

**Univerzita Karlova v Praze  
Právnická fakulta**

**Vězni a právo na zdravotní péči**

Studentská vědecká odborná činnost

Kategorie: doktorské studium

[2011]  
[IV. Ročník SVOČ]

Autor: JUDr. Helena Peterková  
Konzultant: Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem práci předkládanou do IV. ročníku Studentské vědecké a odborné činnosti (SVOČ) vypracovala samostatně za použití literatury a zdrojů v ní uvedených. Dále prohlašuji, že práce nebyla dříve publikována, nebyla vcelku ani částečně obhájena jako práce diplomová či bakalářská a nebyla přihlášena do předchozích ročníků SVOČ či jiné soutěže.

V Bernu, dne 11.4.2011

JUDr. Helena Peterková

## OBSAH

I. Úvod	4
II. Ústavněprávní zakotvení práva na zdravotní péči vyplývající z mezinárodních závazků	7
2.1 Právo na zdravotní péči	7
2.2 Mučení nebo nelidské či ponižující zacházení anebo trest	8
2.2.1 Výbor OSN proti mučení	9
2.2.2 Výbor Rady Evropy pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání	10
2.3 Obsah práva na zdravotní péči	10
III. Vnitrostátní právní úprava	13
3.1 Svobodná volba lékaře	14
3.2 Právo na soukromí	14
3.3 Spoluúčast vězňů na poskytování zdravotní péče	16
3.4 Specializovaná zdravotní péče	18
3.5 Povinnost vstupní prohlídky	18
IV. Realita vězeňské zdravotní péče	19
4.1 Zdravotnická střediska Vězeňské služby ČR	19
4.2 Personální vybavení	20
4.3 Výdaje Vězeňské služby za zdravotní péči	21
4.4. Návaznost zdravotní péče ve věznicích	21
V. Závěr	23
Použité prameny	24
Anotace / Abstract	26

## I. Úvod

Mezi stížnostmi na zanedbání zdravotní péče, jimiž se zabývají disciplinární orgány České lékařské komory (dále také ČLK)<sup>1</sup>, představují již tradičně nezanedbatelnou část stížnosti podávané osobami ve výkonu vazby či trestu odnětí svobody, v nichž stěžovatelé obviňují lékaře Vězeňské služby ČR z toho, že jim ve vězení nebyla poskytnuta adekvátní léčba. Takových stížností řeší jenom Čestná rada ČLK, celostátní disciplinární orgán přezkoumávající mimo jiné rozhodnutí revizních komisí okresních sdružení ČLK a čestných rad okresních sdružení ČLK, na svých řádných zasedáních konaných jednou měsíčně několik.

ČLK je přitom toliko jednou z řady institucí, u kterých si lze na domněle nedostatečnou zdravotní péči stěžovat.<sup>2</sup> Vzhledem k množství stížností a často i vzhledem k jejich závažnosti se jeví problematika práva obviněných a odsouzených na zdravotní péči jako aktuální, komplexní a palčivé téma, které není prosto vedle medicínských a právních aspektů ani aspektů etických a ekonomických.

Je nepochybné, že při zpracování tématu je nutné neustále pamatovat na fakt, že motivem mnohých vězňů může být při stížnostech na nevyhovující úroveň zdravotní péče ve věznicích snaha dosáhnout přerušení výkonu trestu<sup>3</sup> nebo upuštění od výkonu trestu<sup>4</sup> ze zdravotních důvodů. Samotný fakt, že pachatel trpí poruchou zdraví, totiž uložení a výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody nevyklučuje – trest nepodmíněného odnětí svobody není v demokratickém státě jen nástrojem represe, plní i individuálně preventivní a výchovnou funkci. Pokud jde o zdravotní stav odsouzeného, je povinností státu zajistit odsouzenému během výkonu trestu odnětí

---

<sup>1</sup> Upraveno zákonem o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, zákon č. 220/1991 Sb., a Disciplinárním řádem ČLK, stavovský předpis ČLK č. 4.

<sup>2</sup> Dále také Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, dozorový státní zástupce, veřejný ochránce práv, Helsinský výbor, ad.

<sup>3</sup> Přerušení výkonu trestu dle §325 odst. 1 trestního řádu, zákon č. 141/1961 Sb.: 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 a matce dítěte mladšího jednoho roku. Dle § 56 odst. 3 zákona o výkonu trestu může také ředitel věznice na nezbytně nutnou dobu výkon trestu odsouzenému přerušit, je-li třeba odsouzenému neodkladně poskytnout zdravotní péči, kterou nelze zajistit ve věznici nebo ve specializovaném zdravotnickém zařízení Vězeňské služby. Pokud si odsouzený újmu na zdraví nezpůsobil úmyslně, doba přerušení výkonu trestu nepřesahující 30 dnů v kalendářním roce se započítává do doby výkonu trestu.

<sup>4</sup> Upuštění od výkonu trestu dle § 327 odst. 4 trestního řádu: soud může upustit od výkonu trestu odnětí svobody nebo jeho zbytku tehdy, zjistí-li, že odsouzený onemocněl nevyhléditelnou životu nebezpečnou nemocí nebo nevyhléditelnou nemocí duševní.

svobody<sup>5</sup> náležitou lékařskou péčí.<sup>6</sup> Podmínkou pro přerušení výkonu trestu odnětí svobody je, aby nemoc, která odsouzeného postihla, byla vyléčitelná, ovšem nebyla vyléčitelná ve vězeňských zdravotnických střediscích, a aby její léčbu nebylo možné odložit na dobu po ukončení výkonu trestu.<sup>7</sup> Pokud odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody onemocní nevyléčitelnou životu nebezpečnou chorobou, je namístě rozhodnout o upuštění od výkonu zbytku trestu odnětí svobody, nikoliv o jeho přerušení.<sup>8</sup>

Přestože se lze domnívat, že stížnosti na zdravotní péči jsou v mnohých případech podávány vězni účelově a rozhodné události jsou v nich popsány zkresleně, bylo by nebezpečné nahlížet na všechny stížnosti touto optikou. Samotný fakt, že naprostá většina stížností na zdravotní péči podaných vězni je Vězeňskou službou následně vyhodnocena jako nedůvodná (v roce 2010 z celkového počtu 346 uzavřených stížností bylo jako důvodné či částečně důvodné vyhodnoceno 21 z nich), nemusí být nutně interpretován jako důkaz, že kvalitu zdravotní péče lze hodnotit jako dobrou.<sup>9</sup>

Tato práce se záměrně nezabývá právem chovanců detenčních ústavů<sup>10</sup> na zdravotní péči, neboť zdravotní péče po dobu zabezpečovací detence se od prosté zdravotní péče poskytované vězňům výrazně odlišuje; ani ochranným léčením jako takovým, neboť i to představuje léčbu sui generis se zcela specifickými právními předpoklady. V obou uvedených případech se totiž velmi často bude jednat o tzv. léčení bez souhlasu pacienta<sup>11</sup> – ať už z rozhodnutí soudu, proto, že je pacient nebezpečný sobě či svému okolí nebo proto, že není způsobilý k právním úkonům, tedy ani není způsobilý rozhodovat o své léčbě.

---

<sup>5</sup> Povinnost státu zajistit náležitou péči platí obdobně i u obviněných ve výkonu vazby.

<sup>6</sup> Usnesení III. ÚS 290/07.

<sup>7</sup> K tomu ustanovení § 69 odst. 1 a odst. 2 Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy: odst. 1) Předseda senátu (samosoudce) může na potřebnou dobu přerušit výkon trestu bez zřetele na jeho délku pro těžkou nemoc odsouzeného. O takovou nemoc jde zpravidla tehdy, jestliže léčení odsouzeného nelze odložit na dobu po ukončení výkonu trestu bez nebezpečí pro jeho zdraví ani je nelze zajistit v léčebných zařízeních věznic. Podmínkou je, že jde o vyléčitelnou nemoc, u níž lze předpokládat, že po vyléčení bude možno zbytek trestu vykonat. Hrozí-li však bezprostředně nebezpečí smrti, je třeba výkon trestu vždy neprodleně přerušit. O přerušení se vyrozumí věznice a soud, který trest uložil. Odst.2) K rozhodnutí si předseda senátu (samosoudce) vyžádá posudek lékaře věznice, v níž se na odsouzeném vykonává trest odnětí svobody, případně vyjádření Zdravotnické služby Vězeňské služby. Jestliže je to třeba k rozhodnutí, lze si též vyžádat znalecký posudek.

<sup>8</sup> Šámal, P. a kol.: Trestní řád:komentář, I. díl, 6. doplň. a přeprac. vydání, Praha: Beck, 2008, str. 2452.

<sup>9</sup> Výroční zpráva Vězeňské služby ČR za rok 2010, tvrzení na str. 43 a contrario.

<sup>10</sup> Zákon o zabezpečovací detenci, zákon č. 129/2008 Sb.

<sup>11</sup> Ust. § 23 odst. 4 písm. a), b), c) zákona o péči o zdraví lidu, zákon č. 20/1966 Sb.

Základním východiskem pro tento text byl článek otištěný v časopisu České vězeňství, ve kterém autoři tvrdí, že „bez přehánění se dá říci, že takovou lékařskou péčí, jako mají vězňové, si v civilním životě může dovolit jen málokdo“.<sup>12</sup> Ve své práci bych tuto tezi ráda podrobila kritické analýze.

---

<sup>12</sup> Blanda, R., Prunerová, M.: Vězeňské zdravotnictví patří k těm nejlepším, České vězeňství 3/2010, str. 12.

## II. Ústavněprávní zakotvení práva na zdravotní péči vyplývající z mezinárodních závazků

### 2.1 Právo na zdravotní péči

Právo na zdravotní péči jakožto jedno ze základních lidských práv je každému jednotlivci deklarováno řadou mezinárodních lidskoprávních úmluv, které jsou součástí českého ústavního pořádku.<sup>13</sup>

Všeobecná deklarace lidských práv vnímá právo na lékařskou péči jako jednu z inherentních složek práva jednotlivce na takovou odpovídající životní úroveň, která je s to zajistit jeho zdraví.<sup>14</sup> Podobně čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech zavazuje smluvní strany, aby mimo jiné vytvořily podmínky, které by zajistily všem lékařskou pomoc a péči v případě nemoci.<sup>15</sup> Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále také Úmluva o biomedicíně) pak zdánlivě bezbřehé pojetí práva na zdravotní péči relativizuje s ohledem na omezené zdroje v systému veřejného zdravotnictví, když zavazuje smluvní strany k přijetí takových opatření, aby, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.<sup>16</sup> Jak je znovu zdůrazněno ve Vysvětlující zprávě k Úmluvě o biomedicíně, státy jsou povinny zajistit každému bez přítomnosti neoprávněné diskriminace kvalitní zdravotní péči, pokud jim to dovolí prostředky, které mají k dispozici.<sup>17</sup>

Podobně je jako podmíněné, tj. i omezitelné (zákonem), právo na zdravotní péči koncipováno i v Listině základních práv a svobod: Občané<sup>18</sup> mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek,

---

<sup>13</sup> Dle čl. 10 Ústavy ČR, zákon č. 1/1993 Sb., a nálezu Pl. ÚS 36/01.

<sup>14</sup> Ust. čl. 25 Všeobecné deklarace lidských práv, OSN, 1948.

<sup>15</sup> Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, OSN, 1966.

<sup>16</sup> Ust. čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, dále také Úmluva o biomedicíně, publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.

<sup>17</sup> Odst. 3 Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně.

<sup>18</sup> K právu vězňů cizinců na zdravotní péči více na str. 12.

keré stanoví zákon.<sup>19</sup> Jakožto práva sociálního se lze práva na zdravotní péči domáhat toliko v mezích zákona, který toto právo upravuje,<sup>20</sup> přičemž zde platí, že v testu ústavnosti uspěje již taková zákonná úprava, u níž lze zjistit sledování určitého legitimního cíle a která tak činí ještě rozumným způsobem, ač třeba nikoliv nejlépe, nejvhodněji, nejúčinněji či nejmoudřeji.<sup>21</sup>

Zdravotní péčí se rozumí služby poskytující diagnostické, preventivní, léčebné a rehabilitační zákroky sloužící k udržování nebo zlepšování zdravotního stavu osoby nebo ke zmírnování jejího utrpení.<sup>22</sup> Z veřejného zdravotního pojištění je dle zákona hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav, zahrnující v sobě léčebnou péči ambulantní a ústavní, pohotovostní a záchrannou službu, preventivní péči, poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků, a další.<sup>23</sup>

## 2.2 Mučení nebo nelidské či ponižující zacházení anebo trest

Stát má povinnost chránit zdraví vězňů, jakož i poskytnout jim v případě nemoci zdravotní péči.<sup>24</sup>

V případě osob vykonávajících vazbu či trest odnětí svobody může pobyt ve vězení bez adekvátní zdravotní péče v extrémních případech představovat porušení článku 3 Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, tj. i mučení nebo nelidské či ponižující zacházení anebo trest.<sup>25</sup>

---

<sup>19</sup> Ust. čl. 31 alinea 2 Listiny základních práv a svobod, vyhlášené zákonem č. 2/1993 Sb.

<sup>20</sup> Listina základních práv a svobod, čl. 41 odst. 1:

Jakkoli práva podle čl. 31 Listiny nejsou přímo vymahatelná a vyžadují provedení zákonem, musí vnitrostátní zákonná úprava vycházet z uvedených zásad plynoucích z mezinárodních i z dalších ústavních norem a nesmí v jakémkoliv ohledu zpochybnit právo každého na ochranu zdraví. *In.*: Pavlíček, V. a kol.; Ústavní právo a státověda; II. díl Ústavní právo České Republiky. Část 2., Linde Praha, a. s.:2004, na str. 209.

<sup>21</sup> Nález Pl. ÚS 83/06 odst. 185.

<sup>22</sup> Odst. 24 Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicině.

<sup>23</sup> Ust. § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 48/1997 Sb.

<sup>24</sup> Kudla v. Poland, Mouisel v. France, Henaf v. France, McGlinchey v. UK

<sup>25</sup> Tak např. rozhodnutí EHCR Hummatov v. Azerbaijan, Keenan v. UK, Hurtado v. Switzerland, Ilhan v. Turkey ad.



### 2.2.1 Výbor OSN proti mučení

Česká republika je smluvní stranou Úmluvy OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, kterou byl zřízen Výbor proti mučení (angl. Committee against Torture, dále také jako CAT). Mučením se pro účely Úmluvy OSN rozumí jakékoliv jednání, „jímž je člověku úmyslně působena silná bolest či tělesné či duševní utrpení s cílem získat od něho nebo od třetí osoby informace nebo přiznání, potrestat jej za jednání, jehož se dopustil on nebo třetí osoba nebo z něhož jsou podezřelí nebo s cílem je zastrašit nebo přinutit jej nebo třetí osobu nebo z jakéhokoliv jiného důvodu založeného na diskriminaci jakéhokoliv druhu, když taková bolest nebo utrpení jsou působeny veřejným činitelem nebo jinou osobou jednajícím z úředního pověření nebo z jejího podnětu či s jejích výslovným nebo tichým souhlasem. Toto vymezení nezahrnuje bolest nebo utrpení, které vznikají pouze v důsledku zákonných sankcí, jsou od těchto sankcí neoddělitelné nebo jsou jimi vyvolány náhodou.“<sup>26</sup>

Česká republika se přistoupením k této Úmluvě zavázala kromě dalšího systematicky zkoumat podmínky vazby a zacházení s osobami podrobenými jakékoli formě zadržení, vazby a uvěznění na kterémkoliv svém území spadajícím pod její jurisdikci, aby bylo zabráněno jakýmkoliv případům mučení.<sup>27</sup> O opatřeních, které ČR přijímá ke splnění svých závazků, předkládá česká vláda každé 4 roky CAT zprávu.

V roce 2006 přistoupila ČR k Opčnímu protokolu k úmluvě proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, kterým byl zřízen Podvýbor pro prevenci mučení a jiného krutého, nelidského či ponižujícího zacházení a trestání za účelem pravidelných návštěv zařízení, kde jsou umístěovány osoby zbavené svobody. Podvýbor navštěvuje detenční zařízení<sup>28</sup> a předkládá smluvním stranám doporučení ohledně ochrany osob zbavených svobody proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení či trestání.

<sup>26</sup> Čl. 1 Úmluvy OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, New York, 1984.

<sup>27</sup> Čl. 11 Úmluvy OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.

<sup>28</sup> Detenční zařízení: def. čl. 4 Opčního protokolu k Úmluvě OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášen pod č. 78/2006 Sb.m.s.

### 2.2.2 Výbor Rady Evropy pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání

Vedle Úmluvy OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání je Česká republika smluvní stranou taktéž Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, kterým byl zřízen Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, dále také jako CPT). Výbor prostřednictvím návštěv zjišťuje, jak je zacházeno s osobami zbavenými svobody s cílem posílit v případě nezbytnosti ochranu těchto osob před mučením a před nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním.<sup>29</sup>

### 2.3 Obsah práva na zdravotní péči

Mimo právně závazné mezinárodní dokumenty, které jsou součástí právního řádu České republiky, existuje celá řada nezávazných doporučení a směrnic přijatých nadnárodními institucemi, které byly dle důvodové zprávy zohledněny při práci na zákoně o výkonu trestu.<sup>30</sup> Mezi nejvýznamnější patří Standard minimum rules for the treatment of prisoners formulované OSN,<sup>31</sup> od nich Radou Evropy odvozené European Standard minimum rules for the treatment of prisoners<sup>32</sup> a směrnice Světové zdravotnické organizace Health in Prisons.<sup>33</sup>

Standard minimum rules for the treatment of prisoners požadují, aby v každé věznici byl nejméně jeden službu konající lékař, který má alespoň základní znalosti v oboru psychiatrie, jakož i zubní lékař a v ženských věznicích oddělení s adekvátní vybavením

---

<sup>29</sup> Čl. 1 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, publikované ve Sbírce zákonů jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 9/1996 Sb.

<sup>30</sup> Návrh zákona vychází z aktuálních poznatků souvisejících společenských věd (trestní právo, kriminologie, penologie, psychologie, sociologie atd.), právních úprav vězeňských systémů především evropských zemí, respektuje mezinárodní úmluvy, kterými je Česká republika vázána i dokumenty Rady Evropy. V neposlední řadě byly v návrhu zúročeny i praktické zkušenosti pracovníků Vězeňské služby České republiky. *In*: Důvodová zpráva 169/1999 Dz.

<sup>31</sup> Standard minimum rules for the treatment of prisoners, OSN, Ženeva 1955.

<sup>32</sup> European Standard minimum rules for the treatment of prisoner, Rada Evropy, 1973.

<sup>33</sup> Moller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Garterer, A. Nkogosian, H. (ed.): Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health, WHO, 2007.

pro prenatální a postnatální péči. Systém poskytování zdravotní péče má dle tohoto dokumentu ve věznicích odpovídat co nejvěrněji péči poskytované obecně v rámci národního systému zdravotnictví. Zdravotní péče zahrnuje psychiatrickou diagnostiku a léčbu v případě duševního onemocnění vězňů.

Dokument dále předpokládá, že každý nemocný vězeň, jehož stav vyžaduje specializovanou léčbu, bude přemístěn na specializovaná oddělení vězeňských zdravotnických zařízení nebo do civilních nemocnic. Pokud je specializovaná léčba poskytována v rámci vězeňského zdravotnického zařízení, musí být adekvátně materiálově, přístrojově a personálně vybavena pro účely léčby vězňů a péče o ně.

Mezi nejzákladnější povinnosti lékaře patří vyšetřit vězně v co nejkratší době od jeho nástupu k výkonu trestu tak, aby lékař odhalil případná onemocnění a podnikl potřebná opatření, zejména aby nastupující vězně izoloval od ostatních v případě podezření na infekční či nakažlivé choroby; aby byly zjištěny eventuální fyzické či duševní odchylky ztěžující účel výkonu trestu a aby byla posouzena schopnost vězně po dobu výkonu trestu pracovat.

Směrnice WHO klade kromě technického zabezpečení a systémové organizace velký důraz na etický rozměr vztahu lékaře a odsouzeného, který má být zdravotníky především vnímán jako pacient a tak také plně respektován. Obvinění a odsouzení mají mít stejný přístup ke zdravotní péči jako lidé mimo věznice bez jakékoliv diskriminace z důvodu jejich legálního statusu.<sup>34</sup> Směrnicí požaduje, aby zdravotní péče pro odsouzené byla integrální součástí zdravotní péče poskytované na celém území státu, navíc zcela srovnatelnou se zdravotní péči poskytovanou civilnímu obyvatelstvu, a to bezpodmínečně, zejména bez ohledu na omezené finanční prostředky, kterými správa věznic disponuje. Tato myšlenka však byla opakovaně a v různých souvislostech Evropským soudem pro lidská práva ve Štrasburku odmítnuta.

Jak bylo uvedeno výše, stát sice přebírá odpovědnost za ochranu zdraví vězňů, není ale povinen zajistit vězňům zdravotní péči na takové úrovni, jak je poskytována v nejlepších zdravotnických zařízeních v zemi.<sup>35</sup> Je navíc uznáno a respektováno, že zdravotnická

---

<sup>34</sup> Stejně tak zásada č. 9, Basic Principles for the Treatment of Prisoners, OSN, 1990.

<sup>35</sup> *Mirilashvili v. Russia*.

zařízení ve věznicích trpí v zásadě větším nedostatkem zdrojů než zdravotnická zařízení civilní,<sup>36</sup> které se v kvalitě a množství poskytované zdravotní péče nemohou nepromítnout. Standardy zdravotní péče poskytované vězňům záměrně nejsou obecně definovány, případy budou i nadále vždy posuzovány ad hoc, nicméně v této souvislosti lze konstatovat, že kvalita a množství poskytované zdravotní péče musí zaručovat lidskou důstojnost vězňů, s ohledem na účel výkonu trestu či vazby.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Grishin v. Russia.

<sup>37</sup> Aleksanyan v. Russia.

### III. Vnitrostátní právní úprava

Zdravotní péči osobám ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody<sup>38</sup> poskytuje ve svých zdravotnických zařízeních Vězeňská služba ČR. V případě potřeby zabezpečuje i specializovanou zdravotní péči v mimovězeňských zdravotnických zařízeních.<sup>39</sup>

Obvinění a odsouzení mají právo na zdravotní péči v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštním právní předpisem s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z účelu vazby resp. trestu.<sup>40</sup> Těmito zvláštními právními předpisy jsou v první řadě zákon o péči o zdraví lidu a zákon o veřejném zdravotním pojištění, které obviněným ve vazbě a odsouzeným k trestu odnětí svobody výslovně odnímají právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení, klinického psychologa a dopravní služby. Zákon o veřejném zdravotním pojištění taktéž přináší zvláštní právní úpravu spoluúčasti obviněných a vězňů na úhradě zdravotní péče. K dalšímu výraznému specifiku v oblasti poskytování zdravotní péče odsouzeným patří omezení práva na soukromí, tak jak je upravuje zákon o výkonu trestu odnětí svobody, a zvláštní úprav přístupů odsouzených ke specializované léčbě.

Samostatnou kapitolu představuje právní úprava rozsahu zdravotní péče poskytované ve vězeních ČR cizincům. Zdravotní péče se cizinci ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody poskytuje v rozsahu uvedeném v § 176 odst. 1 a v § 134 odst. 2 zákona o pobytu cizinců na území ČR.<sup>41</sup> Uvězněnému cizinci zajistí Vězeňská služba lékařskou prohlídku, další nezbytná diagnostická a laboratorní vyšetření a očkování a preventivní opatření stanovená orgánem ochrany veřejného zdraví.<sup>42</sup> Dále se cizinci po dobu výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody na území ČR poskytnou neodkladná zdravotní péče při stavech, které bezprostředně ohrožují život a zdraví, které mohou vést k trvalým chorobným zdravotním změnám, jakož i při těch stavech, které působí náhlé utrpení a bolest nebo v nichž pacient ohrožuje sebe nebo své okolí.

---

<sup>38</sup> Jak vyplývá z ust. § 2 odst. 1 písm. 1 zákona o Vězeňské službě a justiční strážní, zákon č. 555/1992 Sb., Vězeňská služba poskytuje zdravotní péči i svým příslušníkům a občanským zaměstnancům.

<sup>39</sup> Ust. § 2 odst. 1 písm. 1 zákona o Vězeňské službě a justiční strážní.

<sup>40</sup> Ust. § 18 odst. 3 zákona o výkonu vazby, zákon č. 293/1993 Sb., resp. ust. § 16 odst. 5 zákona o výkonu trestu odnětí svobody, zákon č. 169/1999 Sb.

<sup>41</sup> Zákon o pobytu cizinců na území ČR, zákon č. 326/1999 Sb.

<sup>42</sup> Ust. § 134 odst. 2 zákona o pobytu cizinců na území ČR.

Cizinci se také poskytne zdravotní péče v souvislosti s nařízenou karanténou nebo jiným opatřením v souvislosti s ochranou veřejného zdraví.<sup>43</sup> Náklady poskytnuté zdravotní péče, které nejsou hrazeny podle zvláštního právního předpisu nebo mezinárodní smlouvy, hradí stát. Zdravotní péči poskytnutou cizinci na jeho žádost nad rámec vymezený zákonem hradí cizinec z vlastních prostředků.<sup>44</sup>

### 3.1 Svobodná volba lékaře

Občanům s výjimkou osob ve výkonu zabezpečovací detence, vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody se umožňuje volba lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení.<sup>45</sup> U osob ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody je výběr lékaře, zdravotnického zařízení a dopravní služby omezen podle zvláštních předpisů.<sup>46</sup> Obdobně je stanoveno v § 27 odst. 3 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

Právo na zdravotní péči ukotvené čl. 31 v sobě neobsahuje právo na volbu lékaře, a není porušením subjektivního práva zaručeného Listinou základních práv a svobod, pokud obviněnému ve vazbě volba lékaře není umožněna. Toto omezení autonomie obviněného má totiž zjevnou racionální základnu, když vyplývá ze zákonného omezení osobní svobody, a v testu ústavnosti ob stojí.<sup>47</sup>

### 3.2 Právo na soukromí

Zákonem o výkonu trestu odnětí svobody jsou odsouzeným omezena práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a zachování tajemství písemností, záznamů a zpráv<sup>48</sup>; jakým způsobem a v jakém rozsahu jsou na svých právech odsouzení omezeni, vyplývá nepřímo z dalších ustanoveních zákona.<sup>49</sup>

Tak např. v případě závažného onemocnění odsouzeného nebo tehdy, kdy jeho úraz

---

<sup>43</sup> Ust. § 176 odst. 1 zákona o pobytu cizinců na území ČR.

<sup>44</sup> Ust. § 176 odst. 6 zákona o pobytu cizinců na území ČR

<sup>45</sup> Ust. § 9 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu

<sup>46</sup> Ust. § 11 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>47</sup> III. ÚS 3504/10

<sup>48</sup> Ust. § 27 odst. 2 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>49</sup> Novotný, O., Mikule, V.: Vězeňství a právo, Právní rozhledy 6/1998, s. 291, na str. 292

vyžaduje hospitalizaci, vyzoomí věznicí bez odkladu manželku, družku nebo rodiče odsouzeného, anebo jeho děti, pokud to odpovídá jejich věku, jestliže tak odsouzený nemůže učinit sám. Není-li těchto osob, vyzoomí věznicí osobu, kterou odsouzený určí. Věznicí vždy vyzoomí bez odkladu některou z těchto osob v případě, že dojde k úmrtí odsouzeného.<sup>50</sup>

Režim sdělování údajů o zdravotním stavu odsouzených, tj. nakládání s citlivými údaji,<sup>51</sup> se diametrálně liší od způsobu, jakým jsou zdravotnickými pracovníky informace o zdravotním stavu pacientů, jež nevykonávají trest odnětí svobody, sdělovány mimo věznicí. Dle § 55 odst. 2 písm. d) zákona o péči o zdraví lidu má zdravotník povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl při výkonu svého povolání, ledaže by byl mimo jiné<sup>52</sup> povinnosti zproštěn samotným pacientem. Pacient má právo určit osobu, která může být informována o jeho zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání těchto informací jakékoliv osobě, a to při přijetí k poskytování zdravotní péče nebo kdykoliv po přijetí.<sup>53</sup> Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, příčinách úmrtí a výsledku pitvy, byla-li provedena, mají osoby blízké zemřelému pacientu, neurčí-li za svého života jinak, popřípadě osoby určené pacientem za jeho života.<sup>54</sup>

Lze jistě argumentovat tím, že vzhledem k tomu, že právo vězně na soukromí je výslovně omezeno klauzulí § 27 odst. 2 zákona o výkonu trestu odnětí svobody, není odlišným nakládáním s informacemi o pacientovi prima facie protiprávně prolamována povinná mlčenlivost. Otázkou ale zůstává, jaký je smysl a účel odlišné právní úpravy pro sdělování informací o zdravotním stavu vězňů, a zda tato úprava již nejde nad rámec zásady proporcionality.

### 3.3 Spoluúčast vězňů na poskytování zdravotní péče

Jako naprosto zásadní kritérium se pro reálný přístup ke zdravotní péči ve vězení jeví

---

<sup>50</sup> Ust. § 16 odst. 7 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>51</sup> Ust. § 4 písm. b) zákona o ochraně osobních údajů, zákon č. 101/2000 Sb.

<sup>52</sup> Další případy prolomení povinné mlčenlivosti jsou dle § 55 odst. 2 písm. c) oznamovací povinnost dle zvláštního předpisu, obhajoba v trestním řízení, řízení před soudem či jiným orgánem ve sporu o uplatnění práva na náhradu škody nebo na ochranu osobnosti.

<sup>53</sup> Ust. § 67 b odst. 12 písm. b) zákona o péči o zdraví lidu.

<sup>54</sup> Ust. § 67 ba odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu.

poněkud přízemně to, zda mají obvinění a odsouzení zabezpečen dostatek finančních prostředků, ať už z odměn za práci, díky sociálnímu příspěvku nebo prostřednictvím peněžních zásilek od svých blízkých. Ani obvinění, ani odsouzení totiž až na výjimky nejsou zbaveni povinnosti platit regulační poplatky<sup>55</sup> a mají povinnost uhradit náklady zdravotní péče provedené v zájmu zachování nebo zlepšení jeho zdravotního stavu nad rámec péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo ze státního rozpočtu nad rámec mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána.<sup>56</sup>

Obvinění i odsouzení jsou pojištěnci dle zákona o veřejném zdravotním pojištění a vzhledem k tomu, že se pracovní odměna obviněného i odsouzeného pro účely srážek daní a pojistného na zdravotní pojištění považuje za příjem ze závislé činnosti,<sup>57</sup> jsou z ní také daně a pojistné odváděny. Za osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, které nebyly zařazeny do práce, je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát.<sup>58</sup> Zdravotní péči poskytovanou odsouzenému, který není pojištěncem podle zvláštního zákona (cizinci), hradí Vězeňská služba.<sup>59</sup>

Osoby ve výkonu vazby i ve výkonu trestu odnětí svobody jsou plátcí regulačních poplatků<sup>60</sup>, pokud se nejedná o děti do dovršení 18 let věku včetně tohoto dne, jakož ani o odsouzené v případě ochranného léčení nařízeného soudem nebo při výkonu zabezpečovací detence.<sup>61</sup> Odsouzení mají na rozdíl od obviněných právo na sociální kapesné ve výši 100 Kč, pokud nejsou zařazeni do práce, práci neodmítli bez závažného důvodu a neměli v období jednoho kalendářního měsíce jiný příjem nebo jinou hotovost ve výši alespoň 100 Kč.<sup>62</sup> Situace obviněných vykonávajících vazbu je v tomto ohledu složitější a potenciálně i tíživější, obvinění nemají nárok na sociální příspěvky, a z praktických důvodů navíc takřka žádnou šanci na přidělení k práci, na níž jsou přednostně najímání odsouzení.<sup>63</sup> Obvinění, kteří z nějakého důvodu nemají ani vlastní příjem ani žádné úspory, však nejsou dle zákona o pomoci v hmotné nouzi za osoby v

---

<sup>55</sup> Ust. § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění a contrario.

<sup>56</sup> Ust. § 28 odst. 2 písm. k zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>57</sup> Ust. § 19 odst. 2 zákona o výkonu vazby, resp. ust. §33 odst. 2 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>58</sup> Ust. § 7 odst. 1 písm. i zákona o veřejném zdravotním pojištění

<sup>59</sup> Ust. § 79 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>60</sup> Ust. § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění a contrario.

<sup>61</sup> Ust. § 16a odst. 2 písm. b, a ust. § 16a odst. 3 písm. f zákona o veřejném zdravotním pojištění.

<sup>62</sup> Ust. § 16 odst. 7 a 8 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>63</sup> Veřejný ochránce práv: Zpráva z návštěv vazebních věznic, duben 2010, na str. 29.



hmotné nouzi považování,<sup>64</sup> to znamená, že ani nejsou z tohoto titulu osvobozeni od povinnosti platit regulační poplatky.

Pokud jsou odsouzeným zasílány do vězení peněžní prostředky, platí, že neuhradil-li odsouzený rozsudkem stanovenou škodu způsobenou trestným činem, k úhradě nadstandardní zdravotní péče lze použít pouze polovinu peněžních prostředků vězni zaslanych.<sup>65</sup> Jinými slovy, pokud jsou odsouzeným do vězení zasílány peníze za účelem, aby si za ně nakoupil léky či zdravotnické prostředky (popř. aby uhradil doplatků na ně), je mnohdy potřeba zaslat částku představující de facto dvojnásobek vynakládaných nákladů vězně na zdravotní péči.

V této souvislosti je nesmírně zajímavá a dozajista kontroverzní i konstrukce jakési finanční kvaziodpovědnosti vězně za odvolání již jednou uděleného informovaného souhlasu se zákrokem. Obviněný i obžalovaný je totiž povinen nahradit škodu způsobenou Vězeňské službě, zvýšené náklady střežení a náklady na dopravu a předvedení do zdravotnického zařízení vynaložené Vězeňskou službou, jestliže se z vlastního rozhodnutí nepodrobil lékařskému zákroku, ke kterému dal předchozí souhlas nebo o který požádal.<sup>66</sup>

Článek 5 Úmluvy o biomedicíně přitom jako premisu pro skutečně svobodný a informovaný souhlas se zákrokem jasně vyžaduje, aby dotčená osoba mohla svůj souhlas také kdykoli svobodně souhlas odvolat,<sup>67</sup> jakmile byl dotyčný plně informován o následcích. Rozhodnutí pacienta o odvolání souhlasu se zákrokem musí být respektováno.<sup>68</sup> Je poněkud sporné, jakým způsobem, do jaké míry a zda vůbec je respekt k vůli vězně nepodstoupit nakonec zákrok skutečně prokazován, když je vězeň posléze povinen (na rozdíl od všech ostatních pacientů) hradit náklady, které odvoláním jeho souhlasu se zákrokem Vězeňské službě vznikly.

---

<sup>64</sup> Ust. § 3 odst. 1 písm. f zákona o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 111/2006 Sb.: Nestanoví-li tento zákon jinak, osobou v hmotné nouzi není osoba, která ... f) nastoupila výkon zabezpečovací detence nebo trestu odnětí svobody nebo byla vzata do vazby a tato skutečnost trvala po celý kalendářní měsíc.

<sup>65</sup> Ust. § 25 odst. 4 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>66</sup> Ust. § 18 odst. 6 písm. c zákona o výkonu vazby, resp. ust. § 36 odst. 1 písm. c zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>67</sup> Čl. 5 Úmluvy o biomedicíně, poslední věta.

<sup>68</sup> Odst. 38 Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně.

### 3.4 Specializovaná zdravotní péče

Zdravotní péči o odsouzeného zajišťuje především zdravotnické středisko ve věznici nebo jiné zdravotnické zařízení Vězeňské služby.<sup>69</sup> Ve výjimečných situacích, pokud zdravotní péči nelze zajistit obviněnému<sup>70</sup> nebo odsouzenému<sup>71</sup> ve zdravotnickém zařízení Vězeňské služby, poskytne se mu ve zdravotnickém zařízení mimo věznici. Jde-li navíc o léčbu neodkladnou, musí být přivolán lékař lékařské služby první pomoci nebo zdravotnické záchranné služby nejbližšího zdravotnického zařízení. Pokud tento lékař rozhodne o převozu k ambulantnímu ošetření nebo hospitalizaci v nejbližším zdravotnickém zařízení umístěném mimo věznici nebo k hospitalizaci v některém nemocničním zařízení vězeňské služby, jsou jeho pokyny závazné a musí být splněny neodkladně.<sup>72</sup> Jak ale vyplývá z vyjádření MUDr. Zuzany Rybákové, ředitelky zdravotního odboru Vězeňské služby ČR, civilní zdravotnická zařízení velmi často odmítají pacienty z vězení vyšetřovat.<sup>73</sup> Jak je tedy potom v takových případech zajišťována potřebná adekvátní specializovaná péče pro obviněné a odsouzené, zůstává nezodpovězeno.

### 3.5 Povinnost vstupní prohlídky

Vězni mají povinnost podrobit se preventivní vstupní, periodické, mimořádné i výstupní prohlídce,<sup>74</sup> tyto prohlídky musí být prováděny mimo doslech, a pokud lékař nerozhodne jinak, i mimo dohled zaměstnanců Vězeňské služby s výjimkou zdravotnického personálu.<sup>75</sup> Poněkud paradoxní ovšem je, že tyto povinné prohlídky, naprosto zásadní pro eliminaci šíření nakažlivých a infekčních onemocnění ve věznicích, ale pro nedostatečný počet zdravotnického personálu není Vězeňská služba schopna zajistit - dle vyjádření lékařů je na vstupní prohlídku potřeba cca 40 minut, což je v praxi věznic (ve vazebních věznicích je evidováno i 30 nástupů denně) v současnosti zcela nerealizovatelné.<sup>76</sup>

---

<sup>69</sup> Ust. § 23 odst. 1 vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>70</sup> Ust. § 18 odst. 5 zákona o výkonu vazby.

<sup>71</sup> Ust. § 5 odst. 2 zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>72</sup> Ust. § 23 odst. 3 a 4 vyhlášky č. 345/1999 Sb.

<sup>73</sup> Blanda, R., Prunerová, M.: Vězeňské zdravotnictví patří k těm nejlepším, České vězeňství 3/2010, na str. 13.

<sup>74</sup> Ust. § 28 odst. 2 písm. c zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

<sup>75</sup> Ust. § 23 odst. 2 vyhlášky č. 345/1999 Sb.

<sup>76</sup> Veřejný ochránce práv: Zpráva z návštěv vazebních věznic, duben 2010, na str. 26.

#### IV. Realita vězeňské zdravotní péče

Ve svém doporučení v roce 2004 vytykal CAT České republiky, že v rámci lékařských vyšetření není vězňům zaručeno právo na soukromí, když mimo zdravotnický personál jsou vyšetření přítomni v rozporu s ust. § 23 odst. 2 vyhlášky č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, i příslušníci Vězeňské služby.<sup>77</sup> V zásadě totožnou výtku potom vznesl ve své zprávě v roce 2009 i CPT, který dále doporučil, aby se vyšetření u psychiatra i psychologa nekonala skrz kovovou mříž, tj. ve stejné místnosti, v které probíhají návštěvy, nýbrž aby do budoucna byla k tomuto účelu zajištěna místnost bez fyzických bariér, a tím byl umožněn rozvoj náležitého vztahu mezi lékařem a pacientem.<sup>78</sup>

Bez ohledu na stálou přítomnost výše uvedených nedostatků je však možno již při letném pohledu na statistiky za největší problém vězeňského zdravotnictví označit bez dlouhého váhání nedostatečné (a vzájemně provázené) personální, přístrojové a finanční zabezpečení zdravotní péče ve zdravotnických střediscích Vězeňské služby ČR. Z něho potom vyplývá další velká slabina zdravotní péče poskytované v rámci výkonu vazby a trestu odnětí svobody, a tou je nedostačující návaznost a komplexnost péče.

##### 4.1 Zdravotnická střediska Vězeňské služby ČR

Celkem 36 zdravotnických středisek Vězeňské služby poskytuje základní ambulantní péči příslušníkům a občanským zaměstnancům Vězeňské služby, obviněným a odsouzeným a závodní preventivní péči příslušníkům a občanským zaměstnancům Vězeňské služby. Vězeňská služba poskytuje obviněným a odsouzeným dále také základní nemocniční péči ve dvou vězeňských nemocnicích, a to v nemocnici vazební věznice Praha-Pankrác (interní lékařství, chirurgie) a v nemocnici Vazební věznice a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno (interní lékařství, psychiatrie, infekční lékařství, ošetrovatelská péče). V případě, že zdravotní péči nelze zajistit ve zdravotnickém zařízení Vězeňské služby ČR, je obviněný či odsouzený eskortován do

<sup>77</sup> CAT/C/CR/32/2: Conclusions and recommendations of the Committee against Torture: Czech Republic.3.6.2004.

<sup>78</sup> CPT/Inf (2009) 8 : Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě 4R, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 25. 3. až 2.4.2008, na str.24-25.

civilního zařízení.<sup>79</sup>

#### 4.2 Personální vybavení

Dle výroční zpráva Vězeňské služby za rok 2010 převážnou část péče zajišťuje zdravotnický personál vězeňské služby a pouze menší část nasmlouvaní externí pracovníci v omezeném pracovním úvazku.<sup>80</sup> Jak trefně konstatoval veřejný ochránce práv ve své Zprávě z návštěvy vazební věznic, chybějící lékařská péče je pak smluvně zajišťována draž.<sup>81</sup>

K 31.12.2009 bylo v českých vazebních věznicích a věznicích 2.360 obviněných<sup>82</sup> a 19.374 odsouzených<sup>83</sup>, celkem tedy 21.734 osob. Průměrně bylo v roce 2009 vězněno ve vazebních věznicích a věznicích 21.853 osob.<sup>84</sup> Ten samý rok zaměstnávala Vězeňská služba celkem 301 nelékařských zdravotnických pracovníků, 98 lékařů a 36 vedoucích lékařů (tyto údaje představují fyzický počet, tj. i osoby pracující na zkrácený úvazek<sup>85</sup>). Přesné statistiky pro rok 2010 nejsou k termínu odevzdání této práce k dispozici, nicméně z výroční zprávy za rok 2010 vyplývá, že personální obsazení ve zdravotnické službě se v roce 2010 nezlepšilo<sup>86</sup> (již v roce 2009 bylo poddimenzované<sup>87</sup>). Jak bylo již naznačeno výše, zdravotníci navíc poskytují zdravotní péči i příslušníkům a zaměstnancům Vězeňské služby, v roce 2009 představoval počet vyšetření nebo ošetření nezanedbatelnou jednu dvanáctinu (zaměstnanci byli ošetřeni nebo vyšetřeni v 35.390 případech) z celkových 426.121<sup>88</sup> ošetření nebo vyšetření provedených zdravotnickými pracovníky Vězeňské služby.<sup>89</sup> Tato statistika navíc nezohledňuje zdravotní péči poskytovanou chovancům detenčních ústavů (k 1.1.2011

---

<sup>79</sup> Dle informací dostupných na webových stránkách Vězeňské služby ČR [www.vscr.cz](http://www.vscr.cz)

<sup>80</sup> Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky za rok 2010, na str. 36.

<sup>81</sup> Veřejný ochránce práv: Zpráva z vazebních věznic, duben 2010, na str. 26.

<sup>82</sup> Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2009, na str. 31.

<sup>83</sup> Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2009, na str. 37.

<sup>84</sup> Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2009, na str. 26.

<sup>85</sup> Srov. tabulku na str. 14 a na str. 17 *In.*: Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2009.

<sup>86</sup> Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky za rok 2010, na str. 36.

<sup>87</sup> Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky za rok 2009, na str. 29.

<sup>88</sup> Výroční zpráva za rok 2009, str. 30-31. Srovnatelné údaje pro rok 2010 nebyly zveřejněny s výjimkou toho, že počet ošetření vězněných osob vzrostl meziročně o 7,36 % na 421 782. *In* Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky za rok 2010, na str. 37.

<sup>89</sup> Jen pro srovnání, Nemocnice Havlíčkův Brod, p.o. disponující v loňském roce zcela totožným počtem lékařů (134 lékařů), vykazuje pro toto období 202.391 ambulantních návštěv a 19.684 hospitalizací. *In*: Výroční zpráva 2010, na str. 11. Výroční zpráva dostupná na <http://www.onhb.cz/Data/files/vyrocní%20zpravy/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202010.pdf>.

bylo v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno umístěno 8 mužů<sup>90</sup>).

V této souvislosti nelze opominout fakt, že dle mnohých mezinárodních dokumentů se v zásadě i z dalších důvodů, než je odčerpání pracovního potenciálu zdravotníků Vězeňské služby, nedoporučuje, aby týž zdravotník poskytující zdravotní péči obviněným a odsouzeným působil i jako zdravotník pro příslušníky a zaměstnance Vězeňské služby. Tento postulát se vysvětluje poukazem na složitou pozici, v níž se takový zdravotník ocitne, neboť má povinnost pečovat současně o osoby, jejichž zájmy mohou být protichůdné, pokud ne přímo v přímém rozporu.<sup>91</sup>

#### 4.3 Výdaje Vězeňské služby ČR za zdravotní péči

Celkově bylo za rok 2010 za zdravotní péči fakturováno 77.381.346,64 Kč, z toho zdravotní pojišťovnou uhrazeno 72.204. 576,77 Kč (úhrady se meziročně co do celkové částky i procentuálního vyjádření zvýšily).<sup>92</sup> Proto je na tomto místě poměrně překvapivé, že náklady na zdravotní péči za nepojištěné (tj.cizince), které hradí stát resp. Vězeňská služba ČR, proti roku předchozímu poklesly v roce 2010 o téměř 200.000,- Kč na 6.557.306,68 Kč, byť počet obviněných či odsouzených cizinců má naopak setrvale vzrůstající tendenci.<sup>93</sup>

#### 4.4 Návaznost zdravotní péče ve věznicích

Nedostatek kmenových lékařů, kteří jsou zaměstnáni ve zdravotnických střediscích na plný úvazek a mají o pacientech přece jenom dlouhodobější každodenní přehled, vede i k omezení možnosti poskytovat systémovou a návaznou péči, když pacienta v akutní fázi onemocnění potřebujícího urgentní operační výkon během 10 dní vidí pět lékařů, z toho čtyři externí toliko jednou, a jejich závěry, postupy a doporučení k hospitalizaci na sebe nenavazují.<sup>94</sup> Takové a podobné situace vznikají kvůli špatně nastavenému

---

<sup>90</sup> Výroční zpráva Vězeňské služby za rok 2010, str. 37.

<sup>91</sup> Tak např. Moller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Garterer, A. Nkogolian, H. (ed.): Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health, WHO, 2007, na str.34.

<sup>92</sup> Bohužel ke dni odevzdání této práce nebyly k dispozici aktuálnější data, nicméně pro ilustraci jistě poslouží i statistické údaje za předchozí rok: V roce 2009 bylo zdravotními pojišťovnami vynaloženo celkem na zdravotní péči přes 210 mld. Kč. In.: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Zdravotnická ročenka České republiky 2009, na str. 203.

<sup>93</sup> Výroční zpráva Vězeňské služby za rok 2010, str. 25.

<sup>94</sup> Tak např. stížnost odsouzeného vězně Vazební věznice v Ostravě podaná k ČLK. Řízení o této stížnosti ještě nebylo

systemu zdravotní péče ve vězeňských zdravotních střediscích vzhledem ke všemu výše uvedenému. Přestože však dojde k prodlení a pacient není ani při opakovaných svých urgencích předán do specializované péče, čím dojde k trvalému poškození jeho zdraví, bude postup všech jeho ošetřujících lékařů s nejvyšší pravděpodobností vzhledem ke všem okolnostem shledán postupem lege artis.<sup>95</sup> V zásadě může být ale takovéto poskytování zdravotní péče v extrémních případech v rozporu se zákonným požadavkem na zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka.<sup>96</sup>

---

na půdě ČLK pravomocně ukončeno.

<sup>95</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ČR 7 Tdo 219/2005 : V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení „lege artis“, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednáni „non lege artis“. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě informací, které měl v rozhodnou dobu k dispozici.

<sup>96</sup> Ust. § 12 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu stanoví, že zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení na základě spolupráce a účelné dělby práce při zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka a osobní odpovědnosti za poskytovanou péči.

## V. Závěr

Právo vězňů na zdravotní péči je deklarováno a prováděno celou řadou právních předpisů různé právní síly: mezinárodními úmluvami, Listinou základních práv a svobod, mnoha zákony i podzákonnými předpisy. Postavení pacientů ve vězeních a jejich přístup ke zdravotní péči však přesto není možné akceptovat bez výhrad a pochybností.

Na jedné straně lze shrnout, že realita vězeňské zdravotní péče není schopná vzhledem k objektivním okolnostem dostat úroveň, kterou předpokládají právní předpisy. V současné době, kdy celé zdravotnictví ČR prochází hlubokou krizí, nepředstavuje možná pro mnohé situace ve zdravotnických střediscích provozovaných Vězeňskou službou ČR žádný do očí bijící exces, nicméně je nepochybné, že na vězně doléhá zejména nedostatek zdravotníků a finančních prostředků na zajištění zdravotní péče v zásadě s větší intenzitou než na ostatní pacienty.

Na straně druhé, i kdyby snad realita odpovídala plně právním požadavkům kladeným na zdravotní péči poskytovanou ve vězení, nabízí se otázka, zda některé principy, které ovládají poskytování zdravotní péče obviněným a odsouzeným, mohou vůbec v moderním demokratickém právním státě obstát.

Tak například se jako nesmírně kontroverzní jeví povinnost obviněných platit regulační poplatky, i když nemají vlastní příjem ani úspory a přestože nemají nárok na sociální příspěvek dle zákona o výkonu trestu odnětí svobody ani na pomoc v hmotné nouzi. Vzhledem k principu presumpce nevinny je možno jejich de facto tíživější situaci, než je situace již pravomocně odsouzených, považovat za těžko ospravedlnitelnou.

Další ze sporných bodů pak představují bezdůvodně odlišná úprava sdělování informací o zdravotním stavu pacientů ve vězení; ztížený přístup ke zdravotní péči, který se přímo odvíjí od finančních prostředků, které má vězeň k dispozici, a ještě obtížnější přístup k zdravotní péči specializované; povinné vstupní prohlídky, jež ale mnohdy proběhnou až s mnohadenním zpožděním, čímž mnohdy jednoznačně ztrácejí smysl; zákonné konsekvence při odvolání informovaného souhlasu, které mimo pacienty ve vězeních nemají obdoby; a v neposlední řadě neprovázanost a nekomplexnost zdravotní péče.

## Použité prameny

Všeobecná deklarace lidských práv, OSN, 1948

Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, OSN, 1966

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, publikovaná pod č. 96/2001 Sb.m.s.

Vysvětlující zprávy k Úmluvě o biomedicíně

Listiny základních práv a svobod, vyhlášené zákonem č. 2/1993 Sb.

Úmluva proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, New York, 1984

Opční protokol k Úmluvě OSN proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, vyhlášen pod č. 78/2006 Sb.m.s.

Úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, publikované ve Sbírce zákonů jako sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 9/1996 Sb.

Ústava České republiky, zákon č. 1/1993 Sb.

Standard minimum rules for the treatment of prisoners, OSN, Ženeva 1955

European Standard minimum rules for the treatment of prisoner, Rada Evropy, 1973

Moller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Garterer, A. Nkogosian, H. (ed.): Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health, WHO, 2007

Basic Principles for the Treatment of Prisoners, OSN, 1990

Zákon o Vězeňské službě a justiční strážci, zákon č. 555/1992 Sb.

Zákon o výkonu vazby, zákon č. 293/1993 Sb

Zákon o výkonu trestu odnětí svobody, zákon č. 169/1999 Sb.

Důvodová zpráva 169/1999 Dz.

Zákon o zabezpečovací detenci, zákon č. 129/2008 Sb.

Trestní řád, zákon č. 141/1961 Sb

Zákon o péči o zdraví lidu, zákon č. 20/1966 Sb.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 48/1997 Sb.

Zákon o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, zákon č. 220/1991 Sb.

Zákona o ochraně osobních údajů, zákon č. 101/2000 Sb.

Zákon o pomoci v hmotné nouzi, zákon č. 111/2006 Sb.

Zákon o pobytu cizinců na území ČR, zákon č.326/1999 Sb

Instrukce Ministerstva spravedlnosti ze dne 3. prosince 2001, č. j. 505/2001-Org, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy

Vyhláška č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.



Výroční zpráva Vězeňské služby ČR za rok 2010

Výroční zpráva Vězeňské služby ČR za rok 2009

Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2009

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Zdravotnická ročenka České republiky 2009

CAT/C/CR/32/2: Conclusions and recommendations of the Committee against Torture: Czech Republic.3.6.2004

CPT/Inf (2009) 8 : Zpráva pro vládu České republiky o návštěvě 4R, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 25. 3. až 2.4.2008

Veřejný ochránce práv: Zpráva z návštěv vazebních věznic, duben 2010

Blanda, R., Prunerová, M.: Vězeňské zdravotnictví patří k těm nejlepším, České vězeňství 3/2010

Novotný, O., Mikule, V.: Vězeňství a právo, Právní rozhledy 6/1998, s. 291

Pavlíček, V. a kol.: Ústavní právo a státověda; II. díl Ústavní právo České Republiky. Část 2.; Linde Praha, a. s.:2004

Šámal, P. a kol.: Trestní řád:komentář, I. díl, 6. doplň. a přeprac. vydání, Praha: Beck, 2008

Mirilashvili v. Russia

Grishin v. Russia

Aleksanyan v. Russia.

Kudla v. Poland

Mouisel v. France

Henaf v. France

McGlinchey v. UK

Hummatov v. Azerbaijan

Keenan v. UK

Hurtado v. Switzerland

Ilhan v. Turkey

III. ÚS 290/07

Pl. ÚS 83/06

Pl. ÚS 36/01

III. ÚS 3504/10

7 Tdo 219/2005

## **Anotace**

Český právní řád deklaruje a upravuje právo vězňů na zdravotní péči prostřednictvím mnoha právních předpisů – mezinárodními smlouvami o lidských právech, které jsou součástí ústavního pořádku ČR, Listinou základních práv a svobod, zákony i podzákonými předpisy. Postavení pacientů ve vězeních a jejich přístup ke zdravotní péči však přesto není možné bezvýhradně akceptovat.

Je zřejmé, že realita vězeňské zdravotní péče není schopná vzhledem k objektivním okolnostem dostat úroveň, kterou předpokládají právní předpisy. V současné době, kdy celé zdravotnictví ČR prochází krizí, není situace ve vězeňských zdravotnických střediscích žádnou výjimkou, nicméně je nepochybné, že na vězně doléhá zejména nedostatek zdravotníků a finančních prostředků na zajištění zdravotní péče v zásadě tíživěji než na ostatní pacienty.

Avšak i kdyby snad realita odpovídala plně právním požadavkům kladeným na zdravotní péči poskytovanou ve vězení, nabízí se otázka, zda některé principy, které ovládají poskytování zdravotní péče obviněným a odsouzeným, mohou vůbec v moderním demokratickém právním státě obstát.

## **Abstract**

There is an impressive amount of legal provisions available in Czech legal system for constructing and regulating the right of prisoners to health care. The legal and factual situation of imprisoned patients however especially in comparison to other patients from outside the prisons is not to be automatically estimated as acceptable.

On the one hand, the reality of accessing to health care cannot fulfil due to the objective reasons the expectation laid down by legal provisions – in hard time when a crisis takes place in the whole health care system the in-prison health care does not represent an exception.

On the other hand, even if the legal provisions were exactly followed in practice, it would be questionable whether all the principles introduced by law in the area of providing health care in prisons are appropriate.