

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Markéta Bolková**

**Užívání návykových látek a rizikové chování uživatelů drog ve výkonu  
trestu odnětí svobody.**

Substance use and risk behavior of drug users in prison.

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Janíková Barbara

Konzultant: doc. MUDr. Mravčík Viktor, Ph.D.

Praha, 2019

**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 práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 16. 7. 2019

Markéta Bolková

Podpis

Identifikační záznam:

BOLKOVÁ, Markéta. *Užívání návykových látek a rizikové chování uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody. [Substance use and risk behavior of drug users in prison.]*. Praha, 2019, 41 s., 2 příl.. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Janíková Barbara.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Barbaře Janíkové za její odborné vedení, rady a trpělivost. Dále doc. MUDr. Viktoru Mravčíkovi, Ph.D. za odborné rady. Děkuji také jednotlivým organizacím, které mi umožnily spolupracovat s klienty. Mé poděkování také patří klientům, kteří se účastnili výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala svým blízkým za jejich pomoc a podporu.

## **Abstrakt**

**Úvod:** Uživatelé návykových látek jsou často v konfliktu se zákonem a tvoří značný podíl vězeňské populace. Ve vězení dochází k užívání návykových látek a rizikovému chování, což představuje riziko pro veřejné zdraví, vězně ale i zaměstnance věznic. Ve věznicích musí být tedy poskytovány všechny vhodné služby prevence, harm reduction a léčby (EMCDDA, 2017).

**Cíl:** Cílem bakalářské práce bylo zmapovat a popsat vzorce rizikového chování a užívání návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS).

**Metody a soubor:** V teoretické části jsou představena základní východiska pro řešení praktické části. Za použití kvalitativního výzkumu, kde byl jako nástroj použit polostrukturovaný rozhovor, byla získána data. Výzkumný soubor, který byl vybrán účelovým výběrem, tvoří 33 respondentů, kteří jsou klienty adiktologických služeb a byli v posledních 12 měsících propuštěni z VTOS.

**Výsledky:** Užívání návykových látek během VTOS uvedla více než polovina respondentů. Nejčastěji se jednalo o pervitin, THC, alkohol a benzodiazepiny. Injekční způsob aplikace návykové látky ve vězení uvedlo 18 % respondentů a 9 % respondentů uvedlo sdílení aplikačních pomůcek. Více než polovina respondentů má zkušenost s tetováním ve vězení. Během tetování dochází ke sdílení tetovacích pomůcek. Zkušenost s piercingem je výrazně nižší. Dle většiny respondentů dochází ve vězení k sexuálnímu styku a možnost chránit se proti pohlavně přenosným chorobám je nízká. Z 81 % respondentů, kteří byli testováni na infekční nemoci během VTOS, trpělo 48 % respondentů některou infekční nemocí, nejčastěji hepatitidou typu C. Možnosti prevence infekčních nemocí v prostředí věznic se jeví jako nedostatečné. O substituční léčbu je značný zájem, ale je málo nabízena.

**Závěr:** V rámci této problematiky se jako vhodné jeví zavedení harm reduction programů ve věznicích. Jedním z těchto programů je například program výměny jehel ve věznicích. Dále je vhodné navázat na projekt HA-REACT. V rámci tohoto projektu je ve vybraných věznicích dostupná bezplatná distribuce kondomů, a rozšířit bezplatnou distribuci kondomů i do dalších věznic.

**Klíčová slova:** návyková látka, rizikové chování, výkon trestu odnětí svobody, vězení, uživatelé drog, vězni

## **Abstract**

**Introduction:** Users of addictive substances are often in conflict with the law and they are considerable part of prison population. In prisons come to using an addictive substances and risky behavior which represent risk to public health, prisoners and employee of prisons.

**Aims:** The aim of the study was to chart and describe formula of risky behavior and using of addictive substances in imprisonment.

**Methods and sample:** Theoretic part contains basic solution of practical part. Using qualitative research, when was as a tool used semi-structured interiview, was data obtained. The research sample, selected by targeted selection, consists of 33 respondents who are clients of addictology services and they have been released in past 12 months from prison.

**Results:** More than half of respondents reported using of addictive substance during imprisonment. The most common were methamphetamine, THC, alcohol and benzodiazepines. Injection method of application addictive substances was reported by 18 percent respondents and 9 percent of respondents were using aplication aids. More than a half of respondents have a tattoo experience in prison. During tattoo come to sharing tattoo aids. Piercing experience id distinctly lower. According to the most respondents, there is sexual intercourse in prison and the possibility of protecting themselves against sexually transmitted diseases is low. Of the 81 percent of respondents who were tested for infectious diseases during imprisonment, it was 48 percent who suffered from any infectious diseases, most often hepatitis C. The possibilities of preventing against infectious diseases in prison environment seem insufficient. There is considerable interest in substitution treatment but it is offered very little.

**Conclusion:** Within this issue it seems appropriate to release harm reduction program in prisons. One of these program for example it is program of exchange needles in prisons. It is also appropriate to make further use of the project HA-REACT. This project enabled selected prisons to distribute condoms free of charge, and aims to continue with this practice in other prisons.

**Key words:** addictive substance, risky behavior, imprisonment, prison, drug's users, prisoners

## OBSAH

1	ÚVOD.....	1
2	LEGISLATIVA.....	2
2.1	Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník .....	2
2.2	Zákon č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody.....	4
2.3	Koncepce vězeňství do roku 2025 .....	4
3	NÁVYKOVÉ LÁTKY A RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ VE VĚZENÍ.....	6
3.1	Návykové látky a rizikové chování ve vězení v zahraničí.....	8
3.2	Návykové látky a rizikové chování ve vězení v České republice.....	9
4	RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ A INFEKČNÍ NEMOCI .....	15
5	ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY PRO ODSOUZENÉ.....	17
5.1	Poradny drogové prevence.....	17
5.2	Bezdrogové zóny .....	17
5.3	Specializované oddíly .....	18
5.4	Detoxifikace.....	19
5.5	Substituční léčba.....	19
5.6	Harm reduction programy ve věznicích.....	19
6	PRAKTICKÁ ČÁST .....	21
6.1	Cíl.....	21
6.2	Výzkumné otázky .....	21
6.3	Výzkumný soubor.....	21
6.4	Metody tvorby dat.....	21
6.5	Metody analýzy dat.....	22

6.6	Etické aspekty .....	23
6.7	Výsledky .....	23
7	DISKUZE A ZÁVĚR.....	34
8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	37
9	PŘÍLOHY .....	42
9.1	Seznam tabulek a grafů.....	42
9.2	Záznamový arch rozhovoru .....	43



# 1 Úvod

Bakalářská práce se věnuje tématu užívání návykových látek a rizikovému chování u uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody.

Věznice jsou velmi specifickým prostředím, s vlastními pravidly, normami, řádem i hodnotami (Lochmannová, 2015). Odhaduje se, že ve věznicích na celém světě je umístěno zhruba 11 milionů osob. Ve většině zemí mají odsouzení více zkušeností s užíváním nelegálních návykových látek než ostatní členi společnosti (Kinner & Rich, 2018). Mnoho z nich užívalo návykové látky před uvězněním, někteří pokračují v užívání během výkonu trestu odnětí svobody a malá část odsouzených začne s užíváním návykových látek ve vězení (Lines et al., 2006). Značný podíl vězeňské populace tvoří uživatelé návykových látek. Vzhledem k průměrné délce trestu a opakovanému uvěznění se jedná o dynamickou populaci, která je v pravidelném kontaktu s obecnou populací, což má dopad na veřejné zdraví (EMCDDA, 2017). Z hlediska šíření infekčních nemocí, představují věznice velice rizikové prostředí (WHO, 2006). Z toho důvodu by měli mít vězni možnost se před těmito nemocemi chránit. Odsouzeným by měla být poskytnuta stejná zdravotní péče jako ostatním členům společnosti. Na tyto skutečnosti reagují některé země zavedením programů harm reduction, zahrnujícím výměnu jehel ve věznicích (Lines et al., 2006). V České republice není zatím možné, z legislativních důvodů, zavést výměnné programy do věznic.

Cílem bakalářské práce je zmapovat a popsat vzorce rizikového chování a užívání návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody.

Následující text je rozdělen na dvě části. Teoretická část shrnuje dosavadní poznatky v této oblasti a definuje základní pojmy. V praktické části jsou prezentována data, získaná kvalitativní metodou výzkumu, kdy byl použit polostrukturovaný rozhovor jako metoda sběru dat.

## 2 Legislativa

S návykovými látkami jsou spojeny určité právní dokumenty. Pro účely této práce bude stručně popsána pouze základní legislativa. Dle našeho zákona není samotné užívání návykových látek, ať už legálních nebo nelegálních, trestné. Výjimkou jsou věznice, kde je užívání zakázáno zákonem, což bude popsáno níže.

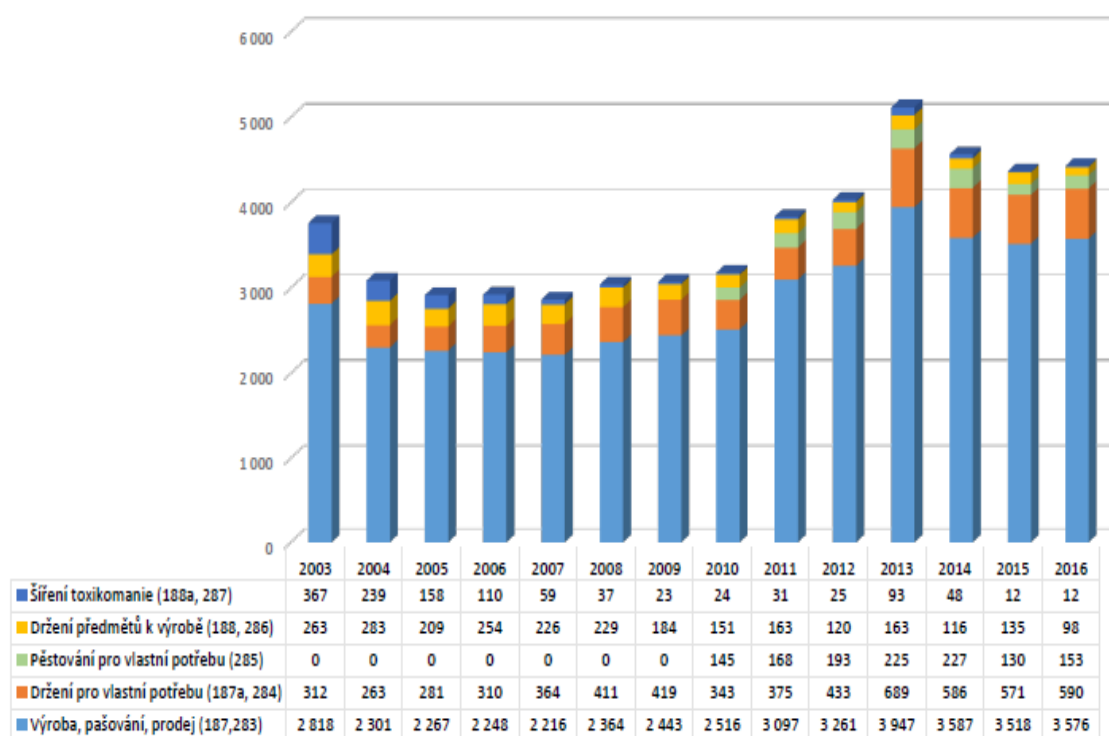
### 2.1 Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník

Nejprve bude popsána legislativa související s užíváním obecně. Jak již bylo zmíněno, užívání návykových látek není trestné, nicméně je často spojeno s trestnou činností. Jsou popsány tři vztahy mezi užíváním návykových látek a páčáním trestné činnosti. Užívání návykových látek vede k páčání trestné činnosti. Páčání trestné činnosti vede k užívání návykových látek. Poslední je vztah, kdy užívání návykových látek a páčání trestné činnosti je ovlivněno společnými příčinami (Štefunková, 2011). V České republice jsou trestné činy související s návykovými látkami vymezeny zákonem číslo 40/2009 Sb. trestního zákoníku. Konkrétně se jedná se o následující paragrafy:

- § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy.
- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu
- § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu
- § 287 Šíření toxikomanie

V souvislosti s těmito trestnými činy hovoříme o drogové kriminalitě, která zahrnuje neoprávněné nakládání s omamnými a psychotropními látkami, případně prekursory a trestné činy související s drogami, jako například trestná činnost páchaná pod vlivem omamných a psychotropních látek. Dělí se na primární a sekundární drogovou kriminalitu. Výše vypsané trestné činy se označují jako primární drogová kriminalita, drogová kriminalita v užším smyslu, či trestná činnost proti drogové legislativě. Dříve byly tyto činy upraveny § 187 až § 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon (Zeman, Štefunková & Trávníčková, 2015). Primární drogovou kriminalitu monitoruje například Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky (NPC SKPV PČR). V rámci této kriminality je nejvíce zastoupen trestný čin dle § 283 nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy. Tato skutečnost je patrná z následujícího grafu.

Graf č. 1: Počet zjištěných drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v letech 2003-2016



Zdroj: Národní protidrogová centrála/ VÝROČNÍ ZPRÁVA 2016

Sekundární drogová kriminalita zahrnuje trestné činy spáchané v souvislosti s užíváním omamných a psychotropních látek. Dělí se na trestné činy spáchané za účelem získání drog, dále na trestné činy spáchané pod vlivem drog a na trestné činy páchané na uživatelích drog (Kuchta & Válková, 2012). Do tohoto druhu kriminality lze zařadit například dva další paragrafy trestního zákoníku a to § 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky a § 360 Opilství.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (dále EMCDDA) (2007) uvádí termín „trestná činnost související s drogami“ („drug-related crime“), který je užíván k označení čtyř druhů trestných činů: psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost, ekonomicky motivovaná trestná činnost, systémová trestná činnost a trestné činy porušování drogových zákonů. Do sekundární drogové kriminality se řadí první tři druhy trestných činů. Psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost označuje trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivních látek. Ekonomicky motivovaná trestná činnost představuje trestné činy páchané za účelem získání financí nebo drog. Systémová trestná činnost zahrnuje trestné činy páchané jako součást procesu nezákonné nabídky, výroby, distribuce a užívání drog (EMCDDA, 2007).

## **2.2 Zákon č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody**

Jedním z právních dokumentů, které se v rámci vězeňství zabývají problematikou návykových látek, je zákon číslo 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody. Nalezneme v něm definované povinnosti odsouzených, ale také zákazy týkající se mimo jiné i návykových látek a rizikového chování. Dané problematice je v tomto zákonu věnován § 28 odstavec 2 (g), (n) a odstavec 3 (b), (c), (e). Dle odstavce 2 (g) se musí odsouzený podrobit opatřením, jež mají zabránit jakémukoliv nakládání s návykovou látkou ve věznici a podle (n) musí odsouzení podstoupit toxikologické testy. Ve vězení je zakázáno vyrábět a užívat alkohol a další návykové látky, což je uvedeno v třetím odstavci (b). V témže odstavci (c) je uveden zákaz týkající se přechovávání a šíření materiálů s popisem výroby návykových látek. Následně pod (e) nalezneme zákaz týkající se rizikového chování, konkrétně tetování či jiné formy porušování integrity kůže. Tento zákon také mimo jiné zakazuje odsouzeným účastnit se hazardních her, hrát hry o peníze, věci, služby či jiné úkony (zákon č. 169/1999 Sb.).

## **2.3 Koncepce vězeňství do roku 2025**

Dalším důležitým dokumentem, který zde bude zmíněn, je Koncepce vězeňství do roku 2025, která byla schválena vládou v roce 2016. V tomto dokumentu je věnována pozornost následujícím 9 tématům: zaměstnávání vězňů, zdravotnictví ve věznicích, vzdělávání, programy zacházení a posuzující nástroj SARPO (souhrnná analýza rizik a potřeb odsouzených), řešení problematiky drog a ostatních návykových látek, dále zahrnuje financování vězeňství, resocializace propouštěných vězňů, návaznost na prevenci a postpenitenciární péči a poslední je bezpečnost ve věznicích. Každé z témat má stanoven strategický cíl nebo cíle, které jsou dále rozpracovány na specifické cíle a jasně definovány nástroje k dosažení cílů. Téma řešení problematiky drog a ostatních návykových látek má stanoveny následující strategické cíle:

1. fungující a vhodně provázaný standardizovaný systém účinné odborné pomoci uživatelům návykových látek, motivující k abstinenci nejen ve výkonu trestu odnětí svobody, ale i po jeho skončení
2. účinná ochrana vězeňského prostředí od průniku nelegálních látek, potlačování užívání omamných a psychotropních látek vězňenými osobami a důsledná prevence šíření toxikomanie

Tyto dva cíle jsou rozpracovány do pěti specifických cílů. Prvním specifickým cílem je zajistit dostatečné množství informací a odborných dat z oblasti adiktologie a bezpečnosti. Druhý specifický cíl je bránit efektivně průniku nelegálních látek do věznic a monitorovat propustnost systému. Jedním z nástrojů, které mají pomoci dosáhnout tohoto cíle, je zintenzivnění testování odsouzených. Třetím cílem je podpořit přesah péče o závislé osoby do období po absolvování terapie a výkonu trestu odnětí svobody. Nástroji jsou: na léčbu závislosti navázat cílenými terapeutickými aktivitami, zintenzivnit

spolupráci s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb v dané problematice a provázat péči poskytovanou ve věznicích s následnou péčí po výkonu trestu odnětí svobody. Dalším cílem je analyzovat a rozvíjet stávající systém odborné péče. Například tak, že se ve věznicích zřídí specializované pozice poskytovatelů adiktologické péče, kteří budou mít v oblasti péče se závislými osobami patřičné vzdělání a motivaci. Tento nástroj byl zaveden do praxe roku 2018, kdy se Vězeňská služba ČR rozhodla na základě úspěšného pilotního projektu zřídit pozici adiktologa v dalších věznicích v ČR. Posledním specifickým cílem je striktně vymáhat právo v oblasti zneužívání návykových látek (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

### 3 Návykové látky a rizikové chování ve vězení

Nejprve budou v následujícím textu uvedena data týkající obecné populace a užívání návykových látek.

V obecné populaci je poměrně vysoká míra užívání alkoholu, tabáku a konopných látek. Z nelegálních návykových látek představuje hlavní problémovou látku pervitin. Následuje buprenorfin, heroin a opioidní analgetika (Rous & Chomynová, 2018). Denně kouří více než 2 mil. osob ve věku 15 a více let. Alkohol pije denně zhruba 600 tisíc osob, z toho 100 tisíc osob pije denně nadměrné dávky alkoholu. V riziku vzniku problémů souvisejících s pitím alkoholu je 1,6 mil. osob, z toho 900 tisíc osob se nachází ve vysokém riziku. Co se týká konopných látek, tak ve vysokém riziku vzniku problémů spojených s jejich užíváním je 125 tisíc osob. Dále mezi často zneužívané látky patří sedativa a hypnotika, které zneužívá 885 tisíc osob (Mravčík et al., 2018).

Problémových uživatelů pervitinu a opioidů je zhruba 47,8 tisíc osob. Z toho počtu je 34,7 tisíc uživatelů pervitinu a 13,1 tisíc uživatelů opioidů, kdy nejvíce je uživatelů buprenorfinu, a to 6,9 tisíc, uživatelů heroinu je 3,9 tisíc a uživatelů jiných opioidů je 2,3 tisíc. Injekčních uživatelů drog je dle odhadů 43,7 tisíc (Mravčík et al., 2018).

Vzhledem ke spojitosti mezi užíváním návykových látek a trestnou činností lze předpokládat výskyt a užívání drog ve věznicích. Tuto skutečnost potvrzují realizované výzkumy, na jejichž základě lze také předpokládat spojitost mezi zneužíváním drog ve věznicích a mimo toto zařízení (Černíková, 2008).

Počet odsouzených v České republice je značně vysoký a má rostoucí tendenci. K poklesu počtu odsouzených došlo v roce 2013 a to v souvislosti s amnestií, poté počet odsouzených opět rostl. V posledních dvou letech byl zaznamenán mírný pokles. Konkrétní počet odsouzených od roku 2010 do roku 2018 je uveden v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Počet odsouzených

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ženy	1 129	1 307	1 300	810	1 022	1 282	1 482	1 510	1 522
Muži	18 320	19 234	19 129	13 491	15 411	17 568	19 019	18 761	18 155
Celkem	19 449	20 541	20 429	14 301	16 433	18 850	20 501	20 271	19 677

Zdroj: Statistická ročenka Vězeňské služby ČR za rok 2018

Z dat uvedených v tabulce je patrné, že značnou část vězeňské populace tvoří muži.

Drahý a kolektiv (2018) uvádí, na základě dat získaných prostřednictvím SARPO, že 3,2 % odsouzených je závislých na alkoholu, 14 % na nealkoholových drogách a 84,7 % odsouzených jsou kuřáci.

Užívání návykových látek ve vězení je spojeno s dalším rizikovým chování, kterým je například šikana mezi vězni, ale i mezi vězni a vězeňskou stráží, sexuální zneužívání, hromadné nekázně a vzpoury, agresivita, sebepoškozování například formou polykání různých předmětů jako jsou kovové sponky, drát, žiletky a jiné. Rizikové chování se může projevit v důsledku zneužívání návykových látek nebo naopak může být příčinou jejich zneužívání. Nicméně jeho odhalení je velice obtížné, neboť většinou probíhá latentně, skrytě a může se projevit neočekávaně a překvapivě, jak z pohledu rozsahu tak intenzity. Výskyt a užívání návykových látek v tomto prostředí se pojí s bezpečnostními, zdravotnickými, penologickými, psychologickými, pedagogickými a reintegračními riziky (Sochůrek, 2007).

Věznice představují rizikové prostředí z hlediska šíření infekčních nemocí, z důvodu přeplněnosti, nedostatečné výživě, omezenému přístupu ke zdravotní péči a rizikovému chování, které v tomto prostředí představuje užívání návykových látek, injekční aplikace a sdílení aplikačních pomůcek, nechráněný sex, tetování a piercing (WHO, 2014).

Značná část osob vstupujících 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 vliv na některé uživatele drog a s užíváním přestanou či ho výrazně omezí, ale pro jiné může toto prostředí znamenat přechod ke škodlivějším vzorcům užívání drog (EMCDDA, 2012). Pokud se na základě této skutečnosti zaměříme na postoj vězňů k návykovým látkám, lze následně z hlediska léčebného, terapeutického a výchovně vzdělávacího zacházení ve věznicích, rozdělit vězně do následujících skupin, které uvádí například Černíková (2008):

- a) vězni, kteří nikdy neužívali drogy a nechtějí užívat ani během výkonu trestu
- b) vězni, kteří neužívali drogy před uvězněním, ale existuje reálné riziko, že ve vězení začnou
- c) vězni, kteří užívali drogu před výkonem trestu a chtějí přestat
- d) vězni, kteří užívali drogy před uvězněním a nechtějí přestat
- e) vězni s nařízenou ochrannou léčbou – protialkoholní, protitoxikomanická

Návykové látky se do věznic dostávají různými cestami. Mezi tyto cesty patří nejčastěji posílání v balíčku, předání při návštěvách, zapojení personálu, pronesení při návratu z mimovězeňských pracovišť a přehození přes zeď, například míček naplněný návykovou látkou (Hála, 2006).

Vězni užívají návykové látky z různých důvodů. Bezesporu na ně působí prostředí věznic, ztráta svobody a s tím spojené adaptační problémy. Dalšími důvody mohou být potřeba uniknout z reality a od problémů, závislost, nuda a s ní související potřeba změnit

stereotypnost vězeňského života, skupinový tlak být jako ostatní nebo také samoléčba své duševní nemoci, například zmírnit úzkosti (Sochůrek, 2007).

### **3.1 Návykové látky a rizikové chování ve vězení v zahraničí**

Vězeňská populace má s návykovými látkami větší zkušenosti než běžná populace (EMCDDA, 2012). Za rok 2015 jsou dostupné údaje o užití návykových látek během výkonu trestu odnětí svobody z některých Evropských zemí. Nejčastěji užívanou návykovou látkou je marihuana. Její užití uvedlo 18,59 % odsouzených v Norsku, 15 % ve Spojeném království, 5,6 % ve Slovinsku a 2,8 % v Bulharsku. Další užitou látkou jsou amfetaminy, jejichž užití uvedlo 7,09 % odsouzených v Norsku, 4 % ve Spojeném království, 1,9 % v Bulharsku a 0,6 % ve Slovinsku. Užití heroínu uvedlo nejvíce odsouzených ve Spojeném království, a sice 8 %, dále 1,9 % ve Slovinsku, v Bulharsku 1,7 % a nejméně 0,14 % v Norsku. Užití kokainu uvedlo ve Spojeném království 3 % odsouzených, 1,7 % v Bulharsku a Slovinsku a 0,75 % v Norsku. Dále vězni udávali užití extáze, ve Spojeném království 2 %, v Bulharsku 1,4 %, ve Slovinsku 0,8 % a 0,21 % v Norsku. Užití jiných nelegálních drog uvedlo v Norsku 43 %, ve Spojeném království 24 %, ve Slovinsku 6,8 % a 4,3 % v Bulharsku (EMCDDA, 2018a).

V roce 2016 se uskutečnil výzkum ve věznicích ve Spojeném království. Z 625 vězňů uvedlo 33 % užití syntetické marihuany, přičemž 14 % vězňů uvedlo užití konopí (EMCDDA, 2018b).

Rizikovému chování ve vězení věnoval svoji pozornost Moazen a kolektiv (2018), kteří se zaměřili konkrétně na injekční užívání návykových látek, rizikové sexuální chování, tetování a piercing. Po prostudování epidemiologické literatury od roku 2007 do roku 2017 zjistili, že vysoká míra injekčního užívání byla v Asii a Tichomoří (20,2 %), ve východní Evropě a střední Asii (17,3 %) a v Latinské Americe a Karibiku (11,3 %). Naopak nízká míra injekčního užívání drog ve vězení byla ve východní a jižní Africe (0,6 %) a západní a střední Africe (0,5 %). Co se týká rizikového sexuálního chování, tak vysoká míra byla ve věznicích v Evropě a Severní Americe (12,1 %) a západní a střední Africe (13,6 %), a nízká míra byla v Blízkém Východě a severní Africe (1,5 %). Tetování bylo nejvíce zaznamenáno ve věznicích v Evropě a Severní Americe (14,7 %), Asii a Tichomoří (21,4 %) a Latinské Americe (45,4 %). Nejméně dostupných dat bylo k problematice piercingů ve vězení. Z dostupných dat byl patrný nízký výskyt mezi vězni v Bosně (1,1 %), Spojených státech (1,3 %) a Skotsku (1,3-2 %). Naopak vysoký výskyt byl zaznamenán na Fidži (28%) a v Austrálii (Moazen et al., 2018).

Další, kdo se zaměřil na rizikové chování ve výkonu trestu odnětí svobody, byl Kinner a Rich (2018), kteří uvádějí data z některých dostupných studií. První jsou data týkající se injekčního užívání ve věznicích v Austrálii, Severní Americe a Mexiku. V Austrálii se pohybuje míra užívání v rozmezí 21 % až 68 %, v Severní Americe je to 3 % až 28 %, v Mexiku 61 %. Dále tetování ve věznicích se pohybuje mezi 18 % až 38 %



ve Spojeném království, Austrálii, Spojených státech a Rusku. Na základě výzkumů bylo zjištěno, že třetina vězňů na Fidži v letech 2011-2012 si během výkonu trestu nechali udělat piercing. Dále ve dvou státech v Austrálii si 6 % vězňů nechalo udělat piercing ve vězení (Kinner & Rich, 2018).

### 3.2 Návykové látky a rizikové chování ve vězení v České republice

Zkoumání drogové problematiky ve vězeňství v České republice začalo v 60. letech 20. století. Pokračuje i po roce 1989, kdy je patrná snaha vězňů zneužívat kromě léků i návykové látky jako pervitin, heroin, marihuanu a další (Miovský et al., 2003).

V současné době jsou v dané problematice dostupná data z realizovaných výzkumů, dále data prezentovaná ve Výročních zprávách o stavu ve věcech drog v ČR, kde jsou mimo jiné data z průřezové dotaznické studie. V následujícím textu budou tato data prezentována.

Zcela zásadní v mapování situace užívání návykových látek ve vězení je průřezová Dotaznická studie užívání návykových látek mezi vězni, do které jsou zapojeny všechny věznice. Tuto studii realizuje od roku 2010 ve dvouletém intervalu Národní monitorovací středisko ve spolupráci s GRVSVČR a agenturou ppm factum research. Výběrový soubor je sestaven náhodným výběrem z celkového počtu vězňů osob. Dotazník mapoval oblasti jako kriminální kariéra, zkušenosti s léčbou závislosti, prevalence užívání drog, problémové užívání drog, dostupnost drog ve vězení atd. (Mravčík et al., 2015). Uskutečnilo se již celkem 5 vln této studie a to v roce 2010, 2012, 2014, 2016 a 2018, základní a výběrový soubor studie shrnuje následující tabulka.

Tabulka č. 2: Základní a výběrový soubor v jednotlivých vlnách studie

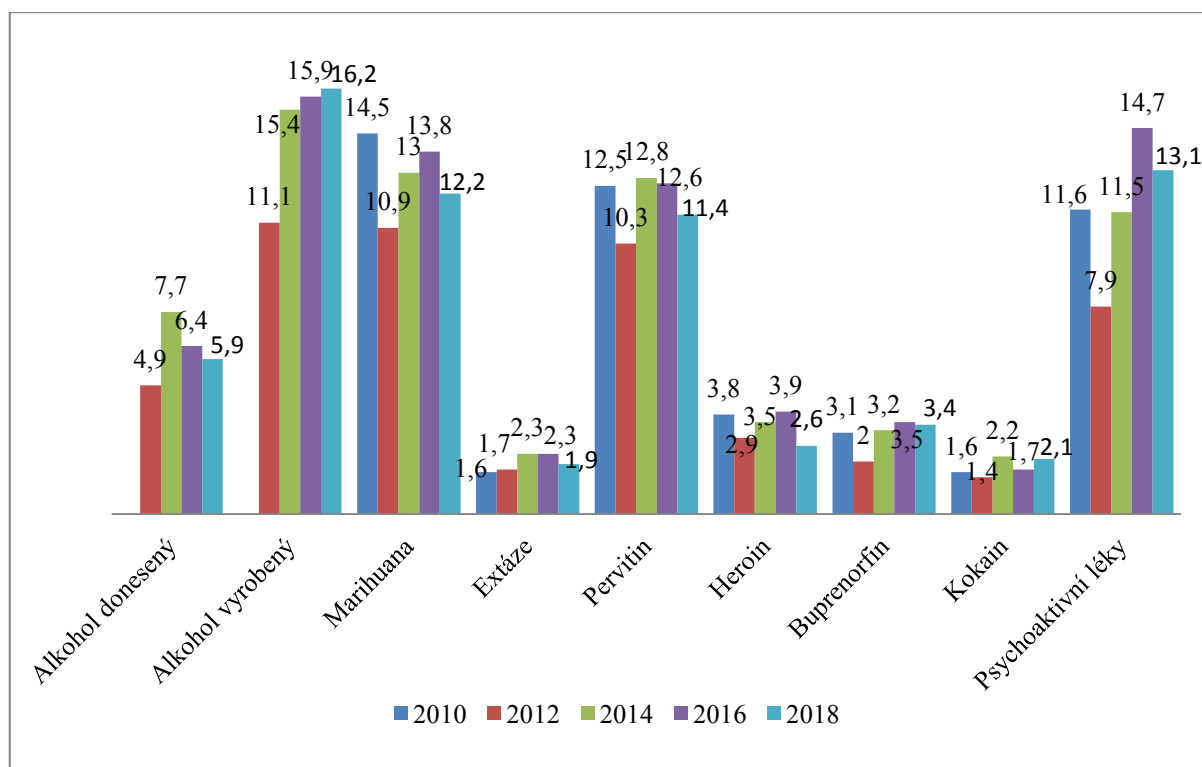
Rok realizace studie	Celkový počet odsouzených k datu výběru	Počet náhodně vybraných respondentů	Počet respondentů, kteří vyplnili dotazník	Míra response (v %)
2010	19 570	2 000	1 668	83
2012	20 716	2 000	1 641	82
2014	15 880	2 100	1 751	83
2016	20 171	2 100	1 815	86
2018	20 263	2 100	1 695	81

Zdroj: Zaostřeno (2017), Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2017

Odsouzení mají v porovnání s obecnou populací častější zkušenosti s nelegálními drogami, zejména s heroinem a pervitinem. Dále více než 30 % osob nastupujících do vězení lze označit za problémové uživatele drog (94 % jsou injekční uživatelé). I přes řadu kontrolních opatření jsou drogy ve věznicích dostupné. Jako nejdostupnější hodnotí vězni léky bez předpisu lékaře, alkohol vyrobený ve věznici, pervitin a konopné látky. Ve

věznici dochází i ke snížení míry užívání návykových látek. Toto zjištění vyplývá ze skutečnosti, že bezprostředně před nástupem do vězení užilo nějaké nelegální drogy 36 % odsouzených a následně v posledních 30 dnech to bylo 12 % odsouzených (Grohmannová 2017). Užívání návykových látek během výkonu trestu odnětí svobody je znázorněno v následujícím grafu.

Graf č. 2: Užití drogy někdy během pobytu ve vězení v l. 2010-2018 v %



Zdroj: Zaostřeno (2017), Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2017

Přestože dochází po nástupu do vězení ke snížení užívání drog, stále zůstává vysoký podíl osob, které užívají drogy ve vězení a jejich vzorce chování jsou velmi rizikové z hlediska přenosu infekčních chorob (Grohmannová, 2017). Injekční aplikaci během výkonu trestu odnětí svobody uvádí 7-8% odsouzených a sdílení injekčního materiálu uvádí 5-7 % odsouzených (Mravčík et al., 2018). Konkrétní data jsou uvedena v následující tabulce.

Tabulka č. 3: Injekční aplikace a sdílení injekčního materiálu během pobytu ve vězení

Rok	2010	2012	2014	2016	2018
Injekční užití drog	8,4 %	6,7 %	8,5 %	7,3 %	7,3 %
Sdílení injekčního materiálu	6,6 %	5 %	6,7 %	5,5 %	5,3 %

Zdroj: Zaostřeno (2017), Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v 2017

V roce 2003 byl Institutem pro kriminologii a sociální prevenci realizován výzkum, kdy bylo hodnoceno 789 dotazníků vyplněných vězňi, z toho bylo 95 mladistvých, 134 žen, 299 recidivujících mužů a 261 dříve netrestaných. Tito dotazovaní užívali následující návykové látky: mladiství uváděli užívání marihuany, pervitinu, hašiše, Rohypnolu a inhalanty. Ženy užívaly pervitin, marihuanu a Rohypnol. Dříve netrestaní muži užívali marihuanu, pervitin, heroin a MDMD a recidivující vězňi užívali marihuanu, pervitin, heroin, hašiš, MDMA, LSD, kokain, efedrin, lysohlávky a Rohypnol (Marešová et al., 2003). Ze získaných dat vyplývá, že dominantní postavení napříč všemi skupinami mají pervitin a marihuana. Mezi důvody prvního užití řadili respondenti nejčastěji zvědavost, vylepšení nálady, dále touhu prožít něco neobvyklého, být jako ostatní, řešit psychické problémy, životní krizi a zátěž, touhu být v klidu a neschopnost řešit osobní problémy. Jako nejčastější způsob aplikace návykové látky udávali respondenti kouření, šňupání, injekční aplikaci, polykání a čichání. Další zajímavý údaj získaný z výzkumu je, že 32,8 % vězňů byla v průběhu vazby či výkonu trestu přímo nabídnuta droga, nebo této nabídky využili. Návykové látky se do vězení dle respondentů dostávají nejčastěji v balíčcích a od vstupujících osob a to i z řad personálu (Miovský et al., 2003).

Od roku 2008 se míra užívání drog rámcově odhaduje ze tří zdrojů, které poskytuje GŘVŠČR: výsledky vyšetření a ošetření vězňených osob (na jejich základě dochází k evidenci závislých osob), výsledky orientačních toxikologických testů a záchyty drog ve věznicích (Mravčík et al., 2009)

Z dat uvedených ve Výročních zprávách o stavu ve věcech drog v ČR je patrné užívání návykových látek ve věznicích. V následující tabulce jsou shrnuty údaje o testování vězňů v letech 2003 až 2017.

Tabulka č. 4: Orientační testování na přítomnost drog

Rok	Při nástupu do VV/VTOS			Během VV/VTOS			Celkem		
	Počet testů	Z toho pozitivních		Počet testů	Z toho pozitivních		Počet testů	Z toho pozitivních	
		počet	%		počet	%		počet	%
2003	2641	522	19,8	3528	117	3,3	6169	639	10,3
2004	5256	1114	21,2	9767	293	3	15023	1407	9,3
2005 <sup>1</sup>	2220	643	29	2732	117	4,3	4752	760	16
2006	8281	2511	30,3	7498	776	10,3	15779	3287	20,8
2007	X	x	x	x	x	x	10257	2191	21,4

2008	X	x	x	x	x	x	9165	1177	12,8
2009 <sup>2</sup>	X	x	x	x	x	x	1286	28	2,2
2010	X	x	x	x	x	x	19703	358	1,8
2011	11207	4785	43	13497	521	4	24704	5306	21,4
2012	11115	4754	43	12207	530	4	23322	5284	22,6
2013	8238	4531	55	24402	503	2	32640	5034	15,4
2014	10727	5578	52	19667	457	4,1	30394	6035	19,8
2015	10553	5593	53	12043	537	4,5	22596	6130	21,7
2016	11060	5530	50	14580	802	6	25640	6332	24,6
2017	9782	4793	49	16758	1005	6	26540	5798	21,8

Zdroj: Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR 2003-2017

Pozn. <sup>1</sup> v roce 2005 jsou uvedeny údaje pouze za 1. pololetí, protože se změnila detekční metoda

<sup>2</sup> v r. 2009 jsou dostupné údaje pouze z 26 věznic a to konkrétně z bezdrogových zón a léčebných oddělení

Na základě údajů uvedených v tabulce nelze jednoznačně určit trend užívání návykových látek ve věznicích. Pokud bychom se podívali pouze na údaje za poslední čtyři roky, mohli bychom říci, že v těchto letech došlo k pozvolnému nárůstu pozitivních testů. Dále je z dat patrné, že se značně zvýšilo testování. Mezi nejčastěji užívané látky, dle orientačních testů, patří pervitin, konopné látky a benzodiazepiny. V průběhu let se toto zjištění nemění. V roce 2016 bylo na pervitin pozitivních 48 % testů, na konopné látky 31 % testů a benzodiazepiny tvořily 8 % (Mravčík et al., 2017). V roce 2017 nedošlo k významným změnám, nicméně lze zaznamenat mírný pokles ve výsledcích pozitivních testů na pervitin a vzestup u konopných látek. Konkrétně bylo na pervitin pozitivních 40 % testů, na konopné látky 36 % testů a v případě benzodiazepiny bylo pozitivních 7 % testů (Mravčík et al., 2018).

Další zdroj informací, dle něhož se hodnotí užívání návykových látek, je výsledek vyšetření a ošetření vězňů. Z dostupných dat je patrný zvyšující se počet evidovaných osob se závislostí. Výrazný pokles je v roce 2013. Tento pokles může souviset s poměrně nízkým počtem vyšetření a ošetření oproti jiným rokům. Data jsou zaznamenána v následující tabulce.

Tabulka č. 5 : Počet závislých v souvislosti s vyšetřením či ošetřením

Rok	Počet vyšetření/ošetření	Počet evidovaných závislých na návykových látkách včetně alkoholu
2007	X	8 338
2008	312 479	9 390
2009	316 662	9 802
2010	412 782	10 763
2011	424 521	11 534
2012	412 928	11 463
2013	59 118	8 468
2014	374 186	11 022
2015	442 291	11 457
2016	457 186	11 351
2017	469 972	11 864

Zdroj: Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR 2007-2017

Třetím zdrojem informací o užívání návykových látek v tomto prostředí jsou záchyty látek za využití speciálně vycvičených psů. Nejčastěji se v těchto případech jedná o záchyt pervitinu a konopných látek. Pro ilustraci budou uvedeny údaje za rok 2007 až 2010. V roce 2007 bylo uskutečněno 107 záchytů, z toho ve 23 případech byla nalezena marihuana, 20krát neznámá látka v injekční stříkačce, 10krát droga amfetaminového typu, 6krát pervitin a 1krát buprenorfin a v 47 případech došlo k „pozitivnímu označení bez nálezu“ (Mravčík et al., 2008). V roce 2008 došlo k 115 záchytům za pomoci psů, opět ve 47 případech šlo o „pozitivní označení bez nálezu“, marihuana byla nalezena ve 21 případech, 17 krát pervitin, 16krát neznámá látka nebo injekční stříkačka (Mravčík et al., 2009). V roce 2009 provedli psi 150 záchytů, 65 „pozitivních označení bez nálezu“, 24krát marihuana, 22krát amfetamin nebo extáze, 17krát pervitin a 18krát neznámá látka nebo injekční stříkačka (Mravčík et al., 2010). V roce 2010 psi provedli 115 záchytů, z toho se jednalo 55krát o pervitin, 55krát marihuana a 5krát heroin (Mravčík et al., 2011).

V rámci problematiky užívání návykových látek ve vězení provádí Vězeňská služba určitá opatření. Jedním z nich je testování odsouzených. Metodika testování užívání návykových látek ve věznicích prochází od roku 1996 vývojem, kdy se hledal nejvhodnější způsob testování. Od roku 2003 probíhá monitorování ve všech věznicích (i vazebních). Podle pokynů Generálního ředitelství vězeňské služby České republiky (GŘVŠČR) se má testovat 10 % náhodně vybraných vězňů ze všech zařízení (Mravčík et al., 2006).

Stejně jako ve věznicích zahraničních dochází i ve věznicích v České republice k dalším projevům rizikového chování, kdy jedním z nich je tetování. Popis tohoto rizikového chování uvádí Lochmannová (2015), která uskutečnila vlastní etnografický výzkum prováděný v období dvou let v mužských věznicích. Ve svém výzkumu mimo jiné popisuje, jak probíhá tetování v tomto prostředí. Tetování ve vězení je zakázáno, a proto probíhá tajně. Může mít formu dobrovolnou, ale i nedobrovolnou. Vězně od tetování neodrazují možné kázeňské tresty, ale riziko nákazy infekčním onemocněním, které je v tomto prostředí a nedostatečných hygienických podmínkách vysoké. Nicméně i toto riziko jsou ochotni podstoupit. Jeden z respondentů popisuje, jak se on a tři další vězni během tetování nakazili hepatitidou typu C, protože tetující míchal barvy a tetoval stejnými jehlami. Tetování se dříve provádělo tuší a temperami, ale také, jak uvádí Lochmannová (2015), černou substancí nazývanou „špína“. Ta vzniká tak, že se vezme pantofle, na níž je zachycena reálná špína z chodeb a cel, zapálí se, či se opaluje plamenem a černá substance se chytá do ešusu či jakékoli vhodné nádoby, následně se ředí očními kapkami a používá se k provedení tetování. Používají se ale i originální barvy. Jako jehly se používají klasické jehly z šití, špendlíky z nástěnek, štětiny z ocelového kartáče i struny z kytary. Jehly se následně vybrušují, vyvaňují a upravují. Před tetováním se místo natře vazelínou nebo tuhým deodorantem, udělá se obtisk z průklepového papíru a následně se tetuje. Někteří tatěři tetování ošetří, dezinfikují vodou po holení a namažou indulonou či podobným mastným krémem. Několik dní vězeň vynechá sprchu a nosí dlouhý rukáv, aby nebylo vidět, že je tetování čerstvé (Lochmannová, 2015). Z popisu tetování je zcela patrné, že se jedná o velice rizikové chování.

## 4 Rizikové chování a infekční nemoci

Užívání návykových látek, injekční aplikace, sdílení aplikačních pomůcek, nechráněný sex, tetování a piercing představuje rizikové chování, ke kterému dochází mezi odsouzenými (WHO, 2014). Injekční uživatelé drog patří ke skupinám osob, které jsou v souvislosti se závislostí vystaveny nejvyššímu riziku zdravotních problémů, jako je HIV, hepatitida typu B a C a další krví přenosné nemoci (Nečas & Mravčík, 2012).

*„Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je dlouhodobě nízká, pod 1 %. Prevalence VHC mezi injekčními uživateli drog se pohybuje v rozmezí 15-80 % podle charakteristik souboru vyšetřených“* (Mravčík et al., 2018, p.7)

Mapováním výskytu HIV/AIDS se zabývá Státní zdravotní ústav Praha (2019), který uvádí, že v roce 2018 došlo k dalšímu poklesu počtu nově diagnostikovaných případů HIV infekce. V roce 2017 bylo nově diagnostikováno 5 případů HIV infekce, kdy byl přenos uskutečněn při injekční aplikaci návykové látky (Rous & Chomynová, 2018). Injekční užívání drog mělo v anamnéze dalších 11 nově diagnostikovaných HIV pozitivních osob (Mravčík et al., 2018). V roce 2018 bylo zaznamenáno 7 případů (jednalo se o 7 mužů) přenosu HIV infekce prostřednictvím injekčního užívání drog. V České republice se infekce HIV přenáší nejčastěji sexuální cestou, kdy dominantní cestou přenosu je sexuální styk mezi muži (Státní zdravotní ústav Praha, 2019).

Další infekční nemoci jsou virové hepatitidy. V případě virové hepatitidy typu A, lze z dostupných dat označit charakter jejího výskytu za kolísavý. V roce 2017 bylo hlášeno celkem 772 nových případů hepatitidy typu A, z toho 10 u injekčních uživatelů drog (Mravčík et al., 2018). V případě virové hepatitidy typu B, je od roku 2001 zaznamenán pokles nově hlášených případů, a to z důvodu povinného očkování (Rous & Chomynová, 2018). V roce 2017 bylo hlášeno 85 nových případů hepatitidy typu B, kdy se ve 14 případech jednalo o injekční uživatele drog. V případě virové hepatitidy typu C představují injekční uživatelé drog více než polovinu všech nakažených. V roce 2017 je zaznamenáno 992 nových případů hepatitidy typu C, z toho 580 případů byli injekční uživatelé drog (Mravčík et al., 2018).

Data o výskytu HIV infekce mezi odsouzenými uvádí Vězeňská služba České republiky (2019) ve Výroční zprávě za rok 2018. V první polovině roku 2018 byly zaznamenány tři nové případy HIV infekce. Celkem bylo v tomto časovém období ve věznicích 16 odsouzených infikovaných virem HIV. V druhé polovině téhož roku bylo dále diagnostikováno 11 nových případů HIV infekce, kdy se jednalo o 9 mužů a 2 ženy. V tomto časovém období se nacházelo ve věznicích celkem 29 HIV pozitivních osob.

*„Vězeňská služba eviduje počty vězňů injekčních uživatelů drog testovaných na vybrané krvi přenosné infekce“* (Mravčík et al., 2018, p. 157). V roce 2017 bylo na hepatitidu typu B testováno při nástupu do VTOS 2761 odsouzených, z toho pozitivní

výsledek testu mělo 2,9 %. V průběhu VTOS bylo na hepatitidu typu B testováno 618 odsouzených a pozitivní výsledek testu mělo 5,5 %. Na hepatitidu typu C bylo v témže roce testováno při nástupu do VTOS 2070 odsouzených a pozitivní výsledek testu mělo 28,3 %. V průběhu VTOS bylo na hepatitidu typu C testováno 1148 odsouzených a pozitivní výsledek testu mělo 51 % (Mravčík et al., 2018).

Vězeňská služba provádí testování na virové hepatitidy typu B a C u odsouzených injekčních uživatelů drog. V roce 2017 bylo na hepatitidu typu B testováno při nástupu do VTOS 2761 odsouzených, z toho pozitivní výsledek testu mělo 2,9 %. V průběhu VTOS bylo na hepatitidu typu B testováno 618 odsouzených a pozitivní výsledek testu mělo 5,5 %. Na hepatitidu typu C bylo v témže roce testováno při nástupu do VTOS 2070 odsouzených a pozitivní výsledek testu mělo 28,3 %. V průběhu VTOS bylo na hepatitidu typu C testováno 1148 odsouzených a pozitivní výsledek testu mělo 51 %. Je důležité uvést, že se jedná o diagnostický screening odsouzených, a soubor testovaných není reprezentativní. Není možné vyloučit opakovaná vyšetření stejné osoby (Mravčík et al., 2018).



## **5 Adiktologické služby pro odsouzené**

Ve věznicích jsou zřízeny služby pro odsouzené, kteří mají s návykovými látkami problémy. Konkrétně se jedná o poradny drogové prevence, bezdrogové zóny se standardním zacházením, bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením, specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanická, specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015). Dále věznice spolupracují s nestátními neziskovými organizacemi (dále NNO), které poskytují drogové služby ve věznicích. Těmito NNO jsou například Laxus, Společnost Podané ruce a SANANIM.

Poměrně nově je ve věznicích zřízena, v souladu s Konceptí vězeňství do roku 2025, pozice adiktologa. Od roku 2016 působí adiktolog na oddělení pro ochranné léčení ve věznici Rýnovice. Následně bylo v roce 2018 rozhodnuto o zavedení pozice adiktologa do dalších 12. věznic a momentálně je ve věznicích zaměstnáno 14 adiktologů (Mravčík et al., 2018).

### **5.1 Poradny drogové prevence**

Poradny drogové prevence jsou zřízeny ve všech 35 věznicích. Mezi poskytované služby patří odborné poradenství, zabezpečení primární prevence v oblasti návykových látek, individuální a skupinové terapie, zdravotní péče směřující k minimalizaci rizik a práce s motivací k léčbě. Dále sbírají a vedou statistická data v této oblasti, navrhují koncepční opatření v rámci prevence a krátkodobé i dlouhodobé bezpečnostní, zdravotnická a výchovná opatření na základě vyhodnocení mimořádných a krizových situací souvisejících s návykovými látkami. Poradny mají na starosti zapojení věznice do systému protidrogové prevence, a v této souvislosti se podílejí na koordinaci činností jednotlivých oddělení věznic. Zároveň také zapojují věznice do systému sociální a zdravotní péče o uživatele návykových látek. V neposlední řadě zajišťují zaměstnancům vzdělávání a poradenství (Marešová et al., 2003). Poskytované služby v jednotlivých poradnách se liší s ohledem na zaměření a kapacitu odborného personálu. Nicméně všechny poradny poskytují informační servis a individuální poradenství. V roce 2016 využilo služeb poraden 9329 osob a v následujícím roce využilo služeb 10085 osob (Mravčík et al., 2018). Vzhledem k uvedeným údajům můžeme říci, že využívání služeb poraden vzrůstá.

### **5.2 Bezdrogové zóny**

Ve věznicích se nachází bezdrogové zóny se standardním zacházením a bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením. Cílem je motivovat odsouzené k abstinenci za využití bezpečnostních, zdravotnických, psychologických a pedagogických přístupů, a také minimalizovat možnosti kontaktu odsouzených s návykovou látkou za pomoci bezdrogového režimu a realizace diferencovaného výkonu trestu odnětí svobody u

odsouzených uživatelů návykových látek a následně snižovat sociální a zdravotní rizika související s jejich závislostí (Marešová et al., 2003).

Odsouzení jsou do bezdrogových zón se standardním zacházením vybíráni odbornou komisí na základě kritérií. Pozornost je věnována například tomu, zda není dotyčný odsouzen za páchaní primární drogové kriminality, a zda nemá kázeňský přestupek za užívání návykových látek během výkonu trestu odnětí svobody (Vavrušová, 2014). Tento typ bezdrogových zón je zřízen ve všech věznicích a jejich kapacita je 1813 míst. V roce 2017 zde bylo umístěno 4052 osob, což je 181 osob více než v roce 2016 (Mravčík et al., 2018). Z dostupných údajů je tedy i v této službě patrný nárůst v rámci jejího využití.

Do bezdrogových zón s terapeutickým režimem jsou přijímáni pouze uživatelé návykových látek. Program tvoří intenzivní terapeutické aktivity s cílem motivovat odsouzené k nastoupení do léčby (Vavrušová, 2014). Tyto bezdrogové zóny jsou ve věznici Příbram, Vinařice a Znojmo a jejich kapacita činí 92 míst. V roce 2017 využilo možnosti umístění 205 osob, tedy o 16 méně než v minulém roce (Mravčík et al., 2018).

### **5.3 Specializované oddíly**

Dle nového zákona č. 58/2017 Sb. se mimo jiné mění označení specializované oddělení na specializovaný oddíl.

Specializované oddíly pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chováním, způsobenou užíváním návykových látek, poskytují terapeutický program pro uživatele návykových látek na principu dobrovolnosti (Marešová et al., 2003). Léčbu na těchto oddílech je možné absolvovat v deseti věznicích, konkrétně věznice Bělušice, Kuřim, Nové Sedlo, Ostrov, Plzeň, Příbram, Valdice, Všehrady, Heřmanice a Horní Slavkov. Kapacita těchto oddílů je 363 míst a v roce 2017 je využilo 682 osob (Mravčík et al., 2018).

Specializované oddíly pro výkon ochranného léčení protitoxikomanické jsou určeny odsouzeným, kterým bylo soudem uloženo ochranné léčení, zároveň se zohledňuje zbývající délka trestu, motivace a další faktory ovlivňující přínos léčení (Ullwer, 2012). Tyto oddíly jsou ve věznici Opava, Rýnovice a Znojmo a jejich kapacita činí 93 míst. V roce 2017 zde bylo umístěno 203 osob (Mravčík et al., 2018).

Program na obou typech oddílů je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit, kdy se odsouzený musí zapojit do řízených aktivit v rozsahu 21 hodin týdně a to zahrnuje minimálně jednu skupinovou terapii v rozsahu 1,5 hodiny týdně (Ullwer, 2012).

## 5.4 Detoxifikace

Odsouzení, kteří mají problémy s návykovými látkami, se mohou při nástupu do vězení, vlivem odvykacího syndromu, dopustit například sebepoškozování a násilí. Z tohoto důvodu je důležité uplatnit plánovaný přístup k detoxifikaci. Součástí klinického programu léčby závislosti v prostředí věznic by měla být detoxifikace (WHO, 2006).

V České republice je detoxifikace prováděna v 6 věznicích, a sice ve věznici Brno, Kuřim, Plzeň, Praha -Pankrác a Praha -Ruzyně. V roce 2017 bylo s akutními odvykacími stavy léčeno 172 osob a ve většině případů se jednalo o uživatele opioidů (Mravčík et al., 2018).

## 5.5 Substituční léčba

Pro osoby závislé na opioidech představuje substituční terapie léčbu za pomoci opioidních agonistů jako je metadon a buprenorfin, které jsou předepisovány pod lékařským dohledem. Tyto látky lze použít během detoxifikace a udržovací terapie. Substituční léčba je dostupná ve věznicích v mnoha zemích, je vnímána a doporučována z hlediska prevence přenosu infekčních nemocí, jako je například HIV/AIDS, v tomto prostředí (WHO, 2006).

V roce 2017 mělo v České republice povolení poskytovat substituční léčbu 10 věznic. Pacienty hlásili z věznice Brno, Litoměřice, Opava, Praha-Pankrác, Příbram a Rýnovice. Věznice Břeclav, Ostrava a Praha-Ruzyně dlouhodobě neposkytují léčbu a věznice Kuřim přestala léčbu poskytovat z personálních důvodů. Léčbu podstoupilo 63 osob a substituční látkou je metadon. V případě, že odsouzený nastupuje do věznice se substituční léčbou buprenorfinem, může v ní pokračovat, pokud si přípravky bude sám financovat (Mravčík et al., 2018). Substituční léčbu ve vězení mohou podstoupit pouze odsouzení, kteří již začali nebo prodělali substituční léčbu ve zdravotním zařízení před uvězněním (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015). Toto kritérium je značně omezující.

## 5.6 Harm reduction programy ve věznicích

„Jako harm reduction se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních látek, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich potřeby. Harm reduction je prospěšné pro uživatele drog, pro jejich rodiny a pro celou společnost“ (IHRA, 2010).

Na základě uskutečněných výzkumů byl zjištěn vyšší výskyt infekčních nemocí, jako je tuberkulóza, virová hepatitida C a HIV/AIDS, ve věznicích, než v běžné populaci. Tuto skutečnost uvádí Kinner a Rich (2018), kteří dále zmiňují, že někteří jedinci se mohou nakazit infekční nemocí před výkonem trestu odnětí svobody, jiní během výkonu a

následně může dojít k šíření infekčních nemocí dál vzhledem k prolínání vězeňské a běžné populace. (Kinner & Rich, 2018). Vysoké procento osob nakažených infekčními nemocemi ve věznicích ve většině případů souvisí s rizikovým chováním (WHO, 2006). Z toho důvodu jsou programy harm reduction v prostředí věznic nezbytné.

Dle WHO je možné ve věznicích snížit přenos infekčních nemocí. „*Od počátku 90. let minulého století zavedla řada států ve věznicích preventivní programy, které zpravidla zahrnují: informace, vzdělávání a diskuzi o HIV/AIDS, dobrovolné testování a poradenství, distribuci kondomů, distribuci chlorových dezinfekčních přípravků, výměnu jehel a stříkaček, substituční terapii*“ (WHO, 2006, p. 20).

V České republice jsou některé z uvedených intervencí poskytovány. Značný posun byl zaznamenán v roce 2015, kdy byla zahájena spolupráce VS ČR a NMS na realizaci projektu Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm reduction (HA-REACT). V roce 2017 byla ve věznici Praha-Pankrác zavedena bezplatná distribuce kondomů prostřednictvím čtyř automatů umístěných na dvou odděleních věznic a na dalších odděleních jsou kondomy dostupné u vychovatelů. Dále jsou v rámci projektu od roku 2016 dostupné bezplatné kondomy v místnostech určených pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. V roce 2017 byly návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly možné v 18ti věznicích a v 15ti z nich byly bezplatně dostupné kondomy. S projektem byly spojeny obavy ze zneužívání kondomů k jiným účelům, například pašování drog. Tyto obavy se nepotvrdily (Mravčík et al., 2018).

Programy výměny jehel, které se ukázaly jako efektivní opatření na základě zkušeností a údajů získaných ze zemí, kde tyto programy ve věznicích existují, zatím nebyly v České republice zavedeny. Je důležité zmínit, že v roce 2013 provedla VS ČR Analýzu možnosti pilotního zavedení distribuce harm reduction materiálu ve věznicích. Výsledkem bylo konstatování, že 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 (Ministerstvo spravedlnosti ČR, 2015).

## **6 Praktická část**

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na mapování a popis vzorců rizikového chování a užívání návykových látek uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody. K zjištění vzorců je použita kvalitativní forma výzkumu, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Kvalitativní výzkum byl zvolen za účelem co možná nejpřesněji popsat danou problematiku. Dalším důvodem volby polostrukturovaného rozhovoru byla možnost v případě potřeby položit doplňující otázku respondentům, vysvětlit pojmy, formulovat otázky citlivěji a sledovat reakce respondentů. V této části bakalářské práce je jasně definován cíl výzkumu, výzkumné otázky a výzkumný soubor. Dále jsou zde popsány metody tvorby dat a analýzy dat. V neposlední řadě praktická část zahrnuje etické aspekty a také výsledky výzkumu.

### **6.1 Cíl**

Cílem výzkumu je zmapovat a popsat vzorce rizikového chování a užívání návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) a to u uživatelů drog po zkušenosti z pobytu ve VTOS. V případě rizikového chování byla pozornost zaměřena konkrétně na injekční aplikaci návykových látek, sdílení aplikačních pomůcek, nechráněný pohlavní styk, tetování a piercing v prostředí VTOS.

### **6.2 Výzkumné otázky**

- Jak si klienti opatřují návykové látky ve VTOS?
- Jakým způsobem si klienti aplikují návykové látky ve VTOS?
- Aplikují si návykové látky během VTOS stejným způsobem jako před uvězněním?
- Jak se uskutečňuje injekční aplikace návykových látek a další rizikové chování během VTOS?

### **6.3 Výzkumný soubor**

Prvotní záměr byl uskutečnit rozhovor alespoň s 30 respondenty. Tento záměr byl splněn a výzkumný soubor tvoří 33 respondentů. Tento soubor byl vybrán účelovým výběrem tak, aby splňoval předem stanovené podmínky. Při výběru výzkumného souboru nebyl věk, pohlaví a skutečnost, zda respondent v době výzkumu abstínuje či nikoliv, rozhodujícím kritériem. Pro výzkum bylo podmínkou, aby respondent využíval adiktologické služby a byl v posledních dvanácti měsících propuštěn z výkonu trestu odnětí svobody. Výběr probíhal za spolupráce s pracovníky adiktologických služeb.

### **6.4 Metody tvorby dat**

Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, jehož struktura byla nejprve připravena a zaznamenána na papír. Záznamový arch rozhovoru

obsahuje 28 otázek a 8 podotázek. Rozhovor je rozdělen do čtyř částí. První část je zaměřena na demografické informace, jako je pohlaví, věk a informace o výkonu trestu odnětí svobody. Druhá část se zabývá užíváním návykových látek a to v současné době, před uvězněním a během VTOS. Třetí část je zaměřena na rizikové chování a čtvrtá část je soustředěna na testování, možnosti prevence a léčbu. Obě tyto části jsou rozděleny na období před uvězněním a během VTOS. Viz příloha č. 2.

Nejdříve byly osloveny organizace s cílovou skupinou uživatelé návykových látek, kteří jsou v konfliktu se zákonem. Následně byla oslovena kontaktní centra, adiktologické ambulance a psychiatrické nemocnice. Vzhledem k časové náročnosti a dostupnosti se jednalo o zařízení v hlavním městě, Středočeském a Východočeském kraji. Spolupráci se nepodařilo navázat se všemi oslovenými organizacemi. Konečný počet spolupracujících organizací bylo 8. Konkrétně se jednalo o 2 centra pro osoby v konfliktu se zákonem, 3 kontaktní centra, 2 adiktologické ambulance a 1 psychiatrickou nemocnici. Následující tabulka shrnuje počet respondentů v konkrétním typu zařízení.

Tabulka č. 6: Počet respondentů v konkrétním typu zařízení

Typ zařízení	Počet respondentů
Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem	7
Kontaktní centrum	15
Adiktologická ambulance	5
Psychiatrická nemocnice	6

Při realizaci rozhovoru bylo použito nahrávací zařízení a záznamový arch. V případě, že respondent nesouhlasil s pořízením audiozáznamu, byly jeho odpovědi zaznamenány do připraveného archu. Pokud klient vyjádřil přání a potřebu zaznamenat své odpovědi sám do záznamového archu, bylo mu to umožněno. Rozhovor probíhal v zařízeních, které respondent navštěvoval, konkrétně v místnostech určených pro poradenství či terapii, kde bylo poskytnuto klidné, bezpečné a ničím nerušené prostředí.

## 6.5 Metody analýzy dat

Audiozáznamy a záznamové archy byly podrobeny transkripci, tedy doslovně elektronicky přepsány. S textem bylo dále pracováno tak, že byla provedena redukce prvního řádu, což je „*proces transformace doslovné transkripce záznamu rozhovoru do plynulejší podoby, vhodnější pro další analytickou práci*“ (Miovský, 2006, p. 210). Text byl tedy zredukován na srozumitelnější sdělení například tím, že byla vynechána slova tvořící tzv. slovní vatu. Následně byla získaná data z rozhovorů kódována a zaznamenána do předem vytvořené tabulky v programu Excel, která se skládá z 33 X 36 položek, což odpovídá počtu respondentů a otázek spolu s podotázkami. Kvalitativní data byla analyzována metodou zachycení vzorců. Při použití této metody se v datech zaměřujeme

na opakující se témata a ty zaznamenáváme (Miovský, 2006). Demografická a jiná kvantitativní data byla zpracována za použití deskriptivní statistiky.

## 6.6 Etické aspekty

Každé zařízení, ve kterém výzkum probíhal, bylo nejprve seznámeno s designem výzkumu včetně struktury rozhovoru. Poté byl výzkum se souhlasem zařízení realizován. Účast respondentů byla dobrovolná a rozhovor se uskutečnil vždy s jejich souhlasem. Respondenti byli seznámeni s tématem výzkumu, se zpracováním údajů a ujištění, že získaná data budou využita pouze pro účely bakalářské práce. Byli ujištěni, že mohou kdykoliv odstoupit z výzkumu bez udání důvodů. Dále byla respondentům zaručena anonymita, takže nebyly požadovány ani uváděny žádné identifikační údaje. Respondent byl vždy dotazován, zda souhlasí se zpracováním poskytnutých údajů, pořizováním audiozáznamu rozhovoru, popřípadě písemného záznamu rozhovoru. Audiozáznamy a záznamové archy byly po podrobení transkripci smazány a skartovány.

## 6.7 Výsledky

Sběr dat probíhal od dubna roku 2017 do července téhož roku. Během tohoto období se podařilo zrealizovat 33 rozhovorů. V následujícím textu budou prezentovány získané výsledky.

Soubor tvořilo celkem 33 respondentů, z toho značnou část, a sice 75 % tvořili muži, ženy tvořily 25 %. Z posledního výkonu trestu odnětí svobody byli respondenti propuštěni v rozmezí dubna 2016 až července 2017. Propuštění v roce 2016 uvedlo 52 % respondentů, z toho nejvíce respondentů bylo propuštěno v dubnu (12 %) a v září (9 %). Propuštění v roce 2017 uvedlo 48 % respondentů a nejvíce bylo propuštěno v lednu (12 %) a v únoru (9 %). Tento údaj sloužil k ověření, zda byla splněna podmínka stanovená v rámci výběru výzkumného souboru. V případě, že by respondent byl propuštěn před více jak 12 měsíci, nebylo by možné respondenta zahrnout do výzkumného souboru.

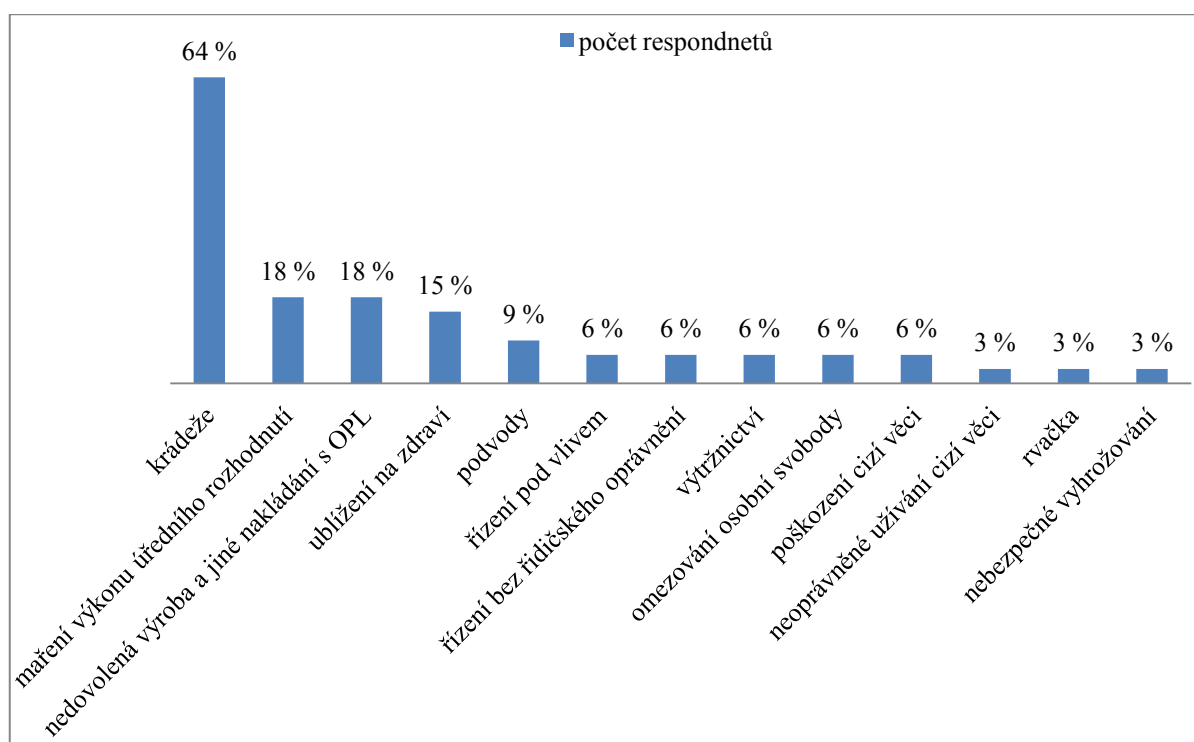
Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 22 až 56 let, průměrný věk byl 36 let. Následně po rozdělení respondentů do věkových kategorií bylo největší zastoupení v kategorii 31 až 40 let. Následující tabulka znázorňuje zastoupení respondentů v jednotlivých kategoriích.

Tabulka č. 7: Rozdělení respondentů dle věku

Věková kategorie	Počet respondentů
21-30	27 %
31-40	49 %
41-50	21 %
51-56	3 %

Trestnými činy, za které byli respondenti odsouzeni, byly nejčastěji trestný čin proti majetku, konkrétně krádeže, který uvedlo 64 % respondentů, maření výkonu úředního rozhodnutí a trestné činy, které se řadí do primární drogové kriminality, uvedlo shodně 18 % respondentů. Dále trestné činy proti životu a zdraví, konkrétně ublížení na zdraví, uvedlo 15 % respondentů. Je důležité zmínit, že odpověď některých respondentů zahrnovala více trestných činů. Četnost jednotlivých uvedených trestných činů znázorňuje následující graf.

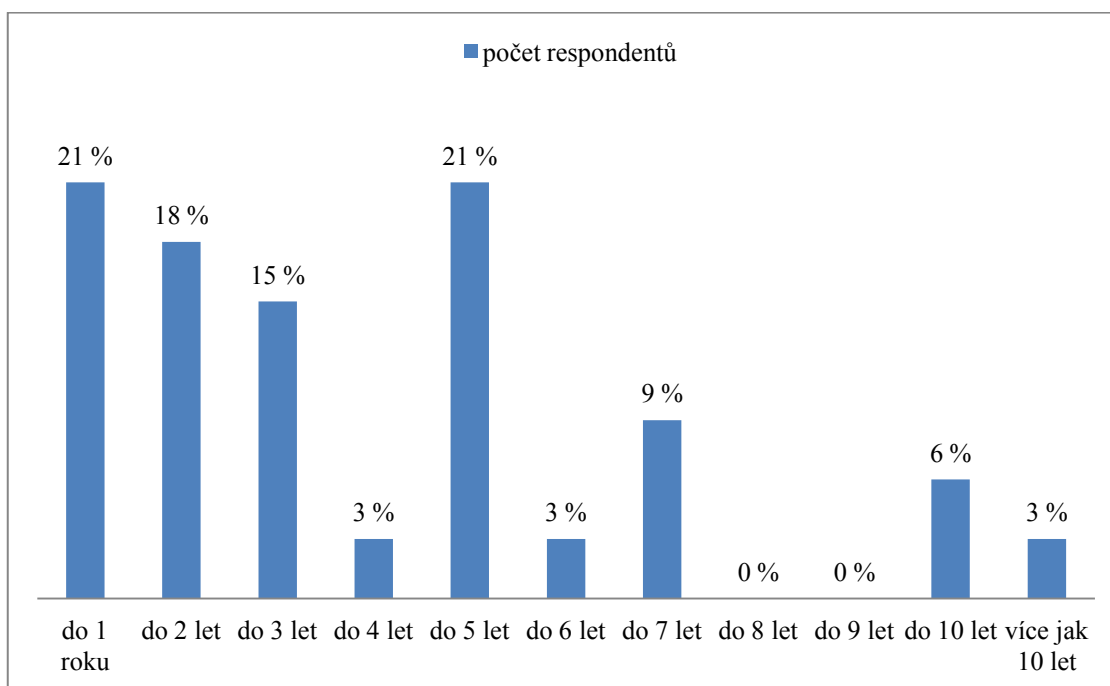
Graf č. 3: Trestné činy, za které byli respondenti odsouzeni



Doba strávená ve vězení se u respondentů lišila v závislosti na délce trestu a počtu trestů. Respondenti uváděli délku všech svých trestů. Více trestů uvedlo 30% respondentů z celkového počtu.



Graf č. 4: Doba strávená ve vězení



Průměrná délka trestu je 2 roky a 5 měsíců. Nejkratší dobu ve vězení strávila respondentka, jejíž délka trestu byla 3 měsíce. Naopak nejdéle byl ve vězení respondent, jehož délka všech trestů činila dohromady 12 let a 6 měsíců.

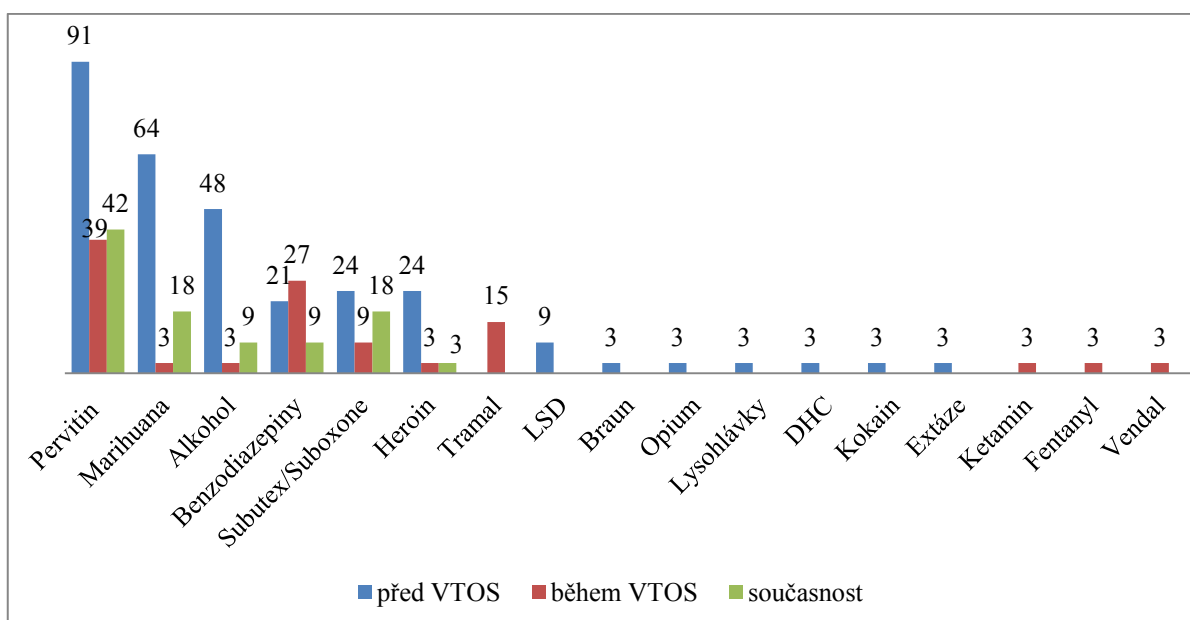
Užívání návykových látek před výkonem trestu odnětí svobody uvedli všichni respondenti, z toho 88 % uvedlo injekční způsob užívání. Během výkonu trestu odnětí svobody užilo návykovou látku 64 % respondentů a injekční aplikaci uvedlo 18 % z nich. V současné době uvedlo užívání 54 % respondentů, z toho 45 % volí injekční způsob aplikace. Zatímco mezi nejčastější způsoby užívání návykových látek před uvězněním a po propuštění patří injekční aplikace, kouření a užívání ústy, během výkonu trestu odnětí svobody volili respondenti nejčastěji užívání ústy, kouření a šňupání. Jeden z respondentů uváděl „nerisknul jsem si to dávat injekčně“. Lze tvrdit, že respondenti volili během uvěznění častěji bezpečnější způsoby aplikace návykových látek. Neznamena to ale, že by k injekční aplikaci v tomto prostředí nedocházelo. Z 88 % respondentů, kteří užívali injekčně před uvězněním, pokračovalo ve způsobu aplikace 18 % respondentů a 15 % místo injekční aplikace užívali šňupáním. Žádný z respondentů neudává, že by s injekční aplikací začal během výkonu trestu odnětí svobody. Je důležité zmínit, že ve všech časových obdobích uváděli někteří respondenti více způsobů aplikace. Způsoby aplikace návykových látek v jednotlivých obdobích jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 8: Způsob užívání návykových látek

Způsob aplikace	před VTOS z 100 % (n = 33)	během VTOS z 64 %	současnost z 54 %
Injekčně	88 %	18 %	45 %
Šňupání	33 %	27 %	6 %
Kapsle	9 %	0 %	0 %
Kouření	67 %	30 %	21 %
Ústy	58 %	42 %	15 %
Inhalace přes alobal	3 %	0 %	0 %

Mezi nejčastěji užívané návykové látky patří, dle odpovědí respondentů, pervitin a THC. V době před uvězněním byly uváděny nejčastěji následující látky: pervitin, THC, alkohol, heroin, Subutex a benzodiazepiny. Během výkonu trestu patřily mezi nejčastěji uváděné návykové látky pervitin, THC, alkohol a benzodiazepiny. V současnosti byly nejčastěji uváděny pervitin, THC, Subutex, alkohol a benzodiazepiny. Užívání dalších návykových látek udávalo malé množství respondentů. Značná část respondentů udávala užívání více návykových látek. Konkrétní látky a jejich užití respondenty shrnuje následující graf.

Graf č. 5: Užívané návykové látky v %



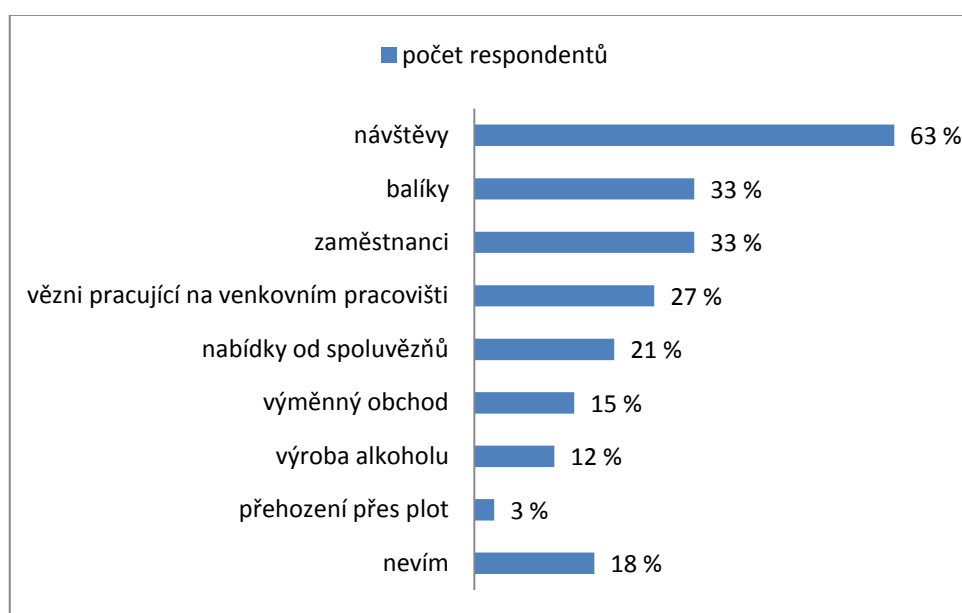
Kromě uvedených návykových látek v grafu, udával jeden z respondentů opakované užívání muškátového květu během VTOS a to díky práci, kterou vykonával v kuchyni.

Ze souboru neužívalo ve VTOS 36 % respondentů a to z důvodů rizika nakažení se infekční nemocí, obavy z trestu. Přestože návykové látky neužívali, většina z nich se s nimi setkala. Nejčastěji uváděli u druhých osob zkušenost s užíváním pervitinu i jeho injekční aplikací, užíváním léků běžným způsobem, „užívali pervitin ústy, protože neměli stříkačky“, „v pokoji jsem viděl, jak užívají drogy, měli to na stole nalajnovaný a 6 lidí si dalo jednou jehlou, pak tam přišli ještě 3 lidi z jiného pokoje a dali si taky tou jednou jehlou“, „vím, že ve věznici dochází k užívání návykových látek, hodně se tam kšeftuje s léky a ještě jsem se setkala s pervitinem“, dále s pitím alkoholu a kouřením THC, „nejvíce se užívaly léky, alkohol občas, co vím, tak pervitin tam holky šňupaly, ale patřilo to mezi výjimky“, „pervitin injekčně a šňupáním, THC kouření“.

Většina respondentů se shodla, že jedním z důvodů pro užívání návykových látek ve VTOS je nuda, závislost, potřeba se uvolnit, psychický stav, volný čas. Dále respondenti uváděli- „nejsou důkladné prohlídky, finanční zisk z prodeje ale i potřeba oddechnout si od tlaku“, „čas utíká pomalu, tak aby den utekl rychleji“. V případě, kdy respondenti užívali návykové látky během výkonu trestu odnětí svobody, udávali jako své důvody nejčastěji psychický stav, nudu, potřebu uvolnění, a dostupnost látek. Další důvody respondentů byli „chut' zažít ten pocit“, „abych se oprostil od reality“ další respondenti udávali „z důvodu vyrovnání se s trestem“ a „měl jsem k tomu přístup“.

V prostředí věznice se dle respondentů dají návykové látky opatřit několika způsoby, což znázorňuje následující graf. Ve svých odpovědích uváděli někteří respondenti více jak jeden způsob. Nejčastěji se návykové látky dle respondentů opatřují prostřednictvím návštěv, balíků, zaměstnanců vězňů pracujících na venkovním pracovišti.

Graf č. 6: Způsoby opatřování návykových látek ve VTOS



Dalšími způsoby jsou dle respondentů nabídky od spoluvězňů, výměnný obchod, výroba alkoholu a přehození přes plot. Pouze 18% respondentů uvedlo, že neví, jak se dají opatřit návykové látky. Pro ilustraci budou uvedeny odpovědi některých respondentů:

- „přes návštěvu, schovají to dítěti do plenky, kinder vajíčko s marihuanou pronesou ženy mezi nohama“,
- „když jsem byla ve výkonu, tak si tam jedna vězeňkyně nechala poslat pervitin ve fixách, prasklo to, protože ta osoba byla neopatrná a dost suverénní, napsala ta černá fixa je za litr, od té doby tam zakázali posílat fixy“
- „využíval jsem lidi, co pracovali mimo věznic – komanda“
- „stačilo najít správného bachaře, který si chce přivydělat a ten tam nosil stříkačky, telefony, návykové látky, v mém případě pervitin a tramat“
- „z pozice kuchaře jsem se dostával k surovinám, takže jsem si alkohol vyrobil“, „ke mně se drogy dostávaly, aniž bych sháněl, ani jsem nemusel prosit“

Dále respondenti uváděli ve spojitosti s výměnným obchodem, cenu návykové látky v prostředí věznic. Dle respondentů jsou zde návykové látky často dvakrát až třikrát dražší, „1g stál 5 tisíc“ „šlo platit, že vám z venku poslal někdo složenku někam, kam oni určili a určená finanční částka a oni vám za to dali drogy, 1g pervitinu za 5-8 tisíc“.

Sdílení aplikačních pomůcek (je zahrnuto vše, jehla, stříkačka, rozdělačka atd.) respondenty v období před uvězněním a během výkonu trestu odnětí svobody znázorňuje následující tabulka.

Tabulka č. 9: Sdílení aplikačních pomůcek

	před VTOS	během VTOS
Sdílení aplikačních pomůcek	36 %	9 %
Opakovaně	30 %	9 %
Jednorázově	6 %	0 %

Sdílení aplikačních pomůcek v období před VTOS uvedlo 36 % respondentů, z toho pouze 6 % uvedlo, že sdíleli aplikační materiál jednorázově. Z těchto 36 % respondentů uvedlo 9 % respondentů také sdílení aplikačních pomůcek během výkonu trestu odnětí svobody.

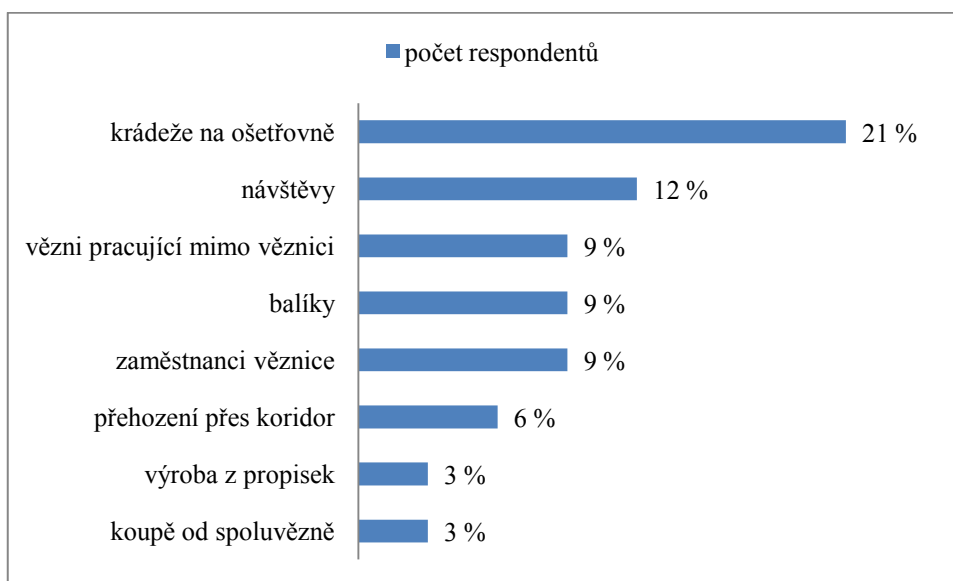
Při popisu tohoto rizikového chování před výkonem trestu odnětí svobody udávalo 15 % respondentů, že sdíleli všechny aplikační pomůcky s partnerem, 6 % respondentů uvedlo sdílení stříkačky s kamarádem, 3 % respondentů uvedlo sdílení všech aplikačních pomůcek s partnerkou a kamarádem, 3 % respondentů uvedlo jednorázové sdílení lžice. Pro přiblížení následuje popis rizikového chování jednoho z respondentů „přestříkání z

špinavý stříkačky do čistý stříkačky, věděli jsme všichni, že máme C, tak nám to bylo jedno“.

Respondenti, kteří uvedli sdílení aplikačních pomůcek během VTOS, popsali své rizikové chování následovně - „sdílel jsem šňupátko“, „stříkačky jsem si kupoval od jiných, sdílel jsem ve 4 lidech“ a „sdílel jsem stříkačku se spoluvězněm“.

Způsoby opatřování aplikačních pomůcek, konkrétně stříkaček, ve vězení, se do značné míry podobají způsobům opatřování návykových látek v tomto prostředí. Tyto způsoby popsalo 48% respondentů a odpovědi některých zahrnovali více jak jeden způsob. Konkrétní způsoby a jejich četnost jsou uvedeny v následujícím grafu.

Graf č. 7: Způsoby opatření aplikačních pomůcek ve vězení



Pro bližší popsání budou v následujícím textu uvedeny některé z odpovědí:

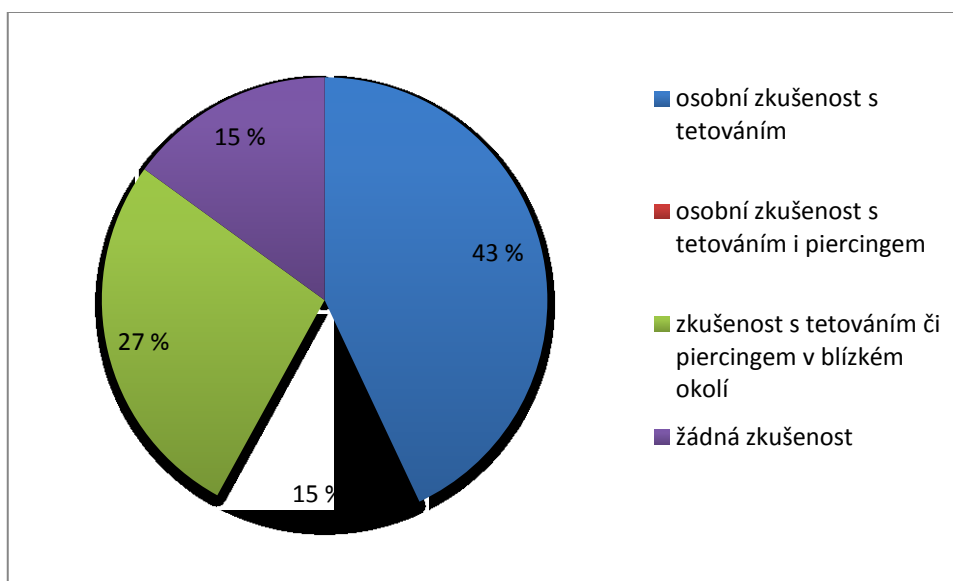
- „dá se sehnat za 100 z ošetřovny, dělal jsem na kuchyni a vozil jsem na ošetřovnu jídlo, takže jsem si ji tam vzal“,
- „v balíku, nebo si je přiveze z vazby a během eskorty, když 2-3 zmizí, to nikoho nezajímalo, přes návštěvy, nebo přehodí přes koridor“
- „propašují, co pracují mimo areál, zajišťují ti, co pracují jako údržba, měli přístup na každý barák a mohli předat, co chtěli a pak kuchaři“
- „první zkušenost jsem měl ve 20ti, kdy jsem si koupil stříkačku od známého, potom v dalším trestu stříkačky nosili bachaři, poslali jsme bachaře za určitým člověkem, který mu dal balíček, ten obsahoval injekční stříkačku, drogu a to co jsme potřebovali“

Počet jedinců, kteří mohli použít během VTOS jednu stříkačku, je dle respondentů nejčastěji v rozmezí od dvou do dvaceti osob. Jeden z respondentů uvedl 100 osob.

Nejčastější odpovědí bylo 5-6 osob „setkal jsem se s tím, že sdílelo 5-6 lidí 1 stříkačku, celý pokoj ji použil“, dále respondenti uváděli „sdílelo se ve velkém, jednu použilo i 10 lidí“ a „na vlastní oči jsem viděl, když přišla zásilka, tak se během hodiny vystřídalo přes 20 lidí, většina z nich měla hepatitidu typu C a B.“

Dalším rizikovým chováním, ke kterému v prostředí věznic dochází, je tetování a piercing. Následující graf znázorňuje zkušenosti respondentů s tímto rizikovým chováním.

Graf č. 8: Zkušenost s tetováním a piercingem během VTOS



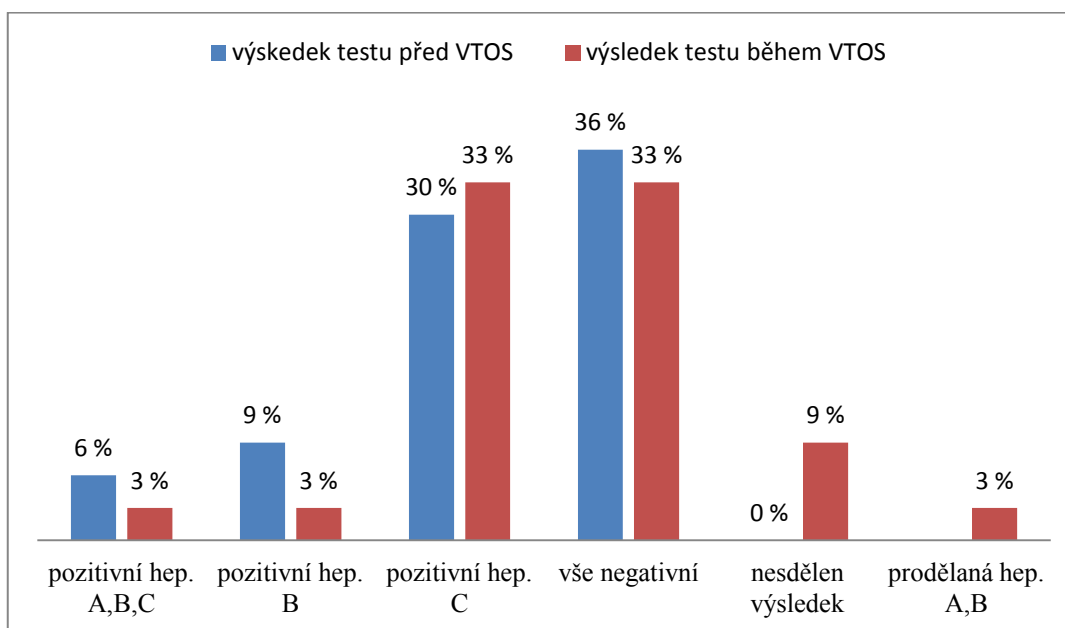
Na základě dat uvedených v grafu lze označit tetování ve vězení mezi respondenty jako častý jev. Osobní zkušenost s tetováním uvedlo 58 % respondentů a osobní zkušenost s piercingem 15 % respondentů. Těchto 15 % respondentů mělo zároveň zkušenost i s tetováním. Přestože zbývajících 42 % respondentů nemá osobní zkušenost s tetováním, 27 % z nich má zkušenost ze svého blízkého okolí (např. spoluvězeň), zbývajících 15 % respondentů nemá žádnou zkušenost s tetováním ani piercingem. Tento způsob zdobení těla probíhá ve věznicích v nedostatečných hygienických podmínkách. Použití dezinfekce uvedla pouze 3 % respondentů, 6 % respondentů uvedlo použití vody a mýdla, použití parfému či alkoholu jako náhradu dezinfekce uvedlo 6 % respondentů a 27 % respondentů nepoužilo žádnou dezinfekci. Jehly, kterými se uskutečnilo tetování, si respondenti opatřovali následovně: 33 % respondentů uvedlo, že si nechali poslat jehly na šití, 6 % respondentů uvedlo použití špendlíku z nástěnky, 6 % uvedlo, že si vyrobili jehlu z drátěného kartáče, dále 6 % uvedlo získání jehly od lékaře a 6 % uvedlo prostřednictvím návštěv. Strojek se používal vyrobený ve VTOS. Během tetování dochází k sdílení tetovacích pomůcek, konkrétně tetovací barvy a jehly. Použití tetovací barvy na více osob uvedlo 15 % respondentů, použití jehly pouze na jednoho člověka uvedlo 33 % respondentů a použití jedné jehly na více osob uvedlo 45 % respondentů. Při opakovaném použití jehly prováděli respondenti následující opatření: 12 % respondentů vyvářelo jehly

ve vodě, 15 % respondentů uvedlo opálení jehly a 3 % respondentů uvedlo, že jehlu brousili. V případě piercingů uváděli respondenti jako použité pomůcky žiletky na holení, které uvedlo 6 % respondentů a 9 % respondentů uvedlo jehlu, kterou získali prostřednictvím návštěv. Dle respondentů byly tyto pomůcky použity pouze na jednoho člověka.

Dále byla věnována pozornost rizikovému sexuálnímu chování. Dle 97 % respondentů dochází ve vězení k sexuálnímu styku. Osobní zkušenost se sexuální stykem během výkonu trestu odnětí svobody uvedla 3 % respondentů. Dále dle 27 % respondentů dochází ve vězení k dobrovolnému sexuálnímu styku a 9 % respondentů uvedlo, že dochází i k nedobrovolnému sexuálnímu styku. Například jeden z respondentů uvedl „osobní ne, ale vím, že se to občas děje dobrovolně i nedobrovolně, tím myslím šikanu nebo úplatu“. Většina respondentů, kteří popsali své zkušenosti, udávali, že dochází k sexuálnímu styku mezi vězni a v jednom případě i mezi vězni a vězeňkyněmi „osobní ne, ale měla jsem zkušenost, když jsme byly vybrány na venkovní práci a byli tam s námi 3 vězni z mužské věznice a došlo tam mezi nimi a vězeňkyněmi k pohlavnímu styku, nějak se jim to podařilo a zcela určitě bez ochrany, protože jak by se k tomu dostal“. Dále 3 % respondentů uvedla, že mají zkušenost, kdy došlo k sexuálnímu styku mezi vězni a zaměstnanci „stalo se, že i bachaři zneužívali vězeňkyně“. V souvislosti s rizikovým sexuálním chováním byla dále věnována pozornost možnostem ochrany proti pohlavně přenosným nemocem, kdy 49 % respondentů uvedlo, že odsouzení nemají možnost chránit se proti pohlavně přenosným nemocem, naopak 30 % respondentů si myslí, že možnosti mají a udávají, že si mohou koupit kondom v kantýně a zbývajících 21 % respondentů uvedlo, že neví, zda mají odsouzení možnost se chránit. Z dat vyplývá, že k sexuálnímu styku ve vězení dochází a možnost chránit se proti pohlavně přenosným chorobám je nízká.

V souvislosti s rizikovým chováním byla také zaměřena pozornost na testování infekčních nemocí. V období před výkonem trestu bylo testováno 81 % respondentů. Z toho 36 % respondentů netrpělo žádnou infekční nemocí, 30 % respondentů mělo pozitivní výsledek u hepatitidy typu C, 9 % respondentů u hepatitidy typu B a 6 % respondentů u hepatitidy typu A, B i C. Z 18 % respondentů, kteří nebyli testováni v tomto období, bylo 15 % testováno během výkonu trestu. Celkem bylo během výkonu trestu testováno 81 % respondentů, z toho 78 % uvedlo testování při příjmu. Negativní výsledek testu uvedlo 33 % respondentů. Pozitivní výsledek u hepatitidy typu C uvedlo 33 % respondentů, u hepatitidy typu B 3 % respondentů a u hepatitidy typu A, B i C také 3 % respondentů. Dále 3 % respondentů udávalo prodělanou hepatitidu typu A a B a 9 % respondentům nebyl sdělen výsledek testování. Z celkového počtu respondentů nebyli v období před uvězněním a během výkonu trestu testováni pouze 3 % respondentů. Výsledky testování znázorňuje následující graf.

Graf č. 9: Výsledky testování na infekční nemoci



Ve spojitosti s testováním na infekční nemoci uváděli respondenti, zda se někdy léčili s nějakou infekční nemocí. Z celého výzkumného souboru uvedlo léčbu 48 % respondentů, z toho 18 % respondentů podstoupilo léčbu ve vězení, kdy 15 % respondentů uvedlo, že se jednalo o léčbu hepatitidy typu C a ve zbývajících 3 % se jednalo o léčbu hepatitidy typu B.

V neposlední řadě byla zaměřena pozornost na hodnocení prevence infekčních nemocí v prostředí věznic, kdy se respondenti vyjadřovali k celkové prevenci. Možnost prevence hodnotilo 58 % respondentů negativně, 39 % respondentů odpovědělo nevím a pouze 3 % respondentů označilo prevenci za dostatečnou. Respondenti ve svých odpovědích uváděli některé příklady špatné praxe ve věznicích, kdy 18 % respondentů popsalo zkušenost s nákazou infekčním onemocněním během výkonu trestu a to například prostřednictvím sdílení aplikačních či tetovacích pomůcek, nebo v případě, kdy odsouzený nakažený hepatidou typu A infikoval další vězně, neboť jim roznášel jídlo. Dle odpovědí respondentů se tedy prevence infekčních nemocí v prostředí věznic jeví jako nedostatečná.

Substituční léčba byla nabídnuta pouze 9 % respondentů. Zájem o substituční léčbu uvedlo 40 % respondentů „nesetkal jsem se s tím, ano měl bych o to zájem, když jsem byl na opiátech, vyabstinovat v kriminále je něco hrozného a nepředstavitelného“ „nebyla, měl bych zájem, na Ruzyni nefunguje a přeložení na Pankrác nešlo“ a „nebyla nabídnuta, měla bych zájem, snažila jsem se dostat během výkonu k psychologovi na skupinu v rámci prevence relapsu ale neúspěšně“. Dále 21 % respondentů uvedlo, že by o substituční léčbu nemělo zájem. Z těchto 21 % respondentů bylo 15 % respondentů uživateli opioidů. Na základě odpovědí lze hodnotit substituční léčbu jako žádanou ale málo nabízenou. Je



nezbytné uvést, že na tuto otázku neodpovědělo 30 % respondentů, kteří neodpověděli z důvodu neuzívání opioidů.

## 7 Diskuze a závěr

Realizace výzkumu byla doprovázena několika problémy, mezi které lze zařadit časovou náročnost, zdlouhavou komunikaci s některými z oslovených organizací, nemožnost spolupráce z důvodu pracovního vytížení a nedostatku klientů, kteří by odpovídali stanoveným kritériím, zamítnutí výzkumu etickou komisí zařízení, neochota klienta zapojit se do výzkumu a nedostavení se klienta na domluvený termín. S těmito problémy bylo nutné počítat od samého začátku výzkumu a i přes to se podařilo navázat spolupráci s 8 zařízeními a následně uskutečnit 33 rozhovorů s respondenty, kteří tvořili výzkumný soubor. Dále během výzkumu mohlo dojít k ovlivnění výsledků jak ze strany výzkumníka, tak ze strany respondentů, kteří mohli uvést nepravdivou odpověď vzhledem k citlivosti některých otázek či ve snaze vypadat lépe. Respondenti mohli také uvádět své odpovědi v závislosti na tom, v jaké životní fázi se nacházejí, zda jsou v léčbě, abstinují či aktivně užívají návykové látky.

Značnou část výzkumného souboru tvořili muži. Velké zastoupení mužů můžeme přičítat faktu, že značnou část vězeňské populace tvoří muži.

Z výsledků vyplývá, že respondenti byli nejčastěji odsouzeni za páchaní majetkových trestných činů, což můžeme označit jako trestnou činnost související s drogami, konkrétně ekonomicky motivovanou trestnou činností.

Výsledky výzkumu potvrzují, že v prostředí věznic dochází k užívání návykových látek a rizikovému chování, což ale není překvapující zjištění vzhledem k údajům, které uvádí například Moazen a kolektiv (2018) či Lochmannová (2015).

Značná část osob vstupujících do vězení má zkušenost s návykovými látkami. Dochází k situacím, kdy část z nich pokračuje v užívání drog i během výkonu trestu a část přestane či užívání omezí (EMCDDA, 2012). Tuto skutečnost potvrzuje výsledek výzkumu, kdy ze 100 % respondentů, kteří uvedli užívání návykových látek před uvězněním, pokračovalo ve vězení v užívání 64 % respondentů, tedy více než polovina. Mezi nejčastější důvody užití návykové látky řadili respondenti nudu, závislost a psychický stav. Adiktologické služby pro odsouzené jsou nezbytné a jejich rozšiřování je oprávněné. Například v současné době je ve věznicích zaměstnáno 14 adiktologů a zřízení pracovní pozice adiktologa ve všech věznicích se jeví jako opodstatněné.

Dle respondentů si lze návykové látky ve vězení opatřit prostřednictvím návštěv, balíků, vězňů pracujících mimo věznici, zaměstnancům, od spoluvězňů anebo si je vyrobit a to v případě alkoholu.

Mezi nejčastěji užívané návykové látky ve vězení respondenty patří pervitin, THC, alkohol a benzodiazepiny. Stejně látky byly zjištěny i prostřednictvím průřezové

dotazníkové studie, s tím rozdílem, že v roce 2018 bylo nejčastěji uvedeno užívání alkoholu, následovaly léky, marihuana a pervitin (Grohmannová, 2017).

Jako nejčastější způsoby aplikace návykové látky před výkonem trestu odnětí svobody byly respondenty uvedeny způsoby v tomto pořadí. Nejvíce injekční aplikace, dále kouření a užívání orálně. Tyto způsoby aplikace patří mezi nejčastější i v době po propuštění z vězení. Naopak mezi nejčastější aplikace během výkonu trestu patří užití orálně, kouření a šňupání. To ale neznamená, že k injekční aplikaci nedochází. Z 64 % respondentů, kteří uvedli užívání návykových látek během výkonu trestu, uvedlo 18 % respondentů injekční aplikaci. Při zamyšlení nad těmito výsledky je možné dojít k závěru, že z pohledu ochrany zdraví přistupují vězni zdánlivě častěji k bezpečnějším způsobům aplikace v souvislosti s rizikem nákazy a šíření infekčních nemocí. Je to ovšem dáno menší dostupností materiálu, což paralelně u některých vězňů vede k mnohem rizikovějšímu chování, a sice opakované užití a sdílení aplikačního materiálu. To také potvrzují výsledky výzkumu, kdy respondenti popisovali své zkušenosti s tímto rizikovým chováním. Jednu stříkačku mohlo dle zkušeností respondentů použít od dvou do dvaceti osob, v jednom případě bylo uvedeno i 100 osob. Sdílení aplikačních pomůcek během výkonu trestu uvedlo 9 % respondentů. Tyto údaje budí pozornost a jako možné řešení se nabízí zavedení výměnných programů do věznic.

Více než polovina respondentů má zkušenost s tetováním ve vězení, které je z hlediska šíření infekčních nemocí velice rizikové. Respondenti popisují používání jedné jehly i barvy na více osob, výroby jehel v lepším případě z jehel na šití, v horším z drátěného kartáče. Zkušenost s piercingem v tomto prostředí uvádí 15 % respondentů. Přestože se nevyskytuje v takové míře jako tetování, představuje další rizikové chování z hlediska nedostatečných hygienických podmínek, za kterých je prováděno.

Osobní zkušenost s nechráněným pohlavním stykem ve vězení uvedla jedna respondentka. Záporná odpověď mohla být ovlivněna citlivostí tématu. Nicméně, 97 % respondentů uvedlo, že si myslí, že k pohlavnímu styku dochází a někteří své tvrzení doplnili popisem zkušenosti ze svého okolí. Možnost ochrany proti sexuálně přenosným chorobám lze na základě výsledků, kdy 49 % respondentů uvedlo, že odsouzení nemají možnost se chránit, hodnotit jako nedostatečnou. V tomto směru by mohla nastat změna díky projektu HA-REACT. Kdy je v rámci projektu ve vybraných věznicích dostupná bezplatná distribuce kondomů, prostřednictvím automatů, dále u vychovatelů a v místnostech pro návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly. Prokázání pozitivních výsledků tohoto projektu by mohlo vést k zavedení bezplatné distribuce kondomů například prostřednictvím automatů na kondomy i do dalších věznic.

Z výsledků je patrný výskyt infekčních nemocí mezi vězni a prevence těchto nemocí se jeví jako nedostatečná. Během výkonu trestu mělo pozitivní výsledek testu na některou z infekčních nemocí 42 % respondentů. Nejčastěji se jednalo o hepatitidu typu C.

Tento fakt spolu s výše vypsányými výsledky týkajícími se rizikového chování, ukazuje na skutečnost, kterou uvádí WHO (2014), že jsou věznice rizikovým prostředím v souvislosti se šířením infekčních nemocí. Z toho důvodu je nezbytné poskytnout odsouzeným možnost se před nákazou infekční nemocí chránit.

Posledním zjištěním je vysoký zájem respondentů o substituční léčbu během výkonu trestu. Toto zjištění může být ale ovlivněno 30 % respondentů, kteří na tuto otázku neodpověděli. Odsouzení, kteří mají zájem o substituční léčbu, se mohou potýkat s problémem, že tato forma léčby jim není dostupná a to z důvodu, že není poskytována ve všech věznicích, anebo nesplňují kritérium stanovené pro vstup do léčby. Jako vhodné se jeví zvážit, zda je toto kritérium nastaveno správně a případně ho změnit.

V České republice se problematika užívání návykových látek a rizikového chování ve věznicích v průběhu let mění. Zcela zásadní posun lze zaznamenat v mapování situace užívání návykových látek v tomto prostředí a to zavedením průřezové dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni, která je od roku 2010 ve dvouletém intervalu realizována Národním monitorovacím střediskem ve spolupráci s GŘVSČR a agenturou ppm factum research (Mravčík et al., 2015). Dále je bezpochyby posunem vytvořením pozice adiktologa v těchto zařízeních. Zapojení adiktologa se vzhledem k prokázanému užívání návykových látek v tomto prostředí jeví jako nutnost. Adiktolog může pomoci se zavedením dalších programů pro uživatele návykových látek ve věznicích. V rámci problematiky výskytu a šíření infekčních nemocí v prostředí věznic se jako důležité a účinné jeví zavedení harm reduction programů. Jedním z těchto programů je projekt HA-REACT, jehož realizace byla zahájena v roce 2015 (Mravčík et al., 2018). Na tento projekt by mohly navázat další projekty v oblasti harm reduction, kdy jedním z nich je program výměny jehel ve věznicích.

## 8 Seznam použitých zdrojů

- Černíková, V. et al. (2008). *Sociální ochrana. Terciální prevence, její možnosti a limity*. Plzeň: Aleš Čeněk, s.r.o.
- Drahý, F., Hůrka, J., & Petras, M. (2018). SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích: deskriptivní studie. Praha: Vězeňská služba České republiky.
- EMCDDA (2007). *Drogy a trestná činnost-složité vztah*. Dostupné z [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/470/Dif16CS\\_84996.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/470/Dif16CS_84996.pdf)
- EMCDDA (2012). *Prison and drugs in Europe: the problem and responses*, Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostupné z [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDSI12002ENC\\_399981.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/747/TDSI12002ENC_399981.pdf)
- EMCDDA (2017). *Health and social responses to drug problems*. Dostupné z <http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide>
- EMCDDA (2018a). *Statistical Bulletin 2018-drug use in prison*. Dostupné z <http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/dup>
- EMCDDA (2018b). *Evropská zpráva o drogách 2018: Trendy a vývoj*, Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie. Dostupné z [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001CSN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001CSN_PDF.pdf)
- Generální ředitelství Vězeňské služby ČR (2019). *Statistická ročenka VS ČR za rok 2018*. Praha: GŘVS. Dostupné z <https://www.vscr.cz/informacni-servis/statistiky/statisticke-rocenky-vezenske-sluzby/statisticka-rocenka-pro-rok-2018/>
- Grohmannová, K. (2017). Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR, *Zaostřeno*,(6). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Hála, J. (2006). *Úvod do teorie a praxe vězeňství*, Vysoká škola evropských a regionálních studií České Budějovice.
- IHRA (2010). *What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London, UK: IHRA.
- Kinner, S., & Rich, J. (Eds.). (2018). *Drug Use in Prisoners: Epidemiology, Implications, and Policy Responses*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Kuchta, J., & Válková, H. (2012). *Základy kriminologie a trestní politiky* (2. vyd.). Praha: C. H. Beck.

Lines, R., Jürgens, R., Betterindge, G., Stöver, H., Laticevski, D., Nelles, J. & Mravčík, V. (Ed.). (2006). *Výměna jehel ve věznici: poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Lochmannová, A. (2015). Tetování jako vzkaz: Vybrané tělesné mutilace vězeňské subkultury. *The Journal of Culture*, (15)1, 8-16. Dostupné z [http://www.journalofculture.cz/images/archiv/1\\_2015/Lochmannov%C3%A1\\_Alena.pdf](http://www.journalofculture.cz/images/archiv/1_2015/Lochmannov%C3%A1_Alena.pdf)

Marešová, A., Nečada, V., Sluková, K., Sochůrek, J., Zeman, P. (2003). *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Ministerstvo spravedlnosti ČR (2015). *Koncepce vězeňství do roku 2025*. Dostupné z <https://www.justice.cz/documents/12681/762277/Koncepce-vezenstvi.pdf/21e4adce-3e8b-48de-b2e4-2cca9d63475b>

Miovský, M., Spirig, H., & Havlíčková, M. (2003). *Vězeňství a nelegální drogy: sborník textů z oblasti užívání nelegálních návykových látek ve věznicích*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Moazen, B., Saeedi Moghaddam, S., Silbernagl, M. A., Lotfizadeh, M., Bosworth, R. J., Alammehrjerdi, Z., ... Dolan, K. A. (2018). Prevalence of Drug Injection, Sexual Activity, Tattooing, and Piercing Among Prison Inmates. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 58–69. <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1093/epirev/mxy002>

Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O.,... Vopravil, J. (2004). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.

Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O.,... Vopravil, J. (2005). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*. Praha: Úřad vlády ČR.

Mravčík, V., Lejčková, P., Orliková, B., Petrošová, B., Škrdlantová E., Trojáčková, A.,... Vopravil, J. (2006). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005*. Praha: Úřad vlády ČR.

Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O.,... Vacek J. (2007). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E.,... Vopravil, J. (2008). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L.,... Vopravil, J. (2009). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L.,... Zábanský, T. (2010). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L.,... Koňák, T. (2011). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L.,... Jurystová, L. (2012). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L.,... Jurystová, L. (2013). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L.,... Jurystová, L. (2014). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Grolmusová, L., Tion Leštinová, Z.,... Malinová, H. (2015). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z.,... Vopravil, J. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z.,... Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z.,... Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Národní protidrogová centrála (2016). *Výroční zpráva 2016*. Dostupné z <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zprava-npc-za-rok-2016.aspx>

Nečas, V., & Mravčík, V. (Eds.). (2012). *Prevence a kontrola infekčních nemocí u injekčních uživatelů drog: metodický pokyn ECDC a EMCDDA*. Praha: Úřad vlády České republiky Dostupné z [https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Prevence\\_a\\_kontrola\\_infekcnich\\_nemoci\\_metodika\\_ECDC\\_a EMCDDA.pdf](https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Prevence_a_kontrola_infekcnich_nemoci_metodika_ECDC_a EMCDDA.pdf)

Rous, Z., & Chomynová, P. (2018). *Drogová situace v České republice v roce 2017, Zaostřeno*,(5). Praha: Úřad vlády České republiky.

Sochůrek, J. (2007). *Kapitoly z penologie III.díl Negativní jevy ve vězení*, Technická univerzita v Liberci.

Státní zdravotní ústav Praha (2019). *Trendy vývoje a výskytu HIV/AIDS v ČR v roce 2018*. Praha: Státní zdravotní ústav Praha, NRL pro HIV/AIDS. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/prevence/tiskova-zprava-nrl-pro-hiv-aids-trendy-vyvoje-a-vyskyt-hiv-2>

Štefunková, M. (2011). Drogy a kriminalita – jaký je mezi nimi vztah? *Adiktologie*, (11)3, 156–164.

Ullwer, D. (2012). *Systém léčebné péče a rozsahu nabídky drogových služeb ve vězeňském systému v ČR* (Bakalářská práce). Dostupné z [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/53894/BPTX\\_2010\\_1\\_11110\\_0\\_272\\_680\\_0\\_102923.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/53894/BPTX_2010_1_11110_0_272_680_0_102923.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vavrušová, E. (2014). *Možnosti a meze práce s uživateli drog ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody* (Diplomová práce). Dostupné z [https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/71759/DPTX\\_2012\\_1\\_11110\\_0\\_340\\_254\\_0\\_133381.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/71759/DPTX_2012_1_11110_0_340_254_0_133381.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vězeňská služba České republiky (2019). *Výroční zpráva za rok 2018*. Praha: GŘVSČR. Dostupné z <https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2019/03/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD-zpr%C3%A1va-VS-%C4%8CR-2018.pdf>

WHO (2006). *Poziční dokument o drogách, věznicích a harm reduction*. Praha: Úřad vlády ČR.

WHO (2014). *Prisons and Health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Dostupné z [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf)



Zeman, P., Štefunková, M., & Trávníčková, I. (2015). *Drogová kriminalita a trestní zákoník*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody.

Zákon č. 58/2017 Sb.

## 9 Přílohy

### 9.1 Seznam tabulek a grafů

#### Tabulky

Tabulka č. 1: Počet odsouzených .....	str. 6
Tabulka č. 2: Základní a výběrový soubor v jednotlivých vlnách studie.....	str. 9
Tabulka č. 3: Injekční aplikace a sdílení injekčního materiálu během pobytu ve vězení.....	str. 10
Tabulka č. 4: Orientační testování na přítomnost drog.....	str. 11-12
Tabulka č. 5 : Počet závislých v souvislosti s vyšetřením či ošetřením.....	str. 13
Tabulka č. 6: Počet respondentů v konkrétním typu zařízení.....	str. 22
Tabulka č. 7: Rozdělení respondentů dle věku.....	str. 23
Tabulka č. 8: Způsob užívání návykových látek.....	str. 26
Tabulka č. 9: Sdílení aplikačních pomůcek.....	str. 28

#### Grafy

Graf č. 1: Počet zjištěných drogových trestných činů podle jednotlivých skutkových podstat v letech 2003-2016.....	str. 3
Graf č. 2: Užití drogy někdy během pobytu ve vězení v l. 2010-2018 v %.....	str. 10
Graf č. 3: Trestné činy, za které byli respondenti odsouzeni.....	str. 24
Graf č. 4: Doba strávená ve vězení.....	str. 25
Graf č. 5: Užívané návykové látky v %.....	str. 26
Graf č. 6: Způsoby opatřování návykových látek ve VTOS .....	str. 27
Graf č. 7: Způsoby opatření aplikačních pomůcek ve vězení.....	str. 29
Graf č. 8: Zkušenost s tetováním a piercingem během VTOS.....	str. 30
Graf č. 9: Výsledky testování na infekční nemoci .....	str. 32

## 9.2 Záznamový arch rozhovoru

### Užívání návykových látek a rizikové chování uživatelů drog ve výkonu trestu odnětí svobody

Markéta Bolková

Univerzita Karlova

1. Lékařská fakulta

Studijní obor: Adiktologie

Tento rozhovor je anonymní, nevyžaduje žádné osobní údaje. Neuvádějte, prosím, jméno ani jiné identifikační údaje. Pokud budou sděleny některé identifikační údaje, nebudou písemně zaznamenány. Účast je zcela dobrovolná a respondent může kdykoliv odstoupit z výzkumu bez udání důvodů. Data budou souhrnně použita pro zpracování bakalářské práce s výše uvedeným názvem. Souhlasíte s rozhovorem?

1. Pohlaví

- Muž
- žena

2. Věk

3. Za jaký trestný čin jste byl/a odsouzen/a?

4. Kolik měsíců (let) jste byl/a ve vězení?

5. Kdy jste byl/a propuštěn/a z posledního VTOS?

6. Jak to máte nyní s návykovými látkami? Užíváte?

Pokud v posledním měsíci užíváte návykové látky:

6 a. Jaké návykové látky užíváte?

	denně	6-4x v týdnu	3-2x v týdnu	1x v týdnu a méně často	v posledním měsíci jsem neužil/a	nikdy v životě jsem neužil/a
Alkohol						
Pervitin						
Heroin						
Subutex/Suboxone/Ravata						
Benzodiazepiny						
THC						
Jiné						
Jiné						

6 b. Jakým způsobem užíváte návykové látky (v posledním měsíci)?

	Injekčně	šňupáním	kapsle	kouřením	ústý	jiný
alkohol						
pervitin						
heroin						
Subutex/Suboxone/Ravata						
Benzodiazepiny						
THC						
Jiné:						
Jiné:						

7. Užíval/a jste nějaké návykové látky před VTOS?

- Ano
- Ne

8. Jaké látky a jak často jste užíval/a?

	denně	6-4x v týdnu	3-2x v týdnu	1x v týdnu a méně často	v posledním měsíci jsem neužil/a	nikdy v životě jsem neužil/a
Alkohol						
Pervitin						
Heroin						
Subutex/Suboxone/Ravata						
Benzodiazepiny						
THC						
Jiné						
Jiné						

9. Jakým způsobem jste užíval/a návykové látky před VTOS?

	Injekčně	šňupáním	kapsle	kouřením	ústý	jiný
alkohol						
pervitin						
heroin						
Subutex/Suboxone/Ravata						
Benzodiazepiny						
THC						
Jiné						
Jiné						

10. Pokud jste před VTOS užíval/a injekčně, sdílel/a jste někdy svoje aplikační pomůcky – stříkačky s někým jiným?

- Ano, jednorázově
- Ano, opakovaně
- Ne, nikdy

Pokud jste sdílel/a roztok drogy, vodu, rozdělávačku či jiné pomůcky k přípravě, prosím popište:

11. Byl/a jste někdy před nástupem do VTOS testován/a na infekční nemoci jako HIV, hepatitidy?

- Ano
- Ne

12. Dozvěděl/a jste se z výsledku testu, že trpíte některou z uvedených chorob?

HIV	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Hepatitida typu A („áčko“- nemoc špinavých rukou)	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Hepatitida typu B („béčko“)	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Hepatitida typu C („céčko“)	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Syfilis	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován

13. Léčil/a jste se někdy s nějakou infekční nemocí (např. hepatitida C)? Uveďte, s jakou chorobou jste se léčil/a.

- Ano, mimo vězení .....
- Ano, ve vězení .....
- Ne

14. Je prokázáno, že i ve vězení lidé užívají drogy. Proč myslíte, že tomu tak je? Co je k tomu vede?

15. Užíval/a jste návykové látky během VTOS?

- Ano
- Ne
- Nevím

Pokud klient užíval: Dokážete popsat, z jakého důvodu jste užíval/a návykové látky během VTOS?

Pokud klient neužíval: Máte zkušenost, že by ve vašem okolí ve VTOS někdo užíval návykové látky? Jaké a jakým způsobem je užíval/li?

Dokázal/a byste tuto situaci popsat? (Jakým způsobem a co se užívá? Jak se dají látky opatřit...)

16. Jaké látky jste během VTOS užíval/a? Označte křížkem.

	denně	6-4x v týdnu	3-2x v týdnu	1x v týdnu a méně často	v posledním měsíci jsem neužil/a	nikdy v životě jsem neužil/a
Alkohol						
Pervitin						
Heroin						
Subutex/Suboxone/Ravata						
Benzodiazepiny						
THC						
Jiné						
Jiné						

17. Jakým způsobem jste užíval/a návykové látky během VTOS?

	Injekčně	šňupáním	kapsle	kouřením	ústý	jiný
alkohol						
pervitin						
heroin						
Subutex/Suboxone/Ravata						
Benzodiazepiny						
THC						
Jiné						
Jiné						

18. Sdílel/a jste během VTOS aplikační pomůcky (stříkačky, atd,...)?

- Ano
- Ne

18 a. Můžete blíže popsat způsob opatřování a půjčování/sdílení stříkaček ve VTOS?

18 b. Kolik osob mohlo používat 1 stříkačku?

19. Jak se opatřují návykové látky ve vězení?

20. Byl/a jste testován/a na infekční nemoci během VTOS?

- Ano **Pokud ano:** Byl/a jste testována při příjmu?  Ano  Ne
- Ne
- Nevím

20. Bylo Vám sděleno, že trpíte některou z uvedených chorob?

HIV	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Hepatitida typu A („áčko“- nemoc špinavých rukou)	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Hepatitida typu B („béčko“)	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Hepatitida typu C („céčko“)	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován
Syfilis	ano	ne	výsledek mi nesdělili	nebyl jsem testován

21. Máte zkušenosti s tetováním ve vězení (jako tatér nebo nechal jsem se tetovat)?

- Ano
- Ne

22. Máte zkušenosti s piercingy ve vězení (dělal jsem piercingy nebo mám piercing z vězení)?

- Ano
- Ne

23. Můžete vaše zkušenosti (s tetováním a piercingy) blíže popsat? (Například použití pomůcek na více lidí, manipulace s pomůckami – dezinfekce-dochází k ní? Jakým způsobem?)

24. Myslíte si, že ve vězení dochází k pohlavnímu styku?

- Ano
- Ne

25. Myslíte, že se odsouzení mají možnost chránit proti pohlavně přenosným chorobám? Pokud ano, jak?

26. Máte s tím Vy nějaké zkušenosti? (Měl/a jste možnost použít ochranu?)

27. Jak byste zhodnotil/a možnost prevence infekčních chorob v podmínkách VTOS?

28. Byla Vám nabídnuta během VTOS nabídnuta substituční léčba? Měl/a byste o ni zájem?

Děkuji Vám za rozhovor!



**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská  
fakulta Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v  
Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

<b>Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)</b>	<b>Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)</b>	<b>Signatura závěrečné práce</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>