

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2010

Alexandr Vidlák

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Péče o zdraví u vězněných osob jako základ kvality života

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Vypracoval:
Alexandr Vidlák

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Péče o zdraví u vězňů jako základ kvality života“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce. Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 15. března 2010

.....

Alexandr Vidlák

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Současně děkuji paní MUDr. Zuzaně Rybákové a spolupracovníkům z odboru zdravotnické služby a odboru výkonu vazby a trestu za odborné rady a cenné připomínky.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Renátě Vidlákové za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Úvod	2
1. Zdravotní péče	5
1.1 Historie vězeňského zdravotnictví	10
1.2 Kvalita života	15
1.3 Péče o fyzické zdraví.....	21
1.4 Péče o duševní zdraví (pohodu)	25
1.5 Zajištění sociální péče	31
1.6 Dílčí závěr	38
2. Zdravotnická zařízení vězeňské služby.....	40
2.1 Spolupráce s civilními zdravotnickými zařízeními.....	42
2.2 Sebepoškozování vězňů – násilí mezi vězňůmi osobami	44
2.3 Zdravá výživa a celková aktivní životospráva – diety	51
2.4 Drogová prevence, zacházení s drogově závislými	62
2.5 Dílčí závěr	69
3. Průzkum kvality poskytované péče o zdraví – empirická část.....	71
3.1 Projekt šetření mezi vězňůmi osobami.....	71
3.2 Analýza výsledků	95
3.3 Závěry a doporučení.....	98
Závěr	99
Resumé.....	101
Anotace	102
Seznam literatury	103
Seznam příloh	106

*„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“
Herakleitos*

Úvod

Cílem této diplomové práce je provést ucelené shrnutí a zmapování poskytování péče o zdraví u vězněných osob v současných podmínkách Vězeňské služby České republiky (dále jen „vězeňská služba“) s úmyslem získávat nové poznatky a dovednosti z odborné oblasti v rovině teoretické za použití systematického studia Zákona o péči o zdraví lidu, Nařízení ministra spravedlnosti, Nařízení generálního ředitele, ředitele odboru zdravotnické služby a jiných dostupných materiálů a zdrojů. Práce má za úkol také předložit současné možnosti zdravotnické služby vězeňské služby k zajištění výše uvedené péče o zdraví, jakožto základu kvality života a to u takových osob, jakými jsou vězni, kteří jsou dočasně, na různě dlouhou dobu, vyčleněni z běžného civilního života. Doložit, že těmto osobám je poskytována stejná (v mnoha případech i kvalitnější) zdravotní péče, jaká je na úrovni mimovězeňských zdravotnických zařízeních.

V další rovině výzkumné s praktickou aplikací je cílem vytvořit přehled o poskytované péči o zdraví z pohledu vězněných osob (zejména Vazební věznice Praha Pankrác a Vazební věznice Praha Ruzyně), zjistit dopad této péče na jejich kvalitu života, potvrdit či naopak vyvrátit některé výzkumné problémy.

Tato diplomová práce se zabývá poskytováním péče o zdraví u vězněných osob jako jedno ze základních kritérií kvality života. Zejména v duchu definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace WHO (1948), kde je zdraví charakterizováno jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnosti nemoci.

Pozdější definice WHO (1977) je upravena na znění, že zdraví je schopnost vést sociální a ekonomicky produktivní život. Takto upravené znění je opravdu zjednodušené a v podmínkách vězeňské služby ČR pak obtížně realizovatelné.

V podmínkách vězeňství je poskytování péče o zdraví v některých oblastech specifické s porovnáním s civilním sektorem a to v závislosti na nezbytném omezení osobní svobody vězněných osob a zákonem vyloučené volby poskytovatele této péče.

Tato diplomová práce je členěna do dvou částí a to teoretickou a praktickou (empirickou).

Teoretická první část je věnována celkovému pohledu poskytování péče o zdraví u vězněných osob ve vztahu ke kvalitě jejich života.

První kapitola bude věnována zdravotní péči, historii vězeňského zdravotnictví od středověku po současnost, kvalitě života vězněných osob, současným možnostem poskytování zdravotní péče v podmínkách vězeňství. Jelikož jsou v mnohých případech do vězeňských zařízení umísťovány osoby s poruchami duševními a poruchami chování, bude také zmíněna činnost specializovaného oddělení, které se výše uvedenými poruchami zabývá. Související je pak práce sociálních pracovníků, psychologů a psychiatrů, kteří se na poskytování péče o zdraví podílejí. Nedílnou součástí péče o duševní zdraví kromě, péče psychiatrické, psychologické a pedagogicko-sociální je také péče poskytovaná Vězeňskou duchovenskou službou.

V **druhé** kapitole bude věnována pozornost spolupráci s mimovězeňskými zdravotnickými zařízeními. Jelikož častým jevem u vězněných osob je sebepoškozování, tak i tomuto tématu bude věnována pozornost, tak jako i drogově závislým a jejich léčbě. Část této kapitoly bude popisovat výchovu ke zdraví, životosprávu a dietní programy u vězněných osob.

V praktické (empirické) části bude přiblížen pohled vězněných osob, jak vnímají poskytovanou péči o zdraví v těchto specifických podmínkách. Cílem je zhodnotit aktuální stav a porovnat s výsledkem provedeného šetření mezi osobami umístěnými ve výkonu vazby a osobami umístěnými ve výkonu trestu. Předmětem tohoto šetření je zjištění a zhodnocení, jakým způsobem vnímají vězněné osoby kvalitu a dostupnost lékařské péče, jak hodnotí podporu poskytovanou rodinou, a zda zavedení regulačních poplatků ovlivnilo, snížilo četnost návštěv vězněných osob u lékařů.

Vymezení pojmů

Péče o zdraví – péče o zdraví lidu se zaměřuje především na prevenci, tedy aktivity zaměřené k ochraně a soustavnému upevňování a rozvíjení tělesného i duševního zdraví lidu; zvláštní pozornost je přitom věnována péči o novou generaci a ochraně zdraví pracujících¹. Zdravotní péče poskytovaná k tomu odborně způsobilými osobami je její nedílnou součástí.

Kvalita života – je složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Komplexní pohled na život postihuje jak vnější podmínky, tak i vnitřní rozměry člověka.

Zdravá výživa – (také nazývána jídlo nebo potrava) je obstarání důležitých minerálů pro lidské buňky v organismu pro podporu života. Mnoha běžným zdravotním problémům může být předcházeno nebo zmírněno zdravou výživou. Nelze však uvádět pouze obstarávání minerálů, jde především o správnou skladbu – bílkoviny, cukry, tuky, vitamíny, stopové prvky, ale i správnou energetickou hodnotu, kdy příjem odpovídá výdeji.

Fyzické (tělesné) zdraví – soulad a výkonnost tělesných orgánů a systémů, jejich funkcí a cílem je zajistit rovnováhu mezi nároky a výkony tělesných funkcí.

Duševní zdraví (šťěstí) – jde o absenci nemoci, stav rovnováhy a pohody, radost ze života a úspěšnost v něm; převládá prosazování převahy vlastních záměrů vůči prostředí.

¹ Článek IV Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (nezmiňuje, že zdraví je stav spokojenosti. Společenskou oblast zdraví zcela vynechává a také se nezmiňuje, že zdraví neznamená pouze nepřítomnost nemoci)

„Život je nemoc a smrt začíná narozením. Každé vydechnutí a každý tep srdce je zároveň tak trochu umírání-malým krůčkem ke konci.“

Erich Maria Remarque

1. Zdravotní péče

Vězeňská služba je ozbrojeným bezpečnostním sborem, který byl zřízen Zákonem České národní rady². Mezi hlavní úkoly vězeňské služby patří i *poskytování zdravotní péče 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 specializovanou zdravotní péči v mimovězeňských zdravotnických zařízeních.*

Vězeňská služba poskytuje zdravotní péči osobám ve výkonu vazby (dále jen „obviněný“) a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen „odsouzený“) v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštními právními předpisy^{3,4} a Nařízením ministra spravedlnosti č. 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody.

V uvedeném nařízení je stanoveno, že obviněným a odsouzeným se poskytuje zdravotní péče v souladu se zásadami veřejného zdravotního pojištění s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav, a to buď jako péče plně hrazená nebo jako péče s částečnou nebo plnou finanční spoluúčastí pacienta. Odchytky v postupu při poskytování zdravotní péče podle tohoto nařízení vyplývají ze zvláštních podmínek ve výkonu vazby nebo trestu.

Zdravotní péče se poskytuje obviněným a odsouzeným ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby nebo v mimoresortních (mimovězeňských) zdravotnických zařízeních státního nebo nestátního charakteru. Obviněným a odsouzeným není umožněna svobodná volba lékaře, klinického psychologa, zdravotnického zařízení a dopravní služby.

² Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské a justiční strážci České republiky, v platném znění.

³ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.

⁴ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Ambulantní zdravotní péči obviněným a odsouzeným poskytují a její poskytování na speciálních pracovištích zajišťují, pokud v jednotlivých ustanoveních tohoto nařízení není stanoveno jinak, lékaři a zdravotničtí pracovníci nelékařských povolání zdravotnických zařízení vězeňské služby.

Vyžaduje-li zdravotní stav obviněného nebo odsouzeného zdravotní péči, kterou nelze poskytovat v žádném zdravotnickém zařízení, zajistí se její poskytnutí v místně příslušném mimovězeňském zdravotnickém zařízení. Pokud příslušný orgán činný v trestním řízení nerozhodne jinak, zajišťuje vězeňská služba v takovýchto případech střežení obviněného nebo odsouzeného.

Vyžaduje-li zdravotní péče poskytovaná podle uvedeného nařízení lékařskou posudkovou činnost (například stanovení zdravotní klasifikace, posouzení dočasné pracovní neschopnosti nebo stanovení úlevy v režimu výkonu vazby nebo trestu), postupuje se podle nařízení o lékařské posudkové činnosti⁵, není-li stanoveno jinak.

Poskytovaná zdravotní péče musí být pro obviněné a odsouzené v potřebné míře dostupná. Dostupností se rozumí zejména

- a) poskytování zdravotní péče v potřebném rozsahu zdravotnickými pracovníky zdravotnického zařízení,
- b) zajištění zdravotní péče předvedením, převozem a jiným přemístěním obviněného nebo odsouzeného k poskytnutí potřebné zdravotní péče do mimovězeňského zdravotnického zařízení, jakož i přivolání lékaře nebo jiného zdravotnického pracovníka k poskytnutí neodkladné péče.

Za dostupnost zdravotní péče pro obviněné a odsouzené odpovídají ředitelé věznic.

Obvinění a odsouzení se aktivně podílejí na zabezpečení péče o své zdraví. V zájmu svého zdraví a zdraví spoluobviněných a spoluodsouzených, každý obviněný nebo odsouzený zejména

- a) podrobí se v případech stanovených právními předpisy nařízeným lékařským prohlídkám, vyšetřením a diagnostickým zkouškám, očkování, léčení infekčních nebo jiných společensky zvláště závažných nemocí, izolaci, karanténním opatřením, zákazu výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, asanačním, dezinfekčním a jiným opatřením na ochranu před nákazou,

⁵ Nařízení ministra spravedlnosti č. 5/2008, o lékařské posudkové činnosti v podmínkách Vězeňské služby České republiky u osob ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.

- b) sdělí okolnosti důležité v zájmu epidemiologického šetření,
- c) poskytne nebo zprostředkuje nezbytnou pomoc každému, kdo je v nebezpečí smrti nebo jeví známky závažné poruchy zdraví,
- d) účastní se zdravotnického školení uloženého z důvodu obecného zájmu,
- e) dodržuje povinnosti pojištěnce podle zvláštního právního předpisu.

Vězeňská služba je povinna činit všechna potřebná opatření k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek a zdravého způsobu života a odpovídá za plnění těchto povinností.

V rámci zabezpečení zdravých životních podmínek zejména

- provádí všechna opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí,
- organizuje a kontroluje dodržování hygienických zásad a opatření proti výskytu přenosných a jiných nemocí,
- soustavně pečuje o podmínky osobní hygieny a zdravého rozvoje duševních schopností vězňených osob,
- spolupracuje se zdravotnickými orgány, zdravotnickými zařízeními a zdravotnickými pracovníky,
- spolupůsobí na zajištění řádného výkonu zdravotní péče, při vstupních, výstupních, periodických a jiných preventivních prohlídkách a vyšetřeních a při očkování,
- při zařazování do práce nebo jiné činnosti postupuje podle posudků příslušných lékařů a komisí.

Péči Vězeňské služby o zdraví vězňených osob musí odpovídat snaha každého jednotlivce žít zdravě a vyvarovat se vlivů škodlivě působících na jeho zdraví. Rovněž důležitou roli při snaze poskytovat péči o zdraví vymezuj prostředí, ve kterém se vězňené osoby nacházejí. Kraus vymezuje životní prostředí jako „tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s níž je člověk ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svou prací mění“ (Kraus et al., 2001, s. 99).

Současně je potřeba v této souvislosti mít neustále na paměti, že poskytování nejen zdravotní péče vězňeným osobám probíhá v prostředí a situaci, která nelze považovat za běžnou. Jde o tzv. náročnou životní situaci, při které zpravidla nelze používat běžné postupy. Vězňené osoby se nacházejí, pro ně, ve frustrujícím a stresujícím prostředí (pokud se nejedná o recidivisty). Tato jejich uvedená náročná

situace, ve které se ocitly, nemusí být v zásadě něčím záporným, protože většinou mobilizují síly a zvyšují výkonnost. Mnohdy však může zapříčínovat různé psychické poruchy.

Zdravotnická služba zajišťuje poskytování zdravotní péče vězeňské služby včetně závodní preventivní péče příslušníkům a občanským zaměstnancům, osobám ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody. Zabezpečuje v případě potřeby poskytování specializované zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních mimo vězeňskou službu.

Součástí zdravotnické služby jsou

- a) odbor zdravotnické služby generálního ředitelství, který poskytování zdravotní péče metodicky usměrňuje, podílí se na vytváření podmínek k poskytování zdravotní péče v souladu s právními předpisy a plní další úkoly související se zajištěním potřebného rozsahu, kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče a zabezpečením zdravotní péče,
- b) vedoucí lékaři zdravotnických oblastí,
- c) zdravotnická střediska a nemocnice.

Činnosti zdravotnické služby v rámci vězeňské služby

Pro ujasnění a stanovení koncepce a rozvoje vězeňského zdravotnictví je nutné v první řadě zvážit kombinaci vertikálního (přímé řízení poskytování zdravotní péče odborem zdravotnické služby *s cílem sjednotit a zvýšit kvalitu poskytované zdravotní péče*) a horizontálního (personální, provozní a věcné zajištění podmínek poskytování zdravotní péče) řízení zdravotnických zařízení vězeňské služby.

Za zcela zásadní je v tomto ohledu považováno

- zvýšit prestiž zdravotníků, vydobýt respekt k odbornosti rozsahu i kvalitě práce zdravotnických pracovníků,
- zkvalitnit pracovní podmínky zdravotnických pracovníků – vybavení zdravotnických zařízení na všech organizačních jednotkách a sjednocení úrovně pracovních podmínek,
- v rámci řízení nebo metodického vedení důrazněji uplatňovat jednotnost při poskytování zdravotní péče a k tomu motivovat i ředitele organizačních jednotek.

S ohledem na skutečnost, že jedním z hlavních a zásadních úkolů v činnosti zdravotnické služby je v současné době zajištění kvalifikované a trvalé zdravotní péče, ať už příslušníkům, občanským zaměstnancům a především osobám ve výkonu vazby a osobám ve výkonu trestu (což, jak se ukazuje v současné době se stává úkolem alarmujícím s neodkladným řešením do budoucna, ve výhledu cca 5 let, protože vzhledem k průměrnému věku vězeňských kmenových lékařů 55 let, bude do té doby situace nanejvýš kritická způsobená odchody těchto lékařů do důchodu), je nutné dosáhnout stálé a pevné základny zdravotnické péče složené z odborných lékařů se specializací z praktického všeobecného lékařství, znalých zcela mimořádně a specifické problematiky vězeňské medicíny, jež nemá obdoby v civilních mimovězeňských zařízeních a proto není jimi v mnoha aspektech zastupitelná (zdravotnické, bezpečnostní, ekonomické, logistické aspekty).

Současným vážným problémem zdravotnické služby je chronická absence lékařů, konkrétně praktických lékařů, na zdravotních střediscích v celé vězeňské službě. V nynější době, se stává bohužel pravidlem, že nejméně dvě až tři organizační jednotky jsou zcela bez kmenového praktického lékaře, jehož základní a zásadní náplní práce je nejen kurativa, ale i masivní agenda spojená s vyřizováním žádostí, stížností a podnětů nejen odsouzených a obviněných, ale i zaměstnanců, příslušníků a ve značné míře ze strany orgánů činných v trestním řízení. Pouze lékaři (kmenoví i pracující na dohodu v malém úvazku) s atestací všeobecného praktického lékařství jsou oprávněni v rámci závodní preventivní péče vydávat lékařské posudky (nebo lékař pracovní lékařské odbornosti). Lékař, bez atestace z všeobecného praktického lékařství, byť je odborníkem specializovaným v jiném oboru např. interním, chirurgickém, dermatologickém, plicním atd., i když pracuje pod dohledem garanta, není takto oprávněný (odborně způsobilý). Zároveň také pouze kmenový praktický lékař je také ochoten se rozsáhlou agendou, v níž je obsaženo kromě výše uvedeného i vyřizování běžných písemností každého praktika i v civilních zařízeních zabývat.

Jelikož lékař pracující na dohodu pouze na několik hodin týdně se zabývá obvykle jen kurativou a pouze nejnnutnější dokumentací, vážne pak vyřizování veškeré rozsáhlé agendy, která je ve vězeňských podmínkách velmi specifická a pro mnohé mimovězeňské lékaře těžko srozumitelná. Navíc se každý nový lékař nestačí zpočátku svého působení u vězeňské služby ve složité zdravotnické vězeňské problematice zorientovat.

Tento příklad dokládá, že stálým a dlouhodobým problémem zůstává nadále obsazení pracovních míst kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky zejména lékaři.

Ve spojitosti s touto problematikou byl do „*Hlavních úkolů Vězeňské služby České republiky*“ zařazen úkol pro zdravotnickou službu – odbor zdravotnické služby generálního ředitelství vězeňské služby „*písemně požádat Ministerstvo zdravotnictví o udělení akreditace a tím oprávnění k realizaci vzdělávacího programu k dosažení požadované způsobilosti k výkonu práce v oboru praktického lékařství*“.

Nabídka specializačního vzdělávání lékařů, resp. umožnění vykonání atestace v oboru všeobecné praktické lékařství spolu s kompletní předatestační přípravou je již zakotvena v přijímacím řízení lékaře do pracovního poměru jako jedna z důležitých podmínek k přijetí lékaře do vězeňské služby. Kromě toho i další zdravotničtí pracovníci zdravotnických zařízení vězeňské služby by mohli získat specializaci v potřebných oborech, které jsou současně pro vězeňskou službu nedostatkové (klinická psychologie-pro zabezpečení detence a ochranného léčení, práce sestry v pracovním lékařství-pro zabezpečení závodní preventivní péče)⁶.

Například podle zprávy z rozboru hospodaření za rok 2008 Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR si její pojištěnci stěžují na naprostý nedostatek praktických lékařů, u nichž by chtěli být registrováni. *Problém je celorepublikový, současně stejný, téměř katastrofální, nedostatek je stomatologů a psychiatrů, což jsou obory pro poskytnutí základní péče v podmínkách Vězeňské služby zcela nezbytné.*

„Ztratíme-li bohatství, neztratíme nic, ztratíme-li zdraví, o něco přijdeme, ztratíme-li charakter, ztratíme všechno.“

Billy Graham

1.1 Historie vězeňského zdravotnictví

Zajištění zdravotní péče o vězněné osoby ve středověku prováděla církev, která organizovala ve spolupráci s městy takzvané špitály. O vězněné osoby se v žalářích staral felčar, vojenský ranhojič nebo chirurg.

⁶ Z. Rybáková, odbor zdravotnické služby GŘ VS ČR, *Koncepce činnosti zdravotnické služby VS ČR*, Praha 2009, s. 2-4, která byla předkládána I. Náměstkovi generálního ředitele VS ČR.

Jednou z nejznámějších civilních věznic, ve kterých se začalo se zajišťováním zdravotní péče o vězněné osoby, byla věznice na Špilberku, zřízená roku 1783 císařem Josefem II. Prvních několik měsíců po jejím vzniku ošetřoval nemocné vězně vojenský pevnostní ranhojič. Vážněji nemocní i nadále přicházeli do vojenského špitálu, umístěného rovněž na pevnosti, kde pro ně byla časem oddělena místnost, střežená dozorcem. V červnu roku 1784 však císař dosavadní praxi zakázal a nařídil zřídit vězeňský špitál v prostorách věznice. V červenci roku 1784 převzali péči o nemocné vězně krajský fyzik dr. Eduard Linz a zemský chirurg (ranhojič) Mutzer. Častější byly návštěvy chirurga (3 až 6krát týdně), zatím co lékař přicházel většinou pouze jednou až dvakrát za týden. Naléhavé případy v noci nadále ošetřoval pevnostní ranhojič. Počet nemocných se pohyboval kolem tří, maximálně pěti vězňů, převážně krátkodobě ošetřovaných pouze na celách. Postupem času přibývalo vážnějších onemocnění, která vyžadovala kratší i dlouhodobý pobyt ve špitále. Kromě různých horečnatých onemocnění a zimnic, otoků a vředů, zejména bércových, k jejichž vzniku přispíval tlak pout, objevily se i plicní neduhy, vodnatelnost a onemocnění zažívacího traktu. Nemocní vězňové, zejména ve špitále, měli určité výhody. Mohli dostat slamníky, případně další lůžkoviny, denně teplou stravu. Lehčeji nemocní zůstávali ve svých celách a neodcházeli na práci. Museli však zůstat připoutáni řetězem k pryčnám. Úmrtnost vězňů byla vysoká vzhledem ke krutým poměrům, které zde panovali a i přes snahu o léčbu někteří umírali během krátké doby.

S organizovanou zdravotní péčí, poskytovanou vězňům, se setkáváme až na konci 18. století, kdy dochází k rušení klášterů a jejich přeměně na trestnice. Například hrad Mírov se v roce 1855 stal státní trestnicí. V letech 1885 – 1889 byla vybudována trestnice v Praze na Pankráci, jejíž součástí bylo i nemocniční oddělení pro 80 vězňů.

Pro ilustraci cituji z příručky, týkající se péče o vězně z roku 1925: *„Každého měsíce se koupají a to střídavě jeden měsíc celé tělo, druhý měsíc nohy. Jednou týdně se holí a jednou měsíčně stříhají. Onemocní-li, odevzdá se trestanec do vězeňské nemocnice, vyjímaje ten případ, že by churavost byla jen lehká a dalšímu výkonu práce nepřekážela. Zvláštní úkol tu připadá vězeňskému lékaři. Ten jest rádcem správy trestnice nejen v otázkách stavby a zařízení ústavu (otopu, osvětlení, ventilace a desinfekce), nýbrž i ve příčině vlastního výkonu trestu.*

Tak má si ředitel ústavu vyžádati dobré zdání lékařevo při ukládání práce a disciplinárního trestu, při žádosti o změnu stravy, přilepšení, nebo o jiné zaměstnání, při stížnostech do samovazby nebo prosbách o práci ve vazbě společné. Také

pozorování duševního stavu trestanců a rozhodování o tom, má-li trestanec, který jeví známky duševní choroby, býti dán do blázince, jest hlavním úkolem vězeňského lékaře. “

Pojem „zacházení“ s vězni se stává ve 30. letech 20. století ústředním pojmem moderního vězeňství. V duchu humánních principů a restitučního pojetí práva připravila Mezinárodní trestní a vězeňská komise Soubor pravidel pro zacházení s vězni, které v roce 1934 schválila Společnost národů. Po druhé světové válce byl požadavek na ochranu vězňů před špatným zacházením v obecné poloze zakotven v pátém článku Všeobecné deklarace lidských práv, kterou přijalo Valné shromáždění OSN v roce 1948 a současně vyzvalo všechny členské státy k jejímu zveřejnění, vysvětlování a plnění: *„Nikdo nesmí být mučen nebo podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu.“*

Soubor pravidel stanovil jednak obecné podmínky věznění, jednak zvláštní podmínky, vztahující se na jednotlivé způsoby věznění podle jejich právního důvodu. Co se týká zajištění zdravotní péče, požadoval zejména dostupnost léčebně preventivní a odborné lékařské péče včetně péče psychiatrické a stomatologické. Náležitá péče byla požadována u těhotných žen a dětí narozených ve vězeňském zařízení, které měly být pod dohledem kvalifikované ošetřovatelky. Vstupní lékařská prohlídka měla být vykonána co nejdříve po příchodu do vězeňského zařízení. Vězněným osobám, které o to požádali, mělo být denně umožněno lékařské vyšetření a ošetření. Při zjištění poškození zdraví v důsledku věznění měl lékař informovat vedení vězeňského zařízení. Rovněž měl hlásit nedostatky týkající se stravy, ošacení, ubytování, hygieny a tělesného cvičení, zjištěné v rámci vykonávaného zdravotnického dohledu. Doporučení lékaře měla být vedením vězeňského zařízení respektována.

V letech 1945 až 1955 dochází u nás k výraznému odklonu od požadavků Souborů pravidel. Úroveň a dostupnost zdravotní péče byla nejnižší v internačních, sběrných pracovních táborech, kde mohli být internovaní nebo příslušníci tábora kázeňsky trestáni i za „předstírání nebo protahování nemoci“ a neměli možnost vyšetření jiným než úředním lékařem. Jinou možnost neměli ani vyšetřovanci ve vyšetřovacích věznicích Sboru národní bezpečnosti a od roku 1951 ani obvinění v soudních věznicích. Od roku 1953 bylo poskytování zdravotní péče ve všech vězeňských zařízeních v rukou vězeňského personálu Ministerstva národní bezpečnosti a později Ministerstva vnitra.

Vězeňští lékaři byli povinni co nejvíce šetřit léky a zdravotnickým materiálem. Obvinění a odsouzení mohli být kázeňsky trestáni za „zveličování nebo předstírání

nemoci“. Proto lze pochybovat o plnění nároků vězněných osob včetně chovanců v táborech nucené práce na léčebně preventivní a odbornou lékařskou péči, zejména poskytovanou v zařízeních státní zdravotní správy. V případě chovanců v táborech nucené práce se doba léčby v nemocnici nezapočítávala do uložené délky pobytu v táboře. Provádění psychiatrických vyšetření vězňů bylo v roce 1951 soustředěno do speciálního oddělení pod dohledem Státní bezpečnosti, které se nacházelo v areálu Psychiatrické léčebny Praze – Bohnicích.

Od roku 1948 do roku 1964 bylo poskytování zdravotnických služeb odsouzeným a obviněným zabezpečováno zdravotnickými zařízeními, které byly součástí jednotlivých útvarů nápravných zařízení ministerstva vnitra. Tato péče byla zabezpečována mimo několika členného štábu lékařů a zdravotníků Sboru národní bezpečnosti, převážně odsouzenými zdravotnickými pracovníky. V roce 1964 byla ustanovena Zdravotnická správa MV ČSR, lékaři a zdravotní sestry byly v rámci správy vyňaty z pravomoci náčelníků útvarů nápravných zařízení a podřízeny zdravotnickým oddělením krajských správ Sboru národní bezpečnosti mimo Pražských zařízení, jež byla organizována v Ústředním zdravotnickém ústavu Ministerstva vnitra, jehož součástí byla i vězeňská nemocnice v Pankrácké věznici. Až do roku 1969 se Zdravotnická správa Ministerstva vnitra vyvíjela jako jednotně organizovaná služba na principech soustavy zdravotnických zařízení s odbornou návazností a podřízeností služeb útvarových lékařů na služby odborných lékařů nemocnic, léčeben a dalších odborných zdravotnických zařízení.

V roce 1969 došlo k novému rezortnímu postavení nápravně výchovných ústavů a věznic, a to do rámce Ministerstva spravedlnosti ČSR. Od března tohoto roku byl dohodou mezi příslušnými ministry zřízen Ústav národního zdraví nápravné výchovy, který zahájil činnost od července 1969.

Organizační řízení Ústavu národního zdraví nápravné výchovy bylo upraveno formou písemných pokynů tehdejšího ředitele. Organizační systém ústavu, organizační a provozní řády neexistovali. Ze 46 míst lékařů, potřebných pro poskytování zdravotní péče, bylo obsazeno na plný pracovní úvazek jen 8 míst. Ostatní pracovní místa byla kryta lékaři ve vedlejším pracovním poměru a v neúplném počtu. Ke konci roku 1969 nastala v Ústavu národního zdraví nápravné výchovy kritická situace. Ministerstvo zdravotnictví konstatuje, že ústav není schopen další činnosti a k řešení situace byl v roce 1970 jmenován nový ředitel.

V období od začátku roku 1971 do konce roku 1972 postupně docházelo k doplňování zdravotnických pracovníků a k přechodu pod ozbrojenou složku Ministerstva spravedlnosti ČSR, což se uskutečnilo od roku 1973, kdy byla zřízena Zdravotnická služba Sboru nápravné výchovy ČSR.

Od roku 1973 byla činnost zdravotnické služby zaměřena mimo poskytování zdravotnických služeb odsouzeným a obviněným na organizační sladění a vydání základních služebních předpisů ujednocujících léčebně preventivní a hygienicko-protiepidemické postupy jednotlivých výkonných zařízení Zdravotnické služby. Postupně byla vypracována jednotná metodika záznamnictví a výkaznictví a ujednocen celý informační systém. V průběhu roku 1973 bylo zavedeno ve dvou nápravně výchovných ústavech protialkoholní ochranné léčení u odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, které pro dobré výsledky bylo rozšířeno od 1. ledna 1974 na šest nápravně výchovných ústavů k doléčení 350 odsouzených za rok. Prováděním protialkoholního ochranného léčení ve výkonu trestu je v té době odčerpávána část osob z lůžkové kapacity psychiatrickým léčebnám státní zdravotní správy a navíc se získaly finanční úspory, neboť pacienti nevyžadovali léčbu v pracovní neschopnosti a léčení bylo prováděno systémem nočních stacionářů.

Od roku 1977 začala zdravotnická služba poskytovat komplexní zabezpečení zdravotnických služeb příslušníkům Sboru nápravné výchovy. Ke zkvalitnění práce na úseku hygienicko-protiepidemické péče jsou postupně ustanovováni hygienici a asistenti z hygienické služby ve výkonných zařízeních Zdravotnické služby Sboru nápravné výchovy. Určité problémy měla zdravotnická služba na úseku lékařské posudkové péče, a proto došlo v roce 1980 k organizační přestavbě územních oblastí. Po roce 1989 došlo k personálním změnám na řídicích místech, k zeštíhlení a jistému přeorganizování struktury a změně charakteru a poslání nyní již Vězeňské služby ČR, přičemž rovněž přišla rozsáhlým procesem zcivilňování v určitých oblastech činnosti (Knechtlová, 2005, s. 5–8).

V současnosti zajišťuje zdravotnická služba vězeňské služby poskytování zdravotní péče i v rozsahu závodní preventivní péče příslušníkům a občanským zaměstnancům, osobám ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody a ve výkonu zabezpečovací detence. Zabezpečuje v případě potřeby poskytování specializované zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních uvnitř i mimo vězeňskou službu.

„Nedostatek a nemoc jsou příliš všední v mnohých postaveních životních, aby zasluhovaly více povšimnutí, než se zpravidla dostává nejobyčejnějším měnivým příhodám v životě lidském.“

Charles Dickens

1.2 Kvalita života

Člověk, kterému je poskytnuto odpovídající vzdělání, je mu dán přístup k takovému materiálnímu zabezpečení, aby byl schopen si zajistit slušnou životní úroveň, je obklopován lidmi, kterých si váží a má je rád a kteří si naopak váží a mají rádi jeho, v dobrém zdravotním stavu se dožije vysokého věku a je mu umožněno se podílet na správě věcí veřejným *vede kvalitní život*.

Kvalita života je také o hodnotách, o individuálních žebříčcích hodnot, o potřebách a jejich uspokojování.

Pojem *kvality života* patří v rámci sociologické terminologie používané v souvislosti s problematikou životního stylu mezi ty nejrůzněji definované a také nejobtížněji definovatelné. Jednou z příčin je problematická uchopitelnost tak velice široké a rozmanité a v konečném důsledku svým způsobem hodnotící kategorie, jiný důvod můžeme najít v obecném používání daného pojmu v nejrůznějších souvislostech v oblasti nejen vědecké, ale i politické a publicistické a dokonce i marketingové a reklamní.

Velmi často je možné se v literatuře setkat se snahou obejít vymezení kvality života (a to i v koncepcích, kde je kvalita života jedním z klíčových pojmů) – často s poukazem na to, že vymezení není třeba, protože každý ví, co je „život“, a každý ví, co je „kvalita“. Problém je v tom, že kdyby to každý věděl, každý to „ví jinak“, každý má pod danými pojmy poněkud jinou představu.

Časté je rovněž negativní vymezení kvality života – zjednodušeně řečeno: kvalita života není to, co je „kvantitativní“. Pojetí kvality života zde de facto stojí na srovnání „kvality“ a „kvantity“, přičemž „kvantitou“ se ve zjednodušeném vyjádření rozumí veškeré charakteristiky existence společnosti a života jednotlivce, které mají kvantitativní, tj. ekonomickou povahu.

Existují i přístupy, které z neurčenosti a neurčitosti pojmu kvality života činí přednost: obecněji platné vymezení kvality ani nemůže existovat, protože si ji každý

jednotlivec představuje jinak, a v tom spočívá její podstata. Kvalita života je tedy to, za čí ji člověk považuje, přičemž už z jeho výběru je možné na leccos usuzovat a leccos vyvozovat pro jeho životní styl (Dufková et al., 2008, s. 98–99).

Index lidského rozvoje (anglicky: *Human development index*, HDI) je pokus o vyjádření kvality lidského života, za pomoci porovnání údajů o chudobě, gramotnosti, vzdělání, střední délky života, porodnosti a dalších faktorů, který vypracovává Organizace spojených národů (OSN). Používá se pro měření potenciální sociální prosperity. Index vymyslel v roce 1990 pákistánský ekonom Mahbub al Hak a od roku 1993 jej OSN používá ve své každoroční zprávě.

HDI zahrnuje údaje státu ve třech základních ohledech vůči dalšímu potenciálnímu rozvoji lidských zdrojů:

- střední délka života
- gramotnost obyvatelstva staršího 15 let (2/3 hodnoty indikátoru) a počet přihlášených dětí na školy prvního, druhého a třetího stupně (1/3 hodnoty indikátoru)
- HDP na 1 obyvatele v paritě kupní síly (v dolarech)

Způsob výpočtu HDI

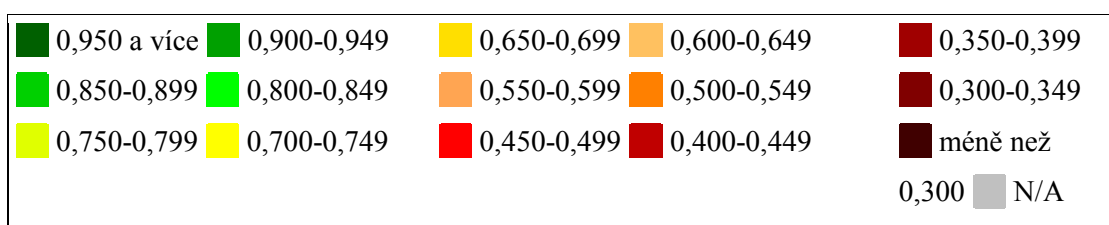
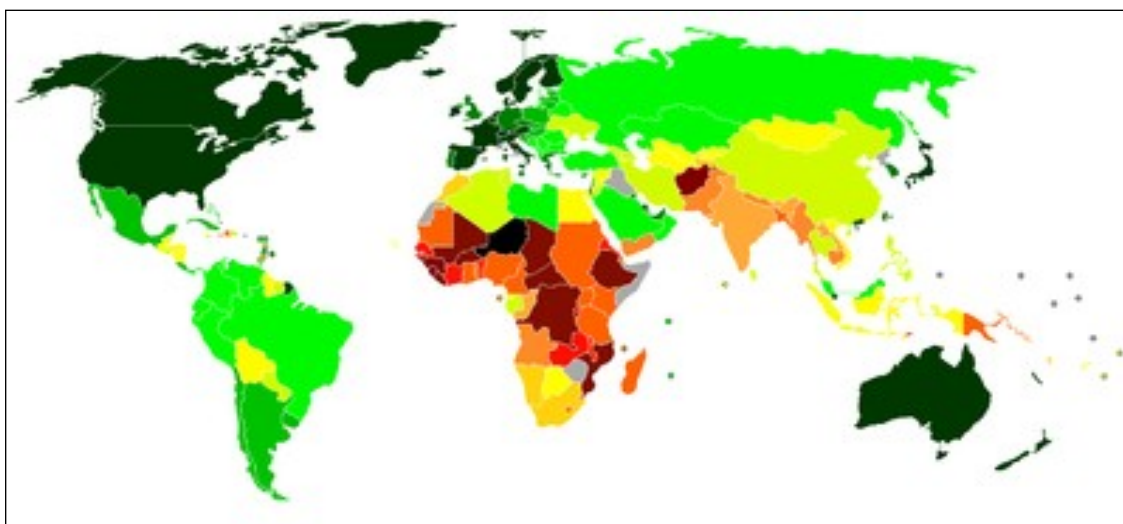
Všeobecně se pro transformaci proměnné, řekněme x , pro bezjednotkový index v rozmezí hodnot 0 až 1 (což umožňuje různé indexy sčítat) používá následující vzorec:

$$x\text{-index} = \frac{x - \min(x)}{\max(x) - \min(x)}$$

kde $\min. (x)$ a $\max. (x)$ jsou nejnižší a nejvyšší hodnoty, kterých může proměnná x nabýt.

Pro názorný přehled vyjádření kvality života je zobrazena mapa světa s rozdělením HDI v členských státech OSN v roce 2009⁷.

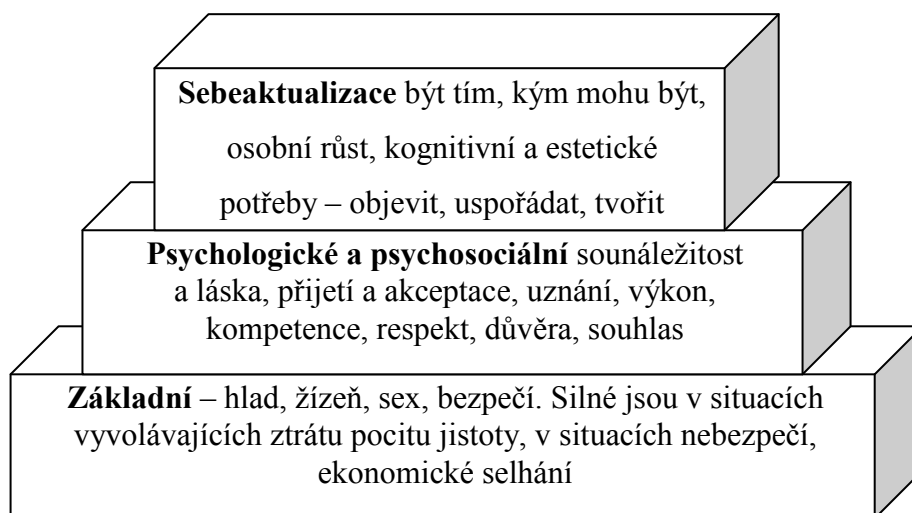
⁷ <http://cs.wikipedia.org>



Kvalita života je úzce spjata s teorií potřeb, které jako vnitřní potřeby a jejich uspokojování člověka motivují. Tyto potřeby se v čase mění ve vztahu k prostředí a jsou individuální. Dokud nejsou uspokojeny jednoduché fyziologické potřeby, jako hlad a odpočinek, neusilují lidé například o status ve společnosti nebo o to, aby vytvořili nějaké dílo, které by jim zajistilo nesmrtelnou slávu. Přesto, se i v každodenním životě setkáváme s lidmi, kterým jejich usilování o vyšší, duchovní radost, například fascinující práce, prodloužilo život nebo pomohlo překonat beznaděj (Kern et al., 2000, s. 56).

Jestliže se pokusíme pro lepší porozumění seřadit lidské motivy, objevíme následující princip: většina lidí chce mít nejdříve uspokojeny své základní potřeby, a pak teprve potřeby „vyšší“.

Patrně nejznámější je pak hierarchické pojetí Maslowa, který rozděluje potřeby na tři základní úrovně, které jsou uspořádány dle naléhavosti (jak jsou prožívány jako vnitřní tlak).



Maslow definuje potřeby jako podmínky udržování *fyzického a duševního zdraví* (Farková, 2008, s. 86–87).

Pro zvyšování kvality života je při zacházení s obviněnými a odsouzenými v průběhu výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody vězeňská služba povinna podle možností obviněnému nebo odsouzenému nabídnout účast na preventivně výchovných, vzdělávacích, zájmových a sportovních programech.

Podmínky pobytu v zařízeních vězeňské služby by měly být poskytována na stejné úrovni pro všechny vězněné osoby. Nepatrný je však rozdíl mezi osobami ve výkonu vazby a osobami ve výkonu trestu odnětí svobody. Zde jsou zákonnými normami kladeny různé povinnosti ve vztahu k zabezpečení kvality života. A to například v oblastech osobní hygieny, uspokojování kulturních potřeb a podobně. Vězeňská služba zajišťuje v rámci zákona nejvyšší možnou úroveň kvality života tím, že: zabezpečuje návštěvy (kontakt s rodinou a blízkými), užívání telefonu (přesně vymezeny podmínky), zajišťuje nákup potravin a věcí osobní potřeby, umožňuje přijímat a odesílat korespondenci, zajišťuje přijímání peněz a balíčků, vystrojování vězeňským oděvem nebo povolením vlastního oděvu, zabezpečuje stravování, duchovní a sociální služby, uspokojuje sociální a kulturní potřeby, zjišťuje péči o zdraví, pokud to možnosti vězeňské služby a vězněných osob dovolují také zaměstnávání, ochranu jejich práv a mnoho dalších činností.

Kvalita života je vnímána jednotlivými obviněnými a odsouzenými v podmínkách vězeňské služby rozdílně. A to zejména v závislosti na tom, zda jsou

ve výkonu a ve vězeňském prostředí poprvé nebo již po několikáté. Dále pak ve vztahu k prostředí, ve kterém se pohybovali před nástupem do vězeňského zařízení, nebo v návaznosti na jejich ekonomické zázemí a možnosti, jejich rodinné a jiné vazby a také v závislosti s jejich zdravotním stavem a zejména pak se schopností se vyrovnat s takto vzniklou životní situací a schopností se adaptovat v prostředí do kterého byli umístěni. Mnozí se pak nedokáží srovnat s omezením svých práv a tak neustále projevují svoji nespokojenost. V těchto případech může vězeňská služba vyvíjet jakoukoli snahu ke zlepšení jejich kvality života, a přesto bude neúspěšná. Vězněné osoby mnohdy pouze vyžadují plnění svých práv, avšak nepřipouštějí si nutnost plnit si své povinnosti.

Nemohu ovšem nezmínit i chování a jednání druhé skupiny vězněných osob, které berou výkon trestu nebo výkon vazby jako represivní složku a uvědomují si následků, které si svým jednáním sami zapříčinily a snaží se v průběhu pobytu v těchto zařízeních život prožít nikoli promarnit. Zapojují se do všemožných aktivit, sportovních a kulturních činností, zájmových kroužků, různých nápravných programů, někteří se snaží si doplnit vzdělání, urovnat soukromý život, prostě dělat vše tak, aby byl naplněn účel výkonu vazby nebo výkonu trestu s cílem co nejlépe se zapojit po návratu do běžného života.

Nedílnou součástí kvalitního života i při pobytu ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody je **dodržování hygieny**. Již v dobách dávno minulých byla hygiena vězňů věnována pozornost, která ale byla úměrná zvyklostem doby. Vyžadovaly si to zejména epidemiologické důvody, neboť úroveň hygieny a lékařská péče nebyla v té době dostupná všem a vězni, stejně jako dnes, často pocházeli spíše z okrajových skupin obyvatelstva. Určitou zajímavostí je, že hygiena těla se dříve obecně věnovala menší pozornost než např. údržbě vlasů a vousů. Domácí řád pro věznicí c.k. Zemského soudu v Brně z roku 1883 hovoří o tom, že každý vězeň zde byl zaopatřen potřebnou vodou k zachování tělesné čistoty, ale celková koupel se prováděla každé tři měsíce, pokud nenařídil lékař jinak, a každé dva měsíce se prováděla koupel nohou⁸.

Dnes mají obvinění a odsouzení možnost koupat se v teplé vodě minimálně dvakrát týdně a uvažuje se o zvýšení frekvence koupání. Za koupání v teplé vodě se považuje sprchování teplou vodou. Na základě rozhodnutí lékaře nebo vyžadují-li

⁸ § 24 tohoto domácího řádu praví dále „Kdož prací znečišťující se zabývají, nechť během dne opětně tvář a ruce si umyjí a dle potřeby také vlasy vyčešou“. Vlasy a vousy museli mít vězni vždy jednoduše uspořádány a nahladko učešány. Vyšetřovaným vězňům, pokud vyšetřování ještě trvalo, se ale „vlasy a vousy nenechali růsti jinak, než jak je při svém dodání měli“.

to hygienické důvody, umožní věznic koupání častěji. A tak například pracující nebo sportující odsouzení mají možnost se vykoupat častěji. Na cele pak mají vězni umyvadlo s tekoucí studenou vodou a toaletou oddělenou od prostoru zástěnou. Obecně se tvrdí, že ženy věnují hygieně svého těla více času než muži, ale je tomu tak i ve vězení? Dozorkyně oddělení výkonu vazby⁹ k této problematice například uvádí, že „ženy věnují zvýšenou péči svému zevnějšku i za mřížemi, ale je to případ od případu“, a dodává „ženám ve vazbě umožňujeme častější koupání oproti vnitřnímu řádu, třeba když mají menstruaci, gynekologické potíže, jsou těhotné nebo výrazně obézní a podobně. Také umožňujeme koupání před soudním líčením nebo na doporučení lékaře.“

Každý kdo se byť jen nedopatřením ocitl někdy v nouzi bez toaletního papíru, ví, jak hygiena souvisí s pocitem vlastní sebeúcty. Při příjmu do výkonu vazby (zpravidla po několikahodinovém pobytu v cele předběžného zadržení) obviněný nebo odsouzený má většinou u sebe jen ty nezákladnější osobní věci, hodinky, kapesník, psací potřeby. Obvykle mu ale chybí základní hygienické potřeby, kartáček na zuby, pasta, hřeben, toaletní papír. V případě, že si takovýto vězeň požádá o vydání hygienických prostředků, je mu vydáno, co mu chybí. Pak je již na něm, aby se obrátil na rodinu, která mu tyto věci bude zasílat, anebo si je bude kupovat v kantýně. Ačkoliv se na balíčky s potravinami vztahuje omezení, hygienických potřeb se to netýká. Tyto přípravky však nesmí obsahovat líh, být ve skleněném obalu nebo v tlakových nádobách. Vězeňská služba proto upřednostňuje, aby si vězňové kupovali hygienické potřeby prostřednictvím vězeňské kantýny, neboť balíčky s hygienickými potřebami představují stále riziko průniku nepovolených předmětů do vězeňského zařízení.¹⁰

A pokud snad některý vězeň nemá nikoho blízkého a ani peníze, vězeňská služba hygienické prostředky poskytne bezúplatně. Zkrátka na hygienu se musí dbát i ve vězení (Haluzová, 2009, s. 31–33).

Měřit kvalitu života u vězněných osob není proto lehkým úkolem a tato činnost spíše přísluší specializovaným pracovníkům se zkušenostmi v této oblasti, minimálně z mimovězeňského prostředí.

⁹ K. Kamenská, t. č. dozorkyně výkonu vazby žen ve Vazební věznici v Brně.

¹⁰ Například v lednu 2008 ukrýval jeden z odsouzených v Brně při nástupu do vězení v šampónu neznámou látku rostlinného původu, kterou pes identifikoval jako psychotropní. Tuhý deodorant jiného vězně zase ukrýval 20 tablet neznámého léku.

„Vědět, že nevím, toť nejlepší. Považovat nevědění za vědění, toť nemoc. Pouze ten, kdo vidí v nemoci nemoc, může se zbavit nemoci.“

Lao-c'

1.3 Péče o fyzické zdraví

Péči o zdraví je potřeba hodnotit komplexně a to ve vztahu jak k obviněným tak ve vztahu k odsouzeným. Ovšem je nutno podotknout, že zdravotnická služba vězeňské služby neprovádí pouze tuto péči ve vztahu k vězněným osobám, ale také k zaměstnancům a příslušníkům vězeňské služby.

Zdravotnická služba vězeňské služby zabezpečuje zejména činnosti v rozsahu

- a) řídicí, kontrolní a legislativní činnosti,
- b) léčebně preventivní péče o zaměstnance Vězeňské služby,
- c) léčebně preventivní péče o obviněné a odsouzené,
- d) lékařské posudkové činnosti,
- e) investiční činnost.

Přehled poskytované léčebně preventivní péče u obviněných a odsouzených v letech 2006 až 2008 je přílohou č. 1 diplomové práce.

Základní vymezení a charakteristika vztahující se k problematice péče o fyzické zdraví, je vymezení povinností, práv a zákazů obviněných a odsouzených, které jsou stanoveny zvláštními předpisy. Pro představu je uvádím některé nejdůležitější.

Ve vztahu k osobám ve výkonu trestu odnětí svobody

Odsouzený je zejména povinen

- a) podrobit se preventivní vstupní, periodické, mimořádné a výstupní lékařské prohlídce v rozsahu určeném lékařem nebo zvláštním právním předpisem, včetně nezbytných diagnostických a laboratorních vyšetření a očkování, a opatřením stanoveným orgány hygienické služby,
- b) pokud onemocní, stane se mu úraz nebo je zraněn, tyto skutečnosti neprodleně ohlásit zaměstnanci vězeňské služby,
- c) oznámit neprodleně zaměstnanci vězeňské služby okolnosti, které mohou způsobit vážné ohrožení bezpečnosti jemu samotnému, spoluodsouzeným nebo věznicí, pokud se o nich dozví nebo je zjistil,

- d) podrobit se opatřením, která jsou nezbytná k potlačení výroby, držení nebo zneužívání omamných a psychotropních látek a jedů ve věznici,
- e) dodržovat zásady hygieny,
- f) 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.

Odsouzenému je zakázáno

- a) vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky, vyrábět a přechovávat předměty, které by mohly být použity k ohrožení bezpečnosti osob a majetku nebo k útěku, nebo které by svým množstvím nebo povahou mohly narušovat pořádek anebo poškodit zdraví,
- b) předstírat poruchu zdraví nebo se úmyslně poškozovat na zdraví¹¹.

Výkon ochranného léčení

(1) Během výkonu trestu lze též vykonávat uložené ochranné léčení.

(2) Umožňuje-li to výměra uloženého trestu nebo jeho zbytku, započne se s výkonem ochranného léčení uloženého v ambulantní formě bezprostředně po nástupu výkonu trestu.

(3) Pokud soudem uložené ochranné léčení v ústavní formě, jež bylo uloženo vedle výkonu trestu, nebylo vykonáno před nástupem výkonu trestu, a s ohledem na kapacitu věznice je možné takové léčení v podmínkách výkonu trestu provádět, učiní věznice opatření potřebná k tomu, aby s výkonem takového ochranného léčení bylo započato co nejdříve po nástupu výkonu trestu.

(4) Pokud je třeba ve výkonu ochranného léčení v ústavní formě pokračovat i po propuštění z výkonu trestu, nebo nebylo-li ve výkonu trestu takové ochranné léčení zahájeno, věznice poskytne včas potřebné informace zdravotnickému zařízení, ve kterém se má ochranné léčení vykonávat. Je-li zajištěno zahájení nebo pokračování ve výkonu ochranného léčení bezprostředně po výkonu trestu, dodá dnem ukončení výkonu trestu vězeňská služba odsouzeného do příslušného zdravotnického zařízení.

¹¹ § 28 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů.

(5) Nebylo-li v průběhu výkonu trestu ochranné léčeni ukončeno a není-li zajištěn jeho další výkon ve zdravotnickém zařízení, zašle věznice zprávu o jeho dosavadním průběhu a výsledku soudu¹².

Ve vztahu k osobám ve výkonu vazby

(1) Obviněný má právo na nepřetržitý osmihodinový čas ke spánku.

(2) Obviněný má právo účastnit se denně vycházky ve vymezeném prostoru věznice v trvání nejméně jedné hodiny. Vycházka může být z důležitého důvodu na základě rozhodnutí generálního ředitele vězeňské služby nebo jím pověřeného zaměstnance vězeňské služby omezena nebo zrušena. U nemocných obviněných a u obviněných těhotných žen se vycházky konají se souhlasem ošetřujícího lékaře a podle jeho doporučení.

(3) Obviněný má právo na zdravotní péči v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštním předpisem¹³ s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z účelu vazby.

(4) Obviněný je povinen podrobit se preventivní vstupní, periodické a výstupní (popřípadě i mimořádné) lékařské prohlídce v rozsahu určeném lékařem, včetně nezbytných diagnostických a laboratorních vyšetření a očkování, a preventivním opatřením stanoveným orgány ochrany veřejného zdraví.

(5) Jestliže zdravotní stav obviněného vyžaduje zdravotní péči, kterou není možno zajistit ve věznici, poskytne se mu ve zdravotnickém zařízení mimo věznici. Ostrahu obviněného v takovém případě zajišťuje nejbližší věznice.

(6) Obviněný je povinen nahradit škodu způsobenou vězeňské službě, zvýšené náklady střežení a náklady na dopravu a předvedení do zdravotnického zařízení, vynaložené vězeňskou službou, jestliže

- a) si úmyslně způsobil nebo jinému úmyslně umožnil způsobit mu újmu na zdraví anebo se opakovaně dopustil porušování léčebného režimu,
- b) zneužil zdravotní péče předstíráním poruchy zdraví, nebo,
- c) z vlastního rozhodnutí se nepodrobil lékařskému zákroku, ke kterému dal předchozí souhlas nebo o který požádal.

¹² § 57 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

¹³ § 9 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona ČNR č. 548/1991 Sb.

(7) Rozhodnutí o povinnosti nahradit škodu a zvýšené náklady uvedené v odstavci 6 vydá ředitel věznice. Proti rozhodnutí ředitele věznice může obviněný do 3 dnů od oznámení podat stížnost, o níž rozhoduje generální ředitel vězeňské služby nebo jím zmocněný zaměstnanec vězeňské služby¹⁴.

Obviněný má povinnost
dodržovat zásady osobní hygieny

a) 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.

Zajištění výkonu ochranné nebo ústavní výchovy

(1) Jestliže byla mladistvému nařízena ochranná výchova a je-li zajištěn její výkon, dodá po propuštění z vazby vězeňská služba mladistvého do příslušného školského zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.

(2) Jestliže byla mladistvému nařízena ústavní výchova a je-li zajištěn její výkon, vězeňská služba informuje o propuštění mladistvého z vazby příslušné školské zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy¹⁵.

Jednou z možností ochrany práv obviněných a odsouzených ve vztahu k poskytování zdravotní péče je možnost podání stížností a žádostí odboru zdravotnické služby, který následně provádí jejich posouzení a zhodnocení. Rozbor stížností zpracovává odbor zdravotnické služby, část jeho obsahu, jehož součástí jsou počty stížností a žádostí za rok 2008 s uvedením důvodných a částečně důvodných stížností je přílohou diplomové práce č. 2.

¹⁴ § 18 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, v platném znění.

¹⁵ § 26a zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, v platném znění.

„Medicína dělá lidi nemocnými, matematika smutnými a teologie hříšnými.“

Martin Luther

1.4 Péče o duševní zdraví (pohodu)

Duševní zdraví a pohoda jsou podstatné pro kvalitu života, protože mu dávají smysl a lidem šanci stát se tvůrčími a aktivními občany. Duševní zdraví je základní komponentou sociální soudržnosti, produktivity, pokoje a stability v životním prostředí, přispívající k sociálnímu kapitálu a hospodářskému rozvoji ve společnosti. Pro dosažení tohoto cíle má klíčový význam veřejné duševní zdraví a životní styl, napomáhající duševní pohodě. Podpora duševního zdraví zvyšuje kvalitu života a duševní pohodu celé populace, včetně jedinců s psychickými poruchami a jejich opatrovníků. Příprava a realizace efektivních plánů na podporu duševního zdraví budou znamenat větší míru duševní pohody pro všechny¹⁶.

Pokud zde budu zmiňovat péči o „duševní“ zdraví budu vycházet z řeckého „*psyché*“, jako duševní složku člověka, kterou lze jako pojem posuzovat v pojednání filosofickém, náboženském i psychologickém. Na člověka lze pohlížet jako na vztah složky duševní a tělesné. Vlastní povaha duše nebyla určena ani ve starém myšlení. Ve Starém zákoně výrazně převažují významy „dech, život, člověk“, v křesťanství spolu soupeřilo pojetí člověka jako jednoty, která se případně může obnovit vzkříšením, s pojetím duše, která trvá i po smrti. Podle I. Kanta otázku duše sice nelze empiricky rozhodnout, protože však na pojmu duše závisí představa lidské svobody a odpovědnosti, je třeba ji přijmout jako postulát praktického rozumu. Pojem duše se i v psychologii ukázal jako příliš neurčitý a empiricky nezkoumatelný, takže jej nahradily pojmy duševní činnosti, vědomí a mysli. Dnes se ve vědách obvykle hovoří o činnosti nervové a mozkové, které lze empiricky zkoumat. Pokud se například v klinické psychologii a terapii hovoří o duši, míní se běžný význam slova jako celku osobního myšlení, mravního hodnocení a cítění, včetně vztahu k sobě samému (sebereflexe).

Na světě není žádná myšlenka natolik rozšířená jako ta, že jsme my, obyvatelé západního světa vesměs zdraví. Navzdory té skutečnosti, že mnozí trpí vážnější, či lehčí

¹⁶ Evropská konference ministrů k otázkám duševního zdraví, pořádaná Světovou zdravotnickou organizací, Helsinky, Finsko, 12-15. ledna 2005, příloha 2 Akční plán duševního zdraví pro Evropu, oblast 1. Podporovat pocit duševní pohody pro všechny.

formou duševní poruchy, sotva kdo zapochybuje o všeobecně dobrém stavu svého duševního zdraví. Jsme si jisti, že zavedením lepších metod duševní hygieny dokážeme ještě dále zlepšovat stav svého duševního zdraví. Avšak pokud se týká psychických poruch u jednotlivců, hledíme na ně jako na výlučně individuální záležitosti, a nanejvýš se lehce podíváme nad tím, že v naší údajně tak zdravé společnosti tak často narazíme na podobné případy (Fromm, 2009, s. 9).

V souvislosti s poskytováním péče o duševní zdraví v podmínkách vězeňské služby se zde zmíním o duchovních službách, službách psychologického pracoviště a psychiatrické péči.

Duchovní služby ve vězeňské službě – vězeňská duchovenská péče

Vězeňská duchovenská péče (dále jen „VDP“) je dobrovolným sdružením křesťanů-duchovních i laiků, kteří byli vedením svých církví pověřeni duchovenskou službou ve věznicích a vazebních věznicích vězeňské služby a v obdobných zařízeních, pečujících o adaptaci vězňů a propuštěných, nebo se jiným vhodným způsobem podílejí na činnosti VDP v souladu s cílem a zásadami VDP, a byli schválení výkonným výborem VDP. VDP působí na základě spolupráce a vzájemné tolerance církví a náboženských společností v ekumenickém duchu a udržuje těsné vztahy s Ekumenickou radou církví v ČR a Českou biskupskou konferencí.

Působení církví a náboženských společností je upraveno několika zákony a podzákonnými normami.

V první řadě jde o zákon o církvích a náboženských společnostech č. 3/2002 Sb., který uvádí do praxe ústavní právo každého občana na svobodu náboženského vyznání. V § 7 odst. 1 písm. b) je zmíněno zvláštní právo církví a náboženských společností s patřičným stupněm registrace pověřovat osoby k výkonu duchovenské činnosti v místech, kde se vykonává vazba nebo trest odnětí svobody.

Na duchovní službu ve věznicích a vazebních věznicích pamatují i normy upravující výkon vazby a trestu odnětí svobody. Specificky je upravena jak problematika vazby tak výkonu trestu.

Zákon o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb. v platném znění stanoví v § 20 možnosti působení církví a náboženských společností:

"Církev se může podílet na naplňování účelu výkonu trestu poskytováním duchovní služby zejména

- a) konáním bohoslužeb pro zájemce z řad odsouzených,*
- b) individuálními rozhovory, pastoračními návštěvami a umožněním individuálního přístupu k náboženským úkonům,*
- c) vedením studijních hodin k výkladu náboženských textů,*
- d) zajišťováním duchovní a náboženské literatury a zpěvníků,*
- e) pořádáním přednášek a besed, zejména s etickou tematikou, popřípadě koncertů hudebních skupin a jednotlivců,*
- f) při přípravě odsouzených k jejich propuštění,*
- g) dalšími vhodnými formami přispívajícími k dosažení účelu výkonu.*

Vyhláška MS č. 345/1999 Sb., v platném znění, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody stanoví v § 2 podmínky, které musí splňovat „pověřená osoba“, tj. duchovní působící ve věznici:

1. tato osoba musí být pověřena k této činnosti vedením své církve,
2. s jejím působením musí vyjádřit souhlas ředitel příslušné věznice.

Obdobná úprava platí také pro výkon vazby. Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby uvádí obdobně v § 15 konkrétní náplň duchovenské činnosti ve výkonu vazby:

„Církev se může podílet na poskytování duchovní služby obviněným

- a) individuálními rozhovory, pastoračními návštěvami a umožněním individuálního přístupu k náboženským úkonům,*
- b) konáním bohoslužeb pro zájemce z řad obviněných,*
- c) vedením studijních hodin k výkladu náboženských textů,*
- d) zajišťováním duchovní a náboženské literatury a zpěvníků,*
- e) po dohodě s ředitelem věznice dalšími vhodnými formami přispívajícími k uplatnění práva obviněného svobodně projevovat své náboženství nebo víru.“*

"Duchovní" jsou pro účely působení ve věznicích označováni jako "pověřené osoby". Ty specifikují vyhlášky ministra spravedlnosti následujícím způsobem

"Pro účely vyhlášky (č. 345/1999 Sb., § 2 odst. 1 a č. 109/1994 Sb., § 1 odst.2), se pověřenou osobou vykonávající duchovenskou činnost (dále jen "pověřená osoba") rozumí kvalifikovaný duchovní, který je k vykonávání této činnosti pověřen vedením příslušné církve nebo náboženské společnosti, a s jehož působením ve věznici po písemné vyjádření vězeňské duchovní služby vyslovil ředitel věznice souhlas."¹⁷

Dle organizačního řádu¹⁸ je vrcholným představitelem duchovní služby Hlavní kaplan, který zodpovídá za poskytování duchovní služby ve vězeňské službě a metodicky řídí kaplany jednotlivých věznic a vazebních věznic. Je odborným garantem zajišťování práva na duchovní službu osob ve výkonu trestu odnětí svobody, ve výkonu vazby a zabezpečovací detence podle zvláštních právních předpisů uvedených výše. Hlavní kaplan zejména řídí, kontroluje a odpovídá za splnění úkolů, které patří do jeho působnosti a vydává vnitřní předpisy ve vymezené působnosti.

Psychologické pracoviště

Statut Psychologického pracoviště vězeňské služby je zakotven ve vnitřním předpise¹⁹, který vymezuje jeho působnost, podle kterého psychologické pracoviště

- a) koordinuje veškeré psychologické činnosti v rámci vězeňské služby, jeho působnost je zaměřena na oblast personální a penitenciální psychologie,
- b) je kontrolním a metodickým orgánem pro psychology vězeňské služby a zabezpečuje přezkumné řízení,
- c) je koordinačním a komunikačním pracovištěm pro zajištění odborné spolupráce, srovnatelnosti a jednotnosti při vykonávání psychologické činnosti s ostatními bezpečnostními sbory.

Působnost psychologického pracoviště není zaměřena pouze na vězněné osoby, ale také na služby pro zaměstnance a příslušníky vězeňské služby. Psychologické pracoviště zejména

¹⁷ <http://www.vdpcr.eu>

¹⁸ Nařízení generálního ředitele č. 50/2009, kterým se vydává organizační řád Vězeňské služby České republiky, v platném znění.

¹⁹ Čl. 5 odst. 2) Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 11/2007, kterým se stanoví statut Psychologického pracoviště Vězeňské služby České republiky.

- a) vytváří:
1. koncepce psychologických činností ve vězeňské službě,
 2. koncepce právní úpravy a návrhy vnitřních předpisů, které upravují psychologické činnosti ve vězeňské službě,
 3. koncepce psychologického rozvoje a poskytování psychologických služeb příslušníkům a občanským zaměstnancům,
 4. metodologii zvládání stresových situací a strategii chování v náročných situacích,
 5. projekty *výcvikových a terapeutických programů pro vězněné osoby* a koordinuje jejich aplikaci v praxi,
 6. nástroje k zabezpečení kontinuity v *zacházení s vězněnými osobami* v rámci trestního systému,
- b) zkoumá možnosti aplikace nových psychologických postupů a metod a řeší metodologické otázky související se zkvalitňováním psychologické péče,
- c) předkládá stanoviska a návrhy k vymezení klíčových principů *v zacházení s vězněnými osobami* a zkoumá jejich efektivitu,
- d) stanoví a průběžně ověřuje standardní postupy při *zacházení s vězněnými osobami* a zkoumá efektivitu těchto postupů,
- e) metodicky usměrňuje výkon zabezpečovací detence uložené podle zvláštního zákona,
- f) provádí u příslušníků zařazených na generálním ředitelství Vězeňské služby a u uchazečů o přijetí do pracovního poměru ve vyjmenovaných funkcích na generálním ředitelství Vězeňské služby psychologická vyšetření,
- g) podílí se na analytické a výzkumné činnosti v oblasti psychologické činnosti,
- h) zajišťuje spolupráci v oblasti psychologie s mimoresortními a zahraničními subjekty,
- i) vede v souladu s právními předpisy psychologickou dokumentaci²⁰.

Péče psychiatrická

Vězeňská služba se dle organizačního řádu člení na jednotlivé organizační jednotky, u kterých jsou zřízeny ambulance praktických lékařů a ambulance zubních

²⁰ V. Jiříčka-vedoucí psycholog, *Zpráva o činnosti psychologického pracoviště Vězeňské služby ČR*, předkládaná jako Materiál do vedení, Praha 2009, s. 2.

lékařů. Jako součást dvou organizačních jednotek Vězeňské služby jsou zřízeny vězeňské nemocnice, které poskytují zdravotní péči.

Součástí Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně je vězeňská nemocnice, jejíž součástí je mimo jiné psychiatrické lůžkové oddělení. V rámci vězeňské služby jde o jediné lůžkové psychiatrické zařízení, které je určeno pro vězněné osoby. Jeho působnost je tedy celorepubliková. V současné době disponuje kapacitou dvaceti lůžek, v minulosti byla jeho kapacita 58 lůžek. V souvislosti s požadavky zdravotních pojišťoven zejména na personální obsazení, vybavení bylo nutno tuto lůžkovou kapacitu redukovat na nynějších dvacet lůžek. S ohledem na potřeby vězeňské služby je tato kapacita poměrně malá, proto jakoby „náhradou“ z původní kapacity vzniklo další nové „oddělení s ošetrovatelskou péčí“, které mj. poskytuje zdravotní péči pro méně naléhavé psychiatrické případy. Pokud se mám vyjádřit k poskytované péči vězněným osobám v tomto lůžkovém psychiatrickém zařízení je nutno uvést následující. Uvedené zařízení poskytuje lůžkovou psychiatrickou péči všem potřebným z řad osob ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a případně „chovancům“ v ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Zařízení tohoto typu je schopno zajistit plnohodnotnou lůžkovou psychiatrickou péči srovnatelnou s civilními zařízeními pro kompletní spektrum psychiatrických chorob (diagnóz). Některé superspeciální (a též v našich podmínkách ojedinělé) zákroky, jako například elektrokonvulzivní léčbu, je uvedené zařízení, v případě nutné potřeby schopno zajistit ve spolupráci s civilní Psychiatrickou klinikou Fakultní nemocnice Brno, která se nachází v jeho blízkosti. Například spolupráce s ostatními civilními zařízeními, zejména léčebnami je dle vedení nemocnice bezproblémová.

Ze spektra psychiatrických diagnóz se v tomto zařízení vězeňské nemocnice můžeme setkat prakticky se všemi možnými poruchami a chorobami. V porovnání s civilním sektorem má uvedené zařízení vyšší podíl pacientů (vězněných osob) s osobnostními poruchami, též časté jsou reaktivní stavy – poruchy přizpůsobení, dále problematika alkoholu (zejména odvykací stavy u osob vzatých do vazby či výkonu trestu) a toxikomanie. Avšak i podíl pacientů psychotiků – schizofreniků je významný. Mnohdy se ve zdejším vězeňském prostředí můžeme setkat i s psychiatrickými jednotkami, které v civilním prostředí bývají spíše vzácnější²¹.

²¹ P. Stožický, lékař – primář oddělení psychiatrie, VVaÚpVZD Brno, *Péče o zdraví u vězněných osob – psychiatrická péče*, Základní charakteristika oddělení psychiatrie na vyžádání zasláno elektronickou cestou, Brno 2010.

„Dokonce i nemoc se stane přijatelnější, víš-li, že jsou nablízku lidé, kteří na tvé uzdravení čekají jako na svátost.“

Anton Pavlovič Čechov

1.5 Zajištění sociální péče

Zajišťování sociální péče ve vězeňské službě lze obecně charakterizovat jako naplňování mezilidských vztahů, zabezpečení podpory a pomoci vězněným osobám, které se zpravidla vlastní vinou ocitly v nepříznivé situaci. Životní proces vězněných osob má společné jmenovatele v řadě jevů, sociálních vztahů, individuálních vztahů, sociálního styku, sociální komunikace, sociální interakce a sociální percepce. Všemi těmito uvedenými jevy se musí vězeňská služba při naplnění účelu výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody zabývat.

„Sociální styk je realizací celého systému vztahů člověka. Realizují se v něm jak interpersonální vztahy, tak vztahy společenské. Odhalují se v něm nejen emocionální vazby, přitahování či odpuzování, ale patří sem i společenské, tj. svou podstatou neosobní vztahy. Oba tato druhy vztahů se v sociálním styku jednak odhalují, projevují a realizují, jednak vytvářejí a mění“ (Křivohlavý, 1988, s. 10).

Zákon č. 108/206 Sb., o sociálních službách, který nabyt účinnosti dnem 1. 1. 2007, posiluje a chrání práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou oslabeni v prosazování těchto zájmů. Důvodem může být věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace a mnoho dalších příčin. Zákon o sociálních službách vytváří právní rámec pro množství mezilidských a institucionálních vztahů v případech, kdy je nezbytné zabezpečit podporu a pomoc lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé situaci. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a poskytovatelů sociálních služeb. Je zde upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

Tento zákon rovněž upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, sociálně – právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, ve zdravotnických zařízeních, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a azylových zařízeních.

Sociální služby lze charakterizovat jako specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou situaci. Příčiny vzniku nepříznivé situace jsou různé, proto existuje velmi pestrá škála druhů sociálních služeb. V potaz musí být brána i ta skutečnost, že sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu.

System sociálních služeb je obecně charakterizován množstvím vztahů založených na objektivních skutečnostech, které mají významný vliv na kvalitu života jedinců i společnosti. Jedná se o vztahy, jejichž význam vyžaduje jasnou zákonnou oporu, a to zejména z důvodu ochrany oprávněných zájmů osob, které jsou oslabeny ve schopnosti se prosazovat.

Před platností zákona o sociálních službách byl jedinec, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci považován za objekt působení systému a nikoli za aktivního činitele, jehož sociální potřeby a projev vůle, jak situaci řešit, by měli být určující pro formu pomoci. Osoby, které jsou oslabeny v prosazování svých oprávněných zájmů, po přijetí zákona o sociálních službách, jsou již dostatečně chráněny před poškozováním jejich individuálních práv a zájmů. Zákon má také ochránit individuální zájmy osoby před nesprávným postupem sociálních pracovníků nebo neodborným poskytováním sociálních služeb. Rovněž také vytváří právní rámec rozvoje lidských zdrojů v oblasti poskytování sociálních služeb, a to především pro oblast sociální práce, jejíž úroveň zásadním způsobem určuje funkčnost sociálních systémů.

Zákonem byl rovněž stanoven jednotný rozsah práv a povinností pro poskytovatele sociálních služeb, ať je poskytovatelem organizace zřizována orgány veřejné správy nebo organizace zřízená jiným právním subjektem nespádajícím do veřejnoprávní struktury. Vytvořením systému dohledu nad kvalitou poskytovaných sociálních služeb byl završen kontrolní rámec zákona, který je u procesu sociálního začleňování jako základní myšlenky současné sociální politiky neopomenutelný.

Vězeňská služba, prostřednictvím odbor výkonu vazby a trestu jednala s tvůrcem zákona a garantem kvalitního poskytování sociálních služeb, Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „MPSV“). Podstatou jednání bylo upřesnění si vzájemných nejasností a nástin možných řešení určení přesných mantinelů a požadavků pro vězeňskou službu.

V první fázi byla tato jednání vedena směrem k jednomu ze základních kritérií tohoto zákona a to k poskytování sociálních služeb, kde je nutná registrace

poskytovatele. Po několika konzultacích bylo jednoznačně rozhodnuto, že se registrační podmínky na sociální pracovníky ve vězeňské službě vztahovat nebudou.

Před účinností zákona bylo odboru výkonu vazby a trestu doručeno písemné vyjádření ředitele odboru sociálních služeb MPSV, ve kterém se uvádí:

Sociální pracovník ve vězeňské službě, ve smyslu zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., nevykonává sociální poradenství, ale sociálně právní poradenství a další odborné činnosti sociální práce, které jsou vykonávány mimo oblast sociálních služeb. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., se na oblast spravovanou vězeňskou službou vztahuje pouze v část osmé, kde v § 110 jsou stanoveny předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, kterými jsou

1. způsobilost k právním úkonům,
2. bezúhonnost,
3. zdravotní způsobilost,
4. odborná způsobilost.

Odbornou způsobilosti k výkonu povolání sociálního pracovníka je

- a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu, tj. zákonem č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 383/2005 Sb., v oborech vzdělávání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitativní a sociální činnost,
- b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního předpisu tj. zákona č. 111/1998 Sb.,
- c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, které není uvedeno v písmenu b),
- d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky

středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeném nejpozději 31. prosince 1996.

Pro vězeňskou službu je nezbytně nutné zabezpečit v oblasti odborné způsobilosti podmínky zákona tím, že organizační jednotky vězeňské služby budou motivovat sociální pracovníky ke zvyšování vzdělání a poskytnou optimální podmínky, s upřednostněním oborů, které jsou pro výkon povolání sociálních pracovníků specifikovány zákonem.

Pokud zaměstnanec vězeňské služby pracuje ve funkci sociálního pracovníka bez požadované kvalifikace, s účinností tohoto zákona si ji musí doplnit, a to

1. do sedmi let, není-li absolventem střední školy v oboru sociálně právním,
2. do deseti let, je-li absolventem střední školy v oboru sociálně právním.

Toto neplatí pro zaměstnance starší padesáti let, kterým byla udělena výjimka, u nichž dlouholetá praxe v oboru považuje kvalifikační požadavek za splněný. Povinností pro zaměstnance vězeňské služby, tj. i pro sociálního pracovníka, je celoživotní vzdělávání včetně akreditovaných kurzů, u sociálních pracovníků akreditovaných MPSV.

Sociální pracovníci ve věznicích, stejně jako ostatní organizace, právnické a fyzické osoby, které poskytují sociální služby, podléhají průběžným kontrolám Inspekce kvality sociálních služeb, které provádí pověřené právnické a fyzické osoby na základě akreditace udělené MPSV. Inspekci kvality sociálních služeb se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb²².

Vězeňská služba jako poskytovatel sociálních služeb je zejména povinna.

- a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,
- b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývali ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným,

²² I. Gůnzlová, *Aplikace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve VS ČR*, předkládané jako Doklad pro gremiální poradu, Praha 2009, s. 2–5.

- c) vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní osobám, kterým poskytují sociální služby, naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby,
- d) zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel pro uplatnění oprávněných zájmů osob, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby,
- f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytované sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) zákona o sociálních službách,
- h) dodržovat standardy kvality sociálních služeb.

Při zajišťování sociální péče je vězeňská služba povinna ve vztahu k vězněným osobám zajistit odpovídající sociální podmínky za současného uspokojování kulturních potřeb jako jsou například

- a) Ve vztahu k odsouzeným

Odsouzeným se poskytuje pravidelná strava za podmínek a v hodnotách, které odpovídají požadavku udržení zdraví a přihlížejí k jeho zdravotnímu stavu, věku a obtížnosti vykonávané práce. V rozsahu, v jakém to umožňuje provoz věznice, se přitom přihlíží k požadavkům kulturních a náboženských tradic odsouzených.

Každý odsouzený musí mít zabezpečeno lůžko a prostor pro uložení osobních věcí.

Odívání odsouzených musí odpovídat klimatickým podmínkám a musí dostatečně chránit jejich zdraví.

Odsouzeným se zabezpečuje denně osmihodinová doba ke spánku, doba potřebná k osobní hygieně a úklidu, stravování, nejméně jednohodinová vycházka a přiměřené osobní volno.

Odsouzený má právo na zdravotní péči v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem s přihlédnutím k omezením vyplývajícím z účelu trestu.

Odsouzený s těžkým zdravotním postižením má právo na zajištění přiměřených podmínek umožňujících důstojný výkon trestu.

Odsouzenému, který není zařazen do práce, poskytuje věznice sociální kapesné v případě, že neodmítl bez závažného důvodu práci a neměl v období jednoho kalendářního měsíce jiný příjem nebo jinou hotovost ve výši alespoň 100 Kč.

Výše sociálního kapesného podle předchozí věty činí 100 Kč za období jednoho kalendářního měsíce.

O závažném onemocnění odsouzeného nebo o jeho úrazu, vyžadujícím hospitalizaci, vyrozumí věznice 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, vyrozumí věznice osobu, kterou odsouzený určí. Věznice vždy vyrozumí bez odkladu některou z těchto osob v případě, že dojde k úmrtí odsouzeného²³.

Odsouzený má právo objednat si na svůj náklad knihy, denní tisk a časopisy, včetně zahraničních, pokud jsou rozšiřovány v České republice; tím není dotčeno právo vězeňské služby odebrat odsouzenému věc, kterou by se narušoval účel výkonu trestu.

Odsouzený si může bezplatně půjčovat z vězeňské knihovny knihy včetně odborných publikací a právních předpisů.

Po dobu výkonu trestu věznice vytvářejí předpoklady pro plynulý přechod odsouzených do samostatného způsobu života po propuštění z výkonu trestu. Přitom úzce spolupracují s příslušnými orgány sociálního zabezpečení, zejména jim poskytují včas potřebné informace a umožňují jim průběžný kontakt s odsouzeným²⁴.

²³ § 16 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

²⁴ § 75 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

b) Ve vztahu k obviněným

Obviněný má právo na nákup potravin a věcí osobní potřeby nejméně jednou týdně v zaručeném sortimentu, který stanoví vnitřní řád věznice. Nákup se uskutečňuje zpravidla formou bezhotovostní platby.

Obviněný má právo jedenkrát za 3 měsíce přijmout balíček s potravinami a věcmi osobní potřeby do hmotnosti 5 kg. Omezení se nevztahuje na balíčky obsahující oblečení zasílané za účelem jeho výměny, knihy, denní tisk a časopisy a hygienické potřeby.

Balíčky podléhají kontrole orgánů vězeňské služby. Obviněnému se nepředají věci, které odporují účelu vazby, nebo které není dovoleno mít podle řádu výkonu vazby v cele, zejména věci, kterými by mohl ohrozit život a zdraví vlastní nebo jiných osob. Nepředané věci se odešlou zpět odesílateli na náklady obviněného.

Obviněný může přijímat bez omezení peníze, které mu byly do věznice poslány. Věznice je povinna zajistit jejich bezpečné uložení a umožnit obviněnému na jeho náklady s nimi disponovat. Zvláštní předpis stanoví, v kterých případech je obviněný povinen peníze uložit.

Obviněný má právo objednat si na svůj náklad knihy, denní tisk a časopisy, včetně zahraničních, pokud jsou distribuované v tuzemsku. Může si půjčovat a hrát společenské hry, z vězeňské knihovny si půjčovat beletrii a odborné publikace, včetně právních předpisů.

Vlastnit přenosný radiopřijímač a televizor, pokud jsou napájeny z vlastního zdroje, pro který je v přijímači prostor a je jeho součástí, se obviněnému umožní používat po provedení kontroly technických parametrů ke zjištění, zda nebylo instalováno nežádoucí zařízení. Provedení kontroly zajistí na náklady obviněného správa věznice. Pokud jsou pro to ve věznici podmínky, může ředitel věznice povolit připojení radiopřijímačů a televizorů na elektrickou síť²⁵.

²⁵ § 16 a 17 zákona č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, v platném znění.

1.6 Dílčí závěr

Zdravotní péči osobám ve výkonu vazby a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody poskytuje vězeňská služba v rozsahu a za podmínek stanovených zákonnými normami. Obviněným a odsouzeným je poskytována zdravotní péče v souladu se zásadami veřejného zdravotního pojištění s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav, a to buď jako péče plně hrazená nebo jako péče s částečnou nebo plnou finanční spoluúčastí pacienta. Poskytování zdravotní péče vyplývá ze zvláštních podmínek ve výkonu vazby nebo trestu. Zdravotní péče je obviněným a odsouzeným poskytována ve zdravotnických zařízeních vězeňské služby nebo v mimoresortních (mimovězeňských) zdravotnických zařízeních státního nebo nestátního charakteru s omezením možnosti výběru lékaře, klinického psychologa, zdravotnického zařízení a dopravní služby.

Kvalita života, jak už bylo uvedeno výše, je definována nejrozličnějším způsobem, jde o hodnotící kategorii, která je zejména o hodnotách, je zcela individuální v rámci žebříčku hodnot vězněných osob a zejména pak uspokojování těchto hodnot. Vězeňská služba provádí všech kroky směřující k zvyšování kvality života těchto osob při pobytu ve věznicích a to způsobem poskytování komplexní péče (zvyšující se četností koupání, návštěv s rodinou a blízkými, prodlužování doby denní vycházky, poskytování kultury, sportovního vyžití apod.) s ohledem na uspokojování jejich potřeb. Nezbytnou součástí kvality života je i poskytování dostatečného prostoru (možnosti) pro osobní hygienu, který vězeňská služba pro vězněné osoby vytváří. Zajišťuje trvalý přísun studené vody, koupání v teplé vodě (sprchování), hygienické prostředky a umožňuje jejich zajištění prostřednictvím rodiny a blízkých nebo možnost zakoupení ve vězeňské kantýně. Heslem vězeňské služby v této oblasti bychom mohli použít „Na hygienu se zkrátka musí dbát i ve vězení“.

Vězeňská duchovenská péče zajišťuje svobodný a nevázaný přístup k náboženství. Duchovní pomáhají naplňovat názorovou, myšlenkovou a náboženskou svobodu pro osoby zbavené svobody (vězněné osoby).

V oblasti psychologické péče lze konstatovat, že rozsah činností psychologického pracoviště vězeňské služby je ve srovnání s psychologickými pracovišti ostatních bezpečnostních sborů podstatně širší, diferencovanější a odborně náročnější, neboť vedle personální oblasti zahrnuje rovněž obsáhlou problematiku vězněných osob.

Pro potřeby poskytování psychiatrické péče vězeňská služba zřídila ve vězeňské nemocnici při Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně psychiatrické lůžkové oddělení. Jde o jediné lůžkové psychiatrické zařízení, které je určeno pro *vězněné osoby* v rámci vězeňské služby. Když vezmeme v potaz celkový počet vězněných osob je s ohledem na potřeby vězeňské služby kapacitně poměrně nedostatečné. Vězeňská služba poskytuje psychiatrickou péči všem potřebným, z řad *osob ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody, a případně „chovancům“ ve výkonu zabezpečovací detence.* Je schopna zajistit plnohodnotnou lůžkovou psychiatrickou péči srovnatelnou s civilními zařízeními pro kompletní spektrum duševních nemocí (diagnóz). V případech, kdy z kapacitních či jiných důvodů není schopna toto zajistit ve vlastním zařízení, spolupracuje s mimoresotními zařízeními tak, aby, tato péče byla beze zbytku zajištěna.

V oblasti sociální péče nebyly v organizačních jednotkách vězeňské služby v souvislosti s aplikací zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách zaznamenány problémy. Sociální pracovníci byli seznamováni s výkladem zákona, odpovědi na nejasnosti nebo mnohoznačnost výkladu zákona se jim dostávalo od povolaneého metodika ministerstva práce a sociálních věcí. Kvalifikační požadavky a vyjmenované široké spektrum poskytovaných sociálních služeb uvedených v tomto zákoně ukázalo na nezastupitelné postavení sociálního pracovníka. Ve vězeňské službě je *sociální pracovník* nezastupitelnou součástí týmu odborných zaměstnanců vazebních věznic, věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence, kde *vhodným způsobem prosazuje oprávněné zájmy obviněných a odsouzených tak, aby zlepšil jejich kvalitu života, případně lépe naplnil principy sociální integrace.*

*„Provozování lékařství je boj a také fraška, hraná třemi osobami: pacientem, lékařem
a nemocí.“*

Hippokrates z Kóu

2. Zdravotnická zařízení vězeňské služby

Zdravotnickými zařízeními, příslušnými lékaři a nelékařskými zdravotnickými pracovníky v zařízeních vězeňské služby se rozumí

- a) zdravotnické středisko věznice (dále jen "zdravotnické středisko"),
- b) lůžková ošetrovna věznice,
- c) účelová zdravotnická zařízení, jimiž jsou zejména specializovaná oddělení ochranného léčení, specializovaná oddělení zvláštní ambulantní péče,
- d) nemocnice,
- e) ošetřující lékař,
- f) vedoucí lékař zdravotnického střediska, vedoucí lékař poliklinického oddělení, primář nemocničního oddělení a ředitel nemocnice,
- g) vedoucí lékař zdravotnické oblasti,
- h) nelékařský zdravotnický pracovník, zejména všeobecná sestra, radiologický asistent, nutriční terapeut,
- i) vrchní všeobecná sestra zdravotnického střediska nebo nemocnice.

Primární zdravotní péči zajišťují lékaři zdravotnického střediska. Jestliže je bezprostředně ohrožen život nebo zdraví obviněného nebo odsouzeného, péče je poskytována pohotovostní službou v součinnosti se zdravotnickou záchrannou službou.

Specializovaná ambulantní zdravotní péče, zvláštní ambulantní péče a ústavní péče je poskytována

- a) odbornými lékaři zdravotnických středisek a též v mimovězeňských zdravotnických zařízeních,
- b) nemocnicemi vězeňské služby pro určená spádová území, odbornými službami specializovaného oddělení ochranného léčení, odbornými službami specializovaného oddělení zvláštní ambulantní péče a odbornými lékaři v určených zdravotnických střediscích,

c) infekčním oddělením nemocnice Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně pro nemocné s infekčním onemocněním, včetně tuberkulózy s rozsahem působnosti pro všechna zdravotnická zařízení.

Zdravotnická střediska jsou organizačně začleněna do zdravotnických oblastí vězeňské služby.

Ve vybraných věznicích jsou zřizována specializovaná oddělení ochranného léčení a specializovaná oddělení zvláštní léčebné péče. Pro tato specializovaná oddělení je zřízen stacionář specializovaná oddělení jsou organizačně začleněna do oblastí.

Odborná pracoviště (například diabetologická poradna, dispenzář tuberkulózy a respiračních nemocí, dispenzář infekčních nemocí), jsou zřízena při určených zdravotnických střediscích nebo při nemocnicích, u nichž jsou pro to vhodné podmínky z hlediska dostupnosti odborných služeb, zabezpečení dietní stravy a provozu věznic.

Ústavní péči pro obviněné a odsouzené poskytují

a) nemocnice,

b) mimovězeňská zdravotnická nemocniční zařízení.

Péči ve stacionáři poskytují specializovaná oddělení ochranného léčení a specializovaná oddělení zvláštní ambulantní péče ve zvláštním lůžkovém prostoru věznice.

Nemocnice se obvykle zřizuje při věznici dislokované v místě, kde je zajištěna návaznost odborných zdravotnických služeb poskytovaných nemocnicí na odborné zdravotnické služby v příslušném mimovězeňském zdravotnickém zařízení.

Provoz všech zdravotnických zařízení musí odpovídat z hlediska hygienických požadavků a požadavků na personální, věcné a technické vybavení příslušným zdravotnickým předpisům.

Přehled poskytované zdravotní péče ve vězeňských nemocnicích při Vazební věznici Praha Pankrác a při Vazební věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně, společně s přehledem zemřelých podle příčiny smrti je uveden v příloze č. 3 této práce. Přehled je uveden za období let 2006 až 2008.

„Dokud všichni lékaři nebudou schopni stanovit stejnou diagnózu u jednoho a téhož nemocného a použít stejné terapie, nejsme na úrovni vědy. Vědec je příliš seriózní na to, aby byl tak domýšlivý a léčil lidi.“

Giuseppe D'Agata

2.1 Spolupráce s civilními zdravotnickými zařízeními

Vyžaduje-li zdravotní stav odsouzeného zdravotní péči, kterou nelze zajistit ve zdravotnickém zařízení vězeňské služby, a výkon trestu nelze přerušit, trest se na nezbytně nutnou dobu vykonává ve zdravotnickém zařízení mimo objekty spravované vězeňskou službou, přičemž střežení odsouzeného v takovém případě zajišťuje nejbližší věznice. Zvýšené náklady spojené s provedením takových opatření hradí zdravotnickému zařízení vězeňská služba²⁶.

V zájmu zabezpečení poskytování péče o zdraví vězněným osobám mimo zdravotnická zařízení vězeňské služby byla generálním ředitelem vězeňské služby vyhlášena Dohoda ministra spravedlnosti ČR a ministra zdravotnictví ČR o organizaci a výkonu zdravotnických služeb poskytovaných odsouzeným a obviněným. V této dohodě je vymezeno, že základní a diagnostickou a léčebnou péči poskytují osobám ve výkonu trestu odnětí svobody a osobám ve výkonu vazby ambulantní zařízení zdravotnické služby vězeňské služby.

Dále že, lékařská služba první pomoci v době mimo stanovenou základní dobu služby v týdnu (mimo stanovenou pracovní dobu) je zajišťována místně příslušnými zdravotnickými zařízeními, a to na základě dohody mezi zdravotnickým zařízením a příslušným ústavem pro výkon vazby nebo ústavem pro výkon trestu odnětí svobody vězeňské služby. Obdobně se zajišťují pro odsouzené a obviněné v případě potřeby i služby rychlé zdravotnické pomoci.

Odborné ambulantní služby včetně laboratorních a jiných vyšetření (např. vyšetření zobrazovací technikou), pokud nejsou alespoň částečně poskytovány v ambulantních zařízeních zdravotnické služby vězeňské služby, budou zajištěny na základě dohod mezi zdravotnickými zařízeními a příslušným ústavem.

²⁶ §5 odst. 2 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.

Obdobně je zajišťována nemocniční péče ve zdravotnických zařízeních v případech, kdy je z hlediska závažnosti zdravotního stavu odsouzeného nebo obviněného vyloučen převoz do nemocničního zařízení zdravotnické služby vězeňské služby.

Specializovaná, zvláště specializovaná a nástavbová diagnostická a léčebná péče se poskytuje odsouzeným a obviněným ve zdravotnických zařízeních v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví ČR, a to na základě dohod uzavřených mezi tímto zařízením a příslušným ústavem. Odmítne-li zdravotnické zařízení v řídicí působnosti ministerstva zdravotnictví ČR uzavřít dohodu s příslušným ústavem, rozhodne ministerstvo zdravotnictví ČR o dalším postupu.

Zdravotní péče, která nemůže být poskytnuta odsouzeným a obviněným v příslušném zařízení zdravotnické služby vězeňské služby a kterou není účelné zajišťovat na základě dohod zdravotnickými zařízeními v řídicí působnosti okresního úřadu nebo ministerstva zdravotnictví ČR, může být zajištěna jednotlivými lékaři těchto zařízení na základě pracovní smlouvy o vedlejším pracovním poměru nebo dohody o pracovní činnosti uzavřené s ústavu podle právních předpisů.

Jednotliví odborní pracovníci (lékaři, psychologové, střední zdravotničtí pracovníci) nemocnic a dalších vybraných zdravotnických zařízení se mohou na základě uzavřené pracovní smlouvy o vedlejším pracovním poměru nebo dohody o pracovní činnosti podílet na léčbě toxikomanů, alkoholiků a sexuálních deviantů, pokud by probíhala ve vybraných ústavech²⁷.

²⁷ Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 10/1994, kterým se vyhláší Dohoda ministra spravedlnosti ČR a ministra zdravotnictví ČR o organizaci a výkonu zdravotnických služeb poskytovaných odsouzeným a obviněným, v platném znění.

„Lidé nenávidí smrt neprávem, je to nejjistější obrana proti mnoha nemocem
a svízelm.“
Aeschylus

2.2 Sebepoškozování vězňených osob – násilí mezi vězňenými osobami

Základním úkolem v oblasti psychických problémů, sebepoškozování a sebevražedného chování je těmto negativním jevům předcházet. Lidé jsou vystavováni škodlivým, stres navozujícím změnám, které negativně ovlivňují sociální soudržnost, bezpečnost a zaměstnanost a vedou k narůstajícímu výskytu úzkosti a deprese a poruch v souvislosti s užíváním alkoholu a drog, a rovněž násilí a sebevražedného chování. Společenské „kondenzátory“ psychických problémů jsou mnohotvárné, od individuálních příčin nesnáží, až po problémy postihující celou komunitu nebo společnosti. Mohou se vyvolat, nebo dále posilovat v mnoha různých prostředích, včetně domova, výchovných a vzdělávacích zařízeních, pracovišť a institucí. Zvláště ohroženy jsou marginalizované a zranitelné skupiny, jako jsou uprchlíci a menšiny, nezaměstnaní, *vězňové nebo lidé propuštění z vězení*, jedinci s odlišnými sexuálními orientacemi, lidé s tělesnými a smyslovými handicapy a jedinci, kteří již psychickými problémy strádají²⁸.

Sebepoškozování (neboli automutilace) je záměrné a opakované ubližování si ve snaze vypořádat se s nepříjemnými duševními stavy. Projevuje se zraňováním vlastního těla a je signálem vážného psychického problému, jenž postižený nedokáže zvládnout jiným způsobem.

Vymezení

Sebepoškozování může být i **přechodné**, respektive jednorázové, ale to nemusí být nutně spojeno s psychickým stavem úzkosti a neschopností zvládat problémy. Jde o účelovou záležitost, která má jedinci přinést nějakou výhodu ve společnosti. Důvody mohou být například

a) Iniciační obřad – pokud chce být někdo přijat do sekty (či gangu) musí se poranit, pak je však přijat a k dalšímu sebepoškození nedochází,

²⁸ Evropská konference ministrů k otázkám duševního zdraví, pořádaná Světovou zdravotnickou organizací, Helsinky, Finsko, 12.-15. ledna 2005, příloha 2 Akční plán duševního zdraví Pro Evropu, oblast 5. Předcházet psychickým problémům a sebevraždám, která obsahuje uvedenou výzvu a další předpokládané kroky jako např. zaměřit se na rizikové skupiny, zajistit programy prevence deprese, úzkosti, škodlivého stresu, sebevražednosti a ostatních rizik, vypracované na základě specifických potřeb těchto skupin a citlivé k jejich zázemí a kultuře.

b) Snaha získat výhody nebo se něčemu vyhnout – zranění může odvrátit nástup k výkonu trestu nebo povinné vojenské služby, popřípadě dostat vojáka na ošetřovnu, kde se vyhne šikaně vrstevníků a podobně.

V případě duševně nemocných lidí může být sebepoškození následkem jejich stavu. Jakmile je odstraněn primární problém (podáním psychofarmak, navázáním komunikace, ...) sebepoškození odezní.

a) Lidé trpící akutními psychotickými příznaky se mohou úmyslně zranit pod vlivem bludu či halucinace (například se pokoušejí vyříznout si čip, jež jim implantovali mimozemšťané),

b) Mentálně postižení se prostřednictvím kousání se nebo narážením hlavou do zdi pokoušejí dát najevo své potřeby, vyjádřit tak nepohodlí nebo svou náladu či pocit.

Sebepoškození v pravém slova smyslu je závislost srovnatelná s alkoholismem nebo závislostí na drogách. Člověk se pomocí sebepoškození snaží vyřešit nepříjemný stav (viz níže), ale pokud se to povede, opět se objeví něco, co jej do mizerného stavu přivede a opět dochází k sebepoškození. Navíc se to jedinec snaží skrýt a stydí se za to, takže samo sebepoškození se stává důvodem nepříjemných pocitů a vzniká tak kruh, v němž se zvyšuje intenzita, s jakou si jedinec ubližuje.

Sebepoškozovat se člověk může sebou samým (škrábání, kousání, štípání, zarývání nehtů, bití především hlavou o cokoli je po ruce, ...) nebo pomocí nástroje (užívá se nůž, žiletka, jehla, nůžky, provaz, oheň nebo cigareta a podobné). Objevují se i taková zranění, které bylo nesmírně náročné vykonat (jedinec se například musel zkroutit do extrémní polohy, aby se dokázal zranit tam, kde se zranil). Jak a kde si jedinec způsobuje zranění, záleží na původu jeho duševních stavů.

Mechanismus

Člověk se dostane do stavu, se kterým si sám neporadí a který mu je nepříjemný a nutně potřebuje úlevu. Jak se do tohoto stavu dostali, jak se při něm cítili a proč je napadlo zrovna ublížit si sám sobě, si většinou lidé již nedokážou vzpomenout. Důvodů může být celá řada: pocit frustrace, vzteku, lítosti, přetížení, negativní emoce, osamělost, flashbacky (náhlé a intenzivní vzpomínky na prožitá traumata). To, že se sám zraní, mu může pomoci hned z několika důvodů

a) Fyzická bolest odvede pozornost od nepříjemných psychických bolestí, s kterými si nevíme rady. Jednoduše je přebije,

b) Při poranění dochází k vyplavení endorfinu, který pomáhá organismu zvládnout fyzickou bolest, což přináší člověku okamžitou úlevu, po které prahnul,

c) Poranění odvede pozornost od nežádoucích pocitů. Zaměstná mysl praktickými starostmi, protože rána se musí omýt, ošetřit, zavázat, krev nesmí kapat na koberec, musí se vyhledat lékař.

Toto působení je však jen dočasné a problémy se objeví znovu a ve vážnější formě (ať už ty staré, kvůli nimž se jedinec poranil, nebo zcela nové, podobného charakteru) a člověk se poraní opět, protože jednou to pomohlo (stejně jako u drogy se tu vypěstuje spojení pocitu úlevy s tímto aktem a vzniká závislost).

Navíc se za své jednání (například slabost nebo ublížení si) stydí, protože ví, že společnost by jej neakceptovala. K pocitu studu se přidává pocit strachu, že se to někdo dozví a snaha stopy po zranění skrýt (nechodit na koupaliště, nosit dlouhé rukávy, ...) nebo nepřipustit, jak se to stalo (tvrzení, že se zranil nějakou nehodou, nebo že už si ani nevzpomíná, jak se mu to přihodilo) a izolovat se od okolí. Tyto pocity vyústí v negativní emoce a často ještě ve spojení s jinak způsobenými negativními emocemi jsou opětovným důvodem k ublížení si. Člověk je pak plně odhodlán před svým okolím vše utajit, rozhodně se k ničemu nepřizná a sám sobě nepřizná, že potřebuje pomoc, a tak se na takovéto případy přichází většinou náhodou.

Rizikové skupiny

Podle psychologů je k sebepoškození nejvíce náchylná mladá žena, která byla v dětství či dospívání pohlavně zneužita. Je to výsledek poznatků, které pomáhají blíže určit osoby, které by se mohly sebepoškozovat a co nejdříve je najít a pomoci jim, nebo ideálně sebepoškození předejít. Sklony k sebepoškození mají tedy především

a) Ti, kteří byli **pohlavně zneužiti** nebo **sexuálně** či **tělesně týráni**. Tito lidé ještě k nepříjemným pocitům mají velmi problematický vztah k vlastnímu tělu, které je teď zneužité, nečisté, špatné. Svě tělo nechťejí nebo se bojí mít rádi. Zranění buď přináší chvíli, kdy se k svému tělu mohou chovat kladně (postarat se o něj, ošetřit ho) a nebo je to pro tělo trest. V případě trestání těla bývají zranění zvláště krutá a soustředěná na místa, jež mají s původním traumatem spojitost (prsa, stehna, genitálie).

b) **Ženy**, protože mají větší sklon sebeobviňovat se a vztahovat problémy na sebe.

c) **Mladí**, protože jsou zatím nezralí a nemají dost zkušeností s řešením problémů a překonáváním překážek. Pokud sebepoškození přetrvává i do vyššího věku (po třiceti letech), pak se většinou jedná o zafixované chování. Mnohdy jde o touhu dokázat si, že na to mají a chtějí poznat pocit, *když se říznu*. Jde o adrenalin. V takových případech si způsobují nejčastěji rány na ruku, o kterých ví, že v případě nehody je nemohou ohrozit na životě.

d) Osoby s **duševními poruchami**. Schizofrenici a další mentálně postižení, u nichž nejde o problém v rámci nemoci, ale u nichž se sebepoškození přidává jako další samostatný psychický problém, jehož vznik nemoc pouze podnítila. Jsou na něm závislí, stejně jako výše zmíněné skupiny.

Léčba

Pokud se psychoterapeutovi podaří odstranit primární problém (neboli důvod, proč k prvnímu sebepoškození došlo), problém sebepoškození vymizí. Tedy léčba traumatu, terapie zaměřující se na rodinné a sociální vztahy, sebeobviňování a podobně. V některých případech se podávají i léky. Metody se samozřejmě kombinují a existuje i celá řada nových terapií a metod, speciálně zaměřených na tento problém. Mezi takové patří i DBT (Dialectical Behavioral Therapy), kterou vyvinula americká psycholožka Marsha M. Linehan.

Léčba však rozhodně není krátkodobou záležitostí, protože člověk musí změnit své chování a znovu se naučit řešit problémy a regulovat emoce. Naučí se technikám, jak zvládat vypjaté situace, nebo jak se jim vyhnout²⁹.

V podmínkách vězeňského prostředí lze za nejčastější mechanismus sebepoškození považovat řezná poranění kůže, zápěstí, předloktí, hřbetů rukou, škrábance, vyřezávání znaků do kůže a také polykání cizích těles. Pokud jde o cizí tělesa, jsou používány jakékoli dostupné předměty (hřebíky, jehly, špendlíky, kotvy). Názorná ukázka polykaných předmětů, je vyobrazena na rentgenových snímcích a fotografii jako příloha č. 4 této diplomové práce. Podle lokalizace těchto předmětů v zažívacím traktu se jedná o cizí tělesa hltnu, jícnu, žaludku, tenkého střeva, tlustého střeva a konečníku. Podle Žižky³⁰, se u vězněných osob vždy jedná o úmyslné sebepoškození, které má charakter účelového jednání. Takto postižené vězněné osoby

²⁹ <http://www.wikipedia.cz>

³⁰ J. Žižka – lékař, primář chirurgického oddělení vězeňské nemocnice při Vazební věznici Praha Pankrác, popisuje mechanismus sebepoškození polknutím cizích těles.

si vždy tímto jednáním něco vynucují, hospitalizaci, výjezd do civilního zdravotnického zařízení, přidělení na jinou celu, změnu diety, upoutání pozornosti a celou řadu dalších požadavků. Mnohdy má toto chování rysy vydírání dozorců a ostatního personálu. Vzácně jde o polknutí cizího tělesa u jedince mentálně postiženého.

V jícnu uvíznou nejčastěji nejrůznější drátěné kotvy, které jsou v této lokalizaci dosti nebezpečné a pokud neprojdou dále do žaludku, vyžadují včasné endoskopické odstranění.

Velmi často uvíznou cizí tělesa v žaludku, přičemž se jedná o nejrůznější předměty, nejčastěji držadla lžic, vidliček, kávové lžičky, držadlo nebo ostří nože, holicí bříty, šrouby, hřebíky, různé kusy plechu, hliníkové části ešusů, zapalovače apod. Drobnější předměty lze odstranit endoskopicky (gastroskopem), předměty 14 cm a delší je nutno odstranit otevřenou operací (otevřením žaludku, či dvanáctníku).

Do tenkého střeva pronikají přes dvanáctník tělesa menší 14 cm, i když u některých jedinců občas projdou předměty kuriózní délky. Zde opět vyčkáváme a v několika denních intervalech sledujeme pohyb cizího tělesa pomocí RTG snímků. Ke konzervativním prostředkům léčby patří především zbytková strava (kyselé zelí, brambory, luštěniny), která cizí těleso obalí a to pak snáze proniká do dalších partií traktu. Jestliže cizí předmět zůstává dlouhodobě v některé části tenkého střeva je nutno otevřenou operací odstranit cizí těleso (otevření střeva).

Do konečníku se mohou cizí tělesa dostat jednak polknutím a postupným posunováním celým zažívacím traktem, ale nezřídka si vězňové do konečníku zavádějí nejrůznější předměty řitním otvorem. Opakovaně bylo pozorováno vpravení lahví od cocacoly, sodovky, nebo zavařovací sklenice. V nedávné době byl hospitalizován pacient, který si do konečníku zavedl mobilní telefon, který chtěl pronést do věznice. Situace se mu však vymkla a telefon nebyl schopen vyjmout. Proto se sám udal a prosil o pomoc. Cizí tělesa větších rozměrů je často nutné z konečníku odstranit rovněž operací v celkové narkóze.

Samostatnou kapitolou bývá polykání, nebo vpravování do útrobu kontejnerů s drogami a omamnými látkami. Této metody se používá nejčastěji při pašování drog ze státu do státu a drogy bývá většinou takové kvantum, že při poškození kontejnerů dojde mnohdy k prudké otravě nosiče a náhlému úmrtí. Kontejnery s drogami jsou přenášeny buď v žaludku a střevech, či vpravovány do konečníku.

U žen může docházet k vpravování nejrůznějších předmětů do pochvy.

Násilí mezi vězňnými osobami

V oblasti sebepoškozování vězňných osob vyvíjí vězeňská služba nemalé úsilí, které směřuje primárně k předcházení a odhalování násilí. Vytváří a zabezpečuje podmínky k předcházení, zabránění a včasnému odhalování násilí mezi obviněnými a mezi odsouzenými ve vazebních věznicích a věznicích, stanovuje postupy při zjišťování a vyhodnocování jednotlivých případů násilí a při shromažďování a vyhodnocování údajů o násilném jednání.

Při preventivní vstupní lékařské prohlídce vězňných osob vytipuje lékař zdravotnického zařízení vězeňské služby osoby s výrazně sníženou tělesnou hmotností nebo se zjevnou nízkou mentální úrovní. U vězňných osob se zjevnou nízkou mentální úrovní provede psycholog věznice neprodleně odborné vyšetření. Na základě údajů poskytnutých lékařem a psychologem zajistí vedoucí pracovník vězeňské služby neprodleně vyhotovení jmenného seznamu (dále jen "seznam") takto vytipovaných vězňných osob. Vězněné osoby jako možné objekty násilí navrhuji do seznamu, podle dostupných poznatků a informací zejména příslušníci a občanskí zaměstnanci oddělení výkonu vazby nebo oddělení výkonu trestu a mohou je navrhopvat i ostatní zaměstnanci věznice.

Obdobným způsobem mohou navrhopvat k zařazení do seznamu i ty vězněné osoby, které mohou být nežádoucími objekty zájmu ostatních vězňných osob, např. sexuálních deviantů nebo těch, kteří jsou ve vazbě nebo výkonu trestu pro závažné násilné trestné činy či trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.

Návrhy předávají neprodleně vedoucímu oddělení. Ten rozhodne o zařazení navržených mezi již vytypované vězněné osoby a jím pověřený zaměstnanec vyhotoví (v elektronické formě) seznam možných objektů násilí. Vedoucí oddělení o svém rozhodnutí pravidelně informuje bezpečnostní komisi ředitele věznice. Seznam se průběžně aktualizuje. Každou aktualizaci předá vedoucí oddělení vedoucímu oddělení správního, který ihned zajistí vyznačení příslušné zkratky na titulní straně osobního spisu vězněné osoby v rubrice "nebezpečnost" a vedoucímu oddělení vězeňské a justiční stráže. Změny v identifikačních kartách vězňných osob zajistí podle aktualizovaného seznamu vedoucí zaměstnanec a vedoucí příslušník, který odpovídá za jejich vedení. Jako možné objekty násilí se do seznamu též zařadí vězněné osoby, u kterých je patrné, že jsou lehce zranitelné a hrozí jim z tohoto důvodu riziko fyzického a nebo sexuálního zneužití. Pokud by tyto vězněné osoby byly umístěny do cely, kde jim takové riziko

hrozí, ať již k němu došlo vědomě nebo proto, že zaměstnanci měli o riziku vědět, jedná se o nelidské a ponižující zacházení a bude jako takové hodnoceno.

Postup při navrhování možných pachatelů násilí je obdobný jako v předchozím odstavci. V návrhu se zohlední poznatky z osobního spisu, fyzické předpoklady vězněné osoby, sklony k páčání násilí, agresivní jednání, míra schopnosti sebeovládání, apod.

Osoby zařazené do seznamu se označují takto:

- a) výrazně snížená tělesná hmotnost (STH),
- b) zjevně nízká mentální úroveň (NMU),
- c) možný objekt násilí (MON),
- d) možný pachatel násilí (MPN).

Oznamovací povinnost zaměstnanců a způsob řešení případů zjištěného násilí

Zaměstnanec, který zjistí případ fyzického násilí mezi vězněnými osobami nebo zjistí na jejich těle stopy po fyzickém násilí, oznámí neprodleně tuto skutečnost svému přímému nadřízenému. O každém zjištěném případě fyzického násilí musí být informován ředitel věznice, vedoucí oddělení a vedoucí oddělení prevence a stížností nebo vedoucí samostatného referátu prevence a stížností (dále jen "vedoucí oddělení prevence a stížností").

O zjištěném případě fyzického násilí sepíše každý zaměstnanec, který jako první zjistí na těle vězněné osoby stopy po fyzickém násilí nebo jemuž je případ fyzického násilí touto osobou oznámen neprodleně záznam na stanoveném formuláři. Kromě údajů o vězněné osobě v záznamu uvede, za jakých okolností ke zjištění stop po fyzickém násilí došlo (např. při lékařské nebo zrakové prohlídce), jakým způsobem bylo oznámeno (např. poškozeným, jinou vězněnou osobou, vlastním zjištěním při výkonu služby nebo práce či jiným způsobem), místo a čas fyzického násilí. Dále uvede původce násilí, popř. svědky a příčinu vzniku stop pokud mu jsou tyto skutečnosti známy a graficky vyznačí místo zjištěných stop na těle podle nákresu na formuláři. Zaměstnanec dále uvede své funkční zařazení, datum zjištění, formulář podepíše a předá svému přímému nadřízenému, který rozhodne o dalším postupu. Takto vyplněný formulář slouží jako základní podklad pro realizaci následných opatření.

Vězněná osoba, která se stala objektem násilí nebo na jejímž těle byly zjištěny stopy po fyzickém násilí, případně je důvodné podezření, že stopy na jejím těle jsou v přímé souvislosti se spáchaným násilím anebo se vězněné osoby vzájemně napadly a nebylo prokazatelně zjištěno, kdo je objektem a kdo pachatelem násilí, musí být

neprodleně vyšetřeny lékařem a poté samostatně psychologem, a to i v případech, kdy to odmítají (např. z obavy před případným dalším násilím) nebo uvádějí zcela nevěrohodné a nepravdivé údaje. Lékař a psycholog zadokumentují výsledky vyšetření ve stanoveném formuláři a v potřebném rozsahu spolupracují s oddělením prevence a stížností, aby mohly být provedeny všechny nezbytné úkony směřující k objektivnímu objasnění všech okolností zjištěného násilného jednání a zároveň byla zabezpečena preventivní opatření potřebná k zabránění dalšího fyzického násilí. Vedoucí oddělení prevence a stížností zabezpečí předání výsledků šetření případu vedoucímu oddělení.

Pokud by vězněné osobě zařazené v seznamu hrozilo ve stávající věznici reálné nebezpečí fyzického, mravního nebo jiného ohrožení a nelze ji umístit v rámci věznice do jiné cely nebo ložnice, zpracuje vedoucí oddělení návrh na její přemístění. U obviněného odešle ředitel věznice tento návrh společně se všemi dostupnými materiály k rozhodnutí příslušnému soudu a v případě odsouzeného vrchnímu řediteli pro penologii.

„Jediný způsob, jak si uchovati zdraví, je jíst, co nechceš, pít, co nemáš rád a dělat, co se ti nelíbí.“
Mark Twain

2.3 Zdravá výživa a celková aktivní životospráva – diety

Prevence onemocnění začíná péčí o zdraví a snaží se uchránit co nejvíce lidí před vznikem nemoci. Péče o zdraví musí tedy začínat u lidí, kteří jsou zdraví a zlepšují svůj životní styl až k dosažení životní pohody a rovnováhy.

Životní styl není jen určitý neměnný stav, ale jsou to neustálé změny k lepšímu. Neexistuje hranice dosažení "nejlepšího životního stylu" vždy se najde něco, čím můžeme svůj životní styl ještě "vylepšit". Navíc zde hraje velkou roli faktor, že každý člověk je jiný. Zlepšení kvality svého života úpravou životního stylu mohou lidé dosáhnout různými způsoby, vede k tomu mnoho cest. Jde jen o to, aby lidé zvolili ten zdravý přístup, protože pouze tak se jejich snaha projeví na jejich zdraví a jsou se svými výsledky spokojeni dlouhodobě. Na počátku všeho je rovnováha.

Dosažení optimálního, aktivního životního stylu je možno zajistit i v průběhu pobytu ve vězení, ovšem musí být provedeny drobné úpravy dosavadního životního stylu

1. každý den si dopřát aspoň 30 minut fyzické aktivity i procházka rychlou chůzí nebo práce se počítá,
2. každý den vypít alespoň 2 litry vody,
3. zásobovat organismus rozmanitými živinami prostřednictvím vyvážené, výživné stravy. Omezit konzumaci satureovaných tuků a solí a zvýšit příjem potravin s vysokým obsahem vlákniny,
4. aktivní organismus vyžaduje dostatek odpočinku a relaxace. Stres může být příčinou mnoha zdravotních obtíží, včetně vyšší náchylnosti k různým onemocněním.

Během výkonu vazby nebo trestu se u obviněných nebo odsouzených provádí zdravotní výchova. Jejím účelem je vést obviněné nebo odsouzené k hygienickým návykům, k součinnosti při ochraně svého zdraví a zdraví ostatních obviněných nebo odsouzených a k aktivní účasti při vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek. Zdravotní výchovu zajišťuje zdravotnický personál zdravotnického střediska podle požadavků ředitelů věznic a v souladu s aktuální potřebou ovlivnit zdravotnické vědomí obviněných nebo odsouzených³¹.

Rovněž je věnována velká pozornost trávení „volného času“ u vězňených osob. Možnosti jsou však zejména ve výkonu vazby omezené a to s ohledem na kapacitu věznic a možnosti jejich umístění, při kterém je potřeba dodržovat stanovené zásady. Ale i přes tato úskalí se daří volný čas vyplňovat různými aktivitami tak, aby vězňeným osobám přinášeli zvláštní prospěch: prostor pro tvořivost, uspokojení, radost, potěšení a štěstí. Vyplnění volného času poskytuje příležitost pro širokou škálu možností sebevyjádření a činností, které v sobě zahrnují prvky tělesné, duševní, sociální, umělecké i duchovní.

Volný čas podporuje celkové zdraví a pohodu. Nabízí řadu příležitostí umožňujících jednotlivcům i skupinám výběr činností a zkušeností, které odpovídají jejich potřebám, zájmům a hodnotám. Volný čas má pak největší přínos tehdy, když mohou spoluurčovat způsob, jímž ho budou trávit. Volný čas je základním lidským právem a nikomu nesmí být upírán na základě pohlaví, sexuální orientace, věku, rasy,

³¹ § 53 Nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008, o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.

náboženství nebo víry, zdravotního stavu, pojištění nebo ekonomického postavení (Pávková, 1999, s. 32).

Naplnění volného času u vězňů je jedním ze základních úkolů odborných pracovníků vězeňské služby, kteří volný čas považují za jeden z nejdůležitějších zdrojů osobnostního a společenského rozvoje, který významně přispívá ke *kvalitě života* vězňů.

Stravování obviněných a odsouzených

Vězeňská služba poskytuje vězňům pravidelnou stravu za podmínek a v hodnotách, které odpovídají udržení zdraví a přihlížejí k jejich zdravotnímu stavu a věku, přitom přihlíží k požadavkům kulturních a náboženských tradic obviněných.

Stravování obviněných a odsouzených vězeňská služba poskytuje v množství, které jim náleží podle věkové kategorie, zdravotního stavu a zařazení do práce. Množství poskytované stravy určují stravní normy.

Obviněným a odsouzeným mohou být přiznány tyto normy:

Norma „Z“ náleží obviněným a odsouzeným mužům a ženám (včetně mladistvých), do práce nezařazeným, jakož i těm, kteří vykonávají kázeňský trest celodenního umístění do uzavřeného oddělení nebo samovazby anebo nemocnice, pokud lékař nerozhodne jinak, a to i těm, kterým jinak náleží norma „P“, „MP“ a „TP“. Norma „Z“ se podává, není-li stanovena jiná strava nebo dieta. Tuto stravní normu lze podle potřeby použít i u pacienta s nemocí urologickou a kožní, je-li připravena podle zásad správné výživy s fyziologickým poměrem živin. Energeticky je vhodná i pro nemocné ležící nebo málo se pohybující, nemá-li se podstatně měnit jejich tělesná hmotnost.

Norma „Ns“ náleží obviněným a odsouzeným na základě doporučení příslušného lékaře, pokud jejich zdravotní stav nevyžaduje přiznání léčebné výživy lékařem. Tato stravní norma má preventivní charakter a směřuje k ochraně a podpoře zdraví; musí být připravována v souladu se zásadami správné výživy a odpovídat příslušným dávkám potravin podle přiznané stravní normy „Z“ s vyloučením dráždivých přísad a omezením tuků a soli a musí být připravována ve všech vězeňských kuchyních.“

Norma „P“ náleží obviněným mužům a obviněným ženám zařazeným do práce, popřípadě odsouzeným mužům a odsouzeným ženám zařazeným do práce a dále

odsouzeným mužům a odsouzeným ženám zařazeným do vzdělávacího programu denního studia.

Norma „MP” náleží obviněným mladistvým mužům a obviněným mladistvým ženám zařazeným do práce a mladistvým odsouzeným mužům a mladistvým odsouzeným ženám zařazeným do práce a dále mladistvým odsouzeným mužům a odsouzeným mladistvým ženám zařazeným do vzdělávacího programu denního studia.

Norma „TŽ” náleží obviněným, popřípadě odsouzeným těhotným ženám, a to od třetího měsíce těhotenství.

Norma „TP” náleží těm odsouzeným, kteří trvale vykonávají velmi těžkou práci nebo pracují za podmínek, které vlivem zdraví škodlivého prostředí činí práci velmi těžkou anebo při těžké práci vysoko a trvale překračují stanovené výkonné normy (např. práce v dolech, hutních provozech, sklářské provozy).

Přídavek „01” se přiznává obviněnému nebo odsouzenému

- a) zařazenému do práce v mimořádně ztížených podmínkách,
- b) zařazenému do práce ve zdraví škodlivém prostředí,
- c) umístěnému ve věznici, kde není pitná voda trvale nebo dočasně, a pokud voda nesplňuje hygienické požadavky stanovené zvláštním právním předpisem,
- d) mladistvému,
- e) rozhodnutím příslušného lékaře v rámci léčebného režimu,
- f) při eskortách.

Vřelá voda na přípravu nápojů se obviněným a odsouzeným poskytuje za podmínek stanovených zvláštními právními předpisy.

Norma „P”, norma „MP” a norma „TP” obsahují snídani, oběd a večeři shodnou s normou „Z” a jsou rozšířené o svačiny.

Obviněnému a odsouzenému, který plní mimořádné úkoly pro potřeby věznice, může ředitel věznice povolit výdej zvláštní svačiny, a to až do výše hodnoty příslušných svačin v normě „P” a „MP” s přihlédnutím k rozsahu a délce pracovní činnosti.

Stravní norma „P“, „MP“ a „TP“ náleží obviněnému a odsouzenému pouze v den výkonu práce, a to na základě rozhodnutí v předcházejícím pracovním dni (plánovaná pracovní směna na příští pracovní den), vydaného zaměstnancem, který byl k tomuto pověřen ředitelem věznice.

Odsouzeným mužům a odsouzeným ženám, popřípadě mladistvým odsouzeným mužům a mladistvým odsouzeným ženám, zařazeným do vzdělávacího programu denního studia náleží stravní normy „P“, popřípadě „MP“ na každý jednotlivý den,

na který je plánována jejich účast ve výuce. Výše uvedené stravní normy nenáleží odsouzeným mužům a odsouzeným ženám, popřípadě mladistvým odsouzeným mužům a mladistvým odsouzeným ženám zařazeným do vzdělávacího programu denního studia, pokud je předem známo, že se výuky nezúčastní.

V případě, že obviněný či odsouzený odebere potravinový přídatek a následně z vlastní vůle odmítne nastoupit na plánovanou směnu je povinen tento potravinový přídatek uhradit v plné výši.

Odsouzeným, kteří dovršili věku 18 let a jsou zařazeni ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznici pro mladistvé, náleží při zařazení do práce dávky stravy podle normy „MP“ nebo „TP“.

Léčebná výživa a její přiznávání

Poskytování léčebné výživy je nedílnou součástí léčebného režimu u nemocných obviněných a odsouzených léčených ambulantně (včetně lůžkové ošetrovny) nebo hospitalizovaných v nemocničních a lůžkových zdravotnických zařízeních vězeňské služby. O přiznání léčebné výživy, jejím druhu a délce trvání rozhoduje příslušný lékař.

V ambulantní péči rozhoduje o přiznání léčebné výživy příslušný ošetřující lékař. V nemocniční péči rozhoduje o přiznání léčebné výživy ošetřující lékař příslušného odborného oddělení.

Léčebná výživa zahrnuje základní diety, speciální diety, které stanovuje ošetřující lékař a standardizované dietní postupy.

K přípravě nezbytných diet pro odsouzené a obviněné, pokud není příprava dietní stravy zajišťována jiným způsobem, se zřizuje ve vězeňské kuchyni dietní kuchyně nebo dietní kout, který se pro odpovídající přípravu stravy vybavuje velkokuchyňským zařízením o menší kapacitě a dostatkem menších nádob tak, aby bylo možno realizovat technologické postupy přípravy stravy.

Při přípravě dietní stravy je dodržován technologický postup a je dbáno na její kvalitu. Na správnou přípravu dietní stravy dbá nutriční terapeut a zaměstnanec stravovacího provozu.

Odsouzeným mužům a odsouzeným ženám, obviněným mužům a obviněným ženám, mladistvým mužům a mladistvým ženám s přiznanou léčebnou výživou, kteří jsou zařazeni na pracoviště se stravní normou „TP“ náleží potravinový přídatek (svačina). Obsah a složením potravin musí odpovídat přiznané dietě.

Změny léčebné výživy, ke kterým došlo na podkladě předpisu ošetřujícího lékaře, jsou prováděny tak, aby nemocní dostali předepsanou výživu nejpozději do 48 hodin. Obviněné nebo odsouzené s přiznanou léčebnou výživou nelze zařazovat na pracoviště, kde není zabezpečena léčebná výživa.

Nemocným obviněným a odsouzeným se přiznává léčebná výživa stanovená dietním systémem pro nemocnice a dietním systémem pro ambulantní léčbu.

Kritéria pro přiznávání diet dietního systému obviněným a odsouzeným

a) základní diety

D 0/S – čajová; podává se omezenou dobu, zejména při akutních stavech, po žlučnickových kolikách, po operacích v dutině břišní, před vyšetřením, při infuzní terapii a parenterální výživě; může být doplněna suchary,

D B – bujón; podává se zpravidla jeden den před vyšetřením gastrointestinálního traktu nebo při akutních stavech nebo po operačních výkonech,

D 0 – tekutá; podává se v prvních dnech po operaci dutiny ústní a dalších částí trávicího systému, po tonzilektomii, při onemocnění dutiny ústní, hltanu a jícnu, při kterých je zúžené polykání, při poranění nebo těžkých onemocněních dutiny ústní, při poleptání dutiny ústní a jícnu; lze ji použít i přechodně při těžkých horečnatých stavech a při některých otravách; lze ji podávat ve formě diety D 0sn,

D K – dieta kaše – podává se krátkodobě převážně po operacích na zažívacím traktu,

D 1 – kašovitá; jedná se převážně o kašovitou modifikaci diety D 2; podává se po operacích trávicího systému, zejména žaludku na přechodný čas (jeden až několik dní). Na delší období se předepisuje při těžších, zejména poúrazových změnách v dutině ústní, při poleptání jícnu, stenóze a karcinomu jícnu; někdy je vhodná i pro pacienty v akutním bolestivém stadiu při vředové chorobě žaludku a dvanácterníku,

D 2 – šetřící – univerzální; podává se při poruchách trávicího systému s dlouhodobým průběhem, které nevyžadují změny v energetickém příjmu stravy, v poměru základních živin, ani individuální přípravu, jde-li o funkční poruchy sekrece, o hypersekreci a hyperaciditu, chronickou gastritidu, vředovou nemoc žaludku a dvanácterníku, některé stavy po resekci žaludku, chronické onemocnění žlučníku a dvanácterníku v klidovém období, horečnaté onemocnění, stavy po infarktu myokardu,

D 4 – s omezením tuku; podává se při chorobách žlučníku a pankreatu po odeznění akutního stadia, při chronickém onemocnění žlučníku ve stadiu záchvatu, zejména při sklonu k záchvatovým stavům. Též se předepisuje na přechodný čas pacientům po operaci žlučníku, pacientům se sníženou funkční schopností slinivky břišní, při přechodném zánětu jater, při ústupu dyspepsií střevního kataru, nejsou-li doprovázeny výraznějšími průjmy; přechodně po virové hepatitis,

D 5 – bílkovinná bezezbytková; podává se při průjmových chorobách každého druhu, pokud si nevyžadují individuální dietu při syndromu dráždivého tlustého střeva po dobu průjmů, při chronické enteritidě, při průjmech po antibiotikách, při malabsorbčním stavu, který si nevyžaduje osobité předpisy, dále při vředové kolitidě ve stádiu dekompenzace a při zánětu tlustého střeva v období zhoršení potíží; dávka proteinu odpovídá současným poznatkům,

D 6 – nízkobílkovinná; podává se pacientům s nemocemi ledvin, je-li třeba částečně omezit příjem bílkovin při akutním postižení, kdy nemocní po hladovce pomalu přecházejí na normální stravu, nebo u pacientů s chronickým onemocněním ledvin v počátečním stadiu selhávání projevujícím se například stoupající hladinou dusíku močoviny v krevní plazmě. Množství proteinu je třeba nahradit ze dvou třetin živočišnými zdroji. Nízkobílkovinné pečivo se podává pouze u speciálních diet, kdy je dávka bílkovin nižší než je stanovena u základní nízkobílkovinné diety,

D 8 – redukční; u této diety nesmí obsah cholesterolu přesáhnout 300 mg/den. Je vhodná pro otlilé i pro diabetiky, pro nemocné s nadměrnou hmotností s jinými onemocněními, kteří nemají zvyšovat svou hmotnost,

D 9 – diabetická 175 g nebo 225 g nebo 275 g nebo 325 g sacharidů; podává se nejčastěji diabetikům. Je určena k dlouhodobému nebo k trvalému užívání. Tato dieta musí obsahovat všechny biologicky významné součásti v takovém množství, aby nedocházelo ke karencím z jejich nedostatku, a musí být dostatečně pestrá. Celodenní stravu je třeba rozvrhnout do 5 denních dávek s patřičným rozdělením sacharidů. Pro pacienty s poruchou kousání a polykání může být tato dieta připravena jako speciální dieta D 9/0 – diabetická tekutá nebo jako speciální dieta D 9/1 – diabetická kašovitá,

D 10 – s omezením soli; podává se pacientům s nemocemi srdce a cév v dekompenzaci a všemi nemocemi, u nichž dochází k zadržování tekutin; vhodná je i v těhotenství, při vzniku otoků a pro některé nemocné s vysokým krevním tlakem,

D 11 – výživná; je indikována při všech nemocech, při nichž nemocní mají co nejrychleji nabýt tělesných sil a zvýšit tělesnou hmotnost, pokud není předepsána speciální dieta, zejména při rekonvalescenci po infekčních nemocech, po některých operacích, plicní TBC, v období kompenzace při zhoubných nádorech v období cytostatické léčby; lze ji podávat ve formě mleté jako speciální dietu D 11/1,

D 12 – dieta batolat; je určena pro děti ve věku od 1 do 3 let, pokud jejich stav nevyžaduje zvláštní úpravu,

D 13 – dieta větších dětí ve věku od 3 let do 6 let.

b) speciální diety, standardizované dietní postupy a diety indikované lékařem z důvodů speciálního vyšetření v rámci nemocničního léčení

D 0sn – tekutá do sondy; předepisuje se pacientům se zavedenou sondou. Jejím účelem je dosažení plné energetické a biologické hodnoty stravy, neboť je podávána i delší dobu,

D 0/11 – tekutá výživná; předepisuje se v prvních dnech po operaci dutiny ústní i dalších částí trávicího ústrojí, při nemocech dutiny ústní, hltanu a jícnu, při kterých je ztížené polykání. Tato dieta se podává nemocným v případech, kdy mohou přijímat potravu pouze v tekuté formě a je třeba docílit zvýšený energetický příjem; přizpůsobuje se individuální chuti pacienta. K dalšímu zvýšení energetického obsahu lze dietu doplňovat glukózou nebo jinými výrobky doplňkové výživy – sipping,

D 4S – s přísným omezením tuku; podává se pacientům v akutním stádiu infekční žloutenky, zánětu žlučníku, v prvních dnech po cholelitiatickém záchvatu, cholecystektomii, pacientům s akutní nekrózou pankreatu v prvních dnech po absolutní hladovce. Tato dieta je převážně dieta sacharidová bez masa, vajec a bílkovin s vyloučením volného i vázaného (skrytého) tuku a značně sníženou energetickou hodnotou. Podává se velmi krátkou dobu do odeznění akutních příznaků. Strava musí být lehce stravitelná, nenadýmavá, měkká a nearomatická; doporučuje se hrubší části stravy rozmixovat nebo prolisovat,

D 9S – diabetická šetřící; podává se diabetikům se současnými vleklymi onemocněními zažívacího ústrojí (vředová nemoc, nemoci žlučníku, jater, dyspeptický syndrom, vlekly zánět slinivky břišní). Jde o dietu s šetřící technologií přípravy stravy. Při sestavování jídelního lístku se vychází z diety č. 9 a 4,

D 14 – výběrová; je indikována na základě screeningových nutričních dotazníků; podává se především u malnutrice nebo z důvodu odlišných dietních

zvyklostí. Cílem indikace této diety je podání stravy nebo umělé výživy, popřípadě jejich kombinace, v odpovídajícím zajištění spotřeby energie, jednotlivých živin s výběrem optimálního způsobu příjmu stravy ústy, sondou nebo parenterálně,

D 16A – bezlepková; vylučuje všechny potraviny obsahující lepek (gluten – bílkovinná součást obilovin). Zdrojem lepku je hlavně pšeničná a žitná mouka, kroupy, krupky, krupice, ovesné vločky. Nejčastějším onemocněním na metabolickém podkladě je chronické onemocnění trávicího ústrojí (poškození sliznice tenkého střeva) způsobené nesnášenlivostí lepku. Nemocný není schopen štěpit bílkoviny, které obsahují aminokyselinu glutamin. Indikuje se u nemocných se sprue nebo celiakií (Glutensenzitivní enteropatie, primární malabsorpční syndrom, Hergerova choroba, idiopatická steatorea). Nesnášenlivost lepku není zásadně vyléčitelná, a proto se jedná o dietu celoživotní,

D 16B – zbytková; indikuje se pacientům při polknutí cizího tělesa,

D 16C – vanilmandlová; podává se před vyšetřením na přítomnost kyseliny vanilmandlové ze vzorků moče za 24 hodin. Indikuje se pacientům s vysokým krevním tlakem pro vyloučení podezření na nádor kůry nadledvin. Dva dny před odběrem a v den odběru pacient vyloučí ze stravy čokoládu, kakao, černou kávu, čaj, ovoce, všechny vanilkové přípravky, vanilkové pečivo a neužívá léky obsahující kofein nebo adrenalin,

D 16D – OK (okultní krvácení); indikuje se pacientům při zjišťování skrytého krvácení do trávicího traktu. Tři dny před odběrem až do skončení testu pacient přijímá stravu bohatou na vlákninu. Ze stravy je nutno vyloučit potraviny obsahující krev (jelita, krvavá tlačěnka, nepropečené maso). Omezuje se příjem vitamínu C-250 mg a nepoužívají se léky obsahující tento vitamín,

D 16E – při podávání Warfarinu (při perorální antikoagulační léčbě); účelem je snížení krevní srážlivosti. Skladba potravin má být taková, aby nebyl celkovým obsahem a nevyváženým příjmem vitamínu K rušen účinek nastaveného dávkování antikoagulačních léků. Cílem diety je zajistit stabilní příjem tohoto vitamínu a zabránit jeho nadměrnému přívodu potravou,

D 16F – pankreatická; indikuje se pacientům při akutní pankreatitidě, akutní recidivující pankreatitidě, chronické recidivující pankreatitidě a chronické pankreatitidě. Dieta je při těchto onemocněních základní léčbou a má často nejdůležitější význam. V prvních dnech je dieta složena ze sacharidů (sladký čaj, suchary, piškoty) a po té se

přidávají bílkoviny ve formě malého množství odstředěného mléka a libového vařeného mletého masa. Podle stavu nemocného se opatrně přidává kvalitní tuk, až dojde k plnohodnotné stravě s omezením tuku,

D 16G – při chronickém selhávání ledvin; je nutné respektovat zastoupení bílkovin. Dávka přijímaného proteinu se zvyšuje o hodnotu přítomné proteinurie (velké ztráty bílkovin v moči) a nezapočítává se do celkového příjmu. Dieta se řídí výsledkem sérového kreatininu a to od 0,3 g bílkovin do 0,8 g bílkovin/kg/den.

Stravování obviněných a odsouzených s jinými stravovacími návyky

Stravováním obviněných a odsouzených s jinými stravovacími návyky se rozumí stravování pro osoby, jejichž kulturní a náboženské tradice neumožňují konzumovat běžnou stravu.

Osobám s jinými stravovacími návyky nebo osobám, které odmítají akceptovat běžné stravovací zvyklosti, může být poskytnuta strava, která není v rozporu s jejich vírou (založením, přesvědčením) na základě písemné žádosti těchto osob podané řediteli věznice jen v případě, umožňují-li to podmínky věznice. Pokud je příslušným lékařem přiznána léčebná výživa, může být strava respektující jiné stravovací návyky poskytnuta pouze za předpokladu, že její charakter nebo obsah není na základě písemného vyjádření nutričního terapeuta v rozporu s příslušnou dietou stanovenou na základě indikace ošetřujícího lékaře.

Podmínkami věznice pro umožnění poskytování stravy obviněných a odsouzených s jinými stravovacími návyky rozumíme

- a) vybavení kuchyně vhodným technologickým zařízením,
- b) kvalifikace personálu,
- c) dostupnost odpovídajících surovin,
- d) zajištění zdravotní nezávadnosti připravované stravy.

Stravování v oddělení pro matky s dětmi

Matce umístěné ve speciálním oddělení pro výkon trestu matek s dětmi příslušné organizační jednotky, je strava dle příslušné přiznané stravní normy dodávána z vězeňské kuchyně ve vhodných přepravních nádobách. Přepravní nádoby se ihned po výdeji stravy vrací zpět do stravovacího provozu, kde se umyjí a desinfikují. Zbytky stravy jsou skladovány v chlazeném prostoru k tomu účelu určenému a následně

likvidovány dle platných předpisů. Jídelní nádoby si myje matka samostatně ihned po konzumaci sama.

Dětem připravují stravu matky, dle předem schváleného jídelního lístku v dietní kuchyni stravovacího provozu pod dohledem zaměstnance zdravotního oddělení (dětská sestra) a zaměstnance referátu stravování a výživy určeným pro přípravu stravy.

Jídelní lístek a potraviny pro přípravu dětské stravy navrhuje matka dítěte po konzultaci s nutričním terapeutem. Strava musí odpovídat věku dítěte, kdy suroviny pro přípravu dětské stravy hradí matka. Tyto suroviny pro přípravu dětské stravy zajišťuje pověřený zaměstnanec organizační jednotky prostřednictvím stravovacího provozu.

Zdravá výživa v závislosti na naplnění energetické a nutriční hodnoty

Výživou se rozumí činnost směřující k uspokojování výživových požadavků dle stravních norem. Je uskutečňována podáváním jídel v odpovídající skladbě. Kritériem hodnocení správné výživy je optimální sladění energetické a nutriční hodnoty stravy s požadavky utváření tělesného zdraví, fyzické zdatnosti a vyrovnané činnosti nervového systému v podmínkách výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody.

Průměrná energetická a nutriční hodnota denní dávky pro jednotlivé stravní normy je dána doporučenými výživovými dávkami.

Denní energetická a nutriční hodnota stravy se v průběhu dne rozdělí tak, aby

- a) při základním počtu tří denních jídel připadalo zpravidla na snídani 30 %, oběd 40 % a večeři 30 %, vše s tolerancí 5 %,
- b) při rozšířeném počtu čtyř denních jídel připadalo zpravidla na snídani 15 %, svačinu 20 %, oběd 35 % a večeři 30 %, vše s tolerancí 3 %.

Energetická a nutriční hodnota stravy, nemusí být v jednotlivých dnech měsíce beze zbytku vyčerpána. Měsíční průměr denních energetických a nutričních hodnot ve stravě musí odpovídat hodnotám uvedeným v doporučených výživových dávkách pro jednotlivé stravní normy³².

³² § 23až 36 Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 4/2008, o stravování ve Vězeňské službě České republiky, v platném znění.

„Nemoc mívá zpočátku jen těžce rozeznatelné příznaky, ale dá se léčit. Když už příznaky pozná každý hlupák, bývá na léčení pozdě.“

Thomas Mann

2.4 Drogová prevence, zacházení s drogově závislými

Na problematiku drog lze nahlížet z různých hledisek, od politických, přes zdravotní, až po výzkum a každodenní praxi v oboru a operativní spolupráci proti obchodu s drogami.

Nožina ve své knize charakterizuje drogovou závislost v obecné rovině, že „Člověk ve stavu závislosti přestal být svobodným vůči droze – vytvořil si na ni vazbu, stala se součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil či „fungoval“ dobře (to ovšem neznamená, že když ji má, skutečně se dobře cítí – o tom by mohl vyprávět ne jeden kuřák). Ve vyhraněných případech může dojít až k „zotročení“ drogou. Můžeme rovněž říci, že závislost v našem slova smyslu je potřeba drogy získaná učením. V každém případě je nutné hovořit o onemocnění, které má negativní důsledky pro jedince a společnost. U člověka (ale i u jiných živých organismů) není snadné a mnohdy ani vhodné oddělit od sebe zřetelně tělesné a duševní, somatické (fyzické) a psychické. Nicméně se vžilo rozlišování fyzické (somatické, biologické, tělesné) závislosti a závislosti psychické (duševní)“ (Nožina, 1997, s. 12).

Historie odborného zkoumání drogové problematiky ve vězeňství v České republice začíná v 60. letech 20. století. Pokračuje i po roce 1989, kdy se vězněné osoby snaží vedle zneužívání léčiv získat klasické drogy: pervitin, heroin, halucinogenní látky atd. Stoupá korupční tlak na vstupující osoby včetně personálu. Těchto aktivit se ujímají nejen jednotlivci, ale i organizované skupiny. Obchod s drogami je, stejně jako v minulosti, jednou z hlavních součástí černého obchodu mezi vězni.

Drogové závislosti vnášejí do věznic sociálně patologické jevy probíhající převážně latentně a skrytě. Některé se však mohou projevit velmi neočekávaně a překvapivě jak v rozsahu, tak v intenzitě, prostřednictvím šikany, agresivity, hromadné nekázně. Úměrně s nárůstem drogové kriminality roste potřeba přijímat a realizovat důsledná opatření. Aktivity vězeňství směřují zhruba ke třem cílům

- zabránit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů,

- rozvinout systém primární, sekundární a terciární prevence a drogové závislosti jednotlivců,
- a také řešit a léčit.

Ústředním motivem Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody je proto ochrana vězňených osob před destruktivním vlivem drog a podpora jejich individuálního rozhodnutí pro život bez drog.

Je zapotřebí zmínit, že branami našich věznic ročně projde půl milionu lidí. Učinit vězeňský systém vzduchotěsným a neprodyšným prostě nelze. Jde o nekonečný proces, se kterým se potýkají všechny vězeňské systémy na světě. A nelze nezmínit, že problém drog není problémem jen věznic, ale problémem celé společnosti. Ostatně W. Churchill to řekl lapidárně: „ Jaká je ekonomka a kultura společnosti, takové má vězeňství“ (Burkiewicz, 2003, s. 11).

Z logiky věci vyplývá, že ne vše, co je možné učinit v rámci péče o uživatele drog na svobodě, je možné také ve věznicích. Znamená to, že uživatel drog nemá ve vězení samozřejmě stejné podmínky a možnosti v oblasti sociálně-zdravotních služeb a péče, jaké má na svobodě. Vězení je samo o sobě místem, kde se po delší dobu a na velmi malém prostoru nachází vysoký počet lidí, kteří si navzájem jeden druhého nevybrali. Existuje zde vysoké riziko onemocnění v důsledku fyzického a psychického tlaku. Černý trh ve věznicích je příčinou toho, že kvalita drog je většinou špatná. Negativní zdravotní důsledky vyplývají z vysokého rizika hepatitid. Vyšetření prováděná u populace drog na svobodě jasně dokazují relativně vysokou míru promořenosti infekcemi, zejména žloutenkami typu B a C. Zákonitě je tedy nutné očekávat postupné promítnutí této skutečnosti do zvýšeného rizika šíření těchto virových onemocnění také ve věznicích, kam dříve či později část uživatelů drog přichází. Ohrožení přitom nejsou samotní vězni užívající drogy, nýbrž také spoluvězni, personál a později, po propuštění, všechny osoby, které s nakaženými přijdou do užšího kontaktu. Financování léčby škod způsobených na zdraví bude pro výkonnou správu stále větším problémem. Je třeba si uvědomit, že např. léčebná kúra za využití interferonu dosahuje v případě hepatitidy typu C nákladu několika set tisíc korun na pacienta a rozhodnutí neléčit nepřipadá v tomto případě v úvahu.

Monitoring

Vězeňskou službou je prováděno testování na přítomnost omamných a psychotropních látek (drog) včetně alkoholu v těle u vězňených osob prostřednictvím

monitoringu. Monitoringem rozumíme trvalé a pravidelné sledování vězňených osob umístěných ve výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody s cílem odhalit přítomnost omamných a psychotropních látek včetně alkoholu v těle. A to s využitím *detekční soupravy* (testovací proužky, obvykle multipanely, slouží k orientačnímu detekování drogy v moči, nebo detektor sloužící k orientačnímu vyšetření dechu na přítomnost alkoholu), nebo *konfirmasi* (provedení toxikologického vyšetření odebraného vzorku moči, nebo u alkoholu provedení toxikologického vyšetření odebraného vzorku krve, v akreditované toxikologické laboratoři).

Průběh monitoringu drog za vězeňskou službu provádí odbor zdravotnické služby³³. Přehled monitoringu drog za rok 2009 je přílohou č. 5 této práce.

Poradny drogové prevence

Ve Vězeňské službě jsou zřízeny poradny drogové prevence. Poradny jsou zřízeny ve všech věznicích a jsou poradním orgánem v oblasti prevence zneužívání psychotropních a jiných návykových látek a zacházení s drogově závislými a drogou ohroženými vězňenými osobami.

Úkolem poradny drogové prevence a její odborní zaměstnanci plní zejména tyto úkoly

a) poskytují odborné poradenství vězňeným osobám, zabezpečují primární prevenci zneužívání psychotropních a jiných návykových látek, individuální či skupinové terapie a zdravotnickou péči v oblasti drogové prevence s cílem minimalizovat zdravotní a sociální rizika a motivovat vězňené osoby k dobrovolné účasti na léčbě během výkonu trestu odnětí svobody,

b) navrhují koncepční opatření v rámci drogové prevence. Podněty předkládají nejméně jedenkrát ročně, a to zpravidla v souvislosti s požadavky na přidělení rozpočtových prostředků účelově vázaných na realizaci souboru protidrogových opatření prostřednictvím vedoucího oddělení výkonu vazby nebo oddělení výkonu trestu (oddělení výkonu vazby a trestu) řediteli věznice,

c) vyhodnocují mimořádné a krizové události ve věznici související s drogovou prevencí a na základě těchto analýz podávají řediteli věznice návrhy krátkodobých i dlouhodobých bezpečnostních, zdravotnických a výchovných opatření,

³³ Čl. 1, 2 a 6 Metodického listu ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii č. 2/2010, o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky.

d) zabezpečují zapojení věznic do systému protidrogové prevence, sociální a zdravotní péče o drogově závislé v regionu působnosti věznic. Navrhují a realizují součinnostní programy se státními i nestátními institucemi věznic v oboru kontinuální sociální péče (např. spolupracují s okresním protidrogovým koordinátorem, charitou, církvemi, krizovými centry, protialkoholickými a protitoxikomanickými poradnami, a Policií České republiky v rámci součinnostních dohod). Tomuto účelu slouží zavedení systému vzájemné výměny informací, vzájemné začlenění do projektů vycházejících z národní strategie protidrogové politiky apod.,

e) zabezpečují osvětovou a poradenskou službu pro zaměstnance věznic. Navrhují obsah a formu odborné přípravy zaměstnanců přicházejících do styku s vězňenými osobami v oblasti drogové prevence ve věznici,

f) podílejí se na koordinaci činností jednotlivých oddělení věznic v drogové prevenci a předkládají řediteli věznic návrhy forem vzájemné spolupráce.

Před zahájením odborného poradenství, individuální či skupinové terapie zajistí člen poradny drogové prevence, aby vězňená osoba písemně podpisem stvrdila svůj souhlas se zařazením do registru uživatelů drog – žadatelů o léčbu³⁴.

Bezdrogové zóny

Ve věznicích mohou být zřizovány bezdrogové zóny. Bezdrogová zóna ve věznici se zřizuje s cílem zamezit odsouzeným kontakt s návykovými látkami – omamnými a psychotropními látkami, jejich prekurzory a jedy či jinými návykovými látkami, aplikovat bezdrogový režim a realizovat v nich diferencovaný výkon trestu odnětí svobody u drogově závislých odsouzených v zájmu snižování zdravotních a sociálních rizik jejich závislosti. Bezdrogové zóny jsou ve věznicích zřizovány rozhodnutím ředitele odboru výkonu a vazy na návrh ředitele věznic.

Odsouzený je přijímán do bezdrogové zóny na základě písemné žádosti. Součástí žádosti je prohlášení odsouzeného, ve kterém se zavazuje k dobrovolnému respektování pravidel a zásad chování stanovených v řádu bezdrogové zóny.

(1) Zacházení v bezdrogové zóně spočívá v uplatňování takových bezpečnostních, zdravotnických, psychologických a pedagogických přístupů, které ovlivňují odsouzeného v jeho náhledu na drogu, motivují ho k abstinenci a zdravému životnímu stylu v průběhu výkonu trestu odnětí svobody i po jeho skončení. Stanovení

³⁴ Čl. 2, 5 a 6 Nařízení generální ředitelky Vězeňské služby České republiky č. 33/2001, o zřízení a činnosti poradny drogové prevence ve Vězeňské službě České republiky, v platném znění.

způsobů naplňování práv a povinností odsouzeného při výkonu trestu odnětí svobody v bezdrogové zóně (např. způsob ubytování, vybavení ložnic, vystrojování, povolování dalších věcí, zájmové činnosti) zpravidla odpovídá podmínkám první prostupné skupiny vnitřní diferenciaci daného typu věznice.

(2) Vybrané speciálně výchovné aktivity programu zacházení jsou specificky zaměřeny na realizaci prevence zneužívání drog.

(3) V řádu bezdrogové zóny se zpravidla stanoví rozsah povinných činností pro odsouzeného (např. počet hodin, počet aktivit) ve smyslu odstavce 1 a 2.

(4) Odsouzený se podrobuje kontrolám abstinence, jejichž výsledek se zaznamenává do jeho osobní karty.

(5) Činnost bezdrogové zóny je stanovena tak, aby navazovala na jiná opatření realizovaná podle souboru protidrogových opatření ve vězeňské službě, na činnost oddělení specializovaných pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním psychotropních látek, na činnost oddělení pro výkon ochranné léčby a na činnost poraden drogové prevence³⁵.

Substituční léčba

Substituční léčba je standardním léčebným postupem, kterým se sleduje udržení a zlepšení pacientova somatického a psychického stavu do doby, kdy bude objektivně i subjektivně schopen podstoupit abstinenci orientovanou léčbu. Ve vězeňské službě se provádí ambulantní formou ve věznicích s fungujícím programem ochranné protitoxikomanické léčby, výjimečně formou ústavní léčby. Při provádění substituční léčby se postupuje podle Standardu substituční léčby vydaného Ministerstvem zdravotnictví.

Do substituční léčby se zařazují vězněné osoby se závislostí na látkách ze skupiny opioidů s nemožností abstinenci orientovanou léčbu, či s její opakovanou neúspěšností nebo osoba, která přichází do věznice, u níž již probíhá, či proběhla substituční léčba v mimovězeňském zdravotnickém zařízení.

Léčivými přípravky používanými k substituční léčbě závislosti na návykových látkách ze skupiny opioidů jsou

³⁵ § 2, 3 a 4 Nařízení generální ředitelky Vězeňské České republiky č. 49/2001, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost bezdrogových zón ve vazebních věznicích a věznicích, v platném znění.

a) základní (vlastní substituční látky), mezi něž náleží generický buprenorfin, generický metadon a hromadně vyráběné léčivé přípravky obsahující metadon nebo buprenorfin (Subutex®) nebo další schválené substituční léky,

b) pomocné (léčiva používaná ke zvládnutí stavů spojených se syndromem závislosti a abstinenčním stavem), tj. zejména preparáty ze skupiny psycholeptik a psychoanaleptik.

Základní indikaci stanoví lékař psychiatr, popř. praktický či nemocniční lékař, který při vstupní lékařské prohlídce či jiném průběžném lékařském vyšetření stanoví u pacienta diagnózu závislosti na opiátech. Druh léčby pak stanoví na základě anamnestických a klinických dat, popř. jejich následným toxikologickým ověřením.

Předepsané léčivé přípravky se vydávají jednou denně jednotlivým pacientům podle jejich zdravotního stavu a typu používané látky (u metadonu a na něm založených hromadně vyráběných léčebných přípravcích vždy jednou denně, u buprenorfinu a na něm založených hromadně vyráběných léčebných přípravcích nejčastěji obden, nejméně však jednou za tři dny), a to jak v podmínkách ambulantní, tak i ústavní péče. Přitom je nezbytná vizuální kontrola požití léčebného přípravku předepsaným způsobem. Přesný popis výdeje substitučních léčivých přípravků je obsažen v organizačním řádu daného zdravotnického zařízení vězeňské služby.

Průběžné hodnocení pacienta, u něhož probíhá substituční léčba, provádí ošetřující lékař, a to jak po stránce průběžného hodnocení jeho psychosociální stabilizace, tak po stránce dodržování dohodnutého léčebného režimu terapeutické smlouvy (např. toxikologickou kontrolou, kontrolou využívání nefarmakologických složek substituční léčby).

O substituční léčbě je vedena zvláštní dokumentace (karta substituční léčby) s rozpisem dávek stanovených lékařem, v níž zdravotnický personál potvrzuje výdej léčivého přípravku. Karta substituční léčby je součástí zdravotnické dokumentace pacienta.

Substituční léčbu lze uskutečnit jen se souhlasem pacienta, na základě písemně uzavřené terapeutické smlouvy, v níž pacient vyjádří souhlas s touto léčbou a jejím režimem, a s poskytnutím ve formuláři uvedených údajů pro účely provozování informačního systému nakládajícího s informacemi o průběhu metadonové substituční a detoxifikační léčby pro potřeby Ústavu zdravotnických informací a statistiky v Praze

(ÚZIS). Svůj souhlas může pacient kdykoliv písemně odvolat³⁶. Substituční léčba byla rozšířena do vybraných věznic (např. k 1. 1. 2008 do 10 věznic).

Specializovaná oddělení

Dále se drogovou prevencí a zacházením s drogově závislými ve vězeňské službě zabývají specializovaná oddělení, ve kterých například odsouzení absolvují léčbu nařízenou soudem, i odsouzení, kteří mají zájem léčbu absolvovat dobrovolně. Cílem této léčby je postupná přeměna životního stylu odsouzených a jejich možnost začlenit se opět do společnosti.

Klientela specializovaných oddělení sestává z lidí závislých na návykových látkách, kteří nějakým způsobem páchali trestnou činnost, většinou za účelem získání finančních prostředků na svou drogu, nebo porušili zákon pod vlivem návykové látky. Jde o lidi, které formovala závislost svými negativními jevy až po odnětí svobody. Proces trvající většinou několik let, v průběhu kterých zdevastovali nejen své zdraví, ale i charakter a postupně se mnozí propracovali k tomu, že se jich rodina zřekla. Při příchodu do léčby se mnohdy netají tím, že jsou za uvěznění, a tím vykročení z kruhu závislostí, když nedobrovolně vděční. Ze zkušeností pracovníků specializačního oddělení je patrné, že teprve asi po 5 až 6 měsících se mění přístup odsouzených k léčbě, a ti získávají náhled na svou závislost a jsou otevření ke změně stylu života.

Veřejnost má často názor, že odsouzení jsou lidé, které léčit je mrháním času a peněz na úkor slušných lidí. Dovolím si však oponovat. Na oddělení pro léčbu závislých odsouzených je většina klientů po příchodu nemotivovaná k léčbě, a natož k abstinenci. Dle zkušeností teprve po půl roce terapeutické a režimové práce se pomalu postupuje u více, než poloviny klientů mění. K tomu také napomáhají extramurální terapeutické aktivity. Příkladem takovéto účinné aktivity jsou například akce s Ústavem sociální péče-Marianum, kdy odsouzení hrají pro postižené děti divadlo nebo jim dělají doprovod při výletech. Po absolvování léčby se pak někteří naši bývalí odsouzení klienti ozývají z civilního života a k radosti nás všech hovoří i o těchto zkušenostech, které přispívají k tomu, že dnes žijí bez páchání trestné činnosti a bez potřeby brát drogy či podléhat jiné závislosti. Jde především o snížení sociálně patologických jevů, které souvisejí se závislostí jako například

- a) snížení rizika páchání trestné činnosti,

³⁶ Čl. 1, 2, 4, 5 a 6 Metodického listu ředitele odboru zdravotnické služby č. 8/2006, o poskytování substituční léčby závislosti na opiátech ve Vězeňské službě České republiky.

- b) zmenšení úrazovosti a nákladů s tím spojených,
- c) schopnost vrátit se do pracovního života.

Myslím, že návrat byť i jen malé části těchto závislých osob do společnosti je i ekonomicky dostatečnou hodnotou pro odůvodnění existence nejen tohoto specializovaného oddělení.

Mezi přímé ekonomické přínosy patří:

- a) ústavní psychiatrická léčba – lůžko/den byla v minulosti v průměru 1 000 Kč,
- b) v současnosti je průměr 1 100 Kč,
- c) průměrná doba léčby závislých osob v psychiatrické léčebně je kolem 90 dní,
- d) za dobu existence oddělení (Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě) bylo zde ukončeno 173 ochranných ústavních léčeb,
- e) celková úspora nákladů za vykonané ústavní ochranné léčby během dosavadního fungování oddělení činní: 15 570 000 Kč,
- f) celková úspora nákladů za všechny vykonané léčby (i dobrovolné činní: 37 350 000 Kč (Bernard, 2009, s. 24).

Z výše uvedeného vyplývá, že se nepotvrzuje názor veřejnosti, kdy provádění této léčby je považováno za mrhání času a finančních prostředků na úkor slušných lidí. Je potřeba si uvědomit, že všichni vyléčení (napravení), kteří se po propuštění zapojí do běžného života, jsou pro společnost přínosem a pro ty „slušné“ menší hrozba ohrožení jejich majetku a zdraví.

2.5 Dílčí závěr

Zdraví a kvalita života jsou do značné míry podmíněny životními podmínkami, událostmi a rozhodnutími v dětství a dospělosti, včetně životního prostředí a životního stylu. Celoživotní přístup ke zdraví znamená věnovat pozornost specifickým rizikům v kritických fázích života a zaměřit se na specifické potřeby v různém věku. Přestože celoživotní přístup klade důraz na prevenci, nezbytné je také přijetí adresných opatření k nápravě a kompenzaci již vzniklých poruch a rizik. Zdraví a kvalitu života lze ovlivnit a zvýšit v každém věku. Celoživotní přístup je třeba uplatnit nejen v oblasti zdraví, ale

také vzdělávání, zaměstnatelnosti, bydlení, hmotného zabezpečení nebo sociální participace.

Vězeňská služba činí všechny kroky směřující ke spokojenosti, zvyšování kvality života a úrovně veškeré poskytované péče tak, aby byla na úrovni, kterou by vězněné osoby ocenily. Ovšem velkou překážkou v tomto snažení je návaznost na ekonomické aspekty, které dokáží zpomalit, či zabrzdit veškeré snahy vězeňského personálu. Je nutno podotknout, že jakou ekonomiku bude mít náš stát, takovou péči, nejen zdravotní o vězněné osoby bude moci vězeňská služba poskytnout.

Vězeňská služba zajišťuje poskytování zdravotní péče ve svých zdravotnických zařízeních osobám ve výkonu vazby, osobám ve výkonu zabezpečovací detence a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody. V případě potřeby zabezpečuje specializovanou zdravotní péči v mimovězeňských zdravotnických zařízeních. Během výkonu vazby nebo trestu se u obviněných nebo odsouzených provádí zdravotní výchova. Jejím účelem je vést obviněné nebo odsouzené k hygienickým návykům, k součinnosti při ochraně svého zdraví a zdraví ostatních obviněných nebo odsouzených a k aktivní účasti při vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek. Zdravotní výchovu zajišťuje zdravotnický personál zdravotnického střediska v souladu s aktuální potřebou ovlivnit zdravotnické vědomí obviněných nebo odsouzených.

V rámci zdravé výživy a celkové aktivní životosprávy vězněných osob jsou ve spolupráci s odbornými pracovníky sestavovány programy volnočasových aktivit, zaměřených na sportovní aktivity, duševní a jiné činnosti. Dostatečná pozornost je také věnována poskytování zdravé výživy. Vězeňská služba poskytuje vězněným osobám pravidelnou stravu za podmínek a v hodnotách, které odpovídají udržení zdraví a přihlížejí k jejich zdravotnímu stavu a věku, přitom přihlíží k požadavkům kulturních a náboženských tradic obviněných. Stravování obviněných a odsouzených vězeňská služba poskytuje v množství, které jim náleží podle věkové kategorie, zdravotního stavu a zařazení do práce. Množství poskytované stravy určují stravní normy.

V oblasti drogové prevence a drogové závislosti vězněných osob vynakládá vězeňská služba nemalé úsilí k naplnění účelu, kterým je minimalizovat dostupnost, výskyt a průnik těchto omamných a psychotropních látek, rozvíjet systém primární, sekundární a terciární prevence a drogové závislosti jednotlivců a rovněž se podílí na řešení a léčení těchto závislých osob. Pro naplnění všech těchto cílů provádí monitoring, zřizuje například protidrogové poradny, bezdrogové zóny, substituční léčby, specializovaná oddělení apod.

3. Průzkum kvality poskytované péče o zdraví – empirická část

3.1 Projekt šetření mezi vězňnými osobami

Cíl

V tomto šetření – výzkumu je cílem zjistit úroveň poskytované péče o zdraví, kvality života a jiných oblastí života z pohledu vězňných osob a jak ji sami vězňné osoby hodnotí.

Výzkumná metoda

Péče o zdraví u vězňných osob není pro širokou veřejnost dostatečně známa. Jelikož s touto problematikou jsou spíše obeznámeni pracovníci vězeňské služby a vězňné osoby, a na základě těchto vlastních zkušeností, je pak mohou tyto dvě skupiny hodnotit. V této části diplomové práce se pokusím zhodnotit poskytovanou péči o zdraví, jako základ kvality života za pomoci jedné ze základních sociologických *technik sběru informací*, kterou je **dotazníkové šetření** (Řehoř, 2004, s. 67).

Tento mnou zvolený výzkumný nástroj je v podstatě předtíštěným souborem otázek, na něž vyžadují písemné odpovědi od respondentů. Při sestavování dotazníku byly dodrženy zásady, které uvádí Bakošová

- výstižně formulovat problém,
- znalost prostředí,
- účelnost otázek (stručnost, jasnost, konkrétnost,
- adekvátnost forem odpovědí,
- ověření validity a reliability (Bakošová, 2008, s. 66).

Sestavený dotazník je užit pro měření postojů (vnímání, mínění) vězňných osob k poskytované péči o zdraví, kterou jim vězeňská služba poskytuje a zajišťuje. Tato technika je podle Nakonečného považována za nejčastěji používanou techniku sociálněpsychologického výzkumu (Nakonečný, 1999, s. 38).

V dotazníku jsou zjišťována tvrdá data, které slouží pouze ke zjištění stavu, dále jsou použity uzavřené otázky, formulované tak, aby nevyžadovali přídavné ústní

vysvětlení, opatřené výčtem alternativ možných odpovědí, ze kterých respondenti vybírají preferovanou odpověď (zvolena pětistupňová škála). Dotazník rovněž obsahuje jednu otevřenou otázku, ve které vězněné osoby mají svobodnou volbu odpovědi. U některých otázek se jedná o modifikaci dotazníku „Kvality života WHOQOL 100 – česká verze“, který je všeobecně uznávaný a lze ho považovat jako relevantní při zjišťování kvality života, zdraví a ostatních životních oblastí populace, tedy i osob umístěných ve výkonu vazby i výkonu trestu odnětí svobody. Součástí dotazníku jsou pokyny pro respondenty i úvodní vysvětlení smyslu výzkumné akce. Sestavený dotazník je přílohou č. 6 této diplomové práce.

Dotazníkové šetření jsem zvolil, jelikož se jedná o značně standardizovanou, formalizovanou a efektivní techniku, která mi umožnila získat větší množství empirických dat od velkého souboru vězněných osob. Výsledkem tohoto dotazníkového šetření nebude pouze shromáždění zjištěných dat a jejich matematické zpracování, ale tato data budou posléze analyzována, srovnávána a vyhodnocována.

Výzkumný vzorek

Výběr *výzkumného vzorku* je zvolen s ohledem na složení vězněných osob ve Vazebních věznicích a věznicích, tj. *osoby umístěné ve výkonu vazby (obvinění)* a *osoby umístěné ve výkonu trestu (odsouzení)*. Pro umístění dotazníků byly zvoleny dvě věznice

Vazební věznice Praha Pankrác (VV Pankrác),

Vazební věznice Praha Ruzyně (VV Ruzyně).

Tento výběr vězněných osob byl vybrán s ohledem na skutečnost, že v obou vazebních věznicích jsou umístěny oba výzkumné vzorky – respondenti (obvinění i odsouzení). Dále s ohledem na to, že při Vazební věznici Praha Pankrác je zřízena vězeňská nemocnice a tudíž může dojít k porovnání úrovně poskytované péče o zdraví mezi vězněnými osobami obou věznic a také výzkum získá na obecnějším charakteru.

V zájmu zajištění vysoké návratnosti a hodnověrnosti získaných údajů byla při distribuci dotazníku zajištěna anonymita. Bylo rozdáno 40 dotazníků mezi náhodně vybrané obviněné a 40 dotazníků mezi náhodně vybrané odsouzené umístěné ve Vazební věznici Praha Pankrác. Shodně bylo postupováno i při distribuci dotazníků mezi obviněné a odsouzené umístěné ve Vazební věznici Praha Ruzyně. Bylo rozdáno

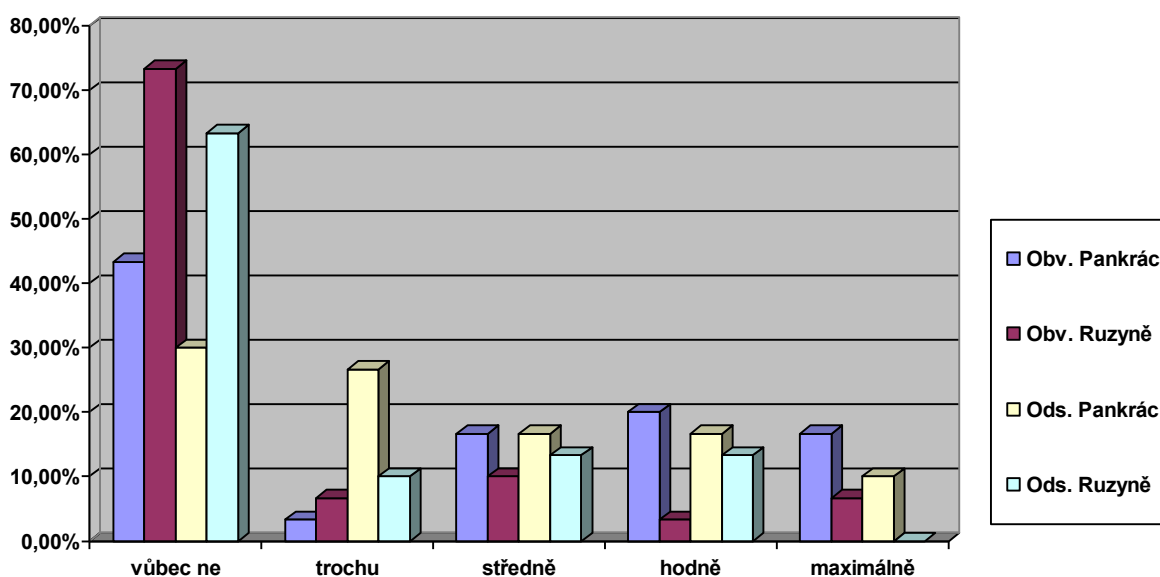
celkem 160 dotazníků. Jelikož návratnost nebyla stoprocentní, byl při vyhodnocování posuzován stejný počet navrácených dotazníků (nejnižší počet z vrácených dotazníků jedné výběrové skupiny) tj. 30 dotazníků vyplněných z řad obviněných, 30 dotazníků vyplněných z řad odsouzených v každé věznici. *Celkově bylo tedy předmětem šetření vyhodnocováno 120 dotazníků.*

Výzkumný problém 1

Se zavedením registračních poplatků za návštěvu u lékaře je zaznamenán pokles „zbytečných“ návštěv lékaře.

Vězněné osoby (pacienti), stejně jako osoby mimo vězeňské zařízení jsou povinny, na základě novelizace zákona o zdravotním pojištění zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů hradit regulační poplatky a také limity týkající se regulačních poplatků a doplatků na léčiva.

S tímto zavedením regulačních poplatků a doplatků jsem při vyhodnocování svého výzkumného problému očekával snížení četnosti návštěv u lékaře. Pro potvrzení tohoto problému byla respondentům v dotazníku položena otázka č. 14 „Zavedení regulačních poplatků za návštěvu u lékaře ovlivnilo, snížilo moji četnost návštěv u lékaře.“



Graf 1 Ukazuje srovnání odpovědí vězňených osob, jaký vliv (snížení četnosti návštěv u

lékaře)) mělo zavedení regulačních poplatků. Na vodorovné ose jsou znázorněny odpovědi vězňených osob v pěti škálách. Na svislé ose jsou znázorněny hodnoty odpovědí v procentech a to pro porovnání každého zkoumaného vzorku zvlášť.

V odpovědích na tuto otázku uvedlo 43% obviněných VV Pankrác a 73% obviněných VV Ruzyně, že zavedení těchto regulačních poplatků nemělo vliv na četnost návštěv u lékaře. Odsouzení uvedli tuto odpověď ve 30% VV Pankrác a 63% VV Ruzyně. Již z tohoto porovnání je patrný rozdíl mezi odpověďmi získaných mezi vězňenými osobami v uvedených věznicích, kdy ve Vazební věznici Praha Ruzyně převážná většina (téměř 2/3) respondentů uvádí, že zavedení regulačních poplatků nemělo vliv na četnost návštěv u lékaře. Naproti tomu ve Vazební věznici Praha Pankrác takto odpověděla menšina dotazovaných (méně než 1/2).

Když provedeme porovnání odpovědí všech respondentů, bez jejich členění podle jednotlivého zkoumaného vzorku můžeme konstatovat, že cca 52% uvedlo, že zavedení regulačních poplatků nemělo vliv, nebyla tudíž z jejich strany snížena četnost návštěv u lékaře. Důsledkem těchto odpovědí mohou být fakta jako, jejich dobré ekonomické zázemí, nebo také fakt, že se nezabývají touto ekonomickou stránkou a vše ponechávají na vyřešení v rámci započtení do nákladů výkonu vazby či trestu. Tento postup však není přípustný ve všech případech.

Pro upřesnění uvádím zásady při provádění úhrad regulačních poplatků a doplateků za léčiva vězňenými osobami

(1) Povinnost hradit regulační poplatek vzniká mezi obviněným nebo odsouzeným a zdravotnickým zařízením. Vězeňská služba tuto povinnost nemá.

(2) Vznikne-li povinnost uhradit regulační poplatek vězeňské službě za úkony vlastního zdravotnického zařízení a obviněný nebo odsouzený má dostatek prostředků k jeho úhradě, ekonomické oddělení věznice převede příslušnou částku na účet věznice. Nemá-li obviněný nebo odsouzený dostatek prostředků k úhradě regulačního poplatku, ekonomické oddělení vede příslušnou částku jako pohledávku.

(3) Vznikne-li povinnost uhradit regulační poplatek mimovězeňskému zdravotnickému zařízení, ekonomické oddělení věznice regulační poplatek uhradí k tíži účtu obviněného nebo odsouzeného zdravotnickému zařízení, které jej vyměřilo. Pokud obviněný nebo odsouzený nemá dostatek prostředků k úhradě regulačního poplatku,

oznámí to ekonomické oddělení věznice mimovězeňskému zdravotnickému zařízení s tím, že tento dluh musí zdravotnické zařízení vymáhat přímo na obviněném nebo odsouzeném.

(4) Zdravotnické zařízení při předepisování léčiv s vyšším doplatkem a při ordinaci zdravotnických výkonů, které nesledují léčebný účel, zjišťuje, zda obviněný nebo odsouzený má možnost taková léčiva nebo zdravotnické výkony ze svého účtu ve věznici uhradit. Možnost úhrady vezme v úvahu při svém dalším rozhodnutí³⁷.

Faktu, že četnost návštěv u lékaře byla po zavedení regulačních poplatků snížena, nasvědčuje i závěr provedený odborem zdravotnické služby vězeňské služby, k této problematice, který zní:

„Data uvedená v tabulce (příloha č. 1 diplomové práce) ukazují, že došlo k poklesu u ambulantně prováděných vyšetření a to jak u lékařů primární péče tak u odborných lékařů a to i přes meziroční nárůst průměrných stavů vězněných osob (v roce 2007 činil průměrný stav 18 901 vězněných osob, v roce 2008 to již bylo 20 147 osob). Pokles počtů provedených vyšetření může částečně souviset s úbytkem kmenových lékařů v jednotlivých organizačních jednotkách Vězeňské služby, dalším *důvodem nižší návštěvnosti a tím i počtů ambulantně prováděných vyšetření zejména v ordinacích praktických lékařů v roce 2008 je však nepochybně zavedení plateb regulačních poplatků ve zdravotnictví od 1. 1. 2008.*“³⁸

³⁷ § 3 Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 86/2007, o úhradě regulačních poplatků a nákladů na pořízení léčiv ve Vězeňské službě České republiky a o změně nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 22/2005 a č. 53/2005, v platném znění.

³⁸ Vyhodnocení činnosti zdravotnické služby VS za rok 2008, předkládaný pro gremiální poradu GŘ VS ČR dne 27. 4. 2009

Tento snižující se trend návštěvnosti lékařů u pacientů i v mimověžeňském prostředí potvrzuje následující tabulka důsledků poplatků (meziročně):

	1. kvartál	1. pololetí	1. - 3. kvartál	Celý rok 2008
návštěvy ambulantních specialistů	-19,40%	-16,99%	-14,63%	-15,32%
návštěvy ambulantních specialistů v lůžkových zařízeních	-19,31%	-18,89%	-17,86%	-19,15%
dispenzární prohlídky	5,90%	8,93%	11,35%	10,83%
LSPP	-36,59%	-34,34%	-36,18%	-36,07%
výjezdy záchranné služby	-0,04%	2,88%	0,92%	0,49%
počet ošetrovacích dnů v nemocnicích	-5,97%	-4,73%	-2,89%	-1,37%
počet hospitalizovaných v nemocnicích	-1,98%	-0,41%	0,97%	3,18%
počet ošetrovacích dnů v zařízeních následné péče	-8,18%	-6,08%	-4,72%	-3,75%
počet hospitalizovaných v zařízeních následné péče	1,31%	1,87%	3,06%	5,09%
počet položek	-39,76%	-31,73%	-29,24%	-30,67%
počet receptů	-36,93%	-28,98%	-26,23%	-27,95%
počet balení	-33,67%	-24,49%	-17,96%	-21,09%
celková úhrada	-9,91%	-4,72%	-0,32%	-3,48%

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Reálné dopady zavedení regulačních poplatků a doplčků na léčiva

□ Prostředky ušetřené za levné léky umožnily pojišťovnám přesunout výdaje na léčbu těžce nemocných. Ve specializovaných centrech, kde se léčí rakovina, roztroušená skleróza a další závažné choroby bylo v loňském roce léčeno o 40 % více pacientů než v roce 2007. Díky úspoře výdajů se mohlo přesunout např. o 1,6 miliardy Kč více než před rokem do center specializované péče.

□ Dopad regulačních poplatků na omezení zbytných návštěv na pohotovosti, u ambulantních lékařů, omezení preskripce a úhrady levných léků z veřejného zdravotního pojištění a zbytných ošetrovacích dnů v lůžkových zdravotnických zařízeních je stabilní a trvalý.

□ Za první rok svého fungování přinesly regulační poplatky do českého zdravotnictví celkově 10 miliard Kč (předpokládaných 5 miliard jako dodatečné zdroje

za vybrané regulační poplatky + odhadovaných 5 miliard je lépe využito na vážně nemocné).

□ Zvýšení počtu operačních zákroků s dlouhými čekacími dobami – např. VZP ČR nasmlouvala na rok 2008 o 7.350 (35 %) více kyčelních a kolenních náhrad než v roce 2007. U všech pojišťoven dohromady to je nárůst o 10 %. Tím se samozřejmě zásadně snížily čekací doby. V systému bude na tuto péči o zhruba 1 miliardu Kč více než v roce 2007.

□ Zdravotní pojišťovny zvýšily úhrady psychiatrickým léčebnám o 13 %.

□ Zdravotní pojišťovny otevřely sociálním ústavům možnost čerpat finanční prostředky na ošetrovatelské výkony a zkvalitnit tak péči o pacienty. Jen v letošním roce se jedná o celou jednu miliardu korun.

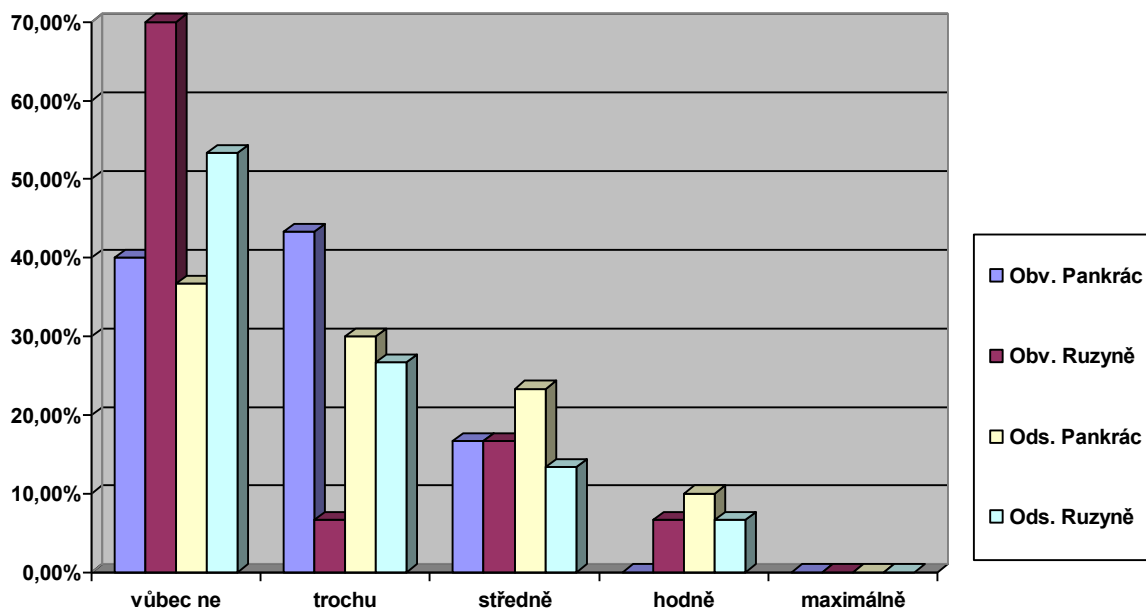
□ Navýšení financování zdravotnické záchranné služby v roce 2009 a dalších, vedoucí mimo jiné k provozu 44 nových výjezdových stanovišť.

□ Ušetřené finanční prostředky navíc umožňují investovat do preventivních programů v rámci primární péče a také financovat rozsáhlé screeningové preventivní programy, jako je prevence nádorů kolorekta, nádoru prsu, děložního čípku, ale také screening dědičných vrozených vad.

□ Poprvé jsou systematicky sbírána data o finanční spoluúčasti potenciálně zranitelných skupin, což umožňuje ochránit je přesně cílenými a účinnými opatřeními³⁹.

S četností návštěv nejen u lékaře, ale i využití sociálních služeb a duchovních služeb souvisela otázka č. 15 dotazníku, která má znění: „*V porovnání s pobytem na svobodě se moje četnost návštěv u lékařů, využití sociálních služeb a duchovních služeb zvýšila.*“

³⁹ ODS: Tisková zpráva k dnešnímu zrušení zavedení regulačních poplatků v PSP ČR, uveřejněná na internetových stránkách <http://zpravy.ods.cz>, publikovaná dne 15. 5. 2009, která poskytuje bližší informace o pozitivních dopadech zavedení zdravotnických regulačních poplatků.



Graf 2 Znázorňuje vyjádření vězňených osob ke zvýšení četnosti návštěv lékařů, využití sociálních a duchovních služeb. Vodorovná osa znázorňuje škálu možných odpovědí a svislá osa procentuální vyjádření k uvedené otázce.

Vyhodnocení této otázky dotazníku ukazuje na skutečnost, že u 40% obviněných VV Pankrác a 70% obviněných VV Ruzyně nedošlo k navýšení četnosti návštěv u lékaře, využití sociálních a duchovních služeb v porovnání s pobytem na svobodě. U odsouzených jde o 36% ve VV Pankrác a o 53% ve VV Ruzyně. Z vyhodnocení je opět patrné nižší procento u osob umístěných ve VV Pankrác v porovnání s osobami umístěnými ve VV Ruzyně, jako tomu bylo u vyhodnocení předchozí otázky. Tento rozdíl lze přikládat přístupnější možnosti vězňených osob umístěných ve VV Pankrác ve využití lékařské péče poskytované vězeňskou nemocnicí zřízenou při této věznici.

Když provedeme porovnání odpovědí všech respondentů (120 obviněných a odsouzených), je z výsledků patrné, že u 50% vězňených osob při pobytu ve vězeňském zařízení došlo ke zvýšení, byť nepatrné, četnosti návštěv u lékařů, využití sociálních služeb a duchovních služeb v porovnání s pobytem na svobodě.

Po provedeném vyhodnocení dotazníkového šetření mezi vězněnými osobami, při porovnání s výsledky uveřejněnými zdravotnickou službou vězeňské služby, a s přihlédnutím ke statistickým údajům zveřejněných Ministerstvem Zdravotnictví ČR lze konstatovat, že **byl potvrzen 1. Výzkumný problém – Se zavedením registračních poplatků za návštěvu u lékaře je zaznamenán pokles „zbytečných“ návštěv lékaře.**

Výzkumný problém 2

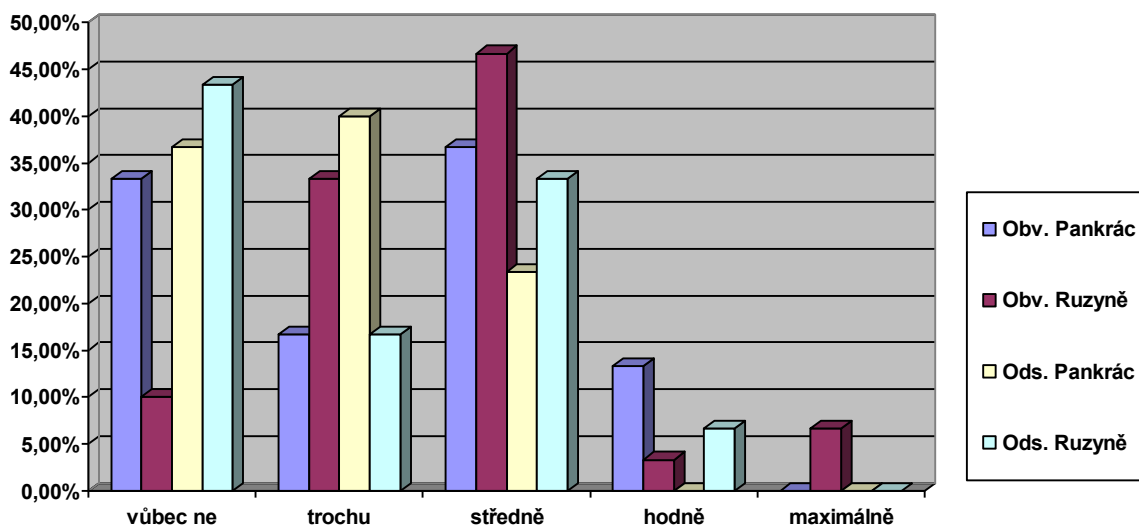
Vězeňská služba poskytuje vězněným osobám kvalitní a snadno dostupnou lékařskou péči.

Vězeňská služba poskytuje zdravotní péči ve svých zdravotnických zařízeních osobám ve výkonu vazby, osobám ve výkonu zabezpečovací detence a osobám ve výkonu trestu odnětí svobody, v případě potřeby zabezpečuje specializovanou zdravotní péči v mimovězeňských zdravotnických zařízeních v rozsahu a za podmínek stanovených zvláštními právními předpisy^{40,41} a Nařízením ministra spravedlnosti č. 4/2008 o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody.

Pro vyvrácení či potvrzení uvedeného výzkumného problému byla součástí dotazníku otázka č. 9 „*Je pro Vás poskytovaná lékařská péče kvalitní a snadno dostupná?*“

⁴⁰ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.

⁴¹ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění.



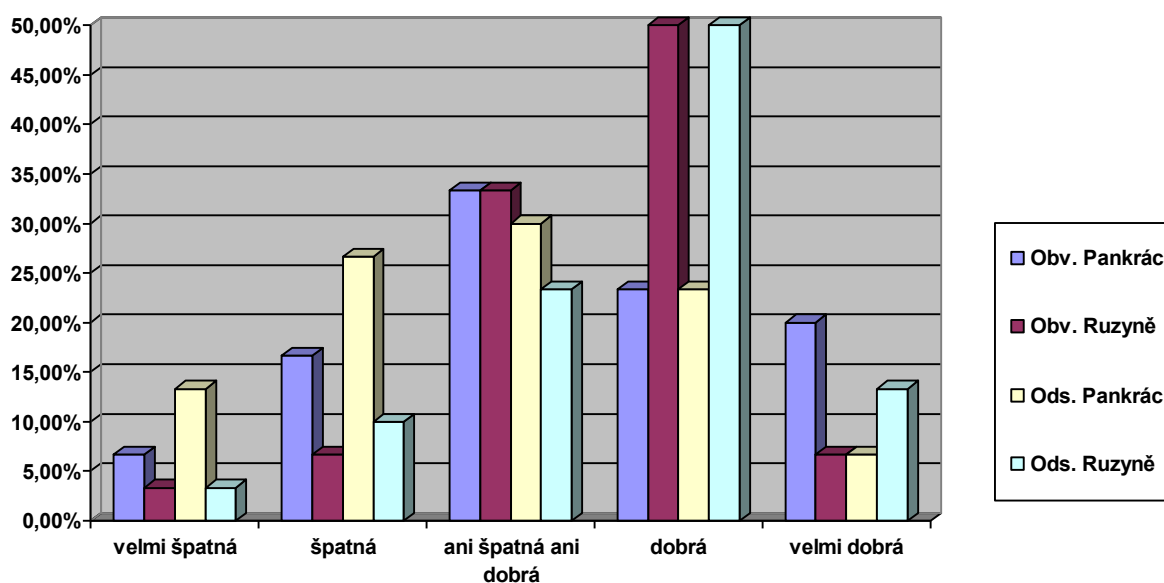
Graf 3 Znárodnuje hodnocení vězněných osob kvality a dostupnosti poskytované lékařské péče při pobytu ve vězeňském zařízení. Vodorovná osa obsahuje škálu možných odpovědí na otázku a svislá osa procentuální vyjádření odpovědí respondentů.

Hodnotit a posuzovat kvalitu poskytované lékařské péče a její dostupnost na základě výpovědí vězněných osob je značně zavádějící, jelikož jde o subjektivní pocit každého respondenta. Hodnocení této kvality každým jedincem je závislé na jeho dosavadním způsobu života (před nástupem do výkonu vazby či výkonu trestu). A jeho životním stylu, tedy způsobu jakým vězněné osoby dříve žily. Pochopení životního stylu sebou nese mnoho hodnotících komponent, složek, aspektů, které ovlivňuje celá řada faktorů. Je zapotřebí si říct, že tento subjekt, nositel životního stylu je individuum, v nejkonkrétnější rovině, v jejímž zkoumání se výrazně promítají poznatky a přístupy psychologické a sociálně psychologické (Farková, 2008, s. 57).

Z vyhodnocení odpovědí na dotazníkovou otázku je patrné, že 33% obviněných umístěných ve VV Pankrác a pouze 10% obviněných umístěných ve VV Ruzyně nehodnotí kvalitu a dostupnost poskytované lékařské péče pozitivně. U odsouzených tento názor zastává 36% umístěných ve VV Pankrác a 43% umístěných ve VV Ruzyně. Výsledky ukazují, že osoby umístěné ve výkonu vazby, hodnotí kvalitu a dostupnost poskytované lékařské péče v obou věznicích lépe než osoby umístěné ve výkonu trestu.

Celkové vyhodnocení šetření vypovídá o tom, že zcela *záporně* tuto oblast hodnotí pouze 30% dotazovaných respondentů (vězňených osob). Ve 26% je pak hodnocena jako *trochu*, ve 35% jako *středně* a v 6% jako *hodně kvalitní a dostupná*. Jako *maximálně kvalitní a dostupnou* lékařskou péčí poskytovanou ve vězeňské službě hodnotí pouze 1,7% všech dotazovaných vězňených osob.

Výše uvedené hodnocení je závislé také na skutečnosti, „*jakým způsobem hodnotí kvalitu svého života*“ vězňené osoby, což bylo otázkou č. 7 dotazníku.



Graf 4 Vyobrazuje, jak hodnotí dotazované vězňené osoby kvalitu vlastního života. Na rozdíl od předchozího vychází z údajů *požité škály*: kvalitu svého života hodnotím jako velmi špatnou, špatnou, ani špatnou ani dobrou, dobrou a velmi dobrou na ose vodorovné. Na svislé ose vyjádření v procentech jednotlivých odpovědí.

Pouze cca 7% všech dotazovaných (120 vězňených osob) hodnotí kvalitu svého života za špatnou. Naproti tomu 50% obviněných a 50% odsouzených umístěných ve VV Ruzyně (z řad dotazovaných) hodnotí kvalitu svého života jako dobrou.

Vězeňská služba zajišťuje v rámci zákona nejvyšší možnou úroveň kvality života tím, že zabezpečuje návštěvy (kontakt s rodinou a blízkými), užívání telefonu (přesně vymezeny podmínky), zajišťuje nákup potravin a věcí osobní potřeby, umožňuje přijímat a odesílat korespondenci, zajišťuje přijímání peněz a balíčků,

vystrojování vězeňským oděvem nebo povolením vlastního oděvu, zabezpečuje stravování, duchovní a sociální služby, uspokojuje sociální a kulturní potřeby, zjišťuje péči o zdraví, pokud to možnosti vězeňské služby a vězňených osob dovolují také zaměstnávání, ochranu jejich práv a mnoho dalších činností.

Při komplexním hodnocení kvality a dostupnosti poskytované lékařské péče lze uvést, že vězeňská služba dodržuje stanovené standardy, trendem je řízení a zvyšování kvality. Ukazatelem, který lze považovat za objektivní v hodnocení kvality poskytované péče je právo vězňených osob, v případě nespokojenosti podávat na poskytovanou lékařskou péči stížnosti a následně systém jejich vyhodnocení. Vyhodnocení stížností vězňených osob na uvedenou problematiku provádí odbor zdravotnické služby, který posuzuje jejich odůvodněnost.

Jak je uvedeno v příloze č. 2 této diplomové práce, bylo za rok 2006 podáno pouze 335 stížností (z toho pouze 9 důvodných), v roce 2007 podáno 361 stížností (z toho 7 důvodných) a v roce 2008 podáno 308 stížností (z toho 10 důvodných). Z této statistiky je patrné, že v roce 2008 došlo k sestupné tendenci, kterou lze odůvodnit zvyšující se kvalitou poskytované lékařské péče. Rovněž je potřeba vzít v potaz, že v roce 2008 došlo k nárůstu vězňených osob o cca 1 250 v porovnání s průměrem roku 2007.

I přes tento stoupající trend naplněnosti, až přeplněnosti vězeňských zařízení se četnost stížností snižuje, v porovnání s celkovým průměrným počtem vězňených osob za rok 2008 (20147) je počet „stěžovatelů“ na úrovni 1,53%. Což na druhou stranu může vypovídat o tom, že celých 98,47% vězňených osob bylo v roce 2008 spokojeno s poskytováním zdravotní péče natolik, že nemělo zapotřebí si na ni stěžovat. Statistické výsledky vycházející z počtů podaných stížností však nelze přímo porovnávat s výsledky získanými z provedeného šetření dotazníkovou metodou.

Příkladem lze uvést důvodné a částečně důvodné stížnosti v roce 2008, které přiblíží problematiku a nastíní oblasti, kterých se stížnosti týkají:

Valdice: ods. M. N., 1973 – stížnost na nezajištění potřebné zdravotní péče. **Částečná důvodnost z objektivních příčin** je spatřována v tom, že došlo k prodlevě provedení neurochirurgického vyšetření, prodleva však nebyla způsobena zdravotnickými pracovníky VS ČR, ale ukončením dohody o spolupráci specializovaným pracovištěm; dále se neuskutečnila objednaná rehabilitační ústavní léčba z technických důvodů (uzavření RHB oddělení).

Ostrov nad Ohří: ods. J. R., 1963 – stížnost na nezajištění akutního zubního ošetření, poškození zraku při nezajištění očních kapek. **Částečná důvodnost** je spatřována v části týkající se prodlevy mezi doporučením lékaře a provedením eskorty k zubnímu vyšetření příslušníky OVJS, v ostatních částech je stížnost hodnocena jako nedůvodná.

Pardubice: ods. V. B., 1978 – stížnost (2x) na nevystavení PN při vzniku pracovního úrazu (vystavení PN však odmítl.) **Důvodnost** je spatřována v části týkající se vyřazení ze zaměstnání v důsledku pracovního úrazu v době od 16. 5. – 9. 6. 2008.

Valdice: ods. M. P., 1967 – stížnost na postup ošetřujícího lékaře při pracovním zařazení. **Důvodnost** je spatřována v pochybení na straně ošetřujícího lékaře, nebylo postupováno v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, NGR č. 40/2006 o zařazování odsouzených do práce a metodickým listem č. 24/2006, vymezujícím nároky práce, ke které je osoba posuzována.

Jiřice: ods. A. T. K., 1976 – stížnost na postup ZS Jiřice, neoprávněné vyměření regulačního poplatku 30,-Kč za návštěvu lékaře, když požadoval pouze předpis léků. **Důvodnost** je spatřována v pochybení ošetřujícího lékaře v části týkající se zápisu o provedeném objektivním fyzikálním vyšetření, bez něhož neměl být regulační poplatek účtován.

Praha – Pankrác: ods. V. G., 1960 – stížnost na nedostatečnou zdravotní péči a na to, že mu nebyly poskytovány léky a léčebná výživa. **Částečná důvodnost** je spatřována

v části týkající se opožděného zajištění léků a léčebné výživy v pátek dne 28. 3. 2008, kdy se pacient domáhal při lékařské prohlídce pouze návykových analgetik a přitom neuvedl chronickou medikaci ani léčebnou výživu. (Léky i chronická medikace byly zajištěny po víkendu).

Praha – Pankrác: ods. L. T., 1970 – stížnost Městskému státnímu zastupitelství na Vězeňskou službu ČR, údajně se měla dopustit trestných činů ohrožení na zdraví, zneužití veřejného činitele a trestného činu mučení. **Částečná důvodnost** je spatřována v části týkající se neúmyslného opomenutí provést v prosinci 2007 konzultaci s neurochirurgem poté, co pacient odmítl další hospitalizaci a to i na primářské vizitě dne 4. 12. 2007, současně však odmítl podepsat odmítací revers.

Pardubice: ods. P. V., 1966 – opakovaná stížnost na postup ošetřujícího lékaře na řešení úrazu kolena, nevystavení dokladu o PN a opožděné vyšetření. K vyšetření se pacient dostavil až druhý den po úrazu, který nebyl hodnocen jako těžký a v době provedeného vyšetření nevyžadoval pracovní neschopnost a klid na lůžku s vyloučením zátěže dolní končetiny. Přesto lékař zvažoval vystavení PN, tuto však pacient odmítl. **Částečná důvodnost** je spatřována v části týkající se skutečnosti, že si lékař nenechal podepsat pacientem odmítací revers (odmítnutí vystavení dokladu o PN a odmítnutí umístění na lůžkové ošetřovně).

Stráž pod Ralskem: ods. K. V., 1970, stížnost na nezajištění předpisu léků a zajištění ortopedických vložek do bot podle doporučení odborného lékaře ortopeda. **Důvodnost** je spatřována v pochybení ošetřujícího lékaře v části týkající se zápisu do dekurzu o provedeném vyšetření, předpisu léků a návrh na řešení problému (zajištění ortopedických vložek do bot).

Olomouc: ods. J. P., 1974, stížnost na způsob ukončení dlouhodobé pracovní neschopnosti a na to, že nebyl poučen o tom, že si může podat odvolání ve věci ukončení PN. **Částečná důvodnost** je spatřována v části týkající se ukončení PN v den nástupu ods. do věznice a ne až v den provedení vstupní prohlídky, kdy z nálezu vyšetření vyplývá, že zdravotní stav dovoľoval s příslušným omezením ukončení PN. V části týkající se poučení o možnosti podání odvolání o ukončení PN je stížnost hodnocena jako nedůvodná, protože poučení je součástí dokladu o PN.

Závěrem si však dovolím konstatovat, že kvalita a dostupnost lékařské péče poskytovaná vězeňskou službou (ať ambulantní, nemocniční, či zajišťovaná v mimovězeňském zařízení) je na dobré úrovni, co se týká vybavení a patřičného zázemí. Nedostatkem v této oblasti neustále přetrvává nedostatek lékařského personálu, se kterým se vězeňská služba dlouhodobě potýká. Dalším faktem, který uvedené konstatování potvrzuje, je množství opatření prováděných vězeňskou službou v rámci drogové prevence a léčby uvedené v kapitole 2.4 (monitoring, poradny drogové prevence bezdrogové zóny, substituční léčba a specializovaná oddělení), nebo spolupráce s civilními zdravotnickými zařízeními např. formou projektů a vzájemné spolupráce

Jako příklad spolupráce s civilními zdravotnickými zařízeními a společnostmi při zajištění kvalitní a dostupné péče o zdraví u vězněných osob uvádím projekt předložený odborem zdravotnické služby generálního ředitelství Vězeňské služby pod názvem:

Intervenční studie zaměřená na prevalenci a incidenci infekčních onemocnění v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody a možnosti realizace preventivních intervencí ve spolupráci s Ústavem klinické biochemie a laboratorní diagnostiky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze na podkladě předchozí žádosti přednosty Ústavu prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc. z počátku roku 2009, a dalšími partnery.

Jedná se o studii výskytu a šíření HIV a HCV v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody (Pracovní zkratka: BBS-PRIS-CZ). Předpokládané trvání studie je v letech 2009 – 2010.

Koordinátorem studie je:

Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze, vedoucí pro vědu a výzkum MUDr. Tomáš Zábranský PhD.

Partnery v této studii budou:

1. Odbor zdravotnické služby generálního ředitelství Vězeňské služby ČR (OZS GŘ VS ČR),
2. Ústav klinické biochemie a laboratorní diagnostiky 1. LF UK v Praze,

3. AIDS Centrum Všeobecné fakultní nemocnice Na Bulovce,
4. Zdravotnické zařízení Remedis s.r.o, (ředitel a odborný lékař hematolog MUDr. V. Řehák),
5. Schering-Plough Central East AG,
6. Abbott Laboratoriem.

Zdůvodnění účelu studie a její cíle:

Zařízení pro výkon trestu odnětí svobody (VTOS) celosvětově představují prostředí s vysokou koncentrací osob s rizikovým chováním ve vztahu k virovým onemocněním šířeným krví. Je považováno za prokázané, že prevence, včasná diagnostika a léčba těchto onemocnění ve vězeňském prostředí je jednak zásadní a účinnou epidemiologickou intervencí, jednak ekonomicky výhodnou strategií.

Usnesením vlády České republiky ze dne 11. února 2008 č. 130 byl přijat „*Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008–2012*“ (Vláda České republiky, 2008).

Jeho bod 3.1.8. definuje „*Zajištění prevence a léčby HIV/AIDS a ostatních pohlavně přenosných nákaz u osob ve výkonu vazby a trestu s využitím dostupnosti poradenství, HIV testování a kondomů v těchto zařízeních*“.

Uvedená studie je navržena s cílem popsat stav co do prevalence a incidence HIV a HCV ve vybraném vzorku zařízení pro VTOS v ČR a navrhnout proveditelnou, ekonomicky co nejvýhodnější strategii k jejich identifikaci, léčbě a prevenci, jež by byla v souladu s poznatky soudobé vědy a zásadami nejlepší praxe.

Odborem zdravotnické služby byla zaslána během jara 2009 Anonce studie tohoto pilotního projektu vypracovaná partnery studie v čele s MUDr. Tomášem Zábranským, PhD.

Odbor zdravotnické služby si důkladně prověřil všechny nabízené aspekty studie a vzhledem k závažnosti projektu zvláště s ohledem na výlučnost vězeňské populace, také s ohledem na náročnost organizační, personální a především ekonomickou a současně a v neposlední řadě s poukazem na etické hledisko, si vyhradila právo na podrobné zpracování zásadních připomínek.

Zásadními připomínkami bylo ekonomicko personální hledisko – vězeňská služba se dlouhodobě potýká s nedostatkem finančních prostředků na zabezpečení zdravotní péče a dále s nedostatkem lékařů a jiných zdravotnických pracovníků, který je zejména důsledkem nedostatečného finančního ohodnocení. Proto nelze zatěžovat zdravotnický personál vězeňské služby dalšími úkoly, které navíc nelze finančně ohodnotit.

Odbor zdravotnické služby zpracoval další připomínky k této studii:

- nelze připustit cílené dotazníky vybraných osob, uvedená studie předpokládá problémy s kódováním, které předpokládá vedení registru podle zákona č. 101/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, tedy další zátěž pro vězeňskou službu,
- v případě pozitivního zjištění nákazy v době pobytu ve VTOS, může přicházet v úvahu eventuální odškodnění vězňů, u nichž onemocnění bylo poprvé zjištěno ve VTOS a u nichž lze předpokládat popření nákazy z důvodu jejich závadového chování. To by předpokládalo pro vězeňskou službu, resp. stát, uhradit pojistné pro případ žaloby na náhradu škody.
- vybrané věznice nebyly průměrným vzorkem VS ČR,
- nebylo zřejmé, co všechno je míněno pod pojmem „lčení“,
- předpokládá se, že vybraným odsouzeným bude odebrána plná žilní krev, to předpokládá informovaný souhlas vězně se zdravotním výkonem, se sdělením dat o něm zjištěných dalším osobám a s tím související zátěž zdravotnických pracovníků nad rámec jejich úvazku,
- v neposlední řadě je zásadní etické hledisko studie a získání souhlasu Etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR.

Po zpracování zásadních připomínek byla odboru zdravotnické služby zaslána konečná verze Studie, která připomínky zohledňuje a tudíž je již tento návrh Studie přijatelný pro zapojení ke spolupráci na uvedeném projektu.

K zahájení projektu je předpokládáno zřízení hepatologické ordinace v rámci Vazební věznice Praha Pankrác – cílem je zejména zajistit poskytování specializované zdravotní péče osobám ve vazbě a VTOS infikovaným virem hepatitid B a C, event. souvisejícím zdravotním postižením. Péče bude poskytována jak osobám se známou

diagnózou, tak i osobám diagnostikovaným nově. Bude prováděna komplexní biochemická, sérologická a virologická diagnostika, včetně případné morfologické verifikace (USG, jaterní biopsie, apod.). V indikovaných případech bude možné nabídnout nemocným i specifickou protivirovou léčbu.

Sběr, odvoz a zpracování biologického materiálu budou zajišťovat výše zmíněné firmy Shering-Plough a Abbot Laboratoriem na jejich náklady. Hlavním přínosem bude omezení účelových stížností a nejasností v posuzování zdravotního stavu odsouzených, omezení šíření virových hepatitid v rámci vězeňské služby i obecně, zlepšení zdravotního stavu odsouzených.

Odbor zdravotnické služby předložil návrhy na formální rámec spolupráce:

Formou nájemního vztahu budou vyčleněny prostory v rámci vězeňské nemocnice Pankrác, ve kterých bude zřízena specializovaná ambulance (reálná potřeba bude pouze několik hodin týdně).

Na základě nájemního vztahu zajistí nájemce (Zdravotnické zařízení Remedis – ředitel MUDr. Řehák) formální náležitosti k provozování této ordinace (např. registrace souhlas HS apod., příp. další tak, aby byly splněny příslušné legislativní podmínky).

Vězeňská služba zajistí opatření nezbytná pro vstup personálu nájemce do prostor a související podmínky pro výkon zmíněné činnosti – poskytování zdravotní péče.

Vězeňská služba vytvoří po vzájemné dohodě podmínky pro poskytování této specializované zdravotní péče (konkrétní potřeby budou specifikovány).

Technické podmínky:

Prostory pro běžnou ambulanci interního typu, připojení na internet, možnost provádění USG břicha, jaterní biopsii (sálek apod.), lednice k dočasnému uchování léků.

Logistika:

Vhodně ordinační dny (hodiny), přesun pacientů k vyšetřením v rámci věznice, spolupracující lékaři v rámci věznice (kompetentní kontaktní osoby), archivace a sdílení výsledků a nálezů pacientů, karta pacienta.

Zdravotnické zařízení Remedis zajistí poskytování zdravotní péče včetně souvisejících úhrad za tuto péči v rámci svých smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami tak, aby náklady za poskytnuté zdravotní výkony, materiál či léčiva nešly k tíži vězeňské služby.⁴²

Závěrem bych chtěl poukázat na to, že tato Studie již rok úspěšně s velmi dobrými výsledky probíhá na Slovensku pod vedením MUDr. Rudolfa Takácze, ředitele Odboru zdravotnej starostlivosti Zboru väzenskej a justičnej stráže Slovenskej republiky.

V současné době je tato studie již schválena Etickou komisí Národního programu pro drogovou politiku.

„Přes prohlubující se problémy se zajišťováním lékařů primární péče, lze celkově hodnotit kvalitu poskytované zdravotní péče ambulantní i ústavní jako velmi dobrou⁴³.“

Na základě provedeného šetření mezi vězněnými osobami, vyhodnocení stížností a posouzení činnosti, kterou vězeňská služba v rámci péče o zdraví o vězněné osoby vyvíjí a porovnáním těchto metod a zjištění lze **potvrdit 2. Výzkumný problém – Vězeňská služba poskytuje vězněným osobám kvalitní a snadno dostupnou lékařskou péči.**

⁴² Odbor zdravotnické služby GŘ VS ČR, *Informace pro generálního ředitele*. Praha: 2009

⁴³ Z. Rybáková; O. Kožíšková; D. Kuklová; Odbor zdravotnické služby Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky, hodnotí kvalitu poskytované péče v materiálu: *Vyhodnocení činnosti zdravotnické služby VS za rok 2008*.

Výzkumný problém 3

S poskytovanou podporou rodiny je spokojeno více než 25% vězňených osob.

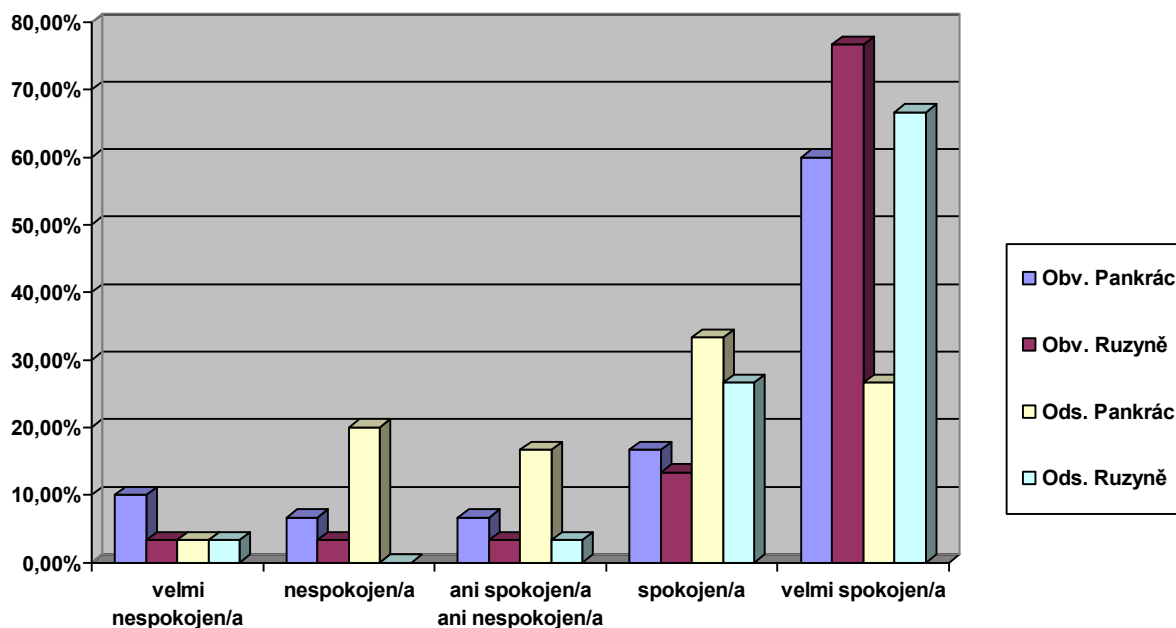
Rodina, jak je uvedeno v mnoha literaturách je základním, primárním socializačním článkem. Také ji lze charakterizovat jako malou skupinu lidí žijící společně, spojenou pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami.

Kraus⁴⁴ definuje rodinu jako: *„Rodinu současnosti je možno považovat za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské nebo manželské vazby. Základem rodiny ve všech dosud známých společnostech je dyadický pár – muž a žena, tj. nějaká forma manželství nebo partnerství. Rodina je tedy postavena na partnerství osob opačného pohlaví, které má trvalejší ráz, a na příbuzenství. Výchozím znakem každé rodiny je existence nejméně jednoho dítěte bez zřetele na jeho věk“* (Kraus et al., 2001, s. 78).

Jelikož rodina, mimo jiné činnosti zajišťuje pro vězněné osoby zabezpečení po hmotné stránce, pečuje o jejich zdraví, výživu a kulturní návyky, lze jejich péči zahrnout také do předmětu tohoto šetření. Rodina současně pro vězněné osoby plní důležitou funkci v oblasti sociálně-psychologické podpory, kdy pocit sounáležitosti hraje velmi podstatnou roli a podporuje úlohu citové složky. Rovněž je snahou rodinných příslušníků udržet u svých členů (tedy i vězňených osob) pozitivní rodinné klima, když jsou tyto osoby vytrženy z prostředí samotné rodiny. Za dominantní hodnotou rodiny můžeme považovat citový vztah a to i v situacích, kdy se vězněné osoby dostanou do tzv. náročné životní situace, za kterou lze pobyt ve vězeňském zařízení považovat.

Jelikož role rodiny může mít v péči o zdraví u vězňených osob značný význam, byla v dotazníkovém šetření položena otázka č. 5 *„Jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?“*

⁴⁴ B. KRAUS, et al., mimo jiné popisují v knize *„Člověk prostředí výchova“* vymezení pojmu rodina v pojetí právním, sociologickém, sociálně psychologickém, pedagogickém a ekonomickém.



Tento graf jednoznačně potvrdil předpoklad a ukazuje, že 16,67% dotazovaných obviněných umístěných ve VV Pankrác a pouze 6,66% obviněných umístěných ve VV Ruzyně hodnotí poskytovanou podporu rodiny jako velmi nespokojeni a nespokojeni. Osoby odsouzené umístěné ve VV Pankrác podporu rodiny se stejnou odpovědí (velmi nespokojen a nespokojen) hodnotí ve 23% a odsouzení umístění ve VV Ruzyně ve 3,33%.

Při porovnání těchto odpovědí je patrné, že vězněné osoby umístěné ve VV Pankrác jsou velmi nespokojeni a nespokojeni s podporou poskytovanou rodinou více, než vězněné osoby umístěné ve VV Ruzyně, a to téměř o 30% respondentů (ve VV Pankrác 39,67% a ve VV Ruzyně 9,99%).

Převážná většina dotazovaných z řad vězněných osob uvedla, že je s podporou poskytovanou rodinou spokojena a velmi spokojena (VV Pankrác 76,67% obviněných a 60% odsouzených, VV Ruzyně 90% obviněných a téměř 94% odsouzených).

Z provedeného dotazníkového šetření je patrné, že podpora rodiny, poskytovaná vězněným osobám je v převážné většině odpovědí hodnocena, z řad vězněných osob kladně. Lze tedy s jistotou konstatovat, že se potvrdil 3. Výzkumný problém – ***S poskytovanou podporou rodiny je spokojeno více než 25% vězněných osob.***

Dotazník předložený k vyplnění vězněným osobám také obsahoval jednu otevřenou otázku č. 20, která zněla: „Zde uveďte Vaše návrhy ke zlepšení poskytované péče o zdraví směřující ke zkvalitnění života vězněných osob.“

V této otázce měli obvinění i odsouzení svobodnou volbu odpovědi. Ze všech dotazovaných (120 vězněných osob) na tuto otázku odpovědělo pouze 47 respondentů, zbylí buď neodpověděli vůbec, nebo odpověděli, cituji:

„Nemá smysl sem něco psát, stejně se nic nezmění.“

„Ať sem napíšu cokoli, nikdo se tím nebude zabývat, tak proč to vůbec kdo dělá?“

„Stačí, že jsem si vypisoval propisku na předchozí otázky, sem něco psát považuji za zbytečné!“ a podobně.

Ovšem všechny vězněné osoby neměli k této položené otázce takovýto skeptický postoj a uvedli zřejmě nejpálčivější problémy nebo požadavky, které považují za důležité a mají zájem na tom, aby byly řešeny. Z předložených odpovědí jsem vybral ty, které mají v tomto šetření význam a dotýkají se daného tématu diplomové práce, z nichž příkladem cituji:

„Toleranci k člověkoví, jelikož vězeň je také člověk a nemusí se doprošovat, aby ho vzali k lékaři.“

V reakci na tuto odpověď sděluji, že součástí vzdělávání zaměstnanců i příslušníků vězeňské služby je i profesní etika. Ovšem jde o individuální záležitost, jak jednotlivci k vězněným osobám přistupují. Konstatování, že vězeň je taky člověk je pravdivé a je zapotřebí k nim takto přistupovat. Co se týká doprošování, aby byl vězeň vzat k lékaři, však musím oponovat. Každý den v ranních hodinách na cely vstupují vychovatelé (na výkonu vazby vrchní dozorcí) k tzv. „raportu“ při kterém může obviněný nebo odsouzený vznést své požadavky, ke kterým patří i předvedení k lékaři, kdy sdělí účel předvedení, popíše jeho potíže, aby bylo takto možno prezentovat vězeňskému lékaři. Snahou vězeňské služby je předvést každého žadatele, ale v některých případech to z kapacitních důvodů (velké množství žadatelů) nelze realizovat, proto lékař na základě sdělených potíží může rozhodnout o závažnosti onemocnění nebo požadavku a upřednostnit na tomto zjištěném základě některé z pacientů. Avšak odmítnutým není zdravotní péče odmítnuta, ale přesunuta případně na další den, kdy je jeho požadavek uspokojen.

„Požadují větší přiděl kvalitní stravy.“

Na uvedenou otázku odpovídá kapitola 2.3 této diplomové práce a mám za to, že vězeňská služba poskytuje vězněným osobám pravidelnou stravu za podmínek a v hodnotách, které odpovídají udržení zdraví a přihlížejí k jejich zdravotnímu stavu a věku, přitom přihlíží k požadavkům kulturních a náboženských tradic obviněných.

Stravování obviněných a odsouzených vězeňská služba poskytuje v množství, které jim náleží podle věkové kategorie, zdravotního stavu a zařazení do práce. Množství poskytované stravy určují stravní normy.

„Potřebují více pohybových aktivit, jako je třeba dostupnost posilovny.“

Před zhodnocením tohoto požadavku je potřeba vycházet ze skutečnosti, že vězněná osoba, která tento požadavek napsala, je umístěna ve výkonu vazby. Nelze objektivně posoudit situaci daného obviněného, jelikož mi nejsou známy důvody vazby, tento údaj dotazník nepožadoval. Všeobecně lze využití volného času, včetně volnočasových aktivit, ve výkonu vazby realizovat s většími obtížemi než ve výkonu trestu. Pro větší možnost pohybu tak, aby nebyli obvinění celodenně umístěni na cele, jsou odděleními výkonu vazby zřizovány „oddělení se zmírněným režimem“. V oddělení výkonu vazby se zmírněným režimem je ubytovací prostor se společným sociálním a kulturním zařízením, ve kterém se obvinění v určeném čase mohou volně pohybovat a stýkat se s obviněnými, kteří jsou umístěni v tomto oddělení.

„Možnost nechat si posílat z domova vitamíny a potravinové doplňky.“

Možnost přijímání balíčků je vymezeno v zákonu o výkonu vazby a v zákonu o výkonu trestu odnětí svobody. Například obviněný má právo jedenkrát za tři měsíce přijmout balíček s potravinami a věcmi osobní potřeby do hmotnosti 5 kg. Omezení se nevztahuje na balíčky obsahující oblečení zasílané za účelem jeho výměny, knihy, denní tisk, časopisy a hygienické potřeby. Odsouzený má právo dvakrát ročně, zpravidla u příležitosti narozenin a vánočních svátků, přijmout balíček s potravinami a věcmi osobní potřeby do hmotnosti 5 kg.

Při porovnání četnosti možnosti přijetí balíčků jsou na tom výhodněji obvinění. Tyto podmínky stanovuje zákon a tudíž vězeňská služba má v tomto ohledu omezené možnosti, současně v rámci zamezení průniku nedovolených předmětů do věznic

upřednostňuje pokrytí potřeb vězňených osob formou nákupu ve vězeňské prodejně. Sortimentem těchto prodejen jsou potraviny, věci osobní potřeby, drogistické a průmyslové zboží, případně potřeby pro zájmovou a vzdělávací činnost nebo k realizaci programu zacházení. Na místě tedy je, aby vězňené osoby požadovali po rodinách nikoli zasílání balíčků, ale zasílání finančních prostředků na účet, a za pomoci těchto prostředků (v bezhotovostním styku) prováděli nákup požadovaných věcí ve vězeňské prodejně.

„Rychlejší dostupnost léků“

Obviněným i odsouzeným jsou poskytovány léčiva na základě vzniklé potřeby. Například při ošetření lékař uzná, že je potřeba poskytnout léky, a jedná se o akutní potřebu, provádí ihned vydání. V případech, kdy nejde o akutní potřebu nebo je zapotřebí tyto léky předepisovat, jsou léky vězňeným osobám dodávány následně. Zdravotnické zařízení při předepisování léčiv s vyšším doplatkem a při ordinaci zdravotnických výkonů, které nesledují léčebný účel, zjišťuje, zda obviněný nebo odsouzený má možnost taková léčiva nebo zdravotnické výkony ze svého účtu ve věznicí uhradit. Možnost úhrady vezme v úvahu při svém dalším rozhodnutí. Celkově, je tento postup náročný na administrativu a tudíž se prodlužuje doba pro poskytnutí léků v řádu o jeden den. Stanovený postup je nutno dodržet.

„Chtěl bych koupání každý den a teplou vodu na cele“

Dnes mají obvinění a odsouzení možnost koupat se v teplé vodě minimálně dvakrát týdně a v některých věznicích je tato frekvence koupání častější. Za koupání v teplé vodě se považuje sprchování teplou vodou. Na základě rozhodnutí lékaře nebo vyžadují-li to hygienické důvody, umožní věznice koupání častěji. Například pracující nebo sportující odsouzení mají možnost se vykoupat častěji. Na cele pak mají vězni umyvadlo s tekoucí studenou vodou a toaletou oddělenou od prostoru zástěnou. Např. ženám ve vazbě se mnohdy umožňujeme častější koupání oproti vnitřnímu řádu, třeba když mají menstruaci, gynekologické potíže, jsou těhotné nebo výrazně obézní a podobně. Také je umožňováno koupání před soudním líčením nebo na doporučení lékaře. K této problematice je možno uvést, že spotřeba vody v celé vězeňské službě za rok 2007 byla 2 114 196 m³, a v roce 2008 byla spotřeba 2 220 791 m³. Což ukazuje, že dochází ke zvýšení spotřeby vody. Nejedná se ovšem o vodu spotřebovanou pouze obviněnými a odsouzenými, ale i příslušníky

a zaměstnanci vězeňské služby. V případě zavedení denního koupání by tato spotřeba dramaticky stoupla a mělo by to dopad na finanční zatížení vězeňské služby a tím tedy na státní rozpočet. Rovněž zavedení teplé vody do cel, by bylo enormně ekonomicky nákladné po technické stránce (s ohledem na absenci potrubí nutnost dobudování) a zároveň by nebyla možnost regulace odběru této teplé vody, jako tomu je ve společných prostorách. V této práci nelze, není to jejím cílem ani předmětem provádět vyčíslení těchto možných finančních nákladů, které by byly pro uspokojení tohoto požadavku zapotřebí. S ohledem na předchozí uvedené skutečnosti tomuto požadavku nelze vyhovět.

Těmito, dle mého názoru nejpodstatnějšími náměty a požadavky vězňených osob ukazující na příklady oblastí, kterými by se měla vězeňská služba zabývat.

3.2 Analýza výsledků

Pokud budeme posuzovat jednotlivé výsledky šetření provedených mezi vězňenými osobami umístěnými ve VV Pankrác a ve VV Ruzyně zjistíme, že získané výsledky jsou zajímavé v mnoha ohledech. Potvrdily určitá specifika ve vyhodnocení dopadů na snížení četnosti návštěv u lékaře v souvislosti se zavedením regulačních poplatků. V tomto potvrzení výzkumného problému uvedlo 43% obviněných VV Pankrác a 73% obviněných VV Ruzyně, že zavedení těchto regulačních poplatků nemělo vliv na četnost návštěv u lékaře. Odsouzení uvedli tuto odpověď ve 30% VV Pankrác a 63% VV Ruzyně. Rozdíl uvedený při porovnání jednotlivých vězňených osob, kdy vězňené osoby (obvinění a odsouzení) umístěné ve VV Pankrác mohou mít například vyšší finanční zajištění pro platbu těchto poplatků. I přes tyto skutečnosti ***reálně došlo ke snížení četnosti návštěv lékařů vězňenými osobami, což dokládá přiložená statistika uvedená jako léčebně preventivní péče o obviněné a odsouzené. Uvedené zjištění a potvrzení výzkumného problému podporují i statistiky uváděné Ministerstvem zdravotnictví ČR.***

V případě posuzování kvality a dostupnosti lékařské péče poskytované vězňeným osobám je potřeba mít neustále na mysli ustanovení zákona o péči o zdraví

lidu, který hovoří, že: *Osoby umístěné ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody nemají na rozdíl od ostatních občanů umožněnu volbu lékaře, klinického psychologa a zdravotnického zařízení.*

Po celkovém vyhodnocení otázek v dotazníku, týkajících se kvality a dostupnosti zdravotní péče je patrné, že zcela *záporně* tuto oblast hodnotí pouze 30% všech dotazovaných respondentů. Ve 26% je pak hodnocena jako *trochu*, ve 35% jako *středně* a v 6% jako *hodně kvalitní a dostupná*. Jako *maximálně kvalitní a dostupnou* lékařskou péči poskytovanou ve vězeňské službě hodnotí pouze 1,7% všech dotazovaných vězňených osob.

Vězeňská služba je v této oblasti činná všechna potřebná opatření k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek a zdravého způsobu života a plnění tyto povinnosti.

- provádí všechna opatření proti vzniku a šíření přenosných nemocí,
- organizuje a kontroluje dodržování hygienických zásad a opatření proti výskytu přenosných a jiných nemocí,
- soustavně pečuje o podmínky osobní hygieny a zdravého rozvoje duševních schopností vězňených osob,
- spolupracuje se zdravotnickými orgány, zdravotnickými zařízeními a zdravotnickými pracovníky,
- spolupůsobí na zajištění řádného výkonu zdravotní péče, při vstupních, výstupních, periodických a jiných preventivních prohlídkách a vyšetřeních a při očkování,
- při zařazování do práce nebo jiné činnosti postupuje podle posudků příslušných lékařů a komisí.

Rovněž vězeňská služba provádí kontrolní činnost, přijímá žádosti a stížnosti ze strany vězňených osob, které následně vyhodnocuje a provádí případná opatření směřující k nápravě zjištěného stavu.

Ze statistických údajů vypracovaných zdravotnickou službou vězeňské služby je patrný přehled o druzích a počtech poskytované léčebně preventivní péče o obviněné a odsouzené (příloha č. 1 diplomové práce). Tyto údaje ukazují, že například odborných

vyšetření prováděných ambulantními specialisty ve zdravotnických zařízeních mimo vězeňskou službu je celých 50% z celkového počtu ambulantních vyšetření. Tento údaj svědčí o tom, že vězeňská služba, v případech, kdy není schopna některé lékařské úkony zajistit vlastními prostředky (lékařský personál, vybavení apod.), je okamžitě připravena tuto potřebu zajistit v mimovězeňských zdravotnických zařízeních tak, aby byla zachována kvalita a dostupnost lékařské péče. Tento způsob zajištění lékařské péče o vězněné osoby v mimovězeňských zařízeních sebou přináší i negativní důsledky, kterými jsou například zvyšování ekonomické náročnosti (zajištění dopravy, ozbrojený doprovod apod.), zvyšování bezpečnostního rizika (každá eskorta mimo střežený objekt) a náročnost personální (řidič vozidla a minimálně dva členové ozbrojeného doprovodu). Pro vězněné osoby je tento způsob zajištění vlastně jakýmsi „komfortem“ v poskytování lékařské péče, kdy je mu v porovnání s pobytem na svobodě zajištěna nejen kvalitní péče, ale také odvoz.

Na základě provedeného šetření, zhodnocení stavu zdravotnickou službou podpořeného statistickými údaji lze říci, že ***vězeňská služba poskytuje, nebo zajišťuje kvalitní a dostupnou lékařskou péči.***

S problematikou péče o zdraví a v zájmu zvyšování kvality života vězněných osob vytváří vězeňská služba i podmínky pro podporu ze strany rodiny. Obviněným i odsouzeným jsou umožňovány pravidelné návštěvy rodinných příslušníků. Dále je vězněným osobám umožněno přijímat a odesílat písemnosti. Vězněné osoby mají také nárok na příjem balíčků (potravinových, hygienických, tiskovin a knih, případně balíčků s výměnou prádla).

Vězněné osoby považují pomoc poskytovanou ze strany rodiny za velmi důležitou. Udržování rodinných vztahů má rovněž dobrý vliv na jejich psychický stav a nepřímo také na utváření a udržování dobrého klima mezi vězněnými osobami a personálem vězeňské služby. Samotní obvinění považují podporu poskytovanou rodinou jako předpoklad k jejich spokojenosti. Celých 76,67% obviněných a 60% odsouzených VV Pankrác a 90% obviněných a téměř 94% odsouzených VV Ruzyně uvedlo, že je spokojeno a velmi spokojeno s podporou rodiny (z řad respondentů). ***Tímto šetřením byl potvrzen výzkumný problém, kterého se tato problematika týkala.***

3.3 Závěry a doporučení

Ze strany vězeňské služby je nutné dosáhnout stálé a pevné základny zdravotnické péče složené z odborných lékařů se specializací z praktického všeobecného lékařství, znalých zcela mimořádné a specifické problematiky vězeňské medicíny, jež nemá obdoby v civilních mimovězeňských zařízeních a proto není jimi v mnoha aspektech zastupitelná (zdravotnické, bezpečnostní, ekonomické, logistické aspekty). Vše v zájmu zachování a zkvalitňování poskytované zdravotní péče pro vězněné osoby.

Odboru zdravotnické služby generálního ředitelství vězeňské služby poskytnout výsledky provedeného šetření mezi vězněnými osobami za současného postoupení připomínek a návrhů obviněných a odsouzených z uvedených věznic (VV Pankrác, VV Ruzyně). Tyto výsledky, připomínky a návrhy by měly být předmětem dalšího posouzení a případného prošetření uvedeného stavu s cílem provést v této oblasti zkvalitnění a případné odstranění nedostatků. Přenesení těchto „nástrojů“ ke zlepšení kvality péče o zdraví u vězněných osob do praxe na všechny organizační jednotky.

Závěr

Výběr tématu diplomové práce „Péče o zdraví u vězněných osob jako základ kvality života“ ovlivnila ta skutečnost, že ve vězeňském prostředí se pohybují již od roku 1997 a uvedené prostředí znám tedy z osobní zkušenosti. V této práci bylo mým cílem poskytnout ucelený přehled o poskytované péči o zdraví v podmínkách vězeňské služby a současně přiblížit snahu vězeňského personálu, která směřuje ke zvyšování kvality života u vězněných osob.

Je třeba podotknout, že výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a pobyt v ústavu pro výkon zabezpečovací detence jsou zcela specifické podmínky života, odlišné od pobytu na svobodě. Jsou zde ze zákona omezena práva vězněných osob, v kontextu s tímto tématem tak, že vězněná osoba nemá umožněnu volbu lékaře, klinického psychologa a volbu zdravotnického zařízení. Vězeňská služba s ohledem na tuto skutečnost zřizuje v organizačních jednotkách zdravotnická zařízení, ve kterých poskytuje vězněným osobám zdravotní péči. V případech, kdy není schopna poskytnout zdravotní péči ve vlastním zdravotnickém zařízení je připravena, v případě potřeby zabezpečit specializovanou zdravotní péči v mimovězeňských zdravotnických zařízeních.

Klasická „zdravotní péče“ je dle mého názoru pouze částí tématu péče o zdraví. Vězeňská služba proto provádí mnoho dalších činností v rámci zajištění péče o zdraví a zkvalitnění života u vězněných osob. Pokrývá celé spektrum činností, jakými jsou například: výchova ke zdraví, vyplňování volného času různými kulturními, sportovními, zájmovými nebo vzdělávacími aktivitami, poskytuje duchovenskou péči, sociální činnosti, psychologické činnosti, pečuje o osoby závislé na psychotropních a omamných látkách a vyvíjí mnoho dalšího úsilí s úmyslem zajištění kvalitní péče o zdraví i zvyšování kvality života tak, jak je podrobně popisováno v kapitolách této diplomové práce.

Pozice vězeňské služby v této oblasti je velice složitá. Jde o zcela specifické podmínky, ve kterých tyto všechny činnosti zajišťuje. Vězněné osoby mají mnohem více času a prostoru se těmito činnostmi zabývat, respektive je hodnotit. Jejich hodnocení však není mnohdy zcela objektivní. Posoudit kvalitu poskytované péče

o zdraví jsem se pokusil v empirické části, ve které jsem využil výsledku dotazníkového šetření mezi vězněnými osobami a porovnal tyto výsledky s dostupnými statistickými údaji, promítnul zde vlastní zkušenost a stanoviska odborných lékařských pracovníků.

Na základě vyhodnocení a svých zkušeností jsem přesvědčen o tom, že vězeňská služba poskytuje či zajišťuje kvalitní zdravotní péči u vězněných osob, a v rámci svých možností (ekonomické, personální a jiné) neustále vyvíjí snahu ke zlepšení podmínek ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence, a tím zajišťuje stále se zvyšující kvalitu života u vězněných osob.

Nemohu samozřejmě tvrdit, že v této oblasti není co zlepšovat, právě naopak je zapotřebí tomuto tématu věnovat náležitou pozornost ze strany veškerého personálu vězeňské služby, jelikož celý systém je závislý na každém jedinci a jeho počínání. Snaha vyvíjená vězeňskou službou musí být také podpořena podílem vězněných osob. Je zapotřebí vzít v úvahu požadavky a potřeby právě vězněných osob, trvale je vyhodnocovat a v závislosti na reálných možnostech zavádět do praxe ty poznatky, které budou přínosem ke zlepšení jak péče o zdraví, tak i vedoucí ke zkvalitnění života vězněných osob.

Pro mne jako studenta oboru sociální pedagogiky, který považuje vězeňské prostředí za hlavní faktor, který se podílí na výchově a rozvoji vězněných osob v oblastech prevence i terapie, byl tento nelehký úkol „zhodnocení“ péče o zdraví u vězněných osob jako základ kvality života přínosem. Vězeňská služba se ve své činnosti, kterou vyvíjí, vůči vězněným osobám zabývá právě výchovou a převýchovou těch lidí, kteří mají problém se zařadit do společnosti.

Přínosem diplomové práce do sociální pedagogiky je pochopení popisované problematiky, její vyhodnocení a interpretace s cílem uplatnění těchto poznatků při resocializaci, kdy veškeré působení na vězněnou osobu směřujeme k učení se novému chování a přizpůsobení se novým normám a hodnotám, aby po návratu zpět do společnosti vedla spořádaný život.

Resumé

V této práci bylo mou snahou postihnout a přiblížit širokou oblast péče o zdraví u vězňů v závislosti na kvalitě života. Seznámit s touto problematikou osoby i mimo vězeňské prostředí, které mnohdy nenají představu o této oblasti. Předložit ucelený přehled činností, které vězeňská služba v zájmu poskytování péče o zdraví u vězňů vyvíjí. Zdůrazňuji péči o vězněné osoby v oblasti závislosti na psychotropních a omamných látkách společně s prováděním preventivních opatření. Celou prací se prolíná důležitá myšlenka aktivního přístupu nejen vězeňského personálu, ale také aktivního přístupu vězňů ve snaze vynaložit veškeré úsilí ke zlepšení kvality svého života v tomto specifickém prostředí.

V první kapitole jsou uvedeny podmínky, za kterých vězeňská služba poskytuje péči o zdraví. Je zde nastíněn vývoj péče o zdraví u vězňů od středověku po současnost. Pozornost je věnována problematice kvality života, kterou lze nejrůzněji a také nejobtížněji definovat. V popisovaném prostředí je kvalita života vězňů popisována jako problematicky uchopitelná, velice široká a rozmanitá. V duchu definice Světové zdravotnické organizace je zde popisována péče o fyzické a duševní zdraví a zajištění sociální péče u vězňů.

V kapitole druhé je pozornost věnována spolupráci vězeňské služby s mimovězeňskými zdravotnickými zařízeními v rámci zajištění péče o zdraví. Větší prostor je zde věnován sebepoškozování vězňů, zejména polykání cizích předmětů. V závislosti na aktivní životosprávě je zmiňována zdravá výživa a dietní programy. Současně je pozornost věnována drogové prevenci a zacházení s drogově závislými.

Třetí kapitola jako praktická část potvrzuje výzkumné problémy, kvality a dostupnosti poskytované péče o zdraví, snižování četnosti návštěv u lékaře v závislosti na zavedení regulačních poplatků a vysokou míru podpory poskytovanou vězňům osobám prostřednictvím rodiny.

Jako student oboru sociální pedagogiky spatřuji zásadní význam v naplňování obsahu „výchovy ke zdraví“, kde by měli vězněné osoby pěstovat úctu k lidskému tělu a nést sami zodpovědnost při ochraně zdraví u sebe i ostatních. Vězeňské prostředí v našich podmínkách můžeme, v závislosti na výše uvedeném považovat za prostředí zdravé.

Anotace

Péče o zdraví u vězněných osob je nedílnou součástí a jedním z hlavních úkolů vězeňské služby. Vězeňská služba poskytuje vězněným osobám tuto péči v rozsahu stanoveném zákonem a v souladu se zásadami veřejného zdravotního pojištění s cílem zachovat nebo zlepšit jejich zdravotní stav. Vězněným osobám je zdravotní péče poskytována ve zdravotnických zařízeních vězeňské služby nebo v mimoresortních (mimovězeňských) zdravotnických zařízeních státního nebo nestátního charakteru.

Soustavnou snahou vězeňské služby je zkvalitňování podmínek pro výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence s cílem zvyšování kvality života vězněných osob.

Klíčová slova

Drogová prevence, duševní zdraví, fyzické zdraví, kvalita života, péče o zdraví, sebepoškození, sociální péče, vězněné osoby, zacházení s drogově závislými, zdravá výživa, zdravotnická zařízení.

Annotation

The prisoners' medical and health care is one of the objectives of Prison Service Administration. The medical and health care services should be considered and formed as one of the integral components of the health programme of Prison Service. The Prison Service provides medical and health care for prisoners based on regulations from the national law system and in compliance with recognised medical standards of the public health insurance policy with the aim to retain good health-being of prisoners or even to improve their health. The medical and health care is provided within the health facilities, which are a part of the Prison Service or in health facilities that are not a part of the Prison Service and can be classified as facilities either with governmental nor non-governmental character.

The systematic tendency of the Prison Service is to improve the conditions of the enforcement of detention, imprisonment and enforcement of secure detention with the aim to improve the quality of prisoners' life.

Keywords

Drug prevention, mental health, physical health, quality of life (life quality), health care, self-infliction, social service work, prisoners, drug addicted, healthy eating, health facilities.

Seznam literatury

Zákony a předpisy

1. Zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.
2. Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské a justiční stráži České republiky, v platném znění.
3. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění.
4. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.
5. Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění.
6. Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, v platném znění.
7. Nařízení ministra spravedlnosti č. 4/2008, o poskytování zdravotní péče osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.
8. Nařízení ministra spravedlnosti č. 5/2008, o lékařské posudkové činnosti v podmínkách Vězeňské služby České republiky u osob ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody, v platném znění.
9. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 10/1994, kterým se vyhlašuje Dohoda ministra spravedlnosti ČR a ministra zdravotnictví ČR o organizaci a výkonu zdravotnických služeb poskytovaných odsouzeným a obviněným, v platném znění.
10. Nařízení generálního ředitele č. 50/2009, kterým se vydává organizační řád Vězeňské služby České republiky, v platném znění.
11. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 11/2007, kterým se stanoví statut Psychologického pracoviště Vězeňské služby České republiky.
12. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 4/2008, o stravování ve Vězeňské službě České republiky, v platném znění.
13. Nařízení generální ředitelky Vězeňské služby České republiky č. 33/2001, o zřízení a činnosti poraden drogové prevence ve Vězeňské službě České republiky, v platném znění.

14. Nařízení generální ředitelky Vězeňské české republiky č. 49/2001, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost bezdrogových zón ve vazebních věznicích a věznicích, v platném znění.
15. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 86/2007, o úhradě regulačních poplatků a nákladů na pořízení léčiv ve Vězeňské službě České republiky a o změně nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 22/2005 a č. 53/2005, v platném znění.
16. Metodický list ředitelky odboru zdravotnické služby a vrchního ředitele pro penologii č. 2/2010, o provádění monitoringu omamných a psychotropních látek ve Vězeňské službě České republiky.
17. Metodický list ředitele odboru zdravotnické služby č. 8/2006, o poskytování substituční léčby závislosti na opiátech ve Vězeňské službě České republiky.

Knihy a skripta

18. Bakošová, Z. *Sociální pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava; Vydavatelství Public promotion, 2008, 251 s. ISBN 978-80-969944-0-3.
19. Burkiewicz, B. *Vězeňství a nelegální drogy*. In: Sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích. 1. vyd. Úřad vlády ČR, 2003, 138 s. ISBN 80-86734-03-X.
20. Dufková, J. et al. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2008, 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.
21. Farková, M. *Vybrané kapitoly z psychologie*. II. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008, 336 s. ISBN 978-80-86723-64-8.
22. Fromm, E. *Cesty z nemocné společnosti*. /Přel. Hubková, Jindra/ 1. vyd. Praha: Nakladatelství EarthSave, 2009, 342 s. ISBN 978-80-86916-10-1.
23. Kern, H. et al. *Přehled psychologie* /Přel. Machátová Magdalena/ 2. vyd., opr. Praha: Portál, 2000, 287 s. ISBN 80-7178-426-5.
24. Kraus, B. et al. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno: Paido, 2001, 199 s. ISBN 80-7315-004-2.
25. Křivohlavý, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1988, 235 s.

26. Nakonečný, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha: Academika, 1999, 287 s. ISBN 80-200-0690-7.
27. Nožina, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP – Koniach Latin Press; Orlík nad Vltavou: Livingstone, 1997, 347 s ISBN 80–85917-36-X.
28. Pávková, J. et al. *Pedagogika volného času*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 229 s. ISBN 80–7178-295–5.
29. Radvan, E., Vavřík, M. *Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, 57 s.
30. Řehoř, A. *Metodologie I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2004, 76 s.

Časopisy a jiné zdroje

31. Bernard, J. *Léčba závislosti během výkonu trestu přináší finanční úspory*. In: České vězeňství 4/2009, Praha: Vězeňská služba České republiky, 2009, 37 s.
32. Haluzová, S. *O hygieně v dobách minulých a dnes*. In: České vězeňství 3/2009, Praha: Vězeňská služba České republiky, 2009, 45 s.
33. Knechtlová, Iva. *Historie vězeňského zdravotnictví*, In: Historická penologie 2/2005, Praha: Kabinet dokumentace a historie VS ČR, 2005, 44 s.

Internetové zdroje

34. <http://vdpcr.eu> – Vězeňská duchovenská péče.
35. <http://www.cmhcd.cz> – Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
36. <http://www.wikipedia.cz> – Wikipedie otevřená encyklopedie.
37. <http://www.drogy-info.cz> – Dotazník kvality života světové zdravotnické organizace.
38. <http://www.mpsv.cz> - Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2010 (Kvalita života ve stáří).
39. <http://www.ordinace.cz> – Životní styl jako základ zdravého způsobu života.
40. <http://www.csvv.cz> – Česká společnost pro výživu a vegetariánství, Konference výchova ke zdraví a kvalita života.
41. <http://citaty.net> – Citáty o zdraví.
42. <http://zpravy.ods.cz> – Tisková zpráva k zrušení, zavedení regulačních poplatků v PSP ČR.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Léčebně preventivní péče o obviněné a odsouzené 2006–2008

Příloha č. 2 Rozbor stížností – zdravotní péče 2008

Příloha č. 3 Přehled poskytované péče a počtů zemřelých 2006–2008

Příloha č. 4 Sebepoškozování – polykáním

Příloha č. 5 Hlášení o průběhu monitoringu drog 2009

Příloha č. 6 Dotazník péče o zdraví u vězňených osob

Příloha č. 7 Analytický list – vyhodnocení dotazníků

Léčebně preventivní péče o obviněné a odsouzené		2006	2007	2008
počet provedených vyšetření a ošetření		459 333	379 411	312 479
z toho	preventivní prohlídky	27 065	26 073	19 100
	dispenzární prohlídky	13 693	12 486	9 440
počet provedených vyšetření ambulantními specialisty		64 428	65 150	63 491
z toho	odborná vyšetření ve zdrav. zařízeních VS	43 704	39 747	42 170
	odborná vyšetření mimo zdrav. zařízení VS	23 724	25 586	21 321
počet dispenzarizovaných		6 709	7 598	8 705
počet drogově závislých		7 714	8 338	9 390
počet hospitalizovaných		2 901	2 742	2 622
počet úmrtí		21	33	29
z toho	sebevraždy	9	8	13
	vraždy	0	0	0
počet stomatologických vyšetření a ošetření		74 456	72 498	67 700
počet onemocnění HIV/AIDS		15	26	27

V roce 2008 bylo obviněnými a odsouzenými podáno celkem 308 stížností na zdravotní péči. Z tohoto počtu bylo vyhodnoceno celkem 10 stížností jako důvodné, částečně důvodné nebo částečně důvodné z objektivních příčin (Pardubice 2x, Praha – Pankrác 2x, Valdice 2x, Stráž pod Ralskem 1x, Jiřice 1x, Ostrov nad Ohří 1x a Olomouc 1x).

Stížnosti a žádosti 2006 – 2008

Vazební věznice Věznice	2008		2008	2008	2007		2007	2006		2006
	stížnost		žádost	ČLK	stížnost		žád.	stížnost		žád.
	nedůvodn á	důvodn á			N	D		N	D	
Bělušice	3		1		1		3	7		3
Brno	7		1	1	3		2	3		2
Břeclav	2				5			12	1	2
Č. Budějovice	3			1	7		1	6		5
Drahonice								1		
Heřmanice	6	1	1		9		10	9		4
Horní Slavkov	21		1		22		10	14	1	3
Hradec Králové	10				10	1		11		2
Jiřice	27	1	2		27	1	10	18	1	5
Karviná	1	1			11		5	16		4
Kuřim	10		2	1	3		2	11		3
Kynšperk	8		1	1	17		5	2		1
Liberec	3				4		2	1		1
Litoměřice	6				5			1		1
Mírov	1		1		6	1	1			1
Nové Sedlo	10				9			8		2
Odolov			1		1		2	1		
Olomouc	8		1		3			3		
Opava	4		4		8		3	2		1
Oráčov	4				5		2	5		7
Ostrava	7				9			9		
Ostrov	21	1	3	1	11		3	9		
Pardubice	13	2	8	1	35		5	43	1	20
Plzeň	28		7	4	25		10	30	1	14
Praha-Pankrác	23	1	2	2	22	1	7	16	2	9
Praha-Ruzyně	2		1		9		1	2		
Příbram	17			1	9		3	8		9
Rýnovice	7		1		8		1	11	1	5
Stráž pod R.	8	1	1	1	6		1	14	1	5
Světlá nad S.	3				5			8		3
Teplice	2				1			1		
Valdice	25	2	10	1	50	3	28	34		22
Vinařice	5		2		7		1	8		6
Všehrady	3		1		1		1	1		
Znojmo			1					1		
C E L K E M	298	10	53	15	354	7	109	326	9	142
	308									

Počty zemřelých ve VV a V v letech 2006 – 2008 podle příčin smrti														
sebevraždy			úmrťi											Celkem
udušení	vykrvácení	Léky jedy.	resp. nem.	zažívací ústr.	nádor. onem.	poly-trauma	celková sešlost	bez zjev. příčiny	abstin. syndrom	cévní onem.	sebepoškozování	vražda		
2006	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	21
2007	11	1	0	3	0	0	2	2	3	2	9	0	0	33
2008	11	1	1	2	1	2	0	0	0	0	10	1	0	29

Nemocnice Vazební věznice Praha Pankrác		2006	2007	2008
počet hospitalizovaných		1 645	1 700	1 722
z toho	oddělení chirurgických oborů	967	990	1 006
	oddělení interních oborů	678	710	716
počet provedených odborných vyšetření a ošetření		28 991	14 517	20 301

Z celkového počtu provedených odborných vyšetření V NsP VV Praha – Pankrác bylo v roce 2008 provedeno:

Oddělení poliklinických služeb	-	7 329 vyšetření
Oddělení interních oborů	-	1 308 vyšetření
Oddělení chirurgických oborů	-	3 000 vyšetření
Oddělení radiodiagnostiky	-	8 664 vyšetření

Nemocnice Vazební věznice Brno		2006	2007	2008
počet hospitalizovaných		1 239	1 042	1 165
z toho	interní oddělení	274	251	272
	infekční oddělení	223	180	226
	z toho oddělení TB	52	45	38
	jednotka intermed. péče	95	96	89
	rehabilitační oddělení	118	0	0
	odd. následné péče - od 1.10.2008 oddělení s ošetrovatelskou péčí	17	0	60
	psychiatrické oddělení	557	515	518
počet provedených odborných vyšetření a ošetření		5 991	5 343	4 817
počet ambulantních rehabilitačních výkonů		6 498	475	5 395









Hlášení o průběhu monitoringu drog 2009

pořadové číslo hlášení monitoringu	2009	pozitivní po confirmaci																		počet					
	Věznice	BZD			MET			MOR			THC			Jiná			UID			pozitivních celkem			testovaných celkem		
	Vazební věznice	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM	OBV	ODS	ZAM
1	Bělušice	0	9	0	0	23	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	31	1	0	444	1
2	Brno	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	324	613	0
3	Břeclav	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	34	128	0
4	Č. Budějovice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	102	265	0
5	Drahonice	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	131	0
6	Heřmanice	0	5	0	0	11	0	0	0	0	10	0	0	2	0	0	0	0	0	0	24	0	0	298	0
7	H. Slavkov	0	6	0	0	5	0	0	0	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	13	0	0	499	0
8	Hr. Králové	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	117	276	0
9	Jiřice	0	0	0	0	21	0	2	0	0	6	0	0	3	0	0	0	0	0	0	27	0	0	221	0
10	Karviná	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	4
11	Kuřim	0	2	0	0	4	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	219	0
12	Kynšperk	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	314	0
13	Liberec	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	246	0
14	Litoměřice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	20	0
15	Mírov	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	156	3
16	Nové Sedlo	0	4	0	0	6	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	414	0
17	Odolov	0	1	0	0	3	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	260	0
18	Olomouc	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	40	55	0
19	Opava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	183	0
20	Oráčov	0	6	0	0	25	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	275	1
21	Ostrava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	241	155	0
22	Ostrov	0	8	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	163	904	0
23	Pardubice	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	33	0
24	Plzeň	0	10	0	0	8	0	1	0	0	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	24	0	132	894	0
25	Praha-Pankrác	3	4	0	0	9	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3	15	0	564	752	2
26	Praha-Ruzyně	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	176	0
27	Příbram	0	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	654	0
28	Rapotice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	191	0
29	Rýnovice	0	2	0	0	14	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	24	0	0	253	0
30	Stráž p.Ralskem	0	3	0	0	7	0	0	0	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	420	0
31	Světla n.Sázavou	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	39	289	0
32	Teplice	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	109	32	0
33	Valdice	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	500	0
34	Vinařice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	638	2
35	Všehrady	0	3	0	0	8	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	242	0
36	Znojmo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	10	157	5
celkem		5	80	0	1	179	0	0	8	0	2	116	1	2	19	0	0	0	0	6	371	1	2153	11453	18
CELKEM		85			180			8			119			21			0			378			13624		

PÉČE O ZDRAVÍ U VĚZNĚNÝCH OSOB

Účelem tohoto dotazníku je zjistit, jak sami vnímáte poskytovanou péči o zdraví, kvalitu života a jiných oblastí života z pohledu vězněné osoby.

Vyplnění tohoto dotazníku je zcela dobrovolné a anonymní. Po vyplnění jej prosím vraťte zpět osobě, která jej distribuovala.

Prosím odpovězte na všechny otázky. Nejste li si jist/a, jakým způsobem na nějakou otázku odpovědět, zvolte odpověď, kterou považujete za nejvhodnější.

Ptáme se zejména na období života při Vašem pobytu ve věznici či vazební věznici.

Přečtěte si pozorně každou otázku, odpověď na otázku, která určuje daný stav nebo zhodnocuje Vaše pocity, označte křížkem.

Děkuji za Vaši spolupráci

Otázky:

	18 – 30 let	31 – 50 let	51 a více let
1. Jaký je Váš věk?			

	muž	žena
2. Jaké je Vaše pohlaví?		

	výkonu vazby	výkonu trestu
3. Nyní jste umístěn/a ve?		

4. Jak jste spokojen/a se svým zdravím?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a

5. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a

6. Jak jste spokojen/a s poskytovanou sociální péčí?

velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a

7. Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?

velmi špatná	špatná	ani špatná ani dobrá	dobrá	velmi dobrá

8. Máte potřebu pracovat?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

9. Je pro Vás poskytovaná lékařská péče kvalitní a snadno dostupná?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

10. Jste spokojen/a s trávením volného času?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

11. Na kolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

12. Prostředí, ve kterém jste v této době umístěn/a se Vám jeví jako zdravé?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

13. Po nástupu do výkonu vazby nebo výkonu trestu se Váš zdravotní stav zhoršil?

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

14. Zavedení regulačních poplatků za návštěvu u lékaře ovlivnilo, snížilo moji četnost návštěv u lékaře.

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

15. V porovnání s pobytem na svobodě se moje četnost návštěv u lékařů, využití sociálních a duchovních služeb zvýšila.

vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně

16. Jak často vyhledáváte služby lékaře?

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále

17. Jak často využíváte sociálních služeb?

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále

18. Jak často se uchylujete k duchovním službám?

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále

19. Případná potřeba poskytnutí zdravotní péče (odborná vyšetření, zákrok apod.) po dobu pobytu ve výkonu vazby nebo výkonu trestu mi byla poskytnuta rychleji než při pobytu na svobodě!

nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále

20. Zde uveďte Vaše návrhy ke zlepšení poskytované péče o zdraví směřující ke zkvalitnění života vězňených osob.

