

Pojetí vězeňského zdravotnictví v České republice

Conception of health care in Czech prisons

JUDr. Milan Svoboda, Kancelář veřejného ochránce práv, Brno

Abstract: The article deals with possible conceptions of health care in Czech prisons. The issue is examined from the view of the Czech legal provisions, international soft law and also from the broader approach to prison and health policies across Europe. Also historical point of view is taken into consideration. It concludes that Prison service as current provider of health care in prisons is no longer convenient. Therefore the author resumes that the conception of health care in prisons should be reformed. The issue is actual in relation to a new prison service conception which was prepared on Ministry of Justice.

Key words: conception of health care – history of health care – prison health care – Prison service – health care reform – patients' rights – Medical Services Act

Abstrakt: Článek se zabývá možnostmi pojetí českého vězeňského zdravotnictví. Téma je nahlíženo optikou současné české právní úpravy, mezinárodního *soft law* a širšího přístupu k vězeňské politice napříč Evropou. Autor zohledňuje taktéž historický vývoj vězeňského zdravotnictví na českém území. Závěrem autor dospívá k tomu, že současné pojetí vězeňského zdravotnictví, kde primárním poskytovatelem zdravotních služeb ve věznicích je Vězeňská služba ČR, je neudržitelné a navrhuje reformu celkového pojetí vězeňského zdravotnictví. Téma článku nabývá na aktuálnosti s ohledem na novou Koncepci českého vězeňství do roku 2025, kterou v nedávné době schválila vláda.

Klíčová slova: pojetí zdravotnictví – historie zdravotnictví – vězeňské zdravotnictví – Vězeňská služba ČR – reforma zdravotnictví – patientská práva – zákon o zdravotních službách

ÚVOD

Cílem článku je analyzovat možnosti celkového pojetí zdravotních služeb poskytovaných osobám umístěným v zařízeních Vězeňské služby ČR.¹ Současné české vězeňství v celé své složitosti trpí řadou „nemocí“. Původ lze hledat v nejasně nastavené trestní politice státu či zkrslené představě většinové společnosti o jejím účelu, což se odráží v přístupu politické reprezentace k tomuto tématu.² Téma vězeňského zdravotnictví je zvláště důležité. Nedostupnost zdravotní péče může mít za následek nevratné změny či poškození organismu, v krajním případě i úmrtí. Navzdory tomu na toto téma nevzniká takřka žádná odborná literatura. O řadě problémů, se kterými se moderní penitenciární systémy zejména v rovině lidskoprávní potýkají, naopak svědčí např. široká tematická judikatura Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“).³

Právo na zdraví a tomu odpovídající zdravotní služby je v současné české společnosti i v platném právním řádu hluboce zakořeněno.⁴ 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 řadou problémů především v zajištění dostupné a kvalitní péče, což do jisté míry souvisí s nedostatkem lékařů motivovaných k práci ve věznicích a nevyřešeným pojetím vězeňského zdravotnictví.⁵

1. HISTORICKÝ EXKURZ

Prvky organizovaného systému zdravotní péče poskytované vězněným osobám, lze na českém území pozorovat teprve na konci 18. století v souvislosti s rušením klášterů a jejich přeměnou na trestnice.⁶ Představu si lze udělat např. z historického textu z roku 1852: „*Stát povinnen jest péči míti o vězně, o tělesné potřebě 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*

¹ Odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody, obvinění ve výkonu vazby, chovanci v zabezpečovací detenci (dále také „vězněné osoby“).

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

³ 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 vs. Švýcarsko*, rozsudek senátu ESLP ze dne 8. června 1993, stížnost č. 17549/90, §79; *Keenan vs. Spojené království*, rozsudek senátu ESLP ze dne 3. dubna 2001, stížnost č. 27229/95, § 111. Přiměřená zdravotní péče přitom podle ESLP neznamena, že péče poskytovaná ve vězeňských nemocnicích má být vždy na stejné úrovni jako na nejlepších zdravotnických pracovištích mimo věznic, 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 vs. Rusko*, rozhodnutí č. 59696/00 ze dne 26. října 2006, § 93.

⁴ Srov. zejm. čl. 31 Listiny základních práv a svobod.

⁵ MOTEJL, Otakar a kol. *Vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, s. 100–101.

⁶ V tomto období (konkrétně 1885–1889) vzniká trestnice v Praze na Pankráci, jejíž součástí bylo i nemocniční oddělení pro 80 vězněných.

vraždu by schvalovala.“⁷ Text odpovídá odklonu od prvotního pojetí věznic toliko jako místa utrpení za spáchané zločiny. „Vláda at' tedy staví domy kázníci dobře podobné, at' opatřuje v nich jistotu a bezpečnost, potřeby zdravotní, dohlídku a zaměstnání...“⁸

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 věznic počalo spravovat Ministerstvo spravedlnosti.⁹ 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.¹⁰

O životních podmínkách ve vězeňských zařízeních po roce 1948 si netřeba dělat iluze. V letech 1945–1955 došlo 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.^{11, 12}

Poskytování zdravotnických služeb vězněným osobám bylo již v této době zabezpečováno zdravotnickými zařízeními, která byla součástí jednotlivých nápravných zařízení, avšak převážně prostřednictvím lékařů a zdravotníků z řad vězňů, 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.¹³ Roku 1969 přešla tato zdravotnická struktura do rámce Ministerstva spravedlnosti a následně (ještě téhož roku) vznikl Ústav

⁷ 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, s. 23.

⁸ ŘEZÁČ, op. cit., s. 24.

⁹ FRANCEK, Jindřich. *Zločin a trest v českých dějinách*. 2. vyd. Praha: Rybka Publishers, 2000, s. 72.

¹⁰ KNECHTLOVÁ, Iva. Historie vězeňského zdravotnictví. *Historická penologie*. 2005, č. 2, s. 7.

¹¹ Ibidem.

¹² 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*. Opava: Slezské zemské museum Opava, 2001, s. 115.

¹³ Výjimkou byla vězeňská nemocnice v Praze na Pankráci, která byla podřízena Ústřednímu zdravotnickému ústavu Ministerstva vnitra.

národního zdraví nápravné výchovy.¹⁴ Již v tehdejší době byl problém se zajištěním potřebného množství lékařů.¹⁵ 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.¹⁶

Porevoluční období přineslo tehdejšímu (stále ještě) Sboru nápravné výchovy¹⁷ „obrodnou kůru“ v podobě humanizace, depolitizace, demilitarizace¹⁸ 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.¹⁹ Koncepce mimo jiné nastavila poměrně vstřícný trend přibližování se k evropským standardům, ačkoliv přímo neobsahovala žádné konkrétní poznatky k právu na zdraví či obecněji zdravotnictví ve věznicích.

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 vězňů 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).^{20 21}

¹⁴ 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.

¹⁵ 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. Srov. KAFKOVÁ, Alena. Cesta ke vzniku Generálního ředitelství VS ČR 1970-1975. *Historická penologie*. 2013, č. 2, s. 68.

¹⁶ KNECHTLOVÁ, op. cit., s. 7–8.

¹⁷ 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 těmto dnem na nově zřízenou Vězeňskou službu ČR.

¹⁸ 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 dozorní 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.

¹⁹ Koncepce rozvoje vězeňství v České republice. 2. vyd. Vyšlo jako příloha časopisu *České vězeňství*. 1998, č. 1.

²⁰ BAJCURA, Lubomír. *Práva vězňů*. Praha: Grada, 1999, s. 106.

²¹ 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. 8.

Konkrétnější představy ke směřování českého vězeňského zdravotnictví přinesla Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015.²² Koncepce obsahovala poměrně novátorské myšlenky, leč s ohledem na to, že byla zpracovávána toliko v rámci VS ČR²³, bylo její promítnutí v praxi takřka nulové. Dokument zdůrazňoval potřebu docílit užšího propojení civilního a resortního zdravotnictví. Cestou k tomuto cíli měla být dvě řešení v podobě jednak zřízení veřejné zdravotnické organizace, např. Zdravotnického ústavu Ministerstva spravedlnosti jako právnické osoby. Jeho hlavní činností by mělo být provozování zdravotnických služeb v resortu a spolupráce s resortem zdravotnictví při zajišťování zdravotnické péče.²⁴ Další alternativně navrhované řešení bylo (s odkazem na blíže neurčené zahraniční zkušenosti) náhrada resortního vězeňského zdravotnictví zdravotnictvím všeobecným.²⁵

Posledním dokumentem vyjadřujícím budoucí směřování vězeňského zdravotnictví je Koncepce českého vězeňství do roku 2025, viz dále.²⁶

2. POJETÍ VĚZEŇSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ *DE LEGE LATA*

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 „zákon o vězeňské službě“), 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*“.

Součástí všech věznic jsou zdravotnická zařízení VS ČR. Lékaři jsou zpravidla zaměstnanci věznic, 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.²⁷ 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

²² VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR, 2005. [cit. 15. 3. 2016].

²³ Zvláště otázka vězeňského zdravotnictví je typicky meziresortní (Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo zdravotnictví).

²⁴ *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015*. Vězeňská služba ČR, 2005, s. 21.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2025*. Ministerstvo spravedlnosti, 2015.

²⁷ MATOULEK, Josef – SEJKOROVÁ, Helena. *Právní rádce odsouzeného*. Praha: Leges, 2011, s. 94–95.

nedostatku lékařské specializace), ale i o situace, kdy dojde k náhlému zhoršení zdravotního stavu vězněné osoby mimo pracovní dobu zdravotnického zařízení věznice.²⁸

Specifika poskytování zdravotní péče vězněným osobám upravují zvláštní zákony a prováděcí právní předpisy. Zde je vhodné zmínit zejména:

- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o výkonu trestu“),
- zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o výkonu vazby“),
- zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o výkonu zabezpečovací detence“),
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“),
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.²⁹

Vězněným osobám náleží v zásadě stejná patientská práva, jako civilním osobám.³⁰ Nejcitelnější výjimku představuje vyloučení práva na svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, ve vztahu k vězněným osobám.³¹ Vězněným osobám dále nepřísluší:

- právo vyžádat si konzultační služby od jiného poskytovatele, popřípadě zdravotnického pracovníka, než který mu poskytuje zdravotní služby³², což do jisté míry souvisí s vyloučením práva na svobodnou volbu lékaře,
- právo na doprovod a přítomnost psa se speciálním výcvikem ve zdravotnickém zařízení u pacientů se smyslovým nebo tělesným postižením,³³
- 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 osobou,³⁴

²⁸ Ibidem.

²⁹ Zákon je relevantní zejm. ve vztahu k tématu chirurgických kastrací, změny pohlaví či darování krve v případě vězněných osob. Specifickou úpravu však nalezneme i v případě nepojištěných cizinců, a to v § 176 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

³⁰ § 28 an. zákona o zdravotních službách.

³¹ Výjimka je obsažena jak v zákoně o zdravotních službách (§ 29 odst. 2), tak redundantně pro osoby ve výkonu trestu odnětí svobody i v § 27 odst. 3 zákona o výkonu trestu.

³² § 28 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

³³ § 30 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

³⁴ 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.

- 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,³⁵
- právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené pacientem.³⁶

Výjimku z výjimky představuje § 47 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách, podle kterého není uvedenými výjimkami dotčena 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.³⁷

Až na tyto výjimky náleží vězněným osobám všechna patientská práva obsažená v zákoně o zdravotních službách, typicky právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě 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.³⁸ 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).

Zdravotní služby ve věznicích jsou nesystémově zařazeny pod VS ČR, respektive Ministerstvo spravedlnosti, což je v nesouladu s § 10 zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů³⁹ i s mezinárodními standardy (*soft law*, viz dále). Z tohoto zařazení vyplývá v praxi řada eticky problematických situací ve vztahu lékař–pacient. Zdravotničtí pracovníci ve věznicích jsou dle CPT⁴⁰ v riziku konfliktu mezi povinnostmi starat se o pacienty (vězněné osoby) a potencionálními pokyny vedení věznice a

³⁵ V daném případě odkazují 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 an. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

³⁶ § 28 odst. 3 zákona o zdravotních službách.

³⁷ 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.

³⁸ § 14 zákona o výkonu vazby, § 19 zákona o výkonu trestu, § 10 zákona o výkonu zabezpečovací detence.

³⁹ „Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursorů a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.

⁴⁰ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

bezpečnostními opatřeními. Tyto skutečnosti mohou dle CPT vést ke složitým etickým otázkám a rozhodnutím.⁴¹

Právní důsledky lze pozorovat také v absurdním stížnostním systému ve vztahu k poskytovateli zdravotních služeb, kdy stížnosti dle § 93 odst. 5 zákona o zdravotních službách, vyřizuje zpravidla ředitel věznice – nelékař, který nadto k vyřízení stížnosti potřebuje souhlas pacienta k nahlédnutí do jeho zdravotnické dokumentace.

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 důkladně zváženo další směřování vězeňského zdravotnictví k většímu propojení vězeňského zdravotnictví s civilním.⁴² Na potencionální rizika upozorňuje obdobně i veřejný ochránce práv ve své Souhrnné zprávě o činnosti za rok 2013.⁴³ 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).⁴⁴ Světová zdravotnická organizace (WHO) v této souvislosti hovoří o nutnosti být integrální součástí veřejného zdravotního systému,⁴⁵ s tím, že pouhé „sblížování“ vězeňského a civilního zdravotnictví není dostatečné.⁴⁶ Aktuální stav není v souladu ani s evropským „trendem sblížování“ vězeňského a civilního zdravotnictví.⁴⁷

3. MOŽNÁ VARIANTNÍ ŘEŠENÍ

Pojetí vězeňského zdravotnictví se dostalo pozornosti v Koncepci českého vězeňství do roku 2025, kterou schválila vláda usnesením č. 79 ze dne 3. 2. 2016. Samotný fakt, že tato koncepce byla schválena vládou, skýtá naději na větší možnosti její realizace v praxi (s porovnáním s koncepcí

⁴¹ COUNCIL OF EUROPE. *CPT Standards* [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2013, s. 46. [cit. 15. 3. 2016].

⁴² Ostatně o této možnosti hovořila již výše uvedená Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015. Koncepce však nebyla příliš naplňována.

⁴³ VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2013* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014, s. 59. [cit. 16. 3. 2016].

⁴⁴ 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)* [online]. Výbor proti mučení. [cit. 16. 3. 2016].

⁴⁵ *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. 16. 3. 2016].

⁴⁶ „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.

⁴⁷ Srov. 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. 15. 3. 2016]. Dále také COUNCIL OF EUROPE. *CPT Standards* [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2013, s. 46. [cit. 15. 3. 2016].

předchozí). Směrem k pojetí vězeňského zdravotnictví je zásadní bod č. II. odst. 5 zmiňovaného usnesení, kterým vláda mimo jiné uložila ministrům spravedlnosti a zdravotnictví spolupracovat při systémovém řešení problémů v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v rámci VS ČR. Sama koncepce ve svém textu nicméně stanoví (k pojednávanému tématu) poměrně obecný cíl: *Optimálně systémově začlenit zdravotnickou službu v podmínkách ČR, přičemž nástrojem k dosažení tohoto cíle má být vytvoření pracovní skupiny složené ze zástupců zainteresovaných rezortů a zpracování souvisejících analýz.*⁴⁸

Je zcela na místě, že je téma, byť okrajově, řešeno v koncepci vězeňství. Jaké jsou možnosti pojetí vězeňského zdravotnictví? Jaké zásadní okolnosti by neměly být při zpracovávání analýz opomenuty? Na tyto otázky se pokusím dále odpovědět. V zásadě jsou možné tři varianty pojetí:

- Stávající pojetí – ponechání povinnosti poskytovat zdravotní služby na VS ČR, s případnými dílčími úpravami např. v přístrojovém vybavení, úpravě organizační struktury odboru zdravotních služeb VS ČR, stížnostního mechanismu podle zákona o zdravotních službách atd.
- Vytvoření organizační jednotky Ministerstva spravedlnosti. Obdobně existuje již Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra jako organizační složka tohoto ministerstva.⁴⁹ 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 umístěných 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. V tomto ohledu není nezajímavé, že novelou zákona o vězeňské službě (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, která velmi pravděpodobně souvisí s předchozí koncepcí rozvoje vězeňství do roku 2015, svůj odraz prozatím nenašla.
- Integrace vězeňského zdravotnictví do civilního, jinými slovy přenesení odpovědnosti za zdravotní služby vězněným osobám na civilní zdravotnictví, což představuje evropský trend souladný s doporučeními CPT. 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.

⁴⁸ Např. studie proveditelnosti. Srov. *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2025*. Ministerstvo spravedlnosti, 2015, s. 68–69.

⁴⁹ Podle § 4 odst. 1 zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů.

Několik dalších zemí tuto reformu započalo, anebo ji aktivně zvažuje (Finsko, Kazachstán, Kosovo, Moldavsko).^{50, 51} K procesu integrace vězeňského zdravotnictví existují dostupné studie, kterými se lze inspirovat.⁵²

Každá z uvedených variant má své výhody a nevýhody. Je třeba si předem definovat, jaké všechny problémy sužují české vězeňské zdravotnictví (např. podfinancování, zastaralé přístrojové vybavení, problémy ve vykazování zdravotní péče, nezáměr lékařů o práci ve věznicích, absence jasné organizační struktury atd.). Nadto nelze opomenout, že vězeňská populace celkově vykazuje větší nemocnost oproti běžné populaci, často polymorbiditu doprovázenou infekčními onemocněními případně závislostmi na návykových látkách. A této výchozí úvaze pak musí být přizpůsobeno řešení. Napříč Evropou neexistuje jednotné pojetí schopné eliminovat veškeré nešvary vězeňského zdravotnictví.⁵³

Východisky pojetí vězeňského zdravotnictví by však měly být základní zásady vězeňského zdravotnictví, na nichž se shodne většina mezinárodních standardů:⁵⁴

- dostupnost zdravotních služeb,
- přiměřenost a rovnocennost zdravotních služeb (*equivalence of care*),
- souhlas pacienta a důvěrnost informací,
- profesní nezávislost a odborná způsobilost zdravotnických pracovníků,
- prevence.

Uvedené zásady nejsou výrazně odlišné od těch, které jsou uplatňovány z velké části i v civilním zdravotnictví (mimovězeňskými poskytovateli zdravotních služeb).⁵⁵ Nicméně ve

⁵⁰ ENGGIST, Stefan et al. *Good governance for prison health in the 21st century*. Copenhagen: World Health Organization, 2013, s. 18.

⁵¹ 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.

⁵² Srov. např. INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES. *Prison Health and Public Health: The integration of Prison Health Services*. London: ICPS, 2004, 32 s. Srov. dále: TABREHAM, Julia. *Prisoners' experience of healthcare in England: Post-transfer to National Health Service responsibility. A Case Study*. PhD thesis [online]. University of Lincoln, 2014. [cit. 17. 3. 2016].

⁵³ Např. na Kypru spadá vězeňské zdravotnictví nestandardně pod Ministerstvo obrany, ve většině států Evropy pak gesce vězeňského zdravotnictví spadá pod Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva vnitra i Ministerstva spravedlnosti.

⁵⁴ Srov. např. COUNCIL OF EUROPE. *CPT Standards* [online]. Strasbourg: Council of Europe, 2013. [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]. Obdobně srov. VAN ZYL SMIT, Dirk – SNACKEN, Sonja. *Principles of European prison law and policy*. Oxford: Oxford University Press, 2011, s. 147–175.

⁵⁵ Srov. např. TĚŠINOVÁ, Jolana – ŽDÁREK, Roman – POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. Typicky např. informovaný souhlas, povinná mlčenlivost zdravotnických pracovníků atd.

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 neznámé⁵⁶, s čímž souvisí specifičnost jejich postavení. A jsou to právě zmiňované základní zásady, které by měly být „prozářeny“ do každé činnosti v rámci poskytování zdravotních služeb ve vězeňských zařízeních.

ZÁVĚR

Reálně v České republice zdravotničtí pracovníci podléhají stejným kvalifikačním nárokům bez rozdílu toho, zda ve výsledku pracují pro VS ČR, anebo v rámci civilních poskytovatelů zdravotních služeb; jejich systém vzdělávání je totožný. Rovněž zdravotní služby (práva a povinnosti pacientů) definované zákonem o zdravotních službách 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 (nikoliv nezávislé) postavení vězeňských zdravotnických pracovníků respektive organizace zdravotních služeb v rámci VS ČR. Domnívám se, že by zdravotní služby měly vězněným osobám poskytovat civilní lékaři, nikoliv zaměstnanci VS ČR.⁵⁷ Současný stav vyvolává v praxi řadu eticky složitých otázek ve vztahu lékař–pacient. Rovněž stížnostní mechanismus podle zákona o zdravotních službách si ve vztahu ke kontrole poskytovatelů zdravotní péče v zařízeních VS ČR zaslouhuje revizi.

Jsem si vědom kontroverzí, které může integrace vězeňského zdravotnictví působit, nicméně je to směr, který je podporován mezinárodními organizacemi, je zakotven v řadě *soft law* dokumentů i odborné literatuře a může být lékem na palčivý problém českého vězeňského zdravotnictví, kterým je mizivá motivace lékařů pro práci ve VS ČR.

⁵⁶ V daném kontextu myšleno např. vyhodnocování, zda je odsouzený schopen nástupu výkonu kázeňského trestu, návrhy řediteli věznice na přerušení výkonu trestu odsouzeného ze zdravotních důvodů apod.

⁵⁷ Tak, jak v současné době stanoví § 2 odst. 1 písm. l) zákona o vězeňské službě.

Referenční seznam:

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

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

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. 15. 3. 2016]. 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>>.

COYLE, Andrew. *Řízení věznic v čase změn*. Praha, 2003, 110 s. Vydáno jako příloha časopisu *České vězeňství*. 2014, č. 1. 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.

FRANCEK, Jindřich. *Zločin a trest v českých dějinách*. 2. vyd. Praha: Rybka Publishers, 2000, 543 s. ISBN 80-86182-91-6.

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES. *Prison Health and Public Health: The integration of Prison Health Services*. London: ICPS, 2004, 32 s. ISBN 0-9535221-8-0.

KAFKOVÁ, Alena. Cesta ke vzniku Generálního ředitelství VS ČR 1970-1975. *Historická penologie*. 2013, č. 2, s. 1-75.

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

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

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*. Opava: Slezské zemské museum Opava, 2001, s. 114–119. ISBN 80-86224-28-7.

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

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI. *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2025*, čj. předkladatele: MSP-43/2015-OKN-SP. Knihovna připravované legislativy ODok [online]. Praha, 2015. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z: <<https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=RACKA5GCEULR>>.

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.

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.

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

TABREHAM, Julia. *Prisoners' experience of healthcare in England: Post-transfer to National Health Service responsibility. A Case Study*. PhD thesis [online]. University of Lincoln, 2014. [cit. 17. 3. 2016]. Dostupné z: <<http://eprints.lincoln.ac.uk/14681/>>.

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

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.

VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Souhrnná zpráva o činnosti veřejného ochránce práv 2013* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2014. [cit. 17. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Souhrnna-zprava_2013_PDF_A.pdf>.

VĚZEŇSKÁ SLUŽBA ČR. *Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015* [online]. Praha: Vězeňská služba ČR, 2005. [cit. 15. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/koncepce_do%20roku_2015.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. 17. 3. 2016]. 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, 2003. [cit. 17. 3. 2016]. 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>>.