



Štefunková, M., Grohmannová, K., Burešová, Z., Bayer, M.

Národní výzkumná zpráva: Česká republika

European Commission

Česká republika, 22/09/11

Kontakt

Klinika adiktologie

1. lékařská fakulta

Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakulní nemocnice v Praze

Apolinářská 4 / 128 00 Prague 2

Czech Republic

Michaela Štefunková

tel: +420 224 96 5101

fax: +420 224 96 5

stefunkova@adiktologie.cz

www.adiktologie.cz

OBSAH	Strana
Shrnutí	2
1. Úvod	3
2. Metodologie	4
3. Postup při sběru dat a popis vzorku	5
4. Výsledky	10
4.1 Výsledky kvantitativní části (Dotazníky od pracovníků Vězeňské služby, zaměstnanců nestátních neziskových organizací a vězňů)	10
4.2 Výsledky kvalitativní části (Rozhovory s pracovníky Vězeňské služby, zaměstnanci nestátních neziskových organizací a fokusní skupiny s vězni)	22
5. Závěry	31
Přílohy	33
Příloha 1 Návrhy na zlepšení podpory zdraví dle pracovníků Vězeňské služby a nestátních organizací (NGOs)	
Příloha 2 Seznam použité literatury	
Příloha 3 Obrázky zdravého a nemocného člověka (věznice Všehrdy)	
Příloha 4 Obrázky zdravého a nemocného člověka (věznice Světlá nad Sázavou)	
Příloha 5 Obrázky zdravého a nemocného člověka (věznice Kuřim)	

0. Shrnutí

Hlavním záměrem výzkumu bylo získat detailní přehled o postojích a potřebách mladých pachatelů za účelem rozvoje a zlepšení podpory zdraví zranitelných skupin mladých lidí ve vězení. Výzkum sestával ze dvou komponent. První komponentu představovalo mapování postojů a potřeb mezi mladými vězni. Druhou komponentou byl přehled stávající praxe v oblasti podpory zdraví včetně názorů pracovníků Vězeňské služby České republiky (dále jen VS) a zástupců nestátních neziskových organizací (dále jen NGOs).

První výběrový soubor zahrnoval 120 osob (90 mužů, 30 žen) ve věku do 24 let, kteří se v době sběru dat nacházeli ve výkonu trestu odnětí svobody. Druhý výběrový soubor tvořili pracovníci Vězeňské služby ČR a zástupci neziskových organizací v celkovém počtu 30 osob (23 VS, 7 NGOs). Pro výběr mladých vězňů byl použit záměrný výběr dle stanovených kritérií. Pracovníci VS a NGOs byli vybráni metodou snowball sampling. Metody sběru dat zahrnovaly jak kvantitativní, tak kvalitativní komponenty. Jednalo se o dotazníková šetření, polostrukturované interview a interview formou fokusních skupin. Pro vyhodnocení kvantitativních dat byla použita analýza četnosti výskytu jednotlivých proměnných a jejich hodnot. Kvalitativní data byla podrobena obsahové analýze.

Jak vyplývá z výsledků výzkumu rozsah, kvalita a míra dostupnosti opatření na podporu zdraví se v jednotlivých věznicích poměrně liší. Významným faktorem jsou finanční prostředky, lidské zdroje, dostupnost specializovaných oddělení či bezdrogových zón s terapeutickým programem a rozsah spolupráce s neziskovými organizacemi. Všechna zařízení VS standardně zajišťují sportovní aktivity, individuální poradenství, edukaci a krizovou intervenci. Mezi nejdostupnější aktivity na podporu zdraví mladých vězňů patří aktivity zaměřené na problematiku užívání tabáku, hepatitid, užívání alkoholu a HIV/AIDS. Jako hlavní překážky v realizaci podpory zdraví mladých pachatelů byly identifikovány nedostatek finančních prostředků, nedostatek personálu, nízká motivace cílové skupiny, byrokracie, nedostatek vhodných prostor pro realizaci aktivit a neochota některých zaměstnanců VS. Podle názorů mladých pachatelů by k jejich zdraví mohlo pomoci zejména více sportovních aktivit a cvičení, redukce kouření či úplná abstinence od kouření, častější vycházky a pobyt na čerstvém vzduchu a zdravá strava s důrazem na vyšší podíl ovoce a zeleniny. Pracovníci VS a NGOs akcentovali zejména smysluplné trávení volného času a aktivity zaměřené na témata infekčních chorob a zvládání konfliktů.

Výzkum přinesl poznatky o aktuální praxi v oblasti podpory zdraví, postojích zaměstnanců Vězeňské služby a zástupců neziskových organizací a potřebách mladých vězňů z hlediska podpory zdraví. Výstupy výzkumu představují kvalitní odrazový můstek pro vytvoření a implementaci souboru nástrojů zaměřených na podporu zdraví dané cílové skupiny napříč evropskými členskými zeměmi. Výsledky tohoto výzkumu představují významný vhled do oblasti podpory zdraví v penitenciárním kontextu, vzhledem k použitým výběrovým metodám je však nelze zobecnit na celou vězeňskou populaci.

1. Úvod

Česká republika se podobně jako řada ostatních zemí dlouhodobě potýká s nárůstem vězeňské populace. Od roku 2002 dochází k jejímu stálému zvyšování. Nárůst se týká výhradně odsouzených osob. K 9.9.2011 bylo ve vazebních věznicích a věznicích ČR evidováno celkem 23 080 osob, což představuje 219 osob v přepočtu na 100 tisíc obyvatel ČR. Z uvedeného počtu bylo 2 529 osob ve výkonu vazby a 20 538 ve výkonu trestu odnětí svobody. Z celkového počtu uvězněných osob představovali muži 94%. Počet mladistvých nepřesáhl 1%. Nejpočetněji zastoupenou skupinou byly osoby ve věku od 31 do 45 let, a to jak v případě mužů, tak i žen. Jejich nejvyšší dosažené vzdělání bylo na úrovni dokončené základní školy nebo učebního oboru bez maturity. Muži nejčastěji vykonávali trest v délce do dvou let, ženy do jednoho roku. Naplněnost ubytovacích kapacit vězeňských zařízení aktuálně činí téměř 113% (VSČR, 2011).

„Ochrana zdraví ve věznicích je podstatnou součástí veřejného zdraví“, hlásá hlavní motto Madridského doporučení (WHO, 2010). Každodenní realita ve vězeňských zařízeních však svědčí spíše o opaku, než že by daný výrok potvrzovala. Zatímco se oblast vězeňství dlouhodobě nachází na okraji zájmu politiků i občanů, odborná veřejnost bije na poplach. V souvislosti s podporou zdraví mimo jiné upozorňuje také na skutečnost, že věznice představují celosvětově prostředí s vysokou koncentrací osob s rizikovým chováním ve vztahu k virovým onemocněním šířeným krví (Chow et al, 2009).

Vězeňská služba dlouhodobě čelí výraznému nedostatku finančních prostředků. Probíhající ekonomická krize navíc přinesla změny v podobě snižování stavu zaměstnanců Vězeňské služby, navyšování ubytovacích kapacit na úkor kulturních místností a prostor pro realizaci aktivit s vězni a dalších úsporných opatření. Jak uvádí Zpráva o stavu lidských práv v České republice za rok 2010, některá z opatření jsou přitom v přímém rozporu s Evropskými vězeňskými pravidly. Požadavky na naplnění účelu výkonu trestu odnětí svobody však zůstaly beze změny. Pro české vězeňství se tak kromě přeplněnosti vězeňských zařízení stávají charakteristickými také obecně nízká míra aktivit pro vězně a nedostatečné zajištění hygieny (ČHV, 2011).

Realizovaný výzkum je součástí rozsáhlého výzkumného projektu Health Promotion for Young Prisoners (HPYP), na kterém se Centrum adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze podílí jakožto jedna z partnerských institucí. Jeho předmětem je oblast podpory zdraví mezi mladými osobami ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody. Hlavním cílem je přinést poznatky o stávající praxi v oblasti podpory zdraví mladých pachatelů a vyplnit tak alespoň částečně mezeru ve stávajících znalostech dané problematiky. Na realizaci výzkumu se konzultačně podíleli také pracovníci Institutu vzdělávání Vězeňské služby ČR.

2. Metodologie

Cíle výzkumu

Hlavním záměrem výzkumu je získat detailní přehled o postojích a potřebách mladých pachatelů za účelem rozvoje a zlepšení podpory zdraví zranitelných skupin mladých lidí ve vězení. Daný přehled bude následně východiskem pro vytvoření a implementaci souboru nástrojů zaměřených na podporu zdraví vymezené cílové skupiny napříč evropskými členskými zeměmi. Stěžejní podmínkou pro vytvoření kvalitních nástrojů je důkladná znalost postojů a potřeb nejen mladých pachatelů ve vězení, ale také zaměstnanců Vězeňské služby a zástupců neziskových organizací. Lepší vhléd co se týče potřeb zranitelných skupin osob, může současně do budoucna ovlivnit postupy ukládání trestů ve smyslu ukládání alternativních trestů.

Za účelem naplnění hlavního cíle projektu byly vymezeny následující specifické cíle. Dané cíle byly společné pro týmy všech participujících zemí. Jednalo se o tyto cíle:

- Identifikovat a popsat stávající aktivity zaměřené na podporu zdraví mladých vězňů
- Zjistit, jaký je názor mladých vězňů na stávající aktivity zaměřené na podporu zdraví
- Zjistit, jaký mají personál věznic a pracovníci NGOs názor na stávající aktivity zaměřené na podporu zdraví
- Zhodnotit aktuální praxi v oblasti podpory zdraví mladých vězňů

Vhledem ke zvolené metodologii byl výzkumný protokol včetně nástrojů sběru dat předložen v přípravné fázi k posouzení etické komisi Národního monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti (Úřad vlády ČR). Etická komise výzkum schválila po zapracování drobných výhrad a předložení písemného prohlášení Institutu vzdělávání Vězeňské služby ČR o spolupráci při jeho realizaci. Role Institutu vzdělávání VSČR jakožto spolupracující instituce spočívala zejména v dojednání podmínek spolupráce vybraných věznic a zajištění povolení ke vstupu do věznic ve fázi sběru dat.

Metody sběru dat

V rámci výzkumu jsme použili jak kvantitativní tak kvalitativní metody. Pro sběr dat jsme zvolili následující metody: dotazníkové šetření, polostrukturované interview a interview formou fokusních skupin. Použité dotazníky, struktura interview a fokusních skupin byly vytvořeny hlavním koordinátorem projektu, přičemž dotazníky obsahovaly jak kvantitativní, tak kvalitativní položky. Účast ve studii byla v případě všech respondentů podmíněna podpisem informovaného souhlasu. Respondenti neobdrželi žádná incentiva. Z účasti ve studii pro ně neplynuly ani žádné výhody.

Pracovníkům VS a NGOs byly dotazníky rozesílány prostřednictvím e-mailu po předchozím telefonickém kontaktování členem realizačního týmu výzkumu. Interview s vybranými pracovníky VS a NGOs probíhala telefonickou formou. Jejich délka trvání se pohybovala v intervalu od 15 min do 30 min. Všechna telefonická interview byla nahrávána. Souhlas respondentů se záznamem interview je součástí každé nahrávky.

Dotazníkové šetření mezi mladými pachateli ve vězní bylo za účelem minimalizace počtu odmítnutí a zvýšení výtěžnosti dat realizováno formou strukturovaných interview. Délka trvání administrace dotazníku činila průměrně 15 minut, a to včetně úvodního seznámení s cíli výzkumu a pravidly nakládání se získanými daty.

Pro fokusní skupiny byla stanovena hranice účasti maximálně 12 osob. S ohledem na specifika cílové skupiny, byli jejich vedením pověřeni vždy dva výzkumní pracovníci. Fokusní skupiny probíhaly bez zajištění zrakové a/nebo sluchové kontroly civilním zaměstnancem či příslušníkem VS. Data z fokusních skupin měla formu podrobných zápisů. Po předchozích negativních zkušenostech z jiných výzkumných projektů realizovaných na vězeňské populaci, bylo upuštěno od administrace žádosti o použití záznamového zařízení během fokusních skupin. Délka trvání fokusních skupin se pohybovala od 60 min. do 120 min.

Metody analýzy dat

Kvantitativní data z dotazníků byla přepsána do matice v tabulkovém editoru Excel. Pro jejich vyhodnocení jsme použili analýzu četnosti výskytu jednotlivých proměnných a jejich hodnot.

Záznamy telefonických interview jsme převedly do písemné podoby. Pro tyto účely jsme zvolili techniku doslovné transkripce. Dalším krokem po přepisu záznamů byla jejich obsahová analýza orientovaná na proměnné stanovené jednotlivými položkami dotazníku nebo otázkami v rámci struktury interview (Hendl, 1999). Obsahovou analýzu jsme provedli v následujících krocích:

- 1) generování seznamu základních myšlenek a idejí, které mají vztah k otevřeným otázkám v dotaznících a otázkám v interview,
- 2) formulace kategorií a přiřazení vybraných citací a idejí z dokumentace rozhovorů k těmto kategoriím, a
- 3) shlukování kategorií a témat a následná identifikace obecných témat.

Pro vytvoření kategoriálních systémů a práci s citacemi jsme využili softwaru Atlas.ti (verze 5.0).

3. Postup při sběru dat a popis vzorku

Popis vzorku

Pracovníci VSČR a nestátních organizací (NGO)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 30 respondentů. Z tohoto souboru téměř $\frac{3}{4}$ (23 respondentů) tvořili civilní zaměstnanci Vězeňské služby ČR (VSČR), zbylou čtvrtinu (7 respondentů) reprezentovali pracovníci různých neziskových organizací působících ve věznicích v ČR. Ve všech případech se jednalo o pracovníky, jejichž náplň práce zahrnuje mimo jiné i přímou práci s mladými odsouzenými. Skupina civilních zaměstnanců VSČR tvořila zástupce z celkem 12 věznic ČR. Z hlediska diferenciac se jednalo o věznice s dozorem, ostrahou a zvýšenou ostrahou. Celkem 10 z nich slouží k výkonu trestu odnětí svobody odsouzených mužů, jedna věznice je určena k výkonu trestu odsouzených žen a jedna k výkonu trestu mladistvých osob. Skupinu pracovníků neziskových organizací tvořili zaměstnanci 6 organizací. Celkem 4 z těchto organizací se specializují na poskytování služeb uživatelům drog a realizují samostatný program, jehož cílovou skupinou jsou uživatelé drog ve věznicích.

Co se týče pohlaví respondentů, v dotazníkovém vzorku byly rovnoměrně zastoupeny muži i ženy (15 mužů, 15 žen), přičemž ve skupině zaměstnanců VSČR mírně převažovali muži a naopak u zástupců NGO víc než $\frac{3}{4}$ (5 respondentů) tvořily ženy. Přehled o počtu a složení respondentů podle pohlaví shrnuje *Tabulka č. 1*.

Tabulka č. 1: Počet a pohlaví respondentů

	VS	NGO	Celkem
Muži	13	2	15
Ženy	10	5	15
Celkem	23	7	30

Profesně byla skupina respondentů tvořena zejména psychology (8 osob). Většinu zástupců NGO tvořili sociální pracovníci (5 osob). Pokud respondenti uváděli jiné profese, šlo zejména o speciální pedagogy (6 osob), vychovatele (3 osoby). Po jedné osobě byla zastoupena profese pedagoga, terapeuta, vychovatele/ terapeuta. U zástupců NGO šlo o právníka a jeden respondent označil svou pozici jako pracovník s klienty v konfliktu se zákonem. Složení shrnuje *Tabulka č. 2*.

Tabulka č. 2: Pracovní pozice respondentů

Pracovní pozice	VS	NGO	Celkem
Bezpečnostní pracovník	1	0	1
Sociální pracovník	0	5	5
Zdravotnický pracovník	1	0	1
Vězeňská správa	1	0	1
Psycholog	8	0	8
Lékař	0	0	0
Jiné	12	2	14
Celkem	23	7	30

Délka praxe respondentů pracujících s mladými odsouzenými se pohybovala v intervalu od 1 roku až do 30 let. Průměrná délka praxe respondentů byla 11,3 roku. Nejvíce respondentů uvedlo praxi v délce od 6 do 10 let. Druhou nejčastěji zastoupenou skupinou byli respondenti s praxí do 5 let. Přehled o délce praxe respondentů uvádíme v *Tabulce č. 3*.

Tabulka č. 3: Délka praxe respondentů

	VS	NGO	Celkem
1 až 5 let	6	0	6
6 až 10 let	6	5	11
11 až 15 let	3	1	4
16 až 20 let	4	0	4
21 až 25 let	2	0	2
26 až 30 let	2	0	2
nezjištěno	0	1	1
Celkem	23	7	30

Převážná většina respondentů pracuje s mladými dospělými. Nejvíce se respondenti setkávají s odsouzenými ve věkové kategorii 18 až 25 (11 osob) resp. 26 let (8 osob). Jen jeden respondent pracuje výhradně s mladistvými od 15 do 18 let. Věkové kategorie odsouzených shrnuje *Tabulka č. 4*.

Tabulka č. 4: Věkové složení mladých pachatelů

	VS	NGO	Celkem
15 až 18 let	1	0	1
15 až 25 let	1	0	1
15 až 26 let	1	0	1
16 až 25 let	2	0	2
18 až 25 let	9	2	11
18 až 26 let	4	4	8
19 až 25 let	2	0	2
20 až 25 let	2	0	2
22 až 26 let	1	0	1
nezjištěno	0	1	1
Celkem	23	7	30

Mladí pachatelé

Výzkumný vzorek zahrnoval celkem 120 respondentů. Ve výzkumném vzorku byl navýšen počet mladistvých a žen. Skutečný podíl obou skupin ve sledované populaci mladých vězňů představuje pouze 5%. Zastoupení jednotlivých skupin odsouzených shrnuje *Tabulka č. 5*. V případě dospělých odsouzených žen i mužů nebyl v době sběru dat nikdo starší 24 let, mezi mladistvými odsouzenými ženami a muži nebyl nikdo starší 18 let.

Tabulka č. 5: Výzkumný soubor mladých pachatelů

	Odsouzení dospělí		Odsouzení mladiství	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Kuřim	30	0	0	0
Světlá nad Sázavou	0	28	0	2
Všehrady	30	0	30	0

Celkem $\frac{1}{4}$ (30 osob) výzkumného souboru tvořili ženy a zbylé $\frac{3}{4}$ (90 osob) muži. Přibližně $\frac{1}{4}$ respondentů (32 osob) představovali mladiství odsouzení, tj. osoby ve věku do 18 let. Složení podle pohlaví shrnuje *Tabulka č. 6*.

Tabulka č.6: Pohlaví mladých pachatelů

	Mladiství	Mladí dospělí	Celkem
Muži	30	60	90
Ženy	2	28	30
Celkem	32	88	120

Konkrétní věkové složení respondentů (mladiství představují kategorii 15-17) shrnuje *Tabulka č. 7*. Nejčastěji zastoupenou skupinou byly osoby ve věku 17, 19 a 23 let. Nejmladším osobám bylo v době sběru dat 16 let, nejstarším 24 let.

Tab 7: Věk mladých pachatelů

Věk	Celkem
15	0
16	4
17	28
18	9
19	23
20	12
21	13
22	12
23	16
24	3
25	0
Celkem	120

Všichni respondenti vykonávali trest odnětí svobody, žádný z nich nebyl v době sběru dat ve výkonu vazby. Většina respondentů, tj. celkem 94 osob, vykonávala první trest odnětí svobody. Zbývajících 26 respondentů ve své odpovědi udalo opakovaný pobyt ve vězení.

Sběr dat

Pracovníci VSČR a nestátních organizací (NGOs)

Za účelem výběru souboru pracovníků VSČR a NGOs jsme zvolili metodu snowball sampling (Hartnoll et al, 2003). Jako výběrové kritérium byla stanovena praxe v neziskové organizaci či vězeňské službě, a to v délce minimálně 3 měsíců. Proces výběru začal u respondentky, současně členky výzkumného týmu, která má pracovní zkušenosti jak z neziskové organizace spolupracující s několika věznicemi, tak z vězeňského prostředí. Daná respondentka doporučila osoby, které splňovaly požadovaná kritéria pro zařazení do výzkumného souboru a současně s těmito osobami zprostředkovala kontakt. Výběr dalších respondentů pak probíhal postupným nominováním dalších osob již kontaktovanými.

Mladí pachatelé

Na základě informací o stavu a složení vězňů ve vazebních věznicích a věznicích ČR, které na svých internetových stránkách pravidelně publikuje Vězeňská služba ČR, jsme pro výběr respondentů zvolili tři vězeňská zařízení. Jednalo se o věznice určené pro výkon trestu odnětí svobody, kterými byly: Světlá nad Sázavou, Všehrady a Kuřim (Obrázek č. 1). Důvodem pro výběr uvedených zařízení byly vysoké počty osob ve věku do 24 let vykonávající trest odnětí svobody v daných věznicích viz *Tabulka č. 8*.

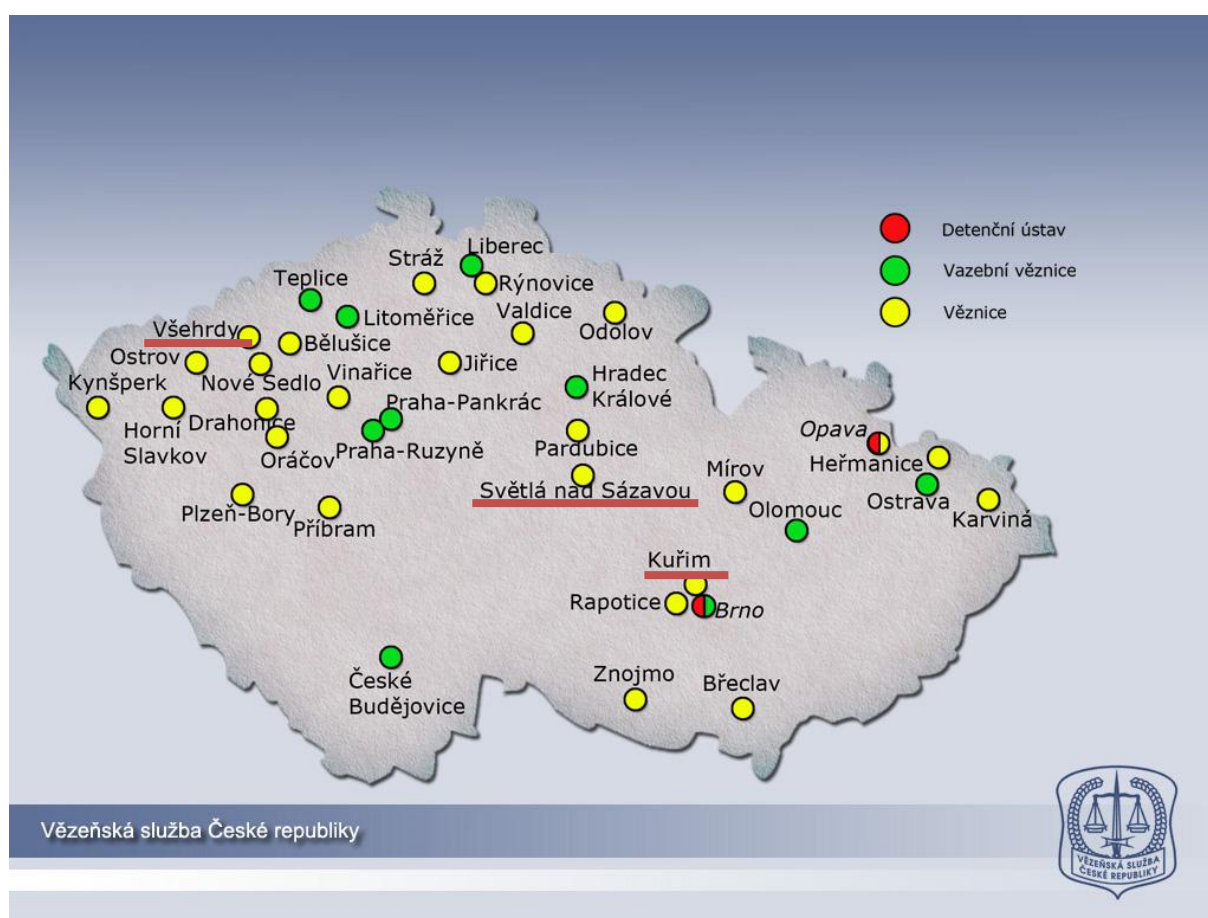
Tabulka č. 8: Počty odsouzených ve vybraných věznicích

	Odsouzení dospělí		Odsouzení mladiství	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Kuřim	650	0	0	0
Světlá nad Sázavou	0	746	0	10
Všehrady	402	0	112	0

Zdroj: Měsíční statistická zpráva Vězeňské služby, červenec 2011

http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/spr%C3%A1vn%C3%AD/statistiky/M%C4%9Bs%C3%AD%C4%8Dn%C3%AD%20statistik%C3%A9%20hl%C3%AD

Obr. 1: Mapa věznic, vazebních věznic a detenčních ústavů v ČR



Zdroj: <http://www.vscr.cz/generalni-reditelstvi-19/zakladni-informace-4/mapa-veznic-vazebnich-veznic-a-detencnich-ustavu-cr-5401>

Respondenti byli vybráni na základě konzultace s vychovateli, speciálními pedagogy a psychology vybraných věznic a jejich expertního doporučení. Jednalo se o záměrný výběr. Jako výběrová kritéria byly stanoveny: (1) věk do 24 let a (2) schopnost porozumět informacím o studii a informovanému souhlasu. Realizace vlastního sběru dat byla s jednotlivými věznicemi dojednána prostřednictvím spolupráce s výzkumným oddělením Institutu vzdělávání Vězeňské služby ČR.

4. Výsledky

4.1 Výsledky kvantitativní části (Dotazníky pracovníků Vězeňské služby, zaměstnanců nestátních neziskových organizací a vězňů)

Výsledky dotazníkového šetření mezi pracovníky VSČR a NGOs

Sport a přístup k lékařské péči

Podle většiny respondentů (26 osob) mají vězni možnost sportovat venku. V případě sportovních aktivit v tělocvičně tuto možnost připouští už jen 18 respondentů, přičemž ¼ (5 osob) respondentů z NGO tuto možnost vylučují. Nejvíce negativních odpovědí (14 osob) respondenti uváděli při dotazu na možnost cvičení venku (každý den alespoň jednu hodinu). I při této otázce zvolilo 5 respondentů z NGO negativní odpověď. Více než 2/3 respondentů z VSČR souhlasí s tím, že vězni můžou navštívit lékaře, kdykoliv se cítí špatně. S tímto tvrzením však zástupci NGO nesouhlasí a není bez zajímavosti, že většina zástupců NGO (5 osob) odpověď neuvodila nebo udala, že situaci neumí posoudit. Výsledky shrnuje *Tabulka č. 9*.

Tabulka č. 9: Sport a dostupnost lékařské péče

		Venkovní sporty	Sport v tělocvičně	Venkovní cvičení	Možnost navštívit lékaře
Ano	VS	21	16	14	16
	NGO	5	2	2	0
	Celkem	26	18	16	16
Ne	VS	2	7	9	7
	NGO	2	5	5	2
	Celkem	4	12	14	9
Nezjištěno	VS	0	0	0	0
	NGO	0	0	0	5
	Celkem	0	0	0	5

Dostupnost aktivit v oblasti podpory zdraví

Jako nejdostupnější hodnotili respondenti aktivity zaměřené na problematiku užívání tabáku (25 osob), hepatitid (25 osob), užívání alkoholu (24 osob) a infekčních onemocnění HIV (24 osob). Naopak, jako nejméně dostupné respondenti uváděli aktivity zaměřené na tělesné změny během puberty (4 osoby), bezpečné postupy pro tetování/piercing (7 osob), tuberkulózu nebo antikoncepci (vždy 10 osob), přičemž tyto aktivity jako dostupné neoznačil žádný zástupce NGO. Podle zástupců VSČR jsou kromě aktivit zaměřených na hepatitidy (21 osob) nejdostupnější ty aktivity, které řeší otázky, jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou (21 osob). Dále pak následují aktivity zaměřené na užívání tabáku, infekční onemocnění HIV a zvládání konfliktů (vždy 20 osob). Zástupci NGO naproti tomu hodnotí jako nejdostupnější aktivity zaměřené na užívání tabáku, alkoholu a nelegálních drog (5 osob). Jako možné

vysvětlení pro toto pořadí se jeví zaměření neziskových organizací, ve kterých respondenti působí (viz. popis vzorku).

Mimo daný výčet aktivit, uvedli respondenti ze skupiny zaměstnanců VSČR také pracovní terapii (3 osoby), sociálně-pedagogickou terapii, psychosociální rehabilitaci a aktivity zaměřené na interpersonální vztahy, zdravý životní styl, zvládání zátěže a stresu, alergie (vždy 1 osoba).

Jako nedostupné respondenti nejčastěji označili aktivity zaměřené na bezpečné postupy pro tetování nebo piercing (17 osob), tělesné změny během puberty (15 osob), antikoncepci (12 osob) a bezpečné postupy pro injekční aplikaci drog (11 osob). Z pohledu zástupců NGO jsou však nejvíce nedostupné aktivity zaměřené na zdravou výživu (5 osob) následované bezpečnými postupy pro tetování nebo piercing, bezpečnými postupy pro injekční aplikaci drog, prevencí sebevražd a prevencí sebepoškození (vždy 4 osoby).

Podle respondentů mezi aktivity, které se zavádí, patří problematika tuberkulózy a užívání nelegálních drog (vždy 2 osoby). Respondenti z VSČR dále uvádějí rovněž aktivity zaměřené na zdravou výživu, prevenci sebevražd, prevenci sebepoškození, dentální/ústní hygienu (vždy 1 osoba). Zástupci NGO zase aktivity zaměřené na hepatitidy či infekční onemocnění HIV (vždy 1 osoba).

Zajímavým zjištěním je, že přibližně třetina respondentů se vůbec nevyjádřila k otázkám tělesných změn během puberty (11 osob), tuberkulózy (10 osob), zdravé výživy, prevence sebepoškození nebo antikoncepce (vždy 8 osob). Na danou problematiku tedy zřejmě nemají jasný názor nebo konkrétní situaci neumí adekvátně posoudit (kvůli nedostatku informací). Ve skupině respondentů z NGO více než polovina (vždy 4) osob nechce nebo neumí posoudit stav ohledně tělesných změn během puberty, tuberkulózy, antikoncepce či dentální/ústní hygieny. Souhrn výsledků je k nalezení v *Tabulce č. 10*.

Tabulka č. 10: dostupnost aktivit na podporu zdraví

	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem
	Dostupné			Nedostupné			Zavádí se			Nezjištěno		
Zdravá výživa	12	0	12	4	5	9	1	0	1	6	2	8
Tělesné změny během puberty	4	0	4	12	3	15	0	0	0	7	4	11
Dentální/ústní hygiena	14	0	14	6	3	9	1	0	1	2	4	6
Užívání alkoholu	19	5	24	3	1	4	0	0	0	1	1	2
Užívání tabáku	20	5	25	2	1	3	0	0	0	1	1	2
Užívání léků na předpis	15	4	19	5	1	6	0	0	0	3	2	5
Užívání nelegálních drog	18	5	23	3	0	3	1	1	2	1	1	2
Infekční onemocnění HIV	20	4	24	2	0	2	0	1	1	1	2	3
Hepatitida	21	4	25	2	0	2	0	1	1	0	2	2
Tuberkulóza	10	0	10	6	2	8	1	1	2	6	4	10
Bezpečné postupy pro tetování/piercing	7	0	7	13	4	17	0	0	0	3	3	6
Bezpečné postupy pro injekční aplikaci drog	13	2	15	7	4	11	0	0	0	3	1	4
Prevence sebevražd	15	0	15	3	4	7	1	0	1	4	3	7
Prevence sebepoškození	15	0	15	2	4	6	1	0	1	5	3	8
Pohlavně přenosné choroby	17	4	21	4	1	5	0	0	0	2	2	4
Bezpečný sex (používání kondomů)	15	4	19	6	1	7	0	0	0	2	2	4

Antikoncepce	10	0	10	9	3	12	0	0	0	4	4	8
Jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou	21	1	22	1	3	4	0	0	0	1	3	4
Zvládání šikany	19	1	20	2	3	5	0	0	0	2	3	5
Zvládání konfliktů	20	1	21	2	3	5	0	0	0	1	3	4
Jiné	8	0	8	0	0	0	0	0	0	15	7	22

Poskytování informací:

Co se týče forem, ve kterých jsou mladým vězňům poskytovány informace o jednotlivých tématech, podle respondentů se nejčastěji využívá individuální poradenství (268x)¹ následované skupinovým poradenstvím (218x). Méně obvyklé jsou letáky (135x), brožury (107x) a plakáty (83x). Téměř vůbec se k poskytování informací nevyužívá peer vzdělávání (21x).

Pokud jde o jednotlivá témata, **letáky** se nejvíce využívají pro poskytování informací o užívání nelegálních drog (17x), hepatitidách (16x), infekčním onemocněním HIV (15x), pohlavně přenosných chorobách (14x) či užívání alkoholu (12x).

Plakáty se využívají nejčastěji jako zdroj informací o užívání nelegálních drog (10x), infekčním onemocněním HIV, užívání alkoholu, užívání tabáku (vždy 9x), hepatitidách a zdravé výživě (vždy 7x).

Nicméně podle zástupců NGO se tato forma využívá jen u užívání nelegálních drog a léků na předpis (vždy 1x).

Brožury jsou podle respondentů zpracovány hlavně na téma užívání nelegálních drog, infekčního onemocnění HIV, hepatitidy (vždy 13x), užívání alkoholu (10x) a užívání tabáku (9x).

Nicméně i tato forma podle zástupců NGO není až tak frekventovaně užívána a uvádí ji jen při infekčním onemocněním HIV (3x) a hepatitidách (2x).

Jak již bylo uvedeno, nefrekventovanější je **individuální poradenství**. Tato forma se nejčastěji využívá v případě problematiky užívání nelegálních drog (23x), hepatitid, užívání alkoholu, dále pak v otázkách jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou (vždy 19x) a zvládání konfliktů (18x).

Skupinových sezení se nejvíce využívá u užívání alkoholu (20x), užívání nelegálních drog (19x), zvládání konfliktů, užívání tabáku (vždy 18x) a také u tématu, jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou (16x).

Peer vzdělávání se využívá poměrně méně, respondenti ho uvádějí zejména u užívání alkoholu, užívání nelegálních drog, užívání tabáku (vždy 3x) nebo zvládání konfliktů a šikany (vždy 2x).

Avšak podle NGO se tato forma realizuje jen podle jednoho respondenta a to v souvislosti s užíváním léků na předpis.

Lze tedy konstatovat, že pokud je aktivita na podporu zdraví dostupná, využívá se k šíření informací více forem. Nejvíce prostoru je věnováno problematice užívání návykových látek a nemocem.

Pokud respondenti uváděli další dostupné aktivity, jako forma poskytování informací o těchto tématech se využívá: skupinové sezení (pracovní terapie- 3x, sociálně-

¹ Při jednotlivých formách mohli respondenti uvádět víc možností, celkový počet odpovědí proto přesahuje počet respondentů. V závorkách uvádíme četnosti jednotlivých odpovědí

pedagogická terapie, psychosociální rehabilitace, aktivity zaměřené na interpersonální vztahy, zdravý životní styl, zvládnání zátěže a stresu), individuální poradenství (pracovní terapie- 2x, sociálně-pedagogická terapie, psychosociální rehabilitace, aktivity zaměřené na interpersonální vztahy, zvládnání zátěže a stresu, alergie), brožury (pracovní terapie, psychosociální rehabilitace, zvládnání zátěže a stresu, alergie), plakáty a letáky (pracovní terapie, alergie), peer vzdělávání (pracovní terapie). Souhrn výsledků uvádíme v *Tabulce č. 11*.

Tabulka č. 11: Formy poskytování aktivit na podporu zdraví

	Letáky			Plakáty			Brožury			Individuální poradenství			Skupinové sezení			Peer vzdělávání			nezjištěno		
	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem	PS	NGO	Celkem
Zdravá výživa	6	0	6	7	0	7	5	0	5	6	0	6	5	0	5	0	0	0	10	7	17
Tělesné změny během puberty	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	19	7	26
Dentální/ústní hygiena	5	0	5	5	0	5	3	0	3	8	0	8	4	0	4	1	0	1	11	7	18
Užívání alkoholu	8	4	12	9	0	9	10	0	10	15	4	19	16	4	20	3	0	3	5	3	8
Užívání tabáku	7	2	9	9	0	9	9	0	9	13	4	17	14	4	18	3	0	3	6	3	9
Užívání léků na předpis	1	0	1	1	1	2	2	0	2	11	2	13	3	3	6	0	1	1	10	4	14
Užívání nelegálních drog	12	5	17	9	1	10	13	0	13	18	5	23	15	4	19	3	0	3	5	2	7
Infekční onemocnění HIV	11	4	15	9	0	9	10	3	13	14	3	17	11	3	14	1	0	1	6	2	8
Hepatitida	12	4	16	7	0	7	11	2	13	15	4	19	10	4	14	1	0	1	6	3	9
Tuberkulóza	5	1	6	2	0	2	3	0	3	6	0	6	4	0	4	0	0	0	13	6	19
Bezpečné postupy pro tetování/piercing	3	0	3	2	0	2	1	0	1	8	0	8	4	0	4	0	0	0	14	7	21
Bezpečné postupy pro injekční aplikaci drog	2	2	4	1	0	1	4	0	4	10	2	12	10	2	12	0	0	0	10	5	15
Prevence sebevražd	1	0	1	0	0	0	1	0	1	13	0	13	6	0	6	0	0	0	9	7	16
Prevence sebe-poškození	1	0	1	0	0	0	1	0	1	12	0	12	8	0	8	0	0	0	9	7	16
Pohlavně přenosné choroby	10	4	14	5	0	5	7	0	7	10	4	14	9	4	13	1	0	1	7	3	10
Bezpečný sex (používání kondomů)	5	4	9	5	0	5	3	0	3	8	2	10	8	2	10	1	0	1	12	3	15
Antikoncepce	2	0	2	2	0	2	4	0	4	8	0	8	5	0	5	0	0	0	12	7	19
Jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou	1	2	3	1	0	1	4	0	4	17	2	19	14	2	16	1	0	1	5	5	10
Zvládnání šikany	2	2	4	2	0	2	3	0	3	15	2	17	10	2	12	2	0	2	8	5	13
Zvládnání konfliktů	1	2	3	1	0	1	2	0	2	16	2	18	16	2	18	2	0	2	6	5	11
Jiné	2	0	2	2	0	2	4	0	4	7	0	7	8	0	8	1	0	1		7	7
Celkem	99	36	135	81	2	83	102	5	107	232	36	268	182	36	218	20	1	21	183	105	288

Důležitost aktivit, které věznice poskytuje

Co se týče důležitosti jednotlivých aktivit, nejvyšší průměrnou známku respondenti přiřadili tématům: jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou, užívání nelegálních drog a šikana (vše 4,8). Dále pak jako nejdůležitější v průměru označili téma infekčního onemocnění HIV (4,7), hepatitid (4,6), zvládání konfliktů (4,5) a užívání alkoholu (4,5).

Obdobné priority se ukazují i při třídění podle dvou hlavních subskupin. Příslušníci NGO spíše než obecné zaměření na užívání nelegálních drog (které ale rovněž hodnotilo 5 respondentů jako velmi důležité) a alkoholu hodnotí jako důležitější problematiku bezpečných postupů pro injekční aplikaci drog (průměrná známka 5). Jako velmi důležitou dále zaměstnanci NGO hodnotí problematiku antikoncepce (5). Přičemž v případě tématu antikoncepce či bezpečné injekční aplikace drog respondenti hodnotili aktivity vyvíjené v této oblasti velmi často jako přímo nedostupné.

Pokud respondenti uváděli další dostupné aktivity, hodnotili důležitost jejich poskytování jako velmi důležité. Jednalo se o aktivity typu pracovní terapie, sociálně-pedagogická terapie. O stupeň níže byly hodnoceny aktivity jako psychosociální rehabilitace, aktivity zaměřené na interpersonální vztahy a zvládání zátěže a stresu. Známkou není vůbec důležité přiřadili problematice alergií.

Poměrně zajímavé je, že u některých témat větší část respondentů ze skupiny NGO buď nezaujala k jejich důležitosti žádné stanovisko nebo situaci neuměla posoudit. Jednalo se o následující témata: tělesné změny během puberty, prevence sebevražd, prevence sebepoškozování (vždy 5 osob), dále pak antikoncepce, bezpečné postupy pro tetování/piercing, dentální/ústní hygiena (vždy 4 osoby).

Je však pravděpodobné, že tito respondenti označili dané aktivity jako nedostupné a nehodnotili už dále jejich důležitost.

Rovněž stojí za pozornost, že 4 respondenti ze skupiny NGO hodnotí známkou 1 téma pohlavně přenosných chorob, přičemž naopak 13 zástupců VSČR jej hodnotí jako velmi důležité. Výsledky shrnuje *Tabulka č. 12*.

Tabulka č. 12: Důležitost poskytování jednotlivých aktivit na podporu zdraví

	1 (není vůbec důležité)			2			3			4			5 (velice důležité)			nezjištěno			průměrná hodnota		
	PS	NGO	Total	PS	NGO	Total	PS	NGO	Total	PS	NGO	Total	PS	NGO	Total	PS	NGO	Total	PS	NGO	Total
Zdravá výživa	3	0	3	4	2	6	5	1	6	1	0	1	5	1	6	5	3	8	3,1	3,0	3,0
Tělesné změny během puberty	7	2	9	3	0	3	0	0	0	3	0	3	2	0	2	8	5	13	2,3	1,0	2,2
Dentální/ústní hygiena	4	2	6	0	0	0	5	0	5	6	1	7	5	0	5	3	4	7	3,4	2,0	3,2
Užívání alkoholu	0	1	1	0	0	0	4	0	4	3	0	3	16	4	20	0	2	2	4,5	4,2	4,5
Užívání tabáku	0	1	1	2	0	2	5	0	5	4	0	4	12	4	16	0	2	2	4,1	4,2	4,1
Užívání léků na předpis	2	0	2	2	0	2	0	0	0	4	0	4	12	4	16	3	3	6	4,1	5,0	4,3
Užívání nelegálních drog	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	21	5	26	0	1	1	4,9	4,3	4,8
Infekční onemocnění HIV	0	0	0	1	0	1	2	0	2	1	0	1	19	4	23	0	3	3	4,7	5,0	4,7
Hepatitidy	1	0	1	0	0	0	2	0	2	4	0	4	16	5	21	0	2	2	4,5	5,0	4,6
Tuberkulóza	1	0	1	4	0	4	3	2	5	2	0	2	9	2	11	4	3	7	3,7	4,0	3,8
Bezpečné postupy pro tetování/piercing	5	0	5	2	0	2	2	1	3	2	1	3	8	1	9	4	4	8	3,3	4,0	3,4
Bezpečné postupy pro injekční aplikaci drog	2	0	2	0	0	0	2	0	2	3	0	3	14	5	19	2	2	4	4,3	5,0	4,4
Prevence sebevražd	0	0	0	2	0	2	2	1	3	2	0	2	14	1	15	3	5	8	4,4	4,0	4,4
Prevence sebepoškození	0	0	0	3	0	3	2	1	3	3	1	4	13	0	13	2	5	7	4,2	3,5	4,2
Pohlavně přenosné choroby	0	4	4	3	1	4	1	0	1	6	1	7	13	0	13	0	1	1	4,3	1,7	3,7
Bezpečný sex	1	0	1	3	0	3	2	0	2	3	1	4	10	4	14	4	2	6	3,9	4,8	4,1
Antikoncepce	2	0	2	1	0	1	4	0	4	5	0	5	5	3	8	6	4	10	3,6	5,0	3,8
Jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	3	20	4	24	0	2	2	4,8	4,8	4,8
Zvládání šikany	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2	18	5	23	2	2	4	4,8	5,0	4,8
Zvládání konfliktů	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	17	5	22	0	2	2	4,4	5,0	4,5
jiné	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	3	4	0	4	0	0	0	4,1	0,0	4,1

Zvlášť zranitelné skupiny

Jako zranitelnější skupinu osob ve výkonu trestu respondenti z VSČR označovali nejvíce ženy (4 osoby) a příslušníky národnostních menšin (2 osoby). Ani jeden respondent z NGO neoznačil některou z uvedených skupin. Většina respondentů ze zástupců NGO (5 osob) přitom nevedla ani žádnou jinou skupinu, která by byla podle jejich názoru zvlášť zranitelná a byla jí poskytována zvláštní péče (u VSČR 8 osob). Větší část respondentů spíše uváděla skupiny mimo nabízeného seznamu, nejvíce šlo o mentálně retardované a hendikepované osoby (5 osob), fyzicky slabé osoby a osoby s nízkou hmotností, uživatelé návykových látek a osoby závislé (4), možné objekty násilí (3). Výsledky shrnuje *Tabulka č. 13* a *Tabulka č. 14*.

Tabulka č. 13: Zvlášť zranitelné skupiny osob, kterým jsou poskytovány speciální služby v oblasti podpory zdraví

	VS	NGO	Celkem
Ženy	4	0	4
Národnostní menšiny	2	0	2
Migranti/cizinci	0	0	0
Jiné	16	4	20
nezjištěno	8	5	13

Tabulka č. 14: Specifikace skupin jiných zvlášť zranitelných osob

Ostatní zvlášť zranitelné skupiny	VS	NGO	Celkem
Mentálně retardovaní	4	1	5
Zavislí/uživatelé návykových látek	4	0	4
Fyzicky slabí/ lidé s významně nízkou hmotností	4	0	4
Možné objekty násilí	2	1	3
Osoby se zvláštní dietou	2	0	2
Staří	1	1	2
Osoby, které jsou dlouhodobě pracovní nezařaditelné	1	0	1
Osoby s infekční hepatitidou a jinými infekčními nemocemi	1	0	1
Osoby s poruchou chování	1	0	
Osoby s poruchou osobnosti	1	0	1
Sexuální devianti	1	0	1
Prvopachatelé	1	0	1
Osoby v bezdrogové zóně	1	0	1
Osoby v nekuřácké zóně	1	0	1
Chronicky nemocní	0	1	1
Mladí	1	0	1

Hlavní překážky v realizaci podpory zdraví mladých pachatelů

Jak uvádí *Tabulka č. 15* hlavní překážky v realizaci podpory zdraví mladých pachatelů spatřují oslovení respondenti zejména v nedostatku finančních prostředků (21 osob), nedostatku personálu (11 osob) a v nízké motivaci/nezájmu cílové skupiny (8 osob). Co se týče nedostatku finančních prostředků, jeden respondent upozornil na skutečnost, že oblast vězeňství se s tímto problémem potýká již dlouhodobě. Jiný respondent ve své odpovědi akcentoval potřebu lepšího financování zdravotní péče o osoby ve vězení a řešení problému úhrady léků u nemajetných osob. Druhou nejčastěji

uváděnou překážkou je nedostatek personálu. Jak ve své odpovědi blíže specifikovali dva respondenti, tato skutečnost úzce souvisí s přeplněností vězeňských zařízení a nedostatkem specializovaného personálu. Na nedostatku finančních prostředků a personálu se shodují zaměstnanci věznic i neziskových organizací. To však neplatí v případě třetí nejčastěji zmiňované položky, tj. nízká motivace/nezájem vězňů, kterou jako jednu z hlavních překážek vnímají zejména zaměstnanci věznic. Jeden z nich tento problém popsal jako „neochotu k jakékoli činnosti být v jejich prospěch“. Jiný pracovník VSČR upozorňuje v této souvislosti na „nagativistické postoje mladých delikventů k osvětě s mnohdy iracionálním, bezohledným až destruktivním přístupem ke zdraví – svému i jiných lidí“.

Tabulka č. 15: Hlavní překážky v realizaci podpory zdraví mladých pachatelů

Hlavní překážky	VS	NGO	Celkem
nedostatek finančních prostředků	15	6	21
nedostatek personálu	6	5	11
nízká motivace/nezájem vězňů	7	1	8
nedostatek času, přetíženost zaměstnanců	4	1	5
nízká motivace/neochota zaměstnanců	3	2	5
nedostatek vhodných prostor	2	2	4
přeplněnost věznic	2	2	4
absence komplexního a systematického řešení PZ	2	1	3
nedostatek info materiálů	1	2	3
nedostatečná kvalifikace	2	0	2
není možnost výběru aktivit/malá nabídka	2	0	2
umísťování mladých pachatelů společně s osatními	2	0	2
nezájem ze strany věznice	0	1	1
omezující pravidla-zákon a řád VTOS	1	0	1
péče o zdraví není prioritou věznice	0	1	1

Návrhy na zlepšení podpory zdraví v prostředí odnětí svobody

V seznamu návrhů na zlepšení podpory zdraví v prostředí věznic tak logicky na prvních místech figurují návrhy na zlepšení financování VS (12 osob), navýšení personálních kapacit (7 osob) a vzdělávání personálu (7 osob). Podněty ke zlepšení financování byly až na jednu výjimku obecného charakteru. Respondent, který specifikoval svou odpověď, upozornil na potřebu navýšení finančních limitů na stravování vězňů, a to zejména u mladistvých a žen. Co se týče vzdělávání personálu, respondenti uváděli potřebu specializovaných kurzů s extenzími lektory, potřebu motivace a podpory pracovníků v dalším studiu a více možností dalšího vzdělávání (3 osoby). Jak zaměstnanci VS, tak pracovníci NGOs se shodli na návrhu zintenzivnění spolupráce s neziskovým sektorem (5 osob). Přestože nízká motivace/nezájem vězňů figurovala na předních místech seznamu hlavních překážek (7 osob z VS), v návrzích na zlepšení se tato skutečnost objevila v odpovědi pouze jednoho respondenta pracujícího v NGO. Podle jeho názoru je třeba „nalézt vhodný způsob, jak motivovat odsouzené k zájmu o své zdraví“. Zaměstnanci VS naopak zmiňovali potřebu diferencovaného zacházení s odsouzenými (4 osoby) s důrazem na užití důkladné vstupní diagnostiky, umísťování mladých vězňů do malých skupinek a identifikaci rizikových osob na základě zdravotní a sociální anamnézy. Přehled hlavních výsledků shrnuje *Tabulka č. 16*, seznam položek s nižším početním zastoupením pak uvádíme v *Příloze č. 1*.

Tabulka č. 16: Návrhy na zlepšení podpory zdraví v prostředí odnětí svobody

Návrhy na zlepšení PZ	VS	NGO	Celkem
zlepšit financování VS	8	4	12
zvýšit motivaci odsouzených	2	0	2
zlepšit stavebně technické zázemí	2	0	2
zintenzivnění/navázání spolupráce s NGOs	2	3	5
navýšení personálních kapacit	4	3	7
dostupnost lékařských služeb a léků	1	1	2
vzdělávání personálu	5	2	7
vytvoření info materiálů	0	2	2
diferencované zacházení s odsouzenými	4	0	4
zkvalitnění spolupráce mezi složkami VS	2	0	2
řešit otázku PZ koncepčně v celé VS	2	0	2
odpovídající fin. ocenění odborných pracovníků	1	1	2

Další připomínky

V dalších připomínkách respondenti uváděli zejména problémy, které se dotýkají výkonu jejich zaměstnání, přičemž řada z nich již byla zmíněna v předchozích odpovědích. Nutno dodat, že většina respondentů možnost uvést nějaké další připomínky nevyužila (19 osob). V následujícím výčtu uvádíme pouze nová témata:

- navýšení počtu toalet pro vězně a tím řešení problému ve frekventovanější ranní dobu
- častější možnost sprchování teplou vodou
- vyrovnání rozdílů v dostupnosti aktivit mezi specializovanými odděleními a odděleními běžného výkonu trestu odnětí svobody
- finanční ohodnocení vězeňského personálu odpovídající náročnosti jejich práce
- odborné školení v problematice podpory zdraví nejen pracovníků, ale také jejich nadřízených
- zvýšení informovanosti pracovníků NGOs co se týče aktivit a služeb, které zajišťuje věznice
- potřeba uplatňování multidisciplinárního přístupu a přístupu Restorative Justice

Výsledky dotazníkového šetření mezi mladými pachateli

Zájem o problematiku podpory zdraví

Respondenti by se nejčastěji chtěli dovědět víc o infekčních nemocích jako HIV (97 osob), hepatitida (92 osob), tuberkulóza (89 osob), pohlavně přenosných chorobách (89 osob) a způsobech ochrany před nákazou. Osmdesát respondentů by mělo zájem o více informací týkající se tělesných změn během dospívání. Zajímavé zjištění ale je, že aktivity s touto tematikou podle zaměstnanců nejsou dostupné (nebo neumějí posoudit situaci) a domnívají se, že nejsou příliš důležité (průměrná známka 2,2)

Menší zájem mají mladí vězni o témata bezpečné injekční aplikace drog (53 osob), zvládnání sebevražedných pocitů (53 osob) nebo sebepoškozování (50 osob).

Téměř polovina respondentů (54 osob) nemá zájem se dozvědět více o tom jak se vypořádat s myšlenkami na sebevraždu. Vězni dále nepociťují potřebu se dovědět více zejména o tom, jak si bezpečně „píchat“ drogy (51 osob), získat informace o různých druzích antikoncepce (50 osob), jak se vypořádat s myšlenkami na sebepoškození (48 osob) nebo jak žít bez zločinu (47 osob). Nicméně při všech tématech převažují pozitivní odpovědi. V případě tématu antikoncepce je možné se domnívat, že výsledek je ovlivněn tím, že většina respondentů jsou muži, kteří otázku antikoncepce pokládají za ryze „dívčí záležitost“, kterou se nemusejí zabývat.

Celkově se nezájem o témata nepřímo úměrně snižuje s nárůstem odpovědí „ano“ při jednotlivých možnostech. Třicet procent (25 respondentů) neví, jestli chce znát více informací o tom, jak si bezpečně pořídit tetování nebo piercing. Shodně, po 20 osobách, neumí respondenti posoudit jestli jim chybí informace o sebepoškození a o tom, jak se vypořádat s konflikty a agresí ve vězení. Navzdory velkému zájmu o informace o šikaně, téměř 1/6 (18 osob) se k tématu neumí vyjádřit.

Pokud respondenti uváděli další témata², o kterých by se chtěli dovědět více, šlo zejména o téma: psychická pohoda (4x), tělesné cvičení (2x), vliv rodiny (2x), a po jednom se vyskytla témata : drogová prevence, hygiena, svoboda, přičemž důležitost těchto témat již dále nehodnotili.

Důležitost problematiky podpory zdraví

Co se týče vnímané důležitosti jednotlivých témat, je poměrně překvapivým zjištěním že spolu s tématy hepatitid a HIV získala nejvyšší průměrnou známku³ 1,6 problematika dentální hygieny. Přičemž zaměstnanci hodnotili důležitost tohoto tématu spíše v nižších hodnotách (průměrná známka 3,2) a většina zástupců NGO (3 osoby) aktivity v tomto směru označila jako nedostupné (zbylí 4 respondenti situaci neuměli posoudit). Lze říci, že vnímaná důležitost témat v podstatě kopíruje vyjádřený zájem o více informací.

Jako nejdůležitější hodnotili respondenti vedle infekčních nemocí a dentální hygieny i téma užívání nelegálních drog a jeho dopady na organismus (54 osob). Více než polovina dotázaných (63 osob) považuje za nedůležité téma sebepoškození. Dále za nejméně důležité respondenti považují témata sebevražd (60 osob), injekční aplikace drog (59 osob), bezpečných postupů při tetování a piercingu (56) nebo jak se vyrovnat s hádkami a agresí v prostředí vězení (55 osob). Přehled výsledků ukazuje *Tabulka č. 17*.

² Další témata uvedlo 9 respondentů, kteří ale někdy uváděli více témat najednou, proto dále uvádíme četnosti výskytu témat

³Přičemž známka 1 znamená velmi důležité, známka 2 důležité a známka 3 není důležité

Tabulka č. 17: Podpora zdraví dle mladých věžňů

	Zájem o problematiky podpory zdraví				Důležitost problematiky podpory zdraví				
	Ano	Ne	Nevím	n. a.	Velice důležité	Důležité	Nedůležité	n. a.	Průměrná hodnota: 1-velice důležité 3-nedůležité
Jak zdravě jíst	76	41	3	0	28	49	43	0	2,1
Pochopení, jak se moje tělo mění, když dospívám (pochopení sexuálních pocitů)	80	34	6	0	33	50	37	0	2,0
Péče o zuby a dásně	76	39	4	1	60	46	13	1	1,6
Vliv pití na mé dásně	75	35	10	0	36	37	46	1	2,1
Vliv kouření na mé zdraví	72	43	5	0	48	31	41	0	1,9
Nebezpečí užívání léků, které lékař předepsal někomu jinému	70	39	11	0	32	41	47	0	2,1
Užívání nelegálních drog a jejich vliv na moje tělo	72	38	10	0	54	19	47	0	1,9
Informace o tom, co je HIV a jak se chránit před nákazou	97	20	3	0	69	31	20	0	1,6
Informace o tom, co je hepatitida a jak se chránit před nákazou	92	24	4	0	71	30	19	0	1,6
Informace o tom, co je tuberkulóza a jak se chránit před nákazou	89	20	11	0	50	42	28	0	1,8
Informace o tom, jak si bezpečně pořídit tetování nebo piercing	57	38	25	0	28	36	56	0	2,2
Jak si bezpečně „píchat“ drogy	53	51	16	0	45	16	59	0	2,1
Jak se vypořádat s myšlenkami na sebevraždu	53	54	12	1	28	30	60	2	2,3
Jak se vypořádat s myšlenkami na sebepoškození	50	48	20	2	29	25	63	3	2,3
Informace o pohlavě přenosných nemocích a jak se chránit před nákazou	89	19	11	1	61	27	31	1	1,7
Jak správně používat kondom	75	31	14	0	48	38	34	0	1,9
Informace o různých druzích antikoncepce	58	50	12	0	26	43	50	1	2,2
Jak se vypořádat se životem ve vězení	69	36	15	0	35	40	44	1	2,1
Jak žít bez zločinu	58	47	15	0	26	41	52	1	2,2
Jak se vypořádat se šikanou	77	25	18	0	40	38	42	0	2,0
Jak se vypořádat s konflikty a agresí ve vězení	60	40	20	0	22	43	55	0	2,3
Jiné	9	0	0	0	0	0	0	0	0,0

Podněty k podpoře zdraví ve věznicích

Ke zdraví respondentů by podle jejich názorů mohlo pomoci zejména více sportovních aktivit a cvičení (28 osob), redukce kouření či úplná abstinence od kouření (21 osob), častější vycházky a pobyt na čerstvém vzduchu (17 osob) a zdravá strava s důrazem na vyšší podíl ovoce a zeleniny (16 osob). Z hlediska četnosti přesahovaly hranici pěti odpovědí podněty upozorňující na dostupnost vitamínů (13 osob), potřebu preventivních lékařských prohlídek a zkvalitnění zdravotní péče (8 osob) a redukce užívání drog či úplná abstinence od drog (7 osob). Přehled všech podnětů včetně četností uvádí *Tabulka č. 18*.

Tabulka č. 18: Podněty k podpoře zdraví ve věznicích

Odpovědi respondentů	Celkem
více sportovat, pohybovat se, cvičit	28
kouření: přestat/omezit	21
častější vycházky, pobyt na čerstvém vzduchu	17
více ovoce a zeleniny	16
pestrá a zdravá strava	16
vitamíny	13
preventivní lékařská péče, lepší zdravotní péče	8
fetování: přestat/omezit	7
častější kontakt s rodinou/návštěvy	4
více/dostatek peněz	4
nepít alkohol	3
dodržovat hygienu	3
práce	3
více jídla	2
psychická pomoc	2
pestřejší program dne	2
literatura o nemocech, výukové DVD	2
prášky pro chuť do života	1
méně jídla	1
prevence pití kávy	1
více osobního volna	1
chodit na zájmové kroužky	1
chodit do školy	1
dodržovat pitný režim	1
méně agrese	1
dodržovat prevenci inf. chorob	1
nepřejídat se	1
přibrat na váze	1

Možnosti dalšího komentáře využili pouze dva respondenti. První ve své odpovědi upozornil na potřebu zlepšení čistoty ve věznicích. Odpověď druhého respondenta se týkala aktivit podpory zdraví ve věznicích. Podle jeho názoru by bylo užitečné, kdyby mladí pachatelé měli možnost sledovat výuková DVD o zdraví a postupech léčby u různých onemocnění a následně daná témata diskutovat.

4.2 Výsledky kvalitativní části (Rozhovory s pracovníky Vězeňské služby, zaměstnanci nestátních organizací a fokusní skupiny vězňů)

Rozhovory s odborníky: pracovníci VS

Profesní pozice pracovníků VS

Ve skupině pracovníků VS byli z profesního hlediska nejčastěji zastoupeni speciální pedagogové (4 osoby) a psychologové (3 osoby). Další dva respondenti jsou ve VS zaměstnání jako vychovatelé. Všichni respondenti zajišťují přímou práci s vybranou cílovou skupinou. Jejich náplň práce je poměrně různorodá.

Práce psychologa ve vězení zahrnuje následující činnosti: vstupní pohovory a diagnostika při nástupu do vězení, zpracování osobnostní charakteristiky vězňů, posouzení pravděpodobnosti násilného chování vůči dané osobě ze strany ostatních vězňů, zjišťování zkušeností s návykovými látkami, posuzování možnosti zařazení do práce, krizová intervence, skupinové aktivity, poradenství a terapie, výběr personálu.

Náplň práce speciálního pedagoga spočívá ve zpracování pedagogického posouzení u osob nastupujících do vězení, zpracování programu zacházení, průběžné vyhodnocování a změny programu zacházení, zajišťování různých aktivit s odsouzenými (vzdělávací, zájmové, extramurální), koordinace spolupráce s neziskovými organizacemi a dalšími většími subjekty.

Vychovatel administruje korespondenci a balíky odsouzených včetně jejich kontroly, zpracovává a vyřizuje žádosti vězňů o kontakt s odborným personálem, organizuje a zajišťuje různé aktivity s odsouzenými (zejména vzdělávací a volnočasové), zajišťuje podmínky pro běžné fungování oddílu a administruje stížnosti odsouzených.

Délka práce s mladými pachateli

Délka praxe respondentů je různá. Polovina z dotázaných respondentů uvedla praxi s mladými vězni v délce do pěti let. Ostatní se pohybovali v intervalu od sedmi let a více. Nejkratší praxe zahrnovala 3 měsíce a jednalo se o respondenta na pozici psychologa. Respondent s nejdelší praxí byl speciální pedagog, který na dané pozici pracuje 27 let.

Věkový rozsah mladých pachatelů, se kterými respondenti pracují

Všichni respondenti pracují s mladými vězni, a to ve věku 18-25 let. Žádný z oslovených respondentů však nepracuje výhradně s touto skupinou odsouzených. Většinou se jedná o 10-70% z celkového počtu osob, které mají daní pracovníci na starosti. Pouze jeden respondent pracuje ve věznicích určených pro výkon trestu odnětí svobody žen. Dva z oslovených respondentů uvedli, že dříve pracovali s mladistvými osobami, tj. osobami do 18 let věku.

Potřeby mladých pachatelů z hlediska podpory zdraví

Nejčastěji zmiňovanou potřebou je smysluplné trávení času. O této skutečnosti jsou přesvědčeni 3 z dotázaných respondentů. Mezi další důležité potřeby patří podle

respondentů dostupnost kvalitní lékařské péče a řešení šikany (2 osoby). Jak vyplývá z výsledků studie, zajištění kvalitní lékařské péče je jednou z problémových oblastí v rámci výkonu vězeňství, o čemž svědčí i výpověď jednoho z respondentů:

„Pro ně (pozn. myšleno pro lékaře) to jsou vězni, muklové. Bolí Vás hlava tady máte paralen, bolí Vás zuby tady máte paralen. Máte horečku tady máte paralen. Bolí vás koleno tady máte paralen. A prostě nemám čas. Přijďte si příští týden. Nemáte peníze, léky nebudou.“

Dalšími uváděnými potřebami jsou kvalitní strava ve větším množství, dostupnost návazné péče po výstupu z vězení, léky, informace o léčbě hepatitid a vitamíny (vždy 1 osoba). Co se týče stravy, podle názoru jednoho z respondentů je kvalita a množství stravy častým předmětem výhrad 95% vězňů:

„...úplně nejčastější věc, na kterou si vězni stěžují je strava, je nekvalitní, je jí málo, nechutná jim to.“

Analýza telefonických interview však tuto skutečnost nepotvrdila. Otázka potřeb cílové skupiny z hlediska podpory zdraví byla pro většinu respondentů poměrně obtížná, o čemž svědčí i velmi nízká četnost odpovědí. Pouze dva respondenti uvedli ve své odpovědi více než jednu položku, ostatní většinou uváděli potřeby nesouvisející s podporou zdraví.

Druhy opatření k podpoře zdraví mladých pachatelů

Rozsah, kvalita a míra dostupnosti opatření na podporu zdraví se v jednotlivých věznicích poměrně liší. Významným faktorem jsou v tomto směru finanční prostředky, lidské zdroje a dostupnost specializovaných oddělení či bezdrogových zón s terapeutickým programem. Všechna zařízení však standardně zajišťují sportovní aktivity, individuální poradenství, edukaci a krizovou intervenci. Uvedený rozsah aktivit platí pro všechna standardní oddělení výkonu trestu odnětí svobody. Na specializovaných odděleních a bezdrogových zónách s terapeutickým programem jsou součástí aktivit také komunitní setkávání, skupinová psychoterapie, ergoterapie a tematické skupiny. Tři z oslovených respondentů uvedlo, že působí na specializovaných odděleních zaměřených na léčbu závislostí ve výkonu trestu, dva pracují na bezdrogové zóně připravující se na přijetí statutu bezdrogové zóny s terapeutickým programem a zbývající čtyři jsou zaměstnání v rámci standardních oddělení výkonu trestu.

Zranitelné skupiny dle pracovníků VS

Všichni oslovení respondenti se shodují na tom, že zranitelnými jedinci jsou osoby, které vězeňská služba zařazuje do kategorie MON, tj. možný objekt násilí. Jedná se o osoby s nízkou tělesnou váhou, osoby s mentálním postižením nebo sníženými mentálními schopnostmi, homosexuální jedinci a pachatelé násilné trestné činnosti na dětech. Těmto osobám se dle respondentů věnuje ve všech věznicích zvýšená péče v podobě pravidelných lékařských prohlídek. Současně bývají ubytováni na zvláštních odděleních věznic, aby byl minimalizován kontakt s ostatními odsouzenými. Další zranitelné skupiny specifikovali pouze dva respondenti. Kromě výše uvedeného patří podle jednoho respondenta mezi zranitelné skupiny také nakažení hepatitidou nebo jinou chorobou, prvověznění a osoby s dobrým sociálním zázemím, pro které je velmi obtížné vyrovnat se s podmínkami výkonu trestu. Co se týče osob nakažených hepatitidou nebo jinou chorobou, zdůvodnil daný respondent svou odpověď takto:

„Ti nakažení, tam zase záleží na tom, jak na tom ten člověk je. Ta zranitelnost je v tom smyslu, že třeba když procházejí léčbou, tak se někdy cítí blbě..záleží prostě, jaká je to

osobnost, samozřejmě, jak je silnej člověk, jakoby osobnostně, ale ta zranitelnost tady jakási je.“

Druhý respondent rozšířil výčet zranitelných osob o uživatele drog, odsouzené s poruchami chování a staré lidi. Svou odpověď však dále nespecifikoval.

Spolupráce věznic s nestátními organizacemi (NGOs)

Všichni respondenti uvádí, že zařízení, ve kterém působí spolupracuje s nějakou neziskovou organizací. Ve všech případech vyjma jednoho se jedná o neziskové organizace zabývající se problematikou podpory zdraví. Jejich cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek. Co se týče kvality spolupráce čtyři z dotázaných respondentů se k této skutečnosti nedokázali vyjádřit. Jako důvod uvedli, že koordinace spolupráce s danou NGO nespadá do jejich pracovní činnosti. Čtyři respondenti se vyjádřili, že spolupráce funguje dobře, jeden ji dokonce hodnotí jako výbornou. Pouze v jednom případě padla výhrada směrem ke spolupracující neziskové organizaci, která se týkala zasahování pracovníků NGO do podmínek výkonu trestu ve smyslu prosazování změn v ubytování odsouzených.

Překážky pro realizaci postupů podpory zdraví u mladých pachatelů

Jak uvádí Tabulka 19, hlavní překážky podpory zdraví vidí respondenti zejména v přeplněnosti věznic (6 osob), nedostatku finančních prostředků (4 osoby), nedostatku personálu (3 osoby) a nízké motivaci vězňů (3 osoby). Co se týče personálních kapacit někteří respondenti zdůrazňovali zejména nedostatek lékařů či nízkou kvalitu stávající lékařské péče (3 osoby). Jeden z respondentů v této souvislosti upozornil na vztah kvality lékařské péče a administrativní náročnosti jejího poskytování ve vězeňském prostředí:

„...je to tady zdlouhavé, ten chudák, když dostane chřipku, tak než se dostane k paralenu, tak už ji vlastně vyleží. To není tím, že by doktor mu to včas nepředepsal, ale než se to všechno vytvoří, tak je to třeba 5 dní“.

Jako další překážky jsou uváděny přetíženost personálu, nepružný systém řízení věznic a svazující legislativa (všechny položky 2 osoby). Ostatní položky jsou zastoupené vždy pouze jedním respondentem. Přeplněnost věznic a nedostatek odborného personálu pro práci s vězni je v ČR dlouhodobým problémem, o čemž svědčí i výpověď jednoho z respondentů:

„...tam je stále ten problém, že na ten personál je jich strašně moc. A to se nedá stíhat. Takže kdybys chtěl pracovat s každým člověkem pravidelně, tak si myslím, že to nedáš.“

Tabulka č. 19: Hlavní překážky podpory zdraví

Překážky podpory zdraví	celkem
přetíženost personálu	2
nízká motivace vězňů	3
nízké finanční ohodnocení zaměstnanců	1
nízká motivace zaměstnanců	1
nízká podpora ze strany vedení	1
uzavřenost systému vůči iniciativám z venčí	1
přeplněnost věznic	6
nepružný systém řízení	2
nedostatek finančních prostředků	4

nedostatek prostor	1
nedostatek personálu	3
svazující legislativa	2
nedostatek lékařů	3

Návrhy na zlepšení podpory zdraví u mladých pachatelů

Respondenti ve svých odpovědích uváděli nejrůznější skutečnosti, které by podle jejich názoru přispěly ke zlepšení podpory zdraví mezi mladými odsouzenými. Ani jedna položka se však neobjevila s vyšší četností, než právě jednou. Jedná se o následující návrhy:

- zavést osvětu ohledně infekčních chorob a zdrojů nákazy
- ukládání programů následné péče soudem
- větší otevřenost věznic vůči vnějšku
- zvýšit kapesné a stanovit podíl na léky a hygienické prostředky
- pracovat s menšími skupinami vězňů
- vytvořit skupinky podle určité problematiky
- navýšit stav odborného personálu
- delší vstupní diagnostika u narušených recidivistů
- zavedení základní péče/aktivity a nadstandard pro nadějně vězně
- stálá povinná péče o duševní zdraví
- motivovat vězně k účasti na aktivitách odměnami jako jsou např. pochvaly
- změna systému řízení vězeňství
- zavedení automatů na kondomy
- povinnost kondičních sportů

Klíčové změny, které by mohly zlepšit podporu zdraví u mladých pachatelů

K otázce klíčových změn v podpoře zdraví mladých pachatelů se vyjádřili pouze dva respondenti. Obě odpovědi se obecně týkaly diferencovaného zacházení s vězni. První respondent vidí klíčovou změnu v umístěování vězňů v rámci ubytovacích jednotek:

„Když vezmu ty do pětadvaceti let, tak by se nemuseli ti mladí setkat s těmi staršími. Recidivisty. Aby se od nich nic nenaučili. Takže by se to mohlo trochu víc diferencovat. To mě tak napadá. Protože když někdo přijde poprvé, je mu dvacet, dvacet dva, tak si najde nějaký starší vzor, a je to špatně. Většinou.“

Odpověď druhého respondenta se týkala odborné práce s vězni. Za klíčovou změnu považuje systematickou práci s homogenními skupinami odsouzených:

„Sestavit nějakou skupinu feťáků, alkoholiků, gamblerů, co mají podobné problémy či poruchy osobnosti, a nějak systematicky s nimi pracovat. Třeba třikrát do týdne, že by se s nimi něco dělalo, pracovalo. Ne nějaké takové plakání, psychoterapie.“

Rozhovory s odborníky: pracovníci NGOs

Profesní pozice pracovníků NGOs

Všechny tři respondentky jsou z hlediska profesního zaměření sociální pracovnice. Ve věznicích působí jakožto externí specialisté na drogovou problematiku. Programy tohoto typu jsou označovány jako drogové služby ve vězení.

Cílovou skupinou všech tří neziskových organizací jsou osoby, které mají v osobní anamnéze užívání drog a dostaly se do konfliktu se zákonem, nacházejí se ve vězení nebo byly z vězení propuštěny. Nejčastěji se jedná o muže, což je dané zejména regionální působností daných neziskových organizací a diferenciací věznic, se kterými tyto organizace spolupracují. Podle všech respondentek s ženami přicházejí do pracovního kontaktu minimálně a pokud ano, pak se jedná o osoby, proti kterým je vedeno trestní stíhání na svobodě nebo se nacházejí ve výkonu vazby. Tuto skutečnost vystihuje výpověď jedné z respondentek:

„Ženy nemáme v dosahu. Tady není v ústeckém kraji žádná ženská věznice, takže se ženami dostáváme do styku hodně málo. Spíš se dostáváme do styku s ženami, kterým hrozí výkon trestu, a řešíme, co s dětmi. A takové věci.“

Délka praxe s mladými pachateli

Délka praxe respondentek s danou cílovou skupinou se pohybuje od 5 do 6 let. Dvě respondentky pracují s mladými pachateli 6 let.

Poskytovaná opatření na podporu zdraví mladých pachatelů

Vzhledem k tomu, že se jedná o zástupce programů se stejným zaměřením, tj. drogová problematika, jsou poskytované služby v podstatě totožné. Jedná se o individuální pohovory, sociálně právní poradenství, krizovou intervenci, zprostředkování léčby závislostí a infekčních chorob, přednášky a informační besedy, motivační rozhovory, předvýstupní poradenství, prevenci relapsu a Harm Reduction poradenství. Přednášky a informační besedy bývají zaměřeny na témata, jako jsou infekční choroby, důsledky užívání drog, pohlavní choroby, systém péče, předvýstupní poradenství, prevenci relapsu, zvládání rizikových situací.

Potřeby z hlediska podpory zdraví u mladých pachatelů

Podle respondentek potřebují mladí pachatelé zejména aktivity na podporu zdraví zaměřené na témata infekčních chorob a dovednosti zvládání konfliktů. Jako další byly uváděny potřeba screeningu na pohlavní choroby, testového poradenství u infekčních chorob, aktivit zaměřených na zvládání šikany a vyrovnání se s pobytem ve vězení a v neposlední řadě potřeba kvalitních informací v oblasti závislostí. Co se týče potřeby informací, jedna z respondentek upozornila na existenci řady mýtů mezi mladými dospělými a jako příklad uvedla možnost přenosu HIV komáry. Jiná respondentka komentuje formu poskytování následovně:

„Já si myslím, že těch letáků už je tolik, že to asi nikdo nečte. Já si myslím osobně, že takové ty kontaktní přednášky, které my s nimi děláme, to je oblíbené, oni tam mají prostor se zeptat na to, co je zajímavé. Takže si myslím, že spíš takhle.“

Zranitelné skupiny dle pracovníků NGOs

Dotázené respondentky považují za zranitelné celkem tři skupiny osob, kterými jsou: osoby zařazené vězeňskou službou do kategorie MON čili tzv. možné objekty násilí, dále pak uživatelé návykových látek, a třetí skupinou jsou málo průbojené osoby, které mají ostatní vězni tendenci využívat a mnohdy i zneužívat.

Spolupráce NGOs s věznicemi

Spolupráce s věznicemi je podle dvou dotázaných respondentek na dobré úrovni. Třetí respondentka hodnotí spolupráci s věznicemi jako normální a současně náročnou

z hlediska administrativních procesů v rámci Vězeňské služby. Tuto skutečnost komentuje slovy:

„Každou věc musí schvalovat deset různých lidí, je to obrovská struktura a měnit tam některé věci je velmi obtížné. Na druhou stranu spolupráce pak s konkrétními lidmi ve věznicích, v našem případě jsou to často speciální pedagogové, vychovatelé, psychologové, tak tam pak už je to poměrně normální.“

Hlavní překážky pro realizaci postupů podpory zdraví u mladých pachatelů

Hlavní překážky pro realizaci postupů PZ u mladých pachatelů vidí zástupci neziskových organizací zejména v byrokracii, nedostatku finančních prostředků na straně věznic i NGOs, nedostatku vhodných prostor pro realizaci aktivit a neochotě některých zaměstnanců VS. Všechny uvedené hodnoty zmínily vždy dvě respondentky. Náročnost administrativních procesů v rámci VS představuje pro pracovníky NGOs poměrně velkou zátěž, jedna respondentka tuto skutečnost komentuje slovy:

„Pokud chceme nějakou novou aktivitu rozjet, tak to trvá velmi dlouho, než to proběhne celým tím procesem. Vnímám to jako byrokracii.“

Zatímco dvě respondentky kritizují nedostatek vhodných prostor pro realizaci aktivit, jejich kolegyně upozorňuje v této souvislosti spíše na nepěkné a ne moc příjemné místnosti.

Co se týče neochoty personálu, podle respondentek se jedná spíše o individuální případy, než o postoj většiny, ať už se jedná o příslušníky VS nebo odborné pracovníky. Příčinami jsou podle nich jednak řada předstudků (např. předsudky vůči uživatelům drog přenesené automaticky na osoby, které s danou cílovou skupinou pracují) a současně obava, že pracovníci NGOs zastanou jejich práci. Jak však potvrzují výsledky dotazníkového šetření, vězeňský personál se potýká se značným přetížením způsobeným zejména přeplněností kapacit věznic. Výstižně tuto situaci popisuje jedna z respondentek:

„.....třeba ve věznicích Jiřice jsou na 600 odsouzených 2 psychologové. Což reálně, když se ten člověk necítí psychicky dobře, tak se prostě k tomu psychologovi nemůže dostat, protože ten psycholog na to nemá kapacitu. A vychovatelé, kteří by měli dělat nějaké aktivity, tak mají spoustu jiné práce, mají na starost 80 odsouzených na oddílu, musí rozdávat poštu, musí se starat o ty formální věci a o to, aby se dělaly nějaké kroužky nebo aby se dělalo nějaké vzdělávání, tak na to opravdu oni nemají čas.“

Návrhy pracovníků NGOs na zlepšení podpory zdraví u mladých pachatelů

Podpora zdraví u mladých pachatelů by se podle dotázaných respondentek dala ze zdravotního hlediska zlepšit (1) intenzivnější dentální péčí, (2) stravou bohatější na ovoce a zeleninu, (3) vstupním screeningovým testováním s cílem dobrého přehledu o zdravotním stavu vězňů, (4) edukací o hepatitidách, (5) zvýšením kompetence lékařů a (6) zavedením výměnných programů. Další návrhy na zlepšení podpory zdraví se týkají spíše podmínek výkonu trestu odnětí svobody a zahrnují (7) návrh na legislativní změnu trestního postihu užívání drog ve vězení, (8) snížení ubytovacích kapacit a počet osob na oddílech, (9) zavést aktivity zaměřené na adaptaci na pobyt ve vězení a (10) smysluplné trávení volného času.

Změny z hlediska podpory zdraví u mladých pachatelů

K otázce „Co by respondentky změnilly z hlediska podpory zdraví u mladých pachatelů?“ se vyjádřily pouze dvě dotázané. První respondentka se ve své odpovědi

zaměřila na oblast postpenitenciární péče. Podle jejího názoru se vězňům věnuje určitá péče a pracovníci se je snaží motivovat, nicméně upozorňuje na skutečnost, že po propuštění často neexistuje kvalitní návazná péče. Jak tuto situaci řešit popisuje ve své odpovědi:

„Většinou za zdmi věznic jsou všichni plní elánu a motivovaní, ale jakmile vyjdou ven, tak všechno padá, že jo. Takže možná, aby soud při rozhodování. Pustit nepustit, umožnit - neumožnit, tak automaticky...samozřejmě, v případě že by to bylo nutné, nařídít účast v takovémto resocializačním programu, který by navázal po tom odchodu z výkonu trestu. Myslím si, že to by bylo úplně ideální.“

Odpověď druhé respondentky směřovala do oblasti Harm Reduction a zavedení daného typu služeb ve věznicích v ČR. Je přesvědčená o smysluplnosti služeb Harm Reduction ve věznicích a podle ní je jednoznačně třeba:

„...bavit se o tom, bavit se o výměně stříkaček, bavit se o bezpečném sexu, bavit se o těch věcech otevřeně. Je to vlastně docela nedávno co vězeňská služba vůbec připustila, že jsou ve vězení drogy. Takže možná tenhle dialog. Ale to je opravdu na dlouho a na změnu legislativy.“

Fokusní skupiny vězňů

Asociace k pojmům “zdraví” a “mít se dobře”

Respondenti fokusních skupin se shodli na tom, že zdravý člověk sportuje, jí zdravě, neužívá drogy, nepije alkohol, nekouří, dodržuje životosprávu a nemá problémy se zrakem a sluchem. Tento popis se objevil alespoň ve dvou realizovaných fokusních skupinách. Co se týče sportu, respondenti uváděli hraní fotbalu, cvičení (posilování) a běhání. Není bez zajímavosti, že právě uvedené sportovní aktivity patří k nejčastěji provozovaným aktivitám odsouzených osob. Jiné aktivity nebyly zmíněny. Zdravá výživa je podle dotázaných strava bohatá na ovoce a zeleninu. Člověk, který se stravuje zdravě, se podle respondentů nepřejídá. Mezi dalšími atributy zdraví byly zmiňovány spokojenost, opalování se na slunci, krátkodobé a nezávažné nemoci, práce, koníčky, zdravý a pravidelný spánek, dodržování hygieny, vzdělávání se, psychická vyrovnanost, udržování mezilidských vztahů, pomáhání slabším, starání se o rodinu, zdravý sex, nepřítomnost nemoci, zdravé plíce, růst vousů a tetování.

Nemoc je naopak podle respondentů spojována s onemocněními, jako jsou rakovina, hepatitida, tuberkulóza, HIV/AIDS, dále pak s kouřením tabáku, pitím alkoholu, užíváním drog, přítomností vši a celkovým zanedbáváním zevnějšku. Uvedený popis se objevil alespoň ve dvou realizovaných fokusních skupinách. K méně četným asociacím v souvislosti s nemocí pak patřily následující položky: astma, gambling, kleptomanie, padání vlasů, hemeroidy, nadváha, špatná hygiena, skleróza, špatné přemýšlení, paranooidní stavy, maniodepresivní psychóza, psychická labilita, žaludeční vředy, cirhóza jater, invalidita, poškození mozku, kouření trávy, cukrovka. Obrázky respondentů o jejich představě zdravého a nemocného člověka jsou obsahem přílohy. Každá fokusní skupina byla rozdělena na dvě podskupiny.

Subjektivní posouzení aktuálního stavu zdraví a vliv pobytu ve vězení na zdraví

Většina dotázaných respondentů se domnívá, že pobyt ve vězení ovlivnil jejich zdraví jak pozitivním, tak negativním způsobem. Jako pozitiva vnímají zejména skutečnost, že přestali kouřit a brát drogy či kouření a braní drog ve vězení výrazně omezili, mají možnost cvičit (posilovat), nechali si spravit zuby a je jim poskytnuta léčba hepatitidy. K negativním vlivům pak podle jejich názoru patří špatná strava, nedostatek vitamínů, málo pohybu, stresové prostředí a špatné hygienické podmínky. Výhrady reapondentů

k hygienickým podmínkám se přitom týkaly zejména omezené možnosti koupání a nízké kapacity toalet.

Podněty z hlediska zlepšení podpory zdraví ve vězení

Ke zlepšení zdraví během pobytu ve vězení může podle dotázaných respondentů přispět celá řada věcí. Užitečné může v tomto směru být zejména cvičení, pohyb a abstinence od drog a cigaret. Na významnosti výše uvedených položek se shodli respondenti ve všech realizovaných fokusních skupinách. Naopak často velmi odlišné názory zaznívaly v případě ostatních položek, kterými byly: vycházky, vitamíny, ovoce, sex, pravidelná strava, častější návštěvy, léčba hepatitid, práce, peníze a spokojenost. Hodnocení významnosti výše uvedených položek bylo velmi individuální a odráželo aktuální situaci jednotlivých respondentů. I přes poměrně dlouhou a živou diskusi se shody v hodnocení významnosti nepodařilo dosáhnout.

Informovanost o vybraných oblastech podpory zdraví

Respondenti ve všech realizovaných fokusních skupinách vyjádřili zájem dovědět se více informací o těchto tématech: HIV/AIDS, hepatitidy, tuberkulóza, pohlavně přenosné choroby a šikana. Nejméně informací přitom podle svého hodnocení mají o tuberkulóze a pohlavně přenosných chorobách. V případě témat HIV/AIDS a hepatitid podle jejich hodnocení nějaké informace mají, ale hodilo by se dovědět se víc. O něco nižší zájem byl mezi respondenty o témata zdravá výživa, změny během dospívání, péče o zuby a dásně, vliv pití alkoholu na zdraví a rizika užívání drog. V případě těchto témat projevíli zájem respondenti ze dvou skupin, zatímco jedna skupina považovala aktuální stav informovanosti za dostatečný. Jak vyplynulo z poměrně živé, diskuse respondenti jsou podle svého hodnocení nejlépe informováni o tématech rizika užívání léků bez předpisu, bezpečné tetování/piercing, bezpečné braní drog, zvládání sebevražedných myšlenek, správné použití kondomu a zvládání života ve vězení. Ovšem ani v těchto případech nepanovala jednoznačná shoda. Zatímco dvěma mužským skupinám přišel stav informovanosti jako dostatečný, skupina žen sice udala, že informace o těchto tématech má, nicméně projevila zájem o jejich doplnění. Podobná situace byla v případě tématu antikoncepce s tím rozdílem, že muži o toto téma vůbec neprojevili zájem s udáním, že „toto je věc ženský“. Jako nejvíce sporné se ukázalo téma zvládání konfliktů a agrese ve vězení. První skupina mladých mužů se vyjádřila, že má o daném tématu dost informací, druhá skupina mužů projevila zájem o doplnění informací; naopak ženy se k danému tématu vůbec nevyjádřily, přestože v průběhu realizace fokusní skupiny dobře spolupracovaly.

Zájem o informace z hlediska podpory zdraví

Odpověď na tuto otázku byla zjišťována formou brainstormingu. Respondenti projevili zájem o tato témata: vitamíny, sex, hepatitidy s důrazem na VHC, hygiena, léčiva-rostliny, preventivní prohlídky, zdravá životospráva, dentální péče, rizika užívání alkoholu a drog, HIV/AIDS, tuberkulóza, syfilis a prevence sebevražd.

Možnosti zlepšení podpory zdraví

Odpovědi respondentů lze rozdělit do čtyř oblastí: (1) režim výkonu trestu odnětí svobody, (2) uspokojení sociálních potřeb, (3) uspokojení sexuálních potřeb a (4) požadavky na stravování. Nejvíce podnětů směřovalo do oblastí režimu výkonu trestu odnětí svobody, jednalo se o následující odpovědi: pohyb, více času na spaní, vycházky mimo věznic, zaměstnání, mít svoje věci a být na svobodě. Druhou nejpočetnější oblastí byla kategorie uspokojování sociálních potřeb. V tomto případě respondenti vyjadřovali potřebu podpory ze strany rodiny, potřebu delších návštěv a přání mít u sebe dě-

ti. S izolací a omezením v rámci výkonu trestu odnětí svobody samozřejmě také souvisí potřeby uspokojování sexuálních potřeb a s tím související podnět na vyšší počet intimních návštěv. Poslední oblast představují odpovědi týkající se stravování v podobě požadavku na dostupnost vitamínů a zlepšení stravy, a to jak kvality, tak monožství.

Při výběru třech položek, které by respondentům pomohly cítit se lépe, dotazovaní akcentovali zejména vycházky mimo věznici, potřebu většího množství jídla, uspokojení sexuálních potřeb, potřebu být doma s blízkými, psychickou vyrovnanost, přání nemít neduhy, hygienu, návštěvy a pohyb.

5. Závěry

Podle většiny respondentů z řad pracovníků VS a NGOs mají vězni možnost sportovat venku. Naopak cvičení v tělocvičně nebo venku (min 1 hod/den) jsou poměrně omezené. Stejně tak je omezená i dostupnost lékařské péče. Více než třetina respondentů udává, že vězni nemají možnost navštívit lékaře, kdykoli se cítí špatně. Zajímavým zjištěním v této souvislosti bylo, že většina zástupců NGOs odpověď nevedla nebo udala, že situaci neumí posoudit.

Mezi nejdostupnější aktivity na podporu zdraví mladých vězňů patří aktivity zaměřené na problematiku užívání tabáku, hepatitid, užívání alkoholu a HIV/AIDS. Naopak nejméně dostupné jsou podle respondentů aktivity zaměřené na tělesné změny během puberty, bezpečné postupy pro tetování/piercing, tuberkulózu nebo antikoncepci. V dotazníku se nicméně vyskytovala i témata, ke kterým se poměrně značný počet respondentů neuměl, nebo nechtěl vyjádřit. Platilo to zejména o zástupcích NGO, kde až více než polovina respondentů nechtěla nebo neuměla posoudit stav ohledně tělesných změn během puberty, tuberkulózy, antikoncepce či dentální/ústní hygieny.

Informace z oblasti podpory zdraví jsou mladým vězňům nejčastěji poskytovány formou individuálního a skupinového poradenství. Mezi méně obvyklé formy patří letáky, brožury a plakáty. Prostřednictvím všech výše zmíněných forem se zdaleka nejčastěji distribuují informace o nelegálních drogách. Lze konstatovat, že pokud je aktivita na podporu zdraví dostupná, využívá se k šíření informací více forem. Téměř vůbec se k poskytování informací nevyužívá peer vzdělávání.

Pokud jde o důležitost tematických zaměření aktivit podpory zdraví, nevyšší průměrnou známku přiřadili pracovníci VS a NGOs tématům: jak se vyrovnat s odnětím svobody a kriminální kariérou, užívání nelegálních drog, šikana, HIV/AIDS, hepatitid, zvládání konfliktů a užívání alkoholu.

Pracovníci VS a NGOs se shodují na tom, že nejvíce zranitelnými jedinci jsou osoby, které vězeňská služba zařazuje do kategorie MON, tj. možný objekt násilí. Jedná se o osoby s nízkou tělesnou váhou, osoby s mentálním postižením nebo sníženými mentálními schopnostmi, homosexuální jedinci a pachatelé násilné trestné činnosti na dětech. Dalšími skupinami jsou nakažení hepatitidou nebo jinou chorobou, prvovězňáci, osoby s dobrým sociálním zázemím a submisivní jedinci.

Hlavní překážky v realizaci podpory zdraví mladých pachatelů spatřují oslovení pracovníci VS zejména v nedostatku finančních prostředků, nedostatku personálu a v nízké motivaci/nezájmu cílové skupiny. Co se týče personálních kapacit někteří respondenti zdůrazňovali zejména nedostatek lékařů či nízkou kvalitu jejich práce. Pracovníci NGOs ve svých odpovědích akcentovali kromě nedostatku financí také byrokracii, nedostatek vhodných prostor pro realizaci aktivit a neochotu některých zaměstnanců VS. V seznamu návrhů na zlepšení podpory zdraví v prostředí věznic tak logicky na prvních místech figurují návrhy na zlepšení financování VS, navýšení personálních kapacit a vzdělávání personálu.

Mladí pachatelé by se nejčastěji rádi dověděli více informací o tom, co je HIV a jak se před nákazou chránit, dále pak o hepatitidách, tuberkulóze, pohlavně přenosných chorobách a způsobech ochrany před nákazou těmito chorobami. Jako nejdůležitější hodnotili vedle infekčních nemocí a dentální hygieny i téma užívání nelegálních drog a jeho dopady na organismus. Přičemž zaměstnanci hodnotili důležitost dentální hygieny spíše v nižších hodnotách a většina zástupců NGO aktivity v tomto směru označila jako nedostupné. Naopak za nedůležité považuje více než polovina dotázaných téma sebepoškozování.

Podle názorů mladých pachatelů by k jejich zdraví mohlo pomoci zejména více sportovních aktivit a cvičení, redukce kouření či úplná abstinence od kouření, častější vycházky a pobyt na čerstvém vzduchu a zdravá strava s důrazem na vyšší podíl ovoce a zeleniny.

Nejčastěji zmiňovanou potřebou mladých pachatelů je podle pracovníků VS smysluplné trávení času. Mezi další důležité potřeby patří dostupnost kvalitní lékařské péče a řešení šikany. Podle pracovníků NGOs jsou to aktivity zaměřené na témata infekčních chorob a dovednosti zvládání konfliktů

Rozsah, kvalita a míra dostupnosti opatření na podporu zdraví se v jednotlivých věznicích poměrně liší. Významným faktorem jsou v tomto směru finanční prostředky, lidské zdroje, dostupnost specializovaných oddělení či bezdrogových zón s terapeutickým programem a rozsah spolupráce s neziskovými organizacemi. Díky značné přeplněnosti věznic jsou aktivity na podporu zdraví dostupné převážně osobám umístěným právě na specializovaná oddělení nebo bezdrogové zóny. Všechna zařízení však standardně zajišťují sportovní aktivity, individuální poradenství, edukaci a krizovou intervenci.

Spolupráce věznic s neziskovými organizacemi je poměrně častou záležitostí. Ve všech zařízeních, kde působí dotázaní respondenti, vyjma jednoho se jednalo o neziskové organizace zabývající se problematikou podpory zdraví. Co se týče kvality spolupráce dotázaní ji hodnotili buď kladně nebo se k této skutečnosti nedokázali vyjádřit se zdůvodněním, že koordinace spolupráce s danou NGO nespadá do jejich pracovní činnosti. Jak pracovníci VS, tak pracovníci NGOs upozorňovali v souvislosti se zaváděním a realizací aktivit na značnou náročnost administrativních procesů v rámci Vězeňské služby. Přestože je spolupráce daných vězeňských zařízení a NGOs již poměrně dlouhodobého charakteru, vzájemná informovanost o realizovaných aktivitách je relativně nízká.

Podpora zdraví u mladých pachatelů by se podle dotázaných pracovníků NGOs dala ze zdravotního hlediska zlepšit intenzivnější dentální péčí, stravou bohatější na ovoce a zeleninu, vstupním screeningovým testováním s cílem dobrého přehledu o zdravotním stavu vězňů, edukací o hepatitidách, zvýšením kompetence lékařů a zavedením výměnných programů.

Většina dotázaných mladých vězňů se domnívá, že pobyt ve vězení ovlivnil jejich zdraví jak pozitivním, tak negativním způsobem. Pozitiva zahrnují abstinence od drog a kouření tabáku či výrazné omezení, možnost cvičit, zubní péče a léčba hepatitidy. K negativním vlivům podle jejich názoru patří špatná strava, nedostatek vitamínů, málo pohybu, stresové prostředí a špatné hygienické podmínky. Ke zlepšení zdraví během pobytu ve vězení může podle dotázaných respondentů přispět celá řada věcí jako např. cvičení, pohyb a abstinence od drog a cigaret.

U jednotlivých fokusních skupin se projeví drobné rozdíly, co se týče jejich náhledu na problematiku zdraví. Zatímco ženy se spíše orientovali na sociální stránku této problematiky (mezilidské vztahy, práce..). U mladistvých byla patrná snaha o uspokojení momentálních potřeb (jídlo, sex..), hlouběji se většinou problematikou zdraví nezabývali.

Přílohy

Příloha 1: Návrhy na zlepšení podpory zdraví dle pracovníků VS a NGOs

Návrhy na zlepšení PZ	Celkem VS	Celkem NGOs
zlepšit financování VS	8	4
zaměstnat schopnější lékaře	1	0
zvýšit motivaci zaměstnanců	1	0
zvýšit motivaci odsouzených	2	0
snížit kapacity obsazení věznic	1	0
zlepšit stavebně technickou výbavu	2	0
personál	1	0
zintenzivnění/navázání spolupráce s NGOs	2	3
jednat o přípravě programů WHO	0	1
využití studentů zdrav. škol jako dobrovolníků	0	1
využívání alternativních trestů	0	1
podpora budování zdravého životního stylu	0	1
větší otevřenost věznic vůči vnějšku	0	1
efektivní hospodaření se stávajícími prostředky	0	1
navýšení personálních kapacit	4	3
dostatečná informovanost o přenosných chorobách	0	1
dostupnost lékařských služeb a léků	1	1
zvýšená hygiena a dostupnost hyg. prostř. pro ods.	0	1
vzdělanost personálu (kompetentnost)	5	2
vytvoření info materiálů	0	2
individualizace-respektovat přirozené potřeby jednotlivce	1	0
normalizace vězeňského života	1	0
hodnocení rizik a potřeb odsouzených	1	0
rozvíjení komunikace a spolupráce (čestnost, spravedlnost a slušnost)	1	0
tělesná pohoda a volný pohyb	1	0
diferencované zacházení s odsouzenými	4	0
participativní a týmové řízení, součinnost jednotlivých složek VS	2	0
větší kompetence pedagog. personálu	1	0
vztahy s rodinnými příslušníky	1	0
smysluplnost činností	1	0
možnost výběru aktivit	1	0
tvorba standardních a nadstandardních programů	1	0
aktivity mimo věznici (návštěvy, vycházky)	1	0
řešit koncepčně v celé VS	2	0
zvýšit počet a kvalitu vzdělávacích a podpůrných aktivit	1	0
změna výše kapesného s určením části na lékařskou péči	1	0
zvýšená kontrola užívání léků a trestání zneužívání	1	0
zabránit kouření tabáku určených do skleníků	1	0
neopomíjet důležitost protidrogové prevence	1	0
zavedení skupinek odsouzených, kt. by měli zájem o tuto problematiku	1	0
ocenění pracovníků, kteří se této problematice věnují	1	1

Příloha 2: Seznam použité literatury

Český helsinský výbor (2011). Zpráva o stavu lidských práv v České republice za rok 2010. Praha: Český helsinský výbor.

Chow, J. M., Joeseof, M. R., Kent, C., Weinstock, H., & Fenton, K. (2009). Responding to the burden of STD, HIV, and viral hepatitis in correctional populations through program collaboration and integration. *Sex Transm Dis*, 36 (2 Suppl), S1-2.

Hartnoll et al. (2003). Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule – Snowball sampling. Praha: Úřad vlády ČR.

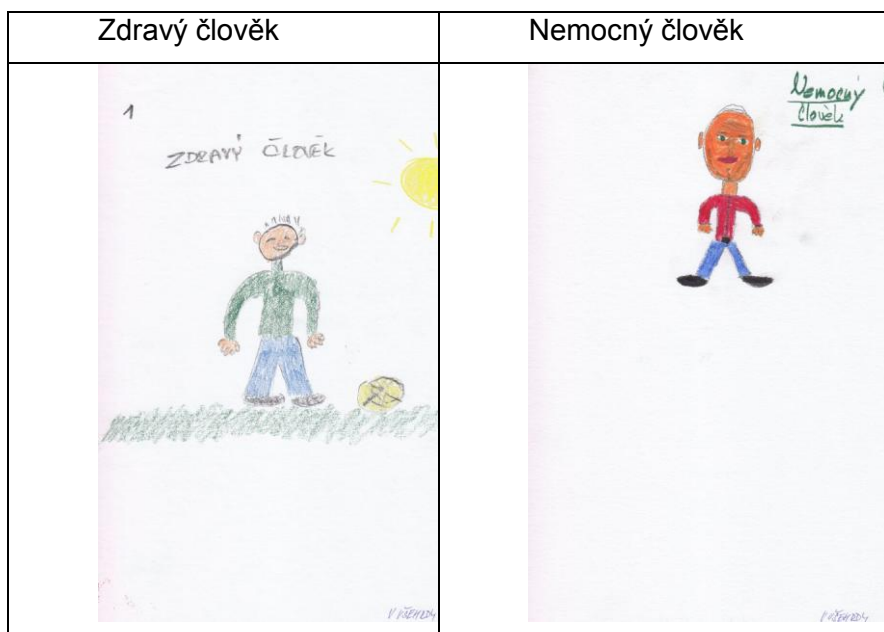
Hendl, J. (1999). Úvod do kvalitativního výzkumu. Praha: Karolinum.

WHO (2010). The Madrid Recommendation. Copenhagen: WHO.

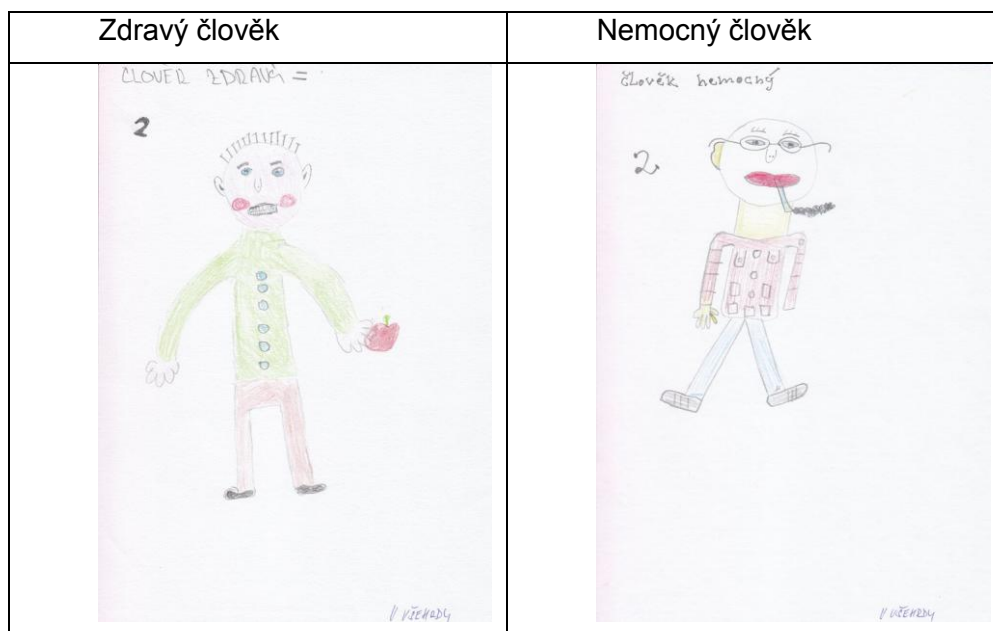
VSČR (2011). Statistická ročenka Vězeňské služby České republiky 2010. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR.

Příloha 3: Kresba zdravého a nemocného člověka (Věznice Všehrdy)

Skupina 1



Skupina 2



Příloha 4: Kresba zdravého a nemocného člověka (Věznice Světlá nad Sázavou)

Skupina 1

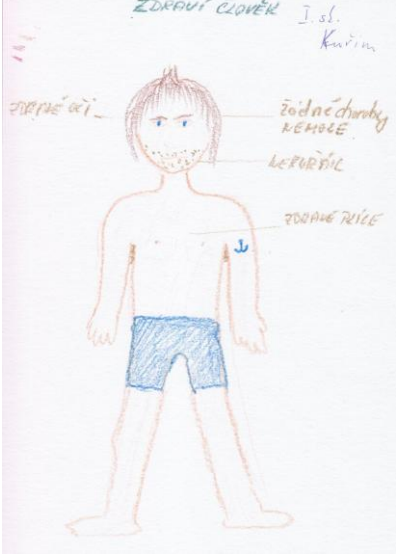

Zdravý člověk	Nemocný člověk
<p>1. Zdravá slečna.</p>	<p>1. Skupina - nemocný člověk UAVIO Depresionní psychóza</p>

Skupina 2



Zdravý člověk	Nemocný člověk
<p>SLUPINA 2. ZDRAVÝ ČLOVĚK</p>	<p>SLUPINA 2o NEHOCNÝ ČLOVĚK</p> <p>FETÁK PSYCHYCKY LABILNÍ</p>

Příloha 5: Kresba zdravého a nemocného člověka (Věznice Kuřim)

Skupina 1

Zdravý člověk	Nemocný člověk
 <p>ZDRAVÝ ČLOVĚK I. sl. Kuřim ŽIVNĚČÍ ŽIVNĚČNÍ KLENBA LEKARŮV ŽIVNĚČNÍ RÍCE</p>	 <p>Nemocný člověk 10. 8. 2011 I. sl. Kuřim Poškozený mozek Rakovina Vředy cizí krev invazivní</p>

Skupina 2

Zdravý člověk	Nemocný člověk
 <p>Zdravý člověk ss. 2 Kuřim</p>	 <p>NEMOCNÝ ČLOVĚK ss. 2 Kuřim</p>