

Z. Stránská

Jako „Jail Medicine“ si můžeme představit prakticky všechny aspekty medicíny praktikované v dnešních věznicích, ústavech pro výkon zabezpečovací detence a výchovných ústavech, a to včetně řady vnějších okolností, jež algoritmy vězeňské medicíny ovlivňují. V Česku se věznice rozdělují na vazební věznice, v nichž jsou drženi obvinění, kteří byli soudem vzati do vazby, a věznice, v nichž pravomocně odsouzení vykonávají nepodmíněný trest odnětí svobody. Dále Vězeňská služba České republiky spravuje tzv. ústavy pro výkon zabezpečovací detence. Detence je prostředkem ochrany společnosti před zvláště nebezpečnými duševně nemocnými osobami (popř. i před osobami závislými na návykových látkách), v nichž nemůže splnit svůj účel ochranné léčení.

Vazební věznice Hradec Králové byla jako společný objekt s Krajským soudem v Hradci Králové dostavěna roku 1935 a není bez zajímavosti, že jako věznice slouží od provopočátku. Bezpečnostní riziko vyplývající z pobytu odsouzeného na svobodě zohledňuje tzv. stupeň vnější diferenciacie. Tato metoda se soustřeďuje na zjišťování rizikových faktorů odsouzeného pro pobyt na svobodě, tj. pravděpodobnost recidivy a její závažnosti, včetně vyhodnocování motivace odsouzeného a jeho schopnosti a ochoty podílet se na změně svého dosavadního života. Výstupem je pak určení tzv. stupně zabezpečení pro vlastní výkon trestu. Po legislativní změně v roce 2017 se ze čtyř typů (A, B, C, D – dohled, dozor, ostraha, zvýšená ostraha) vymezily v principu dva typy věznic – věznice s ostrahou (nízký, střední a vysoký stupeň zabezpečení) a věznice se zvýšenou ostrahou. Vazební věznice Hradec Králové zajišťuje výkon vazby pro obviněné muže a ženy, a jako věznice s ostrahou výkon trestu pro odsouzené muže (v nízkém a středním stupni zabezpečení) a ženy (ve vysokém stupni zabezpečení).

Lékař ve vazební věznici musí umět zkraje diferencovat základní aspekty u obviněných a odsouzených jako pacientů. Jakkoliv obviněný může tušit, že bude zatčen, tak neví nikdy přesně, kdy a za jakých okolností se tak stane. Obviněný je nejprve zadržen Policií ČR, což je jeden z prostředků k zajištění osoby pro účely trestního řízení. Jeho podstatou je časově limitované (do 48 hodin) krátkodobé omezení osobní svobody. Ze zadržení je osoba buď propuštěna na svobodu, nebo je rozhodnuto soudem o vazebních důvodech (vazba před-

stižná, koluzní, útěková) a vzetí osoby do vazby. Po umístění obviněného do vazební věznice máme v souladu s vnitřními směrnicemi čtyři pracovní dny na to, abychom provedli vstupní lékařskou prohlídku. Obviněný se tedy lékaři prezentuje bez přípravy, bez léků, bez lékařských zpráv. Při policejním zákroku může být rovněž zraněn. Stává se velmi často, že se obviněný zkraje staví vůči lékařům do opozice, zcela demotivován ke spolupráci. Pravomocně odsouzený se nachází v jiné situaci. Dopředu ví, že nepodmíněný výkon trestu má nastoupit. Ví, kam má nastoupit a v jakém termínu. Takový pacient má prakticky neomezený prostor pro to, zajistit sobě řádnou kontinuitu péče bez větších prostojů, když dodá vsušené pro to nezbytné podklady. Menší část odsouzených výzvu nerespektuje či z různých důvodů o ní vůbec neví, a do věznice je dodána Policií ČR. Taková situace není nepodobná jako u obviněných s tím rozdílem, že odsouzený je vsazen do vazební věznice přímo, aniž by před tím byl zadržován v cele předběžného zadržení.

Z výše uvedeného tak můžeme dále vyvodit rozdílnou motivaci k léčbě u vězňů, jež se od obecné populace na svobodě podstatně liší v tom, že nezanedbatelná část z nich není motivována k léčbě primárně. Tj. s cílem zjistit svoji diagnózu, zbavit se nepříjemných příznaků nemoci, zbavit se bolesti. U vězňů se tak nemoc a farmakoterapie stává vítaným zdrojem především sekundárních, ale i terciárních zisků, kdy není-li možno k diagnóze dospět předstíráním nemoci, akceleruje vězeň svůj nátlak mnohdy i za cenu sebepoškození.

Vězněné osoby mají s výjimkou svobodné volby lékaře nárok na plnou zdravotní péči, ekvivalentní s občany na svobodě. Ve vazbě na prostředí, ze kterého do věznice přicházejí, jsou ale signifikantně častějšími zdroji některých infekčních onemocnění. Na jeho screening je pak především zaměřeno vstupní lékařské vyšetření, jehož úlohou tak je vyhodnocení rizika a zajištění předběžných opatření v případech, kdy je na výskyt infekčního onemocnění vysloveno podezření, a to minimálně do doby, než se podrobnější analýzou neprokáže jinak. Z kvalifikovaného odhadu pak vyplývá asi 10 – 20% prevalence chronické hepatitidy C mezi vězni (pro srovnání 0,2 % v obecné populaci), existující riziko importu jak jednotlivých případů tuberkulózy a HIV, tak klastřů spalniček a pertuše (lokální epidemie ve věznicích ČR v letech 2019 a 2020) ze zemí jako je Ukrajina či Rumunsko, do českých věznic. Ani incidence hepatitidy C ve věznicích i přes pregnantní, dobře zdokumentované poučení zdrojů a dostupnost moderní léčby není

nulová, proto hepatologická dispenzarizace probíhá za účelem screeningu aktivity/reinfekce i u již jednou vyléčených pacientů v průběhu věznění (tj. v chráněném prostředí) s jednoročním lhůtníkem kontrol.

Jail Medicine je náročná, komplexní disciplína, jež praktickému lékaři přináší nad rámec běžné praxe řadu užitečných zkušeností v oblasti hygieny a epi-

demiologie, infektologie, psychiatrie, forenzní psychologie a problematiky závislostí na návykových látkách. Slovy Františka Lukeše, českého kněze, pedagoga a spisovatele: „Poznal jsem ve svém životě, že není malých rolí.“

*Publikováno se souhlasem autora
a editora Medila Bulletinu - č. 2/2021*