy staví domy káznicím dobře podobné, at' opatřuje v nich jistotu a bezpečnost, potřeby zdravotní, dohlídku a zaměstnání...*“²⁸ Jak patrně, zdravotní péče je řazena na roveň zajištění bezpečnosti i nutnosti zaměstnání vězněných. „*Mají tedy věznice pevně státi, a se vším příslušenstvím dobře opatřeny býti; čisté povětří má jim býti přístupné, čištění a pohybování těla v nich možné, a*

²³ BECCARIA, Cesare. *O zločincích a trestech*. Bratislava: Kalligram, 2009, s. 23.

²⁴ BECCARIA, op. cit., s. 128.

²⁵ Podle Foucaulta (FOUCAULT, op. cit., s. 319, 405) byl proces odklonu od dosavadního zejm. fyzického trestání směrem k trestání na duši a s tím související dokončení formování vězeňského systému dokončen teprve na přelomu 18. a 19. století.

²⁶ Tamtéž. V tomto období (konkrétně 1885-1889) vzniká trestnice v Praze na Pankráci, jejíž součástí bylo i nemocniční oddělení pro 80 vězněných.

²⁷ ŘEZÁČ, František Josef. *Vězeňství v posavadních způsobech svých s návrhem o zdárnějším trestání a polepšování zločinců*. s. 23. Obnovené vydání knihy z roku 1852. Vyšlo jako příloha časopisu *České vězeňství*. 1995, č. 4/5.

²⁸ ŘEZÁČ, op. cit., s. 24.

*kuchyň i nemocnice všechny potřeby poskytovat.*²⁹ Pozornosti se tedy dostávalo i dalším podmínkám věznění, které mají či mohou mít vliv na zdravotní stav vězňených osob.³⁰ Postupně se tak zformoval koncept věznice jako místa, kde se má vězňeným osobám dostat komplexnějšího zacházení, tedy včetně zdravotní péče³¹, s cílem působit na zde umístěné výchovně, ve smyslu umožnit jim návrat do společnosti a minimalizovat riziko pokračování v trestné činnosti, nicméně při zachování jejich zdravotního stavu.

2.3 Vývoj po vzniku Československé republiky

Po vzniku Československé republiky v roce 1918 byl vězeňský systém převzat z monarchie. „Modernizační tendence“ však zastavila první světová válka. Spíše z organizačního hlediska je zajímavý rok 1922, kdy věznice počalo spravovat Ministerstvo spravedlnosti.³²

Ve 30. letech 20. století se postupně rozvíjí pojem „zacházení“ s vězni v duchu humanistických myšlenek. Směrem ke zdravotní péči to znamenalo zajištění dostupnosti léčebně preventivní a odborné lékařské péče včetně péče psychiatrické a stomatologické. Role lékaře byla nově akcentována také v případech indikování nedostatků týkajících se stravy, ošacení, hygieny a tělesného cvičení.³³

²⁹ ŘEZÁČ, op. cit., s. 28.

³⁰ O podmínkách věznění v polovině 19. století si lze udělat představu např. in MALÝ, Karel a kol. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 3. vyd. Praha: Linde, 2003, s. 282.

³¹ Autor (ŘEZÁČ, op. cit., s. 43) si v textu bere inspiraci z tzv. vzorních káznic, které se mají nacházet „v severní Americe v Pensylvánii a Nev-Jorku a v Evropě zase v Angličanech a ve Švýcarsku“. Jedno z těchto zařízení - Pentonvillská věznice u Londýna zaměstnávala kupříkladu dva lékaře, přičemž obsazenost (slovy autora „lidnatost“) věznice byla 500-600 mužů.

³² FRANCEK, Jindřich. *Zločin a trest v českých dějinách*. 2. vyd. Praha: Rybka Publishers, 2000, s. 72.

³³ KNECHTLOVÁ, Iva. Historie vězeňského zdravotnictví. *Historická penologie*. 2005, č. 2, s. 7.

2.4 Poválečný vývoj

O životních podmínkách ve vězeňských zařízeních po roce 1948 si netřeba dělat iluze. V letech 1945 – 1955 u nás dochází k odklonu od dosavadního směřování celého vězeňství (co do účelu výkonu trestu i jeho podmínek). Zejména pak co se týká podmínek v tzv. táborech nucených prací.³⁴³⁵

Poskytování zdravotnických služeb vězněným bylo již v této době zabezpečováno zdravotnickými zařízeními, která byla součástí jednotlivých nápravných zařízení, avšak převážně prostřednictvím lékařů a zdravotníků z řad vězněných, částečně pak prostřednictvím lékařů a zdravotníků Sboru národní bezpečnosti. Od roku 1953 bylo poskytování zdravotní péče ve všech vězeňských zařízeních v rukou vězeňského personálu Ministerstva národní bezpečnosti a později Ministerstva vnitra.

V roce 1964 vznikla samostatná Zdravotnická správa Ministerstva vnitra. Samostatná v tom smyslu, že zdravotníci byli vyňati z pravomoci náčelníků nápravných zařízení a nově byli podřízeni zdravotnickým oddělením krajských správ Sboru národní bezpečnosti.³⁶ Roku 1969 přešla tato zdravotnická struktura do rámce Ministerstva spravedlnosti a následně (ještě téhož roku) vznikl Ústav

³⁴ Tamtéž.

³⁵ Pro politické vězně v uranových táborech (typicky na Jáchymovsku, Slavkovsku, Příbramsku) platilo zvýšené riziko onemocnění. Avšak ani při velmi vážných chorobách jim nebyl přerušován výkon trestu. Závažné případy, které nebylo možné ošetřit či vyléčit v táborové (vězeňské) ošetrovně, byly postupovány do vězeňské nemocnice na Pankráci nebo Ostrova nad Ohří. Zdroj: MAJER, Jiří. Pracovní a životní podmínky ve vězeňském táboře Vojna na Příbramsku v letech 1951 – 1955. In: *Vězeňské systémy v Československu a ve střední Evropě 1945 – 1955. Sborník z mezinárodní konference konané ve dnech 28. - 29. 11. 2001 v Praze*. 1. vyd. Opava: Slezské zemské museum Opava, 2001, s. 115.

³⁶ Výjimkou byla vězeňská nemocnice v Praze na Pankráci, která byla podřízena Ústřednímu zdravotnickému ústavu Ministerstva vnitra.

národního zdraví nápravné výchovy.³⁷ Již v tehdejší době byl problém se zajištěním potřebného množství lékařů. Ze 46 míst lékařů bylo obsazeno na plný pracovní úvazek pouze 8 míst. Situace byla natolik kritická, že vedla ke jmenování nového ředitele Ústavu národního zdraví nápravné výchovy.³⁸ V roce 1973 byla zřízena Zdravotnická služba Sboru nápravné výchovy. Od roku 1977 začala tato služba poskytovat komplexní zdravotní služby i příslušníkům Sboru nápravné výchovy.³⁹

2.5 Od revoluce po současný stav

Porevoluční období přineslo tehdejšímu (stále ještě) Sboru nápravné výchovy⁴⁰ „obrodnou kůru“ v podobě humanizace, depolitizace, demilitarizace⁴¹ a decentralizace (spočívající v posílení pravomoci ředitelů jednotlivých vězeňských zařízení).

Základním nástrojem, který dal prostor pro tento proces, se stala v roce 1991 přijatá (po projednání v komisi pro vězeňství výboru pro právní ochranu a bezpečnost České národní rady) Koncepce rozvoje vězeňství v České republice.⁴²

³⁷ Samotné věznice – tehdy Nápravně výchovné útvary podle zákona č. 59/1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody – přešly do působnosti Ministerstva spravedlnosti již v roce 1968, a to v rámci vyčlenění vězeňství z resortu Ministerstva vnitra a jeho podřízení ministru spravedlnosti.

³⁸ KAFKOVÁ, Alena. Cesta ke vzniku Generálního ředitelství VS ČR 1970-1975. *Historická penologie*. 2013, č. 2, s. 68.

³⁹ KNECHTLOVÁ, op. cit., s. 7 - 8.

⁴⁰ Sbor nápravné výchovy České republiky byl zrušen k 1. 1. 1993 v souvislosti s nabytím účinnosti zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky. Dosavadní práva a závazky přešly k témuž dni na nově zřízenou Vězeňskou službu ČR.

⁴¹ Poměrně zásadní proces, během kterého došlo k oddělení odborných zaměstnanců od vězeňské a justiční služby. V praxi se to projevilo v tom, že vychovatelé, pedagogové a psychologové či další odborní zaměstnanci přestali být využíváni ve strážní a dozorčí službě. Do té doby byli všichni zaměstnanci VS ČR ve služebním poměru. K procesu *demilitarizace* a k jeho možným verzím dále viz COYLE, Andrew. *Řízení věznic v čase změn*. Praha, 2003, s. 56-59.

⁴² Koncepce rozvoje vězeňství v České republice. 2. vydání vyšlo jako příloha časopisu České vězeňství, 1998, č. 1.

Koncepce mimo jiné nastavila poměrně vstřícný trend přibližování se k evropským standardům. Byť neobsahuje žádné konkrétní poznatky k právu na zdraví či obecněji zdravotnictví ve věznicích, je z ní patrný důraz na zlepšování materiálních a hygienických podmínek vězněných osob a důraz na volnočasové aktivity (dostatek pohybu, pobyt na čerstvém vzduchu apod.).

Navzdory určité nekonceptnosti v přístupu ke zdravotním službám v rámci vězeňských zařízení však vězeňské zdravotnictví počalo být více propojováno s civilním. Na základě smluv se státními zdravotnickými zařízeními bylo zajišťováno vyšetření či hospitalizace vězněných osob v civilních zařízeních. Spolupráce zahrnovala i možnost poskytování specializované péče ve věznicích, kam specialista mohl docházet (typicky neurologie, psychiatrie, ORL). Na základě smluv s civilními nemocnicemi pak nebylo ani vyloučeno provádění náročnějších operačních zákroků ve vězeňských nemocnicích (při Vazební věznici Praha Pankrác a Vazební věznici v Brně).⁴³⁴⁴

Zatím posledním dokumentem vyjadřujícím budoucí směřování VS ČR je Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015.⁴⁵ Koncepce obsahuje poměrně novátorské myšlenky, leč s ohledem na to, že byla zpracovávána toliko v rámci VS ČR⁴⁶, je její promítnutí v praxi takřka nulové. Dokument zdůrazňuje potřebu docílit užšího propojení civilního a resortního zdravotnictví. Obsahuje přitom dvě řešení v podobě jednak zřízení veřejné zdravotnické organizace, např. Zdravotnického

⁴³ BAJCURA, Lubomír. *Práva vězně*. Praha: Grada, 1999, s. 106.

⁴⁴ Vězeňská nemocnice při Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně (tehdy ještě jako Vazební věznice Brno) byla oficiálně uvedena do provozu dne 1. 9. 1997, po uzavření zvláštního oddělení 76 ve Fakultní nemocnici u sv. Anny, které měla VS ČR v pronájmu. Zdroj: DOLEŽALOVÁ, Jana. Deset let vězeňské nemocnice ve VV Brno. *České vězeňství*. 2007, roč. 15, č. 2, s. 14. Ke vzniku nemocnice při Vazební věznici Praha Pankrác srov. pozn. p. č. 26.

⁴⁵ VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR, 2005 [cit. 15. 1. 2015].

⁴⁶ Zvláště otázka vězeňského zdravotnictví je typicky meziresortní (Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo zdravotnictví).

ústavu Ministerstva spravedlnosti jako právnické osoby.⁴⁷ Jeho hlavní činností by mělo být provozování zdravotnických služeb v resortu a spolupráce s resortem zdravotnictví při zajišťování zdravotnické péče.⁴⁸ Další alternativně navrhované řešení je (s odkazem na blíže neurčené zahraniční zkušenosti) náhrada resortního vězeňského zdravotnictví zdravotnictvím všeobecným.⁴⁹

V současnosti VS ČR připravuje ve spolupráci s Ministerstvem spravedlnosti novou koncepci českého vězeňství. Veřejně byly dosud⁵⁰ představeny toliko východiska a záměry této nové koncepce⁵¹, z nichž je patrné, že nová koncepce si klade za cíl změnit řízení v rámci Vězeňské služby ČR směrem posílení rozhodovací pravomoci ředitelů jednotlivých věznic, dále změnit vzdělávací systém zaměstnanců Vězeňské služby ČR a za třetí změnit zacházení s vězněnými osobami. Jak by se dané změny měly projevit konkrétně v právech a povinnostech dotčených subjektů, mi není v současné době známo. Odpověď na tuto otázku přinese až výsledná nová koncepce.

⁴⁷ Obdobně existuje např. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra jako organizační složka tohoto ministerstva podle § 4 odst. 1 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů. Předmětem činnosti této organizační složky je poskytování zdravotní péče žadatelům o udělení mezinárodní ochrany ve smyslu a v rozsahu zákona č. 325/1999 Sb., o azylu a o změně zákona č. 283/1991 Sb., o Policii české republiky, ve znění pozdějších předpisů, dále poskytování zdravotní péče cizincům umístěným v zařízení pro zajištění cizinců ve smyslu a rozsahu zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a dále rovněž poskytování zdravotních služeb pro příslušníky bezpečnostních sborů (podléhajících Ministerstvu vnitra) a zaměstnance resortu především formou pracovnělékařské služby a zdravotní péče zejména preventivní a posudkové péče.

⁴⁸ Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015. Vězeňská služba ČR, 2005. s. 21.

⁴⁹ Tamtéž.

⁵⁰ K 1. 6. 2015.

⁵¹ V příspěvku generálního ředitele Vězeňské služby ČR brig. gen. PhDr. Pavla Ondráška na konferenci Aktuální otázky vězeňství. Policejní akademie ČR. Praha. 9. 12. 2014. Příspěvek nebyl publikován ve sborníku z této konference.

3. Normativní rámec

Omezení osobní svobody ve formě uvěznění, s sebou nese značná omezení a to nejen materiálně (např. v podmínkách „ubytování“), ale zejména co do práv. Než se budu věnovat tomu, jak se samotný fakt uvěznění projevuje dle aktuální právní úpravy v rozsahu a podmínkách poskytování zdravotních služeb, považuji za nezbytné analyzovat věcně související právní úpravu včetně mezinárodních úmluv a standardů z této oblasti.

3.1 Vnitrostátní právní úprava de lege lata

Právo na ochranu zdraví a zdravotní péči je jako jedno ze sociálních práv⁵² garantováno čl. 31 **Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“)**.⁵³ Podle tohoto článku *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“* Dotčené ustanovení tedy upravuje jednak právo na ochranu zdraví pro každého a současně toliko pro občany České republiky (srov. čl. 42 Listiny) právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky poskytovanou ze systému veřejného zdravotního pojištění a za podmínek, které stanoví zákon. V pojednávaném tématu bude mít toto rozdělení nositelů obou práv odraz např. v případě poskytování zdravotní péče vězněným cizincům, kteří nejsou účastni v České republice na systému veřejného zdravotního pojištění, viz dále. Právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je především právem na organizaci – stát má odpovídající povinnost zřídit a udržovat v chodu funkční systém veřejného zdravotního pojištění a subsidiárně, pokud by tento systém

⁵² Oproti tomu právo na život, jako základní lidské právo, je garantováno z hlediska historického v řadě mezinárodních dokumentů daleko dříve, v Listině je upraveno v čl. 6.

⁵³ Ve Sbírce zákonů vyhlášena jako usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky.

selhával, povinnost elementární zdravotní péči zajistit.⁵⁴ Zmínění hodné je v této souvislosti i ustanovení čl. 41 Listiny, podle kterého se daných práv lze dovolat před soudem pouze v mezích zákonů, které toto ustanovení (tedy čl. 31 Listiny) provádějí.

System veřejného zdravotního pojištění upravuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoVZP**“). Samotné poskytování zdravotní péče⁵⁵ a činnosti s tím související je pak upraveno v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoZS**“). Je vhodné zde na okraj zmínit i zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoSZS**“), relevantní zejm. ve vztahu k tématu chirurgických kastrací (viz dále) a změny pohlaví v případě vězněných osob.

Zmocnění VS ČR k poskytování zdravotních služeb vězněným osobám (stejně jako příslušníkům a občanským zaměstnancům VS ČR) vychází z § 2 odst. 1 písm. l) zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoVS**“), podle kterého VS ČR *„poskytuje zdravotní služby ve svých zdravotnických zařízeních osobám ve výkonu vazby, osobám ve výkonu zabezpečovací detence a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody, příslušníkům a občanským zaměstnancům Vězeňské služby; v případě potřeby zabezpečuje zdravotní služby u mimovězeňských poskytovatelů zdravotních služeb.“*

⁵⁴ WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 645.

⁵⁵ K rozdílu mezi pojmy zdravotní služby a zdravotní péče srov. § 2 odst. 2, 3 a 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Zjednodušeně lze říci, že zdravotní služby jsou pojmem širším, zahrnujícím i poskytování specifických zdravotních služeb podle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů a zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace a zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.

Specifika poskytování zdravotní péče vězněným osobám upravují zvláštní zákony, konkrétně zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoVT**“), zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoVV**“) a zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoVZD**“).

Z prováděcích předpisů je nutno zde zmínit vyhlášku Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ŘVT**“) a vyhlášku Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ŘVV**“). Relevantním podzákonným předpisem je též nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Detailní úprava k vybraným tématům je pak zpracována na úrovni interních normativních aktů VS ČR, jako jsou nařízení generálního ředitele a metodické listy a pokyny ředitelů jednotlivých odborů generálního ředitelství VS ČR.⁵⁶

Pokud pojednáváme o vnitrostátní právní úpravě, nelze opomenout, že podle čl. 10 Ústavy je součástí právního řádu ČR řada mezinárodních smluv. Těm vybraným je věnována následující podkapitola.

3.2 Mezinárodní prameny práva

Jak jsem již uvedl, rozmach sociálních práv je patrný teprve po ukončení druhé světové války. Tomu odpovídá i promítnutí práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči v mezinárodních smluvních pramenech až z tohoto období. **Všeobecná deklarace lidských práv**⁵⁷ v čl. 25 přiznává každému „*právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit jeho zdraví a blahobyt i zdraví a blahobyt jeho rodiny, počítajíc v to zejména výživu, šatstvo, byt a lékařskou péči,*

⁵⁶ Zde nejtypičtěji Odbor zdravotnické služby VS ČR.

⁵⁷ Přijata a vyhlášena dne 10. prosince 1948 Valným shromážděním OSN v New Yorku.

jakož i nezbytné sociální služby;⁵⁸ Z tohoto dokumentu později vycházel i **Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech**⁵⁹, podle jehož čl. 12 ty státy, jež jsou smluvními stranami tohoto paktu, „uznávají právo každého na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně fyzického a duševního zdraví.“⁶⁰ Dále pak se státy zavázaly, že „učiní opatření k dosažení plného uskutečnění tohoto práva, která budou zahrnovat:

- opatření ke snížení počtu potratů a kojenecké úmrtnosti a opatření ke zdravému vývoji dítěte;
- zlepšení všech stránek vnějších životních podmínek a průmyslové hygieny;
- prevenci, léčení a kontrolu epidemických, místních nemocí, chorob z povolání a jiných nemocí;
- vytvoření podmínek, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.“⁶¹

Ve vztahu k **Evropské úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod**⁶² (dále také „Evropská úmluva“) lze zdůraznit zejm. čl. 3 této úmluvy zapovídající mučení, nelidské či ponižující zacházení anebo trest. Právě ve vztahu k osobám omezeným na osobní svobodě (typicky ve věznicích) **Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“)**, jakožto kontrolní orgán k zajištění plnění

⁵⁸ „Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services;“

⁵⁹ Ve Sbírce zákonů vyhlášena pod číslem 120/1976. Pro Československou socialistickou republiku vstoupil v platnost dnem 23. března 1976.

⁶⁰ Oproti § 28 odst. 2 ZoZS (*Pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni.*) jde o širší vymezení. Čl. 12 Mezinárodního paktu představuje nejkompaktnější vymezení práva na zdraví v mezinárodních lidskoprávních dokumentech. Srov. UNITED NATIONS. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, 11 August 2000, E/C.12/2000/4. [cit. 18. 3. 2015].

⁶¹ Zejména poslední dva body jsou ve vztahu k vězeňskému zdravotnictví relevantní.

⁶² Ve Sbírce zákonů vyhlášena pod číslem 209/1992. Pro Českou a Slovenskou Federativní Republiku vstoupila v platnost dnem 18. března 1992.

závazků plynoucích z Evropské úmluvy a jejích Protokolů (čl. 19 Evropské úmluvy) opakovaně judikoval, že oním nelidským zacházením v rozporu s čl. 3 může být mimo jiné i nezajištění dostatečné zdravotní péče či porušením práva na ochranu zdraví.⁶³

Evropská sociální charta⁶⁴ v rámci účinného uplatnění práva na ochranu zdraví zavazuje členské státy (čl. 11): „*bud' přímo nebo ve spolupráci s veřejnými a soukromými organizacemi přijímat opatření zaměřená zejména na:*

- *odstranění příčin nemocí v co nejvyšší možné míře,*
- *poskytování poradenských a vzdělávacích služeb na podporu zdraví a zvýšení odpovědnosti jednotlivce v záležitostech zdraví,*
- *co největší prevenci epidemických, endemických a jiných nemocí.“*

Současně podle čl. 13 Evropské sociální charty: „*S cílem zajistit účinné uplatnění práva na sociální a lékařskou pomoc*⁶⁵ *se smluvní strany zavazují:*

- *zajistit, že každé osobě, která je bez přiměřených prostředků a která není schopna si takové prostředky zajistit bud' sama vlastním úsilím nebo je získat z jiných zdrojů, zejména prostřednictvím dávek ze systému sociálního zabezpečení, bude poskytnuta přiměřená pomoc a v případě nemoci i péče nezbytná podle jejího stavu,*
- *zajistit, že osoby, kterým je poskytována takováto pomoc, nebudou z tohoto důvodu zkráceny na svých politických a sociálních právech,*
- *stanovit, že každému se může prostřednictvím kompetentních veřejných nebo soukromých služeb dostat takového poradenství a osobní pomoci nezbytné k zabránění, odstranění nebo zmírnění stavu potřebnosti jednotlivce nebo rodiny,*

⁶³ KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 425 a násl.

⁶⁴ Ve Sbírce mezinárodních smluv vyhlášena pod číslem 14/2000. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 3. 12. 1999.

⁶⁵ Tedy lze říci, že obdobně jako Listina i Evropská sociální charta rozlišuje právo na ochranu zdraví a právo na zdravotní péči (lékařskou pomoc).

- *aplikovat ustanovení odstavců 1, 2 a 3 tohoto článku na základě principu rovného zacházení se svými státními příslušníky i na příslušníky ostatních smluvních stran Charty, kteří se nacházejí legálně na jejich území, v souladu s jejich závazky vyplývajícími z Evropské úmluvy o sociální a lékařské pomoci podepsané v Paříži 11. prosince 1953.“*

S výjimkou odstavců 2 a 3 jde o velmi relevantní ustanovení. Odstavec 1 upravuje právo na přístup ke zdravotní péči bez ohledu na finanční prostředky, což bylo ještě v nedávné době relevantní z hlediska povinnosti hradit regulační poplatky, viz dále. Podle odstavce 4 je třeba první odstavec vykládat v souladu s principem rovného zacházení bez rozlišování státních příslušníků a příslušníků ostatních smluvních stran, pokud se na území (v našem případě) České republiky nacházejí legálně.⁶⁶

Úmluva o lidských právech a biomedicíně⁶⁷ speciálně zdůrazňuje v čl. 3 rovnost zdravotní péče: *„Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.“* Čl. 26 pak obsahuje korektiv ve vztahu k (touto úmluvou) přiznaným právům: *„Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.“*

Nejaktuálněji lze zmínit i **Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením**⁶⁸, která je podstatná ve vztahu k některým odsouzeným z kategorie trvale pracovně nezařaditelných.⁶⁹

⁶⁶ Dané vymezení tedy jde nad rámec Listiny, jak bylo uvedeno výše.

⁶⁷ Ve Sbírce mezinárodních smluv vyhlášena pod číslem 96/2001. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 1. října 2001.

⁶⁸ Ve Sbírce mezinárodních smluv byla vyhlášena pod č. 10/2010. Pro Českou republiku vstoupila v platnost dne 28. října 2009.

⁶⁹ Blíže viz kapitola 5.

3.3 Soft law

Důležitým pramenem pro komparaci stávajícího českého vězeňského zdravotnictví je řada mezinárodních standardů či obdobných dokumentů vzniklých na poli nejrůznějších mezinárodních organizací. Tyto standardy, doporučení a příručky jsou sice **právně nezávazné** (jejich neplnění není postihováno žádnými sankcemi), jejich význam však spočívá v tom, že představují základní vodítka pro tvorbu, aplikaci a interpretaci vnitrostátních právních předpisů.⁷⁰ Tyto dokumenty se zpravidla nesnaží detailně popisovat modelový systém fungování vězeňských zařízení. Pouze definují, co je obecně považováno za dobrou praxi při zacházení s vězněnými osobami a spravování vězeňských zařízení.⁷¹

Rozhodovacím orgánem **Rady Evropy** je **Výbor ministrů**, který vydává mimo jiné doporučení členským státům v jednotlivých oblastech, kde se Výbor dohodl na společných zásadách.⁷² V oblasti vězeňství jsou v evropském prostoru⁷³ stěžejním dokumentem tzv. **Evropská vězeňská pravidla** (dále také „EVP“), která vyšla přílohou Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům.⁷⁴ EVP byla schválena⁷⁵ jako nová verze vězeňských pravidel z roku 1987⁷⁶, s ohledem na nutnost jejich pravidelného revidování a aktualizace tak, aby byl reflektován vývoj trestní politiky, ukládání trestů i vězeňských systémů v Evropě. Ostatně samy EVP

⁷⁰ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 20.

⁷¹ Níže uvádím pouze ty prameny soft law, které považuji za zásadní pro téma vězeňské zdravotnictví. Další z nich uvádím v textu práce tam, kde je to věcně relevantní.

⁷² MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 20.

⁷³ Zde rozuměj členské státy Rady Evropy.

⁷⁴ RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům. [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015].

⁷⁵ Dne 11. 1. 2006 Výborem ministrů na 952. zasedání náměstků ministrů.

⁷⁶ První verze těchto pravidel byla vydána již v roce 1973 (Rezoluce Rady Evropy č. 5).

obsahují pravidlo 108, které směřuje výslovně právě k pravidelné aktualizaci.⁷⁷ Zdravotní péči je věnována celá třetí část EVP (body 39 - 48.2). Konkrétně jsou upravena doporučení k systému zdravotní péče o vězněné osoby, dostupnost a rozsah lékařské péče a kvalitativní nároky na lékařský personál ve věznicích, péče o psychické zdraví a restrikce experimentů na vězněných osobách. Důraz se klade také na vstupní a výstupní zdravotní prohlídky a identifikaci infekčních nemocí. Je zde rovněž akcentována i ta úloha vězeňského lékaře, která spočívá v identifikaci problémů s množstvím a kvalitou stravy, hygienou, mikroklimatickými podmínkami a ošacením.

Inspiraci lze najít i v dalších tematizovaných (oproti EVP, která lze považovat za ty základní obecná ve vztahu k vězněným osobám) doporučeních Výboru ministrů Rady Evropy. V pojednávané oblasti jsou nejdůležitější tato:

- Doporučení Rec(98)7 týkající se etických a organizačních aspektů zdravotní péče ve věznicích.⁷⁸
- Doporučení Rec(93)6 týkající se vězeňských a kriminologických aspektů boje s přenosnými chorobami, včetně AIDS, a souvisejících zdravotních problémů ve věznicích.⁷⁹

Na poli Rady Evropy působí rovněž **Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání** ⁸⁰ (dále také

⁷⁷ „Evropská vězeňská pravidla musí být pravidelně aktualizována.“

⁷⁸ COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015].

⁷⁹ COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases including AIDS and Related Health Problems in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015]. Tato i další doporučení lze dohledat na <http://hub.coe.int/> [cit. dne 4. 6. 2015]. Pro úplnost dodávám, že činnost Rady Evropy se nerealizuje pochopitelně toliko prostřednictvím Výboru ministrů. Pod tímž odkazem lze dohledat řadu dalších relevantních dokumentů, např. doporučení Parlamentního shromáždění apod.

⁸⁰ Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

„CPT“). Činnost CPT je založena **Evropskou úmluvou o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání**⁸¹, podle jejíhož čl.1: „Výbor prostřednictvím návštěv zjišťuje, jak je zacházeno s osobami zbavenými svobody s cílem prosadit v případě nezbytnosti ochranu těchto osob před mučením a před nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním.“ Činnost CPT tedy spočívá především v preventivním navštěvování zařízení, kde se nachází osoby omezené na svobodě, typicky věznice. Doporučení, která CPT formuluje na základě skutečností zjištěných během těchto návštěv, jsou pravidelně uveřejňována.⁸² CPT za dobu své činnosti rozvinul standardy pro řadu zařízení a oblastí, mezi které patří typicky i oblast zdravotní péče.⁸³⁸⁴

Obdobnou povahu jako EVP mají **Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni**.⁸⁵ Ta jsou historicky starší⁸⁶ a vzešlá z půdy **Organizace spojených národů**. Počátky těchto pravidel sahají do roku 1929, kdy *International*

⁸¹ Ve Sbírce zákonů byla Úmluva o zabránění mučení přijatá dne 26. 11. 1987 ve Štrasburku, vyhlášena sdělením Ministerstva zahraničních věcí č. 6/1996 Sb. V platnost vstoupila na základě svého článku 19 odst. 1 dnem 1. 2. 1989 a pro Českou republiku podle odstavce 2 téhož článku vstoupila v platnost dnem 1. 1. 1996, s účinností k témuž dni.

⁸² V tomto směru je dobrým zdrojem informací databáze CPT [online]. Dostupné z <http://hudoc.cpt.coe.int/eng#> [cit. 7. 3. 2015].

⁸³ RADA EVROPY. Standardy CPT [online]. 2004. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/lang/cze/cze-standards.pdf>. Zde dostupná česká verze je ve znění revize z roku 2004. Anglická a francouzská verze je nepoměrně aktuálnější, již ve znění revize z roku 2013. V této práci vycházím právě z anglické verze ve znění revize 2013: COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

⁸⁴ O reprezentativnosti standardů CPT si lze udělat představu z portfolia států, které CPT navštěvuje. Jde o 47 členských států Rady Evropy (ke dni 1. 4. 2015), které ratifikovali Evropskou úmluvu o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

⁸⁵ UNITED NATIONS. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners [online]. United Nations, Economic and Social Council [cit. 8. 4. 2015].

⁸⁶ Ostatně samo Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům na Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni odkazuje.

Penal and Penitentiary Commission zformulovala základní podobu standardů pro zacházení s vězni. Ta byla následně schválena v roce 1934 Společností národů jako doporučení pro budování vězeňských systémů členských států. Rada OSN v roce 1957 schválila rozšířený text minimálních pravidel pod současným názvem **Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni (dále jen „SMP“)**.⁸⁷ Otázkám zdravotní péče se SMP věnují v bodech 22 – 26, a to věcně obdobně jako EVP, nicméně nikoliv v takovém rozsahu. Lze říci, že EVP jsou ve vymezení obecných standardů detailnější. V roce 2011 byl započat proces dalšího vývoje SMP, jejichž předmětem jsou mimo jiné otázky zdravotní péče zřetelně akcentující povinnost státu zajistit zdravotní péči v případě vězněných osob.⁸⁸

Vězeňskému zdravotnictví jsou relevantní rovněž následující dokumenty vzniklé na půdě OSN:

- The UN Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1982,
- The UN Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental-health care, 1991,
- The UN Rules for the Treatment of Female Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders (the ‘Bangkok Rules’), 2010.⁸⁹

⁸⁷ BAJCURA, Lubomír. *Práva vězně*. Praha: Grada, 1999, s. 20.

⁸⁸ Čtvrtá mezinárodní expertní skupina dospěla v březnu 2015 v jihoafrickém Cape Town ke konsenzu na změnách pravidel. Současně navrhla, aby se SMP nově jmenovala „Mandelovy pravidla“ (Mandela Rules) na památku bývalého prezidenta JAR Nelsona Mandely, který ve vězeních strávil mnoho let ze svého života. Zrevidovaný text byl schválen UN Crime Commission dne 22. 5. 2015. Srov. UNITED NATIONS. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules) [online]. United Nations [cit. 29. 5. 2015].

⁸⁹ Všechny dokumenty jsou dostupné online na <http://www.un.org/> [cit. 1. 4. 2015]. Uvedený letopočet udává rok přijetí. V případě všech tří dokumentů se jedná o rezoluce Valného shromáždění OSN.

Obdobně jako CPT v rámci Rady Evropy, i OSN má svůj orgán zabývající se prevencí mučení a jiných forem špatného zacházení. Konkrétně jde o **Podvýbor pro prevenci mučení**⁹⁰ (dále jen „SPT“), jež byl zřízen Opčním protokolem k **Úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání** (dále jen „Úmluva proti mučení“).⁹¹ Opční protokol zakládá oprávnění SPT navštěvovat zařízení, kde se nacházejí osoby zbavené osobní svobody podobně jako CPT.⁹² „Přidanou hodnotou“ výstupů SPT je fakt, že (oproti CPT) má širší portfolio navštěvovaných zemí napříč celým světem.

Světová lékařská asociace (dále jen „WMA“) si klade za cíl sloužit lidstvu snahou o dosažení mezinárodních standardů v oblasti lékařského vzdělávání, vědy, etiky a zdravotní péče pro všechny národy světa. Za tímto účelem vydává usnesení, deklarační stanoviska např. k podílu lékařů na mučení nebo jiném krutém, nelidském nebo ponižujícím zacházení anebo k osobám držícím hladovku či k vězeňským podmínkám ve vztahu k šíření přenosných nemocí.⁹³

Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“) podporuje mezinárodní spolupráci v oblasti zdravotnictví. Usiluje o vymizení některých nemocí a o celkové zlepšení kvality lidského života. Stěžejním dokumentem WHO je z mého pohledu ve vztahu k vězeňskému zdravotnictví (jeho organizaci)

⁹⁰ The UN Subcommittee on Prevention of Torture.

⁹¹ Do sbírky zákonů ČR byla Úmluva přijatá dne 10. 12. 1984 v New Yorku zařazena vyhláškou ministra zahraničních věcí č. 143/1988 Sb. Opční protokol byl vyhlášen ve Sbírce mezinárodních smluv jako sdělení ministerstva zahraničních věcí č. 78/2006 Sb. m. s. Opční protokol vstoupil v platnost na základě svého článku 28 odst. 1 dne 22. 6. 2006. Pro Českou republiku vstoupil v platnost podle odstavce 2 téhož článku dne 9. 8. 2006. V souvislosti s Opčním protokolem vznikla České republice povinnost vytvořit tzn. Národní preventivní mechanismus, dohlízející nad osobami, jejichž osobní svoboda byla omezena. Blíže k tomuto viz kap. 7. Kontrolní mechanismy.

⁹² Výstupy SPT z jednotlivých návštěv jsou rovněž dostupné online na <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/Visits.aspx> [cit. 19. 5. 2015].

⁹³ MOTEJL a kol., op. cit., s. 21-22.

Moskevská deklarace přijatá dne 24. 10. 2003⁹⁴, týkající se vězeňského zdravotnictví jako součásti veřejného zdravotnictví. Deklarace zdůrazňuje právo vězňů na zdravotnickou péči na stejné úrovni jako osoby neomezené na svobodě.⁹⁵

⁹⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration on Prison Health as Part of Public Health [online]. Moscow: World Health Organization, 2003. [cit. 9. 5. 2015].

⁹⁵ MOTEJL a kol., op. cit., s. 22.

4. Specifika zdravotní péče v podmínkách uvěznění

Právo vězněných osob na zdravotní péči je v současné době v souladu s § 2 ZoVS realizováno především prostřednictvím **vězeňského (resortního) zdravotnictví**⁹⁶, nutno dodat s podporou civilního zdravotnictví v případech nutnosti specializované péče, kterou není možno zajistit (poskytnout) v rámci VS ČR. Popisovat na tomto místě patientská práva stejně jako povinnosti poskytovatelů zdravotnických služeb považuji s ohledem na téma mé práce jako zbytečné. Zvláště pak při vědomí, že k tomu existuje poměrně vyčerpávající odborná literatura.⁹⁷ Níže se tak věnuji pouze specifikům zdravotních služeb v případě vězněných osob.

Součástí všech věznic jsou zdravotnická zařízení VS ČR. Lékaři jsou zpravidla zaměstnanci věznice, což nevylučuje to, aby ambulantní specialisté docházeli do věznic externě. V rámci vazebních věznic Praha – Pankrác a Brno jsou zřízeny tzv. vězeňské nemocnice, které jsou prostřednictvím vlastních lékařů či s pomocí externích specialistů schopny poskytovat i specializovanou zdravotní péči.⁹⁸ Nedílnou součástí zdravotní péče v případě vězněných osob je péče stomatologa. Pokud zdravotní stav vězněné osoby vyžaduje zajištění neodkladné zdravotní péče, a současně nelze tuto péči poskytnout ve věznici, pak zajišťuje věznice (zpravidla prostřednictvím vězeňského lékaře) potřebnou péči v externích (civilních) zdravotnických zařízeních. Jde nejen o situace, kdy nelze potřebnou péči poskytnout ve věznici (např. z důvodu nedostatku přístrojového vybavení či nedostatku lékařské specializace), ale i o situace, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu vězněné osoby mimo pracovní dobu zdravotnického zařízení

⁹⁶ Blíže viz oddíl 4.2.5.

⁹⁷ Srov. např. TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8.

⁹⁸ MATOULEK, Josef; SEJKOROVÁ, Helena. *Právní rádce odsouzeného*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, s. 94 - 95.

věznice.⁹⁹ V takovém případě je zajištění zdravotní péče úlohou službu konajícího příslušníka. Pokud zdravotní stav vězněné osoby nevyžaduje hospitalizaci ve vězeňské nemocnici anebo v civilním zdravotnickém zařízení, je možné jej v případě potřeby umístit do lůžkové části ošetrovny zdravotnického střediska věznice, je-li tam lůžková část zřízena.

4.1 Rozsah činnosti zdravotního personálu

Pozice zdravotního personálu je ve věznicích velmi specifická. Současně mám za to, že právě rozsah činnosti zdravotního personálu a s tím související otázky postavení (či obecněji úlohy zdravotního personálu) má přímý vliv na poskytování zdravotních služeb (jejich kvalitu, dostupnost atd.). Ve vězení se lze setkat se specifickými problematickými situacemi, při kterých je vyžadováno zapojení lékařského personálu jako například přeplněnost věznic, výskyt infekčních chorob, závislosti na návykových látkách, duševní poruchy, násilí, pobyt na samotkách, osobní prohlídky, odmítání stravy a jiné.

Činnost zdravotního personálu lze vymezit¹⁰⁰ takto:

- vyšetření vězněné osoby co nejdříve po jejím příjmu do zařízení, při jejím propuštění a vždy v případě potřeby;¹⁰¹
- dodržování běžných pravidel důvěrnosti lékařských informací;
- diagnostikování tělesných nebo duševních chorob a podniknutí veškerých nezbytných kroků pro jejich léčbu a pokračování stávající léčby;
- sepsání zápisu a nahlášení příslušným orgánům jakéhokoliv příznaku toho, že na vězněné osobě mohlo být spácháno násilí;¹⁰²

⁹⁹ Tamtéž.

¹⁰⁰ Uvedenému vymezení odpovídají EVP, body 42.1 - 44. Podotýkám, že EVP dané povinnosti „svěřují“ lékaři nebo diplomované sestře, která je podřízenou tohoto lékaře. Srov. RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům. [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015].

¹⁰¹ Tomu odpovídá provádění tzv. vstupních a výstupních zdravotních prohlídek.

- rozpoznání abstinenčních příznaků v důsledku užívání drog, léků nebo alkoholu;
- rozpoznání psychického nebo jiného stresu způsobeného zbavením svobody;
- izolování vězňených osob s podezřením na infekční a nakažlivé nemoci po období trvání infekce a poskytnutí vhodné léčby;¹⁰³
- zajištění, aby vězňené osoby s virem HIV nebyli izolováni pouze z tohoto důvodu;
- zjištění tělesných nebo psychických potíží, které by po propuštění mohly být překážkou pro opětovné začlenění do společnosti;
- stanovení, zda jsou vězňené osoby způsobilé pracovat a vykonávat tělesná cvičení;¹⁰⁴
- dbát na dohody se společenskými organizacemi ohledně pokračování nezbytné lékařské a psychiatrické léčby po propuštění, pokud vězňené osoby k takovým dohodám dají souhlas;
- věnovat speciální pozornost zdravotnímu stavu vězňených osob umístěných na samovazbě, musí tyto vězňené osoby denně navštěvovat a poskytnout jim okamžitou lékařskou pomoc i léčbu na žádost těchto vězňených osob nebo vězeňského personálu;¹⁰⁵

¹⁰² Projev této povinnosti lze najít např. v ustanovení § 35 odst. 5 ŘVT: „Ředitel věznice je povinen dbát, aby odsouzení, kteří vzhledem k psychickým vlastnostem, věku, zdravotnímu a tělesnému stavu mohou být obětmi násilí a ponižování lidské důstojnosti, byli ubytováni odděleně od odsouzených s agresivními sklony; **přitom využívá zejména poznatky lékaře, psychologa, sociologa, speciálního pedagoga a vychovatelů.**“

¹⁰³ Oddělené umístění vězňených osob v tomto smyslu řeší ustanovení § 7 ZoVV a shodně též § 7 ZoVT.

¹⁰⁴ V praxi se to projevuje stanovením tzv. zdravotní klasifikace při nástupu výkonu trestu. Tato zdravotní klasifikace poté určuje např. jaké druhy práce může odsouzený vykonávat, anebo zda vůbec může být k práci zařazen.

¹⁰⁵ Posouzení schopnosti odsouzeného vykonat vybrané kázeňské tresty upravuje např. ustanovení § 49 odst. 1 ZoVT: „K uložení kázeňského trestu celodenního umístění do uzavřeného oddělení a

- podat řediteli věznice zprávu v každém případě, kdy usoudí, že tělesné nebo duševní zdraví vězněné osoby by bylo vážně ohroženo pokračování pobytu ve vězení¹⁰⁶ nebo jinými okolnostmi věznění včetně režimu samovazby;
- provádět pravidelné kontroly a získávat informace i jinými vhodnými prostředky a poskytovat řediteli věznice rady v otázkách:¹⁰⁷
 - množství, kvality, přípravy a podávání stravy a vody;
 - hygieny a čistoty vězeňského zařízení a vězněných osob;
 - sanitárního zařízení, topení, osvětlení a větrání vězeňského zařízení;
 - vhodnosti a čistotě oděvů a lůžkovin vězněných osob.

Je patrné, že lékařský personál by měl věnovat pozornost jak fyzickému, tak psychickému zdraví vězněných osob. Představené portfolio činností dle EVP je velmi rozmanité, a přesto není reálně úplné. V praxi vězeňský lékař dále provádí prohlídky vězněných osob před eskortami (posouzení zdravotního stavu před eskortou), zpravidla dále provádí např. prohlídky rekta vězněných osob v případě podezření na pronášení nepovolené látky, personál zdravotnického střediska věznice provádí testování vzorku moči vězněných osob na přítomnost návykových látek. Mimo vězněné osoby vězeňský lékař rovněž poskytuje zdravotní služby příslušníkům a občanským zaměstnancům Vězeňské služby ČR, a to ze zákona (§ 2

*umístění do samovazby je **nezbytné předchozí posouzení lékaře**, že odsouzený je zdravotně způsobilý podrobit se tomuto kázeňskému trestu.“ a obdobně též § 22 odst. 2 ZoVV.*

¹⁰⁶ Daná povinnost je relevantní zejm. v situacích, kdy je zdravotní stav vězněné osoby v rozporu s podmínkami omezení osobní svobody a přichází v úvahu např. přerušování výkonu trestu ze zdravotních důvodů. K tomu blíže viz kapitola 6.

¹⁰⁷ Tato povinnost dle EVP náleží lékaři nebo jinému kompetentnímu orgánu (bod 44). Některé z těchto činností v současné době de facto zajišťuje odborný personál (např. dietolog či referent stravovacího provozu). Srov. RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členskými státy k Evropským vězeňským pravidlům. [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 6. 2015].

ZoVS). Z přehledu je zřejmé, že reálná náplň činnosti zdravotního personálu ve věznicích klade velmi vysoké nároky na její profesionalitu a etiku.

4.2 Základní náležitosti práva na zdravotní péči ve věznici

Většina mezinárodních standardů¹⁰⁸ se shoduje na tom, že zdravotní péče ve věznicích by měla ctít několik základních náležitostí (*characteristics*), jež níže popisují se zohledněním mnou poznané praxe. Náležitosti nejsou výrazně odlišné od těch, které jsou uplatňovány z velké části i v civilním zdravotnictví (mimovězeňskými poskytovateli zdravotních služeb).¹⁰⁹ Nicméně ve vězeňském zdravotnictví jsou o to důležitější, že vězeňský lékař (a potažmo i ostatní zdravotnický personál ve věznicích působící) participuje na řadě dalších činností, které jsou civilním lékařům neznámé¹¹⁰, s čímž souvisí specifická jejich postavení. A jsou to právě zmiňované základní náležitosti, které by měly být „prozářeny“ do každé činnosti v rámci poskytování zdravotních služeb ve vězeňských zařízeních. Jde o tyto náležitosti:¹¹¹

- dostupnost,
- přiměřenost a rovnocennost,
- souhlas pacienta a důvěrnost informací,
- profesní nezávislost a odborná způsobilost,

¹⁰⁸ Ty relevantní z nich byly uvedeny v podkapitole 3.3.

¹⁰⁹ Srov. např. TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011. Typicky např. informovaný souhlas, povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků atd.

¹¹⁰ Přehled činnosti vězeňského lékaře byl uveden v předchozí podkapitole. V daném kontextu myšleno např. sledování mikroklimatických podmínek, vyhodnocování, zda je odsouzený schopen nástupu výkonu kázeňského trestu, návrhy řediteli věznice na přerušení výkonu trestu odsouzeného ze zdravotních důvodů apod.

¹¹¹ Srov. např. COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015]. Obdobně též: COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015].

- prevence.

Na jednotlivých náležitostech se pokusím ukázat „slabá místa“ českého vězeňského zdravotnictví, jinými slovy popsat kde vnitrostátní právní úprava působí výkladové nejasnosti anebo kde praxe plně nekoresponduje s povinnostmi státu dle platného práva.

4.2.1 Dostupnost

Dostupností se rozumí právo navštívit lékaře, kdykoliv si to vyžaduje zdravotní stav vězněné osoby, a to bez zbytečného odkladu a nehledě na vězeňský režim. S tím souvisí i specifické potřeby např. diagnostiky duševních poruch, infekčních onemocnění, abstinenčního syndromu či ošetření specialistou – typicky stomatologem apod.¹¹²

Odsouzený má právo na zdravotní služby v rozsahu a za podmínek stanovených ZoZS s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z účelu trestu.¹¹³ V praxi je toto právo realizováno prostřednictvím zdravotnických zařízení v každé věznici s omezeními popsány výše. Jak již bylo uvedeno, zdravotní služby poskytují vězněným osobám resortní lékaři, tedy zaměstnanci VS ČR. Tento fakt má z mého pohledu klíčový vliv na dostupnost zdravotní péče v podmínkách uvěznění. Vězněným osobám nepřísluší právo na svobodnou volbu lékaře, jsou přímo odkázáni za zdravotní služby, které jim poskytne (má povinnost poskytnout) vězeňský lékař.

Motivace lékařů k práci ve věznicích je však minimální, což do jisté míry souvisí s platovými podmínkami, náročností práce ve věznici a nepochybně i klientelou vězeňských lékařů. České vězeňství trpí dlouhodobě nenaplněnou

¹¹² COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015].

¹¹³ § 16 odst. 6 ZoVT.

poptávkou po zdravotnických pracovnících, zejména lékařích.¹¹⁴ Tématu si všímá veřejný ochránce práv¹¹⁵ a na možná rizika pramenící z nedostupnosti upozorňuje Českou republiku i CPT ve své zprávě z poslední návštěvy (2014), kde CPT vyzývá české orgány k tomu, aby usilovaly o zatraktivnění zaměstnání ve službách vězeňské zdravotní péče, a to i po finanční stránce.¹¹⁶

Osobně jsem přesvědčen, že finanční odměna za práci není rozhodujícím motivačním faktorem v daném případě. Práce s vězněnými osobami bude zpravidla vždy náročnější ve srovnání s „civilní“ klientelou. Řešení dlouhodobého nedostatku resortních lékařů vidím v převedení povinnosti poskytovat zdravotní služby vězněným osobám z VS ČR na Ministerstvo zdravotnictví, viz dále.

Další skutečností, která může mít z pohledu vězněných osob vliv na dostupnost zdravotní péče, jsou finanční prostředky, a to v rozsahu **regulačních poplatků** podle § 16a ZoVZP. Podle tohoto zákona byl až do 31. 12. 2014 každý pojištěnec, s výjimkou pojištěnců v zákoně uvedených, povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které poskytlo v zákoně uvedenou zdravotní péči, regulační poplatek ve výši minimálně 30 Kč. ZoVZP vymezoval několik kategorií osob, které byly této povinnosti zbaveny (mj. i osoby v hmotné nouzi), mezi tyto výjimky však nespádaly vězněné osoby, navíc výkon vazby nebo trestu odnětí svobody je překážkou, aby daná osoba mohla být uznána za osobu v hmotné nouzi.¹¹⁷ Za této situace a při zohlednění časté

¹¹⁴ OLŠAR, Tomáš; BLANDA, Robert. Zájem o práci ve vězeňství sice je, chybí hlavně lékaři. *České vězeňství*. 2013, č. 1, s. 12. Pozoruhodné je, že s chybějícími lékaři se potýká VS ČR skutečně dlouhodobě. V kapitole 2 bylo ukázáno, že tento problém byl aktuální již v 70. letech minulého století.

¹¹⁵ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 100-101.

¹¹⁶ EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou CPT vykonal ve dnech 1. až 10. 4. 2014. [on/line]. 2015. Štrasburk: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [cit. 18. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2015-18-inf-cze.pdf>

¹¹⁷ Ustanovení § 3 zákona č. 111/2066 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

nemajetnosti vězňených osob byla povinnost platit regulační poplatky u těchto osob způsobilá zabránit přístupu k lékařské péči.¹¹⁸ Slovy Ústavního soudu¹¹⁹ mohla mít právní úprava regulačních poplatků v tomto případě *rdousící efekt*. Daný problém však lze již v současné době považovat za překonaný, neboť s účinností k 1. 1. 2015 platí novela ZoVZP, jež zrušila povinnost hradit regulační poplatky za lékařskou prohlídku a za recept.

4.2.2 Přiměřenost a rovnocennost

Tato náležitost souvisí do jisté míry s předchozí (dostupnost). Akcentuje však požadavek srovnatelnosti zdravotní péče ve věznici s péčí poskytovanou mimovězeňskými poskytovateli zdravotních služeb, tedy těch, dostupných společnosti mimo vězeňská zařízení.¹²⁰ V této souvislosti se objevuje koncept *equivalence of care*.¹²¹ Subsumuje v sobě právo na tu samou péči, která je dostupná mimo věznice.

Domnívám se, že hovořit v této souvislosti o rovnocennosti je přinejmenším problematické. Ponechávám stranou fakt, že vězeňský lékař oproti tomu civilnímu neposkytuje pouze zdravotní služby, leč participuje ze zákona na řadě dalších činností. V tomto ohledu je portfolio činností vězeňského lékaře širší oproti civilnímu (tedy nerovnocenné). Leč akceptuji, že daná náležitost směřuje spíše k tomu, aby byla zdravotní péče ve věznicích kvalitativně srovnatelná s tou, jaká je dostupná mimo věznice v daném státě. Jako problematické však vnímám, že omezení vyplývající z uvěznění jsou natolik výrazné, že zkrátka implicitně obsahují

¹¹⁸ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 102.

¹¹⁹ Pl. ÚS 1/08 ze dne 20. 5. 2008, body 112, 114 a 118. V nálezu se Ústavní soud vyjadřuje ke kompatibilitě právní úpravy regulačních poplatků se čl. 31 Listiny, která mimo jiné garantuje právo na bezplatnou zdravotní péči.

¹²⁰ COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015].

¹²¹ VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 153.

prvek nerovnocennosti. Vhodně lze daný problém demonstrovat např. na případech, kdy se zdravotní stav vězněné osoby dostává do nesouladu s uvězněním; jinými slovy, když je zapotřebí poskytnout vězněné osobě zdravotní péči, kterou nelze zajistit v podmínkách uvěznění (půjde zpravidla o náročnější zdravotní výkony). V takových případech nesmí být v rámci *rovnocennosti péče* vězněné osobě bráněno v přístupu k civilní zdravotní péči.

Pro tyto případy zná právní řád několik institutů – od krátkodobého přerušování výkonu trestu ze zdravotních důvodů až po např. upuštění od výkonu zbytku trestu odnětí svobody s týchž důvodů. Leč v těchto typech řízení se zpravidla obtížně prokazuje, zda je zdravotní stav pacienta natolik závažný, aby byl některý z těchto institutů využit.¹²² Může se tak stát, že pacient ve věznici očekává konec trestu, aby si mohl po propuštění zajistit zdravotní výkon, který potřebuje¹²³ a který nelze v podmínkách VS ČR zajistit (byť jeho neprovedení jej neohrožuje bezprostředně na životě). Nabízí se otázka, zda je tento stav slučitelný s požadavkem *equivalence of care*. Jsem přesvědčen, že český právní řád zná dostatečný počet efektivních nástrojů, jak tyto situace řešit (blíže o nich bude pojednáno v kapitole 6), v praxi tedy bude záležet na konkrétních okolnostech jednotlivých případů. Podotýkám, že princip *equivalence of care* poměrně nečekaně ve své judikatuře oslabuje ESLP.¹²⁴

¹²² Což souvisí do jisté míry s veřejným zájmem na bezpečnosti – kdykoliv je vězněná osoba puštěna z vězeňského zařízení (zde tedy ze zdravotních důvodů) v průběhu výkonu vazby, trestu či zabezpečovací detence, představuje to potencionální riziko útěku, páchání další trestné činnosti apod.

¹²³ Tedy je ze zdravotních důvodů lékaři indikován.

¹²⁴ Srov. rozhodnutí ESLP ve věci Aleksanyan proti Rusku ze dne 22. 12. 2008, stížnost č. 46468/06, § 139. Obdobně též rozhodnutí ESLP ve věci Grishin proti Rusku ze dne 15. 11. 2007, stížnost č. 30983/02, § 76. ESLP v rozhodnutích uzavírá, že pod čl. 3 Evropské úmluvy nelze podřadit nárok vězněné osoby na zdravotní péči srovnatelnou s nejlepší civilní klinikou, což lze akceptovat. Nicméně v případě Grishin jde ESLP ještě dále a hovoří o tolerovatelných limitech spojených s uvězněním - *accept that in principle the resources of medical facilities within the penitentiary system are limited compared to those of civil[ian] clinics.*

4.2.3 Souhlas pacienta a důvěrnost informací

Informovaný souhlas je v případě vězněných osob zajišťován shodně s případy civilních pacientů. Specifickým případem je poskytování zdravotní péče odsouzeným, kteří **odmítají přijímat stravu**.¹²⁵ Je otázkou, zda lze překonat vůli pacienta a poskytnout mu zdravotní péči proti jeho vůli (v těchto případech zřejmě nejčastěji podáním infuze či nuceným podáním stravy). Pacient má pochopitelně právo odmítnout léčbu.¹²⁶ Dle standardů CPT (s. 33) jsou v zásadě možné dva přístupy. V některých zemích mají úřady či profesní organizace povinnost požadovat zásah lékaře za účelem zabránění smrti, jakmile nastanou vážné poruchy vědomí pacienta. V jiných zemích je pravidlem nechat toto rozhodnutí na lékaři při zvážení všech okolností.

Těšinová a kol. v této souvislosti hovoří o tom, že *právo nebýt léčen je silnější než povinnost léčit*.¹²⁷ Osobně bych kolizi práva na ochranu zdraví či zdravotní péči a autonomie vůle pacienta nehodnotil takto kategoricky s ohledem na možné (a v praxi běžné) případy nucené hospitalizace bez souhlasu pacienta (§ 38 ZoZS), nicméně v případě „hladovkářů“¹²⁸ se daný závěr dle mého názoru uplatní.¹²⁹

Dílčí problémy působí právní úprava poskytování zdravotních služeb vězněným osobám **s jazykovou bariérou**, o které bude pojednáno níže v podkapitole 5.1 – Cizinci. Zde vyvstávají otázky, jak lze získat informovaný

¹²⁵ Odmítání přijímat stravu (hladovka) je ve věznicích poměrně častým jevem (ve srovnání se společnostmi mimo věznice) a obecně způsobem jak vyjádřit nesouhlas.

¹²⁶ Srov. § 28 odst. 1 ZoZS *a contrario*.

¹²⁷ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 72.

¹²⁸ A za předpokladu zákonně získaného negativního reverzu.

¹²⁹ Tomuto názoru svědčí i judikatura ESLP, srov. rozhodnutí v případě Nevmerzhitsky proti Ukrajině, ze dne 5. 4. 2005, č. stížnosti 54825/00, § 93-99, kde ESLP uzavřel při zohlednění *Declaration of the WMA on Hunger Strikers*, že nucené krmení (*force-feeding*) vězně – stěžovatele v daném případě bylo v rozporu se čl. 3 Evropské úmluvy.

souhlas s poskytovanými zdravotními službami v případě nemožnosti se domluvit s pacientem jazykem, kterému by porozuměl.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (č. 10) stejně jako ZoZS (§ 28) pacientovi garantují právo na respektování jeho soukromí při poskytování zdravotních služeb. Tomuto právu pochopitelně odpovídá povinnost na straně poskytovatele zdravotních služeb zachovávat **mlčenlivost** o informacích o zdravotním stavu pacienta.¹³⁰ Zásah do tohoto práva ZoZS umožňuje výjimečně v případě vězněných osob i dalším osobám mimo poskytovatele zdravotních služeb, konkrétně příslušníkům VS ČR.¹³¹ Příslušníci VS ČR tedy za určité situace¹³² mohou ze zákona a bez souhlasu pacienta vyslechnout informace o jeho zdravotním stavu. O těchto informacích jsou povinni zachovávat mlčenlivost.¹³³

Dále povinnou mlčenlivost příslušníků a zaměstnanců VS ČR, kteří provádějí kontrolu, vyřizují stížnosti a odvolání proti lékařskému posudku a kteří nejsou zdravotnickými pracovníky, upravuje § 214 zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů, a dále § 303 odst. 2 písm. b) zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.¹³⁴ Tyto osoby mají povinnost zachovávat mlčenlivost, ale na rozdíl od osob vymezených § 46 odst. 1 písm. g) ZoZS nemohou svévolně, tedy bez souhlasu pacienta, získávat informace o jeho zdravotním stavu. V tomto ohledu je jejich postavení kvalitativně odlišné od příslušníků VS ČR, kteří mohou i bez souhlasu pacienta být v určitých zákonem vymezených případech i přes nesouhlas pacienta v ordinaci při jeho vyšetření.

¹³⁰ § 51 ZoZS.

¹³¹ § 46 odst. 1 písm. g) ZoZS.

¹³² Jde podle § 46 odst. 1 písm. g) ZoZS o případy ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby též na doslech.

¹³³ § 51 odst. 5 písm. f) ZoZS.

¹³⁴ Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 27. 4. 2015].

Z mého pohledu je stěžejní zabývat se právě **přítomností příslušníka VS ČR u vyšetření** pacienta. ZoZS v § 46 odst. 1 písm. g) stanoví, že při poskytování zdravotních služeb vězněným osobám může být na dohled přítomen příslušník VS ČR. Na doslech může být přítomen pouze tehdy, jde-li o ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, nebo majetku. Toto ustanovení považuji v kontextu důvěrnosti vztahu lékař – pacient za diskutabilní, protože jako standard předpokládá, že setkání pacienta a lékaře má svědka (příslušník VS ČR na dohled). Standardy CPT v bodu č. 51 stanoví, že *veškeré lékařské prohlídky vězňů (ať už vstupní, nebo pozdější) by měly probíhat mimo doslech, a pokud si lékař nepřeje něco jiného, i mimo dohled vězeňské služby*.¹³⁵ Standardy CPT tak stanoví v porovnání s českou právní úpravou vyšší standard důvěrnosti při kontaktu s lékařem.

Právní úprava v ZoZS i Standardy CPT však dle mého názoru nedostatečně regulují všechny v praxi běžné situace. Přítomnost příslušníka VS ČR je totiž nutno vnímat s přihlédnutím ke dvěma rozdílným situacím. Zdravotní služby jsou vězněným osobám poskytovány přednostně ve zdravotnických zařízeních VS ČR.¹³⁶ V případech, kdy to není možné¹³⁷, pak v civilních zdravotnických zařízeních¹³⁸, tedy mimo střežené objekty věznic, což s sebou pochopitelně nese riziko útěku.

Zmíněný problém lze řešit v podmínkách zdravotnických zařízení ve věznicích např. prostřednictvím kamerové techniky, která by snímala prostor ordinace a přenášela tento obrazový (nikoliv zvukový) materiál k příslušníkovi tak, aby mohl v případě potřeby (např. napadení lékaře) zasáhnout, ale současně byla maximálně zachována důvěrnost mezi lékařem a pacientem.

¹³⁵ COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015].

¹³⁶ § 23 odst. 1 ŘVT.

¹³⁷ Typicky např. v době nepřítomnosti lékaře, či v případě provést náročnější zdravotní výkon, který není možné z objektivních důvodů provést v zařízeních VS ČR.

¹³⁸ § 23 odst. 3 ŘVT.

V podmínkách civilního zdravotnického zařízení je však situace o to složitější (z bezpečnostního hlediska), že areály poskytovatelů zdravotních služeb nejsou zabezpečené a střežené. Zde právě z bezpečnostních důvodů zřejmě nejde nikterak vyloučit invazivnější zásah příslušníka VS ČR (tedy jeho přítomnost na dohled vždy)¹³⁹ do práva na důvěrnost informací o zdravotním stavu.¹⁴⁰

Dodávám, že přítomnost příslušníka VS ČR při vyšetření u lékaře je nevhodná i z toho důvodu, že důvěrnost mezi lékařem a pacientem má v podmínkách uvěznění širší rozměr. Lékař totiž má mimo jiné přispívat k **prevenci násilí** či obecněji špatného zacházení, a to pomocí systematického zaznamenávání případných zranění a známek napadení.¹⁴¹ Působení lékaře v tomto ohledu (řádné zaznamenání zranění) je jedním z předpokladů naplnění povinnosti státu provádět účinné vyšetřování obvinění ze špatného zacházení ze strany orgánů odpovědných za detenci osob.¹⁴²

4.2.4 Profesionální nezávislost a odborná způsobilost

Zdravotničtí pracovníci ve věznicích jsou dle CPT v riziku konfliktu mezi povinnostmi starat se o pacienty (vězněné osoby) a potencionálními pokyny vedení

¹³⁹ Tak, jak je aktuálně upraveno v ZoZS.

¹⁴⁰ Pro úplnost zmiňuji, že zdravotnický pracovník má dle § 50 odst. 1 písm. b) ZoZS právo neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví (lze si představit útok vězněné osoby na zdravotnického pracovníka).

¹⁴¹ Srov. RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům. Bod 42.3 [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015]. Obdobně též § 35 odst. 5 ŘVT.

¹⁴² A to ať už na poli čl. 3 Evropské úmluvy (špatné zacházení) anebo v krajním případě i na poli čl. 2 Evropské úmluvy (právo na život). KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 368 – 374, 431 – 432.

věznice a bezpečnostními opatřeními. Tyto skutečnosti mohou dle CPT vést ke složitým etickým otázkám a rozhodnutím.¹⁴³

Gesčně spadá české vězeňské zdravotnictví pod Ministerstvo spravedlnosti, jak jsem již uvedl výše; vězeňští zdravotničtí pracovníci jsou zaměstnanci VS ČR. Tato skutečnost není v souladu s evropským „trendem sbližování“ vězeňského a civilního zdravotnictví¹⁴⁴ ani s tím, že podle § 10 odst. 1 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, je to právě Ministerstvo zdravotnictví, které je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby a ochranu veřejného zdraví, nikoliv Ministerstvo spravedlnosti.

V dané situaci se domnívám, že nelze hovořit o nezávislém postavení vězeňských zdravotnických pracovníků. Rizika z tohoto postavení pramenící jsou natolik závažná, že by navzdory všem organizačním a jiným obtížím, mělo být překročeno k většímu **propojení vězeňského zdravotnictví s civilním**.¹⁴⁵ Na potencionální rizika upozorňuje obdobně i veřejný ochránce práv ve své Souhrnné zprávě o činnosti za rok 2013.¹⁴⁶ Doporučení k převedení povinnosti poskytovat zdravotní služby pro vězněné osoby z VS ČR pod Ministerstvem spravedlnosti na Ministerstvo zdravotnictví vyslovil i Výbor proti mučení (CAT).¹⁴⁷ WHO v této

¹⁴³ COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards, p. 46 [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015].

¹⁴⁴ Srov. RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům. Bod 40.1 [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015]. Dále také COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards, p. 46 [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015].

¹⁴⁵ Ostatně o této možnosti hovořila již Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015. Koncepce však nebyla příliš naplňována.

¹⁴⁶ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2013, s. 59 [online]. 2014. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 5. 2015].

¹⁴⁷ Výbor proti mučení (Committee against Torture). Srov. VÝBOR PROTI MUČENÍ. Závěrečná doporučení Výboru proti mučení ke čtvrté a páté spojené periodické zprávě České republiky (CAT/C/CZE/4-5) [on-line]. Výbor proti mučení [cit. 6. 5. 2015].

souvislosti hovoří o nutnosti být integrální součástí veřejného zdravotního systému,¹⁴⁸ s tím, že pouhé „sblížení“ vězeňského a civilního zdravotnictví není dostatečné.¹⁴⁹

Reálně v České republice zdravotničtí pracovníci podléhají stejným kvalifikačním nárokům bez rozdílu toho, zda výsledně pracují pro VS ČR, anebo v rámci civilních poskytovatelů zdravotních služeb; jejich systém vzdělávání je totožný. Rovněž zdravotní služby (práva a povinnosti pacientů) definované ZoZS jsou v zásadě stejně upraveny pro vězněné osoby i pro civilní pacienty; vězněným osobám nepřísluší toliko některá práva (nejcitelněji právo na svobodnou volbu lékaře). Z mého pohledu je nedostačující toliko postavení vězeňských zdravotnických pracovníků resp. organizace zdravotních služeb v rámci VS ČR. Domnívám se, že by zdravotní služby měly vězněným osobám poskytovat civilní lékaři, nikoliv zaměstnanci VS ČR.¹⁵⁰ Pro úplnost dodávám, že výjimka z práva na svobodnou volbu lékaře pro vězněné osoby by tím nebyla nutně dotčena.

Obdobnou reformou zdravotních služeb v případě vězněných osob (přenesení odpovědnosti za vězeňské zdravotnictví na Ministerstvo zdravotnictví) v nedávné době prošlo několik členských států WHO v Evropě: Norsko, Francie, Spojené království, zčásti také Itálie, některé švýcarské kantony a dvě autonomní oblasti Španělska. Několik dalších zemí tuto reformu započalo anebo ji aktivně zvažuje (Finsko, Kazachstán, Kosovo, Moldavsko).^{151 152}

¹⁴⁸ *Penitentiary health must be an integral part of the public health system of any country.* Viz WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration on Prison Health as Part of Public Health [online]. Moscow: World Health Organization, 2003. [cit. 9. 5. 2015].

¹⁴⁹ *A close relationship is not enough and prison health should be part of the general health services of the country rather than a specialist service under the government ministry responsible for the prisons.* MOLLER, Lars et al. *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health.* World Health Organization, 2007, s. 9.

¹⁵⁰ Tak, jak v současné době stanoví § 2 odst. 1 písm. l) ZoVS.

¹⁵¹ ENGGIST, Stefan et al. *Good governance for prison health in the 21st century.* Copenhagen: World Health Organization, 2013, p. 18.

Novelou ZoVS (zákonem č. 157/2013 Sb.) s účinností k 1. 9. 2013 se do zákona dostalo ustanovení § 4d, které upravuje možnost zřízení **státní příspěvkové organizace** k poskytování a zabezpečení zdravotních služeb vězněným osobám a příslušníkům a občanským zaměstnancům VS ČR, a to po dohodě Ministerstva spravedlnosti s Ministerstvem zdravotnictví. V praxi však daná novelizace svůj odraz prozatím nenašla.¹⁵³

O subsidiární úloze zdravotnických pracovníků (zejm. lékařů) ve vztahu k **prevenci násilí** (či špatného zacházení obecně) jsem již psal výše. Zvláště na tomto místě je vhodné si položit si otázku, zda skýtá popsaná ne/závislost lékařů na VS ČR záruku ochrany před špatným zacházením ze strany státu. Domnívám se, že pokud mezi lékařem a pacientem neexistuje vztah založený na důvěře, resp. pro takový vztah nejsou vytvořeny ani základní podmínky (zde myšleno ona závislost na VS ČR), lze podle mého názoru stěží očekávat, že lékaři tuto svou úlohu naplní.

Paradoxy spojené s tím, že vězeňské zdravotnictví je dosud resortní lze taktéž demonstrovat na případě **stížností na zdravotní péči** v režimu ZoZS, kdy stížnost na lékaře vyřizuje podle ZoZS jeho nadřízený – tedy ředitel věznice, který však zpravidla nemá lékařské vzdělání a ze zákona mu nepřísluší ani právo na nahlížení do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu.¹⁵⁴

Odbornou způsobilostí se rozumí především kvalifikace zdravotnických pracovníků působících ve věznicích. V podmínkách ČR je spíše než s kvalifikačními nedostatky problém se zajištěním zdravotnického personálu jako takového, jak už jsem uvedl. Zvláštní pozornost by měla být věnována zkušenostem či schopnostem

¹⁵² Norsko ukončilo reformu již v 80. letech 20. století, francouzská legislativa byla finalizována v tomto duchu v roce 1994 (odpovídá Ministerstvo zdravotnictví), Spojené království tuto změnu ukončilo v roce 2002. Srov. MOLLER, Lars et al. *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. World Health Organization, 2007, s. 9 – 10.

¹⁵³ Je přitom nevyjasněnou otázkou, komu by vytvořená státní příspěvková organizace podléhala. S ohledem na shora uvedené se kloním k tomu, aby garantujícím subjektem bylo Ministerstvo zdravotnictví.

¹⁵⁴ Blíže k tomuto paradoxu viz podkapitola 7.1 – Stížnostní mechanismus podle ZoZS.

zaměřeným na předcházení násilí i rozpoznávání jednotlivých forem vězeňské patologie.¹⁵⁵

Úlohu **ošetřovatelů** ve věznicích (např. ve vztahu k pacientům – vězněným osobám – s omezenou pohyblivostí) mohou v některých případech vykonávat i vězněné osoby.¹⁵⁶ Výhodou tohoto postupu je, že určité části vězněných osob je zajištěno užitečné zaměstnání a současně vězněným osobám s potřebou asistence zajištěno ekonomicky přijatelné (pro VS ČR) řešení. Přesto by však dle CPT mělo být toto řešení považováno jen za krajní.¹⁵⁷ Domnívám se, že důvodem může být riziko vztahu závislosti mezi pacientem a ošetřovatelem z řad odsouzených. Nabízí se zde také otázka řádného proškolení těchto vězeňských ošetřovatelů pro daný druh vykonávané činnosti. Vězněné osoby by však nikdy neměly být zapojeny do podávání léků.¹⁵⁸

4.2.5 Prevence

Stát má prvořadou povinnost nejrůznějšími potřebnými opatřeními chránit zdraví lidí, současně povinnost zdržet se všech negativních zásahů a vlivů do zdraví.¹⁵⁹ Daná povinnost souvisí jak s právem na zdravotní péči tak i s právem na

¹⁵⁵ COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards, p. 46-47 [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015].

¹⁵⁶ Mimo asistence či pomoci se základními životními úkony dovozuji ze zákona i možnost, aby vězněná osoba poskytovala za určitých podmínek i zdravotní služby. Srov. § 29 odst. 2 písm. a) ZoVT, podle kterého při zaměstnávání a vzdělávání odsouzených věznic zajišťuje zařazování odsouzených do práce odpovídající jejich zdravotní způsobilosti s přihlédnutím k jejich odborným znalostem a dovednostem **včetně způsobilosti poskytovat zdravotní služby**. Slova „včetně způsobilosti poskytovat zdravotní služby“ byla do tohoto ustanovení doplněna novelou zákonem č. 276/2013 Sb. s účinností k 1. 1. 2014.

¹⁵⁷ COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards, p. 46-47 [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015].

¹⁵⁸ Tamtéž.

¹⁵⁹ WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, s. 645-646.

ochranu zdraví.¹⁶⁰ Kromě standardního sledování a vyhodnocování zdravotního stavu vězňených osob tak, aby nedocházelo k jeho zhoršování (např. zanedbáním zdravotní péče apod.)¹⁶¹, je role vězeňského lékaře daleko širší, má se totiž podílet na řadě dalších obecně preventivních činností.¹⁶²¹⁶³

Vězněné osoby mají povinnost se po umístění do věznice podrobit vstupní lékařské prohlídce. Smyslem této prohlídky je diagnostikovat zdravotní stav s cílem stanovit možné pracovní zařazení a současně odhalit možná rizika v podobě např. infekčních onemocnění. Právě **šíření infekčních onemocnění** představuje v podmínkách věznic velké riziko.¹⁶⁴ Není těžké si představit, že vězeňské prostředí představuje rizikové „působíště“ pro všechny umístěné (vězněné osoby i zaměstnanci vězeňských zařízení) a taktéž je nutno zohlednit portfolio zde umístěných osob, které nezřídka pochází z prostředí uživatelů návykových látek apod.¹⁶⁵¹⁶⁶

Podle § 60 nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, se **vstupní zdravotní prohlídka** provádí neprodleně po nástupu do výkonu vazby nebo trestu, nejpozději však do čtyř dnů od nástupu do výkonu vazby nebo trestu. Zdravotní prohlídky je nutno vykonávat bez zbytečných odkladů právě s ohledem

¹⁶⁰ Srov. čl. 31 Listiny.

¹⁶¹ Ostatně např. jedna ze základních zásad výkonu trestu odnětí svobody podle § 2 odst. 2 ZoVT ukládá VS ČR s odsouzenými ve výkonu trestu jednat tak, aby bylo zachováno jejich zdraví.

¹⁶² VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 171.

¹⁶³ Pro výčet těchto činností srov. podkapitolu 4.1.

¹⁶⁴ V případě zjištění infekčního onemocnění postupuje VS ČR stejně jako civilní poskytovatelé zdravotních služeb podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁶⁵ VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja, op. cit., s. 173.

¹⁶⁶ CREWE, Ben. *The prisoner society. Power, adaptation and social life in an english prison*. Oxford university press, 2012, s. 191-195.

na možné riziko šíření infekčních onemocnění. Veřejný ochránce práv si v této souvislosti všímá vlivu nedostatku zdravotnického personálu na odklad v provádění těchto prohlídek. *Nedostatek lékařů prakticky znamená, že věznice v tuto chvíli prakticky nemohou zajistit, aby se obviněný při nástupu do věznice podrobil preventivní vstupní lékařské prohlídce ještě v den nástupu (např. o víkendu), ale je třeba vyčkat přítomnosti lékaře ve věznici. Od vstupní lékařské prohlídky se přitom odvíjí i režimová opatření, např. zařazení obviněného, ale především slouží i ke včasnému zachycení infekčních onemocnění (TBC, hepatitida, pohlavní nemoci atd.).*¹⁶⁷ V této souvislosti pak svá zjištění uzavřel doporučením věznicím *zajistit, aby osoby přijímané do vazby byly preventivně prohlédnuty lékařem ještě v den přijetí.*¹⁶⁸

Vězeňský lékař má svou nezastupitelnou roli i v **kázeňském řízení**. Před nastoupením výkonu vybraných kázeňských trestů¹⁶⁹ a v průběhu jejich výkonu¹⁷⁰ lékař posuzuje zdravotní stav vězněné osoby s cílem prověřit, zda je po fyzické stránce schopen výkonu této sankce. CPT v této souvislosti poznamenává, že vztah mezi vězeňským lékařem a vězněnými osobami má být pozitivní a má představovat ochranu dobrého zdravotního stavu vězněných osob. Tématu si všímá i ve zprávě z návštěvy ČR v roce 2014 a doporučuje přezkoumat roli zdravotnického personálu ve vztahu ke kázeňskému řízení tak, aby lékařský personál neměl podíl na rozhodovacím procesu, který má za následek jakýkoliv druh izolace v souvislosti s kázeňským přestupkem.¹⁷¹ Oproti tomu CPT naopak v odkazované zprávě pléduje za to, aby lékaři pokud možno vězněnou osobu

¹⁶⁷ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv vazebních věznic 2010, s. 26 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 6. 5. 2015].

¹⁶⁸ Tamtéž.

¹⁶⁹ § 22 odst. 7 ZoVV, § 49 ZoVT.

¹⁷⁰ Tamtéž.

¹⁷¹ EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou CPT vykonal ve dnech 1. až 10. 4. 2014. [online]. 2015. Štrasburk: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [cit. 18. 5. 2015].

navštěvovali během výkonu kázeňského trestu za účelem poskytnutí lékařské pomoci a ošetření.

Osobně se nedomnívám, že jsou lékaři součástí rozhodovacího procesu, pokud posoudí po zdravotní stránce schopnost vězněné osoby vykonat ten který kázeňský trest. Stanovisko lékaře nemá totiž vliv na to jaký konkrétní kázeňský trest, případně v jaké výši se uloží. Lékař teprve po uložení kázeňského trestu¹⁷² pouze osvědčí, zda je vězněná osoba daný kázeňský trest schopna vykonat či nikoliv.

Znovu zdůrazňuji, že ve vězeňském prostředí by lékař kromě prevence ve vztahu ke zdravotnímu stavu měl vystupovat i jako **záruka proti špatnému zacházení** (tedy ve smyslu „obecné prevence“).¹⁷³ Za tímto účelem lze uvažovat o prolomení důvěrnosti informací mezi lékařem a pacientem tak, aby lékař mohl v případě nalezení známek násilí i bez souhlasu pacienta o tomto vyrozumět orgány věznice příslušné k řešení násilí.

Obecná preventivní povinnost ve vztahu k právu na ochranu zdraví vězněných osob (zde již nikoliv povinnost pouze lékaře, ale spíše věznice) se projevuje taktéž na problému tzv. **pasivního kouření**, což souvisí s oddělováním kuřáků a nekuřáků ve věznicích. ŘVT zakotvuje povinnost věznice odděleně od kuřáků umístit odsouzeného nekuřáka, pokud o to požádá.¹⁷⁴ Veřejný ochránce práv v této věci konstatoval, že této povinnosti (odděleně umístit nekuřáka od kuřáků) se věznice nemůže zbavit odkazem na kapacitní situaci. Právní úprava je v otázce umístování nekuřáků jednoznačná a zřetelně odráží snahu zákonodárce chránit nekuřáky před škodlivými účinky kouření. Jednou z hlavních zásad výkonu

¹⁷² Pravomocně je kázeňský trest uložen doručením rozhodnutí o uložení kázeňského trestu vězněné osobě.

¹⁷³ Srov. RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členskými státy k Evropským vězeňským pravidlům. [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015]. V bodě 42.3 EVP stanoví, že při lékařském vyšetření vězně musí zdravotní personál mimo jiné dbát na sepsání zápisu a nahlášení příslušným orgánům jakýchkoliv příznaků toho, že na vězni mohlo být spácháno násilí.

¹⁷⁴ § 23 odst. 6 ŘVT.

trestu odnětí svobody přitom je, aby bylo odsouzeným ve výkonu trestu zachováno jejich zdraví.¹⁷⁵

Návrh zákona o ochraně zdraví před návykovými látkami¹⁷⁶, procházející aktuálně legislativním procesem rovněž zřetelně akcentuje posun v „boji proti negativním vlivům kouření na zdraví“. Jedním z dílčích cílů předkladatele návrhu je *posílení ochrany před expozicí tabákovému kouři v prostředí a rozšiřování nekuřáckého prostředí (ve smyslu rozšíření typu míst, kde bude zakázáno kouřit)*.¹⁷⁷

Je zřejmé, že povinnost odděleného umístění bude v praxi soupeřit i s dalšími kritérii pro oddělené umístování.¹⁷⁸ Nicméně se domnívám, že pokud na pomyslné misce vah poměříme právo na ochranu zdraví (nekuřáka) a organizační, kapacitní a jiné možnosti na straně věznice, právo na ochranu zdraví by mělo převážet. Ostatně stejný závěr vyplývá z judikatury ESLP, který v porušení práva na ochranu zdraví v případě nekuřáků spatřuje možné porušení čl. 3 Evropské úmluvy (špatné zacházení).¹⁷⁹ Česká judikatura taktéž připouští možnost přiznání náhrady škody na zdraví z důvodu vystavení nekuřáka tabákovému kouři.¹⁸⁰

4.3 Omezení patientských práv

Vězněným osobám **nepřísluší právo vyžádat si konzultační služby** od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu

¹⁷⁵ Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv za rok 2013, s. 58.

¹⁷⁶ Návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, integrované protidrogové politiky a o změně souvisejících zákonů in EKLEP, č.j. předkladatele: 56231/2014. Předpokládaný termín nabytí účinnosti zákona je 1. 1. 2016.

¹⁷⁷ Důvodová zpráva k návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, integrované protidrogové politiky a o změně souvisejících zákonů, s. 70, in EKLEP, č.j. předkladatele: 56231/2014.

¹⁷⁸ Podle § 7 ZoVT a § 7 ZoVV – tedy například oddělené umístování mužů od žen, vězněných osob s infekčními onemocněními od těch zdravých apod.

¹⁷⁹ KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 422-423.

¹⁸⁰ Srov. např. rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 1. 2007, č. j. 25Co 403/2006-317 a *contrario*.

poskytuje zdravotní služby (§ 28 odst. 3 ZoZS), což do jisté míry souvisí s omezením práva na svobodnou volbu lékaře.

Dále vězněné osobě při poskytování zdravotních služeb nepřísluší **právo na nepřetržitou přítomnost zákonného zástupce**, popřípadě osoby určené zákonným zástupcem, pěstouna nebo jiné osoby, do jejíž péče byl pacient na základě rozhodnutí soudu nebo jiného orgánu svěřen, je-li nezletilou osobou¹⁸¹, **právo na nepřetržitou přítomnost opatrovníka**, popřípadě osoby určené opatrovníkem, je-li osobou, jejíž svéprávnost je omezena tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí,¹⁸² **právo na přítomnost osoby blízké** nebo osoby určené pacientem (tamtéž). Tím však podle ZoZS (§ 47 odst. 1) není dotčena (s výjimkou posledně jmenovaného práva) povinnost poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče umožnit pobyt zákonného zástupce nebo opatrovníka, nebo osoby jimi pověřené společně s hospitalizovaným nezletilým pacientem nebo pacientem s omezenou svéprávností, pokud to však umožňuje vybavení zdravotnického zařízení nebo nebude narušeno poskytování zdravotních služeb anebo takový pobyt není na základě jiného právního předpisu vyloučen.¹⁸³

Stejně tak vězněným osobám zákon nepřiznává **právo na doprovod a přítomnost psa se speciálním výcvikem** ve zdravotnickém zařízení u pacientů se smyslovým nebo tělesným postižením (§ 30 odst. 3 ZoZS).

¹⁸¹ Lze si představit např. v případě trestního opatření odnětí svobody uloženého mladistvému podle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸² V daném případě odkazuji na poskytování zdravotních služeb chovanci v zabezpečovací detenci, neboť jednou z podmínek pro uložení ochranného opatření zabezpečovací detence je skutečnost, že pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, pro kterou mohl být již dříve omezen na svéprávnosti. Srov. § 100 zákona č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů a § 55 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸³ V praxi si tak lze při hospitalizaci mladistvého pacienta či chovance s omezenou svéprávností představit přítomnost zákonného zástupce (v prvním případě) či opatrovníka (ve druhém případě), a to zejména pokud se jedná o složitější zákroky.

Poukazuji i na redundantní právní úpravu výjimky z **práva na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení**, která je obsažena jak v ZoZS (§ 29 odst. 2) a současně též pro osoby ve výkonu trestu je samostatně obsažena v ZoVT (§ 27 odst. 3).¹⁸⁴

Až na tyto výjimky náleží vězněným osobám všechna patientská práva obsažená v zákoně (§ 28 ZoZS), typicky právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, právo na úctu, důstojné zacházení, na ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb atd. Další dílčí výjimky jsou pak možné s ohledem na specifičnost vězeňského prostředí. Kupříkladu přijímání návštěvy ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče, bude limitováno těmi ustanoveními speciálních právních předpisů, která upravují návštěvy vězněných osob (§ 14 ZoVV, § 19 ZoVT, § 10 ZoVZD). Přitom není podstatné, zda se zdravotní služby poskytují v rámci zařízení VS ČR či u civilních (mimovězeňských) poskytovatelů zdravotních služeb, daná omezení se výslovně vážou na status pacienta (tedy osoby ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, či zabezpečovací detence).

Pro úplnost odkazuji na zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoSZS**“), z nějž vyplývají některá další omezení. Vězněné osoby nemohou podstoupit **změnu pohlaví** (§ 21 odst. 5 ZoSZS),¹⁸⁵ **psychochirurgický výkon**¹⁸⁶ mohou podstoupit pouze ve zvláště

¹⁸⁴ ZoZS vylučuje právo na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnických zařízení jak pro osoby ve výkonu vazby, tak pro osoby ve výkonu trestu odnětí svobody i zabezpečovací detence.

¹⁸⁵ V této souvislosti je otázkou, zda by bylo možno započít v průběhu uvěznění v některých případech alespoň s hormonální léčbou, která vždy chirurgickému zákroku předchází a je součástí změny pohlaví. S ohledem na složitost tohoto procesu a jeho náročnost na psychiku pacientů, lze však dle mého názoru spíše nedoporučit zahájení byť jen hormonální léčby v průběhu uvěznění.

¹⁸⁶ Důvodová zpráva k ZoSZS tyto výkony definuje jako operace prováděné např. pacientům s resistantní obsedantně kompulzivní poruchou nebo u jinak nezvládnutelné patologické agresivity, pakliže ostatní metody léčby byly již vyčerpány a existuje vysoká míra pravděpodobnosti, že výkon bude účinný.

odůvodněných případech (§ 24 odst. 3 ZoSZS), přičemž je k tomu oproti „civilním“ pacientům nutný souhlas soudu, což u těchto nevratných výkonů akceptuji jako samozřejmou nezbytnost, zvláště pak ve vězeňských zařízeních. Konečně vězněné osoby také nemohou **darovat krev** (§ 31 ZoSZS). Na uvězněných osobách taktéž nelze provádět **ověřování nezavedených metod**. Výjimku z tohoto pravidla tvoří situace, kdy takové ověření je jedinou možnou alternativou léčby u jinak neléčitelného onemocnění (§ 33 odst. 6 ZoSZS).¹⁸⁷

4.4 Specifika na straně poskytovatelů zdravotních služeb

Odlišnosti lze najít nejen v restrikcích ve vztahu k právům pacientů. Výše jsem uvedl několik příkladů, kdy jsou patientská práva omezena z důvodu výjimečné povahy prostředí, ve které jsou zdravotní služby poskytovány (vězeňská zařízení, pacienti jsou osoby omezené na svobodě). Naopak lze vysledovat i několik situací, kdy jsou povinnosti poskytovatele zdravotních služeb v případě vězněných osob přísnější či rozsahově širší ve srovnání s poskytováním zdravotní služeb nevězněným osobám, což opět vychází ze specifčnosti daného prostředí.

Konkrétně se jedná o povinnost poskytovatele **zdravotní služby** vězněným osobám **poskytovat za přítomnosti příslušníka VS ČR, a to pouze na dohled, mimo jeho doslech**, s výjimkou případů ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby též na doslech (§ 46 odst. 1 ZoSZS).¹⁸⁸

¹⁸⁷ Tuto výjimku pokládám za souladnou s body 48.1 a 48.2 EVP, které zapovídají vystavení vězněných osob experimentům *bez jejich vlastního souhlasu* a současně takových experimentů, jejichž výsledkem by mohlo být *tělesné zranění, psychický stres nebo jiná újma na zdraví*. Srov. RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státům k Evropským vězeňským pravidlům. [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015].

¹⁸⁸ Blíže viz podkapitola 4.2.3 Souhlas pacienta a důvěrnost informací.

Dále poskytovatel nesmí v rámci zajištění návaznosti zdravotní péče **odmítnout přijetí pacienta do péče**,¹⁸⁹ u kterého bylo poskytování zdravotní péče VS ČR přerušeno z důvodu ukončení nebo přerušení výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence (§ 48 odst. 4 ZoZS). Současně nesmí poskytovatel odmítnout přijetí pacienta – vězněné osoby – do péče, jedná-li se o zdravotní služby, které VS ČR neposkytuje, a to po předchozí domluvě s VS ČR. Předchozí domluvy však není třeba v případech neodkladné péče, porodu nebo zdravotních služeb, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem.¹⁹⁰

Předchozí povinnost směřovala k zajištění návazných zdravotních služeb v případě ukončení či přerušení omezení osobní svobody. Posledně uvedená povinnost naopak směřuje k zajištění zdravotních služeb v těch případech, kdy není objektivně možné potřebnou zdravotní péči zajistit v podmínkách VS ČR. Pokud je tedy potřeba vězněné osobě poskytnout neodkladnou péči, kterou není možno zajistit v rámci zařízení VS ČR, nemůže mimovězeňský poskytovatel zdravotních služeb odmítnout přijetí takového pacienta např. s odkazem na bezpečnostní rizika apod.

V případě osob, které zemřely ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence se **povinně provede zdravotní pitva** (§ 88 odst. 3 ZoZS). Tento druh pitvy provádí poskytovatel z oboru soudního lékařství za účelem zjištění příčiny smrti a objasnění dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismu úmrtí.¹⁹¹ Je zřejmé (s ohledem na rizikovost vězeňského prostředí), že daná povinnost má za cíl rozptýlit podezření, že úmrtí bylo

¹⁸⁹ Tímto není dotčeno právo zdravotnického pracovníka odmítnout poskytnout službu, když by došlo k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení zdraví (§ 50 odst. 1 písm. b) ZoZS).

¹⁹⁰ Obě posledně jmenované povinnosti nenáleží pochopitelně poskytovatelům z řad VS ČR.

¹⁹¹ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 206.

způsobeno trestným činem, nebo že okolnosti úmrtí jsou z jiného důvodu nejasné či podezřelé.

Ve vězeňských zařízeních má zvláštní význam riziko **šíření infekčních nemocí**, a to s ohledem na výskyt uživatelů drog a obecně s přihlédnutím k tomu, že vězeňské prostředí je samo o sobě rizikovým (provádění tetování navzdory zákazu, navazování sexuálních kontaktů mezi odsouzenými apod.). Z tohoto důvodu ZoVV a ZoVT upravují povinnost VS ČR **odděleně umísťovat** osoby s infekčním onemocněním.¹⁹² Obdobné ustanovení však absentuje v ZoVZD, což lze považovat přinejmenším za nesystémové.¹⁹³ Na tomto místě je relevantní zabývat se striktností právní úpravy odděleného umístění, podle ZoVV i ZoVT se totiž vězněné osoby s infekčním onemocněním (anebo s podezřením na infekční onemocnění) odděleně umístí bez dalšího. Ustanovení nerozlišuje mezi chronickým (např. chronická hepatitida) a akutním onemocněním (např. aktivní forma tuberkulózy). Dané ustanovení je tedy třeba dle mého názoru vykládat tak, že míří na případy akutních infekčních onemocnění, která vyžadují izolaci vězněné osoby.

Taxativní výčet infekčních onemocnění, při jejichž výskytu musí být vždy nařízena izolace a léčení na infekčním (či jiném obdobném) oddělení je stanoven v příloze č. 2 vyhlášky č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických

¹⁹² § 7 ZoVT, § 7 odst. 1 písm. e) ZoVV.

¹⁹³ K oddělenému umístění chovanců s infekčními onemocněními se blíže nevyjadřuje ani důvodová zpráva k ZoVZD. Nicméně je nepochybné, že v praxi by tito chovanci byli oddělení s ohledem na rizika šíření nemoci. Ostatně tuto povinnost (izolovat osoby s infekčním onemocněním či podezřením na něj) obecně ukládá i § 45 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.¹⁹⁴ Obdobně problematiku popisují i věcně související mezinárodní standardy.¹⁹⁵

ZoSZS upravuje taktéž zákaz **kastrací** ve zdravotnických zařízení VS ČR a osobám ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody a obecně také pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům (§ 20 ZoSZS). Poněkud nesystémově v tomto výčtu absentuje výslovné uvedení chovanců zabezpečovací detence, jako osob, u nichž je provedení kastrace zapovězeno. Česká republika je přitom právě díky provádění kastrací dlouhodobě předmětem kritiky ze strany CPT. Naposledy po návštěvě v roce 2010¹⁹⁶ CPT zopakoval požadavek na upuštění od praxe chirurgických kastrací.¹⁹⁷ Tento požadavek dosud vyslyšen nebyl. Došlo však k přijetí nové zákonné úpravy, a sice zmiňovaného ZoSZS, který podmínky pro provádění kastrace zpřísňuje (srov. § 17 – 19 ZoSZS), nicméně nezapovídá je v absolutní rovině. Česká republika přes tuto kritiku stále zastává názor, že tzv.

¹⁹⁴ Jde o případy *povinného léčení* představující průlom do práva pacienta na svobodné rozhodování ve prospěch veřejného zájmu na ochraně společnosti před nebezpečím šíření těchto chorob.

¹⁹⁵ Podle bodu 9 Doporučení Výboru ministrů Rady Evropy č. R (93)6 o vězeňských a kriminologických aspektech kontroly přenosných nemocí včetně AIDS a souvisejících zdravotních problémech ve věznicích, pokud není důvod k izolaci seropozitivních lidí v běžné společnosti, nemá k ní být přístupováno ani ve věznicích.

¹⁹⁶ Doposud poslední návštěvu v ČR CPT provedlo v dubnu 2014. Zpráva CPT z této návštěvy je veřejně dostupná, odkaz je uveden v pramenech.

¹⁹⁷ Poslední kritická zpráva k tomuto tématu vůči ČR je z návštěvy CPT v roce 2010. Srov. EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou CPT vykonal ve dnech 7. až 16. 9. 2010. [online]. Štrasburk: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [cit. 9. 6. 2015].

Podle CPT je chirurgická kastrace mrzačícím, nezvratným zákrokem, který v kontextu léčby sexuálních delikventů nemůže být považován za lékařsky nezbytný. CPT tak dospívá k závěru, že chirurgická kastrace sexuálních delikventů omezených na svobodě může být považována za rovnající se ponižujícímu zacházení.

dobrovolné chirurgické kastrace (tedy na žádost pacienta) jsou v některých případech poslední a jedinou možnou léčbou.¹⁹⁸¹⁹⁹

Důsledně se vyhýbám hodnocení možností léčby pachatelů sexuálně motivovaných trestných činů, jelikož jde o otázku výsostně medicínskou (ostatně ani současná psychiatrie není v otázce chirurgických kastrací jednotná²⁰⁰²⁰¹), pozastavuji se však nad nesystematičností zákazu kastrací v § 20 ZoSZS. Toto ustanovení zapovídá provedení chirurgické kastrace osobám ve výkonu vazby a trestu, ale již ne osobě ve výkonu zabezpečovací detence. Kromě toho, že pachatelé závažné sexuálně motivované trestné činnosti se nacházejí jak ve výkonu vazby a trestu, tak v zabezpečovací detenci, je nutno zdůraznit, že daná výlučka ze zákazu může mít negativní dopad v tom smyslu, že chovanci zabezpečovací detence mohou být pod tlakem o chirurgickou kastraci požádat jenom z toho důvodu, aby jim bylo umožněno navrátit se do ústavní ochranné léčby.²⁰²

¹⁹⁸ VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zaslal vládě České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 7. až 16. září 2010. [online]. Praha: vláda České republiky [cit. 9. 6. 2015].

¹⁹⁹ V této souvislosti je zajímavý rozsudek senátu ESLP ze dne 6. 11. 2014, stížnost č. 12927/13 ve věci Dvořáček proti České republice, kde stěžovatel krom jiného namítal, že byl na něj po dobu ústavního ochranného léčení sexuologického (kterému se podroboval v psychiatrické nemocnici) vyvíjen nátlak, aby podstoupil chirurgickou kastraci. Toto tvrzení však před ESLP prokázáno nebylo.

²⁰⁰ V současné době se chirurgické kastrace provádějí ze zemí Evropské unie v Německu a v České republice.

²⁰¹ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽĎÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 159-160.

²⁰² Resp. do standardního výkonu trestu odnětí svobody, byla-li zabezpečovací detence uložena vedle trestu odnětí svobody. Blíže k tomu viz § 100 TZ.

U vězněných osob nelze taktéž provést **odběr tkání a orgánů**. Tento zákaz však neplatí, jedná-li se o dárcovství mezi dětmi a rodiči, sourozenci či mezi manželi.²⁰³

²⁰³ § 3 odst. 3 zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů.

5. Specifické skupiny vězněných osob

Při poskytování zdravotních služeb ve vězeňských zařízeních by měly být zohledňovány obzvláště zranitelné skupiny vězněných osob.²⁰⁴ Z těchto důvodů považuji za vhodné upozornit na specifika některých skupin vězněných osob ve vztahu k poskytování zdravotních služeb. Za specifika pro účely této práce považuji ty skutečnosti, které spočívají na straně vězněných osob (např. státní příslušnost, věk, pohlaví) anebo specifčnost zdravotních služeb jim poskytovaných (např. odsouzení s nařízeným ochranným léčením).²⁰⁵

5.1 Cizinci

Poměrně odlišnou (co do rozsahu zdravotní péče) skupinou pacientů z řad vězněných osob jsou cizinci.²⁰⁶ Předně je nutno si uvědomit, že mohou být nepojištěni, do výkonu vazby či trestu tedy mohou nastupovat bez dřívějšího jakéhokoliv participování na systému veřejného zdravotního pojištění, a to zvláště v případech osob, které na území České republiky pobývají nelegálně, což může mít za následek, že soud jim vedle trestu odnětí svobody uloží současně trest vyhoštění podle § 80 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „TZ“). Pro úplnost dodávám, že většina migrantů žijících v České republice využívá služeb veřejného zdravotního pojištění, případně jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění.²⁰⁷

²⁰⁴ Srov. COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards, p. 45 [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015].

²⁰⁵ Přičemž není vyloučeno, aby se tyto skupiny překrývaly.

²⁰⁶ Pro představu, k 31. 12. 2014 bylo mezi vězněnými osobami v ČR 1549 osob cizí státní příslušnosti, což představuje přibližně 8 % vězněných osob. Zdroj: VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 4. 2015].

²⁰⁷ HNILICOVÁ, H. et al. Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců, 2012 [online]. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR [cit. 4. 4. 2015].

Vězněné osoby - **cizinci, kteří jsou pojištěnci** podle ZoVZP mají nárok na zdravotní služby v rozsahu ZoZS s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z uvěznění (např. výlučka z práva na svobodnou volbu lékaře).²⁰⁸ Zdravotní pojištění za osoby ve výkonu trestu, vazby a zabezpečovací detence platí stát (§ 7 odst. 1 písm. i) ZoVZP), současně však podle § 2 téhož zákona:

1) Podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:

a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,

b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky,

b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

Tedy cizinci bez trvalého pobytu v ČR, nemající (zjednodušeně) českého zaměstnavatele, nejsou *ex lege* zdravotně pojištěni.²⁰⁹ Podmínka českého zaměstnavatele se dle mého názoru vztahuje i na situace, kdy je vězněná osoba ve vězeňském zařízení zaměstnána (pracovně zařazena). I v těchto případech tedy vězněné osoby – cizinci mají nárok na plný rozsah zdravotních služeb dle ZoZS.²¹⁰ Přitom je otázka, zda je v daném případě rozhodná výše jejich pracovní odměny.²¹¹

²⁰⁸ § 16 odst. 6 ZoVT, § 18 odst. 3 ZoVV, § 19 odst. 2 ZoVZD.

²⁰⁹ Mohou mít nicméně sjednáno komerční zdravotní pojištění.

²¹⁰ S přihlédnutím k omezením vyplývajícím z uvěznění.

²¹¹ Pro srovnání: Na důchodovém pojištění jsou pracující vězněné osoby účastny, pokud mají rozhodný příjem - § 5 odst. 1 písm. l) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Na nemocenském pojištění také - § 5 odst. a) bod 14 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pokud mají rozhodný příjem – 2500,- Kč měsíčně - § 6 téhož zákona. Tomu odpovídá i vyhláška MS č. 10/2000 Sb., o srážkách z odměny odsouzených: „Z odměny příslušející odsouzenému podle zvláštních právních předpisů za vykonanou práci srazí a odvede vazební věznice nebo věznice (dále jen "věznice") pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, pojistné na veřejné zdravotní pojištění a zálohu na daň z příjmů fyzických osob.“

Řada pracovně zařazených odsouzených²¹² nemá nikterak vysoké příjmy.²¹³ Nicméně podle zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (§ 3 odst. 6) je minimálním vyměřovacím základem minimální mzda. To však neplatí u těch osob, za které je plátcem pojistného stát. V takovém případě je vyměřovacím základem jejich skutečný příjem (§ 3 odst. 8 téhož zákona).

Mám tedy za to, že na veřejném zdravotní pojištění jsou účastni i cizinci pracující ve věznici, a to bez ohledu na výši pracovní odměny, přičemž plátcem je v daném případě vězněných osob stát. Proto mají nárok na ty zdravotní služby, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (nikoliv pouze neodkladná péče).

Rozsah zdravotní péče u **nepojištěných cizinců** ve věznici je stanoven § 176 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoPC**“), a to tak, že mají nárok pouze (zjednodušeně) na neodkladnou péči.²¹⁴

Podle tohoto ustanovení se cizinci ve výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody poskytnou tyto zdravotní služby:

- neodkladná péče při stavech, které:
 - bezprostředně ohrožují život,
 - mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlému úmrtí,
 - způsobí bez rychlého poskytnutí zdravotních služeb trvalé chorobné změny,

²¹² Průměrná výše odměny obviněných ani chovanců není veřejně dostupná.

²¹³ Průměrná odměna odsouzeného za rok 2014 byla 3725 Kč měsíčně. Zdroj: VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 4. 2015].

²¹⁴ Dříve právní úprava např. v případě nepojištěných obviněných cizinců absentovala úplně. Srov. MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 105. V současné době je naopak např. otázka hrazení zdravotní péče poněkud redundantně je otázka upravena také v § 79 ZoVT a § 18 odst. 4 ZoVV.

- působí náhlé utrpení a bolest,
- způsobují změny chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samého nebo jeho okolí, nebo
- se týkají těhotenství a porodu, s výjimkou umělého přerušení těhotenství na žádost cizince,
- v souvislosti s nařízenou karanténou nebo jiným opatřením v souvislosti s ochranou veřejného zdraví.
- lékařskou prohlídku zajištěného cizince, další nezbytná diagnostická a laboratorní vyšetření a očkování a preventivní opatření stanovená orgánem ochrany veřejného zdraví.²¹⁵

Přitom náklady za poskytnuté zdravotní služby, které nejsou hrazeny podle zvláštního právního předpisu²¹⁶ nebo mezinárodní smlouvy, hradí stát (§ 176 odst. 6 ZoPC). Zdravotní služby poskytnuté cizinci na jeho žádost nad rámec vymezený ve větě první hradí cizinec z vlastních prostředků.²¹⁷

Otázkou je, zda by neměly být všem vězněným cizincům dostupné zdravotní služby v témže rozsahu jako vězněným osobám – občanům ČR, tedy nikoliv pouze neodkladná a akutní péče (a péče tzv. nutná s ohledem na prevenci šíření infekčních onemocnění).²¹⁸ V této souvislosti je nutné znovu zdůraznit obecnou zásadu CPT, že vězněné osoby mají nárok na stejnou úroveň zdravotní péče (*equivalence of care*), jaká je poskytována ostatním občanům. Podle Výboru ministrů Rady Evropy č. (2012)12: „31.1 *Foreign prisoners shall have access to the same health care and treatment programmes that are available to other prisoners.*“²¹⁹

²¹⁵ § 134 odst. 2 ZoPC.

²¹⁶ Např. ZoVZP.

²¹⁷ § 176 odst. 6 věta třetí ZoPC.

²¹⁸ Ostatně je otázkou, jak je termín *neodkladná péče* v praxi vykládán.

²¹⁹ COUNCIL OF EUROPE. Recommendation CM/Rec(2012)12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners [online]. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 4. 2015].

V podmínkách České republiky v současné době bych ovšem považovat za neproporcionální, aby všichni vězněni cizinci měli nárok na plný rozsah zdravotní péče, a to s ohledem na postavení cizinců na území obecně (tedy mimo vězeňská zařízení). Ti totiž, pokud nemají trvalý pobyt na území ČR anebo českého zaměstnavatele (srov. osobní rozsah zdravotního pojištění shora), pak nejsou účastni veřejného zdravotního pojištění a jejich zdravotní péče (rozsah) je tedy také omezen, případně jsou odkázáni na komerční zdravotní pojištění.²²⁰²²¹ Danou otázku považuji za vhodné řešit systematicky – obecně ve vztahu k cizincům – nikoliv k jedné partikulární skupině (vězněné osoby).

²²⁰ Mimo zaměstnané cizince a ty s trvalým pobytem jsou ostatní kategorie cizinců vyloučeny ze systému veřejného zdravotního pojištění po dobu prvních 2, resp. 5 let jejich pobytu na území ČR, tj. do doby získání trvalého pobytu; týká se zejména nezletilých dětí a manželů/manželek cizinců z tzv. třetích zemí (mimo EU), kteří v ČR pobývají na základě víza/dlouhodobého pobytu za účelem sloučení rodiny. Ani cizinci z třetích zemí vykonávající samostatnou výdělečnou činnost v ČR nejsou účastni veřejného zdravotního pojištění. Rozšířit osobního rozsahu ZoVZP navrhoval českému zákonodárci veřejný ochránce práv opakovaně, dosud však bezvýsledně. Srov. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Informace o činnosti podávaná veřejnou ochránkyní práv dle ustanovení § 24 odst. 1 písm. a) zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, za třetí čtvrtletí roku 2014 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 8. 6. 2015].

²²¹ Analogicky lze problém vztáhnout na zajištěné cizince (rozsah zdravotních služeb je upraven totožně v § 176 ZoPC). Pro srovnání lze odkázat i na právní úpravu rozsahu zdravotních služeb v případě žadatelů o udělení mezinárodní ochrany v § 88 zákona č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů: „*se poskytují na území bezplatné zdravotní služby v rozsahu služeb hrazených ze zdravotního pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění a dále zdravotní služby v souvislosti s nařízenou karanténou anebo jiným opatřením v souvislosti s ochranou veřejného zdraví; to neplatí, pokud jsou zdravotní služby zajištěny podle jiného právního předpisu.*“ Současně však § 88 odst. 5 téhož zákona omezuje tuto péči toliko na žadatele o mezinárodní ochranu, kteří nejsou uvězněni anebo zajištěni: „*Žadatelé o udělení mezinárodní ochrany, který je zajištěn v zařízení pro zajištění cizinců nebo je ve výkonu zabezpečovací detence, vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, se poskytují zdravotní služby podle § 176 zákona o pobytu cizinců na území České republiky.*“ Tedy pokud cizinec pobývající na území ČR požádá o azyl (mezinárodní ochranu) a následně je vzat např. do vazby, tím okamžikem se mu *ex lege* zúží rozsah poskytované zdravotní péče na tu neodkladnou podle § 176 ZoPC, mají tedy nižší standard péče, a to ačkoliv se na ně pohlíží jako na nevinné (presumpce nevinny u obviněných).

V kontextu vězňených cizinců vyvstává také otázka **jazykové bariéry** při poskytování zdravotních služeb. Podle ZoZS má pacient v případě jazykové bariéry *při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou.*²²² V případě vězňených osob ustanoví podle ZoZS tlumočnicka VS ČR.²²³

V praxi je tlumočení běžně zajišťováno prostřednictvím jiných odsouzených, kteří rozumí i česky.²²⁴²²⁵ Danou praxi nelze podřadit, jak se domnívám, pod výše uvedené zákonné vymezení zajištění komunikace (*tlumočení druhou osobou*).²²⁶ Byť jde o finančně nepoměrně dostupnější variantu (tlumočnick z řad odsouzených oproti profesionálnímu tlumočnickovi), zvláště v případě tlumočení při poskytování zdravotních služeb je nutné vážit, zda nedochází k neoprávněnému zásahu do práva na důvěrnost informací o zdravotním stavu pacienta a současně, zda je tímto způsobem zajištěna dostatečně kvalitní komunikace mezi lékařem a pacientem.²²⁷

²²² § 30 ZoZS.

²²³ Ustanovení tlumočnicka se nevztahuje na slovenštinu.

²²⁴ To ostatně usnadňuje i právní úprava, podle které se (v souladu s mezinárodními standardy), při umístění cizinců ve věznicí postupuje tak, aby podle možností cizinci téhož státního občanství nebo hovořící stejným nebo podobným jazykem spolu mohli komunikovat, pokud to není v rozporu s účelem trestu (§ 72 odst. 1 ZoVT).

²²⁵ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv věznic, 2006, s. 41 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 1. 2015]. Srov. též FRANCOVÁ, Eva a kol. Cizinci v českých věznicích. *České vězeňství*. 2015, č. 1, s. 12-15.

²²⁶ Ostatně i EVP stanoví v bodu 38.3: „*Jazykové potřeby je nutno zajišťovat pomocí kvalifikovaných tlumočnicků*“. Viz RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členským státním k Evropským vězeňským pravidlům. [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015].

²²⁷ Není obtížné si představit, že v praxi vězňená osoba, která nerozumí česky a má nějaké zdravotní obtíže, využije každé příležitosti (resp. jakéhokoli tlumočnicka), aby se ke zdravotní péči dostala navzdory rizikům s tím spojeným – únik informací o zdravotním stavu mezi ostatní odsouzené, anebo rizika spojená s nekvalitním překladem.

Zvláště ve složitějších případech a vždy když o to vězněná osoba požádá, je proto namístě využívat služeb tlumočnicka (přímo anebo např. prostřednictvím telefonu).²²⁸ Nepovažuji přitom za nutné, aby se jednalo o osobu, která je zapsaná v seznamu znalců a tlumočnicků.²²⁹²³⁰ Taková osoba by byla možná pro věznic v daný okamžik obtížně zjistitelná a i náklady na tlumočení lze v takovém případě očekávat vyšší.

Současně by se však zpravidla **nemělo jednat o jiného odsouzeného**, ani nikoho jiného z vězeňského prostředí (s výjimkou případů, kdy si to pacient přeje, ačkoliv byl prokazatelně poučen o možnosti požádat o přizvání profesionálního tlumočnicka), neboť tak, jak by neměl být stěžovatel závislý na péči o svou osobu ze strany jiných odsouzených, neměl by být odkázán ani při tlumočení zejména svých zdravotních obtíží na jiného odsouzeného. Z praxe je mi známo, že některé věznic z těchto důvodů navazují spolupráci s velvyslanectvími cizích států, je rovněž možno využít právě služeb tlumočnických agentur.

5.2 Ženy

V případě uvězněných žen je na místě akcentovat zdravotní služby spojené s reprodukcí, prevencí rakoviny; zvláštní pozornost je třeba věnovat prevenci násilí.²³¹ Zvláště u žen je nutno trvat na principu *equality of care* zejména ve

²²⁸ VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 155.

²²⁹ Podle zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnicích, ve znění pozdějších předpisů.

²³⁰ Podotýkám, že daného problému si všímá i rakouská ombudsmanská instituce (*Volksanwaltschaft*), neboť v Rakousku tvoří velkou část vězněných osob právě cizinci (cca 50 %). Tamější *Volksanwaltschaft* striktně navrhuje, aby bylo tlumočení prostřednictvím spoluvězněných osob nahrazeno tlumočením prostřednictvím soudem jmenovaného a certifikovaného tlumočnicka. Srov. AUSTRIAN OMBUDSMAN BOARD. Report of the Austrian Ombudsman Board and its Commissions on the National Preventive Mechanism 2013. [online]. 2014. Vienna: Austrian Ombudsman Board [cit. 28. 1. 2015].

²³¹ UNITED NATIONS. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), 2010 [online]. United Nations, General Assembly [cit. 9. 4. 2015].

smyslu dostupnosti stejných vyšetření a ve stejné četnosti, jako mimo vězeňská zařízení. Zvýšené nároky na zdravotní péči budou patrné např. v případě těhotných vězňenských žen.²³²

Je všeobecně uznávanou zásadou, že by se děti neměly rodit ve vězeňských zařízeních.²³³ Podle zákona č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**trestní řád**“) se výkon trestu se vždy odloží **těhotné ženě** nebo matce dítěte mladšího jednoho roku, a to na dobu jednoho roku po porodu.²³⁴ Pokud by nastoupila výkon trestu odnětí svobody žena, jejíž těhotenství by bylo zjištěno později (odložení výkonu trestu je možné toliko do jeho nástupu), pak platí, že předseda senátu vždy přeruší výkon trestu na těhotné ženě nebo matce dítěte mladšího jednoho roku.²³⁵ Daná úprava tak vylučuje možnost pobytu těhotné ženy ve věznicí i porodu v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. Poněkud nelogicky a nadbytečně pak § 66 ZoVT omezuje rozsah možných kázeňských trestů (druhy trestů), které je možné uložit těhotné ženě anebo ženě, u níž od porodu dítěte neuplynula doba delší než 6 měsíců.

Za určitých zákonem daných předpokladů může být odsouzené ženě na její žádost povoleno, aby ve výkonu trestu měla u sebe a starala se o své dítě zpravidla do 3 let jeho věku, pokud takové dítě nebylo soudem svěřeno do výchovy jiné osoby.²³⁶ To s sebou rovněž přináší zvýšené nároky na zdravotní péči (ve vztahu k dítěti).

V případě obviněných žen zákon připouští na rozdíl od odsouzených narození dítěte přímo ve výkonu vazby.²³⁷ Dále na žádost obviněné ženy ve vazbě

²³² VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 154 – 155.

²³³ Srov. COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards, p. 45 [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 4. 2015].

²³⁴ § 322 odst. 3 trestního řádu.

²³⁵ § 325 odst. 1 trestního řádu.

²³⁶ § 67 odst. 1 ZoVT.

²³⁷ § 28a ZoVV.

ředitel věznic rozhodne, že obviněná žena může mít u sebe své dítě a starat se o ně zpravidla po dobu do jednoho roku jeho věku.²³⁸

Pro úplnost zmiňuji, že zákon pamatuje i na případy umělého oplodnění. Uvězněné ženy totiž nesmí být příjemkyní zárodečných buněk. Tyto buňky nesmí ani anonymně darovat (§ 7 ZoSZS).

5.3 Trvale pracovní nezařaditelní

V obecné rovině jde o další zranitelnou skupinu odsouzených často se zvýšenými nároky na zdravotní služby. Zákonné vymezení této kategorie představuje § 69 odst. 1 ZoVT. Do této kategorie dle zmiňovaného ustanovení spadá odsouzený,

- který je **starší 65 let**, pokud sám nepožádá o zařazení do práce,
- který byl uznán **invalidním ve třetím stupni**, ledaže sám požádá o zařazení do práce a jeho pracovní schopnost takovéto zařazení připouští, nebo
- jehož **zdravotní stav neumožňuje trvalé pracovní zařazení**.

Kromě toho, že daná kategorie nevhodně spojuje poměrně nehomogenní skupiny odsouzených (senioři, osoby se zdravotním postižením, osoby s duševními poruchami)²³⁹, současná úprava této kategorie akcentuje toliko možnost pracovního zařazení jednotlivých odsouzených, nikterak si neklade za cíl řešit zdravotní stav daných osob. Proto považuji za velmi zavádějící a nedostatečný už samotný název kategorie. Samostatná kategorie „nemocní odsouzení“ neexistuje a

²³⁸ Tamtéž.

²³⁹ § 7 ZoVT upravuje pravidla pro oddělené umístování vybraných skupin odsouzených. Podle tohoto ustanovení se kategorie TPN umístuje odděleně, stejně jako např. odsouzení s poruchami duševními a poruchami chování. Dané ustanovení však nerespektuje, že běžnou součástí kategorie TPN jsou právě i osoby s duševními poruchami. Nadto návětí daného ustanovení hovoří o tom, že vymezené skupiny odsouzených se odděleně umístují toliko *zpravidla*. Tato pravidla jsou v tomto ohledu spíše „nepravidly“ a v otázce odděleného umístování odsouzených poskytují základní a velmi nejasná vodítka, která nemají reálný dopad na řešení popsaného problému s vymezením této skupiny odsouzených.

z tohoto důvodu jsou do kategorie **trvale pracovně nezařaditelní odsouzení (dále jen „TPN“)**, zařazováni i nemocní odsouzení, kteří tvoří většinu této kategorie. Nezřídka jsou umístováni (v rámci oddělení jednotlivých věznic) odsouzení s psychiatrickými diagnózami spolu s tělesně hendikepovanými odsouzenými.

Popsané nehomogenní vymezení této kategorie odsouzených zvyšuje napětí mezi odsouzenými. Nutno si rovněž uvědomit rizikovost této skupiny v kontextu toho, že tito odsouzení jsou většinou vystavováni po dobu výkonu trestu odnětí svobody tlaku ostatních odsouzených, a to s ohledem na fakt, že odsouzení kategorie TPN většinou disponují „atraktivními léčivy“ a nezřídka jsou příjemci důchodu (invalidní, starobní), jinými slovy mají to, oč většina ostatních odsouzených jeví zájem.²⁴⁰

Výchozím principem poskytování zdravotních služeb v případě těchto osob ve výkonu trestu je více než u jiných vězňených jedna ze základních zásad výkonu trestu, totiž že trest může být vykonáván jen takovým způsobem, který respektuje důstojnost osobnosti odsouzeného.²⁴¹ Oddělení, která jsou zřizována ve věznicích pro TPN, musí splňovat požadavky na materiálně technické vybavení, které musí odpovídat specifickým potřebám osob, které jsou např. upoutány na invalidní vozík. Přiměřené podmínky, odpovídající zdravotním specifikům trvale pracovně nezařaditelných odsouzených, jsou předpokladem pro zajištění zásady důstojného výkonu trestu odnětí svobody, jak předpokládá zmiňované ustanovení § 2 ZoVT.²⁴²

U této kategorie odsouzených zvláště vyvstává otázka udržení či zlepšení jejich zdravotního stavu v průběhu výkonu trestu odnětí svobody až po smysl a

²⁴⁰ ATABAY, Tomris et al. *Handbook on Prisoners with Special Needs*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2009, s. 45.

²⁴¹ § 2 odst. 1 ZoVT. Obdobné ustanovení pro obviněné s těžkým zdravotním postižením obsahuje i ZoVV (§ 18 odst. 9). Srov. též § 28 odst. 3 písm. a) ZoZS.

²⁴² Na dané téma lze nalézt bohatou judikaturu ESLP. Blíže např. KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, s. 423.

účel trestu u odsouzených s těžkými psychickými poruchami, které do této kategorie spadají.²⁴³

Neméně důležitým tématem je **závislost na péči**, které zvláště v této skupině vězněných osob vyžaduje pozornost. Má-li být trest vykonáván s ohledem na lidskou důstojnost a zachovávat zdravotní stav vězněných²⁴⁴, je třeba jim podmínky uvěznění přizpůsobit tak, aby nebyli odkázáni na pomoc třetí osoby. To v sobě může, dle konkrétních okolností, zahrnovat specifickou úpravu materiálních podmínek, případně i dalších modifikací v přístupu k těmto osobám, jako je např. zajištění nadstandardní lékařské péče, omezení používání některých donucovacích prostředků a případně i zajištění osobních asistenčních služeb.²⁴⁵

Asistenční služby jsou v praxi realizovány prostřednictvím k tomu účelu zvláště vybranými jinými odsouzenými.²⁴⁶ Zde však vyvstává otázka zajištění řádného proškolení daných „asistentů“ pro zacházení např. s imobilními odsouzenými apod.²⁴⁷

Nelze odhlédnout od faktu, že téma **stáří** je veřejností obecně spíše opomíjeno. Jen velmi zřídka je seniorská tematika reflektována v práci složek zabývajících se zacházením s pachateli trestných činů.²⁴⁸ Na tuto problematiku reagují spíše zahraniční prameny.²⁴⁹ S ohledem na stárnutí populace je vhodné se připravit na nárůst počtu těchto osob ve věznicích, právě třeba s přihlédnutím

²⁴³ GRZESIAK, Slawomir. Pokročilý věk v polských trestních institucích – současnost a perspektivy. In: VÁLKOVÁ, Helena; ČERNÍKOVÁ, Vratislava (eds.). *Aktuální otázky vězeňství*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2014, s. 79 - 86.

²⁴⁴ Srov. např. § 2 odst. 1 ZoVT.

²⁴⁵ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 97.

²⁴⁶ Tamtéž.

²⁴⁷ Blíže k tomuto tématu viz podkapitola 4.2.4 Profesní nezávislost a odborná způsobilost.

²⁴⁸ MARTINKOVÁ, Milada; VLACH, Jiří; KREJČOVÁ, Soňa. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku*. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009, s. 5.

²⁴⁹ STOJKOVIC, Stan. Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse. *Journal of elder abuse and neglect*. 2007, č. 3-4, s. 97-117.

k tomu, že tyto osoby mají zpravidla vyšší nároky co do poskytování zdravotních služeb.²⁵⁰ Enggist v této souvislosti zmiňuje specifické stravní nároky a zvýšené nároky na multioborovou zdravotní péči (chronická onemocnění napříč několika lékařskými obory).²⁵¹ VS ČR v tomto ohledu dle mého názoru cíleně „ulehčila“ tzv. Klausova amnestie ze dne 1. 1. 2013, která zčásti mířila i na „starší část“ vězeňské populace.²⁵²

V případě **osob se zdravotním postižením** může být v praxi akcentována otázka dorozumění se s personálem poskytovatele zdravotních služeb. *Pacient se smyslovým postižením nebo s těžkými komunikačními problémy zapříčiněnými zdravotními důvody má při komunikaci související s poskytováním zdravotních služeb právo dorozumívat se způsobem pro něj srozumitelným a dorozumívacími prostředky, které si sám zvolí, včetně způsobů založených na tlumočení druhou osobou. V případě osob ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence ustanoví tlumočnicka Vězeňská služba České republiky.*²⁵³ Tato zákonná úprava odráží požadavky Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Pro ustanovování tlumočnicka zde platí to, co již bylo uvedeno v podkapitole 5.1 – Cizinci.

Řada autorů upozorňuje na to, že v podmínkách vězeňských zařízení se nachází zvýšený počet (ve srovnání s běžnou společností) **osob s duševními poruchami**, nikoliv zřídka v kombinaci se závislostí na návykových látkách.²⁵⁴ Vězeňská zařízení jsou právě místem, kde by tyto zdravotní obtíže měly být

²⁵⁰ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 101.

²⁵¹ ENGGIST, Stefan et al. *Prisons and health*. Copenhagen: World Health Organization, 2014, s. 156.

²⁵² Srov. čl. I odst. 2 a čl. III. odst. 3 Rozhodnutí prezidenta republiky o amnestii ze dne 1. ledna 2013 č. 1/2013 Sb.

²⁵³ § 30 odst. 1 ZoZS.

²⁵⁴ ATABAY, Tomris et al. *Handbook on Prisoners with Special Needs*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2009, s. 10. BARTLETT, Peter; LEWIS, Oliver; THOROLD, Oliver. *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, s. 14. HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 5th edition. Oxford University Press, 2014, s. 590.

diagnostikovány. V případě těchto vězněných osob zvláště vyvstávají složité etické a odborné otázky ve vztahu k zacházení s těmito osobami a vůbec jejich umístění v rámci detenčních zařízení obecně.²⁵⁵ Nepochybně je nutno vážit i v rámci soudního rozhodování individuálně v každém jednotlivém případě, zda umístění do konkrétního typu zařízení je v souladu s právem a může přispět k nápravě/léčbě pachatele trestné činnosti.²⁵⁶

Knapp v této souvislosti zmiňuje tendenci k přesouvání pacientů s duševními poruchami mezi jednotlivými typy zařízení bez zohlednění jejich skutečných potřeb.²⁵⁷ V podmínkách České republiky a ve vztahu k osobám s duševními poruchami, které páchají trestnou činnost, existují dvě možnosti (ochranné opatření dle § 98 TZ) jak jejich onemocnění zohlednit při soudním rozhodování. O obou ochranných opatřeních – ochranné léčení a zabezpečovací detence – bude pojednáno níže.

Jako velmi problematické vnímám umístování osob **s omezenou svéprávností** do výkonu trestu odnětí svobody, se kterými se lze v českých věznicích setkat právě v rámci této kategorie odsouzených TPN. Téma je zvláště

²⁵⁵ „An increasing number of mentally ill people are in prison which, of course, is not the right place for ensuring their proper care.“ In: KNAPP, Martin et al. *Mental health policy and practice across Europe*. 1. vyd. Berkshire: Open University Press, 2007, s. 132.

²⁵⁶ Příklady nevhodného umístění (a rozporného s právem) lze nalézt v soudní judikatuře. Srov. např. rozhodnutí ESLP ve věci Aerts proti Belgii ze dne 30. 7. 1998, stížnost č. 25357/94, ve kterém ESLP zhodnotil provizorní sedmiměsíční držení stěžovatele na psychiatrickém oddělení věznice, zatímco měl být držen v léčebném ústavu pro duševně nemocné osoby jako porušení čl. 5 odst. 1 písm. e) Evropské úmluvy (zákonné držení duševně nemocných osob). Srov. také BARTLETT, Peter; LEWIS, Oliver; THOROLD, Oliver. *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, s. 40 - 41.

²⁵⁷ V souvislosti s deinstitucionalizačními tendencemi ve vztahu k psychiatrickým nemocnicím je možné očekávat nárůst těchto osob ve vězeňských zařízeních. Srov. KNAPP, Martin et al. *Mental health policy and practice across Europe*. 1. vyd. Berkshire: Open University Press, 2007, s. 6, 42 – 43.

zajímavé v kontextu poučovacích povinností věznic (např. při nástupu výkonu trestu anebo v rámci kázeňského řízení) vůči takto specifickým osobám.²⁵⁸

5.4 Ochranné léčení

Výkonem ochranného léčení se rozumí poskytování zdravotních služeb, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu pacienta a s tím související návrat jeho náhledu na realitu, život a schopnost reálně hodnotit důsledky svého chování a jednání.²⁵⁹

Ochranné léčení jako jedno z ochranných opatření dle TZ může být soudem uloženo v případech, kdy soud dospěje k závěru, že by vzhledem ke zdravotnímu stavu pachatele bylo vhodné dosáhnout účelu trestu i ochranným léčením anebo specificky v situacích, kdy byl trestný čin spáchán ve stavu zmenšené přičetnosti pachatele anebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou (§ 99 TZ).

Ochranné léčení se vykonává na základě pravomocného rozhodnutí soudu o **uložení ochranného léčení** (a to ve formě ústavní anebo ambulantní). Pacient je do ochranného léčení přijat na základě písemného **nařízení výkonu ochranného léčení** vyhotoveného soudem, přičemž toto nařízení soud vydá teprve na základě pravomocného rozhodnutí soudu o uložení ochranného léčení. Nařízením výkonu ochranného léčení se tak ukládá konkrétnímu poskytovateli povinnost zajistit ochranné léčení. Přitom ochranné léčení lze vykonávat buď ve zdravotnických zařízeních VS ČR (pokud je vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody) anebo v mimovězeňských zdravotnických zařízeních (zpravidla psychiatrických nemocnicích).²⁶⁰

S ohledem na to, že ochranné léčení slouží odborné lékařské péči a léčebnému ovlivňování různých psychických i jiných nemocí a poruch, které

²⁵⁸ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 173.

²⁵⁹ Důvodová zpráva k návrhu ZoSZS.

²⁶⁰ MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 150.

mohou být i trvalého charakteru²⁶¹, umožňuje TZ rozhodnout o prodloužení ochranného léčení (na návrh státního zástupce nebo zdravotnického zařízení), a to i opakovaně, avšak vždy nejdéle o dva roky. Smyslem je omezit trvání každého omezení osobní svobody a zajistit jeho periodický přezkum soudem.²⁶²

Podstatné je, že ochranné léčení lze uložit jen soudním rozhodnutím, a to i vedle trestu nebo při upuštění od potrestání. Pro tuto práci je relevantní ta situace, kdy je ochranné léčení uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody.

Byl-li vedle ústavního ochranného léčení uložen trest odnětí svobody, ochranné léčení se vykonává zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže ochranné léčení nelze vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody.²⁶³

Již v předchozí kvalifikační práci jsem dospěl k závěru o tom, že přednost ochranného léčení před výkonem trestu může mít vliv na úspěšnost ochranného léčení. *K upřednostnění výkonu trestu před ochranným léčením v praxi zřejmě často dochází, jelikož výkon trestu odnětí svobody a ochranné léčby zároveň, klade nemalé nároky na vězeňské poskytovatele zdravotních služeb, které by v tomto případě musely zajišťovat odborný dohled nad pacientem, zahrnující péči lékaře a terapeuta. Pro pacienta, resp. pachatele však bude optimálnější verze současného výkonu obou trestů. Je logické, že řada odsouzených nástup do ochranné léčby až po výkonu trestu může vnímat jako nepřiměřené prodloužení samotného trestu odnětí svobody a tím se oslabuje jejich motivace k léčbě.*²⁶⁴

²⁶¹ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽĎÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 67.

²⁶² ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 1035.

²⁶³ § 99 odst. 4 TZ.

²⁶⁴ SVOBODA, Milan. *Právo, psychologie a zneužívání alkoholu (aktuální právně aplikační a psychologické otázky)*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta.

Výkon ochranného léčení má v podmínkách vězeňských zařízení řadu úskalí. Předně zdravotnické předpisy pro **ústavní formu** ochranného léčení stanoví jako podmínku lůžkovou péči.²⁶⁵ To značně limituje možnosti výkonu této formy ústavního ochranného léčení. Věcně je pak možno daný požadavek považovat za neopodstatněný, neboť povaha ústavního ochranného léčení směřuje k izolování pacienta od společnosti, nikoliv primárně k jeho „fixaci“ na lůžku. Funkci izolace v případě odsouzených s nařízeným ústavním ochranným léčením splňuje samotný fakt uložení trestu odnětí svobody.

Co se týká **ambulantní formy** ochranného léčení, § 99 odst. 4 TZ stanoví: *Ambulantní ochranné léčení se vykoná zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici; jestliže výkon ambulantního ochranného léčení ve věznici nelze uskutečnit, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody.* Zákonodárce tedy předpokládá, že ambulantní ochranné léčení se bude vykonávat toliko u vězeňského poskytovatele zdravotních služeb. K takovému omezení není dle mého názoru důvodu, neboť obdobně jsou i jiné ambulantní zdravotní služby, které není VS ČR schopna poskytovat, zajišťovány externě u civilních poskytovatelů.²⁶⁶

Praxe přitom paralelně poptává samostatnou právní úpravu ochranného léčení²⁶⁷, neboť aktuální úprava nevyhovuje zejména v případě dohledu nad výkonem ochranného léčení, který není upraven (týká se ambulantní formy ochranného léčení).²⁶⁸ Kde jinde a snáze zajistit dohled nad výkonem ochranného léčení, než v podmínkách omezení osobní svobody ve formě trestu odnětí svobody?

²⁶⁵ § 83 odst. 2 ZoSZS.

²⁶⁶ K tomu srov. § 23 odst. 1 ŘVT: *Zdravotní služby odsouzenému poskytuje Vězeňská služba ve svých zdravotnických zařízeních a v případě potřeby je zajišťuje ve spolupráci s jinými poskytovateli zdravotních služeb.*

²⁶⁷ Dosud je toto ochranné opatření upraveno v § 83 a násl. ZoSZS.

²⁶⁸ Za tímto účelem byla v polovině roku 2014 ustanovena na Ministerstvu spravedlnosti pracovní skupina pod vedením MUDr. Růženy Hajnové. Srov. GABRIEL, Josef. Ochranné léčení trpí řadou nedostatků. *AM Review*, 27. 4. 2015, s. 44.

V rámci VS ČR jsou v osmi věznicích zřízena specializovaná oddělení s ochranným léčením, kde je zajišťováno ochranné léčení sexuologické, protitoxikomanické, protialkoholní a léčení pro patologické hráčství.²⁶⁹²⁷⁰ Shora popsané obtíže s výkonem ochranného léčení praxe mimo jiné řeší i dobrovolným nastoupením do ochranného léčení ve věznici, což dle práva není ochranným léčením, nicméně to může mít vliv na motivaci pacientů k léčbě.²⁷¹

Není-li délka trestu odnětí svobody dostatečná pro splnění účelu ochranné léčby, může tato pokračovat i po propuštění z výkonu trestu.²⁷² O propuštění z ochranné léčby rozhoduje vždy soud. Tento typ ochranného opatření je možno změnit na zabezpečovací detenci a naopak.²⁷³

5.5 Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je dalším druhem ochranného opatření dle TZ, podmínky pro její uložení stanoví § 100 TZ. Při volbě právní úpravy byl v ČR

²⁶⁹ VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 4. 2015].

²⁷⁰ Ve Věznici Opava je realizováno – ochranné léčení protitoxikomanické, protialkoholní a patologické hráčství (muži, ženy); Věznice Rýnovice, Znojmo – ochranné léčení protitoxikomanické (muži); Věznice Kuřim – ochranné léčení protitoxikomanické a sexuologické (muži); Věznice Heřmanice – ochranné léčení protialkoholní (muži). Srov. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s. 23.

²⁷¹ Specializované oddělení pro výkon ochranných léčení ve věznici Opava, přijímá pouze odsouzené, kterým bylo soudem nařízeno ochranné léčení v ústavní formě podle § 351 trestního řádu. Do tohoto specializovaného oddělení však mohou být přijati na návrh věznice, ve které vykonávají trest odnětí svobody, také odsouzení, kterým nebylo soudem nařízeno ochranné léčení v ústavní formě podle § 351 trestního řádu, avšak měli v minulosti prokazatelně zkušenosti s užíváním návykových látek a chtějí se sami, na vlastní žádost, podrobit léčebně výchovnému programu. Srov. SVOBODA, Milan. *Právo, psychologie a zneužívání alkoholu (aktuální právně aplikační a psychologické otázky)*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta, s. 44.

²⁷² K tomu srov. § 57 ZoVT.

²⁷³ Srov. § 99 a 100 TZ.

zvolen tzv. klinický model, který vedle ochrany společnosti významně zdůrazňuje terapeutické a výchovné působení na určitý druh nepřizpůsobivých odsouzených trpících duševní chorobou.²⁷⁴ Zabezpečovací detence se vykonává v ústavech se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.²⁷⁵²⁷⁶ Specifikum zabezpečovací detence v kontextu této práce spočívá právě v „nestandardním“ portfoliu umístěných osob (chovanců)²⁷⁷ a s tím souvisejícími vyššími nároky na poskytování zdravotních služeb.²⁷⁸

ZoVZD v § 1 odst. 2 stanoví, že *výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence prostředky stanovenými v tomto zákoně a ve zvláštním právním předpise. ZoVZD dále stanoví, že při práci s chovancem je nutné využívat všech dostupných odborných poznatků a podporovat takové postoje chovance, které, pokud to bude vzhledem ke zdravotnímu stavu chovance možné, vzbudí v chovanci rozhodnutí podrobit se ochrannému léčení.*

Důvodová zpráva k ZoVZD charakterizuje zabezpečovací detenci jako *reedukační ústav nezdravotnického charakteru, který má být zaměřen na reedukaci nebo resocializaci“* chovance. Podle důvodové zprávy v ústavech neprobíhá léčba a nejedná se o zdravotnické zařízení. Důvodová zpráva však zdůrazňuje, že

²⁷⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 68.

²⁷⁵ Tamtéž.

²⁷⁶ K 15. 6. 2015 v ČR fungují dva ústavy pro výkon zabezpečovací detence. První byl zřízen při Vazební věznici Brno a druhý při Věznici Opava.

²⁷⁷ Mezi chovanci se nacházejí psychotici, osoby s mentální retardací, se sexuální deviací, se závažnými poruchami osobnosti a zneužívači návykových látek. Srov. BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, s. 68 - 80.

²⁷⁸ K 31. 12. 2014 v ČR vykonávalo zabezpečovací detenci 40 chovanců, z toho 3 ženy. Zdroj: VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 4. 2015].

v žádném případě nemůže jít o pouhou izolaci chovance. Podle důvodové zprávy by lékaři v ústavu měli metodami biologickými, psychoterapeutickými a socioterapeutickými doplňovat proces sociálního učení chovance. Zároveň by měl působit na chovance tým erudovaných pedagogů, psychologů, sociologů, teologů apod.

Z výše uvedeného zákonného vymezení zabezpečovací detence vyplývá, že ústav nemá nahrazovat léčbu poskytovanou v ochranném léčení. Má naopak směřovat k navrácení chovance do ochranného léčení. TZ však výslovně stanoví, že v ústavu se realizují léčebné programy a důvodová zpráva k § 25 ZoVZD uvádí, že v rámci těchto programů je chovancům poskytována zdravotní péče. Poskytování zdravotní péče předpokládá rovněž § 1 odst. 2 ZoVZD, z něhož vyplývá, že při působení na chovance (např. terapeutickém působení) mají být využívány všechny dostupné odborné poznatky.²⁷⁹ Může-li být cíl detence naplněn pouze tím, že bude chovanci poskytována léčba srovnatelná s léčbou v ochranném léčení, měl by ústav chovanci, jak se domnívám, takovou léčbu poskytnout, respektive zprostředkovat.²⁸⁰²⁸¹

²⁷⁹ V mezinárodním srovnání není poskytování léčby chovancům v zabezpečovací detenci nic neobvyklého. Například právní úprava zabezpečovací detence v Nizozemí (*TBS – Terbeschikkingstelling*) počítá s poskytováním léčby v podobě farmakoterapie. Srov. THE EUROPEAN COMMITTEE FOR THE PREVENTION OF TORTURE AND INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT. Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 21 October 2011. [online]. Strasbourg: CPT [cit. 10. 6. 2015].

²⁸⁰ Ve stejném smyslu vnímá zabezpečovací detenci i TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 68.

²⁸¹ Ostatně o návrhu ZoVZD se vedly diskuze právě v tom smyslu, zda se má v případě zabezpečovací detence jednat spíše o spíše zdravotnické zařízení s vyšším bezpečnostním zajištěním nebo zda se bude jednat spíše o zařízení podobné věznici se speciálním režimem. Převážila druhá varianta. Srov. HALUZOVÁ, Soňa. *Zabezpečovací detence Brno. České vězeňství*. 2009, č. 1, s. 16 - 17.

Pro případy poskytnutí chovanci zdravotní služby, která není hrazena ze zdravotního pojištění (§ 13 ZoVZP) zná zákon možnost úhrady těchto služeb částečně anebo i zcela z rozhodnutí ředitele ústavu pro výkon zabezpečovací detence (§ 2 odst. 3 ZoVZD).

Obdobně jako v případě ochranného léčení lze i zabezpečovací detenci uložit samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu odnětí svobody. *Byla-li zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykoná se po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Byl-li uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu takového trestu odnětí svobody přerušuje. Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence.*²⁸² Osobně nepovažuji tuto úpravu za vhodnou, nepochybně může mít přerušování výkonu zabezpečovací detence výkonem trestu odnětí svobody vliv na efektivitu výkonu zabezpečovací detence. To stejné platí pro případ výkonu trestu odnětí svobody a teprve následného výkonu zabezpečovací detence.

Obdobně CPT v této souvislosti považuje za *znepokojivé, že vězeňské instituce, kde byli takoví chovanci drženi*²⁸³, jim neposkytovaly žádné zvláštní léčebné programy (psychiatrický, vzdělávací, rehabilitační, atd.), které by byly přizpůsobené jejich konkrétní situaci a osobním potřebám a napomohly by dosažení léčebných a vzdělávacích cílů následné zabezpečovací detence nebo by ji učinily nepotřebnou. Vzhledem k nedostatku zvláštních léčebných programů ve věznicích vede v praxi takové uspořádání k náhlému přerušování léčebných programů, které chovanci v rámci zabezpečovací detence podstupují.²⁸⁴

²⁸² § 100 odst. 4 TZ.

²⁸³ Myšleno osoby s uloženou zabezpečovací detencí ve výkonu trestu odnětí svobody.

²⁸⁴ EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou CPT vykonal ve dnech 1. až 10. 4. 2014. [online]. Štrasburk: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [cit. 18. 5. 2015].

6. Kolize zdravotního stavu a omezení osobní svobody

V praxi nastává řada situací, kdy se zdravotní stav vězněné osoby může dostat do kolize s podmínkami omezení osobní svobody (v daném případě ve věznici, vazební věznici anebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence). V těchto případech je nutno vážit právo na zdraví a lidskou důstojnost garantované Listinou a veřejný zájem na ochraně společnosti před pachateli trestné činnosti. Ponechání vězněné osoby ve vězeňském zařízení navzdory jejímu špatnému zdravotnímu stavu může představovat porušení čl. 3 Evropské úmluvy.²⁸⁵

Typicky jde o situace kdy je pachatel trestného činu odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, nicméně jeho zdravotní stav neumožňuje výkon trestu nastoupit. Dále si lze představit situace, kdy se zdravotní stav odsouzeného zhorší teprve v průběhu výkonu trestu, a to natolik, že by další setrvání v podmínkách omezení osobní svobody mohlo znamenat nevratné škody na zdraví této osoby. Níže dané situace dělím podle formy omezení osobní svobody – výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence.

6.1 Výkon vazby

V případě **obviněných** zákon odklad výkonu vazby, přerušování výkonu vazby ani upuštění od výkonu vazby ze zdravotních důvodů výslovně nepřipouští. Podle § 18 odst. 6 ZoVV: *Jestliže zdravotní stav obviněného vyžaduje poskytnutí zdravotních služeb, které nelze zajistit ve věznici, poskytnou se mu u poskytovatele zdravotních služeb mimo věznici.* Z textu vyplývá, že ustanovením zamýšlené zdravotní služby by se obviněnému poskytovaly v průběhu výkonu vazby (nikoliv za přerušování), s čímž je spojena nutnost střežení v civilním zdravotnickém zařízení ze strany VS ČR (s ohledem na rizika maření výkonu vazby). V praxi se tedy

²⁸⁵ VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 164 – 165.

výhrady vůči výkonu vazby spočívající ve zdravotních důvodech budou realizovat v rámci opravných prostředků proti rozhodnutí o vazbě.²⁸⁶

Sporným se jeví slovní spojení: *jestliže zdravotní stav obviněného vyžaduje* v ustanovení § 18 odst. 6 ZoVV. Má jít o naléhavé situace, kdy hrozí újma na zdraví anebo v krajním případě smrt obviněného, anebo lze dané ustanovení vykládat tak, že postačí běžně diagnostikovaný zdravotní stav, který však nelze medicínsky „řešit“ v zařízeních VS ČR?²⁸⁷ Jsem toho názoru, že postačí, pokud je z medicínského hlediska důvodu pro jakoukoliv intervenci; jinými slovy, pokud je zdravotní výkon/ošetření/vyšetření indikováno, bez ohledu na závažnost zdravotního stavu pacienta.²⁸⁸

6.2 Výkon trestu odnětí svobody

Kolizi zdravotního stavu lze v případě pachatelů odsouzených k nepodmíněnému trestu odnětí svobody řešit odkladem nástupu výkonu trestu, přerušáním výkonu trestu anebo upuštěním od výkonu trestu nebo jeho zbytku.

Podmínky pro **odklad výkonu trestu** stanoví § 322 trestního řádu: *Předseda senátu odloží na potřebnou dobu výkon trestu odnětí svobody, jestliže z lékařské zprávy o hospitalizaci odsouzeného v lůžkovém zdravotnickém zařízení nebo z jiných skutečností vyplývá, že by výkon trestu ohrozil jeho život nebo zdraví.*²⁸⁹ V praxi se v naprosté většině případů o povolení odkladu ze zdravotních důvodů rozhoduje na základě podnětu odsouzeného.²⁹⁰

²⁸⁶ § 67 a násl. trestního řádu.

²⁸⁷ Pro srovnání odkazuji na § 5 ZoZS, který vymezuje 4 druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejich poskytnutí: neodkladná péče, akutní péče, nezbytná péče a plánovaná péče.

²⁸⁸ Vycházím z toho, že dle jedné ze základních zásad výkonu vazby (§ 2 ZoVV) smí být obviněný během výkonu vazby podroben jen těm omezením, která jsou nutná ke splnění účelu vazby z hlediska jejího důvodu a k zachování stanoveného vnitřního pořádku a bezpečnosti.

²⁸⁹ Podle § 315 odst. 2 o odkladu rozhoduje soud, který ve věci rozhodoval v prvním stupni.

²⁹⁰ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 3756.

Postup podle tohoto ustanovení nepřichází v úvahu, pokud již odsouzený nastoupil výkon trestu odnětí svobody; v takovém případě může být rozhodnuto jen o přerušení výkonu trestu nebo o upuštění od jeho výkonu, pokud jde o jeho zbytek.

Pokud předseda senátu má za to, že nejsou dány důvody pro rozhodnutí o odkladu, vyzve odsouzeného, aby nejpozději při nástupu výkonu trestu odnětí svobody předložil zprávu o svém zdravotním stavu ve věznici.²⁹¹ *Zjistí-li věznice, že zdravotní stav odsouzeného mu neumožňuje podrobit se výkonu trestu odnětí svobody, podle povahy navrhne soudu jeho odklad nebo přerušení.*²⁹² Toto ustanovení vnímám problematicky, neboť pokud odsouzený nastoupí výkon trestu, dnem jeho nástupu již není dle mého názoru možné rozhodnout o odkladu výkonu trestu.²⁹³ V těchto případech by proto měla věznice soudu navrhopat pouze přerušení výkonu trestu.

Ústavní soud chápe institut odkladu výkonu trestu jako nástroj k tomu, jak zabránit, aby se ve výkonu trestu nacházely osoby trpící vážnými chorobami, které není možno v daných podmínkách léčit. Přitom pouhá hypotetická možnost, že by v průběhu výkonu trestu mohlo dojít ke zhoršení zdravotního stavu, který by již nebyl souladný s podmínkami výkonu trestu, je irelevantní. Soud při daném rozhodování posuzuje pouze aktuální zdravotní stav odsouzeného.²⁹⁴

Výkon trestu odnětí svobody na těhotné ženě a na matce novorozeného dítěte předseda senátu odloží na dobu jednoho roku po porodu, jak již bylo uvedeno výše.

²⁹¹ Nenastoupení výkonu trestu je trestným činem maření výkonu úředního rozhodnutí podle 337 odst. 1 písm. f) TZ: *bez závažného důvodu nenastoupí na výzvu soudu trest odnětí svobody nebo se jiným způsobem neoprávněně brání nástupu výkonu tohoto trestu.*

²⁹² § 322 odst. 2 trestního řádu.

²⁹³ Obdobně ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 3756.

²⁹⁴ Usnesení Ústavního soudu ze dne 20. 9. 2006, sp. zn. I. ÚS 373/06, [11/2006 USu.].

Přerušit výkon trestu může krátkodobě ze zdravotních důvodů (např. za účelem provedení operace v civilním zdravotnickém zařízení) ředitel věznice.²⁹⁵²⁹⁶ Přitom doba přerušení se počítá do výkonu trestu odnětí svobody. Rozhodování o přerušení bude opět neseno v duchu vyvažování práva na zdraví a veřejném zájmu na ochraně společnosti před odsouzenými pachateli trestných činů. Pakliže to nebude z bezpečnostních důvodů možné (přerušit výkon trestu), nabízí se možnost provedení zdravotního výkonu u externího – civilního – poskytovatele zdravotních služeb za střežení příslušníky VS ČR.

Pokud je odsouzený stížen těžkou nemocí, může výkon trestu přerušit soud.²⁹⁷ K povaze *těžké nemoci*, podle stanoviska Nejvyššího soudu sp. zn. Tpj 52/88 ze dne 27. 9. 1988 bod II. 8. jde o těžkou chorobu ve smyslu uvedeného ustanovení tehdy, jestliže mj. jde o chorobu, jejíž léčení nelze odložit na dobu po skončení výkonu trestu odnětí svobody bez nebezpečí pro zdraví odsouzeného ani je nelze zajistit ve věznici ani ve specializovaném zdravotnickém zařízení VS ČR.²⁹⁸

Věcně příslušným k rozhodnutí o přerušení výkonu trestu je soud, v jehož obvodu se trest odnětí svobody vykonává (§ 320 odst. 2 trestního řádu).

O započítání doby přerušení do doby výkonu trestu rozhoduje soud podle § 334 trestního řádu. Rozdíl oproti přerušení výkonu trestu ředitelem věznice, kde

²⁹⁵ § 56 odst. 3 ZoVT: *Je-li třeba odsouzenému neodkladně poskytnout zdravotní péči, kterou nelze zajistit ve věznici nebo ve specializovaném zdravotnickém zařízení Vězeňské služby, může ředitel věznice na nezbytně nutnou dobu výkon trestu odsouzenému přerušit.*

²⁹⁶ Celkový počet odsouzených, kterým byl přerušen výkon trestu odnětí svobody ze zdravotních důvodů v roce 2014 je 91. Zdroj: VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014, s. 93 [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 4. 2015].

²⁹⁷ § 325 odst. 1 trestního řádu: *Je-li odsouzený, na němž se vykonává trest odnětí svobody, stížen těžkou nemocí, může předseda senátu výkon trestu na potřebnou dobu přerušit, předseda senátu vždy přeruší výkon trestu na těhotné ženě nebo matce dítěte mladšího jednoho roku.*

²⁹⁸ Podle Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 14. 8. 2011, sp. zn. 3 Tz 110/2001 tyto podmínky pro přerušení výkonu trestu splňuje např. situace reálné hrozby ztráty zraku.

se doba přerušení započítává ex lege, je dán tím, že přerušení výkonu trestu, o kterém rozhoduje soud je zpravidla dlouhodobější.²⁹⁹

O **upuštění od výkonu trestu** ze zdravotních důvodů rozhoduje toliko soud.³⁰⁰ Věcně a místně příslušným je v těchto typech řízení okresní soud, v jehož obvodu je trest vykonáván. V daném případě je však třeba rozlišovat, zda je od trestu upouštěno ještě před zahájením jeho výkonu anebo je upouštěno od výkonu zbytku trestu. V prvním případě je příslušným soudem ten, který ve věci rozhodl v prvním stupni (§ 315 odst. 2 trestního řádu)³⁰¹, obdobně jako v případě odkladu výkonu trestu. Rozdíl mezi odkladem výkonu trestu a upuštěním od výkonu trestu je principiálně v tom, že pokud je pravomocně rozhodnuto o upuštění, uložený trest již nebude vykonán.

Zákonnou podmínkou pro upuštění od výkonu trestu nebo jeho zbytku je onemocnění nevléčitelnou životu nebezpečnou nemocí nebo nevléčitelnou nemocí duševní. Rozhodnutí soudu o upuštění od výkonu trestu má fakultativní povahu (srov. zákonnou dikci *může upustit*). Jisté „mantinely“, které vylučují prvek svévole při rozhodování soudu, lze nalézt v judikatuře. Výše zmíněná fakultativní povaha rozhodování soudu v daných případech *neznamená, že by toto procesní ustanovení zakotvovalo libovůli soudu při upuštění od výkonu nevykonaného trestu či jeho zbytku. Při rozhodování o upuštění od výkonu trestu je tudíž třeba vzít bedlivě v úvahu především závažnost choroby, o kterou se jedná, její konkrétní stadium a průběh, také však reálné možnosti věznice zajistit odpovídající léčebnou péči a vždy je na místě uvážit též délku nevykonaného trestu či jeho zbytku.*³⁰²

²⁹⁹ Podle nálezu Ústavního soudu ze dne 12. 11. 2014, sp. zn. I. ÚS 3439/13 má-li být zachován účel trestu, není dost dobře možné, aby soud bez dalšího započtl do výkonu trestu vždy celé období představující i dobu několika měsíců či let, po kterou odsouzený trest nevykonává.

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

³⁰¹ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 3777.

³⁰² Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 12. 8. 1998, sp. zn. 7 Tzn 77/98.

V praxi si lze představit taktéž vhodnost zohlednění věku odsouzeného, zvláště v případech, kdy by se s ohledem na tyto okolnosti mohl z trestu odnětí svobody na několik let stát prakticky trest doživotí (úmrtím odsouzeného). V této souvislosti poukazují na již zmiňované rozhodnutí ESLP ve věci *Contrada v. Italy*³⁰³, kde soud shledal jako porušení čl. 3 Evropské úmluvy situaci, kdy byl pan Contrada umístěn ve výkonu trestu, ačkoliv jeho zdravotní stav nebyl kompatibilní s vězeňským režimem. Evropská úmluva státům sice neukládá obecnou povinnost propustit nemocnou osobu na svobodu. Pakliže ale je zdravotní stav uvězněného natolik závažný, že je trvale neslučitelný se zbavením svobody, či byla stanovena prognóza brzké nevyhnutelné smrti, může další pokračování zbavení svobody být z pohledu článku 3 Evropské úmluvy problematické.³⁰⁴

Obdobně poskytuje judikatura příklady toho, jaké nemoci lze považovat za nevléčitelné - životu nebezpečné nebo nevléčitelné - duševní. *„Nevléčitelnou životu nebezpečnou nemocí se rozumějí především některé formy nádorových onemocnění, jiná závažná onemocnění životně důležitých orgánů nebo onemocnění AIDS (syndrom získaného selhání imunity). Za nevléčitelnou nemoc duševní jsou považovány zejména některé psychózy, nikoli např. disociální porucha osobnosti (psychopatie), ačkoli i ta splňuje podmínku nevléčitelnosti.“*³⁰⁵

³⁰³ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci *Contrada* proti Itálii ze dne 11. 5. 2014, stížnost č. 7509/08. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 14. 11. 2014].

³⁰⁴ Srov. rozhodnutí senátu ESLP ve věci *Tekin Yildiz* proti Turecku, ze dne 10. 11. 2005, stížnost č. 22913/04, § 72 a § 83. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 4. 4. 2015].

³⁰⁵ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 3775 – 3778.

6.3 Výkon zabezpečovací detence

U **chovanců** je možno od výkonu zabezpečovací detence ze zdravotních důvodů toliko upustit (§ 100 odst. 5 TZ, § 356 trestního řádu).³⁰⁶ Možnost upuštění od výkonu zabezpečovací detence je zdánlivě nadbytečná, a to s ohledem na to, že důvody pro trvání zabezpečovací detence jsou pravidelně přezkoumávány soudem.³⁰⁷ Hmotněprávní úprava však připouští upuštění od výkonu zabezpečovací detence pouze předtím, než bylo s jejím výkonem započato, a to za předpokladu, že pominou okolnosti, za kterých byla uložena (§ 100 odst. 7 TZ). *Důvodem pro rozhodnutí o upuštění od výkonu zabezpečovací detence bude především změna zdravotního stavu osoby, které byla zabezpečovací detence uložena, např. okolnost, že vývojem duševní poruchy pominula nebezpečnost osoby při pobytu na svobodě, i když duševní porucha, která odůvodnila závěr o její nepřičetnosti, i nadále trvá.*³⁰⁸ Bylo-li již s výkonem zabezpečovací detence započato, je možné ji ukončit toliko v rámci přezkumu důvodnosti jejího trvání v režimu § 100 odst. 5 TZ.

6.4 Alternativy

Jako vhodné alternativní řešení pro případy kolize zdravotního stavu vězněné osoby a výkonu trestu odnětí svobody se jeví **přeměna trestu odnětí svobody na trest domácího vězení** (§ 57a trestního řádu). Dané ustanovení však v současné době váže přeměnu toliko na fakt, že *odsouzený po právní moci rozsudku, zejména ve výkonu trestu svým chováním a plněním svých povinností prokázal polepšení a může se od něho očekávat, že v budoucnu povede řádný život a*

³⁰⁶ Pouze pro úplnost dodávám, že upustit od výkonu trestu či jeho zbytku lze i v případě trestu domácího vězení (§ 334f odst. 3 trestního řádu), a to za stejných podmínek jako v případě trestu odnětí svobody.

³⁰⁷ Podle § 100 odst. 5 TZ soud nejméně jednou za dvanáct měsíců (u mladistvých jednou za šest měsíců) přezkoumá, zda důvody pro pokračování zabezpečovací detence trvají.

³⁰⁸ ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 4007.

je možné toliko u odsouzení za přečin. Z judikatury ESLP³⁰⁹, je patrné, že přeměnu trestu odnětí svobody na trest domácího vězení umožňuje ze zdravotních důvodů např. právní řád Itálie.

Obdobně v současné době Turecko zvažuje nahrazení výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody odsouzených s výraznějšími zdravotními komplikacemi alternativními formami potrestání – podmíněné propuštění při stanovení **elektronického monitoringu** (*electronic tagging*).³¹⁰ Tato forma alternativního trestu k odnětí svobody je zvláště v případě osob se zvýšenými nároky na zdravotní služby vhodná a dle mého názoru plně souladná s Doporučením Výboru ministrů Rady Evropy k elektronickému monitoringu.³¹¹³¹²

Mimo popsané právní instituty řešení kolize zdravotního stavu a uvěznění, nutno pro úplnost zmínit i možnost **individuální milosti** či **amnestie**, v obou případech udělované prezidentem.³¹³³¹⁴ Individuální milostí i amnestií lze přitom zasáhnout pouze do trestního řízení, výkonu vazby, anebo výkonu trestu, nikoliv do již do nařízeného výkonu zabezpečovací detence (§ 366 odst. 3 trestního řádu).

³⁰⁹ Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Contrada proti Itálii ze dne 11. 5. 2014, stížnost č. 7509/08. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 14. 11. 2014].

³¹⁰ ATEŞ, Hazan. Turkey mulls probationary release for sick prisoners. [online]. Daily Sabah Turkey. Published 30. 9. 2014. [cit. 9. 6. 2015].

³¹¹ COUNCIL OF EUROPE. Recommendation CM/Rec(2014)4 of the Committee of Ministers to Member States on Electronic Monitoring [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015].

³¹² S ohledem na současné zavádění elektronického monitoringu pro pachatele odsouzené k trestu domácího vězení v České republice je toto téma velmi aktuální. Srov. ČÁDOVÁ, Jitka. Elektronický monitoring. *České vězeňství*. 2015, č. 1, s. 2 - 3.

³¹³ Podle čl. 62 písm. a) a čl. 63 odst. 1 písm. k) Ústavy. Srov. též § 366 a násl. trestního řádu.

³¹⁴ Zatím poslední tzv. Klausova amnestie – ve Sbírce zákonů vyhlášena pod číslem 1/2013 Sb. jako rozhodnutí prezidenta republiky o amnestii ze dne 1. ledna 2013 cílila mimo jiné i na vězněné osoby nad 70 resp. 75 let, tedy osoby z kategorie TPN u nichž lze předpokládat vyšší nároky na zdravotní péči.

7. Kontrolní mechanismy

Kontrolní systém je považován za důležitý nástroj ochrany práv vězňených osob. Řada mezinárodních dokumentů zdůrazňuje požadavek na efektivitu kontrolního mechanismu resp. *sensu stricto* možnosti podání stížnosti, jejího řádného a včasného vyřízení jakož i obecnou důvěru stěžovatelů v takový systém.³¹⁵

V této kapitole se budu zabývat kontrolou ve vztahu k poskytování zdravotních služeb ve vězeňských zařízeních. Případy „nespokojenosti“ s poskytovanými zdravotními službami lze z pozice vězňené osoby řešit několika způsoby popsány níže. Pro přehlednost lze stávající kontrolní mechanismy rozdělit na interní (stížnostní mechanismy dle ZoZS – ředitel věznice, Generální ředitelství VS ČR, registrující orgán, tedy Ministerstvo spravedlnosti) a externí (zdravotní pojišťovny, Česká lékařská komora, veřejný ochránce práv, dozoroví státní zástupci a v obecné rovině též soudy). Kontrolu *sensu largo* vykonávají i orgány mezinárodních organizací jako např. CPT, SPT.³¹⁶ Pro účely této kapitoly je opomím, neboť jejich činnost není orientována na vyřizování jednotlivých konkrétních případů a stížností (nepřipouští individuální podněty).

V některých státech jsou pro tyto účely zřízeny specializované orgány. Např. v Nizozemí funguje v rámci Ministerstva zdravotnictví Inspektorát národní zdravotní péče (*National Health Care Inspectorate*), který dohlíží na stav zdravotní péče ve věznicích a na zacházení s vězni s mentálním postižením. Tento orgán je zcela nezávislý na vězeňském systému a současně může fungovat jako vyvažovací mechanismus proti pokusu politiků zavést změny, jež by mohly ohrozit humánní charakter uvěznění.³¹⁷

³¹⁵ MURDOCH, Jim. *The treatment of prisoners. European standards*. Strasbourg: Council of Europe, 2008, s. 257.

³¹⁶ Byly již představeny v podkapitolách 3.3.1 a 3.3.2.

³¹⁷ COYLE, Andrew. *Řízení věznic v čase změn*. Praha, 2003, s. 53.

7.1 Stížnostní mechanismus podle ZoZS

Podle § 93 odst. 5 ZoZS je k šetření stížností proti postupu při poskytování zdravotních služeb, jejichž poskytovatelem je VS ČR příslušný ředitel organizační jednotky VS ČR, pokud generální ředitel VS ČR nepověří šetřením stížnosti jinou osobu. V praxi vyřizuje tyto stížnosti ředitel věznice, v případě hospitalizace v jedné z vězeňských nemocnic pak ředitelé těchto organizačních jednotek.

Na tomto lze vzorově dokumentovat absurdity spojené s tím, že vězeňské zdravotnictví je dosud resortní. Jde o typický projev toho, že vězeňští lékaři jsou doposud podřízeni VS ČR (jsou zaměstnanci VS ČR).³¹⁸ Tento koncept považuji za dlouhodobě neudržitelný. Jednak za dané situace stěžovatelé nemohou (a v praxi nepochybně často nemají) důvěru ve vyřízení stížnosti takovým orgánem. Nadto se zde přidává problematika důvěrnosti informací o zdravotním stavu. Je totiž zapotřebí ředitele dané organizační jednotky nejprve **zmocnit**³¹⁹ k tomu, aby se stížností vůbec mohl zabývat. S ohledem na to, že ředitel věznice standardně nemívá zdravotnické vzdělání, je jeho role ve vyřizování stížností dále zpochybněna. Je totiž de facto odkázán na stanovisko vězeňských lékařů (nezřídka poskytovatele stížností napadených zdravotních služeb) k dané stížnosti. Pouze v medicínsky složitějších případech je možné oslovit komisi odborníků³²⁰, leč i v tomto případě je nezávislost takto vzniklého posudku minimálně sporná.

Pokud osoba, která podala poskytovateli stížnost, s jejím vyřízením nesouhlasí, může podat stížnost příslušnému správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb.³²¹ Registrujícím orgánem, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených tímto ministerstvem, je Ministerstvo spravedlnosti.³²²

³¹⁸ Srov. podkapitolu 4.2.4 – Profesní nezávislost a odborná způsobilost.

³¹⁹ Jinými slovy udělit mu souhlas s nahlížením do jeho zdravotní dokumentace.

³²⁰ § 94 odst. 4 ZoZS.

³²¹ § 93 odst. 2 ZoZS.

³²² § 15 odst. 1 písm. b) ZoZS.

Ministerstvo spravedlnosti je tedy podle ZoZS **přezkumným orgánem** ve vztahu k rozhodnutí VS ČR (resp. ředitele věznice) o vyřízení stížnosti proti postupu při poskytování zdravotních služeb ve vězeňských zdravotnických zařízeních.

Mimo uvedený stížnostní mechanismus zná zákon ještě obecnou **kontrolní činnost**. Kontrolu poskytovatelů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb provádí generální ředitelství VS ČR, jde-li o zdravotní služby poskytované v jejím zdravotnickém zařízení.³²³ Tato právní úprava umožňuje, aby příslušný správní orgán mohl kontrolovat činnost poskytovatelů, plnění jejich povinností a dodržování práv pacientů daných ZoZS. Kontrola se tedy neomezuje pouze na to, zda je poskytování zdravotních služeb v souladu s oprávněním.³²⁴ Kontrolní orgány jsou oprávněny³²⁵:

- ukládat k odstranění zjištěných nedostatků nápravná opatření,
- stanovit lhůty, v nichž je třeba nápravné opatření splnit,
- kontrolovat splnění nápravných opatření,
- požadovat na kontrolovaných osobách písemné zprávy o splnění nápravných opatření.

Kontrolní orgány (resp. osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly) mají právo na přístup do zdravotnické dokumentace pacienta i bez jeho souhlasu.³²⁶

7.2 Zdravotní pojišťovny

System úhrady zdravotní péče zdravotními pojišťovnami na základě vykázaných výkonů či vykázaných poskytnutých léčivých přípravků si vynucuje kontrolu takto hrazené takto péče ze strany zdravotních pojišťoven. Nejčastějším

³²³ § 107 ZoZS.

³²⁴ Důvodová zpráva k návrhu ZoZS.

³²⁵ § 109 ZoZS.

³²⁶ § 65 odst. 2 písm. d) ZoZS.

majetkovým trestným činem, pro který jsou zdravotníci stíháni, je právě podvod.³²⁷

Zdravotní pojišťovny jsou oprávněny kontrolovat využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování zdravotní pojišťovně z hlediska objemu a kvality, včetně dodržování cen u poskytovatelů a pojištěnců.³²⁸ Kontrolní činnost pojišťovna provádí zejména prostřednictvím informačních dat a činností revizních lékařů a odborných pracovníků ve zdravotnictví způsobilých k revizní činnosti. Ti jsou oprávněni posuzovat odůvodněnost léčebného procesu se zvláštním zřetelem na jeho průběh a předepisování léčivých přípravků. Dále jsou oprávněni kontrolovat, zda

- poskytnuté hrazené služby odpovídají hrazeným službám vyúčtovaným zdravotní pojišťovně,
- byly vyúčtovány pouze ty výkony, léčivé přípravky, potraviny a zdravotnické prostředky, které je zdravotní pojišťovna povinna uhradit,
- rozsah a druh hrazených služeb odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce.³²⁹

Pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování hrazených služeb, zdravotní pojišťovna takové služby neuhradí. Pokud kontrola prokáže, že pojištěnci byl předepsán léčivý přípravek v rozporu s podmínkami stanovenými v rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv o výši a podmínkách úhrady a zdravotní pojišťovna tento léčivý přípravek poskytovateli lékařské péče uhradila, má příslušná zdravotní pojišťovna právo na úhradu zaplacené částky za takový léčivý přípravek poskytovatelem, kde byl léčivý přípravek předepsán.³³⁰

³²⁷ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽĎÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 359.

³²⁸ § 42 odst. 1 ZoVZP.

³²⁹ MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 190-191.

³³⁰ § 42 odst. 3 ZoVZP.

Pro účely kontroly zdravotními pojišťovny mají revizní lékaři i odborní pracovníci ve zdravotnictví způsobilí k revizní činnosti přístup do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu³³¹ a právo vstupovat do zdravotnických zařízení.³³² V praxi bude zapotřebí při vstupu těchto osob do zdravotnického zařízení VS ČR prokázat totožnost a podstoupit osobní prohlídku (v rámci umožnění vstupu do vězeňského zařízení, jehož součástí je zdravotnické zařízení VS ČR).

7.3 Česká lékařská komora

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoČLK**“) upravuje oprávnění vyřizovat stížnosti na výkon povolání členů České lékařské komory (dále jen „Komora“) v rozporu se zákonným požadavkem na to, aby členové komor vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komor (§ 2 ZoČLK). Rozsah možného pochybení ze strany lékařů je tedy pohledem ZoČLK poměrně široký. Netýká je toliko postupu non lege artis, ale též porušení jakýchkoli zákonných povinností v souvislosti s výkonem povolání, tedy např. porušení povinné mlčenlivosti, postup mimo rámec informovaného souhlasu pacienta apod.³³³

Komora tedy vyřizuje stížnosti na výkon povolání svých členů a může v té souvislosti uplatňovat **disciplinární pravomoc** vůči svým členům. *Vyřízení stížnosti má dvě fáze - v první fázi označované jako předběžné šetření se zjišťuje, zda řešení případu je v kompetenci komory, zda je přípustné disciplinární řízení a zda je důvod k podání návrhu na jeho zahájení; cílem druhé fáze (samotného disciplinárního řízení) je pak spravedlivě rozhodnout o návrhu revizní komise na zahájení disciplinárního řízení, resp. o tom, zda se příslušný člen komory (lékař)*

³³¹ A to pouze v rozsahu odpovídajícím kontrole (§ 42 odst. 4 ZoVZP).

³³² § 42 odst. 4 ZoVZP a § 65 odst. 2 písm. e) ZoZS.

³³³ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽĎÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 374.

dopustil disciplinárního provinění, a o disciplinárním opatření za takové provinění.³³⁴ Bližší procesní detaily stanoví disciplinární řád Komory.³³⁵ Disciplinární provinění nelze projednat, uplynula-li od jeho spáchání promlčecí doba, jež činí jeden rok (§ 2 disciplinárního řádu Komory).

Orgány komory mohou za porušení povinností člena Komory uložit tyto sankce (disciplinární opatření)³³⁶:

- důtka,
- pokuta,
- podmíněné vyloučení z komory,
- vyloučení z komory.

Co se týká přístupu do zdravotnické dokumentace pro orgány Komory, současný ZoZS orgány Komory poměrně paradoxně k tomuto přístupu výslovně neopravňuje.³³⁷ Uherek upozorňuje na nejednotný výklad způsobený absencí tohoto výslovného oprávnění v ZoZS. Dospívá přitom k závěru, že pouze lékař, který je členem komory, může sdělovat orgánům Komory údaje o zdravotním stavu pacienta, avšak jen pokud Komora provádí příslušné řízení (disciplinární). Žádosti o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace lze vyhovět, pouze pokud je žádaný poskytovatel fyzickou osobou.³³⁸ Jinými slovy poskytovatel zdravotních služeb, který je právnickou osobou (typicky nemocnice), není oprávněn takové žádosti vyhovět. Podle tohoto výkladu by žádosti orgánů Komory o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pacienta musely odmítat všechna zdravotní střediska VS ČR.

³³⁴ Srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 8. 2000, sp. zn. 4 Ads 59/2009.

³³⁵ ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Stavovský předpis č. 4 – Disciplinární řád České lékařské komory [online]. Česká lékařská komora [cit. 8. 4. 2015].

³³⁶ § 13 a 18 ZoČLK.

³³⁷ Oproti předchozímu zákonu č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (§67b odst. 10 písm. b).

³³⁸ UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 214 s. 52 – 54.

Uherek však současně odkazuje na zcela odlišné stanovisko právního oddělení Komory.³³⁹ Osobně se přikláním právě k tomuto stanovisku. Nevýslovné oprávnění k nahlížení do zdravotnické dokumentace bez souhlasu pacienta podle § 65 odst. 2 písm. d) ZoZS (*pro osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona³⁴⁰ nebo jiných právních předpisů*), lze podle mě vztáhnout na orgány Komory, byť jsem si vědom problematického zařazení Komory pod pojem *správního orgánu*.³⁴¹

Obdobně je možno se obrátit se stížností na Českou stomatologickou komoru v případě poskytování zdravotních služeb stomatologem.

7.4 Veřejný ochránce práv

Opční protokol k **Úmluvě proti mučení**³⁴², který mimo jiné zřídil SPT, dále zavazuje státy zřídit nezávislé vnitrostátní preventivní mechanismy, které by zkoumaly zacházení s lidmi v detenčních zařízeních, zpracovávaly doporučení vládním orgánům, aby posílily ochranu proti mučení a špatnému zacházení. Orgán, který by vykonával systematickou preventivní vnější kontrolu míst, kde se nacházejí osoby omezené na svobodě, v České republice do 1. 1 2006 neexistoval.

Tímto tzv. **národním preventivním mechanismem** se počínaje 1. 1. 2006 stal veřejný ochránce práv, který splňuje veškerá kritéria kladená Opčním protokolem na tento prvek prevence. Povinnosti ochránce se rozšířily o úkol provádět systematické návštěvy všech zařízení, v nichž se nacházejí nebo mohou

³³⁹ Tamtéž, s. 54.

³⁴⁰ Zde odkazuji na § 107 odst. 1 písm. g) ZoZS upravující kontrolní činnost.

³⁴¹ Srov. PRŮCHA, Petr. *Správní právo: obecná část. 7.*, dopl. a aktualiz. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, s. 123 – 131. Obdobně též HENDRYCH, Dušan. *Správní právo: obecná část. 5.*, rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2003, s.534 – 535.

³⁴² Blíže viz podkapitola 3.3.2 Organizace spojených národů.

nacházet osoby omezené na svobodě (typicky vězeňská zařízení).³⁴³ Smyslem těchto návštěv je posilovat ochranu osob před špatným zacházením³⁴⁴, které může souviset taktéž se zdravotními službami.³⁴⁵³⁴⁶

Obdobně se ochránce od svého vzniku (28. 2. 2000) pravidelně zabývá i individuálními podněty vězněných osob, které brojí i proti kvalitě či dostupnosti zdravotních služeb ve věznicích. Stížnosti vězněných osob na zdravotní péči jsou přitom věcně jedny z nečastějších adresovaných ochránci z věznic.³⁴⁷

V minulosti ochránce ve vztahu k vězeňskému zdravotnictví např. konstatoval: „Dostupností zdravotní péče se rozumí zejména zajištění zdravotní péče v potřebném rozsahu a předvedení, převoz či jiné přemístění odsouzeného k poskytnutí potřebné zdravotní péče do zdravotnického zařízení nebo do mimovězeňského zdravotnického zařízení, jakož i přivolání lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka k poskytnutí neodkladné pomoci. Ochránce je srozuměn s tím, že k lékaři se každodenně hlásí několik desítek odsouzených, nicméně je věcí ředitele věznice, aby zabezpečil to, že zdravotní péče bude dostupná.“³⁴⁸

³⁴³ § 1 odst. 3 a 4, § 21a zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

³⁴⁴ K definici pojmu srov. ASSOCIATION FOR THE PREVENTION OF TORTURE. *Optional Protocol to the UN Convention against Torture: Implementation Manual*, s. 26 [online]. Geneva: Association for the Prevention of Torture, 2010 [cit. 17. 6. 2015].

³⁴⁵ Blíže viz ŠABATOVÁ, Anna. *Ombudsman a lidská práva*. Vyd. 1. V Brně: Doplněk, 2008, s. 104 a násl.

³⁴⁶ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 181. Poznatky z činnosti veřejného ochránce práv coby národního preventivního mechanismu lze nalézt na webových stránkách ochránce www.ochrance.cz

³⁴⁷ Srov. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2013, s. 59 [online]. 2014. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 5. 2015]. Obdobně: VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2011, s. 56 [online]. 2012. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 5. 2015].

³⁴⁸ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 219 a násl.

Pro účely šetření těchto podnětů a provádění návštěv zařízení je ochránce vybaven ze zákona kompetencí **nahlízet bez souhlasu pacienta do jeho zdravotnické dokumentace** a pořizovat z ní výpisy a kopie.³⁴⁹ Podle ZoZS veřejný ochránce práv může nahlízet do zdravotnické dokumentace v souvislosti se šetřením podle zvláštního zákona³⁵⁰, a to tak, aby byla zajištěna ochrana citlivých údajů třetích osob.

Dané oprávnění se dle Těšinové a kol. vztahuje výslovně k osobě veřejného ochránce práv a k osobě jeho zástupce.³⁵¹ Tento názor nesdílím. Vycházím z toho, že ochránce podle § 25 odst. 6 ZoVOP může pověřit asistenty a další zaměstnance Kanceláře veřejného ochránce práv, aby prováděli šetření podle ZoVOP. Tedy pokud autoři zmíněné publikace přiznávají právo nahlízet do zdravotnické dokumentace pacienta bez jeho souhlasu zástupci ochránce, pak tímtež výkladem by toto právo mělo být přiznáno i pověřeným asistentům či dalším zaměstnancům jeho Kanceláře. Dodávám, že pokud by měl být výklad daného ustanovení (resp. oprávnění) restriktivní, jak je uvedeno v odkazované literatuře, fakticky by to znamenalo paralyzování činnosti ochránce, neboť je stěžejí představitelné, že by ochránce vykonával všechna šetření či návštěvy (při nichž je nutno nahlédnout do zdravotnické dokumentace) sám osobně.³⁵² Dovoluji si předpokládat, že toto jistě nebyl záměr zákonodárce.³⁵³

Šetření medicínských otázek má však své limity. Ochránce prověřuje, zda byla stížnost vyřízena v souladu s příslušnými právními předpisy a zejména řádně a včas. Stížnost je z pohledu ochránce řádně vyřízena tehdy, pokud dotčený orgán

³⁴⁹ § 65 odst. 2 písm. m) ZoZS.

³⁵⁰ Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů.

³⁵¹ TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 112.

³⁵² SLÁDEČEK, Vladimír. *Zákon o Veřejném ochránci práv: komentář*. 2., podstatně přeprac. a rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011, s. 160.

³⁵³ Obdobně též UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 96.

shromáždil pro účely posouzení případu dostatečné podklady, vyvodil z nich odpovídající závěry, stěžovatele s nimi seznámil srozumitelnou formou a vyjádřil se ke všem jeho námitkám. Ochránci však nepřísluší posuzovat správnost konkrétních medicínských postupů lékařů.³⁵⁴

7.5 Státní zastupitelství

Oprávnění státního zastupitelství k doзору nad dodržováním právních předpisů v místech, kde se vykonává vazba, trest odnětí svobody a zabezpečovací detence (mimo jiné) je upraveno v § 4 odst. 1 písm. b) zákona č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů.

Věcně příslušné je krajské státní zastupitelství v místě, kde se vykonává vazba resp. trest odnětí svobody resp. zabezpečovací detence. Shodně (pro všechny tři typy vězeňských zařízení) jsou upraveny i pravomoci. Při výkonu dozoru je státní zástupce oprávněn³⁵⁵:

- *v kteroukoliv dobu navštěvovat místa, kde se provádí výkon trestu,*
- *nahlížet do dokladů, podle nichž byli odsouzení zbaveni svobody, hovořit s odsouzenými bez přítomnosti jiných osob,*
- *prověřovat, zda příkazy a rozhodnutí Vězeňské služby ve věznici týkající se výkonu trestu odpovídají zákonům a jiným právním předpisům,*
- *žádat od zaměstnanců Vězeňské služby ve věznici potřebná vysvětlení, předložení spisů, dokladů, příkazů a rozhodnutí týkajících se výkonu trestu,*
- *vydávat příkazy k zachování předpisů platných pro výkon trestu,*
- *nařídit, aby osoba, která je ve výkonu trestu držena nezákonně, byla ihned propuštěna.*

³⁵⁴ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Stížnosti ve zdravotnictví* [online]. 2014. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 2. 2015].

³⁵⁵ § 78 ZoVT, § 29 ZoVV a § 40 ZoVZD. Oprávnění jsou upravena totožně, jako příklad cituji oprávnění státního zástupce ve vztahu k výkonu trestu.

Podrobnosti výkonu dozoru upravuje Pokyn obecné povahy nejvyššího státního zástupce č. 10/2012 o výkonu dozoru nad dodržováním právních předpisů v místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována osobní svoboda, ve znění pozdějších pokynů (dále jen „**Pokyn**“). Metodami výkonu dozoru (čl. 5 Pokynu) jsou **prověrka** nebo **šetření prováděné na základě podnětu** nebo jiného poznatku. Pokyn³⁵⁶ také upravuje oblasti, které by při dozorové činnosti měly být zohledněny. Mezi nimi nefigurují otázky poskytování zdravotních služeb, leč Pokyn je výslovně pouze metodickým nástrojem připouštějícím vlastní zaměření dozorové činnosti ad hoc. Z této úpravy lze tedy dojít k závěru, že z dozorové činnosti státního zastupitelství není otázka poskytování zdravotních služeb klíčová, leč dozorování dodržování právních předpisů při poskytování zdravotních služeb není z této činnosti vyloučeno.

Z pohledu kontrolní činnosti státního zastupitelství ve vztahu k poskytování zdravotních služeb je nutné zmínit zásadní překážku v této činnosti. Státní zástupci totiž nemají (např. oproti veřejnému ochránci práv) **oprávnění nahlížet do zdravotnické dokumentace** bez souhlasu pacienta, což značně limituje možnosti jejich postupu.³⁵⁷ V praxi tak bude třeba v každém dozorovaném případě obstarat souhlas pacienta s nahlížením.

Nabízí se zde otázka rozdílů mezi činnostmi veřejného ochránce práv a dozorového státního zastupitelství. Rozdíly mezi jejich činnostmi vyplývají zejména z rozsahu jejich působností a prostředků k nápravě. Zatímco státní zástupci mohou

³⁵⁶ Příloha č. I.

³⁵⁷ Ostatně ze Zprávy o činnosti státního zastupitelství za rok 2013 vyplývá, že ve vztahu k vazebním věznicím vydali při dozorové činnosti státní zástupci 10 příkazů, ve vztahu k věznicím pak 64 příkazů. Z uvedených kazuistik je však patrné, že se příkazy týkaly převážně umístování odsouzených a kázeňského řízení. Zdroj: NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ. Zpráva o činnosti státního zastupitelství za rok 2013, 24. 6. 2014, s. 47 – 48 [online]. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství [cit. 16. 6. 2015].

v zásadě dozorovat pouze zákonnost postupů VS ČR³⁵⁸, činnost veřejného ochránce práv pokrývá širší škálu problémů. Veřejný ochránce práv může po VS ČR požadovat, na rozdíl od státního zastupitelství, i nápravu v oblasti neefektivních, necitlivých či jinak nesprávných postupů, ačkoli tyto nedosahují intenzity porušení právního předpisu. Na druhou stranu, státní zastupitelství oproti veřejnému ochránci práv může své požadavky prosazovat autoritativně – prostřednictvím **příkazu k dodržování právních předpisů**.^{359 360}

Pro úplnost zmiňuji, že státní zastupitelství se (stejně jako Policie ČR) zabývá **trestními oznámeními**.³⁶¹ V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se typicky nabízí trestní stíhání pro trestné činy proti životu a zdraví³⁶², ale i některé další jako např. trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 247 TZ.

7.6 Soudy

V souladu se čl. 36 Listiny i čl. 6 Evropské úmluvy má každý právo na soudní ochranu svých práv. V úvodu své práce jsem naznačil, že VS ČR má povahu správního orgánu; její zákonnou povinnost poskytovat vězněným osobám

³⁵⁸ Podle čl. 1 odst. 2 Pokynu: *Předmětem dozoru není dodržování interních předpisů dozorovaného subjektu, ani vhodnost či účelnost jeho postupu nebo akty, které mají pouze povahu organizační, řídicí nebo hospodářskou.*

³⁵⁹ Přitom VS ČR je povinna příkazy státního zástupce bez odkladu provést. Srov. § 78 ZoVT, § 29 ZoVV a § 40 ZoVZD.

³⁶⁰ Blíže k otázce dublování činnosti ve vztahu k veřejnému ochránci práv a státnímu zastupitelství srov. HUSSEINI, Faisal. *Mechanismy ochrany práv osob ve výkonu trestu odnětí svobody*. Brno, 2008. Rigorózní práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta, s. 170 – 173.

³⁶¹ Oznámení o skutečnostech nasvědčujících tomu, že byl spáchán trestný čin podle § 158 odst. 2 trestního řádu.

³⁶² Podle Těšinové a kol. jde o nejčastější případy trestního stíhání zdravotnických pracovníků. Srov. TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 352 – 353.

zdravotní služby označuje nauka jako pečovatelskou správu.³⁶³ K ochraně práv vězňených osob – pacientů – se tedy „nabízí“ instrumenty soudního přezkumu dle zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SŘS“). Zejména tedy **žaloba proti rozhodnutí správního orgánu** dle § 65 SŘS a dále **zásahová žaloba** dle § 82 SŘS.³⁶⁴

Jakkoliv je nesporné, že některé akty VS ČR jsou žalovatelné jako rozhodnutí správního orgánu.³⁶⁵³⁶⁶ V rámci sporů vzniklých při poskytování zdravotních služeb vězňeným osobám však zpravidla tento instrument nebude využíván příliš často. V judikatuře lze nalézt poskrovnu relevantních rozhodnutí.³⁶⁷ Naopak se

³⁶³ MATES, P., ŠKODA, J., VAVERA, F. *Veřejné sbory*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, s. 46.

³⁶⁴ V praxi to nelze vyloučit, ale žaloba proti nečinnosti správního orgánu podle § 79 SŘS zde nejspíše významnější využití nenajde, ostatně i v zásahové žalobě lze namítat nezákonný zásah do práva na zdravotní služby spočívající v nečinnosti. Podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu (srov. kupř. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 7. 2009, č. j. 7 Aps 2/2009 – 197) platí, že pro účely určení žalobního typu je třeba žalobu posuzovat podle jejího obsahu, přičemž pro soud je závazný petit žaloby. Pokud by byl mezi obsahem žaloby a navrženým petitem rozpor, případně pokud by žaloba žádný petit neobsahovala, bylo by třeba takovou vadu nejprve odstranit postupem dle § 37 odst. 5 SŘS.

³⁶⁵ Kupř. rozhodnutí o uložení vybraných kázeňských trestů, nepovolení návštěvy kostela. Blíže viz HUSSEINI, Faisal. Vězeňství jako nový prostor pro správní soudnictví. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 3.

³⁶⁶ Potěšil upozorňuje na odklon správního soudnictví od striktního tzv. materiálního pojetí rozhodnutí dle § 65 SŘS směrem k formálnějšímu pojetí, což by mohlo přinést jasnější vymezení hranic mezi jednotlivými žalobními typy dle SŘS. Srov. POTĚŠIL, Lukáš. Materiální pojetí rozhodnutí ve správním soudnictví. *Právní rozhledy*. 2015, č. 10, s. 359.

³⁶⁷ Výjimku představuje rozhodovací praxe 5. senátu Nejvyššího správního soudu, který rozhodoval v desítkách případů o kasačních stížnostech odsouzené stěžovatelky z Věznice Opava poté, co Krajský soud v Ostravě její žaloby proti rozhodnutí různých orgánů dané věznice odmítl s tím, že nejde o rozhodnutí podle § 65 SŘS. Pět z těchto kasačních stížností se týkalo poskytování zdravotních služeb. Konkrétně jsem analyzoval těchto 5 rozhodnutí: Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2012, č. j. 5 As 17/2012 – 31, rozsudek NSS ze dne 31.8.2012, č.j. 5 As 16/2012 – 40, rozsudek NSS ze dne 21.9.2012, č.j. 5 As 15/2012 – 27, rozsudek NSS ze dne 28.5.2012, č.j. 5 As 84/2012 – 35 a rozsudek NSS ze dne 31.8.2012, č.j. 5 As 11/2012 – 55.

jako vhodný prostředek domáhání se svých práv v daném případě jeví zásahová žaloba.³⁶⁸ Ostatně z rozhodovací praxe Nejvyššího správního soudu³⁶⁹ lze dovodit, že takovým zásahem by mohlo být rozhodnutí lékaře o ukončení pobytu stěžovatelky na lůžkové části vězeňské ošetrovny, odmítnutí lékařského ošetření ve věznici či rozhodnutí vězeňského lékaře nezajistit vězněné osobě potřebnou operaci (chirurgický zákrok). Zásahovou žalobu tedy bude v zásadě namíste podat v situacích, kdy VS ČR resp. její zdravotničtí pracovníci budou nějakým způsobem bránit v přístupu ke zdravotním službám (např. odmítnutím vyšetření, neumožněním nahlédnout do zdravotnické dokumentace apod.). Dotčeným veřejným subjektivním právem zde bude právo vězněné osoby na zdravotní služby.

Podle § 83 SŘS je pasivně legitimován v případě zásahové žaloby ten správní orgán, který ozbrojený sbor řídí, tedy VS ČR. Co se týká nutnosti vyčerpání opravných prostředků před podáním žalobního návrhu³⁷⁰, Husseini dospívá analýzou judikatury k názoru, že před podáním žaloby není třeba podávat stížnost podle § 175 SŘ, ani stížnost dozorovému státnímu zastupitelství či veřejnému ochránci práv.³⁷¹

³⁶⁸ Rozdílem mezi žalobou proti rozhodnutí správního orgánu podle § 65 SŘS a zásahovou žalobou podle § 82 SŘS se zabýval rozšířený senát Nejvyššího správního soudu v usnesení ze dne 16. 11. 2010, č. j. 7 Aps 3/2008 - 98, publikovaném pod č. 2206/2011 Sb. NSS. Vyšel přitom z úvahy, že „*věcný rozsah tří základních typů žalob v řízení podle s. ř. s. je nutno v pochybnostech vykládat tak, aby pokud možno každý úkon veřejné správy směřující vůči jednotlivci a zasahující do sféry jeho práv nebo povinností (tj. stanovící mu nové povinnosti, které dosud neměl, anebo odmítající jej zbavit určitých povinností, které již má; přiznávající, anebo odmítající mu přiznat určitá jednotlivcem nárokováná práva; jinak zasahující do jeho právem chráněné sféry konáním, anebo opomenutím, tedy mj. i nekonáním v případě, že právo stanovuje povinnost veřejné správy za stanovených podmínek konat, ať již předepsanou formou, anebo fakticky) byl podroben účinné soudní kontrole*“.

³⁶⁹ Dle poznámky pod čarou č. 366 ve věci odsouzené z Věznice Opava.

³⁷⁰ Podle § 85 SŘS: *Žaloba je nepřijatelná, lze-li se ochrany nebo nápravy domáhat jinými právními prostředky; to neplatí v případě, domáhá-li se žalobce pouze určení, že zásah byl nezákonný.*

³⁷¹ HUSSEINI, Faisal. Vězeňství jako nový prostor pro správní soudnictví. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 3.

Oproti tomu poměrně exoticky působí rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 3. 2015, č. j. 4 Azs 256/2014 – 29. V tomto řízení se kasační stížností žalobce domáhal ochrany před nezákonným zásahem ze strany Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra, který žalobce spatřoval v tom, že žalovaný neschválil operaci kýly a nezajistil tuto operaci jiným způsobem v „brzké době“ dle doporučení civilní lékařky. Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítl s tím, že žalovaný není pasivně legitimován.³⁷² Tentýž soud výslovně uvedl, že *přezkum toho, zda bude osobě poskytnuta zdravotní péče a v jakém rozsahu, se však zjevně vymyká z přezkumné pravomoci správních soudů, neboť posuzování zdravotního stavu, stanovování léčebných diagnóz a určování způsobů léčení nepředstavuje výkon veřejné moci*. Dále odkázal žalobce na žaloby v režimu civilního soudnictví, zejm. žaloba k ochraně osobnosti podle § 82 podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**občanský zákoník**“). Je otázkou, zda měla významný vliv na rozhodnutí soudu právní povaha žalovaného – organizační složka ministerstva³⁷³ – anebo jde o skutečný judikатурní posun.³⁷⁴

Velmi omezeně si lze představit, že vězněné osoby budou lavinovitě poptávat „kontrolu“ poskytování zdravotních služeb prostřednictvím soudu.³⁷⁵

³⁷² V daném případě a na rozdíl od VS ČR je Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra zřízeno jako organizační jednotka uvedeného ministerstva k poskytování zdravotní péče žadatelům o udělení mezinárodní ochrany a k plnění úkolů v oblasti poskytování zdravotní péče. Z toho soud dovozuje, že žalovaný nevystupoval jako správní orgán.

³⁷³ Žalobce namítal (dle mého názoru zcela správně a relevantně), že vztah mezi stěžovatelem a žalovaným v oblasti poskytování zdravotní péče není horizontální, jako je tomu v případě vztahu mezi pacientem a nemocnicí, a to z toho důvodu, že stěžovatel byl rozhodnutím státního orgánu zbaven osobní svobody. Stát by neměl mít možnost zbavit se povinnosti poskytovat péči resp. odpovědnosti v této souvislosti tím, že zajištění této povinnosti (poskytovat zdravotní péči) přenesl na jiný subjekt, který nadto sám za tímto účelem zřídil.

³⁷⁴ Nelze odhlédnout od faktu, že dané rozhodnutí vydal jiný senát než v případě shora uvedených rozhodnutí téhož soudu.

³⁷⁵ O tom ostatně svědčí skromná věcně související judikatura. Husseini v té souvislosti upozorňuje na řadu praktických překážek na straně vězněných osob v přístupu k soudům, jako např. nízké

Nicméně role soudu je nepostradatelná v otázce domáhání se náhrady škody na zdraví v důsledku poskytování zdravotních služeb.

Byla-li vězněné osobě ne/činností VS ČR způsobena při poskytování zdravotních služeb újma na zdraví, lze se domáhat u soudu nároku na náhradu škody. V zásadě jsou přitom přípustné dvě varianty, a sice uplatnění nároku na náhradu újmy v rámci trestního řízení (v tzv. adhezním řízení) anebo prostřednictvím civilní žaloby (ve sporném řízení).³⁷⁶ Pro potřeby této práce považuji za vhodné upozornit toliko na základní dilema žalobcovo v případě civilní žaloby. Je totiž otázkou, zda by podání žalobního návrhu mělo podléhat v případě újmy způsobené při poskytování zdravotních služeb VS ČR režimu zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**ZoOdpŠk**“) anebo režimu občanského zákoníku.

K této otázce se vyjádřil Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 17. 12. 2014, sp. zn. 30 Cdo 170/2014, podle kterého *za újmu vzniklou osobě ve výkonu trestu odnětí svobody při poskytování zdravotní péče ze strany lékařů VS ČR či v jejich zdravotnických zařízeních odpovídá stát podle obecných ustanovení o náhradě škody*. Podle tohoto rozsudku se tedy v případě zdravotních služeb poskytovaných VS ČR není možno dovolávat nesprávného úředního postupu ve smyslu § 13 odst. 1 ZoOdpŠk³⁷⁷, s čímž se ztotožňuji.

právní povědomí vězněných osob a s tím související často nekvalifikovaná podání, možná obava vězněných osob z „odvety“ ze strany VS ČR v případě iniciování soudních sporů či omezený přístup k právní pomoci. Problematické v podmínkách uvěznění bývá unesení břemene tvrzení a zvláště pak důkazního břemene. Srov. HUSSEINI, Faisal. *Mechanismy ochrany práv osob ve výkonu trestu odnětí svobody*. Brno, 2008. Rigorózní práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta, s. 109 - 113.

³⁷⁶ K tomu blíže viz VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2014, 240 s.

³⁷⁷ *Stát odpovídá za škodu způsobenou nesprávným úředním postupem. Nesprávným úředním postupem je také porušení povinnosti učinit úkon nebo vydat rozhodnutí v zákonem stanovené lhůtě. Nestanoví-li zákon pro provedení úkonu nebo vydání rozhodnutí žádnou lhůtu, považuje se za*

Co se týká výše náhrady nemajetkové újmy na zdraví a způsobu jejího určení (při ublížení na zdraví a při usmrcení) odkazují na metodiku Nejvyššího soudu ČR.³⁷⁸

nesprávný úřední postup rovněž porušení povinnosti učinit úkon nebo vydat rozhodnutí v přiměřené lhůtě.

³⁷⁸ NEJVYŠŠÍ SOUD ČR. *Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)* [online]. Brno: Nejvyšší soud ČR, vydáno 14. 4. 2014 [cit. 17. 1. 2015]. Dostupné z: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/93e375467cbe0a12c1257cba003e85e7/\\$FILE/A%20-%20Preamble%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preamble%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/93e375467cbe0a12c1257cba003e85e7/$FILE/A%20-%20Preamble%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preamble%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf)

8. Závěr

Pokusil jsem se v komplexním pohledu představit jednu z kapitol „vězeňského života“, která je v odborné literatuře opomíjená, ačkoliv může mít kritické následky v podobě újmy na zdraví či smrti.

Úsilí jsem věnoval podřazení tématu své práce pod správně právní nauku, byť s ohledem na multioborový rozsah práce nelze hranice jednotlivých právních nauk zcela přesně vymezit.

V práci jsem analyzoval historický vývoj vězeňského zdravotnictví na českém území. Představil jsem analýzu právní úpravy *de lege lata* včetně mezinárodního práva a věcně souvisejících standardů (tzv. *soft law*), které byť jsou právně nezávazné, pro praktický výklad právních norem v dané oblasti jsou dle mého názoru nepostradatelné.

Odlišnosti vězeňského zdravotnictví od civilního zdravotnictví byly popsány v rovině právní, nicméně s přihlédnutím k výkladovým problémům, se kterými se potýká praxe. Praktické problémy jsem uvedl na příkladech specifických skupin vězňených osob.

Zvláštní kapitolu jsem věnoval situacím, kdy se zdravotní stav vězňené osoby dostává do kolize s uvězněním i tomu, jakými právními prostředky se domáhat ochrany svých práv při (anebo v důsledku) poskytování zdravotních služeb.

Má stěžejní výhrada směřuje vůči nesystematickému zařazení vězeňského zdravotnictví pod VS ČR, resp. Ministerstvo spravedlnosti, což je v nesouladu se zákonem č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů, i s mezinárodními standardy. Z tohoto zařazení vyplývá v praxi řada eticky problémových situací ve vztahu lékař – pacient. Právní důsledky lze pozorovat také v absurdním stížnostním systému ve vztahu k poskytovateli zdravotních služeb.

Výhradu lze vznést rovněž vůči rozsahu zdravotní péče u některých skupin vězňů (cizinci). Platné zákonné vymezení rozsahu zdravotní péče těchto osob je rozporné s mezinárodními standardy, leč souladné s Listinou.

Dospěl jsem rovněž k závěru o absentujícím vymezení pravidel odděleného umístění chovanců zabezpečovací detence s infekčními onemocněními. Přesto se domnívám, že tento deficit pro praxi nepředstavuje zásadní problém. Ten naopak spatřuji v neupravení zákazu provádění kastrací v případě chovanců (na rozdíl od obviněných a odsouzených).

Problematicky vnímám úpravu situací, kdy je vedle zabezpečovací detence uložen i nepodmíněný trest odnětí svobody s tím, že se výkon zabezpečovací detence přerušuje na dobu výkonu trestu odnětí svobody. Obdobné nedostatky vnímám v právní úpravě ochranného léčení po dobu výkonu trestu odnětí svobody. Tato otázka je zvláště aktuální s přihlédnutím k (praxí poptávanému) zákonu o ochranném léčení, jehož kontury v současné době koncipuje pracovní skupina zřízená při Ministerstvu spravedlnosti.

S ohledem na situaci vězňů se zvýšenými nároky na zdravotní péči (specifická onemocnění či jinak závažná onemocnění v kombinaci s vysokým věkem vězňů) jsem otevřel otázku možnosti úpravy institutu přeměny trestu odnětí svobody na trest domácího vězení i ve vztahu ke zdravotnímu stavu (dosud je přeměna vázána toliko na „polepšení“ vězněné osoby), a to i s přihlédnutím k aktuálně zaváděnému systému elektronického monitoringu.

Pokládám tedy cíl své práce za splněný. Věřím, že práce přispěje k ujasnění některých výkladových problémů a napomůže otevřít diskusi nad stále nevyjasněnou koncepcí českého vězeňského zdravotnictví.

Resumé

Detention in the form of pre-trial detention, imprisonment and preventive (security) detention as well are probably the most invasive form of deprivation of personal freedom (due to the length of this form of detention and wide range of restrictions of rights). This is why the topic “Health care in prisons” is interesting to me. Another reason is that I formerly worked as a lawyer in a state hospital in Brno where this my interest arose.

The topic of prison health care is relevant also under Article 3 of the European Convention on Human Rights. This Court in its judicature considers on the field of Article 3 if the State ensured that a person is detained in conditions which are compatible with respect for his human dignity, that the manner and method of the execution of the measure do not subject him to distress or hardship of an intensity exceeding the unavoidable level of suffering inherent in detention and that, given the practical demands of imprisonment, his health and well-being are adequately secured by, among other things, providing him with the requisite medical assistance (*Kudła v. Poland*, judgment, Grand Chamber, of 26 October 2000, § 94).

The thesis mainly deals with the differences in health care which is provided to the patients outside of prison facilities in relation to the care which is available to the prisoners. The aim of my thesis is to consider if these differences comply with the legislation (including international legislation) as well as with the international standards (soft law) on the field of Council of Europe and United Nations.

I tried to show these differences on the legislation as well as on the praxis in the Czech Republic including comparison with foreign countries where it was appropriate (mainly by international standards and conclusions of international bodies such as World Medical Association or European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment).

The main feature of the prison health care in my opinion is the wide range of activities covering not only providing health care under the Health Care Act (372/2011 Col.), but also a great deal of another work (e. g. the role of prison doctors in disciplinary proceedings, intimate body searches, hunger strikes).

The historical perspective of providing health care in prisons was taken into consideration. High attention was given to the cases of special group of inmates like foreigners with language barrier or people with mental illnesses. Specific topic is providing health care to the inmates with protective treatment (e.g. in cases of drug addict offenders or sexual offenders).

I delineated the basic characteristics of prison health care such as access to a doctor, equivalence of care, patient's consent and confidentiality, preventive health care, professional independence and professional competence. I found shortcomings especially in professional independence because prison health care is in the Czech Republic still subordinated to Prison Service, not to the Health Ministry.

Another chapter focuses on the cases where the actual state of health of inmate collides with the conditions of detention. Czech legislation allows some legal instruments which can deal with this problem such as suspension of sentence on health grounds or release in cases of terminally ill inmates. This is especially actual topic because Czech Ministry of Justice struggle for electronic monitoring system for the prisoners who are under the house arrest (as an alternative punishment in relation to imprisonment) and the possible question is if it (electronic tagging) can be used in cases of terminally ill prisoners.

Actually I work as a legal officer in the Office of the Public Defender of Rights of the Czech Republic, which is the institution covering activities of the National Preventive Mechanism (NPM) under the Optional Protocol of the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment which presents an independent body that performs systematic visits to facilities where persons are restricted in their freedom (typically prison

facilities). Activities of the Czech NPM were presented in a chapter which pays attention to various inspection bodies in connection to the health care services in prisons.

Zdroje a literatura

Odborná literatura

ATABAY, Tomris et al. *Handbook on Prisoners with Special Needs*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2009, 179 s. ISBN 978-92-1-130272-1.

BAJCURA, Lubomír. *Práva vězňů*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 160 s. ISBN 80-7169-555-6.

BARTLETT, Peter; LEWIS, Oliver; THOROLD, Oliver. *Mental Disability and the European Convention on Human Rights*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers, 2007, 1382 p. ISBN 0924-4751.

BECCARIA, Cesare. *O zločincích a trestech*. Bratislava: Kalligram, 2009, 128 s. ISBN 978-80-8101-252-5.

BLATNÍKOVÁ, Šárka. *Problematika zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 151 s. ISBN 978-80-7338-106-6.

COYLE, Andrew. *A Human Rights Approach to Prison Management: Handbook for Prison Staff*. London: International Centre for Prison Studies, 2002, 160 s. ISBN 0-9535221-5-6.

COYLE, Andrew. *Řízení věznic v čase změn*. Praha, 2003, 110 s. ISSN 1213-9297. Vydáno jako příloha časopisu *České vězeňství* č. 1/2004.

CREWE, Ben. *The prisoner society. Power, adaptation and social life in an english prison*. Oxford university press, 2012, 519 p. ISBN 978-0-19-965354-6.

ČÁDOVÁ, Jitka. Elektronický monitoring. *České vězeňství*. 2015, č. 1, s. 2-3. ISSN 1213-9297.

DOLEŽALOVÁ, Jana. Deset let vězeňské nemocnice ve VV Brno. *České vězeňství*. 2007, roč. 15, č. 2, s. 14. ISSN 1213-9297.

ENGGIST, Stefan et al. *Good governance for prison health in the 21st century*. Copenhagen: World Health Organization, 2013, 32 s. ISBN 978-92-890-0050-5.

- ENGGIST, Stefan et al. *Prisons and health*. Copenhagen: World Health Organization, 2014, 189 s. ISBN 978-92-890-5059-3.
- FOUCAULT, Michel. *Dohlížet a trestat*. 1. vyd. Praha: Dauphin, 2000, 427 s. ISBN 80-86019-96-9.
- FRANCEK, Jindřich. *Zločin a trest v českých dějinách*. 2. vyd. Praha: Rybka Publishers, 2000, 543 s. ISBN 80-86182-91-6.
- FRANCOVÁ, Eva a kol. Cizinci v českých věznicích. *České vězeňství*. 2015, č. 1, s. 12-15. ISSN 1213-9297.
- GABRIEL, Josef. Ochranné léčení trpí řadou nedostatků. *AM Review*, 27. 4. 2015, s. 44. ISSN 0044-1996.
- GRZESIAK, Slawomir. Pokročilý věk v polských trestních institucích – současnost a perspektivy. In: VÁLKOVÁ, Helena; ČERNÍKOVÁ, Vratislava (eds.). *Aktuální otázky vězeňství*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2014, 235 s. ISBN 978-80-7251-426-7.
- HALUZOVÁ, Soňa. Zabezpečovací detence Brno. *České vězeňství*. 2009, č. 1, s. 16-17. ISSN 1213-9297.
- HENDRYCH, Dušan. *Správní právo: obecná část*. 5., rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2003, 793 s. ISBN 80-7179-671-9.
- HERRING, Jonathan. *Medical Law and Ethics*. 5th edition. Oxford University Press, 2014, 659 s. ISBN 978-0-19-870226-9.
- HUSSEINI, Faisal. *Mechanismy ochrany práv osob ve výkonu trestu odnětí svobody*. Brno, 2008. Rigorózní práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta.
- HUSSEINI, Faisal. Vězeňství jako nový prostor pro správní soudnictví. *Trestněprávní revue*. 2013, č. 3, s. 57. ISSN 1213-5313.
- JURNÍKOVÁ, Jana a kol. *Správní právo - zvláštní část*. 6. doplněné vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 397 s. ISBN 978-80-210-4847-8.
- KAFKOVÁ, Alena. Cesta ke vzniku Generálního ředitelství VS ČR 1970-1975. *Historická penologie*. 2013, č. 2, s. 1-75.

KALVODOVÁ, Věra. *Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 240 s. ISBN 978-80-7357-706-3.

KALVODOVÁ, Věra; KUČHTA, Josef; ŠKVAJN Petr. *Zákon o výkonu zabezpečovací detence: komentář*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 178 s. ISBN 978-80-7478-604-4.

KMEC, Jiří a kol. *Evropská úmluva o lidských právech*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2012, 1660 s. ISBN 978-80-7400-365-3.

KNAPP, Martin et al. *Mental health policy and practice across Europe*. 1. vyd. Berkshire: Open University Press, 2007, 452 s. ISBN 100335214673.

KNECHTLOVÁ, Iva. Historie vězeňského zdravotnictví. *Historická penologie*. 2005, č. 2, s. 5-8.

KÝR, Aleš. Typologie historických vězeňských zařízení. *Historická penologie*. 2005, č. 1, s. 1-6.

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9.

MAJER, Jiří. Pracovní a životní podmínky ve vězeňském táboře Vojna na Příbramsku v letech 1951 – 1955. In: *Vězeňské systémy v Československu a ve střední Evropě 1945 – 1955. Sborník z mezinárodní konference konané ve dnech 28. - 29. 11. 2001 v Praze*. 1. vyd. Opava: Slezské zemské museum Opava, 2001, s. 114-119. ISBN 80-86224-28-7.

MALÝ, Karel a kol. *Dějiny českého a československého práva do roku 1945*. 3. vyd. Praha: Linde, 2003, 673 s. ISBN 80-7201-433-1.

MARTINKOVÁ, Milada; VLACH, Jiří; KREJČOVÁ, Soňa. *Špatné zacházení s osobami pokročilého věku*. Vyd. 1. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2009, 98 s. ISBN 978-80-7338-087-8.

MATES, P., ŠKODA, J., VAVERA, F. *Veřejné sbory*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011, 384 s. ISBN 978-80-7357-572-4.

MATOULEK, Josef; SEJKOROVÁ, Helena. *Právní rádce odsouzeného*. 1. vyd. Praha: Leges, 2011, 223 s. ISBN 978-80-87212-89-9.

MIKULE, Vladimír; NOVOTNÝ, Oto. Vězeňství a právo. *Právní rozhledy*. 1998, č. 6, s. 291–296. ISSN 1210-6410.

MOLLER, Lars et al. *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. World Health Organization, 2007, 179 s. ISBN 978-92-890-78209.

MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, 336 s. ISBN 978-80-7357-606-6.

MURDOCH, Jim. *The treatment of prisoners. European standards*. Strasbourg: Council of Europe, 2008, 402 s. ISBN 978-92-871-5927-4.

NOVOTNÝ, Oto a kol. *Kriminologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2001, 419 s. ISBN 80-86432-08-4.

OLŠAR, Tomáš; BLANDA, Robert. Zájem o práci ve vězeňství sice je, chybí hlavně lékaři. *České vězeňství*. 2013, č. 1, s. 12. ISSN 1213-9297.

POTĚŠIL, Lukáš. Materiální pojetí rozhodnutí ve správním soudnictví. *Právní rozhledy*. 2015, č. 10, s. 359. ISSN 1210-6410.

PRŮCHA, Petr. *Správní právo: obecná část*. 7., dopl. a aktualiz. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 418 s. ISBN 978-80-210-4276-6.

ŘEZÁČ, František Josef. *Vězeňství v posavadních způsobech svých s návrhem o zdárnějším trestání a polepšování zločinců*. Obnovené vydání knihy z roku 1852. Vyšlo jako příloha časopisu *České vězeňství*. 1995, č. 4/5.

SLÁDEČEK, Vladimír. *Zákon o Veřejném ochránci práv: komentář*. 2., podstatně přeprac. a rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011, 193 s. ISBN 978-80-7400-158-1.

STOJKOVIC, Stan. Elderly prisoners: A growing and forgotten group within correctional systems vulnerable to elder abuse. *Journal of elder abuse and neglect*. 2007, č. 3-4, s. 97-117.

SVOBODA, Milan. *Právo, psychologie a zneužívání alkoholu (aktuální právně aplikační a psychologické otázky)*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Právnická fakulta.

ŠABATOVÁ, Anna. *Ombudsman a lidská práva*. Vyd. 1. V Brně: Doplněk, 2008, 198 s. ISBN 978-80-7239-229-2.

ŠABATOVÁ, Anna. Proč máme stále přeplněné věznice? Zamyšlení nad trestní politikou ČR. *Fórum sociální politiky*. 2012, č. 2, s. 71-79. ISSN 1804-3070.

ŠÁMAL, Pavel a kol. *Trestní řád. Komentář*. 7. vyd. Praha: C. H. Beck, 2013, 4700 s. ISBN 978-80-7400-465-0.

TĚŠINOVÁ, Jolana; ŽDÁREK, Roman; POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8.

UHEREK, Pavel. *Povinná mlčenlivost v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 214 s. ISBN 978-80-7478-476-7.

VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2014, 240 s. ISBN 978-80-7502-045-1.

VAN ZYL SMIT, Dirk; SNACKEN, Sonja. *Principles of european prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, 496 s. ISBN 978-0-19-969331-3.

WAGNEROVÁ, Eliška a kol. *Listina základních práv a svobod. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 931 s. ISBN 978-80-7357-750-6.

Elektronické prameny

ASSOCIATION FOR THE PREVENTION OF TORTURE. *Optional Protocol to the UN Convention against Torture: Implementation Manual* [online]. Geneva: Association for the Prevention of Torture, 2010 [cit. 17. 6. 2015]. ISBN 978-2-940337-39-2. Dostupné z: http://www.ap.t.ch/content/files_res/opcat-manual-english-revised2010.pdf

ATEŞ, Hazan. Turkey mulls probationary release for sick prisoners. [online]. Daily Sabah Turkey, published 30. 9. 2014. [cit. 9. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.dailysabah.com/nation/2014/09/30/turkey-mulls-probationary-release-for-sick-prisoners>

AUSTRIAN OMBUDSMAN BOARD. Report of the Austrian Ombudsman Board and its Commissions on the National Preventive Mechanism 2013. [online]. 2014.

Vienna: Austrian Ombudsman Board [cit. 28. 1. 2015]. Dostupné z: http://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/48h64/Austria_Report%20on%20Activities%20of%20NPM_2013.pdf

COUNCIL OF EUROPE. CPT Standards [online]. 2013. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf>

COUNCIL OF EUROPE. Recommendation CM/Rec(2012)12 of the Committee of Ministers to member States concerning foreign prisoners [online]. Strasbourg: Council of Europe [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1989353&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (98) 7 of the Committee of Ministers to Member States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015]. Dostupné z: <http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2898%29+7+concerning+health+care+in+prisons.pdf/16c64309-1794-4210-9d88-c4f435730095>

COUNCIL OF EUROPE. Recommendation CM/Rec(2014)4 of the Committee of Ministers to Member States on Electronic Monitoring [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015]. Dostupné z: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=2163631>

COUNCIL OF EUROPE. Recommendation No. R (93)6 of the Committee of Ministers to Member States Concerning Prison and Criminological Aspects of the Control of Transmissible Diseases including AIDS and Related Health Problems in Prison [online]. Council of Europe [cit. 9. 6. 2015]. Dostupné z: <http://pjp-eu.coe.int/documents/3983922/6970334/CMRec+%2893%29+6+concerning+prison+and+criminological+aspects+of+the+control+of+transmissible+diseases+including+aids+and+related+health+problems+in+prison.pdf/942201cb-50f7-415c-8293-dda4d69f256d>

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. Stavovský předpis č. 4 – Disciplinární řád České lékařské komory [online]. Česká lékařská komora [cit. 8. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>

EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou CPT vykonal ve dnech 7. až 16. 9. 2010. [online]. Štrasburk: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [cit. 9. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2014-03-inf-eng.pdf>

EVROPSKÝ VÝBOR PRO ZABRÁNĚNÍ MUČENÍ A NELIDSKÉMU ČI PONIŽUJÍCÍMU ZACHÁZENÍ NEBO TRESTÁNÍ (CPT). Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě České republiky, kterou CPT vykonal ve dnech 1. až 10. 4. 2014. [online]. Štrasburk: Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) [cit. 18. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2015-18-inf-cze.pdf>

HNILICOVÁ, Hana et al. Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců, 2012 [online]. Konsorcium nevládních organizací pracujících s migranty v ČR [cit. 4. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.konsorciun-no.cz/dokumenty/analyza_komercniho_zdravotniho_pojisteni_pro_vybor171012_201210180815049.pdf

NEJVYŠŠÍ SOUD ČR. Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku) [online]. Brno: Nejvyšší soud ČR, vydáno 14. 4. 2014 [cit. 17. 1. 2015]. Dostupné z: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/93e375467cbe0a12c1257c_ba003e85e7/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/93e375467cbe0a12c1257c_ba003e85e7/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf)

NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ. Zpráva o činnosti státního zastupitelství za rok 2013, 24. 6. 2014 [online]. Brno: Nejvyšší státní zastupitelství [cit. 16. 6. 2015]. Dostupné z: http://www.nsz.cz/images/stories/PDF/Zpravy_o_cinnosti/2013/zoc_2013.pdf

RADA EVROPY. Doporučení Rec (2006) 2 Výboru ministrů členskými státy k Evropským vězeňským pravidlům [online]. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z:

http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/Evropska_vezenska_pravidla_2006.pdf

RADA EVROPY. Standardy CPT [online]. 2004. Štrasburk: Rada Evropy [cit. 15. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/lang/cze/cze-standards.pdf>

THE EUROPEAN COMMITTEE FOR THE PREVENTION OF TORTURE AND INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT. Report to the Government of the Netherlands on the visit to the Netherlands carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 21 October 2011. [online]. Strasbourg: CPT [cit. 10. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/nld/2012-21-inf-eng.pdf>

UNITED NATIONS. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners [online]. United Nations, Economic and Social Council [cit. 8. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf

UNITED NATIONS. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules) [online]. United Nations Crime Commission. Adopted 22. 5. 2015. [cit. 29. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2015/05/MANDELA-RULES.pdf>

UNITED NATIONS. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) [online]. United Nations, General Assembly [cit. 9. 4. 2015]. Dostupné z: <http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-16.pdf>

UNITED NATIONS. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, 11 August 2000, E/C.12/2000/4. [cit. 18. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Stížnosti ve zdravotnictví [online]. 2014. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 2. 2015]. Dostupné z:

<http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/zdravotnictvi-stiznosti-ve-zdravotnictvi/>

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2013 [online]. 2014. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 5. 2015]. Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemu_vnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2011 [online]. 2012. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 5. 2015]. Dostupné z:

http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemu_vnu/Souhrnna_zprava_VOP_2011.pdf

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv věznic 2006 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 16. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2006/Veznice_2006.pdf

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva z návštěv vazebních věznic 2010 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 6. 5. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2010/Vazebni_ve_znice_2010.pdf

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Informace o činnosti podávaná veřejnou ochránkyní práv dle ustanovení § 24 odst. 1 písm. a) zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů, za třetí čtvrtletí roku 2014 [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 8. 6. 2015]. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemu_vnu/Ctvrtletky/2014-03-Q.pdf

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015 [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 1. 2015]. Dostupné z: http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/koncepce_do%20roku_2015.pdf

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2014 [online]. Praha: Vězeňská služba ČR [cit. 15. 4. 2015]. Dostupné z: http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/spr%C3%A1vn%C3%AD/statistiky/Statistick%C3%A9%20ro%C4%8Denky/Rocenka_2014.pdf

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Vyjádření vlády České republiky ke zprávě, kterou Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání zaslal vládě České republiky po návštěvě České republiky ve dnech 7. až 16. září 2010. [online]. Praha: vláda České republiky [cit. 9. 6. 2015]. Dostupné z: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2014-04-inf-cze.pdf>

VÝBOR PROTI MUČENÍ. Závěrečná doporučení Výboru proti mučení ke čtvrté a páté spojené periodické zprávě České republiky (CAT/C/CZE/4-5) [online]. Výbor proti mučení [cit. 6. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-plneni-mezin-umluv/Tx.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration on Prison Health as Part of Public Health [online]. Moscow: World Health Organization. [cit. 9. 5. 2015]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/pre-2005/moscow-declaration-on-prison-health-as-part-of-public-health>

Mezinárodní úmluvy

Všeobecná deklarace lidských práv. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (120/1976 Sb.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (209/1992 Sb.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Evropská sociální charta (14/2000 Sb. m. s.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Úmluva o lidských právech a biomedicíně (96/2001 Sb. m. s.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (10/2010 Sb. m. s.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (6/1996 Sb.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (143/1988 Sb.) In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Vnitrostátní právo

Nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 1. 2015].

Pokyn obecné povahy nejvyššího státního zástupce č. 10/2012, o výkonu dozoru nad dodržováním právních předpisů v místech, kde je podle zákonného oprávnění omezována osobní svoboda, ve znění pozdějších pokynů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 27. 3. 2015].

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Vyhláška č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 10. 1. 2015].

Vyhláška č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 10. 1. 2015].

Vyhláška č. 10/2000 Sb., o srážkách z odměny osob, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody zaměstnány, o výkonu rozhodnutí srážkami z odměny těchto osob a chovanců zvláštních výchovných zařízení a o úhradě dalších nákladů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 14. 5. 2015].

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 14. 1. 2015].

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 2. 2015].

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 2. 2015].

Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 2. 2015].

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 2. 2015].

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 5. 2015].

Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 1. 2015].

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 25. 1. 2015].

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 6. 2015].

Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 1. 6. 2015].

Zákon č. 111/2066 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 1. 6. 2015].

Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 15. 3. 2015].

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 12. 2. 2015].

Zákon č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 13. 1. 2015].

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 1. 2015].

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 5. 2015].

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 6. 4. 2015].

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 1. 2015].

Zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 1. 2015].

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 8. 6. 2015].

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 8. 6. 2015].

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 8. 6. 2015].

Zákon č. 325/1999 Sb., o azylu, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 1. 2015].

Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 5. 4. 2015].

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 13. 1. 2015].

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 13. 1. 2015].

Zákon č. 283/1993 Sb., o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 29. 3. 2015].

Zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem a o změně zákona České národní rady č. 358/1992 Sb., o notářích a jejich činnosti (notářský řád), ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 6. 2. 2015].

Zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 27. 4. 2015].

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 27. 4. 2015].

Soudní rozhodnutí

Nález pléna Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (N 91/49 SbNU 273; 251/2008 Sb.). In: NALUS [právní informační systém]. Ústavní soud [cit. 6. 5. 2015]. Dostupné z <http://nalus.usoud.cz>

Nález Ústavního soudu ze dne 12. 11. 2014, sp. zn. I. ÚS 3439/13. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 10. 5. 2015].

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Contrada proti Itálii ze dne 11. 5. 2014, stížnost č. 7509/08. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 14. 11. 2014]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Tekin Yildiz proti Turecku ze dne 10. 11. 2005, stížnost č. 22913/04. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 4. 4. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Aleksanyan proti Rusku ze dne 22. 12. 2008, stížnost č. 46468/06. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 14. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Aerts proti Belgii ze dne 30. 7. 1998, stížnost č. 25357/94. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 14. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Grishin proti Rusku ze dne 15. 11. 2007, stížnost č. 30983/02. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 14. 11. 2014]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Nevmerzhitsky proti Ukrajině, ze dne 5. 4. 2005, stížnost č. 54825/00. In: *HUDOC Database* [právní

informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 6. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Dvořáček proti České republice, ze dne 6. 11. 2014, stížnost č. 12927/13. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 7. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Kudła proti Polsku, ze dne 26. 10. 2000, Velký Senát, stížnost č. 30210/96. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 7. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Hurtado proti Švýcarsku, ze dne 8. června 1993, stížnost č. 17549/90. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 7. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Keenan proti Spojenému království ze dne 3. dubna 2001, stížnost č. 27229/95. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 7. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ve věci Khudobin proti Rusku ze dne 26. října 2006, stížnost č. 59696/00. In: *HUDOC Database* [právní informační systém]. Evropský soud pro lidská práva [cit. 7. 5. 2015]. Dostupné z <http://hudoc.echr.coe.int>

Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 12. 8. 1998, sp. zn. 7 Tzn 77/98. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 17. 12. 2014, sp. zn. 30 Cdo 170/2014. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2012, č. j. 5 As 28/2012-30. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 7. 2009, č. j. 7 Aps 2/2009 – 197.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 8. 2000, sp. zn. 4 Ads 59/2009.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2012, č. j. 5 As 17/2012 – 31.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2012, č. j. 5 As 16/2012 – 40.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 9. 2012, č. j. 5 As 15/2012 – 27.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2012, č. j. 5 As 84/2012 – 35.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2012, č. j. 5 As 11/2012 – 55.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 3. 2015, č. j. 4 Azs 256/2014 – 29.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 17. 1. 2007, č. j. 25Co 403/2006. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Stanovisko Nejvyššího soudu České republiky ze dne 27. 9. 1988, sp. zn. Tpj 52/88.
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 9. 5. 2015].

Usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 30. 11. 2006, č. j. 57 Ca 166/2006-14, č. 1144/2007 Sb. NSS. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2. 5. 2015].

Usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 14. 8. 2011, sp. zn. 3 Tz 110/2001. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 9. 5. 2015].

Usnesení Ústavního soudu ze dne 20. 9. 2006, sp. zn. I. ÚS 373/06, [11/2006 USu].
In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 10. 5. 2015].

Ostatní

Koncepce rozvoje vězeňství v České republice. 2. vyd. Vyšlo jako příloha časopisu České vězeňství. 1998, č. 1.

Návrh zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, integrované protidrogové politiky a o změně souvisejících zákonů in EKLEP, č. j. předkladatele: 56231/2014. [cit. 15. 4. 2015].

Důvodová zpráva k návrhu zákona o ochraně zdraví před škodlivými účinky tabáku, alkoholu a jiných návykových látek, integrované protidrogové politiky a o změně souvisejících zákonů in EKLEP, č. j. předkladatele: 56231/2014. [cit. 15. 4. 2015].

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 18. 3. 2015].

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 20. 3. 2015].

Důvodová zpráva k návrhu zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 10. 5. 2015].

Rozhodnutí prezidenta republiky o amnestii ze dne 1. ledna 2013 č. 1/2013 Sb. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 28. 4. 2015].

Seznam hlavních použitých zkratek

CPT - Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

ESLP - Evropský soud pro lidská práva

EVP - Evropská vězeňská pravidla

Evropská úmluva - Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Listina - Listina základních práv a svobod

občanský zákoník – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

poskytovatel - poskytovatel zdravotních služeb

ŘVV - vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby

ŘVT - vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody

SMP - Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni

SPT - Podvýbor OSN pro prevenci mučení

SŘS - zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní

TPN - trvale pracovní nezařaditelní odsouzení

trestní řád - zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

TZ - zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

vězněné osoby - osoby ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence

VS ČR - Vězeňská služba České republiky

WHO - Světová zdravotnická organizace

WMA - Světová lékařská asociace

ZoPC - zákon č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů

ZoSZS - zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách

ZoVS - zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážci České republiky

ZoVT - zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody

ZoVV - zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby

ZoVZD - zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů

ZoVZP - zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

ZoZS - zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

