

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – kombinovaná forma



Jana Vašíčková

Injekční užívání drog a další rizika přenosu infekcí mezi vězni –
výskyt a prevence
*Intravenous drug use and other risks of transmission of infections
among prisoners – occurrence and prevention*

Bakalářská práce
Vedoucí práce: doc. MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.
Konzultantka: Mgr. Tereza Černíková
Praha, 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze 18. 7. 2018

Jana Vašíčková

Podpis:

Identifikační záznam:

VAŠÍČKOVÁ, Jana. *Injekční užívání drog a další rizika přenosu infekcí mezi vězni – výskyt a prevence*. [Injecting drug use and other risks of transmission of infections among prisoners – occurrence and prevention]. Praha, 2018, 56 s. Bakalářská práce (Bc.). Karlova univerzita, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Viktor Mravčík.

Poděkování

Mé poděkování patří doc. MUDr. Viktoru Mravčíkovi, Ph.D., za jeho cenné rady a doporučení, které mi poskytl, a za ochotu, trpělivost a odborné vedení bakalářské práce. Děkuji také za možnost zúčastnit se realizace projektu HA-REACT. Ráda bych také poděkovala Mgr. Tereze Černíkové za rady a pomoc při zpracování práce a možnost navštívení věznice Praha-Pankrác. Děkuji také dalším členům Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti za milé přijetí.

Dále děkuji mé rodině a blízkým za jejich vytrvalou podporu při celém mém studiu.

Abstrakt

Věznice jsou rizikovým prostředím z hlediska výskytu injekčního užívání drog a infekčních onemocnění. Vězni by měli mít možnost přístupu k programům harm reduction. V rámci prevence šíření infekčních nemocí mezi vězni byl realizován pilotní projekt (HA-REACT), během kterého byly instalovány automaty na kondomy na 2 náhodně vybraná oddělení věznice Praha-Pankrác. Do realizace projektu mi bylo umožněno se zapojit.

Cílem mého výzkumu bylo zjistit míru výskytu infekčních onemocnění a rizikového chování u vězňů ve věznici Praha-Pankrác. Zkoumané rizikové chování se týkalo injekčního užívání drog, sdílení pomůcek k jejich aplikaci, provozování sexu a používání kondomů. Zájem byl věnován také využívání a hodnocení automatu na kondomy po uplynutí doby 1 měsíce, během kterého byl vězňům k dispozici.

V rámci evaluace pilotní distribuce kondomů provedlo NMS dotazníkové šetření na 2 odděleních věznice, jehož vyhodnocení mi bylo poskytnuto. Respondenty dotazníkového šetření byli vězni, kteří měli k dispozici automat na kondomy po dobu 1 měsíce. Respondenty jsem rozdělila do 3 věkových skupin, vybrala jsem otázky z dotazníku, který jsem měla k dispozici společně s výslednými daty, a použila je pro svůj výzkum. Výsledky jsem vyhodnotila pomocí datové matice, vyjádřila je také v procentuálních hodnotách a zobrazila v grafech.

Mezi vězni byl zaznamenán výskyt infekčních onemocnění ve všech 3 věkových skupinách. Nejvíce rizikově se z hlediska nitrožilní aplikace drog chová skupina vězňů ve věku do 34 let. Sexuálně nejaktivnější skupinou po dobu pobytu ve věznici jsou vězni ve věku 35–44 let. Ti si také nejčastěji pořídili kondom během doby, kdy jim byl k dispozici automat na kondomy, avšak žádný vězeň zařazený do této věkové skupiny kondom v uvedeném období nepoužil. Přístupnost k automatům na kondomy, jejich dostupnost a míru diskrétnosti při jejich pořizování hodnotili vězni rozdílně. Značná část vězňů se vůči nabízené distribuci kondomů stavěla odmítavě, avšak nemalý podíl vězňů opatření přijímalo kladně.

Vězni by z důvodu prevence šíření infekčních nemocí měli mít k dispozici automaty na kondomy také na dalších odděleních věznice Praha-Pankrác, stejně jako v dalších věznicích v ČR i v zahraničí.

Klíčová slova

Vězení, injekční uživatelé drog, infekční onemocnění, veřejné zdraví, harm reduction, kondom

Abstract

Prisons are a risk environment in terms of presence of injecting drug use and infectious diseases. Prisoners should be able to access harm reduction programs. Within the framework of the prevention of the spread of infectious diseases among prisoners, a pilot project (HA-REACT) was implemented during which there were condom vending machines installed in 2 randomly selected departments of Prague-Pankrác Prison. I was able to get involved in the project implementation.

The aim of my research was to determine the incidence rate of infectious diseases and risk behaviour among prisoners in the Prague-Pankrác prison. The investigated risk behaviour concerned the injecting drug use, sharing equipment for injecting drug use, practising of sex and the use of condoms. Interest was also paid to using and evaluating the condom vending machines at the end of the 1 month period during which they were available to the prisoners.

Within the framework of the evaluation of the pilot distribution of condoms, the NMS conducted a questionnaire survey at 2 prisons, the evaluation of which was provided to me. The respondents of the questionnaire were prisoners who had a condom vending machine available for 1 month. I divided the respondents into 3 age groups, picked out questions from the questionnaire which I had available along with the resulting data and used them for my research. I evaluated the results using a data matrix, expressed them in percentage values and displayed them in graphs.

Among the prisoners the incidence of infectious diseases was recorded in all 3 age groups. The group of prisoners under the age of 34 behaves most risky, in terms of intravenous drug use. The most sexually active group, during their stay in prison, is group of prisoners aged 35-44. They also bought a condom most often, while a condom vending machine was available, but no prisoner in this age group used the condom during that period. The evaluation from the prisoners varied, with regards to the access to the condom vending machines, their accessibility and discretion in their acquisition. A significant number of prisoners were reluctant and disapproving to the proposed condom distribution, but a large number of prisoners accepted the measures positively.

The condom vending machines should be available to prisoners in the other departments of Prague-Pankrác Prison, as well as in other prisons, to prevent the spread of infectious diseases.

Keywords

Prison, intravenous drugs users, infectious disease, public health, harm reduction, condom

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 9 |
| 1. Teoretická část | 11 |
| 1.1. Věznice a užívání drog | 11 |
| 1.1.1. Public Health | 11 |
| 1.1.2. Harm Reduction ve věznicích..... | 12 |
| 1.1.3. Komplexní soubor 15 klíčových intervencí..... | 14 |
| 1.1.4. Osobnosti vězňů | 15 |
| 1.2. Užívání drog ve vězení | 17 |
| 1.3. Specifika věznic z hlediska rizika přenosu infekčních onemocnění | 18 |
| 1.3.1. Výskyt infekčních nemocí v populaci vězňů v zahraničí | 19 |
| 1.4. Adiktologické služby pro injekční uživatele drog ve vězení v zahraničí | 19 |
| 2. Situace v ČR | 23 |
| 2.1. Vězeňský systém v ČR | 23 |
| 2.2. Dostupnost drog ve vězení v ČR | 24 |
| 2.3. Užívání drog ve vězení v ČR | 25 |
| 2.4. Výskyt infekčních nemocí v populaci vězňů v ČR | 28 |
| 2.5. Adiktologické služby pro injekční uživatele drog ve vězení v ČR | 28 |
| 2.5.1. Historie rozvoje adiktologických služeb ve vězení v ČR | 31 |
| 2.6. HA-REACT | 32 |
| 3. Praktická část | 34 |
| 3.1. Metodika výzkumu | 34 |
| 3.1.1. Cíl..... | 34 |
| 3.1.2. Výzkumné otázky..... | 35 |
| 3.1.3. Nominace výzkumného souboru | 35 |
| 3.1.4. Charakteristika výzkumného souboru | 35 |
| 3.1.5. Metody tvorby dat | 35 |
| 3.1.6. Metody analýzy dat | 36 |
| 3.1.7. Etické aspekty | 36 |
| 3.2. Výsledky výzkumu | 36 |
| 3.2.1. Zkušenosti s injekční aplikací drog, sdílením injekčního materiálu a sexem během pobytu ve věznici | 38 |
| 3.2.2. Použití kondomu v době od instalace automatu na kondomy | 42 |
| 3.2.3. Výskyt hepatitidy C u vězňů | 43 |
| 3.2.4. Výskyt HIV u vězňů..... | 44 |
| 3.2.5. Opatření si kondomu v době od instalace automatu na kondomy | 44 |
| 3.2.6. Hodnocení přístupu ke kondomům v době od instalace automatů na kondomy | 46 |
| 3.2.7. Hodnocení dostupnosti kondomů v době od instalace automatu na kondomy | 47 |
| 3.2.8. Hodnocení míry diskrétnosti při opatřování kondomů z automatu | 48 |
| 3.3. Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Diskuze a závěry..... | 50 |
| 5. Seznam použitých zdrojů | 53 |
| 6. Pojmenování grafů..... | 56 |

Úvod

Tématem mé práce je injekční užívání drog a další rizika přenosu infekčních onemocnění mezi vězni – jejich výskyt a prevence. Věznice jsou místem vysoké koncentrace problémových uživatelů drog, s nimiž souvisí také vysoká koncentrace infekčních onemocnění. Oba tyto jevy jsou ovlivňovány dalšími faktory objevujícími se ve vězení, mezi které patří: problematické osobnosti vězňů, vysoký podíl osob s nízkým vzděláním, vysoký podíl příslušníků etnických skupin, nedostatečná možnost úniku od starostí a nudy a v neposlední řadě také vězeňské prostředí charakteristické hierarchií mezi vězni, subkulturami v jejich řadách panujícími a mechanismy působícími na psychický stav vězňů.

Stejně jako společnost obecně i vězni by měli mít možnost chránit se před infekcemi. Znamená to, že by měli mít přístup k preventivním programům a programům harm reduction. Programy harm reduction zahrnují poradenství, edukaci, distribuci pomůcek k bezpečnému užívání drog a bezpečnému sexu, v širším pohledu i substituční léčbu (Kalina a kol., 2001). Měli by mít nárok na stejně kvalitní preventivní a zdravotní péči bez ohledu na to, v jaké právní situaci se právě nacházejí. Ve věznicích v ČR vězni nemají přístup k harm reduction programům. Tím je ohroženo jejich osobní zdraví, zdraví dalších vězňů a zdraví veřejné.

V teoretické části práce jsem se snažila přiblížit vězně jako rizikovou skupinu z hlediska šíření infekčních onemocnění a potažmo tedy skupinu ohrožující veřejné zdraví. Pokusila jsem se zmapovat situaci týkající se užívání drog ve vězení, specifika věznic z hlediska přenosu a výskytu infekčních onemocnění a dostupnosti adiktologických služeb ve vězení, a to v ČR i zahraničí.

Praktická část mé práce je dalším zpracováním krátkého úseku studie při pilotní distribuci kondomů na 2 oddělení Vazební věznice Praha-Pankrác. Pilotní distribuce kondomů je realizovaná v rámci Společné akce zemí EU (Joint Action) s názvem „HIV and Co-infections Prevention and Harm Reduction“ (HA-REACT). Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti při Úřadu vlády ČR (NMS) je v České republice koordinátorem HA-REACT. Projekt ve Věznici Praha-Pankrác je realizován na základě dohody mezi NMS a Vězeňské služby ČR (VS ČR). Za cíl si klade zlepšení prevence HIV a dalších infekcí mezi uživateli drog, zavedení intervencí snižujících rizika přenosu infekcí, zajištění včasné diagnostiky a následných intervencí a kvality multidisciplinární péče. Evaluaci pilotní distribuce kondomů v ČR realizovanou ve věznici Praha-Pankrác zpracovává NMS, a to sběrem dat prostřednictvím anonymních dotazníků a rozhovorů s vězni i zaměstnanci věznice, a to v době bezprostředně před zahájením distribuce kondomů, po 1., 6. a 12. měsíci distribuce kondomů prostřednictvím 3 automatů

umístěných na 2 odděleních věznice. Na této studii jsem měla možnost se podílet. Pro moji práci jsem použila data zjištěná po 1. měsíci distribuce kondomů. Respondenty studie při 2. vlně sběru dat jsem rozdělila do 3 věkových skupin, u nichž jsem sledovala podíl injekčních uživatelů, sdílení injekčního materiálu mezi nimi, výskyt hepatitidy C a HIV, sexuální aktivitu v době současného VTOS a přístup vězňů k nabízeným intervencím v rámci pilotní studie HA-REACT.

1. Teoretická část

1.1. Věznice a užívání drog

Jedním z důvodů zájmu o téma věznic a infekčních onemocnění je fakt, že věznice jsou velmi specifickým a rizikovým prostředím v souvislosti s užíváním návykových látek a výskytem infekčních onemocnění. Injekční užívání drog vede k šíření těchto onemocnění, stejně jako některé sexuální praktiky prováděné mezi vězni navzájem. Vězni by měli mít možnost chránit se vůči těmto rizikům. Měli by mít možnost využívat stejné péče jako populace, jež se ve vězení nenachází. Všechny zdravotní intervence poskytované ve vězení by měly vycházet z lékařské etiky. Vždy by měly směřovat k nejlepšímu zájmu pacienta. Měly by být dobrovolné, s informovaným souhlasem pacienta. Osoby s HIV by neměly být oddělovány od ostatních (UNODC, 2013). Péče o veřejné zdraví, jehož je zdraví vězňů součástí, by mělo být zájmem nás všech.

1.1.1. Public Health

Kalina et al. (2001) představují public health jako přístup zaměřený na ochranu a podporu zdraví ve společnosti, vycházející z pojetí zdraví jako veřejného statku. V oblasti zneužívání drog se public health zaměřuje na prevenci šíření HIV a hepatitid nesterilním injekčním užíváním a nechráněným pohlavním stykem.

Public health (veřejné zdraví) je jedním z důvodů, který by nás měl vést k zájmu o rizika přenosu infekčních onemocnění u vězňů, protože zdraví osob ve věznicích je součástí veřejného zdraví. Naprostá většina lidí ve věznicích, kteří jsou vystaveni vězeňským podmínkám, se nakonec vrátí na svobodu. Onemocnění, jimiž se ve věznici nakazí nebo která se kvůli špatným podmínkám zhorší, se stávají problémem veřejného zdraví. HIV, hepatitidy a všechny ostatní stránky tělesného a duševního zdraví ve věznicích by měly být ve středu pozornosti zdravotníků na obou stranách vězeňských zdí. Zásadní je podpora a posilování spolupráce, koordinace a integrace mezi všemi zúčastněnými stranami, včetně ministerstva zdravotnictví a dalších ministerstev, jež nesou svůj díl odpovědnosti za věznice, a také mezi poskytovateli služeb mimo věznice (UNODC, 2013).

Spolupráce jednotlivých stran by měla vést k vyléčení nebo stabilizaci zdravotního stavu nemocných vězňů. Aby nedošlo ke ztrátě přínosu léčby, měla by mít svou návaznost (např. antiretrovirová terapie, léčba virové hepatitidy nebo substituční léčba problémového užívání opiátů). Aby se zabránilo vzniku rezistence na léky, neměla by být přerušena. Léčeným by měla být zajištěna opatření, která jim umožní pokračování v léčbě, a to i v cele předběžného zadržení, během výkonu vazby v přípravném zařízení, během výkonu trestu nebo v případě přecházení do jiného zařízení i po propuštění (UNODC, 2013).

Poměrně častou příčinou přenosu infekčních onemocnění je sdílení parafernálií k injekční aplikaci drog. Společným jmenovatelem pro výskyt závažných zdravotních poškození spojených s užíváním drog je injekční užívání drog. (Hartnoll et al., 2004).

Mezi vysoce rizikové okolnosti, k nimž často dochází kvůli krátkodobému silnému nutkání užít drogu injekčně, patří např. nedostatek čistých injekčních stříkaček, nevhodné hygienické podmínky pro aplikaci či represivní přístup policie. Mezi další rizikové faktory podle stejného zdroje patří bezdomovectví, odnětí svobody, poskytování sexuálních služeb a kulturní izolovanost přistěhovalců. Nezřídka se stává, že injekční uživatel použije cizí stříkačku. Hrozí pak zvýšené riziko nákazy některým z infekčních virů. Počtem aplikací drog a délkou užívání se nebezpečí dále zvyšuje. Také riziko smrti se s délkou injekční „kariéry“ zvyšuje. Z toho vyplývá, že čím dříve budou zavedena opatření, jež mají na injekční uživatele vliv, tím lépe (Hartnoll et al., 2004).

1.1.2. Harm Reduction ve věznicích

Kalina et al. (2001) představují harm reduction jako označení pro přístupy vedoucí ke snižování či minimalizaci poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivovány k tomu, aby s užíváním přestaly. Cílem harm reduction je minimalizace, omezení či zmírnění rizik život a zdraví ohrožujících infekcí šířících se sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, stejně jako minimalizace, omezení či zmírnění dalších rizik, kterými jsou tělesné komplikace, dlouhodobé působení vysokých dávek, předávkování, sociální debakl a ztráta lidské důstojnosti.

Výměna použitého injekčního náčiní, poskytování informací (o možnostech léčby nebo jiných odborných informací), kontaktní poradenství a edukace jsou neznámějšími postupy používanými v HR. Také bezpečný sex a distribuci kondomů HR pokládá za důležité. V širším měřítku i substituční léčba může být zahrnuta pod HR, stejně jako aplikační místnosti – tzv. šlehárny. Poradenství a edukace zahrnují také technické informace v podobě rad, návodů a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak správně používat a dezinfikovat náčiní apod. Pevnou součástí léčebných programů je edukace zaměřená na snížení rizik hrozících při užívání drog (Kalina et al., 2001).

WHO vydala již v roce 1987 doporučení, která by měla obsahovat kroky doprovázející strategii harm reduction ve vězení. WHO doporučila zajistit přísun aktualizovaných informací o AIDS a dalších infekčních nemocích určených vězeňskému personálu i samotným vězňům. Současně také WHO doporučila informovat vězně o rizicích užívání drog a homosexuálních kontaktů ve VTOS. Měl být také zajištěn přísun kondomů a případně i čistých jehel a stříkaček pro vězně ve státech, kde jsou tato opatření zavedená i mimo vězení. Mělo také být zajištěno testování na přítomnost viru HIV ve věznicích

a po-testové poradenství. V neposlední řadě mělo být podle WHO ve věznicích dbáno na dodržování hygienických standardů.

Evropskou sítí pro prevenci HIV/AIDS a hepatitidy ve vězení (dnešní ENDIPP) byly o 10 let později vytvořeny podrobnější směrnice, které vycházejí z předpokladu, že lidé ve vězení mají mít možnost nároku na stejnou zdravotní péči jako lidé na svobodě. Pro vysokou rizikovost vězeňského prostředí z hlediska výskytu infekčních nemocí ve vězení je podle ENDIPP zapotřebí zaměřit se na prevenci těchto onemocnění. Směrnice vybízejí k důslednému epidemiologickému sledování, přístupu k čistému injekčnímu náčiní, očkování a léčbě závislosti včetně substituční terapie (Škvařilová et al., 2006).

První zemí, kde byl zaveden výměnný program ve věznicích, bylo Švýcarsko. V roce 1992 zavedlo tento program v 7 věznicích. Také v Německu byly tyto programy zavedeny, ale pro politické tlaky byly po pětiletém období fungování zastaveny. Španělsko bylo v roce 2006 jediným státem EU, ve kterém byl výměnný program aplikován ve všech věznicích. Tyto služby se rozvíjely také v Moldávii, Kyrgyzstánu a Bělorusku. V Kyrgyzstánu byl výměnný program zaveden ve všech 11 věznicích. Státy, ve kterých bylo zavedení výměnných programů zvažováno, bylo Lucembursko, Austrálie a Kanada (Škvařilová et al., 2006).

World Health Organization (WHO) v roce 2006 uvedla shrnutí a vyhodnocení přibližně dvou set nezávislých studií týkajících se výměnného programu ve věznicích. WHO (2006) uvedla tyto závěry:

- Využívání sterilního náčiní injekčními uživateli drog (IUD) výrazně přispívá ke snížení rizika nákazy virem HIV.
- V důsledku výměnných programů nedošlo k nárůstu významných nezamýšlených negativních důsledků – nárůstu (injekčního) užívání drog, snížení věku uživatelů.
- Výměnné programy jsou nákladově efektivní a přinášejí i další významná pozitiva (větší záchyt problémových uživatelů, zvýšení počtu léčených osob).
- Účinky dezinfekčních prostředků na snižování infekce HIV nebyly přesvědčivě prokázány.
- Výměnné programy samy o sobě nestačí omezit výskyt infekce HIV mezi IUD.

Hoover, Jürgens (2009) popisují The International Harm Reduction Development Program (IHRD). Ten pracuje na snížení HIV a dalších škod způsobených injekčním užíváním drog za použití strategií, jejichž cílem je snížení stigmatizace uživatelů nelegálních drog a ochrana lidských práv. Od roku 1995 IHRD podporuje více než 200 programů ve střední a východní Evropě a Asii. Svoji filozofii zakládá na tom, že také lidé, již nejsou schopní

přestat užívat drogy nebo ani nechtějí, mohou přesto udělat pozitivní změny vedoucí k ochraně svého zdraví i zdraví ostatních.

1.1.3. Komplexní soubor 15 klíčových intervencí

Soubor patnácti klíčových intervencí je souborem doporučení potřebných pro účinnou prevenci a léčbu HIV/AIDS ve věznicích i v dalších zařízeních s uzavřeným režimem. Každá z intervencí je užitečná sama o sobě, pokud však jsou realizovány společně, tvoří dohromady ucelený soubor schopný dosáhnout většího dopadu (UNODC, 2013).

Krátký přehled 15 klíčových intervencí:

1. Informace, osvěta a komunikace
2. Programy distribuce kondomů
3. Prevence sexuálního násilí
4. Léčba drogové závislosti včetně substituční léčby problémového užívání opiátů
5. Programy výměny jehel a stříkaček
6. Prevence přenosu při poskytování zdravotní péče
7. Prevence přenosu prostřednictvím tetování, piercingu a jiných forem pronikání kůží
8. Post-expoziční profylaxe
9. Testování na HIV a poradenství v otázkách HIV
10. Léčba HIV, péče a podpora
11. Prevence, diagnostika a léčba tuberkulózy
12. Prevence přenosu HIV z matky na dítě
13. Prevence a léčba sexuálně přenosných infekcí
14. Očkování proti virovým hepatitidám, diagnostika a léčba virových hepatitid
15. Ochrana zaměstnanců před riziky povolání

(UNODC, 2013).

1.1.4. Osobnosti vězňů

„Uvěznění jedince dlouhodobě užívajícího drogy znamená většinou výrazný životní zlom jak pro něj, tak pro jeho nejbližší okolí. Je vytržen ze všech každodenních vztahů, ve kterých se do té doby pohyboval, a umístěn do prostředí, kde má jen velmi omezené možnosti svobodně se rozhodnout, s kým a jak bude trávit čas. Tento silný zásah do jeho identity často vede k obecným otázkám po dalším životním směřování“ (Škvařilová et al., 2006, s. 2). Autoři dále uvádějí, že nucená abstinence, vnímaná těsná souvislost mezi užíváním drog a uvězněním mohou být důvodem pro více či méně vágně formulované rozhodnutí přestat brát drogy.

Na osobnost vězňů působí mnoho vlivů, ať již ty, se kterými se potýkají ve vězeňském prostředí, či ty, jež působily dříve v prostředí mimo věznic. Významnou roli sehrává také osobnost vězně. Čírtková ve 3. upraveném vydání knihy Forenzní psychologie uvádí, že existuje mnoho forenzních typologií osobností. V jedné z kapitol svojí knihy zmiňuje klasifikaci pachatelů, jež odhlíží od delikventních specifik. Výchozími kritérii jsou volena hlediska blízká psychopatologii. Tato typologie rozlišuje 5 základních typů osobnosti pachatelů. Těmi jsou: socializovaný (normální) typ, neurotický typ, psychopatický typ, mentálně nedostatečný typ, psychotický typ.

Socializovaný typ Čírtková (2013) popisuje tak, že přívlastek normální nejlépe vystihuje tuto osobnost. Zde je míněna souvislost s chováním a prožíváním, protože myšlenkové pochody, veškerá dynamika prožívání jsou srozumitelné. Jedinec má utvořené svědomí a reakce na trestný čin odpovídají obecným představám. Cítí lítost, smutek, obavy o další cestu, má otřesené sebevědomí, úzkostné očekávání reakcí okolí apod. Osobnost neurotického typu je podle Čírtkové (2013) nápadná většími či menšími neurotickými poruchami. Může se jednat např. o zvýšenou úzkostnost, dráždivou slabost, neurovegetativní poruchy, hysterické reakce, nutkavé vtíravé reakce a úkony. Tyto prvky mívají souvislost také s kriminálním jednáním. Ovlivňují motivaci a způsob spáchání trestného činu. U pachatele s psychopatickou osobností lze předpokládat značný podíl osobnosti na spáchané kriminalitě. Temperamentové a charakterové vlastnosti a rysy jsou významné pro motivační konstelaci i způsob spáchání trestného činu. Situační faktory u tohoto typu osobnosti ustupují do pozadí. Mentálně nedostatečný typ je charakteristický nízkou inteligencí. Čírtková (2013) tuto osobnost označuje za „primitivní“. Tomu odpovídá také obraz trestných činů páchaných tímto typem osobnosti. Trestné činy bývají nepromyšlené, jednoduché a přímočaré. Zahrnují násilnou trestnou činnost, sexuální útoky proti inadekvátním objektům (děti, zvířata). Mentálně nedostatečný pachatel mnohdy vykonává nápady a iniciativy ostatních při skupinové trestné činnosti. Psychopatický pachatel trpí v době spáchání trestného činu psychózou. Pokud se psychotik dopustí trestného činu, jedná se většinou o násilné trestné činy. Tyto činy jsou nápadné svou bizarností, nesrozumitelností a mnohdy také brutalitou. Motivace těchto činů je normálními měřítky nečitelná, zvrácená (Čírtková, 2013).

„Stejně duševní poruchy a nemoci se přirozeně vyskytují v celé populaci, tj. i u nekriminálních jedinců. Bylo by proto velmi chybné chápat uvedené duševní abnormality jako rozhodující, fatální příčiny, které motivují jedince ke kriminálnímu jednání. Jako výrazná komponenta osobnosti ovlivňují přirozeně konkrétní podobu trestné činnosti (jakého činu se jedinec dopustí a jakým způsobem jej provede), ale nepředstavují vlastní pohnutky (motivy) kriminálního jednání. Otázka motivace trestného činu je mnohem složitější a směřuje k odhalení aktuálně působících vnitřních a vnějších činitelů, které ve svém souhrnu vysvětlují, proč se v konkrétní situaci zachoval jedinec kriminálním způsobem“ (Čírtková, 2013, s. 66).

Vězeňské prostředí je specifické a dotýčného značně ovlivňuje. Drahoňovský (2015) označuje vězeňské prostředí jako svět ve světě, ve kterém mimo jiné fungují také vězeňské subkultury. Mařádek (2002) popisuje vězeňské subkultury jako označení pro těžko postižitelný život vězňů, pro jejich vazby a vztahy v penitenciárním prostředí. Vězeňským subkulturám přikládá v životě vězňů výrazný význam. Za základní psychologické mechanismy života kriminální subkultury pokládá především sociální učení. Význam mají i rituály, které podle něj bývají chápány jako zvyky, způsoby, obyčeje průběhu určitých událostí ve vězení. Ve vězeňských subkulturách bývá používán také vlastní slangový jazyk. Vliv subkultury se podle Mařádka (2002) projevuje jednak prizonizací, jednak anomálním chováním.

„Negativní působení vězeňské subkultury se obecně vymezuje ve dvou aspektech:

- proti směru socializace

- kriminogenně – podílem na vzniku dalšího kriminálního chování“

(Mařádek, 2002, s. 62).

Drahoňovský ve své rigorózní práci uvádí, že zásadní význam v oblasti studia vězeňské subkultury má termín „prizonizace“. Tento termín označuje *„proces i výsledek postupné osobnostní adaptace na podmínky uvěznění. Jinými slovy, že se člověku vězení stalo domovem“* (Černíková, 2002, s. 65). *„Termín prizonizace je užíván pro souhrnné označení všech negativních jevů, které působí na odsouzené v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. Je to vlastně proces postupného přizpůsobování se způsobu života ve věznici, společenství odsouzených a vězeňské subkultuře. Jedná se o specifickou adaptaci na uvěznění spojenou mj. se ztrátou zájmů, schopností, pracovních návyků. Vede k úpadku a deprivaci osobnosti ve smyslu proměny na zkušeného kriminálního“* (Žukov, 2009, s. 251).

Sochůrek (2009) se vyjadřuje k termínu „institucionalizace“. *„Institucionalizace je výsledek adaptace na přísně a vysoce organizovaný život ve vězení (časový rozvrh dne, způsob nařízeného vystupování a chování vůči personálu, důraz na pořádek a vnější kázeň*

apod.). *Výsledkem bývá ztráta aktivity, život ze dne na den*“ (Sochůrek, 2009, s. 84). Podle Drahoňovského (2015) jde o přirozený a logický proces, kterému ve větší či menší míře podlehnou všichni vězni. Vězeň je okolnostmi nucen alespoň formálně dodržovat určité chování, které není vlastní jeho přirozenosti. A naopak je mu zakazováno chování, které by mu vyhovovalo. Ten, kdo jde proti pravidlům, je sankcionován nejen personálem, ale i dalšími vězni. Takový vězeň totiž poutá pozornost personálu a to není pro kolektiv žádoucí. *„Postupně se tedy vězeň naučí, jak se správně chovat. Navenek vůči zaměstnancům projevuje pseudoslušnost, prezentuje se jako ‚bezproblémový‘. Představa, že se takový člověk vzdá svých způsobů myšlení (chování), které měl před výkonem trestu, je však přinejmenším naivní.*“ (Drahoňovský, 2015, s. 45).

Dalším významným jevem vyskytujícím se u osob ve VTOS je „ideologizace“.

„Ideologizace je proces přizpůsobování se normám, hodnotám, názorům a postojům, které se vytvářejí v neformálních skupinách odsouzených, přizpůsobení se vězeňské subkultuře, která má desocializační charakter“ (Sochůrek, 2009, s. 85). Drahoňovský (2015) uvádí, že se jedná o nadstavbu k institucionalizaci. Ne všichni vězni se plně identifikují s normami vězeňské subkultury. Ideologizovaný vězeň je hrdý na svou trestnou činnost (mnohdy ještě zveličenou), na věznic, ve kterých vykonával VTOS, na známosti s proslulými kriminálníky apod. Odsouzený se ztotožní s životem delikventa, který ve vězení není rád, ale „umí v tom chodit“ a přijal to jako nevyhnutelnou součást života. Většinou ještě během VTOS plánuje další trestnou činnost.

1.2. Užívání drog ve vězení

„Užívání drog, duševní poruchy a infekční nemoci včetně HIV/AIDS a virových hepatitid představují závažný veřejnozdravotní problém. Poměrně značná část osob, které vstupují do trestněprávního systému a do vězení, někdy v minulosti užívala drogy a má zkušenost i s injekčním užíváním. Řada z nich pokračuje v užívání drog i během pobytu ve vězení. Vězeňské prostředí může mít pozitivní efekt na některé uživatele drog a pomoci jim přestat užívat nebo užívání drog výrazně omezit, nicméně pro jiné může toto prostředí znamenat přechod ke škodlivějším vzorcům užívání drog“ (Grohmannová, 2017, s. 1).

Ze srovnání české studie mapující zkušenosti s užíváním drog v populaci odsouzených vězňů ve VTOS a dalšími souvisejícími jevy včetně odhadu výskytu problémových uživatelů v této populaci s údaji z několika evropských studií prováděných od roku 2003 vyplývá, že česká populace vězňů a osob nastupujících do VTOS se od obdobných populací v západní Evropě výrazně neliší. *„Podle EMCDDA (2010) studie provedené v západní Evropě ukazovaly, že v prevalenci užívání drog mezi vězni jsou značné rozdíly: například pravidelné užívání drog v měsíci před nástupem do věznic uváděla v některých*

zemích jen 3 % respondentů, zato v jiných až 77 % (v ČR podle této studie 24,5 %)“ (Mravčík et al., 2011, s. 14).

Podle studie EMCDDA jsou mezi vězni koncentrovány nejrizikovější formy užívání drog. Injekční užívání drog někdy v životě uvedlo 6–38 % dotázaných. Ve stejné studii uvedlo toto chování v ČR 31,3 % respondentů. Především kvůli špatné dostupnosti drog většina uživatelů užívání drog omezila nebo s ním přestala.

Studie od roku 2003 ukazují na užívání drog ve věznicích, které dle studie přiznalo 1 až 56 % vězňů (v ČR užívalo ve vězení nějakou nelegální drogu 18,6 % vězňů). Studií 1 457 vězňů ze šesti německých věznic bylo zjištěno, že 22 % vězňů užívalo drogy během VTOS injekčně. Další studie 246 vězňů v Lucembursku zjistila, že 31 % vězňů užívalo drogy během VTOS injekčně, zatímco studie ve třech dalších zemích uváděly 10 % nebo více (v ČR to bylo podle této studie 8,4 %). V porovnání s uživateli drog mimo věznic injekční uživatelé drog ve vazbě dle EMCDDA sdílejí injekční náčiní častěji. To vyvolává obavy týkající se šíření infekčních chorob ve vězeňské populaci, pro srovnání v ČR bylo ve studii mezi klienty nízkoprahových programů zjištěno, že pobyt ve věznicích je nezávislým prediktorem 4,3krát zvyšujícím pravděpodobnost infekce VHC (Zábranský et al., 2006).

1.3. Specifika věznic z hlediska rizika přenosu infekčních onemocnění

EMCDDA (2012) popisuje věznice jako rizikové prostředí, jež je ovlivňováno mnohými faktory, jako jsou např. přeplněnost věznic, nevyhovující hygienické podmínky, nedostupnost nebo omezená dostupnost zdravotních a sociálních služeb, stres, hostilita, násilí. Také skladba vězeňské populace v podobě vyššího zastoupení sociálně slabších osob, osob z etnických a sociálních minorit včetně uživatelů drog je významným faktorem.

Injekční aplikace drog je výrazným rizikem z hlediska přenosu infekčních onemocnění. Studií koordinovanou NMS a VS ČR byla v letech 2010–2016 zjišťována její frekvence mezi vězni. Výsledky ukázaly v průběhu let vzrůstající tendenci (Grohmannová, 2017).

Dalším možnou cestou přenosu infekčních onemocnění je sex. Věznice jsou velmi specifická prostředí, kde jsou praktikována odlišná pravidla než v běžné populaci, a to nejen režimem, jehož dodržování je vyžadováno ze strany vězeňské služby, ale také pravidly, která si vytváří vězni mezi sebou sami. Jak již bylo zmíněno, významný vliv mají v životě vězňů vězeňské subkultury, v nichž dochází k uplatňování výhodnějšího postavení v rámci „vězeňské hierarchie“, vyhrožování, vydírání, zavražďování a jiné formy psychického i fyzického násilí. Také skrze sex může docházet k uplatňování těchto výhod silnějšího a současně k další degradaci slabších vězňů.

Nedostatečná hygiena a nedostatečná zdravotnická péče jsou dalšími faktory podílejícími se na zvýšeném riziku přenosu infekčních nemocí v této komunitě.

Také EMCDDA (2017) upozorňuje na zvýšené riziko nákazy pro vězně, kteří žádnou z těchto nemocí nemají. Zvýšené riziko znamenají tyto nemoci pro zaměstnance věznic i pro veřejnost, protože infikovaní vězni se po výkonu trestu vrátí do svých komunit, kde mohou nákazu dále šířit. Velká část osob v evropských věznicích pochází z chudých komunit a slabších sociálních skupin. Velkou část obyvatelstva těchto věznic tvoří uživatelé drog. Injekční užívání drog, rizikové sexuální chování, tetování, piercing, ale také přeplněnost věznic, zhoršená kvalita stravování a hygieny se podílejí na zvyšujícím se riziku nákazy. S nedostatečným povědomím o infekci a o možnostech zdravotní péče rizika narůstají. Proto by vězni měli mít přístup jak k primární, tak sekundární a terciární prevenci správně navázané na systém zdravotnictví.

1.3.1. Výskyt infekčních nemocí v populaci vězňů v zahraničí

Bielen a kol. (2018) uvádí, že současné odhady počtu infikovaných vězňů virem hepatitidy na světě jsou 15 %. Toto číslo je ještě vyšší v oblastech s vysokou mírou intravenózního užívání drog. Přestože služby harm reduction, substituční léčba a výměnný program jsou efektivní v prevenci dalšího šíření VHC a HIV, v různých zemích světa se liší v jejich přístupnosti ve věznicích.

European Centre for Disease Prevention and Control and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017) zveřejnili studii prováděnou v zemích EU/EHP. Také výsledky této studie ukazují, že ve srovnání s veřejností je míra výskytu infekčních nemocí mezi vězni výrazně vyšší. Jedním z cílů studie bylo zjistit výskyt HIV infekce v populaci vězňů. Prevalence HIV v západní Evropě odhaduje na 4,2 %. Prevalence VHB mezi lidmi ve věznicích se pohybovala od 0,3 % v Irsku až po 25,2 % v Bulharsku. Země s nejvyšší chronickou prevalencí VHB ve věznicích byly Bulharsko (25,2 %), Portugalsko (10,8 %), Lucembursko (7,0 %) a Itálie (6,7 %). Pro srovnání prevalence v obecné populaci se pohybovala v rozmezí od 0,1 % v Irsku po 4,4 % v Rumunsku. Prevalence VHC v obecné populaci se podle stejné studie pohybovala od 0,1 % v Belgii, Irsku a Nizozemsku až po 5,9 % v Itálii. Podle výše zmíněné studie odhadovaná prevalence VHC u vězeňské populace v západní Evropě byla 15,5 %.

1.4. Adiktologické služby pro injekční uživatele drog ve vězení v zahraničí

„Vězněné osoby by měly mít přístup ke zdravotní péči a preventivním opatřením bez diskriminace plynoucí z jejich právního postavení. Právo na zdraví ve věznicích je právem,

kteří zaručují mezinárodní zákony, a je také zakotveno v mezinárodních předpisech, pokynech, deklarácích a úmluvách. Právo na zdraví zahrnuje i právo na lékařskou péči a preventivní opatření a také právo na úroveň zdravotní péče, jaká je dostupná lidem na svobodě. Přístup ke zdravotním službám ve věznicích by měl být v souladu s lékařskou etikou, vnitrostátními normami, směrnicemi a kontrolními mechanismy. Podobně také pracovníci věznic potřebují bezpečné pracoviště a mají právo na řádnou ochranu zdraví a odpovídající zaměstnanecké zdravotní služby“ (UNODC, 2013, s. 5–6).

UNODC (2013) uvádí, že přístup k programům prevence a léčby HIV/AIDS ve věznicích mnohdy chybí. Komplexní programy provádí jen málo zemí. Ve většině zemí, kde tyto programy zavedeny jsou, chybí provázanost s celostátními programy boje proti AIDS a dalšími programy v oblasti veřejného zdraví. Navíc v těchto zemích nejsou poskytovány odpovídající zaměstnanecké zdravotní služby pracujícím osobám.

Bielen et al. (2018) zveřejnil v letošním roce The Hep-CORE studii zabývající se harm reduction a výskytem virové hepatitidy C v evropských věznicích. Byl proveden průřezový průzkum v 25 zemích. Cílovou skupinou byli vězni s onemocněním jater v 25 evropských zemích. Sledovány byly národní strategie vztahující se k harm reduction programům, testování a léčbě ve vězení. Výsledky průzkumu byly porovnávány s daty z dostupných zpráv a literatury, aby byl určen celkový stupeň implementace. Z výsledků vyplývá, že testování na VHC je poskytováno v 84 % věznic zahrnutých do studie. V 16 % věznic respondenti uvedli, že v jejich zemi nejsou aplikovány specifické strategie pro vyhledávání osob infikovaných VHC. Přestože testování může být ve vězení dostupné, uvádí se, že je nabízeno pouze na žádost vězně nebo na základě návrhu lékaře, tudíž testování je považováno za málo časté. V 9 zemích (36 %; Bulharsko, Chorvatsko, Dánsko, Francie, Maďarsko, Nizozemí, Slovinsko, Španělsko a UK) byli vězni označeni za skupinu s vysokým rizikem přenosu VHC. Cílem bylo jejich aktivní testování na VHC. V UK byl v roce 2016 zaveden screening VHC při vstupu do vězení. Z výsledků studie dále vyplývá, že v 21 zemích (84 %) je poskytována léčba VHC ve vězení, zatímco 4 země (16 %; Bosna a Hercegovina, Chorvatsko, Makedonie, Polsko) léčbu neumožňují. Vězni z 9 zemí, kteří vykazují dostupnost léčby VHC ve vězení, mohli poskytnout informace o počtu věznic poskytujících léčbu. Pouze 5 z těchto zemí (20 %; Slovensko, Slovinsko, Španělsko, Švédsko, UK) poskytuje léčbu ve všech věznicích. Zbylé 4 země (16 %; Rakousko, Maďarsko, Portugalsko, Ukrajina) poskytují léčbu VHC v méně než polovině věznic. Programy výměny jehel a stříkaček (NSPs – Needle and Syringe Programmes) jsou pro vězně dostupné pouze ve 2 zemích (8 %; Španělsko, Rumunsko) ve věznicích ve všech částech země. V Rumunsku však vězni musí být do programu formálně zaregistrováni a pravděpodobně z tohoto důvodu žádní vězni v době sběru dat program nevyužívali. Ve 2 zemích (8 %; Německo, Makedonie) mají vězni omezený přístup k NSPs. V Německu to znamená dostupnost v 1 z celkových 180 věznic. V Makedonii je přístup k programům postaven spíše na projektech nevládních organizací než na strategických aktivitách země.

V 21 zemích (84 %) nejsou z pohledu vězňů NSPs přístupné, avšak skupiny respondentů z Turecka, Švédska a Dánska nebyly Hep-CORE schopné poskytnout svůj názor s vysvětlením, že mají omezený přístup k informacím týkajícím se péče o zdraví ve vězení.

Hep-CORE studie zjišťovala také dostupnost substitučních programů ve vězení. Výsledky této studie uvádí, že v 11 evropských státech (44 %) jsou tyto programy přístupné ve všech částech země. V 5 zemích (20 %; Dánsko, Finsko, Norsko, Polsko, Srbsko) byly skupinami vězňů a literaturou požadovány další možnosti aplikování substituční terapie. V Polsku je požadavek abstinence, a proto je pokrytí nízké. V Dánsku, Finsku, Nizozemí a Srbsku jsou substituční programy vězňům poskytovány, pouze pokud byla terapie zahájena již před nástupem do VTOS. Co se týče UK, tak Anglie a Wales mají limity přístupnosti k substitučním programům kvůli časově omezeným předpisům. Skotsko takové předpisy nemá. V 5 zemích (20 %; Bulharsko, Německo, Řecko, Maďarsko, Švédsko) jsou substituční programy ve vězení dostupné pouze v některých částech země. 4 země (16 %; Bosna a Hercegovina, Slovensko, Turecko, Ukrajina) nemají substituční programy ve vězení dostupné vůbec. Zde je nutné poznamenat, že Hep-CORE uvádí, že existují neshody v tvrzení různých zdrojů, ať již z dotazníkových studií skupin vězňů, tak z literatury. Nejčastěji se různé zdroje shodují ve výsledcích týkajících se léčby a programů na výměnu jehel a stříkaček ve věznicích (PNSP) (Bielen et al., 2018).

Zurhold, Stöver (2013) představili výsledky studie týkající se prevence rizik vztahujících se k užívání drog a sexuálním aktivitám. Studie byla zaměřena na boj proti sexuálnímu násilí, zavedení distribuce kondomů a lubrikantů ve věznicích a proškolení vězňů i zaměstnanců o bezpečném sexu. Požadované intervence k eliminaci rizik týkajících se drog zahrnovala distribuci dezinfekčního prostředku, proškolení o bezpečnějším užívání a programy výměny jehel a stříkaček ve věznicích (PNSP). Analýza dat ukazuje, že pouze omezený počet zemí poskytuje kterékoli z těchto opatření ve vězení. Kondomy jsou distribuovány vězňům v méně než 19 evropských zemích, to znamená 66 % všech evropských zemí, které se zúčastnily dotazníkové studie. Opatření na boj se sexuálním násilím a školení na bezpečnější užívání je dostupné přibližně v polovině evropských zemí. PNSP byly dosud uvedeny do praxe v málo věznicích. Ve 4 zemích (Španělsko, Švýcarsko, Německo, Rumunsko) je uplatnění těchto programů různé. V Německu jsou PNSP dostupné pouze v 1 ze 190 věznic.

Pokud jde o poskytování kondomů, existují v evropských věznicích také různé postupy. V Maďarsku a Bulharsku poskytují mimovládní organizace kondomy bezplatně, ale v Maďarsku není práce nevládních organizací vedením věznic příliš podporována. Poměrně často jsou kondomy k dispozici pouze na vyžádání u lékařských služeb nebo ve vězeňské zdravotnické službě. Tento postup je praktikován ve Slovinsku, Finsku, Belgii, Portugalsku, Nizozemsku, Francii, Polsku a částečně i v Německu. V některých věznicích mohou být kondomy také zakoupeny ve vězeňských kantýnách. Ve Švýcarsku jsou

kondomy distribuovány diskrétně pomocí automatů, zatímco ve Španělsku jsou kondomy měsíčně distribuovány dozorci. Dále jsou kondomy poskytovány během manželských návštěv (Litva, Belgie a Švédsko). Ve Skotsku existují různé postupy pro poskytování kondomů, které vězňům zajišťují diskrétnost (Zurhold, Stöver, 2013).

2. Situace v ČR

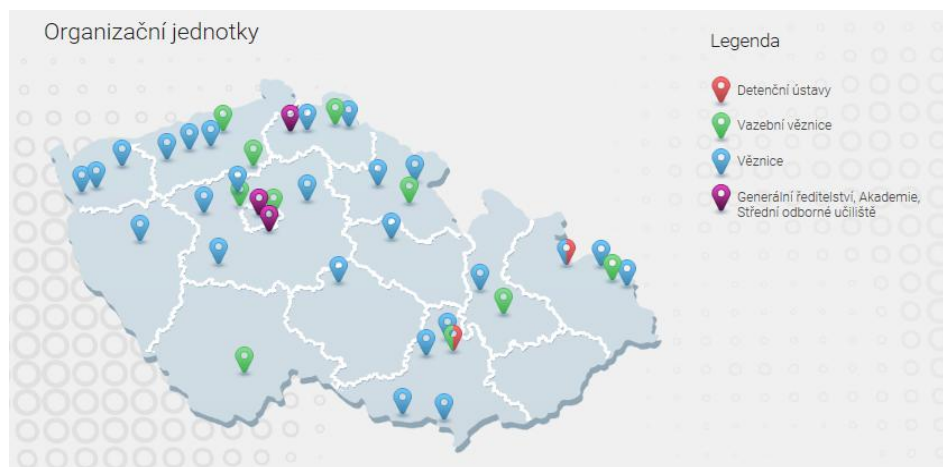
V následujících kapitolách je popsána dostupnost drog, jejich užívání ve věznicích a výskyt infekčních onemocnění v ČR. Pro ilustraci českého vězeňství jako takového je na začátku uvedeno krátké představení vězeňského systému v ČR.

2.1. Vězeňský systém v ČR

V České republice je 35 věznic. Věznice zaměstnávají více než 11 000 zaměstnanců. V čele každé věznice stojí ředitel, centrální správa bývá zajišťována generálním ředitelstvím, které spadá pod ministerstvo spravedlnosti. Od října 2017 jsou v ČR 2 typy věznic: s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Ve věznicích s ostrahou je aplikován systém tří oddělení rozdělených podle stupně zabezpečení: oddělení s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení. Na základě vyhodnocení vnitřních a vnějších rizik je určen stupeň zabezpečení. Míra nebezpečnosti odsouzeného pro společnost, zejména s ohledem na trestnou činnost, za niž byl odsouzen, délka trestu a forma zavinění s přihlédnutím k tomu, zda odsouzený již někdy byl ve výkonu trestu, vyjadřuje vnější riziko. Vnitřní riziko určuje míru rizika ohrožení bezpečnosti během výkonu trestu. Zohledňována bývá individuální charakteristika odsouzeného, v níž bývá brána v potaz povaha trestné činnosti, nevykonaná ochranná opatření, průběh předchozích výkonů trestu a hrozba útěku. Pokud tím není ohrožen účel trestu, mohou být v jedné věznici zřízena oddělení více typů. Vězeňská služba je součástí trestní justice respektující právní řád České republiky, Listinu základních práv a svobod a Doporučení Rady Evropy (Vězeňská služba České republiky, 2018).

„Posláním Vězeňské služby ČR je zajišťovat výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a bezpečnost a pořádek v soudních budovách. Vězeňská služba spravuje a střeží věznice a detenční ústavy. Dále také střeží, předvádí a eskortuje vězněné osoby. K dalším úkolům patří výzkum v oboru penologie, jehož výsledky následně aplikuje v praxi“ (Vězeňská služba České republiky, 2018).

obrázek č. 1a: Organizační jednotky Vězeňské služby České republiky (Vězeňská služba České republiky, 2018)



Obrázek č. 1b: Organizační jednotky Vězeňské služby České republiky (Vězeňská služba České republiky, 2018)

ORGANIZAČNÍ JEDNOTKY

| Vězeňská služba ČR | Vazební věznice | Věznice | Detenční ústavy |
|--------------------------|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Generální ředitelství | Vazební věznice a ÚpVZD Brno | Věznice Bělušice | Vazební věznice a ÚpVZD Brno |
| Akademie VS ČR | Vazební věznice České Budějovice | Věznice Břeclav | Věznice Pardubice |
| Střední odborné učiliště | Vazební věznice Hradec Králové | Věznice Heřmanice | Věznice Plzeň |
| | Vazební věznice Liberec | Věznice Horní Slavkov | Věznice Pířbram |
| | Vazební věznice Litoměřice | Věznice Jiřice | Věznice Rapotice |
| | Vazební věznice Olomouc | Věznice Karviná | Věznice Rýnovice |
| | Vazební věznice Ostrava | Věznice Kuřim | Věznice Stráž pod Ralskem |
| | Vazební věznice Praha Pankrác | Věznice Kynšperk nad Ohří | Věznice Světlá nad Sázavou |
| | Vazební věznice Praha Ruzyně | Věznice Mírov | Věznice Valdice |
| | Vazební věznice Teplice | Věznice Nové Sedlo | Věznice Vínařice |
| | | Věznice Odolov | Věznice Všehrady |
| | | Věznice a ÚpVZD Opava | Věznice Znojmo |
| | | Věznice Oráčov | |

2.2. Dostupnost drog ve vězení v ČR

Z výsledků studie realizované v roce 2016 Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti a Vězeňskou službou ČR vyplývá, že i přes řadu kontrolních opatření jsou drogy ve věznicích dostupné. V době realizace studie bylo ke dni sběru ve věznicích v ČR umístěno 20 171 osob. Pro studii byl náhodně vybrán vzorek o počtu 2 100 osob. Ke dni sběru bylo předvedeno 1 903 osob, z nichž dotazník zcela vyplnilo 1 815 odsouzených. Touto studií bylo zjištěno, že léky na uklidnění nebo nespavost, alkohol vyrobený ve věznici, pervitin a konopné látky respondenti studie hodnotili za nejvíce dostupné. Podle 19 % respondentů bylo velmi nebo celkem snadné získat léky, podle 18 % alkohol vyrobený ve věznici. 17 % dotázaných shodně uvedlo celkem nebo snadnou dostupnost

pervitinu a konopných drog ve vězení. Alkohol donesený do věznice, heroin a extázi respondenti dle studie považují za nejméně dostupné. Velmi nebo celkem obtížně dostupný hodnotili respondenti heroin ve 14 %, extázi a alkohol vyrobený ve věznici, a to obojí v 10 % případů (Grohmannová, 2017).

Dostupnost drog ve vězení sledovaná v letech 2012–2016 hodnocená na základě výpovědi odsouzených se dle studie provedené Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti (NMS) a Vězeňskou službou ČR (VS ČR) jevila jako relativně stabilní. *„Ve sledovaném období, čili v letech 2012–2016, patřily podle vyjádření odsouzených k nejdostupnějším drogám alkohol vyrobený ve věznici, konopné látky, pervitin a léky bez předpisu lékaře. Všechny tyto látky byly v daných třech vlnách studie stabilně hodnoceny jako velmi nebo celkem snadno dostupné více než 13 % dotázaných. Výjimku v relativně stabilním trendu představují léky bez předpisu lékaře. Zatímco v roce 2012 hodnotilo léky jako snadno nebo celkem dostupné 13 % respondentů, o 4 roky později to bylo téměř 20 % respondentů“* (Grohmannová, 2017, s. 12–13).

2.3. Užívání drog ve vězení v ČR

„Zkušenosti s užíváním návykových látek a hraním hazardních her ve vězeňské populaci jsou pravidelně zjišťovány prostřednictvím reprezentativní dotazníkové studie. Studie je realizována od roku 2010 a opakuje se vždy ve dvouletých intervalech. Na její realizaci se podílí Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, jakožto hlavní koordinátor studie (NMS), Vězeňská služba ČR (VS) a agentura ppm factum research, která zajišťuje sběr a pořízení dat. Respondenty jsou odsouzení vězni. Vazebně stíhané osoby nejsou do studie zahrnuty ze dvou důvodů. Prvním je poměrně vysoká fluktuace vazebně stíhaných osob, druhý důvod pak představují vysoké organizační nároky dané podmínkami výkonu vazby. Realizace studie byla schválena etickou komisí NMS“ (Grohmannová, 2017, s. 1).

Od roku 2002 jsou pravidelně prováděny prevalenční odhady počtu problémových uživatelů. Uživatelé kokainu nejsou pro relativně nízkou míru užívání v ČR zahrnuti do odhadů problémových uživatelů drog. Pro odhad problémových uživatelů v populaci odsouzených byla použita data vyjadřující užívání drog před nástupem do VTOS. Do studie provedené v roce 2016 jsou zařazeni respondenti uvádějící užití heroinu, buprenorfinu bez předpisu lékaře nebo pervitinu, a to 4- a vícekrát během posledních 30 dní před nástupem do VTOS (pravidelní uživatelé), a/nebo ti, kteří uvedli ve stejném období užití některé drogy injekčně (injekční uživatelé). *„Pravidelné užívání heroinu, buprenorfinu bez předpisu nebo pervitinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení uvedlo 22 % dotázaných, přičemž opioidy pravidelně užívalo 6 % dotázaných. Injekční užití drogy ve stejném časovém horizontu uvedlo 23 % dotázaných. Podle výše uvedené*

definice spadalo mezi problémové uživatele drog při nástupu do vězení více než 30 % odsouzených“ (Grohmannová, 2017, s. 9).

Studie NMS a VS ČR provedená v roce 2010 sledovala mimo jiné také rizikové chování a rizikové způsoby užívání látek mezi respondenty jak před nástupem, tak po nástupu do VTOS. Respondenty v této studii bylo 1 814 vězňů ze všech věznic ČR mimo Vazební věznici Teplice. Skutečně vyplněných dotazníků bylo 1 668. Studie prezentuje výsledky svého zkoumání, a to tak, že *„na otázku, zda někdy v životě užili nějakou drogu injekčně, odpovědělo 31,3 % respondentů, že ano, a pouze 3,2 % respondentů na tuto otázku vůbec neodpovědělo. Měsíc před nástupem do současného VTOS podle odpovědí respondentů užilo nějakou drogu injekčně 22,1 % respondentů a k injekčnímu užití drogy ve vězení (tj. při některém z pobytů ve vězení během života) se přihlásilo 8,4 % respondentů. Jehlu nebo stříkačku, kterou předtím použil někdo jiný, použilo 13,4 % respondentů a ke sdílení jehel či stříkaček přímo ve vězení se přihlásilo 6,6 % respondentů“*(Mravčík et al, 2011, s. 13).

Mezi lety 2010 a 2012 byl zaznamenán pokles celoživotní prevalence, a to u všech obecně nejčastěji sledovaných látek. V letech 2012–2014 byl zaznamenán naopak nárůst. Nejvíce bylo v těchto letech zjištěno zvýšení užívání léků bez předpisu lékaře, a to o 6 %. Ve všech vlnách studie měli odsouzení nejvíce zkušeností někdy v životě s užíváním marihuany a pervitinu. Údaje o tom, kolik odsouzených tyto drogy při jednotlivých sběrech informací mělo, se značně liší. Nejvyšší podíl odsouzených, kteří měli zkušenosti s těmito látkami, byl zaznamenán v roce 2016. V tomto roce uvedlo 45 % odsouzených zkušenost někdy v životě s pervitinem a 42 % s marihuanou. Situace týkající se prevalence užívání drog v posledním roce a v posledním měsíci se jeví poměrně stabilní. *„Mezi drogy nejčastěji užívané během pobytu ve vězení patří alkohol vyrobený ve vězení, konopné látky, pervitin a léky bez předpisu lékaře. Míra zkušeností s jejich užitím během pobytu ve vězení se v letech 2012–2016 pohybovala v rozmezí od 8 % do 16 %. Drogou s nejvyšší mírou užívání byl v roce 2016 alkohol vyrobený ve vězení. Naproti tomu nejméně často byly uváděny kokain a extáze s podílem uživatelů nepřesahujícím během sledovaného období 3% hranici. Nejvýraznější meziroční změnu představoval nárůst míry užívání alkoholu vyrobeného ve vězení, a to z 11 % v roce 2012 na 15 % v roce 2014“* (Grohmannová, 2017, s. 13).

Studii NMS a VS ČR sledující zkušenosti s nelegálními látkami v populaci odsouzených vězňů v roce 2016 byla zjištěna poměrně vysoká míra těchto zkušeností.

„Jakoukoliv nelegální drogu užilo někdy v životě více než 59 % dotázaných. Nejčastěji šlo o konopné látky, pervitin nebo extázi. Konopné látky užilo někdy v životě 45 %, pervitin 42 % a extázi 26 % dotázaných. Naopak nejnižší prevalence byla zjištěna v případě těkavých látek, které někdy v životě vyzkoušelo 7 % dotázaných. Aktuální zkušenost s nějakou nelegální drogou, tj. užití v posledních 12 měsících, uvedlo více než 25 % dotázaných. Zcela jednoznačně převažovaly zkušenosti s konopnými látkami a pervitinem.

Konopné látky užilo v posledních 12 měsících 16 % a pervitin 15 % dotázaných. Konopné látky a pervitin byly také nejčastěji uváděné látky, pokud jde o užití v horizontu posledních 30 dní. Zkušenosti s těmito látkami v posledním měsíci uvedlo shodně 6 % dotázaných“ (Grohmannová, 2017, s. 5).

Odsouzení vězni mají ve srovnání s obecnou populací výrazně četnější zkušenosti s užíváním nelegálních drog. Výsledky studie byly standardizovány na pohlaví a věk běžné populace za účelem porovnání. Dále bylo zjištěno, že nějakou drogu někdy v životě užilo 51 % odsouzených, v běžné populaci tuto zkušenost má 35 % respondentů. Četnější zkušenost s užitím drog je mezi odsouzenými patrná u většiny sledovaných nelegálních drog. Výjimkou jsou léky bez lékařského předpisu a konopné drogy. Míra užívání heroínu představuje nejvýraznější rozdíl mezi odsouzenými a obecnou populací. V obecné populaci má zkušenost s užitím heroínu necelé 1 %, mezi odsouzenými bylo zjištěno 13 % (Grohmannová, 2017).

Vězeňská služba České republiky (2018) ve své Výroční zprávě pro rok 2017 uvádí, že v uvedeném roce bylo ve věznicích v ČR zaznamenáno 11 864 závislých na návykových látkách.

Drahoňovský v jedné z kapitol své práce popisuje „skrytý život vězňů“. Podle něj je charakteristikou vězeňského prostředí neustálý nedostatek. Přes zákazy dochází k obchodování mezi vězni. *„Nejdůležitějším artiklem ve vězení je jednoznačně tabák. Na dalších příčkách se pak umísťuje káva, jídlo, dopisní známky apod. Pro nemalou část vězňů jsou též přitažlivé drogy, popř. mobilní telefony a sim karty“* (Drahoňovský, 2015, s. 50).

Autor dále uvádí, že návykové látky jsou pro vězně lákavé pro možný únik od všudypřítomné nudy a starostí. Obchod s drogami nesleduje pouze ekonomické cíle (cena drog je ve věznici zhruba třikrát vyšší než mimo ni), ale jsou také prostředkem k sociální kontrole. Nezřídka jsou nabízeny nově přichozím zdarma za účelem vynucení solidarity.

„Kromě drog vězňové rádi zneužívají i léky, nejoblíbenější jsou pochopitelně benzodiazepinová anxiolytika (např. Rivotril), či analgetika (např. Tramal), popř. jiné léky s tlumícím účinkem. Vězni, kteří mají od lékaře předepsané léky, s nimi často obchodují. Výroba alkoholu (,kvásky‘ nebo ,kvaku‘) pomocí nakládání ovoce už je poněkud ustupující záležitostí, ovšem stále se tu a tam objevuje. Nevýhoda tohoto procesu spočívá v nutnosti mít po dobu zhruba čtrnácti dnů někde schovanou nádobu s kváskou (která vydává specifickou vůni). Drogy, které se naopak dají schovat prakticky kdekoli, jsou v tomto ohledu výrazně praktičtější“ (Drahoňovský, 2015, s. 53).

2.4. Výskyt infekčních nemocí v populaci vězňů v ČR

Výroční zpráva Vězeňské služby ČR (2018) uvádí data o výskytu infekčních nemocí v populaci vězňů v uplynulém roce. „Nově byl zachycen jeden incidentní případ HIV. Celkem bylo v průběhu tohoto období vězněno 26 osob infikovaných virem HIV (prevalentní případy). Ve druhém pololetí roku 2017 bylo ve věznicích VS ČR umístěno celkem 21 HIV pozitivních osob (15 mužů a šest žen). Nově bylo v tomto období zachyceno pět incidentních případů HIV positivity u mužů“ (Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky, 2018, s. 38).

V ČR v roce 2016 bylo evidováno 7 injekčních uživatelů drog s nově zjištěnou HIV pozitivitou (6 mužů a 1 žena) (Chymová, Grohmannová, 2017).

Nově hlášených případů hepatitidy C v populaci v ČR v roce 2016 bylo 1 104, z toho 641 bylo injekčních uživatelů drog. Jedná se o nejvyšší počet nově zjištěných případů tohoto onemocnění v ČR od roku 1996 a čtvrtý nejvyšší počet u injekčních uživatelů za stejné období. „Počet nově hlášených případů akutní hepatitidy typu B (VHB) má od r. 2000 klesající tendenci, a to zejména díky povinnému plošnému očkování od r. 2001. U hepatitidy typu C (VHC) tvoří injekční uživatelé drog dlouhodobě více než polovinu všech nakažených (58,1 % v r. 2016). Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15–80 % podle charakteristik souboru vyšetřených“ (Chomynová, Grohmannová, 2017, s. 10).

2.5. Adiktologické služby pro injekční uživatele drog ve vězení v ČR

V roce 2011 se vyjadřují Mravčík, Horáková a kol. (2011) k potřebě substitučních programů a dalších preventivních a léčebných opatření ve věznicích. Pro vysokou pravděpodobnost sdílení jehel a výskytu dalšího rizikového chování ve věznicích by tyto programy měly zahrnovat především injekční uživatele drog. Dle autorů by v souvislosti se snížením rizik dopadů injekční aplikace drog ve věznicích měla vězeňská služba zvážit možnost zavedení dalších harm-reduction opatření, minimálně distribuci dezinfekčních prostředků, případně dalších pomůcek pro injekční aplikaci včetně jehel a stříkaček.

Grohmannová (2017) píše o potřebě zavedení primární prevence, léčby závislosti a snižování rizik v souvislosti s užíváním drog ve věznicích. Tyto přístupy jsou podle autorky realizovány zejména prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení, zdravotních středisek věznic a programů NNO.

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR v roce 2014 uvedlo, že vězni mají ve věznicích možnost navštívit poradny drogové prevence. Ty se v jednotlivých věznicích liší rozsahem poskytovaných služeb. Všechny tyto poradny však poskytují informační servis a individuální poradenství. Bezdrogové zóny jsou zvláštními odděleními věznic, které

nabízí buď standardní, nebo terapeutické zacházení. V roce 2013 měli bezdrogovou zónu s terapeutickým zacházením 3 věznice (Příbram, Vlnařice, Znojmo). Léčbu závislosti bylo ve stejném roce možné absolvovat ve 12 věznicích, z toho v 8 věznicích bylo specializované oddělení určeno pro dobrovolnou léčbu (Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice a Všehrady). Ve 4 věznicích bylo oddělení určeno pro výkon soudem nařízeného ochranného léčení (Heřmanice, Opava, Rýnovice, Znojmo). Na 5 specializovaných oddělení ve 4 věznicích (z toho v jedné pro ženy – Opava) byla možnost vykonání ochranného léčení (protialkoholního, protitoxikomanického a léčení patologického hráčství) (Úřad vlády České republiky, 2015).

Obrázek. č. 2: Bezdrogové zóny a specializovaná oddělení v letech 2006–2013 (Úřad vlády České republiky, 2015)

| Rok | Bezdrogové zóny | | Oddělení pro dobrovolnou léčbu | | | Oddělení pro ochrannou léčbu | | | |
|------|-----------------|----------|--------------------------------|--------------|----------|------------------------------|--------------|----------|------------|
| | Počet věznic | Kapacita | Počet osob | Počet věznic | Kapacita | Počet osob | Počet věznic | Kapacita | Počet osob |
| 2006 | 31 | 1 665 | 3 201 | 6 | 286 | 625 | 3 | 105 | 162 |
| 2007 | 35 | 1 877 | 3 524 | 6 | 258 | 419 | 3 | 114 | 200 |
| 2008 | 33 | 1 998 | 3 646 | 6 | 262 | 422 | 3 | 120 | 206 |
| 2009 | 33 | 2 057 | 4 224 | 7 | 294 | 507 | 3 | 120 | 117 |
| 2010 | 33 | 2 075 | 3 443 | 7 | 300 | 437 | 3 | 109 | 128 |
| 2011 | 33 | 1 905 | 4 279 | 7 | 287 | 535 | 3 | 113 | 206 |
| 2012 | 34 | 1 918 | 4 549 | 7 | 287 | 537 | 3 | 128 | 184 |
| 2013 | 34 | 1 898 | 3 747 | 8 | 306 | 589 | 3 | 128 | 184 |

V roce 2013 mohlo podle zprávy Vězeňské služby ČR poskytovat 10 věznic substituční terapii, 7 věznic hlásilo ve zmiňovaném roce léčené pacienty. 4 věznice poskytovaly možnost detoxifikace. Spolupráci s neziskovými organizacemi vykazovalo 23 věznic. V 16 z nich byla spolupráce vymezena písemnou dohodou (Úřad vlády České republiky, 2015).

Obrázek. č. 3: NNO poskytující drogové služby ve vězení v r. 2013 (Úřad vlády České republiky, 2015)

| Název NNO | Věznice | Počet návštěv | Počet klientů |
|------------------------|--|---------------|---------------|
| CPPT | Plzeň | 48 | 508 |
| Laxus | Hradec Králové, Jiřice, Liberec, Odolov, Pardubice, Rýnovice, Stráž p R, Světlá nad Sázavou, Valdice | 286 | 1 559 |
| Magdaléna | Příbram | 2 | 20 |
| Modrý kříž | Ostrava, Heřmanice | 2 | 83 |
| Most k naději | Liberec | 2 | 21 |
| Společnost Podané ruce | Brno, Kuřim, Mírov, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Olomouc | 321 | 2 188 |
| Renarkon | Heřmanice, Karviná | 3 | 34 |
| Riaps | Hradec Králové | 23 | 91 |
| SANANIM | Praha-Ruzyně, Světlá nad Sázavou, Vinařice, Znojmo | 67 | 522 |
| White light I. | Teplice | 2 | 9 |
| Celkem | | 756 | 5 035 |

V návaznosti na úkol Akčního plánu národní strategie protidrogové politiky na období 2013–2015 provedla v roce 2013 Vězeňská služba ČR Analýzu možnosti pilotního zavedení distribuce harm reduction materiálu ve věznicích. Z výsledků této analýzy bylo konstatováno: „*Ve věznicích není vzhledem k platnému zákonnému rámci možná distribuce sterilních jehel a stříkaček a dalších pomůcek k injekční aplikaci ani distribuce dezinfekčního prostředku k čištění injekčních pomůcek. Také konstatuje, že systematická distribuce kondomů v současné době ve věznicích neprobíhá, odsouzení i obvinění však mají možnost zakoupit si kondomy ve vězeňské kantýně, kde jsou kondomy povinnou součástí sortimentu. Distribuce kondomů však není v rozporu s předpisy upravujícími výkon trestu odnětí svobody nebo výkon vazby*“ (Úřad vlády České republiky, 2015, n. d.). Namísto distribuce výše zmiňovaných pomůcek materiál doporučil výrobu informačních materiálů pro vězně zaměřených na prevenci rizika předávkování, prevenci rizika přenosu infekčních chorob v souvislosti s užíváním drog, včetně informací o rizicích spojených s tetováním a piercingem, na prevenci sexuálně přenosných chorob apod. Dále bylo doporučeno proškolení zdravotnických pracovníků v problematice drogové závislosti (včetně prevence předávkování) a s ní souvisejícím výskytem infekčních chorob, nastavení režimu vhodného k poskytování poradenství v problematice drogové závislosti včetně prevence předávkování a prevence infekčních chorob v poradnách drogové prevence ve věznicích (Úřad vlády České republiky, 2015).

Dostupnost dalších adiktologických služeb ve věznicích byla zjišťována dotazníkovou studií Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a Vězeňské

služby ČR (2014). Výsledky studie za rok 2013 uvádí: „Většina respondentů, tj. 71 %, byla podle vlastní výpovědi v době sběru dat umístěna na standardním oddělení pro výkon trestu, 16 % na oddělení terapeutické nebo standardní bezdrogové zóny a 4 % na některém ze specializovaných oddělení určených pro léčbu závislosti. Počet respondentů zařazených do metadonového substitučního programu nepřesáhnul 1% hranici. Za nejdostupnější adiktologickou službu ve vězení považují odsouzení testování na hepatitidu typu C, které hodnotili jako vždy dostupné v 21 %. Naopak nejméně dostupnou adiktologickou službou ve vězení jsou podle odsouzených opiátová substituční léčba a distribuce kondomů. Obě uvedené služby hodnotilo jako vždy dostupné 5 % dotázaných a současně je jako nedostupné hodnotilo 32 % dotázaných“ (Grohmannová, 2017, s. 10).

Adiktologické služby ve věznicích jsou ve značné míře zajišťovány nestátními nezdravotnickými organizacemi. Podílí se však na nich i samotné věznice. Výroční zpráva Vězeňské služby ČR za rok 2017 se vyjadřuje k počtu vykonaných úkonů takto: „V roce 2017 bylo v ČR ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody celkem 22 178 osob. V průběhu prvního pololetí toho roku poskytla Vězeňská služba ČR v rámci prevence HIV/AIDS poradenství celkem 1 359 vězněným osobám (z toho 1 219 mužům a 140 ženám). Serologické vyšetření bylo zajištěno pro 734 osob (z toho 674 mužům a 60 ženám). Poradenství týkající se HIV/AIDS využilo celkem 1 152 vězněných osob (1 014 mužů a 138 žen). Celkem byly za rok 2017 poradenské služby poskytnuty v souvislosti s HIV/AIDS 2 511 vězněným osobám (z toho 2 233 mužům a 278 ženám); serologické vyšetření pak bylo realizováno u 1 106 osob (z toho u 977 mužů a u 129 žen). Z uvedeného počtu provedených vyšetření byla nově zjištěna pozitivita HIV/AIDS v případě šesti vězněných osob (dvě obviněné osoby, čtyři odsouzené osoby)“ (Vězeňská služba ČR, 2018, s. 38).

2.5.1. Historie rozvoje adiktologických služeb ve vězení v ČR

Zavedení služeb prevence, léčby a následné péče pro uživatele drog byl významný okamžik v rozvoji drogových služeb ve vězení.

„- 1997 – první přímé kontakty ve vězení a sociálně-právní podpora klientů v konfliktu se zákonem; přístup do věznic prostřednictvím Vězeňské duchovenské péče a na základě dohod s řediteli věznic.

- 1997–2000 – vznik prvních samostatných projektů Sdružení Podané ruce, o.s. SANANIM a o.s. Laxus.

- 2001–2003 Phare Twinning Project ‚Posílení národní protidrogové politiky‘ – v rámci pracovní skupiny ‚Vězeňství‘, došlo k navázání spolupráce mezi NNO a GŘVS ČR.

- 2002 – zahájení oficiálního dialogu o spolupráci na drogových službách ve vězení mezi VS ČR a A.N.O.

- 2003 – založení pracovní skupiny ‚Klient v konfliktu se zákonem‘, sdružující poskytovatele drogových služeb z řad NNO, zaměřené služby pro (problémové) uživatele drog ve vězení.

- 2003 – založení odborné sekce Drogové služby ve vězení A.N.O.; cílem je zejména vytvoření koncepce a metodiky služeb ve vězení, vzdělávání, výměna zkušeností a garance kvality služeb. V letech 2004–2006 došlo k rozvoji dalších programů NNO zabývajících se službami pro drogově závislé ve věznicích; v r. 2006 působí v 16 z celkového počtu 35 věznic. Ve většině věznic je spolupráce formalizována na základě písemné dohody mezi danou věznicí a NNO. Intenzita spolupráce se pohybuje od jednoho dne měsíčně až po dlouhodobé celodenní působení až 4 dny v týdnu v dané věznicí“ (Škvařilová et al., 2006, s. 6).

2.6. HA-REACT

The Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT) je projekt, jehož snahou je řešit nedostatky v prevenci HIV a dalších koinfekcí, zejména tuberkulózy (TBC) a virové hepatitidy, u lidí, kteří injekčně užívají drogy. Tříletý projekt byl zahájen koncem roku 2015 s hlavním financováním z programu pro podporu zdraví EU. V současné době je projekt realizován 22 partnery v 18 členských státech EU. Další odborné znalosti poskytuje 14 spolupracujících partnerů, včetně Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) (HA-REACT, 2018).

Distribuce kondomů ve věznicích je vnímána jako důležitá součást péče o veřejné zdraví a to z důvodu prevence šíření infekčních nemocí, jejichž výskyt je v populaci vězňů vysoký. Vězni by z tohoto důvodu měli mít možnost se chránit, měli by tedy mít přístup k ochranným pomůckám.

Vězňům je v současné době ve věznicích běžně umožňováno zakoupení kondomů ve vězeňských kantýnách, kde patří k povinnému sortimentu zboží. V případě zakoupení kondomu v kantýně vězeň musí brát v úvahu i možnou ztrátu soukromí. Zakoupení kondomu je poměrně intimní záležitost, která se takto snadno může stát v komunitě vězňů veřejnou. To může jedince určitým způsobem označit a do budoucna případně také znevýhodnit. Toho by měli být vězni vyvarováni. Vězňům by mělo být umožněno zajistit si kondomy dostatečně diskrétně. Z důvodu prevence šíření infekčních nemocí mezi vězni je snadnější přístup vězňů ke kondomům podstatný.

Pilotní projekt distribuce kondomů ve Věznici Pankrác je realizován na základě dohody mezi NMS a VS ČR ze dne 29. 11. 2016.

Pilotní distribuce kondomů ve 2 vybraných oddělení Věznice Pankrác je jednou z aktivit realizovaných v rámci Společné akce zemí EU (Joint Action) s názvem „HIV and Co-infections Prevention and Harm Reduction“ (HA-REACT). Cílem projektu je zlepšení prevence HIV a dalších infekcí mezi uživateli drog, zavedení intervencí snižujících rizika a negativní zdravotní a sociální dopady spojené s užíváním drog (harm reduction), zajištění včasné diagnostiky (testování) a následných intervencí a kvality multidisciplinární péče. Koordinátorem HA-REACT v ČR je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti při Úřadu vlády ČR (NMS).

Cíle evaluace pilotní distribuce kondomů ve věznici Praha-Pankrác:

- provedení mapování rizikového chování vězněných osob, a to včetně sexuálního chování jako jedné z cest přenosu HIV infekce a jiných nález,
- zmapování a vyhodnocení dopadů ve smyslu pozitivního efektu a negativních dopadů zavedení distribuce kondomů,
- zmapování postojů k homosexuální orientaci představující předpokládanou bariéru úspěšného zavedení distribuce kondomů,
- formulace doporučení pro implementaci distribuce kondomů a případně dalších opatření v dalších věznicích na základě získaných informací.

Doba průběhu pilotního projektu distribuce kondomů ve Věznici Praha-Pankrác bude 12 měsíců. Kondomy budou distribuovány prostřednictvím vychovatelů na základě osobního vyžádání vězni, současně také prostřednictvím 3 výdejních automatů instalovaných na 2 náhodně vybraných odděleních. Automaty byly vyrobeny pro tyto účely s důrazem na bezpečnost ve specifickém prostředí věznice. Na zakázku byly vyrobeny také koše pro zajištění bezpečné likvidace použitých kondomů. Rovněž v souvislosti s touto studií byly vytvořeny a předány věznici informační materiály pro vězně i zaměstnance věznice.

3. Praktická část

Praktická část je zaměřena na popsání metod a cílů výzkumu, výzkumného souboru a jeho charakteristik. Dále popisuje metody tvorby a analýzy dat, etické aspekty a výsledky výzkumné práce.

Výzkum je zaměřen na analýzu výskytu injekčních uživatelů drog a infekčních onemocnění u vězňů na 2 náhodně vybraných odděleních Vazební věznice Praha-Pankrác, kam byly v rámci pilotního projektu instalovány automaty na kondomy. Tyto automaty byly na oddělení instalovány na základě realizace projektu HA-REACT, jehož zaměření a cíle jsou blíže popsány v teoretické části práce v kapitole *HA-REACT*.

Projekt probíhá ve 4 vlnách, a to bezprostředně před instalací automatů na oddělení, po 1. měsíci, kdy byly vězňům k dispozici, a dále po 6. a 12. měsících. Projekt probíhá formou dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů s vězni i zaměstnanci věznice.

Úseku tohoto projektu jsem měla možnost se zúčastnit, a to tak, že jsem zpracovala data z dotazníkového šetření po 1. vlně sběru dat a byla jsem přítomna sběru dat také formou dotazníkového šetření při 2. vlně. Zúčastnila jsem se rozhovorů s 5 vězni, taktéž při 2. vlně sběru dat a rozhovorů se zaměstnanci věznice při 3. vlně.

Sebraná data jsem měla k dispozici. Pro moji práci jsem zvolila data z dotazníkového šetření realizovaného s vězni při 2. vlně, která se uskutečnila 18. 10. 2017. Do výzkumu byli zařazeni všichni vězni, kteří v době sběru dat byli na některém z těchto dvou oddělení a vyplnili dotazník. Automaty na kondomy měly k dispozici od 24.8.2017.

3.1. Metodika výzkumu

3.1.1. Cíl

Cílem práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit míru výskytu injekčních uživatelů drog a rizikového chování v souvislosti s jejich injekčním užíváním a s rizikovým sexem na dvou náhodně vybraných odděleních Vazební věznice Praha-Pankrác určených pro evaluaci pilotní distribuce kondomů po uplynutí 1 měsíce, během kterého byl automat vězňům k dispozici. Dalším cílem bylo zjištění výskytu infekčních nemocí mezi vězni těchto dvou oddělení. Zajímalo mě také přístupu vězňů k nabízené intervenci, kterou měli možnost 1 měsíc využívat. Zda tento harm reduction materiál (kondomy) využívají a jak je z různých hledisek hodnotí.

3.1.2. Výzkumné otázky

- Jaká byla četnost výskytu injekčních uživatelů drog ve sledované skupině vězňů a míra výskytu rizikového chování souvisejícího se sdílením injekčního materiálu k aplikaci drog a rizikovým sexem?
- Jaký byl u sledované skupiny vězňů výskyt infekčních onemocnění – hepatitidy C a HIV?
- Kolik vězňů použilo kondom v průběhu posledních 30 dnů, během kterých měli k dispozici automaty na kondomy?
- Jak vězni hodnotili přístup ke kondomům, dostupnost a míru diskrétnosti při jejich opatřování?

3.1.3. Nominace výzkumného souboru

Cílovou skupinou byli vězni, kteří v době sběru dat (18. 10. 2017) vykonávali trest odnětí svobody na některém z oddělení Vazební věznice Praha-Pankrác náhodně vybraných pro pilotní studii HA-REACT. Věk nerozhodoval. Zahrnuti byli vězni, kteří vykonávali trest poprvé, i recidivisté. Do výzkumného souboru byli zařazeni pouze vězni, kteří validně vyplnili dotazník při 2. vlně sběru dat, tzn. 1 měsíc po instalaci automatů na kondomy na daná oddělení.

3.1.4. Charakteristika výzkumného souboru

Do výzkumu byli zařazeni všichni vězni, kteří vyplnili dotazník zcela i částečně ale vždy v takové míře, která umožňovala jejich vyhodnocení. Výzkumný soubor tvořilo 97 vězňů z celkového počtu 159 vězňů, kteří se sběru dat zúčastnili. Věkové rozmezí respondentů bylo 19–97 let. Respondenti byli muži.

3.1.5. Metody tvorby dat

Sběr dat proběhl prostřednictvím dotazníku, jehož autorem je NMS a ZIS (Centrum pro interdisciplinární výzkum závislosti). Dotazník byl vytvořen v rámci projektu HA-REACT pro účely evaluace pilotního projektu distribuce kondomů po uplynutí 1 měsíce od instalace automatů na odděleních. Sběr dat proběhl 18. 10. 2017, a to ve dvou etapách. V dopoledních hodinách se sběru zúčastnili nepracující vězni, v odpoledních pak vězni, kteří se vrátili ze zaměstnání. Dotazník byl vytvořen v rámci projektu HA-REACT a slouží pro zjišťování názorů, postojů vězňů a efektivitu nabízené intervence, tzn. možnosti využití automatů na kondomy a s tím souvisejícími opatřeními. Dotazník HA-REACT obsahuje 17 otázek. Některé z nich mají podotázky.

3.1.6. Metody analýzy dat

Výzkum, který jsem zvolila pro svoji práci, je kvantitativní. Z dotazníku jsem vybrala 11 otázek (včetně podotázek), z nichž bylo možné zjistit věk respondentů, injekční aplikaci drog či anabolik, sdílení pomůcek k injekční aplikaci drog a provozování sexu včetně orálního. Otázky byly formulovány tak, aby odpovědi vypovídaly o situaci během pobytu respondentů ve věznici Praha-Pankrác. Stejně tak byla položena i další otázka, která se týkala použití a opatření si kondomu v posledních 30 dnech strávených ve věznici, hodnocení přístupnosti k automatům, dostupnosti kondomů a míry diskrétnosti při jejich opatrování. Výzkumnou otázkou byla také míra výskytu infekčních nemocí – hepatitidy C a HIV u vězňů.

Respondenty, kteří vyplnili dotazník zcela nebo téměř zcela, jsem rozdělila do 3 věkových skupin, a to na skupiny vězňů ve věku do 34 let, 35–44 let a 45 let a více. Zjištěná data byla kódována. Do skupin podle věku jsem zapisovala kódy. Takto jsem měla možnost dále sledovat přístup vězňů k nabízeným intervencím. Výsledky jsem převedla na procentuální vyjádření hodnot a zobrazila v grafech. Grafy jsem vytvářela v programu Microsoft Word.

3.1.7. Etické aspekty

Všichni respondenti se výzkumu účastnili dobrovolně. Přestože byli k dotazníkovému šetření zaměstnanci věznice dovedeni a museli se ho zúčastnit fyzicky, dotazník vyplnit nemuseli. Dostali vytištěnou informaci o výzkumu a vše jim bylo sděleno také ústně. S tématem a účelem výzkumu byli seznámeni, stejně tak jako s dalším zpracováním údajů pro bakalářskou práci. Vězni byli ubezpečeni o anonymitě dotazníkového šetření.

3.2. Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou zařazeny výsledky výzkumu prezentované také v grafech. Všechny grafy představují 3 věkové skupiny, a to vězně ve věku do 34 let, 35–44 let a 45 let a více. Věkové skupiny jsou v grafech barevně rozlišeny. Počet vězňů, kteří vyplnili dotazník, je 97 (61 %) z celkového počtu 159 vězňů, kteří se sběru dat zúčastnili. Zbýlý počet vězňů dotazník nevyplnil nebo vyplnil pouze v malém rozsahu či podávali zcela nereálné odpovědi. Věkové rozmezí vězňů bylo 19-97 let. Průměrný věk vězňů byl 38,5 let. Délka dosud vykonaného trestu vězňů byla 1-158 měsíců.

Počet vězňů v jednotlivých skupinách je:

- 33 vězňů ve věkové skupině do 34 let
- 37 vězňů ve věkové skupině 35–44 let

- 27 vězňů ve věkové skupině 45 let a více.

Grafy dále představují odpovědi vězňů na otázky uvedené v dotaznících. Odpovědi jsou v grafech vyjádřeny v procentuálních hodnotách. Každému grafu předchází popis otázky uvedené v dotazníku, možných odpovědí a zjištěných výsledků.

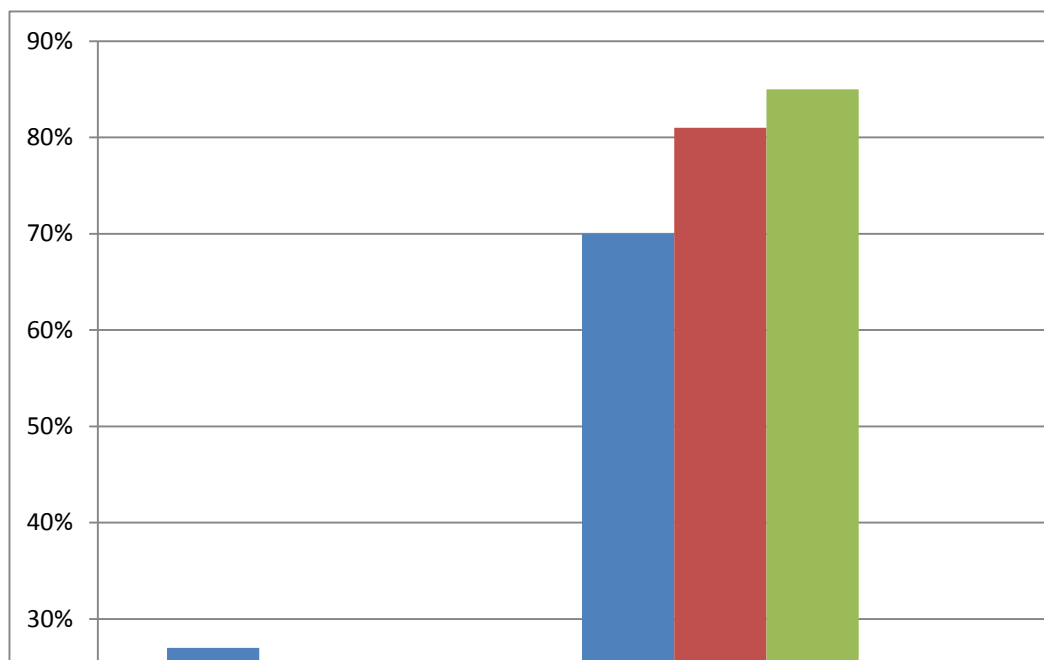
3.2.1. Zkušenosti s injekční aplikací drog, sdílením injekčního materiálu a sexem během pobytu ve věznici

První otázkou, kterou jsem si pro svoji práci vybrala, bylo zjišťováno, zda vězni mají být jen jedinou zkušenost po dobu jejich pobytu ve věznici Praha-Pankrác s některými z níže uvedených činností. V dotazníku měli možnost zaškrtnout odpověď *Ano*, *Ne* a *Nechci odpovídat*.

a) Píchání drog a anabolik

Výrazně nejvíce vězňů všech 3 věkových skupin se k této otázce vyjádřilo záporně, a to 23 (70 %) vězňů ve věku do 34 let, 30 (81 %) vězňů ve věku 35–44 let a 23 (85 %) vězňů ve věku 45 let a více. Kladně odpovědělo 9 (27 %) vězňů ve věku do 34 let, 6 (16 %) vězňů ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězni ve skupině ve věku 45 let a více. Nejméně vězňů zaškrtnulo možnost, kterou vyjádřili nevoli odpovídat. Z výsledku je patrné, že nejvíce injekčních uživatelů ve věznici je ve skupině vězňů ve věku do 34 let. Vězňů, kteří si injekčně aplikovali drogy nebo anabolika, je tedy průměrně ve všech třech věkových skupinách 18 %. Negativně se k aplikaci drog a anabolik během pobytu ve věznici vyjádřilo 79 % vězňů. Zbývající procento vězňů se k otázce nevyjádřilo.

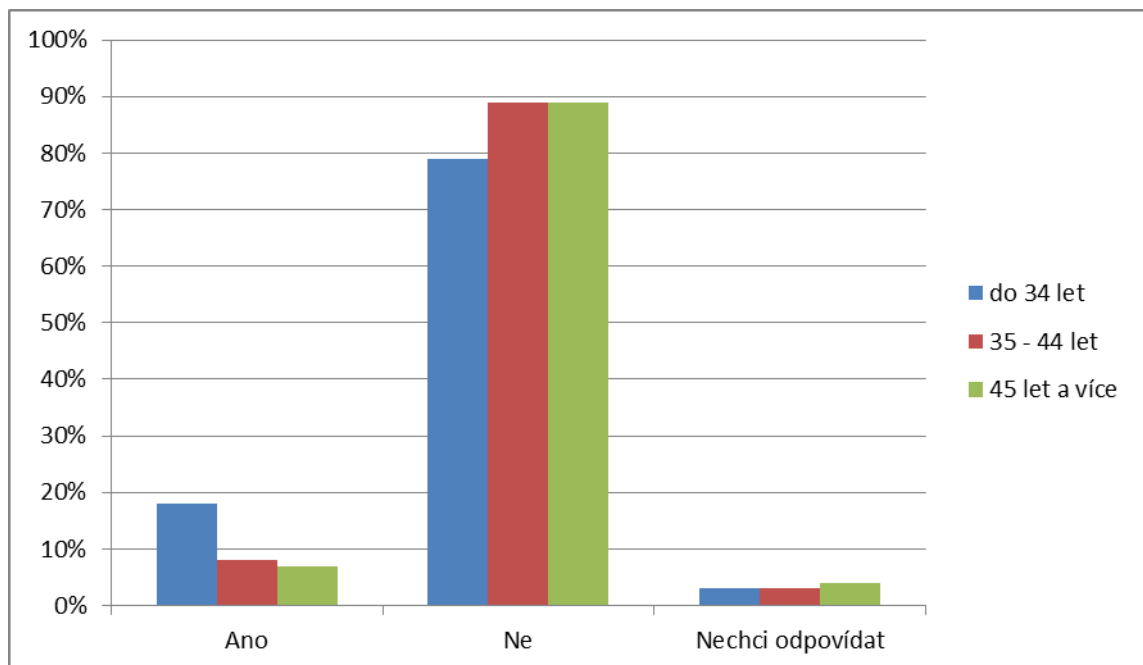
Graf č. 1: Zkušenost s injekční aplikací drog či anabolik po dobu pobytu ve věznici Praha-Pankrác



b) Použití již použité jehly/stříkačky

Nejvíce vězňů uvedlo, že použité jehly/stříkačky během výkonu trestu ve věznici Praha-Pankrác nepoužilo, a to 26 (79 %) vězňů ve skupině ve věku do 34 let, 33 (89 %) vězňů ve věku 35–44 let a 24 (89 %) vězňů ve věku 45 let a více. Sdílení jehly/stříkačky v dotazníku přiznalo 6 (18 %) vězňů ve věku do 34 let, 3 (8 %) vězňů ve věku 35–44 let a 2 (7 %) vězňů ve věku 45 let a více. Nevůli na tuto otázku odpovídat vyjádřil vždy 1 (3–4 %) vězeň z každé věkové skupiny. Z výsledků této otázky vyplývá, že nejvíce osob sdílejících jehly/stříkačky je věku do 34 let. Napříč všemi věkovými kategoriemi v dotazníku přiznalo sdílení jehel/stříkaček 11 % vězňů. Záporně se k provozování tohoto chování ve věznici přiznalo 86 % vězňů.

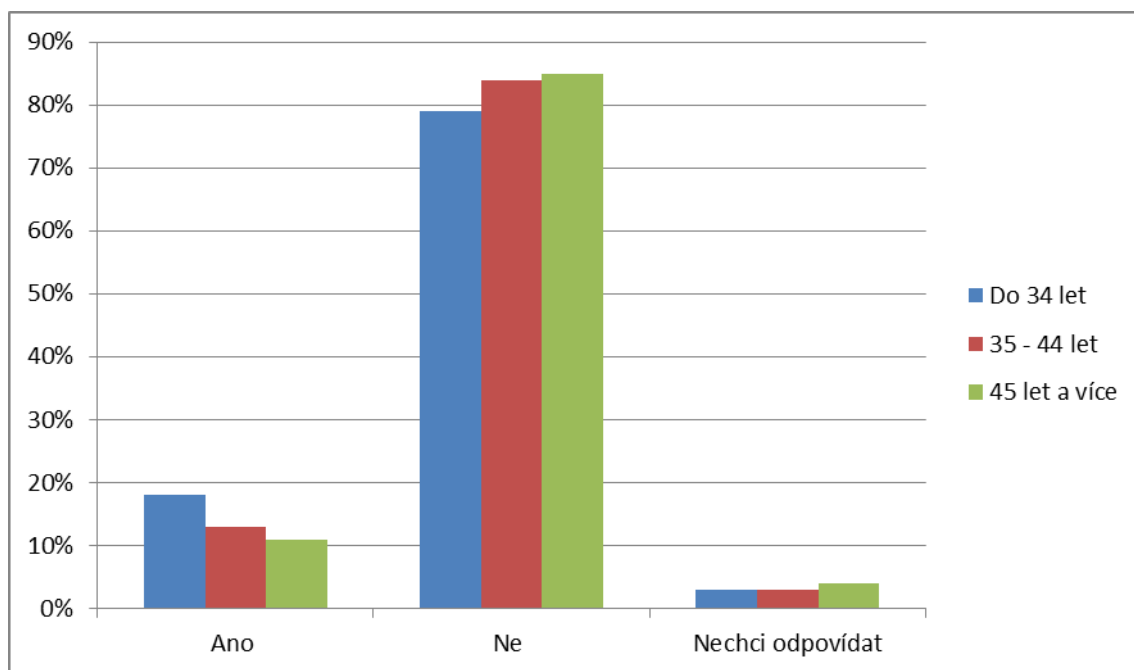
Graf č. 2: Zkušenost vězňů s použitím již použitých jehel/stříkaček po dobu pobytu ve věznici Praha-Pankrác



c) Použití již použité lžičky/„rozdělačky“, filtru, vaty, vody

Také na tuto otázku nejvíce vězňů odpovědělo záporně. 26 (79 %) vězňů ve věku do 34 let, 31 (84 %) vězňů ve věku 35–44 let a 23 (85 %) vězňů ve věku 45 let a více uvedlo, že použité pomůcky během pobytu v této věznici nepoužili. Sdílení těchto pomůcek přiznalo 6 (18 %) vězňů ve věku do 34 let, 5 (13 %) vězňů ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězňů ve věku 45 let a více. Vždy 1 (3–4 %) vězeň z každé věkové skupiny uvedl, že nechce odpovídat. Z uvedených výsledků je zřejmé, že nejvíce osob sdílejících použité lžičky/„rozdělačky“, filtry, vatu a vodu během pobytu ve věznici Praha-Pankrác je ve věkové skupině do 34 let. Použití lžičky/„rozdělačky“, filtru, vaty či vody po dobu VTOS ve věznici Praha-Pankrác přiznalo průměrně 14 % respondentů ve všech věkových skupinách. Naproti tomu použití tohoto materiálu vyvrátilo průměrně 83 % vězňů.

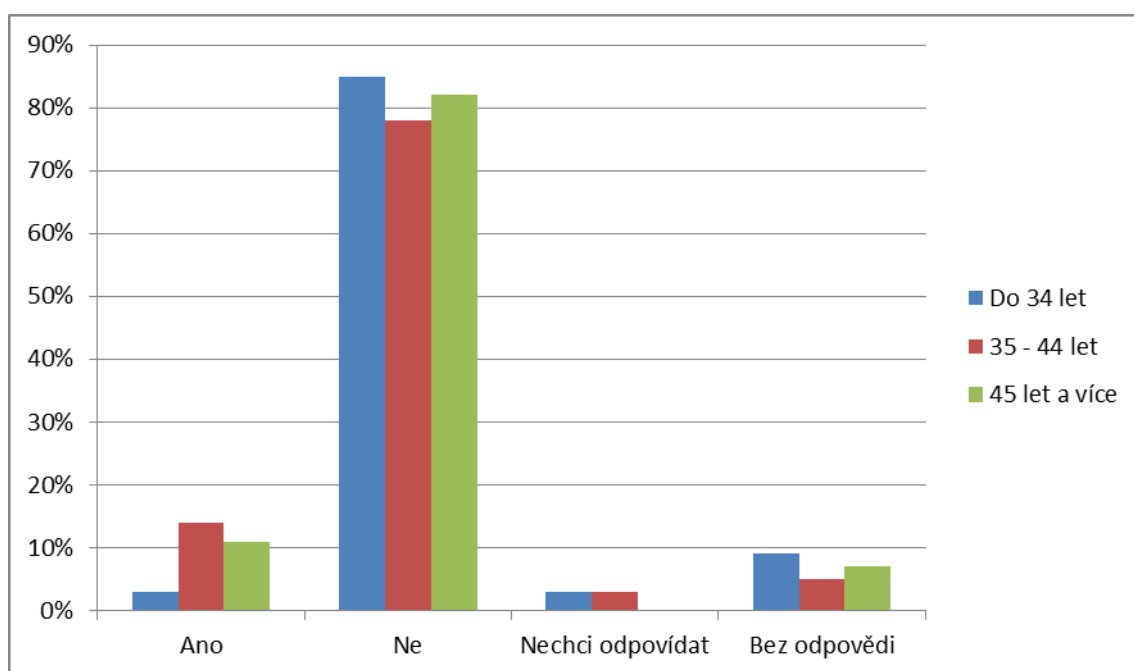
Graf č. 3: Zkušenost s použitím již použitých pomůcek k nitrožilní aplikaci drog (lžičky/„rozdělačky“, filtru, vaty, vody) po dobu pobytu ve věznici



d) Pohlavní styk (včetně orálního sexu)

Výrazná většina vězňů pohlavní styk (včetně orálního sexu) během pobytu ve věznici neprovozovala. Zkušenost s touto aktivitou zamítlo 28 (85 %) vězňů ve věku do 34 let, 29 (78 %) vězňů ve věku 35–44 let a 22 (82 %) vězňů ve věku 45 let a více. Naopak kladně se vyjádřil 1 (3 %) vězeň ve věku do 34 let, 5 (14 %) vězňů ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězni ve věku 45 let a více. Malá část vězňů v dotazníku zaškrtnula, že nechce odpovídat. Přestože tuto možnost měli všichni vězni, někteří z nich se k této otázce nevyjádřili vůbec (nezaškrtnuli žádnou možnost), a to v 5–9 % případů. Odpověď těchto respondentů v grafu uvádím jako *Bez odpovědi*. Výsledky ukazují, že nejvíce vězňů provozujících ve věznici sex je ve věkové skupině 35–44 let. Během pobytu ve věznici Praha-Pankrác provozovalo sex (včetně orálního) ve všech věkových skupinách průměrně 9 % vězňů. Provozování sexu se dle výsledků zdrželo průměrně 82 % vězňů.

Graf č. 4: Zkušenost s pohlavním stykem (včetně orálního sexu) během pobytu ve věznici Praha-Pankrác

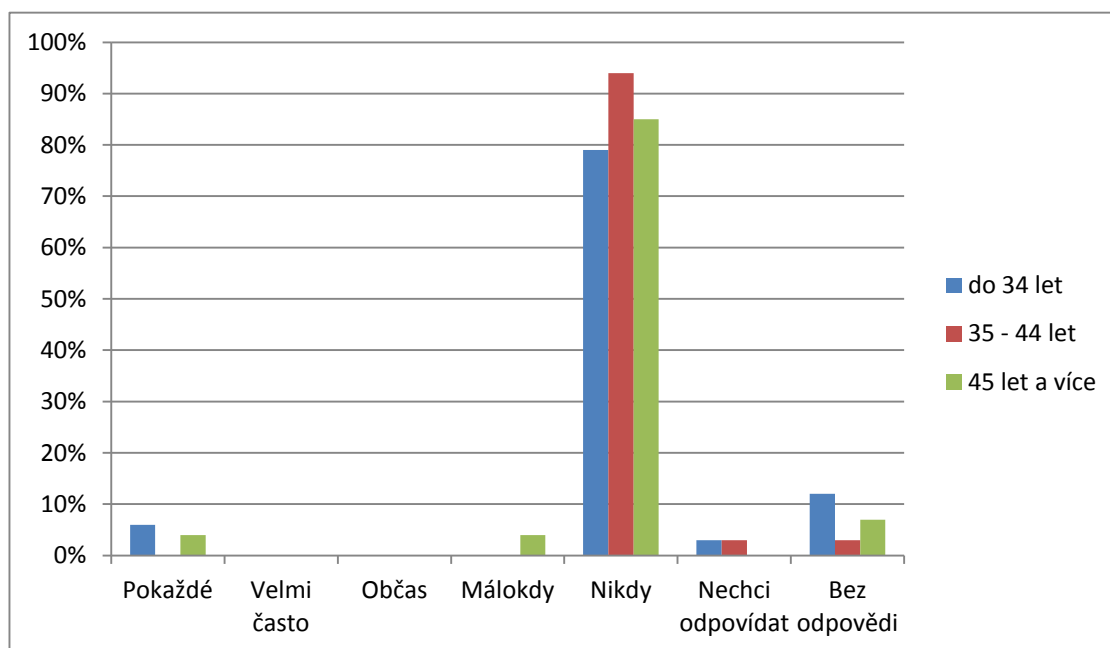


3.2.2. Použití kondomu v době od instalace automatu na kondomy

Další otázkou jsem zjišťovala použití kondomu v posledních 30 dnech během pobytu vězňů ve věznici v době, kdy měli k dispozici automat na kondomy. Z nabízených odpovědí mohli zvolit možnost *Pokaždé*, *Velmi často*, *Občas*, *Málokdy*, *Nikdy* a *Nechci odpovídat*. Také na tuto otázku někteří z vězňů neuvodli odpověď žádnou, přestože měli možnost uplatnit odpověď *Nechci odpovídat*. Tuto možnost v grafu označuji jako *Bez odpovědi*.

Vězni nejčastěji v dotazníku uvedli, že nikdy během posledních 30 dní kondom nepoužili. Takovou odpověď uvedlo 26 (79 %) vězňů ve věku do 34 let, 35 (94 %) vězňů ve věku 35–44 let a 23 (85 %) vězňů ve věku 45 let a více. Druhou nejčastější použitou možností bylo nezaškrtnutí žádné odpovědi, a to v případě 1–4 vězňů (3–12 %). Naopak použití kondomu během posledních 30 dní v dotazníku uvedli 2 (6 %) vězni ve věku do 34 let, 0 (0 %) vězňů ve věku 35–44 let a 1 (4 %) vězeň ve věku 45 let a více. 0–1 (0–3 %) uvedli, že odpovědět nechtějí. Další možnosti odpovědi nebyly téměř využity. Nejvíce osob, které v dotazníku přiznaly použití kondomu v posledních 30 dnech, bylo ve věkové skupině do 34 let. Přestože nejvíce vězňů automaty zatím nevyužívá, jsou mezi nimi vězni, kteří si kondom z automatu pořídili. Zajímavé je, že přestože věková skupina 35–44 let, která se dle předchozí otázky týkající se sexu zdála být sexuálně nejaktivnější, podle výsledků této otázky o kondomy zájem nemá. V posledních 30 dnech strávených ve věznici Praha-Pankrác pokaždé při provozování sexu kondom použili napříč všemi věkovými skupinami 3 % vězňů. Naopak nikdy kondom nepoužilo ve stejném období průměrně 86 % vězňů.

Graf č. 5: Četnost použití kondomu vězni v době od instalace automatu na kondomy ve věznici Praha-Pankrác

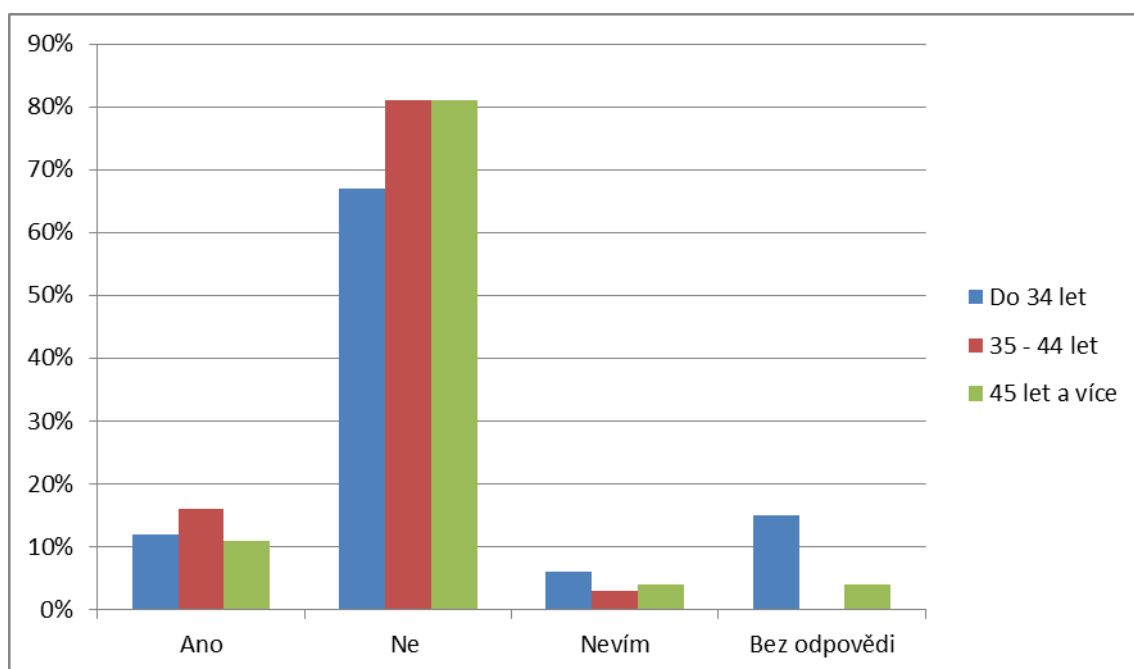


3.2.3. Výskyt hepatitidy C u vězňů

Cílem této otázky bylo zjistit, zda se vězni někdy v životě nakazili hepatitidou C. Otázka se nezaměřovala pouze na nákazu ve věznici Praha-Pankrác. Vězni měli možnost odpovědět *Ano*, *Ne* a *Nevím*. Také zde někteří z nich neodpověděli vůbec – v grafu uvedeno jako *Bez odpovědi*.

Onemocnění hepatitidou C uvedli 4 (12 %) vězni ve věku do 34 let, 6 (16 %) vězňů ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězni ve věku 45 let a více. Onemocnění touto nemocí zamítlo 22 (67 %) vězňů ve věku do 34 let, 30 (81 %) vězňů ve věku 35–44 let a 22 (81 %) vězňů ve věku 45 let a více. Někteří vězni neznají v tomto směru svůj zdravotní stav, a to 2 (6 %) vězni ve věku do 34 let, 1 (3 %) vězeň ve věku 35–44 let a 1 (4 %) vězeň ve věku 45 let a více. Někteří vězni se odpovědi zdrželi. Z výsledku vyplývá, že výskyt hepatitidy C je vysoký ve všech věkových skupinách, nejvyšší však je ve věkové skupině 34–45 let. Průměrný počet vězňů infikovaných hepatitidou C je 13 %.

Graf č. 6: Výskyt hepatitidy C u vězňů věznice Praha-Pankrác

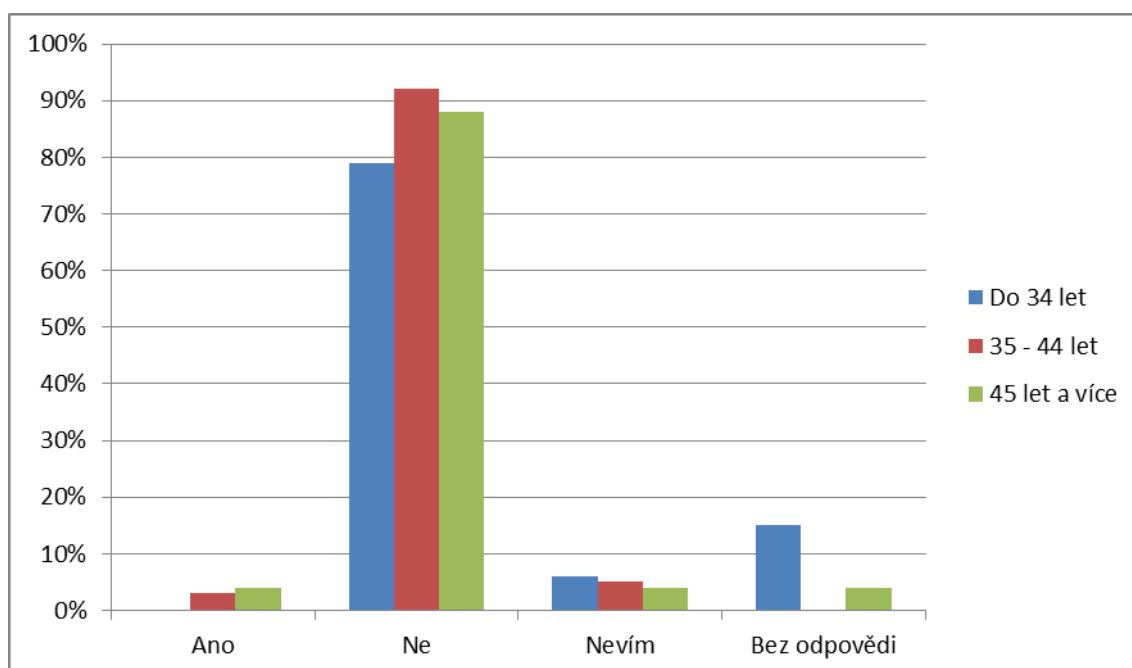


3.2.4. Výskyt HIV u vězňů

Následující otázkou jsem zjišťovala výskyt viru HIV u vězňů jednotlivých věkových kategorií. Vězni měli možnost odpovědět *Ano* v případě, že vědí o tom, že jsou virem infikováni, nebo *Ne*, pokud vědí, že virem infikováni nejsou. Odpovědi „Nevím“ vyjadřovali nevědomí o případné vlastní infekci. Někteří vězni na otázku neodpověděli – v grafu uvedeno jako *Bez odpovědi*.

Kladně se k výskytu viru HIV vyjádřilo 0 (0 %) vězňů ve věku do 34 let, 1 (3 %) vězeň ve věku 35–44 let a 1 (4 %) vězeň ve věku 45 let a více. Záporně se vyjádřilo 26 (79 %) vězňů ve věku do 34 let, 34 (92 %) vězňů ve věku 35–44 let a 24 (88 %) vězňů ve věku 45 let a více. Nevědomí o svém zdravotním stavu vyjádřili 2 (6 %) vězni ve věku do 34 let, 2 (5 %) vězni ve věku 35–44 let, 1 (4 %) vězeň ve věku 45 let a více. K otázce se nevyjádřilo 0–5 (4–15 %) vězňů. Vězni s HIV byli zaznamenáni po 1 vězni ve 2 věkových skupinách – 35–44 let a 45 let a více. Vězni z věkové skupiny do 34 let, v níž bylo zaznamenáno nejrizikovější chování v souvislosti s injekční aplikací drog, mezi infikovanými nejsou. Naopak ve střední a starší věkové skupině byli zaznamenáni dva HIV pozitivní vězni. Průměrný počet HIV pozitivních vězňů činí 3 %.

Graf č. 7: Výskyt viru HIV u vězňů ve věznici Praha-Pankrác



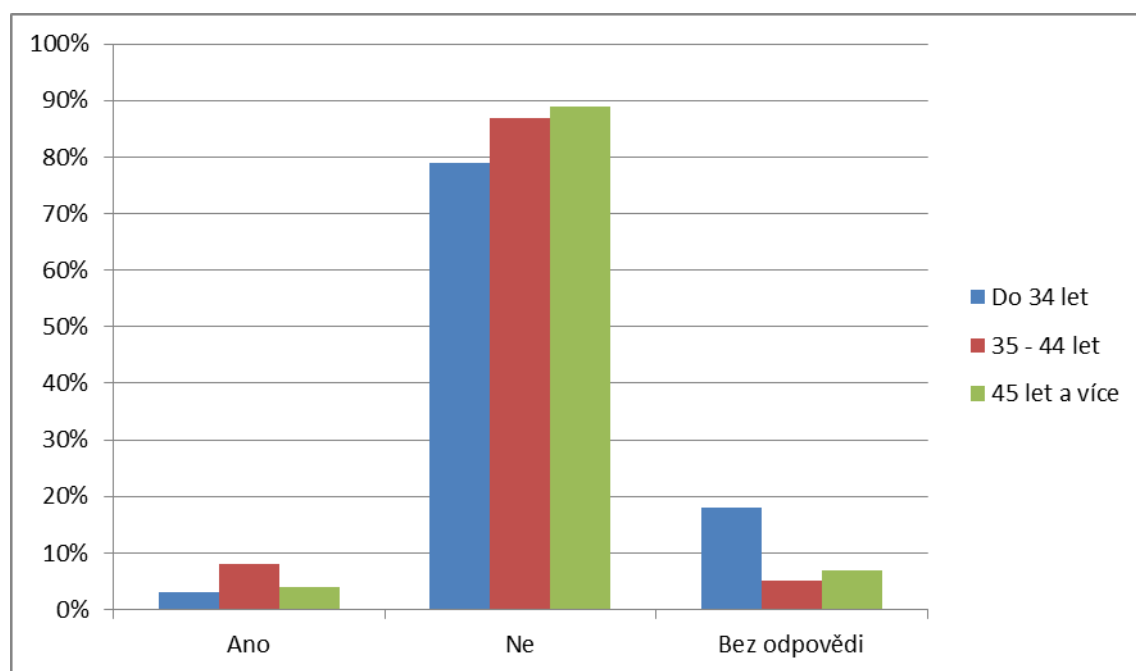
3.2.5. Opatření si kondomu v době od instalace automatu na kondomy

Otázkou byla zjišťována četnost opatřování kondomů v posledních 30 dnech pobytu ve věznici, a to jak z nově instalovaného automatu na kondomy, tak jiným způsobem.

Odovědět měli také vězni, kteří ve věznici Praha-Pankrác byli v době sběru dat kratší dobu než 30 dnů. Zaměřit se měli na pobyt v této věznici. Možnosti odpovědí byly *Ano*, pokud si vězeň v posledních 30 dnech kondom opatřil, a možnost *Ne*, pokud tomu bylo naopak. Někteří vězni neodověděli – formulováno jako *Bez odpovědi*.

Záporně se k této otázce vyjádřilo 26 (79 %) vězňů ve věku do 34 let, 32 (87 %) vězňů ve věku 35–44 let a 24 (89 %) vězni ve věku 45 let a více. Opatření kondomu v posledních 30 dnech pobytu ve věznici Praha-Pankrác v dotazníku uvedl 1 (3 %) vězeň ve věku do 34 let, 3 (8 %) vězni ve věku 35–44 let a 1 (4 %) vězeň ve věku 45 let a více. Poměrně významná část vězňů se k otázce nevyjádřila vůbec, a to 6 (18 %) vězňů ve věku do 34 let, 2 (5 %) vězni ve věku 35–44 let a 2 (7 %) vězni ve věku 45 let a více. Z výsledku vyplývá, že vězni o kondomy zájem mají, a to nejvíce ve věkové skupině 35–44 let. Průměrně ve všech věkových skupinách si kondom v posledních 30 dnech opatřilo 5 % vězňů. Naopak 85 % vězňů se vyjádřilo tak, že si kondom neopatřili.

Graf č. 8: Četnost opatřování kondomů v době od instalace automatů na kondomy ve věznici Praha-Pankrác

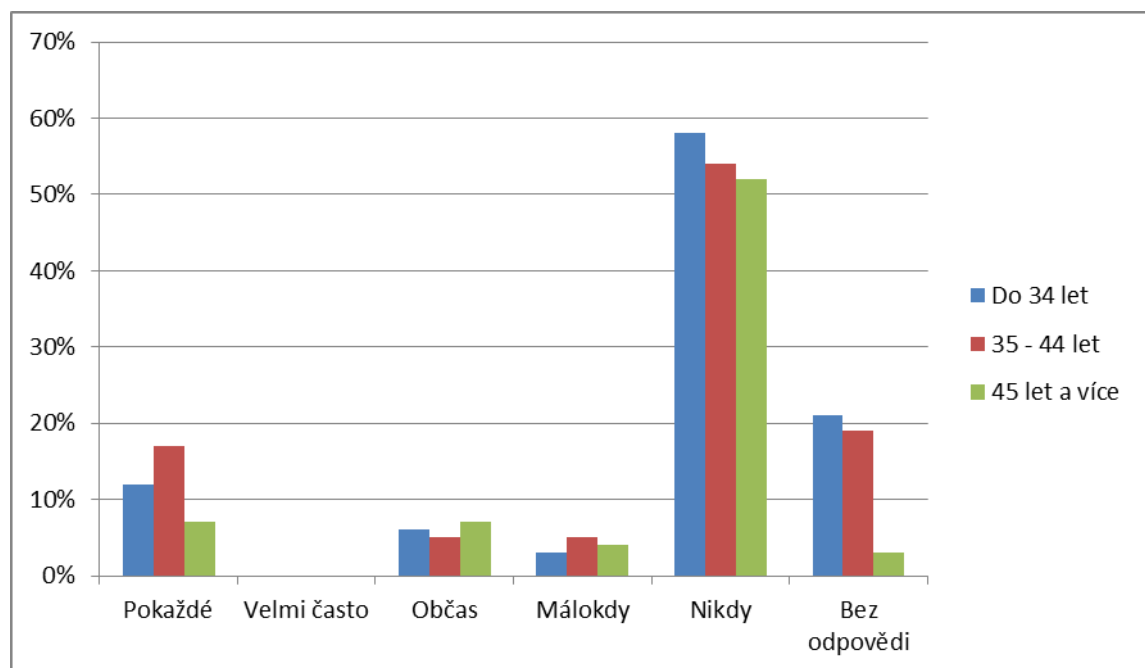


3.2.6. Hodnocení přístupu ke kondomům v době od instalace automatů na kondomy

Otázkou bylo zjišťováno, zda vězni měli v posledních 30 dnech ke kondomům přístup, pokud je potřebovali. O odpověď byli žádáni také vězni, kteří jsou ve věznici kratší dobu než 30 dnů, a měli se zaměřit na dobu strávenou ve věznici Praha-Pankrác. Zvolit mohli odpověď *Pokaždé*, *Velmi často*, *Občas*, *Málokdy* a *Nikdy*. Někteří vězni neuvedli odpověď žádnou – v grafu uvedeno *Bez odpovědi*.

Nejčastěji vězni volili odpověď *Nikdy*, a to v případě 19 (58 %) vězňů ve věku do 34 let, 20 (54 %) vězňů ve věku 35–44 let a 14 (52 %) vězňů ve věku 45 let a více. Významná část vězňů se odpovědi na tuto otázku zdržela a žádnou možnost v dotazníku neuvedla. Jedná se o 7 (21 %) vězňů ve věku do 34 let, 7 (19 %) vězňů ve věku 35–44 let a 8 (30 %) vězňů ve věku 45 let a více. Přístup ke kondomům pokaždé v případě, že je vězni potřebovali, vyjádřili 4 (12 %) vězni ve věku do 34 let, 6 (17 %) vězňů ve věku 35–44 let, 2 (7 %) vězni ve věku 45 let a více. Přístup ke kondomům občas uvedli 2 (6 %) vězni ve věku do 34 let, 2 (5 %) vězni ve věku 35–44 let, 2 (7 %) vězni ve věku 45 let a více. Možnost vyjadřující málo častý přístup ke kondomům uvedla malá část respondentů. Možnost *Velmi často* neuvedl nikdo. Z výsledku této výzkumné otázky je patrné, že nejlepší přístup ke kondomům hodnotí vězni ve věkové skupině vězňů 35-44 let. Přístupnost ke kondomům pokaždé, pokud je vězni potřebovali, v dotaznících uvádělo průměrně 12 % vězňů. Přístup ke kondomům *Nikdy*, uvádělo průměrně 55 % vězňů.

Graf č. 9: Hodnocení přístupu ke kondomům v posledních 30 dnech ve věznici Praha-Pankrác 1 měsíc po instalaci automatu na kondomy

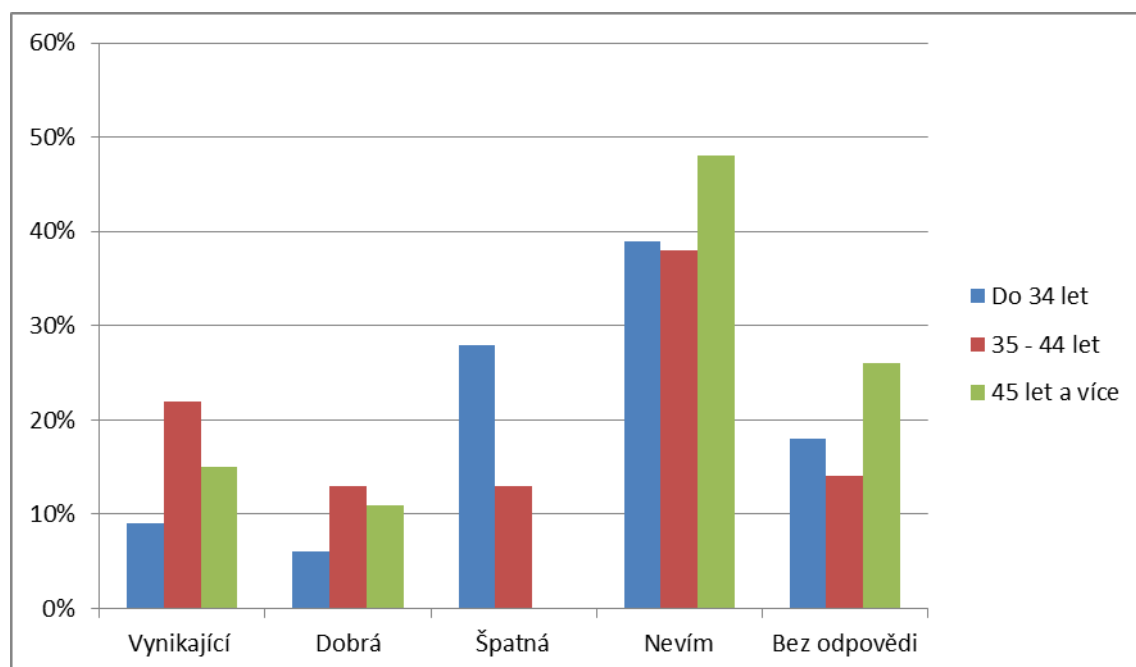


3.2.7. Hodnocení dostupnosti kondomů v době od instalace automatu na kondomy

Otázkou bylo zjišťováno osobní hodnocení vězňů týkající se dostupnosti kondomů ve výkonu trestu během posledních 30 dnů ve věznici Praha-Pankrác. Dostupnost kondomů mohli vězni zhodnotit odpovědí *Vynikající*, *Dobrá*, *Špatná* a *Nevím*. Někteří vězni se k otázce nevyjádřili – v grafu uvedeno jako *Bez odpovědi*.

Vězni nejčastěji uvedli, že nevědí, jaká je dostupnost kondomů v posledních 30 dnech ve věznici, a to 13 (39 %) vězňů ve věku do 34 let, 14 (38 %) vězňů ve věku 35–44 let a 13 (48 %) vězňů ve věku 45 let a více. Vynikající dostupnost kondomů vyjádřili 3 (9 %) vězni ve věku do 34 let, 8 (22 %) vězňů ve věku 35–44 let a 4 (15 %) vězni ve věku 45 let a více. Dobrou dostupnost kondomů uvedli 2 (6 %) vězni ve věku do 34 let, 5 (13 %) vězňů ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězni ve věku 45 let a více. Špatnou dostupnost kondomů uvedlo 9 (28 %) vězňů ve věku do 34 let, 5 (13 %) vězňů ve věku 35–44 let a 0 (0 %) vězňů ve věku 45 let a více. 5–7 (14–26 %) vězňů všech věkových skupin na otázku neodpovědělo. Nejlepší dostupnost kondomů z automatu tedy vnímají vězni ve věkové skupině 35-44 let. Průměrný počet vězňů všech věkových skupin uvádějících vynikající dostupnost kondomů byl 15 %. Průměrně 42 % v dotaznících uvádělo, že míru dostupnosti nezná.

Graf č. 10: Hodnocení dostupnosti kondomů v posledních 30 dnech ve věznici Praha-Pankrác

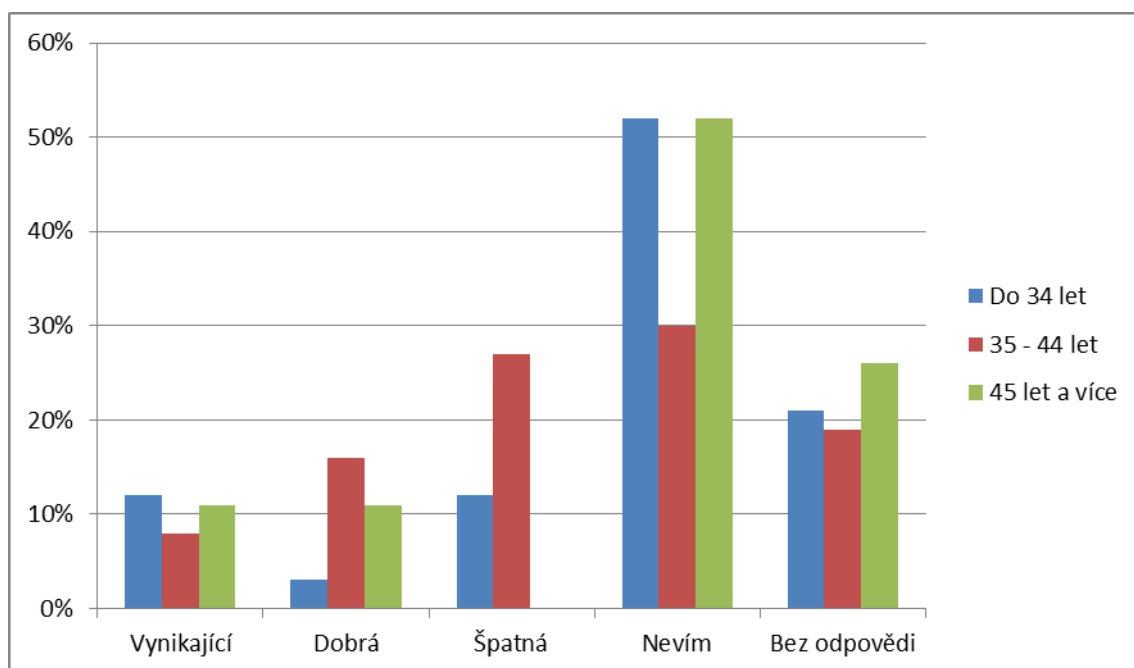


3.2.8. Hodnocení míry diskrétnosti při opatřování kondomů z automatu

Poslední mnou použitá otázka z dotazníku se týkala osobního hodnocení míry diskrétnosti při opatřování si kondomů z automatu během posledních 30 dnů ve věznici. O odpověď byli žádáni také vězni, kteří byli ve věznici kratší dobu než 30 dnů. Hodnocení se mělo týkat doby strávené ve věznici Praha-Pankrác. Vězni mohli využít odpovědi *Vynikající*, *Dobrá*, *Špatná* a *Nevím*. Někteří vězni na otázku neodpověděli – v grafu uvedeno jako *Bez odpovědi*.

Při hodnocení míry diskrétnosti při pořizování kondomů nejvíce vězňů uvedlo, že nevědí, jaká v posledních 30 dnech ve věznici je. Tuto možnost zvolilo 17 (52 %) vězňů ve věku do 34 let, 11 (30 %) vězňů ve věku 35–44 let a 14 (52 %) vězňů ve věku 45 let a více. Výrazná část vězňů tuto otázku nezodpověděla, a to 7 (21 %) vězňů ve věku do 34 let, 7 (19 %) vězňů ve věku 35–44 let a 7 (26 %) vězňů ve věku 45 let a více. Odpověď *Vynikající* uvedli 4 (12 %) vězni ve věku do 34 let, 3 (8 %) vězni ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězni ve věku 45 let a více. Odpověď *Dobrá* z možné nabídky hodnotící míru diskrétnosti při pořizování kondomů vybral 1 (3 %) vězeň ve věku do 34 let, 6 (16 %) vězňů ve věku 35–44 let a 3 (11 %) vězni ve věku 45 let a více. Špatnou diskrétnost při pořizování kondomů uvedli 4 (12 %) vězni ve věku do 34 let, 10 (27 %) vězňů ve věku 35–44 let a 0 (0 %) vězňů ve věku 45 let a více. Vynikající míru diskrétnosti při pořizování kondomů uvedlo 10 % všech respondentů. Nejčastěji vězni uváděli, že tuto míru neznají, a to průměrně ve 45 %.

Graf č. 11: Hodnocení míry diskrétnosti při pořizování kondomů z automatu v posledních 30 dnech ve věznici Praha-Pankrác



3.3. Závěrečné shrnutí výsledků výzkumu

Z výsledků výzkumu je patrné, že ve věznici Praha-Pankrác jsou injekční uživatelé drog, kteří mají zkušenost s rizikovým chováním během pobytu ve věznici. Nejvyšší hodnoty v souvislosti s intravenózní aplikací drog uvedlo nejvíce vězňů ve věkové skupině do 34 let (27 %), ale také v dalších věkových skupinách takoví uživatelé byli zaznamenáni. Průměrně napříč věkovými skupinami bylo ve věznici zaznamenáno 18 % injekčních uživatelů drog či anabolik. Také sdílení jehel/stříkaček a dalšího injekčního materiálu k aplikaci drog uvedlo nejvíce vězňů ve věkové skupině do 34 let (18 %), naopak nejméně se toto chování vyskytuje mezi vězni ve věkové skupině 45 let a více. Průměrně ve všech věkových skupinách vězňů dochází ke sdílení injekčního materiálu k aplikaci drog v 11 – 14 %. Ve věkové skupině 35–44 let je nejvíce vězňů provozujících sex (14 %), nejméně četný je výskyt tohoto chování u vězňů nejmladší věkové skupiny. Zajímavé je, že přestože věková skupina 35–44 let se dle otázky týkající se sexu jeví jako sexuálně nejaktivnější, žádný vězeň této věkové skupiny nepoužil kondom během posledních 30 dnů strávených ve věznici. Sex průměrně ve všech věkových skupinách po dobu strávenou ve věznici Praha-Pankrác provozovalo 9 % vězňů. Nejčastěji kondom použili vězni náležící do nejmladší věkové skupiny (6 %). Pokaždé ve všech věkových skupinách kondom v případě potřeby použili průměrně 3 % vězňů. Nejčastěji si kondom v posledních 30 dnech strávených ve věznici pořídili vězni náležící do skupiny 35–44 let (8 %), jejíž členové nejčastěji uváděli, že kondom v posledních 30 dnech nepoužili. Průměrně si kondom opatřilo 5 % vězňů všech věkových kategorií. Z výsledků je dále patrné, že mezi vězni všech věkových skupin je vysoký výskyt hepatitidy C. Nejvíce vězňů s tímto onemocněním je ve věkové skupině 35–44 let (16 %). Průměrně ze všech respondentů se jednalo o 13 % infikovaných virem hepatitidy C. Výskyt HIV mezi vězni není častý, ale přesto vězni s tímto onemocněním zaznamenáni byli, a to ve střední a starší věkové skupině (3–4 %). V každé z těchto věkových skupin byl zaznamenán jeden HIV pozitivní vězeň. Hodnocení vězňů z hlediska možnosti přístupu ke kondomům, v případě jejich přání si kondomy opatřit, dostupnosti a míry diskrétnosti při jejich pořizování je rozdílné. Vězni všech věkových skupin nejčastěji vyjadřovali negativní postoj ke kondomům, a to tak, že v dotaznících uváděli, že ke kondomům přístup nemají a nevědí, jaká je jejich dostupnost a míra diskrétnosti pořizování. Avšak část vězňů všech věkových skupin vyjadřovala i pozitivní postoj ke kondomům a v dotaznících intervenci hodnotila kladně. Výsledky výzkumu ukazují, že vězni hodnotí přístup ke kondomům kladně průměrně ve 12 % případů. Vynikající dostupnost a míru diskrétnosti při pořizování kondomů hodnotilo 10 - 15 % všech respondentů.

4. Diskuze a závěry

Stejně jako lidé na svobodě také vězni vykonávající trest odnětí svobody mají své potřeby, které se v době trestu a v omezených podmínkách věznice většina z nich snaží uspokojovat. Někteří z nich vykonávají dlouhotrvající tresty, během kterých se stanou součástí vězeňské subkultury, v níž jsou uplatňována jiná pravidla než v obecné společnosti. „*Samotný pobyt ve vězení a soužití s vězeňskou subkulturou vedou spíše ke vzdálení než přiblížení jedince většinové společnosti*“ (Škvařilová et al., 2006). Někteří z vězňů se během výkonu trestu chovají rizikově – injekčně užívají drogy, provozují nechráněný sex. Prostředí věznice z tohoto hlediska znamená zvýšené riziko přenosu infekčních nemocí také pro další vězně, a tedy i pro společnost obecně. Vězni jako součást společnosti by z důvodu prevence šíření infekčních nemocí měli mít možnost přístupu ke stejné kvalitní zdravotní péči a programům harm reduction jako společnost mimo věznici. „*Zavádění harm reduction do vězeňského prostředí patří mezi kontroverzní témata. Nicméně jak dokladují výsledky zahraničních výzkumů, může harm reduction ve vězeňském prostředí výrazně přispět k omezení šíření nakažlivých chorob, jako je HIV/AIDS či hepatitida C. Ochrana veřejného zdraví na jedné straně a rovný přístup k prostředkům ochrany proti HIV a hepatitidě C pro vězněné na straně druhé jsou dvěma hlavními argumenty pro úvahy směrem k systémovému zavedení harm reduction do prostředí věznic*“ (Klinika adiktologie, 2006).

Mezi harm reduction programy patří také distribuce kondomů. Jednou z aktivit realizovaných v rámci Společné akce zemí EU (Joint Action) s názvem *HIV and Co-infections Prevention and Harm Reduction* (HA-REACT) je distribuce kondomů prostřednictvím automatů. Koordinátorem HA-REACT v ČR je Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti při Úřadu vlády ČR (NMS). Cílem projektu je zlepšení prevence HIV a dalších infekcí mezi uživateli drog, zavedení intervencí snižujících rizika a negativní zdravotní a sociální dopady spojené s užíváním drog (harm reduction), zajištění včasné diagnostiky (testování) a následných intervencí a kvality multidisciplinární péče. Pilotní projekt v ČR probíhá ve věznici Praha-Pankrác na základě dohody mezi NMS a Vězeňskou službou ČR.

Evaluační pilotní distribuce kondomů realizované po 1. měsíci, během kterého měli vězni k dispozici automaty na kondomy, jsem měla možnost se zúčastnit. Evaluační probíhala formou dotazníkového šetření probíhajícího ve dvou etapách. V první etapě sběru dat část vězňů projevovala nesouhlas s tímto opatřením. V druhé etapě byla atmosféra klidnější. Vězňů byl menší počet, měli při vyplňování dotazníků více osobního prostoru a soukromí. Kvalitou prostředí a projevy nevole vůči nabízené distribuci kondomů mohla být ovlivněna validita dat. Negativní reakce některých vězňů a nedostatek soukromí při vyplňování dotazníků mohly ovlivnit vězně, kteří vnímají pozitivní přínos této intervence. Takovému zkreslení dat by bylo možné zabránit zajištěním většího soukromí vězňů při vyplňování

dotazníků. To by však bylo z organizačních důvodů značně náročné pro zaměstnance věznice. Validita dat je také ovlivněna kvalitou vyplnění dotazníků. Přestože vězni mohli uvést možnost *Nechci odpovídat*, odpovědi na některé otázky se vyhnuli a v dotazníku neuvedli žádnou z nabízených možností. Skeptický přístup některých zaměstnanců věznice, kteří se snažili záležitost bagatelizovat, mohl výsledná data ovlivnit také.

Pro můj výzkum jsem měla k dispozici poměrně malý výzkumný vzorek, a to z důvodu poměrně výrazné absence vyplněných dotazníků nebo dotazníků, jež nebylo možné vyhodnotit. Z celkového počtu 159 vězňů, kteří se zúčastnili evaluace pilotní distribuce kondomů po uplynutí 1 měsíce od doby instalace automatu ve věznici, dotazník vyplnilo 97 (61 %) vězňů. Výzkumnou skupinu 97 vězňů jsem rozdělila do 3 věkových kategorií (vězně ve věku do 34 let, 35–44 let a 45 let a více), u nichž jsem sledovala výskyt rizikového chování, infekčních onemocnění a postoj k nově nabízenému preventivnímu opatření.

První výzkumná otázka zjišťovala míru výskytu injekčních uživatelů drog ve sledované skupině vězňů, rizikového chování souvisejícího se sdílením injekčního materiálu k aplikaci drog a výskyt rizikového sexu. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce rizikovou skupinou v souvislosti s nitrožilní aplikací drog je skupina nejmladších vězňů (vězni do 34 let). Ti užívají drogy ve vězení nejčastěji, stejně tak nejčastěji sdílí injekční materiál k aplikaci drog. Z hlediska rizikového sexu jsou nejrizikovější skupinou vězni ve věku 35–44 let.

Infekční onemocnění byla zaznamenána ve všech věkových skupinách. Hepatitidou C je infikovaný vysoký počet vězňů všech věkových skupin, nejvíce vězňů však bylo zachyceno ve věkové skupině 35–44 let. Z výzkumů provedených v posledních letech v ČR v obecné populaci je patrné, že osob nakažených hepatitidou C neubývá. Situace spíše vyjadřuje setrvalý stav v míře výskytu hepatitidy C a dalších infekčních onemocnění u injekčních uživatelů drog (Chomynová, Grohmannová, 2017). Onemocnění HIV bylo zjištěno ve střední a starší věkové skupině sledovaných vězňů.

Výsledky pořízení si a použití kondomu v průběhu posledního 1 měsíce, během kterého byl vězňům k dispozici automat na kondomy, se výrazně lišily. Nejvíce vězňů uvádějících, že si v posledním měsíci pořídilo kondom, bylo zaznamenáno ve věkové skupině 35–44 let, avšak žádný vězeň této věkové skupiny neuvedl, že by kondom v posledním měsíci použil. Nejčastější použití kondomu uvedli vězni nejmladší věkové skupiny.

Poslední výzkumnou otázkou bylo hodnocení přístupnosti k automatům na kondomy, jejich dostupnost a míra diskrétnosti při jejich opatřování. V dotaznících uváděli, že ke kondomům nemají dostatečně dobrý přístup, nevědí, jaká je jejich dostupnost a míra diskrétnosti při jejich pořizování. Část vězňů všech věkových skupin se v dotaznících k nabízenému preventivnímu opatření vyjadřovala kladně. V rámci evaluace probíhaly také individuální rozhovory s některými vězni. Výrazná část těchto vězňů porozuměla smyslu

nabízeného preventivního opatření a vyjadřovala s ním souhlas. Vnímali toto opatření jako součást služeb, jakých je ve věznicích zapotřebí.

Své negativní postoje vůči distribuci kondomů ve věznici měli vězni možnost v dotaznících také vyjádřit. Vězni uváděli, že tato aktivita na vězně obecně vrhá negativní pohled, protože jsou pak společností mimo věznice považováni za homosexuály. To ovlivňuje jejich další život po návratu z věznice. Někteří tuto aktivitu považují za plýtvání peněz plynoucích EU. Někteří vězni by více ocenili jídlo a ošacení. Přestože automaty dle dotazníkového šetření většinu vězňů pobuřují, z výsledků výzkumu je zřejmé, že sex provozují. To bylo potvrzeno také při rozhovorech s vězni i zaměstnanci. Vězni, s nimiž byly vedeny individuální rozhovory, vyjadřovali buď neutrální postoj nebo souhlas s daným preventivním opatřením.

Úroveň adiktologických služeb ve vězení se v evropských zemích značně liší. V některých zemích vězni mají přístup k harm reduction programům. Vězňům je umožněno testování na zjištění výskytu infekčních onemocnění, léčba hepatitidy C, je jim umožněno využívat výměnné programy jehel/stříkaček a substituční léčbu (Bielen et al., 2018). Kondomy jsou ve věznicích distribuovány v méně než 19 evropských zemích, avšak ne zcela diskrétně. V některých státech vězni dostávají kondomy bezplatně od dozorců, jinde si je vězni mají možnost koupit v kantýnách nebo o ně zažádat u lékaře. Ve Švýcarsku jsou kondomy distribuovány diskrétně pomocí automatů (Zurhold, Stöver, 2013). Pro prostředí věznic a dalších zařízení s uzavřeným režimem byl vytvořen soubor patnácti intervencí určených pro účinnou prevenci a léčbu HIV/AIDS. Každá z intervencí je účinná sama o sobě, avšak aplikováním v praxi všech současně se jejich účinnost výrazně zvyšuje. Jednou z těchto intervencí je zavedení programů distribuce kondomů. Kondomy by dle jedné z těchto intervencí měly být zdarma dostupné ve všech věznicích (UNODC, 2013).

Přestože velká část vězňů v současné době vyjadřuje negativní postoj vůči distribuci kondomů ve věznici Praha-Pankrác, pokládám toto opatření za významné z hlediska rozvoje dalších strategií prevence šíření infekčních nemocí. Za významné během mého výzkumu pokládám zjištění, že již 1 měsíc po instalaci automatů na kondomy byli zaznamenáni vězni, kteří ho využili. Domnívám se, že takové preventivní opatření by mělo být přijato také na dalších odděleních věznice Praha-Pankrác, v dalších věznicích v ČR i v zahraničí, kde kondomy ve věznicích dostupné nejsou nebo pouze omezeně.

5. Seznam použitých zdrojů

Běláčková, V., Janíková, B., Tomková, A., Vacek, J., Zábranský, T., Mravčík, V., & et. al (2016). *The Use of New Synthetic Drugs among Problem Drug Users - Prevalence, Patterns of Use, and Related Risks as a Challenge for Harm Reduction Programmes in the Czech Republic*. *Adiktologie*, 16(2), 107-119.

Bielen, R., Stumo, S.R., Halford, R., Werling, K., Reic, T., Stöver, H., et al. (2018), Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries, *Harm Reduction Journal*, 2018, 15-25.

Černíková, V., Sedláček, V. (2002). *Základy penologie pro policisty*. Praha: Policejní akademie České republiky.

Čírtková, L. (1998). *Kriminální psychologie*. Praha: Euronion.

Čírtková, L. (2013). *Forenzní psychologie*. Plzeň: Aleš Čeněk.

Drahoňovský, J. (2015). *Pobyt ve vězení z pohledu vězňů*. Olomouc: Rigorózní práce, Filozofická fakulta UP. Dostupné z: https://theses.cz/id/l8td2n/Rigorzn_prce_Drahoovsk.pdf

European Centre for Disease Prevention and Control and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Systematic review on active case finding of communicable diseases in prison setting*. Stockholm: ECDC.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *European Drug Report: Trends and Developments*. Lisbon. Dostupné z: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2012). *Prisons and Drugs in Europe: The Problem and Responses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_191812_EN_TDSII2002ENC.pdf

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (2010), *Výroční zpráva za rok 2010: Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. Dostupné z: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001CSC_.pdf

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR. (2018). *Cíle a poslání VS ČR*. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/o-nas/zakladni-informace/>

Grohmannová, K. (2017). Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR, *Zaostřeno na drogy 6/2017*. Praha: Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 1-15.

HA-REACT. (2018). *About HA-REACT* [webová stránka]. Dostupné z: <https://www.hareact.eu/en/about-ha-react>

Harnoll, R., Hedrich, D., Montanari, L., Olszewski, D., Vicente, J., Wiessing, L., et. al (2004). Injekční užívání drog, *Zaostřeno na drogy 2/2004*, 1-4.

Hoover, J., Jürgens, R. (2009). *Harm Reduction in Prison: The Moldova Model*. Open Society Institute. Dostupné z: https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/moldovaeng_20090720_0.pdf

Chomynová, P., Grohmannová, K. (2017). Drogová situace v České republice v roce 2016. *Zaostřeno 5/2017*. Praha: Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 9-19.

Kalina, K., et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova.

Klinika adiktologie. (28.7.2006). Harm reduction ve vězení. [webová stránka]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/663/Harm-reduction-ve-vezeni>

Mařádek, V. (2000). *Lexikon klíčových pojmů z penologie*. Opava: Vavrla Pavel.

Mravčík, V., Horáková, M., Pešek, R., Koňák, T. (2011). Drogy a vězni v ČR, *Zaostřeno na drogy 5/2011*. Praha: Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 14-15.

Sochůrek, J. (2009). *Úvod do základů psychologie, penologie a viktimologie pro základní odbornou přípravu příslušníků a zaměstnanců Vězeňské služby ČR*. Stráž pod Ralskem: IVVS.

Škvařilová, O., Nepustil, P., Jargus, M., Zábranský, T. (2006). Drogové služby ve vězení, *Zaostřeno na drogy 4/2006*. Praha: Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 9-19.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. *Policy Brief*. 1-8. Dostupné z: http://www.who.int/hiv/pub/prisons/prisons_package.pdf?ua=1

Úřad vlády České republiky. (2015). *Prevence a léčba užívání drog ve vězení*. Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a závilosti. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace/drogova-kriminalita-jeji-prevence-a-drogy-ve-vezeni/prevence-a-lecba-uzivani-drog-ve-vezeni/>

Vězeňská služba České republiky. (2018). *Výroční zpráva za rok 2017*. Praha: Vězeňská služba České republiky.

World Health Organization. (2005). Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction. *Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*. Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf

World Health Organization (2006). *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43107/9241591641_cze.pdf;jsessionid=5E CFEECA8197925D73D3FE1BF1EB8326?sequence=2

Zábranský, T., Mravčík, V., Korčíšová, B. and Řehák, V. (2006) *Hepatitis C Virus Infection among Injecting Drug Users in the Czech Republic – Prevalence and Associated Factors*. *Eur Addict Res* 12, 151-160.

Zurhold, H., Stöver, H. (2013). *Inventory of harm reduction measures in European prisons*. Frankfurt: European Union Drug Prevention and Information Programme.

Žukov, I., Fischer, S., & Ptáček, R. (2009) Disociální porucha osobnosti v podmínkách výkonu trestu. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105, 250-256.

6. Pojmenování grafů

| | |
|--|----|
| Graf č. 1: Zkušenost s injekční aplikací drog či anabolik po dobu pobytu ve věznici Praha-Pankrác..... | 39 |
| Graf č. 2: Zkušenost vězňů s použitím již použitých jehel/stříkaček po dobu pobytu ve věznici Praha-Pankrác..... | 40 |
| Graf č. 3: Zkušenost s použitím již použitých pomůcek k nitrožilní aplikaci drog (lžičky/„rozdělačky“, filtru, vaty, vody) po dobu pobytu ve věznici..... | 41 |
| Graf č. 4: Zkušenost s pohlavním stykem (včetně orálního sexu) během pobytu ve věznici Praha-Pankrác..... | 42 |
| Graf č. 5: Četnost použití kondomu vězni v době od instalace automatu na kondomy ve věznici Praha-Pankrác..... | 43 |
| Graf č. 6: Výskyt hepatitidy C u vězňů věznice Praha-Pankrác..... | 44 |
| Graf č. 7: Výskyt viru HIV u vězňů ve věznici Praha-Pankrác..... | 45 |
| Graf č. 8: Četnost opatřování kondomů v době od instalace automatů na kondomy ve věznici Praha-Pankrác..... | 46 |
| Graf č. 9: Hodnocení přístupu ke kondomům v posledních 30 dnech ve věznici Praha-Pankrác 1 měsíc po instalaci automatu na kondomy..... | 47 |
| Graf č. 10: Hodnocení dostupnosti kondomů v posledních 30 dnech ve věznici Praha-Pankrác..... | 48 |
| Graf č. 11: Hodnocení míry diskrétnosti při pořizování kondomů z automatu v posledních 30 dnech ve věznici Praha-Pankrác..... | 49 |