

PÉČE O ZDRAVÍ VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY

HEALTHCARE IN IMPRISONMENT

Alena Lochmannová¹ , Ondřej Kolář² 

¹ Fakulta zdravotnických studií, Západočeská univerzita v Plzni, Husova 11, 301 00 Plzeň

² Katedra bezpečnostních studií, Policejní akademie České republiky v Praze, Lhotecká 559/7, P.O.Box 54 143 00 Praha 12 – Kamýk

Abstrakt

Poskytování zdravotní péče ve vězeňských zařízeních představuje komplexní výzvu, která má významné důsledky nejen pro odsouzené, ale i pro širší společnost včetně regionálního rozvoje a sociální inkluze. Zdravotní péče je ve věznicích zajišťována zdravotnickými středisky a nemocnicemi Vězeňské služby České republiky, přičemž v případech, kdy vězeňská zařízení nedokážou pokrýt specifické potřeby, je zajištěna péče prostřednictvím externích zdravotnických poskytovatelů. Nedostatečný přístup k prevenci a léčbě v rámci vězeňského systému může mít negativní dopad na míru recidivy a představuje riziko pro veřejné zdraví a bezpečnost. Odpovídající zdravotní péče v rámci věznic podporuje nejen zdraví odsouzených, ale také jejich úspěšnou reintegraci do společnosti po propuštění, což může významně přispět ke snížení nákladů na sociální a zdravotní služby. Důležitá je zde spolupráce mezi vězeňským systémem a regionálními institucemi, která podporuje inkluzi a stabilitu v regionech.

Klíčová slova: zdravotní péče, věznice, sociální inkluze, recidiva, regionální rozvoj

Abstract

Providing healthcare in prison facilities represents a complex challenge with significant implications not only for inmates but also for the broader society, including regional development and social inclusion. Healthcare in prisons is ensured by the medical centres and hospitals of the Czech Prison Service; however, when specific needs exceed the capacity of these facilities, care is provided by external healthcare providers. Insufficient access to preventive and curative services within the prison system can negatively impact recidivism rates and pose a risk to public health and safety. Quality healthcare in prisons supports not only the health of inmates but also their successful reintegration into society upon release, which can significantly reduce costs associated with social and healthcare services. Cooperation between the prison system and regional institutions is essential in fostering inclusion and stability within the regions.

Keywords: healthcare, prisons, social inclusion, recidivism, regional development

Úvod

Snižování zdravotních nerovností je klíčovým cílem veřejného zdravotnictví, který je zakotven ve většině strategických dokumentů veřejného zdraví prakticky po celém světě. Jednou ze skupin výrazně dotčených zdravotními nerovnostmi

jsou osoby ve výkonu trestu odnětí svobody a další osoby umístěné v detenčních zařízeních. Tato populace vykazuje vyšší míru výskytu jak infekčních, tak neinfekčních onemocnění, dále také nezanedbatelné problémy s duševním zdravím a závislostmi na návykových látkách (drogy, alkohol, tabák), ve srovnání s běžnou populací (Dolan a kol.,

2016; Ritter a kol., 2011). Příslušníci této specifické populace často pocházejí z marginalizovaných a zdravotně nedostatečně saturovaných segmentů širší populace. Věznice představují významnou příležitost pro realizaci zdravotních intervencí, které mohou nejen zlepšit zdravotní stav jednotlivce, ale také podpořit následnou reintegraci do společnosti a dlouhodobou zdravotní prognózu. Zdravotnické intervence ve vězeňském prostředí tak mohou přinášet širší společenské výhody s pozitivním dopadem na komunitu (Stürup-Toft a kol., 2018).

Vězeňské prostředí nicméně přináší specifická dilemata a výzvy jak pro odsouzené, tak pro samotný zdravotnický personál. Cíle a poslání zdravotní péče v těchto zařízeních navíc nejsou vždy jednoznačně vymezeny. Odsouzené osoby by měly mít zajištěný srovnatelný přístup ke zdravotní péči, jako má běžná populace, přičemž poskytovaná péče by měla odpovídat standardům běžným mimo tato zařízení, a zásady, jako je souhlas pacienta a důvěrnost zdravotních údajů, by měly být plně respektovány. Zdravotní péče ve vězeňských zařízeních nejen řeší aktuální zdravotní problémy odsouzených osob, ale nabízí rovněž příležitost k pozitivnímu dopadu na širší komunitu. Návrat odsouzených osob do společnosti s pozitivnějším přístupem k vlastnímu zdraví, než při jejich přijetí může přispět svými benefity i veřejnému zdraví. Zdravotnický personál ve věznicích zde hraje zásadní roli, kterou však může plně naplňovat pouze tehdy, pokud porozumí specifikům zdravotních potřeb odsouzené populace (Watson a kol., 2004).

Věznice mohou odsouzeným osobám poskytnout příležitost k přístupu ke zdravotní péči a řešení jejich zdravotních problémů (Condon a kol., 2007), nicméně vzhledem k vysoké poptávce po zdravotnických službách a zároveň limitované nabídce podpořené existujícími zdroji existuje riziko, že všem odsouzeným nebude lékařská péče poskytnuta v odpovídajícím časovém rámci (Heidari et al., 2014). Odsouzené osoby mají oproti běžné populaci nižší pravděpodobnost využívání preventivních zdravotních služeb, jako jsou screening, imunizace a zdravotní poradenství. Současné však vykazují vyšší sklon k praktikování zdraví ohrožujících návyků, včetně kouření, konzumace alkoholu a rekreačního užívání drog (Marshall a kol., 2001). Tato specifická skupina má navíc vyšší pravděpodobnost spáchání trestného činu v důsledku zneužívání návykových látek nebo souvisejících problémů s duševním zdravím (Heidari a kol., 2014). Některé studie naznačují, že i při existující nabídce, tedy v rámci studie zcela konkrétně existující nabídce možnosti cvičení a zavedení zdravých stravovacích režimů odsouzené osoby tyto možnosti nutně nevyužívají (Condon a kol., 2007), z čehož vyplývá, že vedle existence dostupné nabídky je také nutné pracovat se samotnou motivací v rovině preventivní péče.

Nedostatečné zajištění adekvátního screeningu a prodlení v poskytování včasné léčby mohou v budoucnu zvýšit zdravotní zátěž a zároveň navýšit

náklady pro systém zdravotní péče. Přenosná onemocnění, která se šíří ve vězeňských zařízeních a zůstávají nediagnostikována či neléčena, se mohou nakonec rozšířit i do širší populace (Stead, 1978; Ford, Wobeser, 2000). Z těchto důvodů je nezbytné věnovat tématu zdravotní péče ve vězeňských zařízeních zvýšenou pozornost. Posílení screeningových programů a zajištění včasné léčby z hlediska udržitelného přístupu k péči o zdraví vězeňské populace nejen snižuje rizika spojená s přenosnými nemocemi uvnitř věznic, ale také přispívá k ochraně veřejného zdraví a ke snížení dlouhodobých nákladů pro zdravotní systém. Efektivní zdravotní péče v průběhu výkonu trestu odnětí svobody má potenciál zlepšit kvalitu života odsouzených osob a podpořit jejich úspěšnou reintegraci do společnosti, což přináší prospěch nejen jim samotným, ale celé komunitě.

Podmínky zdravotní péče poskytované ve vězeňských zařízeních České republiky

Zajištění zdravotní péče pro osoby ve výkonu vazby, zabezpečovací detence a výkonu trestu odnětí svobody je v České republice povinností Vězeňské služby ČR. Ta poskytuje zdravotní péči prostřednictvím vlastních zdravotnických zařízení ve věznicích, která zahrnují zdravotnická střediska a nemocnice. Pokud specifické zdravotní potřeby odsouzených přesahují kapacitu těchto zařízení, spolupracuje Vězeňská služba s mimovězeňskými zdravotnickými poskytovateli.

Každé vězeňské zařízení v České republice disponuje zdravotnickým střediskem poskytujícím ambulantní zdravotní péči. V některých zařízeních, jako jsou Vazební věznice Praha Pankrác a Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně, je dostupná také péče lůžková. Zdravotnická střediska primárně zajišťují primární péči prostřednictvím praktických lékařů, přičemž stomatologická péče je poskytována ve většině věznic. V ženských vězeňských zařízeních je navíc standardně zajištěna gynekologická péče. Další odborné zdravotnické služby, jako jsou interní lékařství, chirurgie, psychiatrie aj., jsou dostupné dle potřeb Vězeňské služby ČR a možností personálního zabezpečení jednotlivých odborností, což vyžaduje koordinaci s externími zdravotnickými zařízeními a důsledné zohlednění platné legislativy.

Odsouzené osoby mají nárok na zdravotní péči definovanou právními předpisy, zejména zákonem o výkonu trestu odnětí svobody a zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Práva odsouzených zahrnují přístup k ambulantní i ústavní léčebné péči, pohotovostním a záchranným službám, preventivní péči, dispenzární péči, jakož i k poskytování léčebných přípravků a zdravotnických prostředků. Součástí zdravotní péče je i zajištění adekvátní dopravy do zdravotnického zařízení, a to v případech, kdy si zdravotní stav odsouzeného vyžaduje specializovanou péči mimo vězeňské

zařízení. Vězeňská služba přitom respektuje právo odsouzených na soukromí a důstojné zacházení, zejména u osob s těžkým zdravotním postižením, které vyžadují specifické podmínky výkonu trestu. Specifickou péčí v kontextu podmínek uvěznění pochopitelně vyžadují i odsouzené ženy, které jsou ve výkonu trestu odnětí svobody umístěny v rámci oddílu pro matky nezletilých dětí společně se svým dítětem zpravidla do tří let věku.

Odsouzené osoby jsou povinny podrobit se vstupním, periodickým a výstupním lékařským prohlídkám a přijímat nezbytná diagnostická a laboratorní vyšetření. Odsouzení jsou rovněž odpovědní za okamžité oznámení zdravotních obtíží nebo úrazů pracovníkům Vězeňské služby. V rámci prevence zneužívání návykových látek a ochrany veřejného zdraví jsou povinni spolupracovat při kontrolních opatřeních, která mají zabránit výrobě a zneužívání omamných a psychotropních látek. V případě, že odsouzená osoba úmyslně naruší svůj zdravotní stav nebo zneužije poskytovanou zdravotní péči, může být odpovědná za úhradu nákladů spojených se zdravotní péčí a případnou dopravou do zdravotnického zařízení.

Odsouzeným není přiznáno právo na volbu lékaře, klinického psychologa, zdravotnického zařízení ani dopravní služby. Tato omezení vyplývají z povahy výkonu trestu odnětí svobody, nicméně zdravotnická zařízení Vězeňské služby zajišťují dostupnou péči v souladu s platnými legislativními předpisy a s ohledem na potřeby odsouzených osob.

V České republice jsou dvě specializované vězeňské nemocnice – Nemocnice Praha Pankrác a Nemocnice Brno. Tato zařízení poskytují komplexní lůžkovou péči na interních, chirurgických, infekčních, psychiatrických a následných odděleních, doplněnou o radiologické a poliklinické služby. V případě akutní potřeby odborné neodkladné péče je využívána lékařská služba první pomoci nebo Zdravotnická záchranná služba. Za dostupnost a koordinaci zdravotní péče odpovídají ředitelé jednotlivých vězeňských zařízení, přičemž metodické vedení a odbornou kontrolu vykonává odbor zdravotnické služby generálního ředitelství Vězeňské služby.

Zdravotní péče ve vězeňských zařízeních představuje komplexní systém zaměřený na poskytování léčebně-preventivních služeb odsouzeným, a současně na minimalizaci zdravotních rizik pro veřejné zdraví. Tento systém nejenže přispívá ke zlepšení zdravotního stavu odsouzených osob, ale také k jejich reintegraci do společnosti a celkovému zvýšení bezpečnosti a stability komunity, do níž se po výkonu trestu vrací.

Ve vězeňských zařízeních České republiky existují specifické podmínky poskytování zdravotní péče, které jsou nastaveny tak, aby zohlednily jedinečné potřeby odsouzených osob. V rámci těchto zařízení je kladen důraz na zajištění péče pro osoby s psychickými a behaviorálními poruchami, u nichž je nezbytné terapeutické přizpůsobení. Tito odsouzení jsou zařazováni do speciálních programů,

kteří jsou přizpůsobeny na základě lékařských posouzení a zohledňují individuální zdravotní potřeby včetně podpory duševního zdraví.

Dále je důležitou součástí péče vstupní, pravidelná periodická a výstupní lékařská prohlídka, kterou musí každá odsouzená osoba podstoupit. Vstupní prohlídka zahrnuje podrobnou anamnézu, orientační epidemiologické vyšetření, fyzikální vyšetření a doplňující vyšetření podle aktuálního zdravotního stavu. Speciální pozornost je věnována prevenci, přičemž součástí vstupní prohlídky je i RTG plic a stomatologické vyšetření, u žen je prováděna také gynekologická prohlídka. Kromě poskytování standardní péče je důraz kladen na preventivní opatření, která zahrnují očkování a pravidelný screening na infekční choroby. V případě podezření na infekční onemocnění jsou nemocné odsouzené osoby umísťovány do izolace na infekčním oddělení. Při úmyslném sebeпошкоzování nebo zneužití zdravotní péče mají vězeňská zařízení možnost vymáhat náklady za poskytnuté služby. Tato opatření podporují nejen ochranu zdraví odsouzených, ale také veřejné zdraví a bezpečnost širší komunity, do které se odsouzení po výkonu trestu vrací.

Takto specificky nastavená pravidla a opatření zajišťují, že zdravotní péče ve vězeňských zařízeních nejen pokrývá základní spektrum potřeb odsouzených osob, ale rovněž přispívá k ochraně veřejného zdraví a k prevenci přenosu infekčních onemocnění mimo vězeňské prostředí. Důraz na prevenci, pravidelné lékařské prohlídky a odpovídající léčbu umožňuje komplexní přístup, který má za cíl stabilizovat zdravotní stav odsouzených a poskytnout jim podporu v průběhu výkonu trestu. Současně však existují limity v poskytování zdravotní péče v těchto zařízeních, zejména v oblasti personálních a kapacitních možností či dostupnosti některých specializovaných služeb. Tyto limity je nutné systematicky identifikovat, minimalizovat a pracovat s nimi tak, aby byla zajištěna co nejvyšší dostupnost a kvalita péče. Překonávání těchto omezení vyžaduje úzkou spolupráci mezi vězeňskou službou, zdravotnickými institucemi a legislativními orgány. Zdravotní péče v rámci vězeňského systému je tak důležitou součástí širší strategie veřejného zdraví, která propojuje zdravotnické, sociální a bezpečnostní aspekty v kontextu celospolečenského udržitelného přístupu při péči o zdraví společnosti.

Limity a výzvy poskytování zdravotní péče ve vězeňských zařízeních

Zdravotní péče ve vězeňských zařízeních představuje významnou složku zdravotnického systému, která má zásadní vliv nejen na zdravotní stav odsouzených osob, ale i na jejich ochotu a schopnost pečovat o vlastní zdraví jako podmiňující proměnnou. Vytváření podmínek pro přístup k péči na kvalitativně srovnatelné úrovni

s péčí mimo vězeňský systém, včetně dostupnosti odborných lékařských služeb a preventivních programů, je klíčové pro podporu veřejného zdraví i snižování recidivy po návratu odsouzených do společnosti. Zdravotní péče ve vězeňských zařízeních v České republice má významný, avšak často přehlížený dopad na zdraví jednotlivců i širší populace. Zajištění kvalitní zdravotní péče během výkonu trestu a následné navázání na služby dostupné v běžném zdravotnickém systému po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody mohou podpořit dlouhodobé zlepšení zdravotního stavu nejen u propuštěných osob, ale i společnosti jako celku (Rich a kol., 2015). Navzdory tomu však zdravotní péče v prostředí vězeňských zařízení naráží na řadu závažných limitů, které brání efektivnímu poskytování potřebné péče v požadované šíři a kvalitě. Většinou se nejedná pouze o jeden limit, ale kombinaci hned několika, které v konkrétní věznici komplikují poskytování zdravotní péče či žádoucí rozvoj preventivních programů zaměřených na podporu udržitelné péče o vlastní zdraví ze strany odsouzených osob.

Jedním z limitů je personální zajištění zdravotní péče. Nedostatek personálu má zásadní vliv na prodloužení čekacích dob pro přístup ke specializované zdravotní péči, což může v extrémních případech vést k prohloubení zdravotních potíží odsouzených. Specifická rizika spojená s prodloužením ve zdravotní péči se projevují především u duševních onemocnění a chronických interních onemocnění, která vyžadují pravidelné a odborné sledování. Nepříznivá situace v oblasti personálního zabezpečení je navíc dále umocňována složitostí vězeňského prostředí, které klade z podstaty své povahy značné nároky na bezpečnost (Harding, 2019), čímž se zvyšují nároky na zdravotnický personál a jejich pracovní zatížení, což může vést k vyšší míře profesního vyhoření a následné fluktuaci zaměstnanců.

Neméně podstatná kapacitní omezení zdravotní péče ve vězeňských zařízeních České republiky jsou úzce spjata s celkovou přeplněností věznic, která představuje dlouhodobý problém s dopadem (nejen) na zdravotní služby pro odsouzené. Věznice často fungují na hranici nebo nad svou kapacitou, což dále umocňuje tlak na již omezené zdravotnické zdroje v těchto zařízeních. Přeplněnost vede nejen k omezenému prostoru pro lůžkovou péči a specializovaná oddělení, ale i k nemožnosti zajistit dostatečnou izolaci v případě infekčních onemocnění, což zvyšuje riziko šíření nákaz. V podmínkách přeplněnosti je obtížné poskytovat individuální a kontinuální péči, neboť zdravotnický personál čelí vyšší pracovní zátěži a tlakům, které snižují jejich možnosti věnovat dostatek času jednotlivým pacientům. Výsledkem je prodloužování čekacích dob na specializovanou péči a nedostatečný monitoring chronických zdravotních stavů. Zdravotnický personál se tak často potýká s rizikem profesního vyhoření v důsledku přetěžování, únavy a dlouhodobé

pracovní zátěže v náročných pracovních podmínkách, což může dále narušit stabilitu poskytovaných služeb. Přeplněnost věznic tak významně ovlivňuje schopnost zdravotnických zařízení reagovat na potřeby odsouzených, čímž potenciálně ohrožuje nejen jejich zdravotní stav, ale představuje i širší riziko pro veřejné zdraví. K řešení této situace by bylo nutné nejen rozšířit kapacity zdravotní péče ve vězeňských zařízeních, ale také se systematicky zaměřit na snížení přeplněnosti věznic, což by z dlouhodobého hlediska podpořilo efektivnější a bezpečnější poskytování zdravotních služeb v tomto specifickém prostředí. Ostatně mezinárodní standardy trvají na tom, aby ubytování odsouzených zahrnovalo dostatečný prostor na osobu. Přeplněnost není pouze rozšířeným problémem – v mnoha vězeňských systémech je situace natolik závažná, že počet odsouzených výrazně převyšuje oficiální kapacity zařízení. Navíc samotné oficiální kapacity často zajišťují nedostatečný prostor na jednu odsouzenou osobu, což vede k faktické přeplněnosti, i když počet odsouzených může být formálně nižší než stanovená kapacita (Warmesley, 2005). Tato situace platí i pro český vězeňský systém, kde vysoký počet odsouzených v poměru k dostupným prostorům zatěžuje zdravotní péči ve vězních, zejména v oblasti lůžkových oddělení a izolace infekčních pacientů. Omezený prostor a vysoká obsazenost komplikují možnosti izolace infekčních osob, což zvyšuje riziko šíření nemocí v rámci zařízení (Simpson, Butler, 2020). Přeplněnost zároveň způsobuje, že zdravotnický personál čelí vysokému pracovnímu zatížení a nedostatek prostoru a času omezuje možnosti pravidelného monitoringu zdravotního stavu odsouzených. Mezinárodní doporučení proto zdůrazňují, že snaha o zlepšení zdravotní péče ve vězeňských zařízeních by měla zahrnovat strategie zaměřené na snížení vězeňské populace a eliminaci přeplněnosti (Cliquennois a kol., 2021). V České republice by tento přístup nejen podpořil dostupnost kvalitní zdravotní péče pro odsouzené, ale také přispěl k bezpečnějšímu prostředí ve vězních a k lepšímu naplňování zdravotních standardů stanovených pro vězeňská zařízení.

Nadměrné zatížení personálu a obecně systému péče nevychází pouze z objektivních kapacitních a personálních limitů, ale také z účelového jednání některých odsouzených, kteří zneužívají dostupnou zdravotní péči k dosažení vlastních cílů. Mezi nejčastější případy patří snaha získat přístup k analgetikům či dalším medikamentům, zajištění setkání s dalšími vězněnými osobami, a to i přes opatření eliminující vzájemné kontakty, nebo využívání prostor zdravotnického zařízení k ukrytí či předání balíčků jiným odsouzeným. Tyto praktiky vytvářejí další tlak na omezené kapacity zdravotnických služeb v prostředí věznic.

Finanční omezení představují další významnou výzvu v oblasti poskytování zdravotní péče

ve věznicích. Rozpočet určený na zdravotní péči je často omezený, což vede k nezbytným kompromisům v kvalitě a dostupnosti některých léčiv a zdravotnických prostředků. Tyto rozpočtové limity rovněž omezují možnosti přístupu k preventivním a rehabilitačním programům, které jsou klíčové pro zlepšení dlouhodobého zdraví odsouzených a jejich úspěšnou reintegraci. Dlouhodobý nedostatek finančních prostředků zpomaluje modernizaci zdravotnického vybavení a brzdí investice do nových technologií, které by mohly zefektivnit a zkvalitnit péči. V českém kontextu navíc musí odsouzení v mnoha případech sami hradit náklady na některé léčivé přípravky, což představuje další překážku v přístupu ke zdravotní péči, zejména pro sociálně znevýhodněné osoby.

Poskytování specializované zdravotní péče odsouzeným je zároveň významnou logistickou a bezpečnostní výzvou. Mnohé zdravotnické služby, jako jsou chirurgické zákroky, pokročilá diagnostická vyšetření nebo specializované terapie pro osoby s duševními poruchami, nejsou v rámci vězeňských zařízení dostupné. Z důvodu omezené odbornosti a vybavení v rámci vězeňských zdravotnických zařízení musí být odsouzení často přemísťováni do civilních zdravotnických zařízení. Tento proces však zahrnuje složitou koordinaci mezi vězeňskou službou a civilními poskytovateli péče. Každé přemístění odsouzené osoby mimo vězeňské zařízení vyžaduje zvýšená bezpečnostní opatření, jako je přítomnost příslušníků vězeňské služby a související logistická příprava, aby bylo zajištěno, že nebude ohrožena veřejná bezpečnost. Tato opatření jsou organizačně i finančně náročná a mohou výrazně prodlužovat dobu, než se odsouzený dostane k potřebnému ošetření. V praxi se tak často stává, že odsouzení na specializovanou péči čekají déle, což může vést ke zhoršení jejich zdravotního stavu a komplikacím, které by při včasné léčbě mohly být eliminovány.

Preventivní programy a pravidelné screeniny v oblasti zdravotní péče ve vězeňských zařízeních České republiky vykazují značné rozdíly, které se často odvíjejí od dostupných personálních a finančních zdrojů. Zatímco některá zařízení jsou schopna organizovat pravidelné kontroly a screeniny, která mohou odhalit zdravotní rizika v raném stadiu, jiná, která čelí nedostatku zdravotnického personálu nebo finančních prostředků, tyto programy podceňují nebo zcela opomíjejí. Omezený přístup k preventivním programům a rehabilitačním službám má za následek nejen zanedbání dlouhodobé péče o zdraví odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody, ale také ovlivňuje jejich celkový zdravotní stav po propuštění. Nedostatečná prevence a rehabilitace mohou výrazně omezit šance na úspěšnou reintegraci odsouzených do společnosti, protože jejich zdravotní stav po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody často vyžaduje další, zdlouhavou péči. Stejně tak pohybová aktivita, jako klíčová součást

preventivní péče, je ve vězeňských zařízeních často nedostatečně podporována. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje fyzickou aktivitu jako jakýkoliv tělesný pohyb vyvolaný svaly, který vyžaduje energetický výdej, a doporučuje dospělým osobám minimálně 150 minut středně intenzivní nebo 75 minut intenzivní fyzické aktivity týdně. Pro dosažení optimálních výsledků by dospělí měli cílit na 300 minut středně intenzivní aktivity týdně, přičemž posilování svalů by mělo probíhat alespoň dva dny v týdnu. Fyzická aktivita má prokazatelný pozitivní vliv na snižování rizik hypertenze, koronární choroby srdce, cévních mozkových příhod, cukrovky, deprese a rakoviny prsu a tlustého střeva. Nedostatečná fyzická aktivita pak nejen zvyšuje tato rizika, ale také významně ovlivňuje úmrtnost (Pastor, Cucci, 2018). Zajištění dostatečných preventivních programů, které zahrnují jak pravidelné screeniny, tak i podporu pohybových aktivit, je proto zásadní pro udržení zdraví odsouzených a zlepšení jejich zdravotního stavu. Investice do těchto programů může přinést dlouhodobé přínosy nejen pro samotné odsouzené, ale i pro veřejné zdraví, neboť zdravější propuštění odsouzení mají vyšší šanci na úspěšnou integraci a nižší riziko přenosu chronických nemocí.

Vztah mezi zdravotnickým personálem a odsouzenými osobami v prostředí vězeňských zařízení je vystaven specifickým výzvám, které mohou negativně ovlivnit kvalitu péče a důvěru nutnou pro efektivní terapeutický proces. Stigmatizace spojená se zdravotní péčí ve věznicích a hluboká nedůvěra mezi pacienty – odsouzenými a zdravotnickými pracovníky představují podstatné překážky, jež brání plnohodnotné léčbě. Mnoho odsouzených vnímá zdravotníky s obezřetností a obává se, že jejich potřeby nebudou zohledněny v dostatečné míře nebo že nebude respektována důvěrnost jejich zdravotního stavu. Tento postoj může vést k odmítání zdravotnických služeb a omezené spolupráci. Nutnost zajištění bezpečnosti v rámci vězeňského prostředí přidává do vztahu mezi zdravotníkem a pacientem další vrstvy složitosti. Bezpečnostní opatření, jako je přítomnost dozorového personálu při vyšetřeních, narušují intimitu a důvěrnost vztahu mezi lékařem a pacientem, což jsou klíčové faktory pro kvalitní péči a spolupráci. Odsouzené osoby mohou mít obavy, že jejich citlivé zdravotní informace budou přístupné třetím stranám, což může prohlubovat jejich nedůvěru a ovlivňovat ochotu sdílet plné a pravdivé informace o svém zdravotním stavu. Taková opatření nejen že omezují důvěru, ale také přístup k některým specializovaným službám, zejména pokud vyžadují přesun do civilních zdravotnických zařízení, který je organizačně i bezpečnostně náročný. Tento komplex stigmatizace a bezpečnostních omezení vytváří podmínky, které zásadně komplikují vytvoření důvěry mezi zdravotnickým personálem a pacienty ve vězeňském prostředí.

Shrnutí

Zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče ve vězeňských zařízeních představuje klíčový aspekt nejen pro zlepšení zdravotního stavu odsouzených, ale i pro podporu jejich úspěšné reintegrace do společnosti. Limity spojené s přeplněností, nedostatkem kvalifikovaného personálu, omezenými kapacitami a finančními prostředky vyžadují systematický přístup k posílení zdravotnických služeb ve vězeňském systému. Mezinárodní zkušenosti ukazují, že investice do preventivních a rehabilitačních programů, pravidelných screeningů a podpory pohybové aktivity mohou přinést dlouhodobé přínosy nejen pro zdraví odsouzených, ale také pro širší veřejné zdraví a bezpečnost. Důvěra mezi zdravotnickým personálem a odsouzenými je zásadní pro efektivní poskytování péče, přičemž je třeba zohlednit specifické nároky vězeňského prostředí na bezpečnost a respektování důvěrnosti. Zlepšení podmínek zdravotní péče ve věznicích, zahrnující přístup k odborné péči a podporu rehabilitace, může vést ke snížení rizika recidivy a přispět k veřejné inkluzi a stabilitě komunit, do nichž se propuštění odsouzení vrací. Dlouhodobým cílem by mělo být vytvoření systému, který reflektuje jak zdravotní, tak sociální aspekty péče o tuto specifickou populaci, což by přineslo prospěch nejen jednotlivcům, ale i celé společnosti.

Literatura

- CLIQUEENNOIS, G., SNACKEN, S., VAN ZYL SMIT, D. 2021. Introduction: Human rights, prisons and penal policies. *European Journal of Criminology*. 18(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/1477370820986010>
- CONDON, L., GILL, H., HARRIS, F. 2007. A review of prison health and its implications for primary care nursing in England and Wales: The research evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 16(7), 1201–1209. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01799.x>
- DOLAN, K. et al. 2016. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *The Lancet*. 388(10049), 1089–1102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30466-4)
- FORD, P. M., WOBESER, W. L. 2000. Health care problems in prisons. *CMAJ*. 162(5), 664–665.
- HARDING, T. W., PONT, J. [s. a.]. *Organisation and management of health care in prison*. Council of Europe. <https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ae69>
- HEIDARI, E., DICKSON, C., NEWTON, T. 2014. An overview of the prison population and the general health status of prisoners. *British Dental Journal*. 217(1), 15–19. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.548>
- MARSHALL, T., SIMPSON, S., STEVENS, A. 2001. Health care needs assessment in prisons: A toolkit. *Journal of Public Health*. 23(3), 198–204. <https://doi.org/10.1093/pubmed/23.3.198>
- PASTOR, L. G., CUCCI, S. B. 2018. Physical activity in prison: Should it be a first-line healthcare intervention? *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 20(1), 32.
- RICH, J. D., ALLEN, S. A., WILLIAMS, B. A. 2015. The need for higher standards in correctional healthcare to improve public health. *Journal of General Internal Medicine*. 30(4), 503–507. <https://doi.org/10.1007/s11606-014-3142-0>
- RITTER, C., STÖVER, H., LEVY, M., ETTER, J.-F., ELGER, B. 2011. Smoking in prisons: The need for effective and acceptable interventions. *Journal of Public Health Policy*. 32(1), 32–45. <https://doi.org/10.1057/jphhp.2010.47>
- SIMPSON, P. L., BUTLER, T. G. 2020. Covid-19, prison crowding, and release policies. *BMJ*. 369, m1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1551>
- STEAD, W. W. 1978. Undetected tuberculosis in prison: Source of infection for community at large. *JAMA*. 240(23), 2544–2547. <https://doi.org/10.1001/jama.1978.03290230036021>
- STÜRUP-TOFT, S., O'MOORE, E. J., PLUGGE, E. H. 2018. Looking behind the bars: Emerging health issues for people in prison. *British Medical Bulletin*. 125(1), 15–23. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx052>
- WARMSLEY, R. 2005. Prison health care and the extent of prison overcrowding. *International Journal of Prisoner Health*. 1(1), 3–12. <https://doi.org/10.1080/17449200500156897>
- WATSON, R., STIMPSON, A., HOSTICK, T. 2004. Prison health care: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 41(2), 119–128. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00128-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00128-7)

Kontaktní adresa autora

Mgr. Ing. Alena Lochmannová, Ph.D. et Ph.D., MBA: lochmann@fzs.zcu.cz,

 <https://orcid.org/0000-0001-7822-0204>

Mgr. Ondřej Kolář, Ph.D.: kolar@polac.cz,  <https://orcid.org/0000-0002-4330-2637>