

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie – kombinovaná forma



Bc. Jana Vašíčková, DiS.

Harm reduction opatření ve věznici v ČR:
dostupnost a distribuce kondomů pohledem vězňů

*Harm reduction measures in the Czech prison: availability and
distribution of condoms from the perspective of prisoners*

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Tereza Černíková

Praha, 2022

Prohlášení:

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

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

V Praze dne 15. 7. 2022

Jana Vašíčková

Identifikační záznam:

VAŠÍČKOVÁ, Jana. Harm reduction opatření ve věznici v ČR: dostupnost a distribuce kondomů pohledem vězňů. [Harm reduction measures in the Czech prison: availability and distribution of condoms from the perspective of prisoners]. Praha, 2022, 70 s. Diplomová práce (Mgr.). Karlova Univerzita, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Tereza Černíková.

Poděkování:

Poděkování za vedení diplomové práce patří Mgr. Tereze Černíkové. Ráda bych poděkovala také respondentům za jejich ochotu při vyplňování dotazníků a dalším pracovníkům Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti za možnost účastnit se realizace projektu HA--REACT. V neposlední řadě bych na tomto místě chtěla poděkovat své rodině, blízkým a kolegům za shovívavost v průběhu celého studia.

Abstrakt

Východiska: Diplomová práce se věnuje tématu věznic jako rizikovému prostředí v souvislosti s přenosem infekčních onemocnění. Distribuce kondomů ve věznicích je jednou z možných harm reduction intervencí, prostřednictvím které je možné předcházet šíření infekcí v populaci vězňů a v obecné společnosti.

Cíle: Cílem práce je zmapovat dostupnost a distribuci kondomů a její vnímání z pohledu vězňů ve věznici Praha-Pankrác, kde uvedená distribuce probíhala. Práce se zaměřuje také na rizikové chování odsouzených, jehož prostřednictvím může docházet k přenosu infekcí.

Soubor: Výzkumný soubor je tvořen odsouzenými, kteří vykonávali výkon trestu odnětí svobody na dvou náhodně vybraných oddílech, kde probíhala distribuce kondomů. Sběr dat byl realizován ve dvou vlnách, kterých se zúčastnilo celkem 160 a 190 odsouzených. Složení výběrového souboru se v průběhu výzkumu změnilo v důsledku přirozené fluktuaace obviněných a odsouzených ve věznicích a také z důvodu změny zákona o výkonu trestu odnětí svobody.

Metody: Pro výzkum byla zvolena evaluace procesu. Byla provedena dotazníková studie a následná deskriptivní analýza dat. První vlna sběru dat proběhla 1 měsíc po zavedení distribuce kondomů na oddílech a druhá vlna proběhla 12 měsíců po zavedení distribuce na oddílech.

Výsledky: Z výsledných dat vyplývá, že část vězňů se během výkonu trestu odnětí svobody chová rizikově v souvislosti s možností nákazy infekčním onemocněním. V obou vlnách dotazníkového šetření byli zaznamenáni vězni, kteří si v době distribuce kondomů na oddílech pořídili nebo použili kondom. V průběhu výzkumu se ze strany vězňů zvýšilo pozitivní hodnocení diskretnosti při opatřování kondomu a naopak se snížilo očekávání nebo zkušenost s negativními dopady distribuce. Nejčastějším motivem vězňů pro použití kondomu je péče o zdraví, zvláště pak ochrana před HIV. Z dalších harm reduction opatření nebo materiálu ve věznici respondenti obou vln sběru dat nejčastěji uváděli zájem o legální sterilní tetování.

Závěr: Vězni nabízenou distribuci kondomů využívají. Z výsledků je patrné, že v průběhu výzkumu došlo k pozitivnějšímu vnímání distribuce a dostupnosti kondomů ze strany vězňů.

Klíčová slova: věznice, rizikové chování, infekční onemocnění, harm reduction, kondom

Abstract

Background: The diploma thesis deals with the topic of prisons as a risky environment in relation to the transmission of infectious diseases. The condom distribution in prison settings is one of possible harm reduction interventions in terms of preventing the transmission of infectious diseases among prison population and in general society.

Aims: The aim of the work is to map the availability and distribution of condoms and its perception from the prisoners' point of view in Prague-Pankrác Prison, where the distribution took place. The work also deals with the risky behaviour of convicts, through which infectious diseases are transmitted.

File: The group of respondents consists of prisoners who served their sentences in two randomly selected wards where condoms were distributed. The data were collected in two waves, in which a total of 160 and 190 prisoners participated. The composition of the sample changed during the research due to the natural fluctuation of people who were accused and convicted in prisons and, in addition, due to a change in the law on the execution of sentences of imprisonment.

Methods: The process evaluation was chosen for the research. A questionnaire study and a subsequent descriptive analysis of the data was performed. The first wave of data collection took place 1 month after the introduction of condom distribution on wards and the second wave took place 12 months after the introduction of distribution on the wards.

Results: The resulting data show that during the execution of the sentence some prisoners engage in behaviours which carry risks in relation to the possibility of infectious diseases. In both waves of the questionnaire survey, prisoners who obtained or used a condom at the time of distribution of condoms in the wards were noted. During the research, the prisoners' positive assessment of discretion in obtaining a condom increased, and conversely, the expectation or experience of negative consequences of distribution decreased. The most common motivation of prisoners to use a condom is health care, especially protection against the HIV. Of other harm reduction measures or material in prison, the respondents of both waves of data collection would most often state an interest in legal sterile tattoos.

Conclusion: Prisoners use the offered condom distribution. It can be seen from the results that during the research, there was a more positive perception of the distribution and availability of condoms by prisoners.

Key words: prison, risky behaviour, infectious diseases, harm reduction, condom

Obsah

1.	Úvod	10
2.	Teoretická část	12
2.1.	Drogy a věznice	12
2.1.1.	Trestná činnost související s drogami.....	13
2.2.	Výskyt rizikového chování mezi vězni	14
2.2.1.	Výskyt užívání drog mezi vězni.....	15
2.2.2.	Výskyt nesterilního tetování mezi vězni.....	17
2.2.3.	Výskyt rizikových sexuálních kontaktů mezi vězni	18
2.3.	Výskyt infekčních nemocí mezi vězni	19
2.3.1.	Výskyt infekčních nemocí mezi vězni v ČR.....	19
2.4.	Adiktologické služby ve věznicích	20
2.5.	Harm reduction	22
2.5.1.	Harm reduction intervence.....	23
2.6.	Harm reduction ve věznicích.....	26
2.6.1.	Rozvoj harm reduction ve věznicích.....	28
2.6.2.	Dostupnost harm reduction ve věznicích	30
2.6.3.	Distribuce kondomů ve věznicích v ČR.....	36
3.	Výzkumná část	39
3.1.	Úvod do výzkumné části	39
3.2.	Metodologie.....	40
3.2.1.	Cíl a výzkumné otázky	40
3.2.2.	Výzkumný soubor	40
3.2.3.	Metody sběru dat.....	41
3.2.4.	Metody analýzy dat.....	42
3.2.5.	Etické aspekty výzkumu	42
3.2.6.	Limity výzkumu.....	43
3.3.	Výsledky výzkumu	44
3.3.1.	Zkušenost s rizikovým chováním.....	44
3.3.1.1.	Použití dříve použitých jehel/stříkaček	44
3.3.1.2.	Tetování a piercing ve věznici	45
3.3.1.3.	Sexuální kontakt mezi vězni	46
3.3.2.	Míra využívání distribuce kondomů a diskrétnost při jejich opatřování.....	47

3.3.2.1.	Opatření kondomu z automatu nebo jiným způsobem	47
3.3.2.2.	Četnost používání kondomu	48
3.3.2.3.	Míra diskrétnosti při opatřování kondomů.....	49
3.3.3.	Motivy vězňů k použití kondomu a zkušenosti s negativními dopady distribuce kondomů	50
3.3.3.1.	Motivy vedoucí k použití kondomu.....	50
3.3.3.2.	Zkušenost s negativními dopady distribuce kondomů	51
3.3.4.	Zájem o distribuci dalšího HR materiálu/opatření ve věznici	53
4.	Závěrečné shrnutí výsledků.....	55
5.	Diskuze	57
6.	Závěr.....	62
7.	Seznam použitých zdrojů	63
8.	Přílohy	70
	Seznam grafů.....	70

SEZNAM ZKRATEK

ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EMCDDA	Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost
ENDIPP	European Network on Drugs and Infection Prevention in Prison
HA-REACT	Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction
HBV, VHB	Virová hepatitida B
HCV, VHC	Virová hepatitida C
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome nebo též Acquired Immunodeficiency Syndrome
HR	Harm reduction
IUD	Injekční užívání drog
MSM	Muži mající sex s muži
NMS	Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti
NNO	Nestátní neziskové organizace
OST	Opioidová substituční terapie
SpO	Specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek
SpOOL	Specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického
STI	Sexuálně přenosné infekce
PWID	Person Who Inject Drugs
TBC	Tuberkulóza
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
VS ČR	Vězeňská služba České republiky
VTOS	Výkon trestu odnětí svobody
WHO	World Health Organization

1. Úvod

Věznice jsou rizikovým prostředím v souvislosti s přenosem infekčních nemocí. Někteří odsouzení v době vykonávání trestu odnětí svobody injekčně užívají drogy nebo anabolika, přičemž může docházet ke sdílení použitých jehel či stříkaček. Někteří odsouzení jsou vystaveni riziku přenosu infekčních onemocnění i v souvislosti s dalším rizikovým chováním, jako je např. tetování, piercing nebo nechráněný sex. Prostřednictvím takového chování dochází k šíření infekcí. Věznice se tak stávají místem s vysokou koncentrací onemocnění, jako je hepatitida B a C, HIV/AIDS, tuberkulóza a další infekce. Odsouzení mají ve věznicích omezené prostředky ochrany před takovými onemocněními. O zdraví uvězněných osob je třeba pečovat stejně jako o zdraví obecné společnosti, kterému se věnuje public health. Public health je přístup zaměřený na ochranu a podporu zdraví ve společnosti, který se v oblasti zneužívání drog zaměřuje na prevenci šíření HIV a virů hepatitidy B a C nesterilním injekčním užíváním a nechráněným sexem (Kalina et al., 2001).

Ve věznicích ve světě jsou postupně stále významněji zastoupeny adiktologické služby, včetně harm reduction intervencí. Komplexní balíček harm reduction ve věznicích obsahuje 15 klíčových intervencí, mezi které patří programy distribuce kondomů. V rámci mezinárodního projektu Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT) byly ve věznici Praha-Pankrác na dvou náhodně vybraných oddílech instalovány automaty na kondomy. Pilotní projekt byl v ČR realizován Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR. Ze strany Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti mi bylo umožněno zapojení do realizace projektu a použití dílčí části dat pro diplomovou práci.

Diplomová práce navazuje na bakalářskou práci, která se věnuje tématu injekčního užívání drog a dalších rizik přenosu infekcí mezi vězni – výskytu a prevenci (Vašíčková, 2018). Diplomová práce se ve své teoretické části věnuje rizikovému chování odsouzených ve věznicích, které představuje východisko pro rozvoj adiktologických služeb ve vězení. Dále se práce zaměřuje na popis, význam a realizaci harm reduction opatření ve věznicích v ČR a v zahraničí.

Praktická část práce se věnuje analýze kvantitativních dat získaných dotazníkovým šetřením zaměřeným na dvě skupiny osob, kterými jsou zaprvé vězni ve výkonu trestu odnětí svobody s možností využívat distribuci kondomů 1 měsíc. Druhou část výzkumného souboru tvořili vězni s přístupem ke kondomům po dobu 12 měsíců. Cílem práce bylo zmapovat rizikové chování vězňů, přístup vězňů k distribuci kondomů a

dalším harm reduction opatřením v jednotlivých skupinách. Výsledná data zobrazují vývoj v přístupu a chování obou skupin respondentů.

Přestože výsledná data jsou dílčí částí pilotní studie, která je zpracovávána stran Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti, mohou být data zpracovaná v diplomové práci nápomocná pro realizaci dalších plánů při zavádění harm reduction intervencí ve věznicích.

2. Teoretická část

2.1. Drogy a věznice

Věznice a systém trestní justice jako celek představují důležitou oblast z hlediska adiktologických intervencí. Lidé, kteří v důsledku užívání drog páchají trestnou činností a dostávají se do kontaktu se systémem trestní justice, resp. nastupují výkon trestu odnětí svobody, se vyznačují vyšší mírou zkušeností s užíváním drog a rizikovějšími vzorci takového užívání (včetně injekčního) než obecná populace (EMCDDA, 2020). Lidé ve věznicích, kteří jsou odsouzeni za trestnou činnost související s drogami, se často dostávají do věznic opakovaně. Propojení mezi vězením a drogami tvoří spletitou oblast (Vandam et al., 2021). Gabrhelíková (2015) uvádí, že problematika metod práce s osobami ve vězení je specifická tím, že se děje na pozadí dvou rozdílných oborů, adiktologie a trestní justice. Tato skutečnost v praxi bohužel komplikuje hledání komplexního a systémového přístupu k jejímu řešení.

WHO (2005) uvádí, že v užívání drog pokračuje řada osob vstupujících do trestněprávního systému i během pobytu ve vězení. Na některé uživatele může mít vězeňské prostředí pozitivní vliv a pomoci jim užívání drog výrazně omezit nebo s ním přestat. Nicméně pro jiné může prostředí věznice znamenat přechod k rizikovějším vzorcům chování. Podle Drahoňovského (2015) je věznice v souvislosti s drogami rizikovým prostředím vlivem samotného prostředí věznice, působících subkultur, vnitřního nastavení a dalších faktorů, které na jedince ve VTOS působí. Prostředí, ve kterém se jedinec nachází, představuje významnou proměnnou, kterou využívá ve svém modelu Zinberg (1984), kde je pro porozumění uživatelům drog a užívání drog důležité brát v úvahu set (osobnost a nastavení uživatele) a setting (prostředí – kontext, ve kterém je droga uživatelem konzumována). Sociální prostředí uvnitř věznice tak může pro některé jedince představovat faktor, který je může podpořit v užívání návykových látek.

Užívání drog, duševní poruchy a infekční nemoci, včetně HIV/AIDS a virových hepatitid, představují závažný veřejnozdravotní problém. Úmrtnost mezi osobami, které mají zkušenost s vězněním, je vyšší než v obecné populaci, a to také v důsledku několika rizikových faktorů, včetně užívání drog a injekčního užívání drog. Pro osoby, které si injekčně aplikují opioidy, se riziko úmrtí výrazně zvyšuje v počátečním období po propuštění z vězení z důvodu předávkování (Vandam et al., 2021).

Závislost na psychoaktivních látkách představuje jeden z nejvýznamnějších kriminogenních faktorů. Vzhledem k této skutečnosti je nezbytné věnovat drogové problematice, ale též problematice jiných návykových látek a závislosti obecně více pozornosti (Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2015).

2.1.1. Trestná činnost související s drogami

EMCDDA (2020) uvádí, že trestná činnost páchaná v souvislosti s drogami může mít různé podoby. Skutkovou podstatu některých drogových deliktů naplňuje užívání nebo přechovávání omamných a psychotropních látek. Důvodem k páchání trestné činnosti, včetně distribuce drog, může být také obstarání drog či finančních prostředků k jejich nákupu. Trestná činnost může být páchána pod vlivem drog a existují také zločiny v souvislosti s obchodováním s drogami, např. násilí mezi různými skupinami, které působí na drogovém trhu. Uživatelé drog nejčastěji páchají trestnou činnost, která spadá do prvních tří těchto skupin.

EMCDDA (2020) dále uvádí, že ve většině zemí EU souvisí převážná část evidovaných drogových deliktů s užíváním nebo držením konopí, zatímco osoby vykazující problémovější vzorce užívání se dostávají do kontaktu se systémem trestní justice kvůli majtkové trestné činnosti, např. loupežím, krádežím nebo vloupáním páchaným za účelem obstarání finančních prostředků na drogy. Druhá pojmenovaná skupina tvořená recidivisty může představovat významné procento vězeňské populace. Dle Zábranského (2003) jsou nezákonné drogy již z definice spjaty s nezákonnými aktivitami. Lidé odsouzení k vykonání trestu odnětí svobody z důvodu trestné činnosti související s drogami (drug-related crime) jsou specifickou skupinou uvězněných osob (Gabrhelíková, 2015).

Trestná činnost související s drogami byla do konce roku 2009 postihována podle čtyř ustanovení zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona. 1. ledna 2010 přinesl Nový zákoník úpravu ustanovení, která do jisté míry vychází z původních skutkových podstat drogových trestných činů, avšak přináší též významné změny (Trávníčková & Zeman, 2010). Dle zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v platném znění, drogové trestné činy jsou i nadále řazeny mezi obecně nebezpečné trestné činy (hlava VII trestního zákoníku). Jedná se o trestné činy nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy (§ 283), přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy (§ 284), nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285), výrobu a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy (§ 286) a šíření toxikomanie (§ 287).

Mravčík et al. (2018) uvádí, že nejčastějším trestným činem v souvislosti s drogami je v ČR nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy (§ 283). Také trestných činů souvisejících přímo s intoxikací návykovou látkou – ohrožení pod vlivem návykovou látkou (§ 274) a opilství (§ 360) – bylo zaznamenáno více než v uplynulých obdobích. V souvislosti se specifiky vězeňského prostředí je třeba si uvědomit, že na rozdíl od života mimo věznici, kdy samotná konzumace návykové látky není nijak trestná, ve výkonu trestu odnětí svobody je dle § 28, odst. 3, písmene b, zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, odsouzeným výslovně zakázáno vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky. Porušením

zákona ze strany odsouzeného je již samotná skutečnost, že je pozitivně testován na přítomnost návykové látky (pokud nejde o medikaci), trestným činem (Ministerstvo spravedlnosti, 2015).

Z dat dostupných v ČR bylo zjištěno, že v prosinci roku 2020 bylo 17 733 odsouzených, z toho 1 462 žen a 16 066 mužů. Celkem bylo k 30. 12. 2020 evidováno 3 214 odsouzených vykonávajících trest odnětí svobody z důvodu trestného činu v souvislosti s používáním a distribucí omamných a návykových látek (trestné činy aktuálně vykonávané), z toho 3 008 mužů a 206 žen. Dle již zrušeného zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, vykonávalo trest odnětí svobody 63 odsouzených. Dle aktuálně platného zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku, v daném termínu vykonávalo trest odnětí svobody 3 151 vězňů (Vězeňská služba ČR, 2021).

2.2. Výskyt rizikového chování mezi vězni

Stejně jako mimo vězeňské prostředí tak i uvnitř něj existují způsoby přenosu infekce. Mezi tyto způsoby patří sdílení injekčního náčiní, nechráněný sex, rizikové tetování, piercing a další formy aktivit, kdy dochází k porušení kůže. Rizika v oblasti přenosu infekčních onemocnění přináší také sdílení holicích strojků a dalších holicích potřeb. Přenos infekce usnadňují také běžné podmínky ve věznicích, jako je přeplněnost věznic, špatná kvalita vody, snížená hygiena a nedostatečný přístup k řádným zdravotnickým službám. Celosvětovou prevalenci vysoce rizikového chování, včetně injekčního užívání drog (IUD), nechráněného sexu mezi muži majícími sex s muži (MSM) a také tetování a piercingu, odhalila v nedávné době provedená studie (Moazen et al., 2019). Prostřednictvím takových způsobů chování dochází ve věznicích k přenosu infekčních onemocnění, a to prostřednictvím krve, sexuální aktivity a vertikálního přenosu z matky na dítě (WHO, 2014).

Moazen et al. (2021) uvádí, že výjimečně vysoká prevalence rizikového chování, včetně sdílení kontaminovaného injekčního náčiní, jakož i tetování, piercing, nebezpečný sex a další formy sexuálních aktivit, při kterých dochází k penetraci kůže, činí z vězení vhodné prostředí pro přenos závažných infekčních onemocnění, včetně HIV/AIDS, virové hepatitidy a tuberkulózy. Kromě vysoce rizikového chování je zde také omezení v přístupu ke kvalitním zdravotnickým službám. Kinner a Rich (2018) uvedli data z dostupných studií, která vypovídají o vysoké míře injekčního užívání ve věznicích v Austrálii, která se pohybuje v rozmezí 21–68 %, v Mexiku 61 % a v Severní Americe 3–28 %. Provozování tetování ve věznicích se pohybuje ve Spojeném království, Austrálii, Spojených státech amerických a Rusku mezi 18–38 %. Dále bylo zjištěno, že třetina odsouzených na Fidži si v letech 2011–2012 nechala během výkonu trestu odnětí svobody udělat piercing.

Moazen et al. (2019) uvádí, že k oblastem s vysokou mírou injekčního užívání podle odhadu patřily Asie a Tichomoří (20,2 %), východní Evropa a střední Asie (17,3 %), Latinská Amerika a Karibik (11,3 %). Naopak nízká míra injekčního užívání drog ve

vězení byla zjištěna v západní a střední Africe (0,5 %) a ve východní a jižní Africe (0,6 %). Nejvyšší míra sexuální aktivity ve vězení byla zaznamenána v západní a střední Africe (13,6 %). Nejnižší hlášená míra sexuálního chování ve vězení byla zjištěna v regionu Blízkého východu a severní Afriky (1,5 %). Údaje o tetování ve věznicích byly omezené, přesto byla z dostupných zdrojů hlášena vysoká míra provozování tetování ve věznicích v Asii a Tichomoří (21,4 %) a v Latinské Americe (45,4 %).

2.2.1. Výskyt užívání drog mezi vězni

V 60. letech 20. století začala být v České republice zkoumána drogová problematika ve vězeňství. Sledování stavu pokračuje i po roce 1989, kdy byla patrná snaha odsouzených zneužívat kromě léků i návykové látky jako pervitin, heroin, marihuanu a další. V dalších letech byla zahájena výzkumná činnost, která zkoumá návykové látky ve věznicích v ČR. Výsledky z těchto výzkumů jsou prospěšné pro výzkumné týmy, ale také pro vězeňskou službu. Veřejně začala mluvit vězeňská služba o návykových látkách uvnitř vězení, což bylo velmi nedotknutelné téma. Poměrně dobré výsledky byly zjišťovány po testování všech nově vězněných osob, kde byla u velké většiny osob detekována návyková látka v moči. Testování zpočátku probíhalo pouze v pražských věznicích Pankrác a Ruzyně, postupně bylo testování zahájeno také v dalších věznicích v ČR. Postupně se začalo ve věznicích provádět také náhodné testování odsouzených, bez předchozího upozornění (Miovský et al., 2003).

Marešová et al. (2003) uvádí, že první výzkumy byly realizovány v letech 1996–1997 ve věznicích Pankrác a Ruzyně, kde bylo zjištěno 1 163 osob s pozitivním nálezem na přítomnost drogy v tělních tekutinách, přičemž 964 z nich bez drogové minulosti. Od roku 2008 je míra užívání drog zjišťována ze tří zdrojů, kterými jsou výsledky vyšetření a ošetření vězněných osob, výsledky orientačních toxikologických testů a záchyty drog ve věznicích (Mravčík et al, 2009).

Grohmannová (2017) uvádí, že přestože dochází ke snížení užívání drog po nástupu odsouzených do vězení, stále zůstává vysoký podíl osob užívajících drogy ve vězení. Vzorce chování, které tito odsouzení používají, jsou velmi rizikové z hlediska přenosu infekčních chorob. V porovnání s obecnou populací mají odsouzení častěji zkušenosti s užíváním nelegálních drog, zejména s heroinem a pervitinem. Za problémové uživatele drog lze označit více než 30 % nastupujících do vězení. Drogy jsou ve věznicích dostupné i přes řadu kontrolních opatření. Odsouzení hodnotí nejdostupnějšími látkami léky bez předpisu lékaře, ve věznici vyrobený alkohol, pervitin a konopné drogy. Dále bylo zjištěno, že ve věznici dochází ke snížení míry užívání návykových látek. Toto tvrzení vyplývá ze zjištění, že některou nelegální látku bezprostředně před nástupem do vězení užilo 36 % odsouzených a v posledních 30 dnech pobytu ve věznici se jednalo o 12 % vězňů.

V ČR byla v roce 2010 realizována dotazníková studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody, která byla první reprezentativní studií svého druhu provedenou v ČR (Mravčík et al. 2011). Studie bývá realizována ve dvouletém intervalu od roku 2010 Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR a agenturou ppm factum research a zjišťuje data z oblasti kriminální kariéry respondentů, zkušeností s léčbou závislostí, prevalence užívání drog, problémového užívání drog, dostupnosti drog ve vězení atd. (Mravčík et al., 2015). Předmětem studie je zmapování zkušeností s užíváním drog v populaci odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody a s dalšími souvisejícími jevy, včetně odhadu výskytu problémových uživatelů drog v této populaci. Na základě získaných dat o prevalenci uživatelů drog v populaci vězňů, a zejména pak o prevalenci problémových uživatelů drog, je možné modifikovat systém zacházení s odsouzenými uživateli drog tak, aby mohl odpovídat aktuální situaci (Mravčík et al., 2011). Všechny věznice v ČR jsou do studie zapojeny (Mravčík et al., 2015).

V r. 2018 byla realizována 5. vlna průřezové Dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody. Z výsledků studie vyplývá, že míra zkušeností s nelegálními drogami je v populaci vězňů poměrně vysoká. Jakoukoliv nelegální drogu někdy v životě užilo 57 % dotázaných. Nejčastěji užitou drogou byly konopné látky, pervitin nebo extáze. Konopné látky užilo někdy v životě 42 % dotázaných, 40 % užilo pervitin a 24 % extázi. Nejnižší prevalence byla naopak zjištěna v případě těkavých látek, které někdy v životě vyzkoušelo 6 % dotázaných. Aktuální zkušenost s některou nelegální drogu (tj. užití v posledních 12 měsících) uvedlo 23 % dotázaných. Stejně jako v předchozí vlně převažovaly zkušenosti s konopnými látkami a pervitinem. Konopné látky byly v posledních 12 měsících užity 13 % osob a pervitin 12 % osob. Konopné látky a pervitin jsou také drogami, které byly nejčastěji uváděné látky, pokud jde o užití v horizontu posledních 30 dní. Zkušenost s užitím těchto látek v posledním měsíci uvedlo shodně 6 % dotázaných (Mravčík et al., 2019).

2.2.1.1. Výskyt injekčního užívání drog mezi vězni

Prostřednictvím průřezové Dotazníkové studie užívání návykových látek mezi vězni ve výkonu trestu odnětí svobody, realizované v roce 2018, bylo zjištěno, že aspoň jednou v životě má zkušenost s injekčním užitím drogy 30 % respondentů. Ve vězení injekčně užilo drogu 7 % respondentů. Celkem 28 % odsouzených lze označit za problémové uživatele drog (injekční užití drogy nebo opakované užití pervitinu, heroinu nebo buprenorfinu v posledních 30 dnech před nástupem do vězení), což v přepočtu na celou populaci odsouzených vězňů představuje 5 700 osob. Poměrně četné jsou dlouhodobé zkušenosti odsouzených s injekčním užitím drog. V rozmezí 28–31 % se pohybuje celoživotní prevalence injekčního užití, přičemž nástup do věznice představuje obecně

výraznou redukcí míry injekční aplikace drog. Injekční materiál sdílelo někdy v životě 11–13 % odsouzených, ve vězení se jednalo o 5–7 % vězňů. (Mravčík et al., 2019).

Grohmannová (2017) uvádí, že ve studii realizované v roce 2016 byla zjištěna zkušenost s injekční aplikací drog a anabolických steroidů a sdílením injekčního materiálu jak mimo prostředí věznice, tak během pobytu osob ve vězení. Injekčně užilo někdy v životě drogu 566 respondentů studie, tedy více než 31 % dotázaných (30 % mužů a 46 % žen). Většina z nich, tj. 73 %, potvrdila injekční užití drogy také v posledních 30 dnech před nástupem do vězení. Jednalo se celkem o 23 % dotázaných (22 % mužů a 38 % žen). Ze získaných dat dále vyplývá, že zkušenost s injekčním užitím drogy někdy během jakéhokoliv pobytu ve vězení uvedlo více než 7 % dotázaných (8 % mužů a 1 % žen), což představuje více než 23 % těch, kteří někdy v životě užili injekčně drogu. Injekční materiál byl někdy v životě sdílen téměř 12 % dotázaných (12 % mužů a 12 % žen) a 6 % dotázaných (6 % mužů a 1 % žen) sdílelo injekční materiál během pobytu ve vězení. Naproti tomu podíl respondentů, kteří měli zkušenost s injekčním užitím drogy někdy v životě, ale údajně neužili drogu injekčně během pobytu ve vězení, činil 21 %.

2.2.2. Výskyt nesterilního tetování mezi vězni

Tetování vězňů představuje jeden z charakteristických projevů vězeňské subkultury (Drahoňovský, 2015). „*Důvodem k tetování v base je jednak estetická stránka, nuda a fakt, že odsouzení uznávají příslušnou skupinu, do níž by se začlenili a s níž se identifikují. Někteří odsouzení uvádějí také památku na důležitou životní událost, jiní se tetují ze vzdoru. Často se odsouzený rozhodne k tetování při uložení dlouhého výkonu trestu, nebo když se mu rozpadne rodina*“ (Brixa, 2011, s. 28).

WHO (2007) uvádí výsledky studie realizované v letech 1996–1997. Výsledky přinášejí zjištění, že injekční uživatelé drog se ve srovnání s vězňovými neuživateli drog nechávají častěji tetovat a dělat piercing.

WHO (2007) dále uvádí, že ve věznicích je tetování častou aktivitou, ke které bývají používány jehly, pera, ostré sponky a jiné předměty. Barva bývá zhotovena ze špíny, sazí, uhlí a dalších materiálů. Tyto skutečnosti společně s nedostatečným hygienickým standardem ve věznicích tvoří z tetování ideální aktivitu pro přenos infekčních krevních přenosných chorob. Lze se také nakazit tuberkulózou nebo syfilidou, a to při použití slin a moči.

Lochmannová (2015) uskutečnila vlastní etnografický výzkum prováděný v období dvou let v mužských věznicích. Mimo jiné ve svém výzkumu popisuje průběh tetování v prostředí věznice, kde je tetování zakázáno, a tudíž probíhá tajně. Tetování může být realizováno dobrovolně, ale i nedobrovolně. Možné kázeňské tresty odsouzené od tetování neodrazují, jinak je to ale s rizikem nákazy infekčním onemocněním, které je ve

vězeňském prostředí a nedostatečných hygienických podmínkách vysoké. Vězni se ale i přes obavu z nákazy infekčním onemocněním nechávají ve věznicích tetovat a riziko nákazy podstupují. Účastník výzkumu popisuje způsob, jakým se on sám a další tři vězni nakazili hepatitidou C. Tatér míchal barvy a tetoval dotyčné osoby stejnými jehlami. Dříve se tetování provádělo temperami a tuší, ale také černou substancí, tzv. špínou. Špína vzniká z reálné špíny z chodeb a cel zachycené na podrážce obuvi. Následně se obuv opaluje plamenem, černá substance se chytá do ešusu či jakékoliv vhodné nádoby a následně bývá ředěna očními kapkami. Takto připravená směs se používá k tetování. Někdy ale bývají používány i originální barvy. Jako tetovací jehly v prostředí věznice slouží klasické jehly na šití, špendlíky z nástěnek, struny z kytary nebo štetiny z ocelového kartáče. Jehly se vybrušují, upravují a vyvaňují. Před zahájením tetování bývá plocha kůže natřena vazelínou nebo tuhým deodorantem, na místo se následně vytvoří obtisk z průklepového papíru a tetuje se. Někdy bývá nově vzniklé tetování ošetřeno vodou po holení a natřeno mastným krémem. Následujících několik dní vězeň vynechá sprchu a nosí dlouhý rukáv, aby čerstvě vytvořené tetování nebudilo nežádoucí pozornost okolí.

2.2.3. Výskyt rizikových sexuálních kontaktů mezi vězni

Taussig et al. (2005) uvedl, že ve věznicích dochází kromě sexu za účelem obchodu (sex za peníze, jídlo, cigarety atd.) i k pohlavnímu zneužívání a znásilnění. Odsouzení nemají dostatek kondomů a to je vede k hledání alternativní bariérové ochrany (používání rukavic, sáčků atd.) nebo k nechráněnému sexu. WHO (2007) uvedla, že homosexuální chování není ve věznicích vzácným jevem. Ve výkonu trestu odnětí svobody je mnoho mužů v sexuálně aktivních letech, kteří jsou v prostředí věznice vystaveni sexuální deprivaci.

Také Moazen et al. (2021) uvádí, že sexuální chování, ať už konsensuální, nebo násilné, se v prostředí věznic vyskytuje. Praxe se liší, a navíc není v různých oblastech světa dobře prozkoumaná. Odhaduje se, že v Evropě a Severní Americe (12,1 %) a západní a střední Africe (13,6 %) byl nejvyšší výskyt sexuálních aktivit mezi osobami stejného pohlaví ve věznicích. Nejnižší hlášená prevalence tohoto chování byla hlášená ze Středního východu a severní Afriky (1,5 %). Z výsledků kvalitativní studie, která se věnuje zásadám programů poskytování kondomů ve věznicích z pohledu evropských vězeňských zdravotnických odborníků, bylo zjištěno, že více než 34 % vězňů v Katalánsku uvedlo, že měli sex během jejich výkonu trestu. Vyhodnocením sexuálního chování a používání kondomu u vzorku mužů, kteří mají sex s muži ve „velké vězeňské jednotce“ v USA, byla zjištěna prevalence análního sexu 53 %, přičemž bylo 75 % těchto sexuálních kontaktů provozováno bez kondomu. Průřezový multicentrický výzkum zaměřený na sexuálně přenosné infekce ve vězeních v Mexico City zjistil, že třetina vězňů – mužů měla ve vězení sex.

2.3. Výskyt infekčních nemocí mezi vězni

Moazen et al. (2019) uvádí, že prevalence hlavních infekčních onemocnění je mezi vězni podstatně vyšší než v obecné populaci. Podle odhadů žilo v roce 2016 přibližně 389 000 vězňů s HIV/AIDS, což představovalo 3,8 % všech vězňů na světě. S hepatitidou C ve stejném roce ve věznicích žilo 1 546 500 (15,1 %) odsouzených. Osob ve věznicích žijících s chronickou hepatitidou B bylo zaznamenáno 491 500 (4,8 %) a odsouzených s aktivní tuberkulózou bylo 286 000 (2,8 %).

Podle odhadů, které zveřejnil Bielen et al. (2018), je virem hepatitidy C (HCV) na celém světě infikováno 15 % všech vězňů. V oblastech s vysokou mírou injekčního užívání drog je toto číslo vyšší, přestože v těchto místech existují služby harm reduction, jako je opioidní substituční terapie a výměnné programy jehel a stříkaček. Napříč zeměmi se však výrazně liší účinnost preventivních opatření, jejichž cílem je zamezit šíření hepatitidy C a HIV.

Evans et al. (2020) uvádí, že v roce 2018 se celosvětově nově nakazilo virem HIV 1,7 milionu lidí. Lidé ve vězení mají nižší úroveň fyzického i psychického zdraví, nepříznivé sociální prostředí a nižší průměrnou délku života. Častěji se u nich vyskytuje nákaza virem HIV, hepatitidy B a C a také tuberkulózou (Vandam et al., 2021). K léčbě a prevenci těchto onemocnění mohou věznice zajistit jedinečný přístup, protože ve věznicích je možné zajistit přístup k rizikovým skupinám i dostatečnou zdravotní péči (Moazen et al., 2021).

Vyšší míra výskytu infekčních onemocnění, včetně HIV/AIDS, hepatitidy B, hepatitidy C a syfilis, byla zjištěna u vězňů než u vězňů a než v obecné populaci žen. Ženy se ve věznicích častěji chovají rizikově, včetně sexuálních služeb a injekčního užívání drog. Mnoho pohlavně přenosných chorob zůstane po dobu pobytu neodhaleno, protože jsou asymptomatické. Ženy mohou mít v důsledku těchto infekcí dlouhodobé zdravotní následky, jako např. mimoděložní těhotenství, neplodnost či chronické pánevní bolesti. Pohlavně přenosné choroby představují zvýšené riziko nákazy virem HIV, protože oslabují celkovou obranyschopnost organismu (Dolan et al., 2016, in Montanari et al., 2021).

2.3.1. Výskyt infekčních nemocí mezi vězni v ČR

Dle výroční zprávy Vězeňské služby ČR z roku 2020 bylo v průběhu 1. pololetí 2020 v ČR vězněno celkem 24 osob infikovaných virem HIV (prevalentní případy – 23 mužů, 1 žena). V průběhu 2. pololetí bylo zjištěno 28 HIV pozitivních osob (prevalentní případy – 23 mužů, 5 žen). Negativním jevem je nízký zájem odsouzených o konzultaci ohledně problematiky HIV/AIDS se zdravotnickým personálem. V roce 2015 žádalo 3 558 odsouzených o poradenské služby, v r. 2016 to bylo 2 924 osob, v r. 2017 mělo zájem o

konzultaci 2 511 a v r. 2018 chtělo se zdravotnickým personálem konzultovat svůj stav 1 550 uvězněných osob. Ve srovnání s dřívějšími obdobími docházelo k dalšímu propadu zájmu odsouzených o službu také v dalších letech, a to tak, že v r. 2019 žádalo 891 a v r. 2020 1 323 odsouzených. Reálné chování odsouzených je však v protikladu zájmu o odborné konzultace, kdy se v posledních letech zvyšuje počet osob, které absolvují sérologické vyšetření (Vězeňská služba ČR, 2020).

Počty vězněných injekčních uživatelů drog testovaných na vybrané krvi přenosné choroby evidovaných Vězeňskou službou uvádí Mravčík et al. (2018). Test na hepatitidu B v roce 2017 absolvovalo při nástupu do VTOS 2 761 odsouzených, z nichž pozitivní výsledek vykazovalo 2,9 % testů. V průběhu VTOS bylo na hepatitidu B testováno 618 vězňů. Pozitivní výsledek byl zjištěn v 5,5 % případů. Ve stejném roce bylo při nástupu do VTOS testováno 2 070 odsouzených. Pozitivní výsledek byl zjištěn u 28,3 % vězňů. V průběhu VTOS bylo na hepatitidu C testováno 1 148 vězňů, přičemž podíl pozitivně testovaných tvořil 51 %. Pro úplnost výsledků je třeba uvést, že se jedná o diagnostický screening odsouzených, a soubor testovaných není reprezentativní. Opakovaná vyšetření totožné osoby není možné vyloučit.

2.4. Adiktologické služby ve věznicích

V oblasti péče o zdraví uvězněných osob má mimo jiné zásadní význam primární prevence, léčba závislosti a snižování zdravotních a sociálních dopadů užívání drog, které jsou ve věznicích realizovány prostřednictvím poraden drogové prevence, bezdrogových zón, specializovaných oddělení a programů adiktologických služeb. Souvislostem v oblasti rozvoje prevence a léčby závislosti v prostředí věznic se věnuje Koncepce vězeňství do roku 2025 a navazující akční plány (Mravčík et al., 2020). Koncepce vězeňství do roku 2025 je historicky první systémovou aktivitou, která pojímá vězeňství v širším pojetí neomezeném pouze na Vězeňskou službu ČR (Ministerstvo spravedlnosti, 2015).

Adiktologické služby ve věznicích se stávají postupně dostupnějšími. Od r. 2016 vězeňská služba zřídila pro věznice pozici adiktologa, která byla v roce 2019 obsazena z celkového počtu 35 věznic v ČR ve 13 věznicích celkem 15 adiktology. V souvislosti s významným podílem osob užívajících ve věznicích drogy rizikově se jeví stávající počet adiktologů nedostatečný, protože adiktologové jsou jedinými zaměstnanci ve věznicích specializovanými na poskytování péče osobám s adiktologickou problematikou. Za druhé pololetí roku 2019 je dostupný údaj o počtu vězňů, kteří byli v uvedeném období v kontaktu s adiktology. Celkem se jednalo o 1 176 osob, z toho 951 mužů (81 %). Zkušenost s injekčním užitím drogy někdy v životě uvedlo více než 55 % z celkového počtu osob, které byly ve věznicích v uvedeném období v kontaktu s adiktology (Mravčík et al., 2020).

Rezidenční léčba drogově závislých je v rámci Vězeňské služby ČR (VS ČR) realizována ve specializovaných oddílech prostřednictvím strukturovaných terapeutických programů, v nichž jsou využívány principy terapeutické komunity. Specializované oddíly pro uživatele drog se dělí na dvě základní skupiny. Jedna skupina je tvořena oddíly s dobrovolným léčením, tedy oddíly specializované pro výkon trestu osob s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek. Druhá skupina je tvořena oddíly pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického nařízeného soudně. Na specializované oddíly pro dobrovolnou léčbu jsou odsouzení přijímáni na vlastní žádost, naproti tomu oddíly pro ochranné léčení jsou určeny uvězněným osobám, jimž byla soudem nařízena trestní sankce v podobě ochranného léčení s výkonem během výkonu trestu odnětí svobody (Zeman et al., 2019). V ČR je možné absolvovat léčbu závislosti na specializovaných oddílech 14 věznic. Vykonání soudem nařízeného ochranného léčení umožňují 3 věznice (Mravčík et al., 2020). Z výsledků projektu zaměřeného na efektivitu léčby závislosti ve věznicích vyplývá, že i přes personální poddimenzování léčebných oddílů snižuje léčba kriminální myšlení a recidivu a zvyšuje kvalitu života odsouzených (Rous et al., 2020).

V roce 2018 byly ve všech věznicích v ČR dostupné poradny drogové prevence. Významnou část zájemců o služby poradny tvořili uživatelé nealkoholových návykových látek, a to 81 %. Uživatelé alkoholu, kteří byli v kontaktu s poradnami, tvořili 12 % osob. Injekční užívání drog uvedlo 45 % osob z celkového počtu zájemců o službu. Ve všech 35 věznicích v ČR byly také bezdrogové zóny se standardním režimem, které jsou oddělenou částí věznic. Nemalou část osob na těchto oddílech tvořili vězni, kteří nejsou uživateli drog. Téměř polovinu z celkového počtu odsouzených však tvořily osoby se zkušenostmi s užíváním nealkoholových drog. Významné zastoupení na těchto oddílech měli injekční uživatelé drog. Uživatelé alkoholu byli v celkovém počtu odsouzených v bezdrogových zónách se standardním režimem zastoupeni pouze v 9 %. Bezdrogové zóny s terapeutickým režimem v roce 2019 nabízely 3 věznice v ČR. Poměr odsouzených užívajících alkohol, nealkoholové drogy i injekčních uživatelů drog kopíruje aktuální trend (Mravčík et al., 2020).

Ve všech věznicích v ČR s výjimkou jediné probíhá spolupráce specializovaných oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek (SpO) a specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického (SpOOL) s nestátními neziskovými organizacemi (NNO). Spolupráce zahrnuje zejména realizaci tematicky zaměřených besed a skupinových aktivit. Dále se NNO zaměřují na poskytování individuálního poradenství, zajištění následné péče po propuštění z VTOS nebo na poskytování poradenství v oblasti práce a dluhů (Zeman et al., 2019).

V roce 2019 mělo 10 věznic povolení k poskytování substituční léčby, z toho 5 věznic hlásilo léčené pacienty. Dostupnou substituční látkou ve vězeních je metadon. V substituční léčbě buprenorfinem je možné pokračovat i ve vězení u osob dříve léčených

zpravidla Subutexem® nebo Suboxonem®, pokud si dotyčný léčbu sám hradí. Vnitřní předpis vězeňské služby umožňoval dosud pouze pokračování na svobodě zahájené substituční léčby a neumožňoval započítání léčby ve vězení. V roce 2019 byl ve 2 věznicích zahájen pilotní projekt, v rámci kterého bylo možné zahájit substituční léčbu metadonem nebo buprenorfinem u vězněných osob po nástupu do výkonu trestu odnětí svobody. Detoxifikaci v roce 2019 umožňovaly 2 věznice. V 33 věznicích probíhala intenzivní spolupráce s nestátními neziskovými organizacemi (NNO) a ve 3 věznicích byly zřízeny nekuřácké zóny, kde měli možnost vykonávat trest ti odsouzení, kteří chtěli být ubytováni odděleně od kuřáků. O umístění v těchto zónách měli zájem zvláště bývalí kuřáci a nekuřáci (Mravčík et al., 2020).

Věznice jsou považovány za velmi důležité prostředí pro snižování zátěže způsobené hepatitidou C a pro eliminaci šíření této nemoci mezi vězni (Winter & Hellard, 2018). Důkazy ukazují, že léčba HCV je ve vězeňských zařízeních proveditelná a účinná. Přímo působící antivirotika používaná pro léčbu HCV mají vysokou míru účinnosti a jsou méně toxická než dříve používaná léčba založená na interferonu. Nemocné osoby je nyní možné vyléčit během krátké doby trvání léčby (8 nebo 12 týdnů) při výkonu trestu odnětí svobody (Montanari et al., 2021).

V roce 2019 využila Vězeňská služba ČR schválený rozpočet pro Programy protidrogové politiky na zajištění specializovaných oddílů pro soudně nařízené léčení protitoxikomanické, protialkoholní a patologického hráčství, k zajištění specializovaných oddílů pro dobrovolné léčení, k zajištění činnosti poraden drogové prevence, bezdrogových zón se standardním a terapeutickým zacházením, k zajištění jednotek pro detoxifikaci a k zajištění substituční léčby. Z prostředků byla zajišťována také supervize zaměstnanců poskytujících protidrogové služby, vzdělávání pracovníků, adiktologická péče prostřednictvím adiktologů, rekvalifikační kurzy pro vězněné uživatele drog v rámci specializovaných oddílů nebo bezdrogových zón a v neposlední řadě byly finanční prostředky využity ke zřízení a vybavení poradenských místností pro poskytování certifikovaných drogových služeb ve vězení prostřednictvím NNO (Ministerstvo spravedlnosti, 2020).

2.5. Harm reduction

International Harm Reduction Association (IHRA) definuje harm reduction jako politiky, programy a postupy, jejichž cílem je snížit škody spojené s užíváním psychoaktivních látek u osob neschopných nebo neochotných s užíváním těchto látek přestat. Definiujícími znaky je zaměření na prevenci škod, spíše než na samotnou prevenci užívání drog, a zaměření na osoby, které pokračují v užívání drog (IHRA, 2010).

WHO (2021) se vyjadřuje o harm reduction jako o souboru politik, programů, služeb a akcí, jejichž cílem je snížit poškození jednotlivců, komunit a společnosti související

s drogami, včetně infekce HIV. WHO pokládá harm reduction za klíč k prevenci infekce HIV mezi injekčními uživateli drog a jejich sexuálními partnery. Reakce zdravotnického sektoru na HIV, zejména na východě evropského regionu WHO, je jednou z klíčových výzev řešení problémů v oblasti HIV v souvislosti s injekčním užíváním drog.

WHO (2005) používá výraz harm reduction zejména v souvislosti s injekčním užíváním drog, kdy v oblasti veřejného zdraví je termínem označována snaha předcházet negativním zdravotním důsledkům souvisejícím s určitým typem chování nebo tyto důsledky minimalizovat. V rámci komplexních intervencí vztahujících se k injekční aplikaci drog je cílem předcházet přenosu viru HIV a jiných infekcí, k němuž dochází sdílením nesterilního injekčního vybavení a přípravků určených k výrobě drog.

V návaznosti na tuto definici WHO (2006a) uvádí, že řada států zavedla od počátku 90. let minulého století ve věznicích preventivní programy, které zpravidla zahrnují: informace, vzdělávání a diskuze o HIV/AIDS, poradenství a dobrovolné testování, distribuci kondomů, chlorových dezinfekčních přípravků, výměnu jehel a stříkaček a v neposlední řadě také substituční terapii.

Realizace a úspěšnost harm reduction je podmíněna existencí takového politického, legislativního a sociálního prostředí, které dokáže minimalizovat rizika vyplývající z problémového užívání drog. Jedná se o komplexní problém, jenž přímo navazuje nejen na zdravotní oblasti, ale souvisí také s dalšími otázkami – právním prostředím, situací v oblasti vymáhání zákonů a kulturními, sociálními a ekonomickými podmínkami, v nichž k problémovému užívání drog dochází (WHO, 2005).

2.5.1. Harm reduction interence

Intervence zaměřené na minimalizaci rizik a prevenci přechodu na injekční aplikaci zůstávají prioritou v souvislosti se snižováním výskytu krví přenosných infekcí, zejména HIV a virové hepatitidy, stejně jako předcházením dalším negativním dopadům (Giraudon et al., 2016). Riziko šíření a přenosu krví přenosnými infekcemi, jako jsou HIV nebo virové hepatitidy typu B a C, zvyšuje sdílení injekčního náčiní. Hlavním cílem intervencí zaměřených na injekční uživatele drog byla původně redukce šíření viru HIV. Zmiňovanými intervencemi je podle EMCDDA (2020) zejména opioidová substituční léčba (OST), programy výměny jehel a stříkaček (výměnné programy) a opatření v oblasti minimalizace rizik (harm reduction) určená k omezení rizikového chování. Z nízkého podílu přenosu HIV přisuzovaného injekčnímu užívání drog (přibližně 5 % diagnóz, u nichž je znám způsob přenosu) je patrná úspěšnost těchto opatření.

Někteří autoři uvádějí, že mezi ověřené metody prevence šíření infekcí mezi uživateli drog patří distribuce čistého injekčního materiálu injekčním uživatelům drog. Účinnost distribuce byla potvrzena zejména u prevence přenosu HIV (Wodak & Cooney, 2004,

Hunt et al., 2003, Ball, 2007). Další získané údaje potvrzují účinnost programů distribuce injekčního materiálu i u VHC (Hunt et al., 2003, Wright a Tompkins, 2006). Programy distribuce čistého injekčního materiálu patří do základní nabídky harm reduction (HR) intervencí mezi injekčními uživateli drog, které stojí vedle programů substituční léčby agonisty opiátů, edukace a šíření informací mezi uživateli drog, motivačního rozhovoru a dvou stále kontroverzních přístupů – preskripce heroínu a místnosti pro bezpečnější aplikaci drog (Janouškovec & Mravčík, 2009).

EMCDDA (2020) nabízí v oblasti minimalizace šíření infekčních nemocí možná řešení, kterými jsou:

- „*Poskytování opioidové substituční terapie a další efektivní léčby drogové závislosti lidem, kteří injekčně užívají návykové látky.*
- *Výměnné programy zajišťující injekčním uživatelům drog přístup ke sterilnímu injekčnímu náčiní.*
- *Očkování proti hepatitidám typu A a B, tetanu a chřipce a také vakcinace proti pneumokoku u HIV pozitivních jedinců.*
- *Rutinní testování na HIV, VHC (VHB u neočkovaných) a další infekce, včetně tuberkulózy.*
- *V případě zjištění nákazy je třeba zajistit návaznost další léčby, včetně aplikace nových přímo působících antivirotik proti VHC, jež jsou aktuálně k dispozici.*
- *Aktivity v oblasti podpory zdraví zaměřené na bezpečnější chování při injekčním užívání, sexuální zdraví, včetně používání kondomů, a prevence a léčba nemocí, včetně testování na jejich výskyt.*
- *Rozvoj proaktivních vícesložkových přístupů zohledňujících potřeby uživatele a místní podmínky“ (EMCDDA, 2020, s. 77–78).*

Podle WHO, UNAIDS, UNODC, Valného shromáždění OSN, Hospodářské a sociální rady, Komise OSN pro narkotika a Koordinační rady programu UNAIDS, Globálního fondu a PEPFAR komplexní balíček harm reduction intervencí obsahuje:

1. Programy výměny jehel a stříkaček
2. Substituční léčba opiáty a další léčba drogové závislosti založená na důkazech
3. HIV testování a poradenství
4. Antiretrovirová terapie
5. Prevence a léčba sexuálně přenosných infekcí
6. Programy distribuce kondomů injekčním uživatelům drog a jejich sexuálním partnerům
7. Cílené informace, vzdělávání a komunikace pro osoby injekčně užívající drogy a jejich sexuální partnery
8. Prevence, očkování, diagnostika a léčba virové hepatitidy
9. Prevence, diagnostika a léčba tuberkulózy
(WHO, 2021)

EMCDDA (2020) uvádí přehled intervencí zaměřených na minimalizaci rizik nákazy virovým onemocněním spojeným s injekčním užíváním drog – HIV, virových hepatitid a dalších infekcí – aktuálně realizovaných v Evropě. Čisté injekční náčiní prostřednictvím specializovaných služeb poskytují s výjimkou Turecka všechny monitorované státy EMCDDA. V pokrytí jsou značné rozdíly, proto je třeba v některých zemích tyto služby rozšířit. Opioidovou substituční terapii (OST) poskytují všechny země EU, byť v některých zemích zůstává nízká úroveň pokrytí, a to i tam, kde podle dostupných dat existují rizikové faktory v souvislosti s nákazou HIV nebo hepatitidou C mezi injekčními uživateli drog. Zvyšuje se počet evropských zemí, které přijaly nebo se chystají implementovat strategie týkající se léčby virové hepatitidy C. Součástí těchto strategií je také zavádění nových přímo působících antivirotik používaných pro léčbu hepatitidy C, k němuž některé země v rámci eliminace této infekce přistoupily.

V současné době dochází k rozvoji vysoce účinných forem léčby hepatitidy C a pozornost se postupně přesouvá právě k řešení vysoké míry výskytu této virové hepatitidy v populaci injekčních uživatelů drog. V důsledku chronické nákazy VHC může dojít k rozvoji závažných jaterních chorob, jakými jsou cirhóza nebo rakovina, která nezřídka končí smrtí (EMCDDA, 2020). Husa & Husa ml. (2016) uvádějí, že v posledních letech je již dostupná bezinterferonová léčba, která představuje zcela zásadní změnu terapeutických možností chronické hepatitidy C. Mizí nutnost použití interferonu alfa se všemi jeho nežádoucími účinky, kontraindikacemi i nutností injekční aplikace. Absolutní minimum účinnosti bezinterferonové léčby je dosažení setrvalé virologické odpovědi v 90 % případů. Tohoto cíle je většinou dosaženo u 95 a více % léčených. V některých podskupinách je úspěšnost léčby 100 %, a to již po 12 týdnech léčby a s minimálními nežádoucími účinky.

V rámci prevence infekčních onemocnění má zásadní význam distribuce čistého injekčního materiálu, která může mít různé formy. Nejčastěji se jedná o výměnné programy zařízení a agentur, které se specializují na poskytování péče uživatelům drog, což je realizováno v kontaktních centrech, v terénních programech, včetně použití automobilů. Dále může jít také o programy v lékárnách, ve zdravotnických zařízeních (např. ordinace pro léčbu pohlavních nemocí). Distribuce čistého injekčního materiálu může probíhat také prostřednictvím výdejních automatů (Hunt et al., 2003).

2.5.1.1. Automaty na HR materiál

Výdejní automaty na HR materiál, které se poprvé objevily v r. 1987 v Kodani v Dánsku, představují významnou intervenci v oblasti harm reduction (HR) (Janouškovec & Mravčík, 2009). Jednalo se o materiál k injekční aplikaci drog a další pomůcky pro uživatele drog, včetně kondomů. V Norsku byl tento druh automatu nainstalován o několik měsíců později (Islam & Conigrave, 2007). Automaty byly následně uvedeny do řady evropských zemí. Mimo Evropu byly nainstalovány např. v Austrálii a na Novém

Zélandu (Moloney, 2001; Miller 2005). Významným cílem programu bylo umožnit specifickým skupinám injekčních uživatelů přístup k harm reduction materiálu. V této souvislosti jsou výdejní automaty vhodným doplňkem výměnných programů. Projekt výdejních automatů představuje velmi efektivní nástroj v oslovení i těch skupin uživatelů, které nejsou v kontaktu se stávajícími službami. Těmi bývají především tzv. obtížně kontaktovatelné (hard-to-reach) a vysoce rizikové (high-risk) skupiny uživatelů (Janouškovec & Mravčík, 2009).

V ČR byl prvním unikátním projektem na harm reduction materiál NON STOP 24, který v r. 2008 realizovalo občanské hnutí PROGRESSIVE. Projekt přinesl inovativní způsob intervence vůči injekčním uživatelům drog v Praze. Ještě téhož roku byl projekt pozastaven z důvodu zhodnocení dopadů celého projektu na MČ Praha 5. Průběžné výsledky projektu však zobrazovaly, že přes svou ojedinělost si projekt rychle získal své místo v systému HR služeb v Praze a našel si širokou klientelu již během prvních měsíců. Projekt byl na základě průběžné analýzy kvantitativních a kvalitativních dat považován za úspěšný. Na vysokou a rostoucí poptávku po službě poukazoval zvyšující se počet prodaných setů. Realizátor projektu NON STOP 24 Progressive o.p.s., doporučoval vzhledem k vývoji projekt obnovit minimálně ve stejném rozsahu v MČ Praha 5 a dále ho také rozšířit do dalších částí Prahy, případně na další vhodná místa v ČR. V souvislosti s tímto harm reduction opatřením byla vedena jednání s představiteli MČ Praha 5, ostatních částí Prahy a Magistrátu hl. m. Prahy (Janouškovec & Mravčík, 2009).

Mravčík et al. (2014) uvádí, že v roce 2013 byly výdejní automaty na stříkačky a injekční materiál umístěny v kontaktních centrech v Plzni (Plzeňský kraj), Kolíně (Středočeský kraj) a Strakonících (Jihočeský kraj). V roce 2014 bylo prostřednictvím těchto 3 automatů vydáno 16 719 stříkaček (Mravčík et al., 2015) a v roce 2015 bylo distribuováno 17 691 stříkaček (Mravčík et al., 2016). V roce 2016 byly v ČR provozovány 2 výdejní automaty na HR materiál, a to v Kolíně a Strakonících, z nichž bylo vydáno 8 500 kusů stříkaček. Došlo k zrušení automatu v Plzni poté, co došlo k úmrtí klienta v blízkosti automatu. O opětovném zprovoznění probíhala jednání (Mravčík et al., 2017). V lednu 2018 se podařilo prodejně automat injekčního materiálu v Plzni opět zprovoznit (Mravčík et al., 2018). V roce 2018 byly ale opět dostupné pouze 2 automaty, protože v Kolíně byl automat mimo provoz z důvodu jeho poškození a následně rekonstrukce budovy, kde byl umístěn, přesto bylo distribuováno celkem 10 800 injekčních setů (Mravčík et al., 2019). V roce 2019 byl v provozu pouze jeden automat (Strakonice), prostřednictvím kterého bylo distribuováno celkem 3 400 injekčních stříkaček (Mravčík et al., 2020).

2.6. Harm reduction ve věznicích

Ve věznicích bývají realizovány intervence zaměřené na snižování škod, které se projevují na zdraví a v sociální oblasti vězeňské populace, jednotlivců či vězeňské

komunity z důvodu pokračování v užívání drog ve vězení. Hlavní zásadou těchto intervencí je rozvíjení pragmatických reakcí na řešení problémů s užíváním drog ve věznicích prostřednictvím hierarchie intervenčních cílů, které kladou primární důraz na snižování škod způsobených pokračujícím užíváním drog (EMCDDA, 2010). V rámci strategie harm reduction ve věznicích jsou kromě výměnných programů využívány informace a vzdělávání, dobrovolné testování a poradenství, distribuce kondomů, chlorových dezinfekčních přípravků a substituční terapie (případně preskripce opiátů) (WHO, 2006b).

WHO (2005) uvedla, že zavádění harm reduction intervencí je pro vězeňské systémy relativně novou zkušeností, která může být vnímána jako ohrožení drogové politiky ve věznicích, které jsou tradičně orientované na naprostou abstinenci, a také jako podryvání bezpečnostních opatření vězeňských systémů. Za takovým vnímáním však stojí neschopnost chápat opatření harm reduction ve smyslu poskytování efektivnější léčby a péče vězňům se specifickými potřebami. Opatření harm reduction významně přispívají ke zdravotní péči o drogově závislé vězně a snižují zdravotní rizika pro personál.

Dále podle WHO (2005) odůvodnění opatření harm reduction ve věznicích vychází ze zásad veřejné zdravotní politiky a lidských práv. Veřejnou zdravotní politikou je definována činnost, která je společností kolektivně realizovaná s cílem zajistit podmínky pro zdraví občanů. Klíčovou zásadou veřejné zdravotní politiky je dostupnost občanů k takovým znalostem a prostředkům, které jim umožní udržovat a zlepšovat vlastní zdraví, nebo by jim měl být k těmto znalostem a prostředkům umožněn přístup. V rámci lidských práv by vězňům měla být bezplatně přístupná taková zdravotní péče, která bude alespoň rovnocenná s péčí, která je dostupná běžné populaci, a ve které by měl být zahrnut rovný přístup k preventivním opatřením a opatřením veřejné zdravotní politiky. Respektování těchto zásad je nutné rovněž v případě programů harm reduction ve věznicích.

ENDIPP (2002) uvádí, že v souvislosti s vysoce rizikovým prostředím věznice je důležité zaměřit se intenzivněji na prevenci infekčních onemocnění důsledným epidemiologickým sledováním, přístupem k čistému injekčnímu náčiní, očkováním a léčbou závislosti, včetně substituční terapie. Na základě použitých matematických modelů bylo zjištěno, že snížením počtu uvězněných osob, které si injekčně aplikují drogy, a poskytováním léčby opioidními agonisty by bylo možné snížit zátěž HIV/AIDS mezi vězni na celém světě (Moazen et al., 2019).

Také společný metodický materiál OSN a WHO uvádí doporučení k realizaci opatření ve věznicích. Ta by se měla zaměřovat na minimalizaci rizik – výměnné programy, distribuce kondomů, bezpečné tetování. Tyto aktivity jsou v praxi spíše zvláštností. K výrazným pozitivním změnám v oblasti zdraví může přispět rozšíření nabídky těchto programů (EMCDDA, 2020). UNODC doporučuje 15 klíčových intervencí, které jsou souborem potřebných opatření pro účinnou prevenci a léčbu infekčních onemocnění ve

věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem. Intervence se zaměřují na harm reduction. Mohou být nabízeny v zařízeních, která se přímo nezabývají užíváním drog, ale mohou být součástí opatření poskytovaných osobám ve vězení (UNODC et al., 2013), včetně distribuce kondomů a programů pro zajištění bezpečného tetování (Montanari, 2021).

15 klíčových intervencí:

1. Informace, vzdělávání a komunikace
2. Programy distribuce kondomů
3. Prevence sexuálního násilí
4. Léčba drogové závislosti, včetně substituční léčby opioidy
5. Programy výměny jehel a stříkaček
6. Prevence přenosu při poskytování zdravotní péče
7. Prevence přenosu prostřednictvím tetování, piercingu a jiných forem zákroků, při kterých dochází k poranění kůže
8. Postexpoziční profylaxe
9. Testování na HIV a poradenství
10. Léčba HIV, péče a podpora
11. Prevence, diagnostika a léčba tuberkulózy
12. Prevence přenosu HIV z matky na dítě
13. Prevence a léčba sexuálně přenosných infekcí
14. Očkování, diagnostika a léčba virových hepatitid
15. Ochrana zaměstnanců před riziky povolání (UNODC et al., 2013).

2.6.1. Rozvoj harm reduction ve věznicích

Již na konci 80. let 20. století vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti s nebezpečím infekčních onemocnění doporučení obsahující výčet kroků, které by měly doprovázet zavádění strategií harm reduction ve vězení. WHO doporučila:

- *„Zajištění pravidelného přísunu (aktualizovaných) informací vězeňskému personálu o AIDS a jiných infekčních onemocněních.*
- *Distribuci informačních materiálů pro vězně o AIDS/HIV, rizicích (a rizikových způsobech užívání drog) a homosexuálních kontaktech ve vězení.*
- *Zajištění dostupnosti kondomů ve vězení.*
- *Zvážení zavedení programů distribuce čistých jehel a stříkaček v rámci zdravotní péče ve vězení, pokud jsou tato opatření v daném státě zavedená mimo vězení.*
- *Zajištění dostupnosti HIV testů a nabídka před- a potestového poradenství.*
- *Odmítnutí izolace a segregace uživatelů drog ve vězení (např. při jejich zaměstnávání).*

■ *Dodržování obecných hygienických standardů ve věznicích*“ (Škvařilová et al., 2006, s. 4).

O deset let později byly Evropskou sítí pro prevenci HIV/AIDS a hepatitidy ve vězení vytvořeny podrobnější směrnice, které vycházejí z předpokladu rovného přístupu ke zdravotní péči lidí na svobodě i ve vězení (ENDIPP, 2002). Švýcarsko bylo první zemí, která v r. 1992 zavedla programy výměny jehel ve věznicích. Program byl realizován v 7 věznicích. V roce 1996 byly tyto programy zahájeny ve věznicích v Německu, ale po pětiletém fungování byly z důvodu politických tlaků zastaveny. Jediným státem EU, kde byly výměnné programy zavedeny, a to ve všech věznicích, je Španělsko (Lines et al., 2006).

K dalšímu rozvoji HR služeb docházelo v Moldávii, Kyrgyzstánu a překvapivě také v Bělorusku. V Kyrgyzstánu bylo výměnnými programy pokryto všech 11 věznic. Zavedení výměnných programů bylo zvažováno v Lucembursku, Austrálii a Kanadě (Škvařilová et al., 2006). Škvařilová et al. (2006) uvádí, že nejčastější námitky proti výměnným programům v evropských i světových věznicích se týkaly zvýšeného násilí, používání jehel jako zbraní, nárůstu injekčního užívání drog nebo také snížení významu abstinenčně zaměřených služeb. Zjištěné poznatky však odůvodnění pro tyto obavy nepotvrzovaly (Lines et al., 2006).

V roce 2006 bylo zveřejněno shrnutí a vyhodnocení přibližně dvou set nezávislých studií zaměřujících se na programy výměny jehel ve věznicích, které přineslo závěry o tom, že využívání sterilního náčiní injekčními uživateli drog (IUD) výrazně přispívá ke snížení rizika nákazy virem HIV. Dále bylo zjištěno, že v důsledku výměnných programů nedošlo k nárůstu významných nezamýšlených negativních důsledků, jako je injekční užívání drog či snížení věku uživatelů, a že výměnné programy jako nákladově efektivní řešení přinášejí i další významná pozitiva (větší záchyt problémových uživatelů, zvýšení počtu léčených osob). Data se věnují také účinnosti dezinfekčních prostředků na snižování infekce HIV, která nebyla přesvědčivě prokázána, a výskytu infekce HIV mezi IUD, kterou není možné omezit pouze samotnými výměnnými programy (WHO, 2006a).

Ve vězeňském systému ČR nebyla strategie harm reduction prováděna do roku 2006. V dubnu 2006 byl spuštěn ve dvou věznicích (Praha-Pankrác a Příbram) projekt substituční léčby závislosti na opiátech (Škvařilová et al., 2006) a v roce 2015 byla zahájena spolupráce s VS ČR a NMS na realizaci projektu *Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm reduction (HA-REACT)* (Mravčík et al, 2018).

2.6.2. Dostupnost harm reduction ve věznicích

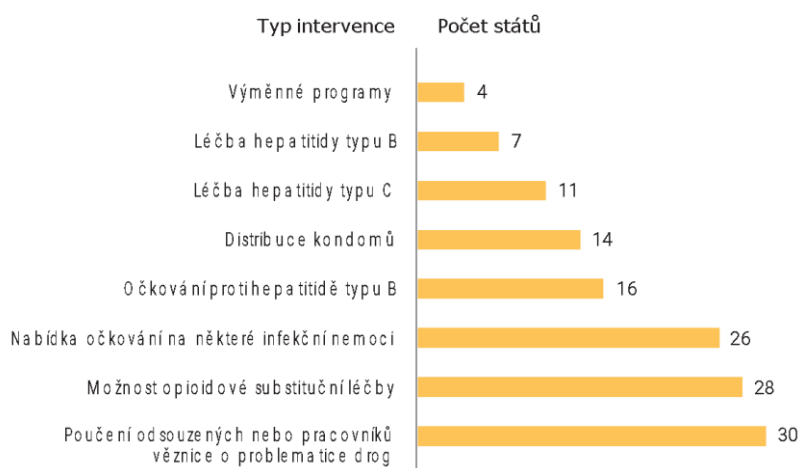
Montanari et al. (2021) uvádí, že v míře dostupnosti a využívání jednotlivých typů harm reduction intervencí ve věznicích jsou mezi jednotlivými zeměmi značné rozdíly a že informace o dostupnosti a účinnosti distribuce těchto intervencí v Evropě jsou omezené. Podle autorů kvalitní a komplexní edukace může poskytnout solidní základnu pro budoucí opatření a pro plánování politik. Dále autoři uvádějí, že lékařské konzultace při nástupu do vězení jsou vhodnou příležitostí pro poskytnutí informací o léčbě a prevenci. Konzultace s odsouzeným je také možností, jak zvýšit povědomí o rizicích ve věznicích a distribuovat preventivní materiál, včetně hygienických souprav a kondomů. Může také zahrnovat doporučení ke specializované protidrogové léčbě a péči ve vězení (Montanari et al., 2021).

Mezi doporučovaná opatření ke snížení výskytu infekčních onemocnění souvisejících s drogami u injekčních uživatelů drog patří opioidová substituční terapie (OST), poskytování zdravotnické péče, distribuce sterilního injekčního náčiní, očkování, testování a léčba infekčních onemocnění, intervence zaměřené na bezpečnější injekční aplikaci a bezpečný sex (EMCDDA, 2018). Mnohá z těchto opatření jsou v evropských věznicích k dispozici, včetně testování a léčby infekčních chorob, zejména hepatitidy B a C, HIV a tuberkulózy. Dále jsou v řadě věznic v provozu programy distribuce jehel a stříkaček, kondomů, lubrikantů a dezinfekčních prostředků. V některých věznicích je také zavedena distribuce naloxonu. Vězňům jsou dostupné informace, osvěta a poradenství. Kondomy a injekční stříkačky mohou být distribuovány zdravotnickými službami nebo mohou být poskytovány prostřednictvím automatů. Kondomy mohou být k zakoupení ve vězeňské kantýně nebo mohou být k dispozici zdarma (Montanari et al., 2021).

EMCDDA (2020) představilo aktuální stav v souvislosti s opioidovou substituční terapií ve věznicích, která byla k dispozici ve 28 ze 30 zemí monitorovaných EMCDDA (28 členských států EU, Norsko a Turecko). Většina z těchto zemí poskytuje ve věznicích detoxifikaci, individuální a skupinové poradenství a terapeutické komunity nebo speciální lůžková oddělení. Ve věznicích většiny zmiňovaných zemí je k dispozici testování na infekční onemocnění (HIV, VHB, VHC a tuberkulózu). Praxe je však často omezována na testování na HIV a tuberkulózu při nástupu do výkonu trestu, přičemž testování na virové hepatitidy je realizováno pouze u symptomatických vězňů. Léčba hepatitidy C je k dispozici v 11 věznicích, avšak nejsou používány nové účinnější léčebné metody. Přístup k očkování proti hepatitidě B hlásí 16 států.

Výměnné programy ve věznicích jsou méně obvyklé. Realizovány jsou ve 4 evropských zemích, pouze 3 z nich uvádějí v souvislosti s distribucí stříkaček konkrétní údaje. V řadě evropských zemí je zajišťována spolupráce mezi zdravotními službami ve věznicích a poskytovateli ekvivalentních služeb na svobodě. Cílem je zajištění kontinuity péče při nástupu do výkonu trestu a po propuštění. Většina zemí umožňuje odsouzeným přípravu

na propuštění z výkonu trestu, včetně sociální reintegrace. Celkem 5 zemí hlásí programy zaměřené na prevenci předávkování drogami mezi injekčními uživateli opioidů. Součástí programů bývá poučení a poskytnutí naloxonu při propuštění z vězení. V jednotlivých státech se liší realizace opatření v oblasti minimalizace rizik ve věznicích, cílové skupiny takových intervencí a způsoby realizace (EMCDDA, 2020).



Obr. č. 1: Dostupnost intervencí v oblasti minimalizace rizik ve věznicích v Evropě, 2015–2016 (EMCDDA, 2020)

Pozn.: Zahrnuto 28 členských států EU, Norsko a Turecko.

Příkladem dobré praxe jsou harm reduction programy ve věznicích ve Španělsku, které obsahují soubor intervencí od testování, očkování a léčby infekčních nemocí až po programy výměny injekčních jehel a stříkaček, distribuce dezinfekce, hliníkových fólií, kondomů a dalších prostředků. K dispozici jsou také vzdělávací programy pro prevenci předávkování, metadonové programy a obecné programy na podporu zdraví. Harm reduction intervence realizované v Chorvatsku zahrnují programy vzdělávání, poradenství, substituční léčbu, testování na infekční choroby, léčbu virové hepatitidy, motivaci a podporu v léčbě HIV/AIDS a absolvování léčby závislosti. V Irsku je každé osobě s diagnózou závislosti na opioidech nabídnut asistovaný program detoxikace od opioidů. Ve Slovinsku je po nástupu odsouzeného do vězení pro každou osobu vypracován plán výkonu trestu na základě posouzení jejích potřeb a rizik. V tomto plánu jsou vedle hodnocení rizik definovány i celkové potřeby a problémy s užíváním drog (Montanari et al., 2021).

2.6.2.1. Testování na infekční onemocnění

Testování na TBC je dostupné ve věznicích většiny evropských zemí. V Maďarsku je testování povinné pro všechny nově nastupující do věznic a každoročně u všech

uvězněných osob (Tarján et al., 2019). Testování na hepatitidu B, C a HIV je ve všech věznicích dobrovolné. V Rakousku je testování na HIV nabízeno všem osobám nastupujícím do vězení. Běžně je prováděno také testování na HBV a HCV, nejsou však známy údaje o tom, zda se jedná o test antigenů nebo protilátek. Ve Finsku jsou testy na odhalení infekčního onemocnění doporučovány všem osobám ve vězení. Také vězeňská služba Spojeného království přijala přístup k testování. Testy jsou nabízeny všem osobám nastupujícím do vězení. Testování je obvykle doprovázeno vzdělávacími intervencemi či poradenstvím, jako je tomu v Lucembursku, nebo informačními schůzkami, které jsou realizovány v maďarských věznicích (Montanari et al., 2021).

V roce 2017 se na základě dostupných údajů míra testování na HIV mezi lidmi ve vězení 13 členských států EU a Spojeného království pohybovala od 2 % (v Maďarsku) do 100 % (v Estonsku). V Litvě byl zaveden specifický program na testování HIV, založený na epidemiologických a klinických doporučeních. Testování na HCV nebývá vždy vězňům nabízeno nebo jimi samotnými požadováno, a to také z toho důvodu, že infekce je často asymptomatická, a mnoho lidí tak nevnímá potřebu nechat se testovat. Míra testování na HCV se pohybovala mezi 5 a 100 % v 11 zemích. Míra testování na HBV u osob ve VTOS se v roce 2017 v 11 zemích pohybovala mezi 4 a 100 %. Úplné pokrytí bylo hlášeno ve třech zemích, vysoké pokrytí ve dvou zemích a nízké pokrytí v 10 zemích. Po pozitivních výsledcích následuje posttestové poradenství. Očkování proti HBV ve věznicích je k dispozici v 19 evropských zemích (Tarján et al., 2019).

2.6.2.2. Distribuce jehel a stříkaček

Programy distribuce jehel a stříkaček probíhají ve věznicích ve 3 evropských zemích: Německo, Španělsko, Lucembursko (Stöver & Hariga, 2016). Ve Španělsku jsou tyto programy realizovány od roku 1997 ve všech 97 věznicích, kde se nacházejí injekční uživatelé drog. Výměnná sada obsahuje jehlu a stříkačku uvnitř průhledné krabičky, dezinfekční ubrousek, destilovanou vodu a kondomy (Montanari et al., 2021).

V Lucembursku jsou 2 věznice, které distribuci jehel a stříkaček zavedly. V Německu toto opatření funguje v 1 věznici, a to ve věznici pro ženy v Berlíně. Ve Francii zákon distribuci jehel a stříkaček ve věznicích povoluje, avšak distribuce neprobíhá. Programy distribuce jehel a stříkaček ve věznicích zůstávají v mnoha zemích kontroverzním tématem, a to i v těch, kde jsou tyto programy zavedeny a jsou dlouhodobou a úspěšnou intervencí v oblasti péče o zdraví uvězněných osob (Stöver & Hariga, 2016).

V roce 2007 byl v Portugalsku pilotním projektem zahájen program výměny jehel a stříkaček, ale byl ukončen z důvodu absence poptávky po čistých injekčních stříkačkách. V Rumunsku byl také spuštěn výměnný program v několika věznicích, ale neudržel se po získání externího financování. Také v Holandsku byl v roce 2007 zahájen výměnný program, dále ale nejsou známy informace o jeho realizování (Tarján et al., 2019).

2.6.2.3. Léčba infekčních onemocnění

Léčba infekčních onemocnění je ve vězení dostupná ve většině evropských zemí. Zpravidla bývá poskytována v rámci stanovených intervencí, které zahrnují poradenství, postexpoziční profilaxi a propojení s externími službami během léčby ve vězení a po propuštění. Kontinuita i realizace péče se liší podle jednotlivých zemí, věznic a typu léčby. Antiretrovirová léčba HIV je dostupná uvězněným osobám ve všech zemích, kde jsou dostupné prostředky k léčbě. Plné pokrytí je hlášeno ze 7 zemí a vysoké pokrytí (60–95 %) z dalších 15 zemí (Tarján et al., 2019). V některých zemích, např. ve Španělsku, je léčba poskytována uvnitř věznic, zatímco v jiných zemích, např. v Chorvatsku, jsou pacienti odkazováni na externí služby. Ve Francii je poskytována antiretrovirová léčba uvězněným osobám a personálu věznic po náhodném kontaktu s krví. V Litvě je od vypuknutí epidemie v letech 2016–2017 léčbě HIV a její kvalitě věnována zvláštní pozornost (Montanari et al., 2021).

Antivirová léčba HBV a HCV je pro osoby ve vězení dostupná ve většině zemí světa. Údaje o dostupnosti jsou však nedostatečné a zdá se, že k léčbě má přístup jen část osob z těch, které ji potřebují. Belgie, Česká republika, Lucembursko, Maďarsko a Slovinsko hlásí plné nebo vysoké pokrytí léčbou HCV ve věznicích. Léčba tuberkulózy je dostupná ve věznicích ve většině evropských zemí. Česká republika, Estonsko a Španělsko, Litva, Lucembursko, Nizozemsko, Portugalsko a Španělsko a Slovinsko uvádějí údaje o poskytování léčby TBC ve věznicích a odhadují, že jde o plné pokrytí (Tarján et al., 2019). Odeslání k léčbě HCV po opuštění vězení je zcela nebo částečně dostupné v 25 zemích. V některých zemích jsou lidem při propuštění poskytnuty dostatečné zásoby léků na zajištění buď přechodného období, nebo na celou dobu léčby, což se stává stále častěji standardem (Stöver et al., 2019).

2.6.2.4. Tetování

Odsouzení jsou o rizicích tetování a piercingu informováni ve věznicích 10 evropských zemí (Tarján et al., 2019). Bezpečnější alternativa k tajnému tetování je nabízena v Lucembursku, kde je v rámci speciálních programů poskytován tetovací salón, ve kterém vyškolení tatěři zdarma nabízejí tetování, materiály a další potřeby pro bezpečné tetování (Tran et al., 2018). Projekt umožňuje nechat se tetovat za odpovídajících hygienických podmínek, čímž je předcházeno riziku infekce (Montanari et al., 2021).

2.6.2.5. Distribuce kondomů ve věznicích

Výzkumy ukazují, že muži, kteří mají ve věznicích sex s muži, jsou vystaveni vysokému riziku vzniku závažných infekčních chorob, protože mohou mít více sexuálních partnerů

nebo se mohou zapojit do sexuální činnosti za účelem získání financí nebo přístupu k drogám. Distribuce kondomů v návštěvních místnostech je účinným opatřením k ochraně přenosu infekce, přesto je však zajištění komplexního programu pro všechny vězně významným opatřením. Distribuce kondomů je důležitá pro všechny odsouzené, ať už ty, kteří mají sex během návštěv, tak i pro ty odsouzené, kteří mají sex ve věznicích. Ignorování některé ze skupin odsouzených by mohlo ohrozit kontrolu šíření infekčních onemocnění, která je konečným cílem programů poskytování kondomů ve věznicích (Moazen et al., 2021).

Mezinárodní organizace se zaměřily mimo jiné na minimalizaci rizik přenosu infekce prostřednictvím nechráněného sexu, protože jde o jednu z nejrozšířenějších a vysoce rizikových činností ve věznicích. Důraz byl kladen na bezplatnou a snadnou dostupnost kondomů a lubrikačních prostředků ve věznicích. Poskytování kondomů je účinným opatřením proti přenosu HIV/AIDS a dalších pohlavně přenosných chorob ve věznicích i mimo ně. Navzdory prokázané účinnosti tohoto opatření je z celého světa málo zpráv dokumentujících údaje o programech distribuce a používání kondomů ve věznicích (Moazen et al., 2019).

Evans et al. (2020) uvádí, že používání kondomů je levné, nákladově efektivní řešení snižující výskyt HIV a dalších sexuálně přenosných chorob (STI), úmrtnost a nechtěné těhotenství. Taková opatření vedou k úsporám nákladů na zdravotní péči. Přestože poskytování kondomů je jednou z nejúčinnějších intervencí v oblasti snižování škod při kontrole pohlavně přenosných infekcí (STI), včetně HIV/AIDS a virové hepatitidy ve věznicích, jen velmi málo zemí na světě poskytuje vězňům kondomy. V roce 2021 byly zveřejněny výsledky studie, která byla realizována v rámci projektu *Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT)*. Cílem této studie bylo objasnit zásady pro účinné používání kondomů ve věznicích z pohledu evropských odborníků na veřejné zdraví a zdravotnictví ve vězení (Moazen et al., 2021).

Z výsledků studie vyplynuly zásady pro úspěšné poskytování kondomů ve věznicích, kterými je zdůraznění nezbytnosti poskytování kondomů ve věznicích, zapojení interních a externích příjemců do všech fází přípravy a realizace programu, provedení pilotní fáze a zavedení programu distribuce kondomů v komplexním balíčku harm reduction intervencí ve věznicích. Výsledky studie dále ukazují na to, že automat na kondomy je nejlepší metodou distribuce kondomů v rámci komplexního balíčku intervencí pro snižování škod a že by měla být zajištěna udržitelnost a kvalita intervence (Moazen et al., 2021).

Ve věznicích je možné využít více forem distribuce kondomů, avšak z důvodu stigmatu spojeného s homosexualitou mohou odsouzení váhat požádat o kondom personál věznice nebo si ho zakoupit v kantýně. Kondomy by měly být distribuovány anonymně, ideálně bez osobního kontaktu se zaměstnanci věznice. Příklady ze zemí, kde jsou kondomy dostupné ve vězeňských kantýnách, ukazují, že vězni se s nákupem kondomů zdráhají.

V některých zemích vězni nemají hotovost, jejich peníze jsou uloženy na bankovních účtech. Odsouzený si může kondom koupit v kantýně, nicméně v systému bude patrné, co bylo předmětem platby. Vytrácí se tak soukromí vězňů v tom, co si v kantýně pořídí (Moazen et al., 2021).

Velmi důležitý je také pečlivý výběr místa, kde bude automat instalován. Jakákoliv chyba může ohrozit efektivitu programu. Nevhodně vybrané místo pro instalaci, kde pro odsouzené není zajištěno soukromí při opatrování kondomu, může zapříčinit, že automaty nebudou využívány. Pak se může tato intervence jevit jako nevyužívaná a neefektivní. Řešením problému jsou toalety a koupelny, které jsou vhodným místem k instalaci automatů na kondomy, kde vězni mají možnost opatřit si kondom v soukromí. Autor dále uvádí, že lidé ve věznicích musejí mít přístup k vysoce kvalitním programům na podporu zdraví. Více než 95 % odsouzených se po ukončení výkonu trestu vrátí do společnosti a přínos těchto intervencí se bude moci uplatnit i mimo prostor věznic. Přístup ke kvalitním programům péče o zdraví či snižování škod, včetně programů distribuce kondomů, nejsou jen právem vězňů na zdraví, ale je také krokem k dosažení cíle udržitelného rozvoje (Moazen et al., 2021).

Podle komplexní zprávy o stavu harm reduction ve věznicích v Evropě zveřejněné Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) byly v roce 2011 kondomy poskytovány ve věznicích 11 evropských zemí. V Rakousku byly programy distribuce kondomů zavedeny ve 20 ze všech 29 zařízení, přičemž ve 3 dalších věznicích byly kondomy dostupné na vyžádání a v 1 věznici se program distribuce kondomů připravoval. Pokrytí distribucí kondomů ve věznicích v Belgii se odvíjí od místní politiky věznice. V Dánsku jsou od roku 1987 kondomy volně dostupné v návštěvních místnostech, ve zdravotnických službách a od zdravotnického personálu věznice (Moazen et al., 2019).

Finské věznice nabízejí kondomy jako součást vstupních balíčků do věznic prostřednictvím zdravotnických služeb, dále jsou kondomy dostupné v návštěvních místnostech (bez audiovizuální kontroly) a jsou také volně přístupné odsouzeným. Ve francouzských věznicích jsou kondomy dostupné prostřednictvím zdravotnických služeb, zatímco Německo poskytuje vězňům kondomy mimo zdravotnických služeb také skrze sociální pracovníky, psychology, kněze a pastory nebo je možné kondomy ve věznicích také zakoupit (Moazen et al., 2019).

V Lucembursku jsou kondomy a lubrikanty dostupné prostřednictvím zdravotnických služeb, kde jsou odsouzeným volně k dispozici na přepážkách. Nizozemské politické směrnice stanovují distribuci kondomů ve všech věznicích. V portugalských věznicích jsou kondomy dostupné ve 40 z 53 zařízení prostřednictvím zdravotnických středisek a vzdělávacích orgánů. Ve Španělsku jsou kondomy k dispozici při vstupu do věznice, ve všech návštěvních místnostech a zdravotnických centrech na vyžádání. Ve Švédsku jsou prezervativy dostupné pouze v návštěvních místnostech (Moazen et al., 2019).

Zpráva zveřejněná v roce 2007 WHO ve spolupráci s UNAIDS a UNODC poukazuje také na další země, v nichž existují programy distribuce kondomů ve věznicích. Takovými zeměmi jsou Austrálie, Brazílie, Kanada, Indonésie, Írán, Jižní Afrika, některé země bývalého Sovětského svazu a Spojené státy americké. Ze zkušeností z Austrálie, Kanady a USA vyplývá, že většina odsouzených i zaměstnanců věznice poskytování kondomů podporuje a také že distribuce kondomů je opatřením, které je možné snadno realizovat. Zpráva dále uvádí informace o distribuci kondomů ve věznicích, která probíhá v 58 zemích (Moazen et al., 2019), přičemž se jedná o 21 evropských zemí. Některé země poskytují odsouzeným také lubrikační přípravky (ECDC a EMCDDA, 2018).

Nehledě na účinnost opatření jsou stále země, v jejichž věznicích distribuce kondomů neprobíhá. Údaje z Indie, věznice Tihar vypovídají o zákazu distribuce kondomů v této věznici, která je největším vězeňským komplexem v jižní Asii s více než 10 000 odsouzenými osobami. V zemi existuje mnoho překážek, které zamezují distribuci kondomů mezi vězni. Jeden z vězeňských úřadů popřel existenci homosexuality ve věznici Tahir a uvedl, že poskytování kondomů by podpořilo homosexualitu osob za mřížemi. Stejně tak v Indii existují domněnky o tom, že poskytování kondomů by vězně podpořilo v homosexuálním chování a také v Zambii bylo poskytování kondomů ve věznicích z totožných důvodů odmítnuto. V Zambii je navíc distribuce kondomů považována za nepřijatelné opatření, které by znamenalo podporu homosexuality, což je trestný čin. Také Malawi je jednou ze zemí, kde neprobíhá program distribuce kondomů ve věznicích z důvodu nesouhlasu církve s tímto opatřením (Moazen et al., 2019).

Od roku 2014 by v Anglii, Walesu a Skotsku měly být kondomy ve věznicích přístupné osobám, které jsou ohroženy sexuálně přenosnými chorobami. Kondomy však distribuovány nejsou a není k nim uvězněným osobám umožněn anonymní přístup. Požádat o kondom by znamenalo prozradit sebe a druhou osobu, s níž je sex provozován, což vězně odrazuje od požádání o kondom. V Severním Irsku není poskytování kondomů ve vězení povoleno. (Moazen et al., 2019).

2.6.3. Distribuce kondomů ve věznicích v ČR

V návaznosti na úkol v Akčním plánu národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015 provedla Vězeňská služba ČR v roce 2013 analýzu možnosti pilotního zavedení distribuce harm reduction materiálu ve věznicích. Na základě zjištěných výsledků byl vyjádřen nesouhlas se zavedením těchto opatření ve věznicích. Dle závěrečných vyjádření ve věznicích není vzhledem k platnému zákonnému rámci možná distribuce sterilních jehel, stříkaček a dalších pomůcek k injekční aplikaci ani distribuce dezinfekčního prostředku k čištění injekčních pomůcek. Systematická distribuce kondomů ve věznicích neprobíhala, přičemž odsouzení i obvinění měli možnost zakoupení kondomů v kantýně, v níž jsou kondomy povinnou součástí

sortimentu. Distribuce kondomů však není v rozporu s předpisy, které upravují výkon trestu odnětí svobody nebo výkon vazby (Generální ředitelství Vězeňské služby, 2014).

Montanari et al. (2021) a Moazen et al. (2021) uvádějí, že kondomy jsou vězňům k dispozici jako součást povinného sortimentu vězeňských kantýn, dále na vyžádání od personálu věznice a volně jsou přístupné také v souladu s Konceptí vězeňství do roku 2025 a jejími Akčními plány na roky 2016 a 2017 v návštěvních místnostech, kde mohou být vězni s návštěvou o samotě. Mravčík et al. (2020) uvádí informace o distribuci kondomů ve věznicích v ČR tak, že od roku 2016 jsou kondomy volně dostupné v místnostech pro realizaci návštěv bez zrakové a sluchové kontroly. Návštěvy bez zrakové a sluchové kontroly umožňovalo v roce 2019 celkem 16 věznic (17 věznic v roce 2018), z toho v 15 věznicích byly bezplatně distribuovány kondomy. Využití distribuce ukazuje skutečnost, že v roce 2019 bylo při 1 424 zrealizovaných návštěvách bez zrakové a sluchové kontroly distribuováno 499 kondomů a v roce 2018 bylo při 1 589 takových návštěvách distribuováno 529 kondomů. Projekt byl obklopen obavami z možnosti zneužívání kondomů k jiným účelům, např. k pašování drog. Tyto obavy však potvrzeny nebyly (Mravčík et al., 2018).

V srpnu 2017 byl v České republice v rámci projektu HA-REACT implementován jeden z nejnovějších programů distribuce kondomů prostřednictvím automatů. Ve věznici byly instalovány 4 automaty na koupelnách a toaletách, které sloužily celkem 240 vězňům. V dalších věznicích je možné získat kondomy na vyžádání od vychovatele. Pilotní studie ukázala, že se během doby realizace pilotní studie neobjevily žádné větší problémy a od dubna 2019 byla distribuce kondomů prostřednictvím automatů implementována v druhé české věznici (Montanari et al., 2021). Mravčík et al. (2020) uvádí, že od roku 2018 probíhá bezplatná distribuce kondomů iniciovaná projektem Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction (HA-REACT) ve věznici Praha-Pankrác (4 automaty) a od dubna 2019 ve věznici Praha-Ruzyně (5 automatů).

Společná akce pro prevenci HIV a koinfekcí a minimalizaci škod (HA-REACT) řešila nedostatky v prevenci HIV a dalších koinfekcí, zejména tuberkulózy (TBC) a virové hepatitidy u injekčních uživatelů drog. Projekt, jehož doba trvání byla 3 roky, byl zahájen na konci roku 2015 s hlavním financováním z programu v oblasti zdraví na období 2014–2020 z Evropské unie (EU). Projekt byl realizován dvaadvaceti partnery zastupujícími 18 členských států EU. Další odborné znalosti byly poskytovány 14 spolupracujícími partnery, včetně Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) a Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Projekt HA-REACT byl realizován v Lotyšsku, Litvě a Maďarsku, je však předpoklad, že materiály vyvinuté v rámci společné akce budou přínosem pro celou Evropskou unii (HA-REACT, 2021).

„Celkovým cílem HA-REACT je významně přispět k eliminaci HIV a do roku 2020 snížit počet případů TBC a virové hepatitidy u PWID (Person Who Inject Drugs) v Evropské

unii. Tento cíl je v souladu se strategickými akčními plány vydanými Evropskou unií, Světovou zdravotnickou organizací, UNAIDS a Úřadem OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC)“ (HA-REACT, 2021).

3. Výzkumná část

3.1. Úvod do výzkumné části

Výzkum volně navazuje na téma bakalářské práce, která se věnovala injekčnímu užívání drog a dalším rizikům přenosu infekce mezi vězni, a dále ji rozvádí. Výzkum se zaměřuje na analýzu postojů dotazovaných k harm reduction opatřením, jež byla ve věznici zavedena v rámci pilotního projektu, který byl součástí evropského projektu „Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction“ (HA-REACT) s cílem prevence HIV a dalších koinfekcí, zejména tuberkulózy a virové hepatitidy v populaci injekčních uživatelů drog. Projekt byl realizován v období říjen 2015 až leden 2019 a bylo do něj zapojeno 18 členských států Evropské unie. Za ČR projekt koordinovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (NMS).

Jednou z aktivit projektu byla pilotní distribuce harm reduction materiálu (kondomů) ve věznici v ČR, pilotní projekt distribuce byl realizován Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR na dvou náhodně vybraných oddílech ve vazební věznici Praha-Pankrác. Distribuce byla zajištěna čtyřmi instalovanými automaty na kondomy a prostřednictvím personálu na základě osobního vyžádání vězněm (Černíková, 2021).

Součástí pilotní distribuce byla evaluace realizovaná a dále zpracovávaná NMS. Evaluace probíhala ve 4 fázích: bezprostředně před zahájením pilotní distribuce kondomů, 1 měsíc po zahájení distribuce, 6 měsíců po zahájení distribuce kondomů a poslední čtvrtá fáze se uskutečnila 12 měsíců po zahájení distribuce kondomů (Černíková, 2021). Ze strany NMS mi bylo umožněno se do evaluace projektu zapojit. Měla jsem možnost zúčastnit se sběru dat, který proběhl formou dotazníkového šetření jeden měsíc po zavedení distribuce kondomů. Zúčastnila jsem se také edukativní besedy se zaměstnanci věznice a pracovala jsem na přepisu dat získaných dotazníkovým šetřením.

Ve výzkumu diplomové práce je použita dílčí část dat získaných v rámci evaluace pilotního projektu. Výzkum se tedy zaměřuje na evaluaci procesu, která si všímá vlastního procesu služby nebo programu. Zaměřuje se například na otázky kvality a efektivity léčebných služeb a hodnotí míru, do jaké je léčba realizována v souladu s původním záměrem, ale také identifikuje oblasti, které je možné zlepšovat. Evaluace procesu se zaměřuje spíše na fungování léčebných služeb a systémů a na způsoby využití prostředků ke generování výstupů (WHO, 2000).

3.2. Metodologie

3.2.1. Cíl a výzkumné otázky

Výzkum cílí na zjištění míry rizikového chování vězňů, využívání distribuce kondomů, motivy k použití kondomu a vnímání míry diskretnosti při jejich opatřování. Výzkum zjišťuje také případné zkušenosti s negativními dopady distribuce kondomů. V neposlední řadě je v kontextu prevence infekčních onemocnění zkoumaný zájem odsouzených vězňů o distribuci dalšího harm reduction materiálu či dalších harm reduction opatření.

Výzkum mapuje zkušenosti a názory vězňů po uplynutí 1 a 12 měsíců od zahájení pilotní distribuce harm reduction materiálu (kondomů). Výsledky budou zobrazovat rozdíly v průběhu času, zda a jak se proměňují postoje vězňů k uvedené distribuci a jak ji hodnotí. Výzkumem bude zjišťováno, zda a případně jak se v jednotlivých vlnách sběru dat lišilo rizikové chování odsouzených, jejich postoje k distribuci kondomů, zda jí využívají a jaké mají na intervenci názory. Stejně tak budou sledovány rozdíly v zájmu o distribuci dalších harm reduction opatření. Zjištěná data mohou být nápomocná při sestavování dalších plánů při zavádění harm reduction intervencí ve věznicích.

Za účelem splnění cíle byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Jaká je míra výskytu rizikového chování v kontextu přenosu infekčních onemocnění ve sledované skupině vězňů po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech?

Jaká je míra využívání distribuce kondomů, jak často vězni kondomy používají a jak hodnotí míru diskretnosti při jejich opatřování po uplynutí 1 a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech?

Jaké jsou motivy odsouzených pro použití kondomu a jaké jsou zkušenosti vězňů s negativními dopady distribuce kondomů po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů?

Distribuci jakého dalšího harm reduction materiálu či jaká další harm reduction opatření ve věznicích by odsouzení vězni ve sledované skupině uvítali po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů?

3.2.2. Výzkumný soubor

Pro tvorbu výběrového souboru byla zvolena metoda záměrného výběru vzorku, která je založena na práci s užším pojetím termínu záměrný (nebo také účelový) výběr výzkumného vzorku, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností

(Miovský, 2006). Výběrový soubor pro dotazníkové šetření tvoří muži, kteří v době sběru dat vykonávali trest odnětí svobody na některém ze dvou oddílů Vazební věznice Praha-Pankrác náhodně vybraných pro pilotní distribuci harm reduction materiálu (kondomů). Šlo o všechny odsouzené vězně z těchto dvou oddílů věznice.

Velikost výběrového souboru je dána celkovým počtem vězňů na těchto oddílech. Výběrové soubory 2 vln sběru dat, které jsou předmětem výzkumu, byly tvořeny 160 respondenty 1 měsíc po zahájení distribuce a 190 respondenty 12 měsíců po zahájení distribuce. Výběrový soubor se v průběhu výzkumu proměňoval v důsledku příchodu nových vězňů, přeložením vězňů na jiné oddíly či do jiných věznic, jejich propuštěním z výkonu trestu odnětí svobody nebo momentální nepřítomností na oddíle v době sběru dat z různých důvodů.

3.2.3. Metody sběru dat

Data byla sbírána v říjnu 2017 a v září 2018 prostřednictvím dotazníkového šetření mezi odsouzenými vězni vykonávajícími trest odnětí svobody na některém ze 2 náhodně vybraných oddílů, ve kterých byly instalovány automaty pro distribuci harm reduction materiálu (kondomů). Data byla sbírána ve 2 vlnách – po uplynutí 1 a 12 měsíců od zavedení distribuce kondomů na oddílech. Sběr dat probíhal v prostorách věznice, pracovníci NMS odsouzené seznámili s obsahem studie, etickými aspekty a požádali je o vyplnění dotazníku. Dozorci a vychovatelé byli po dobu sběru dat přítomni, avšak tak, aby žádným způsobem nezasahovali do vyplňování dotazníků a aby bylo zajištěno soukromí vězňů při vyplňování dotazníků (Černíková, 2021).

Dotazníky byly vytvořeny v rámci projektu HA-REACT ve spolupráci s NMS (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti) a ZIS (Centrum pro interdisciplinární výzkum závislosti) zejména za účelem zjištění míry využívání nabízené distribuce harm reduction materiálu (kondomů), zjištění názorů a postojů vězňů k této intervenci a zájmu vězňů o další harm reduction opatření. Ve všech analyzovaných vlnách sběru dat byl použit totožný dotazník, pouze dotazník poslední vlny sběru dat byl rozšířen o otázky zaměřené na užívání nelegálních drog a na injekční aplikaci drog někdy v životě nebo ve věznici. Dotazník, který vězni vyplňovali po uplynutí 1 měsíce od zavedení distribuce, obsahoval 17 otázek a dotazník pro evaluaci hodnocení odsouzených po 12 měsících obsahoval 20 otázek. Odsouzení měli možnost na výraznou většinu otázek odpovědět jednou z nabízených odpovědí, v některých případech měli možnost vybrat více odpovědí. Některé otázky nabízely prostor pro vyjádření vlastního postoje či názoru. Dotazníky obsahovaly několik souborů otázek, které zjišťovaly základní údaje o odsouzených (např. věk nebo dobu výkonu trestu odnětí svobody), zkušenosti s rizikovým chováním ve věznici, zkušenost s infekčním onemocněním, jako je virová hepatitida typu C a HIV, zkušenost s distribucí kondomů, postoje vězňů k zavedené

intervenci a zájem odsouzených vězňů o distribuci dalšího harm reduction materiálu ve věznici. Pro výzkum jsem použila data zjištěná z odpovědí pouze na ty otázky, které mají vypovídající hodnotu v kontextu cíle výzkumu, tzn. otázky zaměřené na rizikové chování, zkušenost s distribucí kondomů, na postoje vězňů k zavedené intervenci a zájem odsouzených vězňů o distribuci dalšího harm reduction materiálu ve věznici.

3.2.4. Metody analýzy dat

Dotazníky, stejně jako odpovědi respondentů na otázky, byly označeny kódy a data z dotazníkového šetření byla pod těmito kódy přepsána do souhrnné tabulky v programu MS Excel. Ke zpracování kvantitativních dat jsem dále rovněž využila program MS Excel, kde byly jednotlivé vlny sběru dat podrobeny zpracování a analýze. Z dotazníku bylo vybráno 9 otázek. Z odpovědí na ně je možné zjistit nejčastější rizikové chování vězňů během výkonu trestu, využívání distribuce kondomů, hodnocení distribuce, motivy k používání kondomů, zkušenosti vězňů v souvislosti s negativními dopady distribuce a jejich zájem o další harm reduction (HR) materiál 1 měsíc a 12 měsíců od zavedení distribuce ve věznici. Při kvantitativní analýze byl upotřeben deskriptivní přístup umožňující interpretaci dat v souladu s cílem práce. Výsledky byly převedeny do procentuálního vyjádření a zobrazeny v grafech. Výsledky zjištěné v jednotlivých vlnách byly porovnávány v čase, tedy v obdobích, kdy jednotlivé vlny sběru dat probíhaly. Evaluační studie se v rámci této práce zaměřuje na analýzu rizikové chování, využívání automatů na kondomy, motivy k používání kondomů, zkušenosti vězňů s negativními dopady distribuce a v neposlední řadě zájem o další harm reduction (HR) materiál ve vězení v jednotlivých vlnách sběru dat.

3.2.5. Etické aspekty výzkumu

Celá evaluační studie pilotního projektu byla 25. 7. 2017 schválena Etickou komisí Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti. Respondenti byli informováni o účelu výzkumu a o způsobu využití dat. Vězni byli také předem informováni o dobrovolnosti výzkumu a o tom, že data budou anonymizována. Vyplněním dotazníku či svolením s rozhovorem respondenti potvrdili svůj souhlas s účastí ve výzkumu (informovaný souhlas). Jednotliví respondenti byli za účelem anonymizování po celou dobu zpracování, analýzy a interpretace dat uvedeni pod kódem – pořadovým číslem dotazníku či pod iniciály tazatele a pořadovým číslem rozhovoru.

3.2.6. Limity výzkumu

Limitem práce mohou být vnímány změny ve složení výběrových souborů respondentů v průběhu jednotlivých vln sběru dat, které vznikly z více důvodů. Hlavním důvodem byla změna v typologii věznic, která nabyla účinnosti k 1. 10. 2017 dle zákona č. 58/2017 Sb., o výkon trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V důsledku změny zákona byly čtyři základní typy věznic zredukovány na dva typy, čímž došlo k přemístování vězňů na jednotlivých oddílech i mezi věznicemi (Vězeňská služba České republiky, 2022). Nařízení a následné přesuny vězňů zapříčinily výraznější změnu výběrového souboru, než jaká byla původně předpokládána.

Dalším limitem výzkumu byla nemožnost zajistit úplné vyplnění dotazníků všemi respondenty. Ke zkreslení výsledných dat mohlo do jisté míry dojít také v důsledku zařazení ke zpracování všech alespoň částečně vyplněných dotazníků, včetně dotazníků těch respondentů, kteří vyjadřovali spíše akutní odporové reakce k intervenci.

V neposlední řadě mohly být výsledky ovlivněny pochybnostmi respondentů o dostatečném soukromí při vyplňování dotazníků, které probíhalo hromadně ve společných prostorách věznice a za účasti personálu. Přestože bylo snahou NMS a VS ČR zajistit pro každého respondenta soukromí při vyplňování dotazníku, vězni mohli vnímat obavy z odhalení názoru, který by se vymykal názorové většině. Názory a postoje odsouzených mohly být také ovlivněny skupinovým smýšlením odsouzených i sníženou schopností vytvořit si v prostředí věznice a působících vlivů vlastní názor. Vyjádření respondentů v dotaznících mohlo být také ovlivněno personálem věznice, jehož někteří členové v době sběru dat projevovali názorový nesoulad s nabízenou harm reduction intervencí.

Přestože jsem se snažila s daty pracovat velmi pečlivě, aby výsledná data byla validní, během práce mohlo dojít ke zkreslení výsledků vlivem nepozornosti, překlepu apod. K mírnému zkreslení dat došlo při zaokrouhlování odpovědí respondentů pro procentuální vyjádření výsledků. Záměrně jsem za účelem ovlivnění výsledků s daty nijak nemanipulovala.

3.3. Výsledky výzkumu

Otázkami jsou zjišťovány zkušenosti vězňů s rizikovými situacemi, při nichž jsou ohroženi přenosem infekčních onemocnění. Dále se otázky zaměřují na míru využívání distribuce kondomů, hodnocení diskretnosti při opatřování kondomů, očekávání negativních dopadů distribuce a zájem odsouzených o další harm reduction materiál nebo opatření ve věznici. Sledovaným obdobím je doba po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech. Sběru dat po uplynutí 1 měsíce se zúčastnilo 160 respondentů. Věk nejmladšího respondenta byl 19 let, naopak nejstarším byl muž ve věku 71 let. Doba pobytu odsouzených ve věznici je od 1 do 158 měsíců a doba pobytu na oddílu, kde byl sběr dat realizován, je od 1 do 84 měsíců. Do sběru dat po uplynutí 12 měsíců od zavedení distribuce bylo zařazeno 190 odsouzených. Nejmladší respondent byl ve věku 18 let, nejstarší účastník studie byl ve věku 66 let. Doba pobytu odsouzených ve věznici byla od 1 do 123 měsíců a doba pobytu na oddíle byla od 1 do 108 měsíců. Věk respondentů, doba výkonu trestu odnětí svobody ani doba pobytu ve věznici Praha-Pankrác nebyly rozhodujícími faktory pro zařazení do studie.

3.3.1. Zkušenost s rizikovým chováním

Jaká je míra výskytu rizikového chování v kontextu přenosu infekčních onemocnění ve sledované skupině vězňů po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech?

Otázkami byl zjišťován výskyt rizikových činností u vězňů po dobu jejich současného trestu vykonávaného ve věznici Praha-Pankrác, a to i v případě, že se jednalo pouze o jedinou zkušenost s některou z rizikových činností. Zjišťovanými rizikovými činnostmi bylo: použití již dříve použité stříkačky, nově vytvořené tetování ve věznici či pohlavní styk (včetně orálního sexu). Dotazovaní měli možnost potvrdit zkušenost s chováním volbou odpovědi Ano, opak vyjadřuje odpověď Ne. Vězni měli možnost zvolit odpověď Nechci odpovídat.

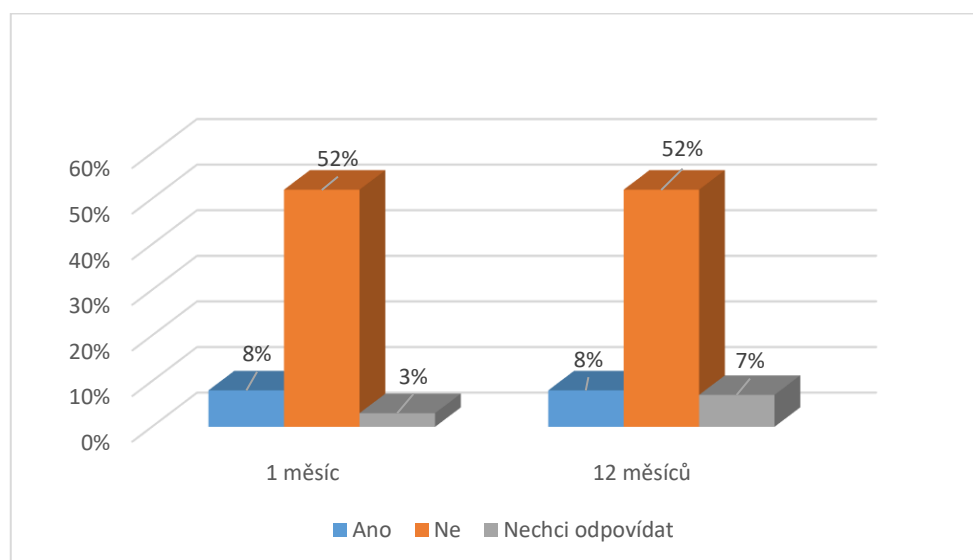
3.3.1.1. Použití dříve použitých jehel/stříkaček

Otázkou bylo zjišťováno rizikové chování vězňů v souvislosti s používáním dříve použitého injekčního náčiní k aplikaci drog nebo anabolik za dobu pobytu ve věznici Praha-Pankrác. Zvolením odpovědi Ano měli respondenti možnost vyjádřit souhlas s vlastní zkušeností s tímto chováním. Odpověď Ne vyjadřuje opak, tedy že vězeň si v době výkonu trestu v této věznici žádnou látku neaplikoval prostřednictvím dříve použité jehly/stříkačky. Respondenti měli možnost zdržet se odpovědi a označit Nechci odpovídat.

Z výsledných dat 1 měsíc po zavedené distribuci získaného od 160 respondentů, vyplývá, že 13 (8 %) dotázaných použilo během jejich pobytu ve věznici již dříve použitou jehlu/stříkačku. Naopak bez vlastní zkušenosti s tímto jednáním je 84 (52 %) respondentů. Na otázku nechtěli odpovídat 4 (3 %) vězni. Na otázku odpovědělo celkem 101 (63 %) dotazovaných. K otázce se vůbec nevyjádřilo 59 (37 %) vězňů.

Při vlně sběru dat po 12 měsících od instalace automatů na kondomy bylo zjištěno, že z celkového počtu 190 respondentů 15 (8 %) použilo během jejich výkonu trestu odnětí svobody ve věznici již dříve použitou jehlu nebo stříkačku. Záporně na otázku odpovědělo 99 (52 %) vězňů. Možnost Nechci odpovídat uvedlo 14 (7 %) dotázaných. Celkem na otázku odpovědělo 128 (67 %) vězňů a 62 (33 %) respondentů se k otázce vůbec nevyjádřilo.

Graf č. 1: Použití dříve použité jehly/stříkačky během VTOS ve věznici



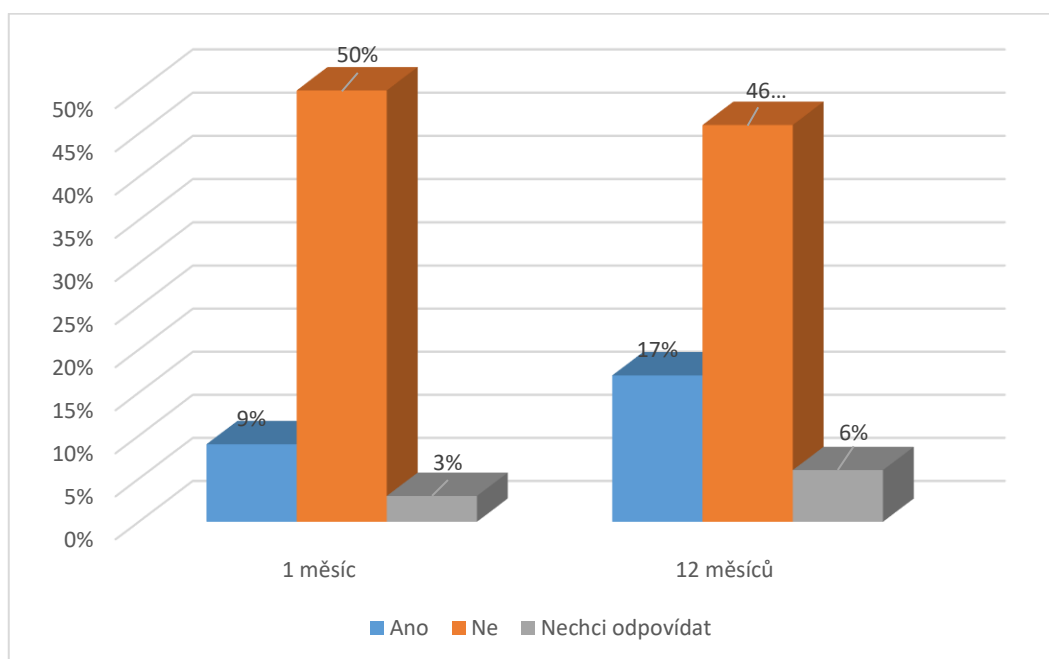
3.3.1.2. Tetování a piercing ve věznici

Otázkou bylo zjišťováno, zda se odsouzení během pobytu ve věznici nechali tetovat či udělat piercing. V dotazníku mohli zvolit odpověď *Ano*, *Ne* či *Nechci odpovídat*.

Z dat sebraných po uplynutí 1 měsíce od zavedení distribuce vyplývá, že ve věznici se nechalo tetovat 15 (9 %) odsouzených. Odpověď *Ne* zvolilo 80 (50 %) dotázaných. *Nechci odpovídat* v dotazníku uvedli 4 (3 %) respondenti. Na otázku odpovědělo celkem 99 (62 %) respondentů. Žádnou z nabízených možností v dotazníku neuvedlo 61 (38 %) osob.

V dotaznících vyplňovaných po uplynutí 1 roku od zavedení distribuce potvrdilo vlastní zkušenost s tetováním ve věznici 32 (17 %) odsouzených. Méně než polovina vězňů uvedla odpověď *Ne* 87 (46 %). Na otázku nechtělo odpovědět 12 (6 %) dotazovaných. Celkem se k otázce vyjádřilo 131 (69 %) vězňů a naopak 59 (31 %) odsouzených se k otázce v dotazníku nevyjádřilo žádnou z nabízených možností.

Graf č. 2: Tetování/piercing ve věznici



3.3.1.3. Sexuální kontakt mezi vězni

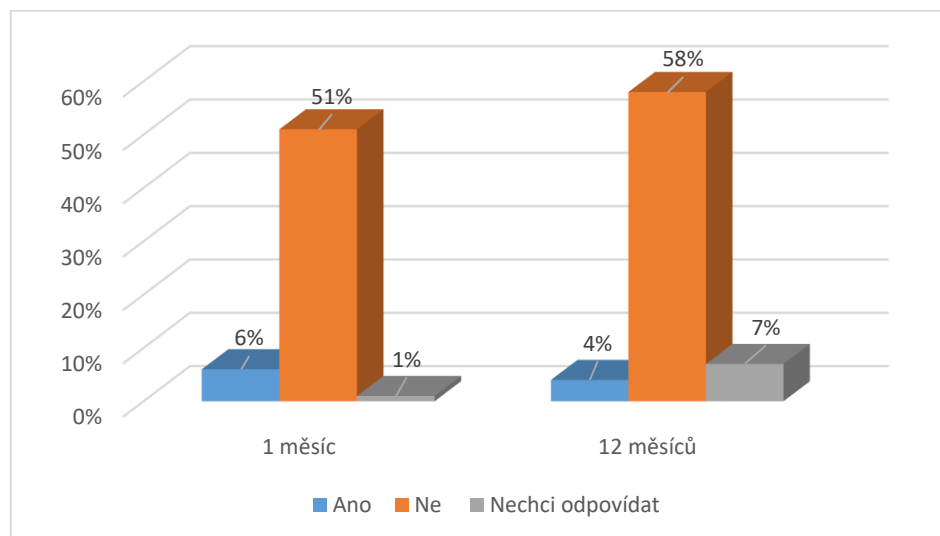
Otázka v dotazníku určeném vězňům zjišťuje pohlavní styk, včetně orálního sexu, po dobu pobytu ve věznici. Vězni měli v dotazníku možnost odpovědět *Ano*, *Ne* nebo *Nechci odpovídat*.

Při sběru dat 1 měsíc po zavedení distribuce na oddílech, do kterého byly započítány výsledky sesbírané celkem od 160 respondentů, bylo zjištěno, že 10 (6 %) uvedlo odpověď *Ano*, odpověď *Ne* v dotazníku označilo 82 (51 %) odsouzených a 2 (1 %) dotazovaní uvedli *Nechci odpovídat*. K otázce se vyjádřilo celkem 94 (58 %) respondentů. Žádnou z nabízených odpovědí ne zvolilo a na otázku tak neodpovědělo 66 (42 %) odsouzených.

Sběru dat po uplynutí 12 měsíců od zavedení distribuce na oddílech se zúčastnilo celkem 190 respondentů. Výsledky informují o tom, že odpověď *Ano* v dotazníku uvedlo 8 (4 %) vězňů, odpověď *Ne* označilo 110 (58 %) odsouzených a na otázku *Nechtělo odpovídat* 13

(7 %) uvězněných. Na otázku odpovědělo 131 (69 %) respondentů. Z nabízených možností ne zvolilo žádnou 59 (31 %) vězňů.

Graf č. 3: Pohavní styk (včetně orálního) ve věznici



3.3.2. Míra využívání distribuce kondomů a diskretnost při jejich opatřování

Jaká je míra využívání distribuce kondomů, jak často vězni kondomy používají a jak hodnotí míru diskretnosti při jejich opatřování po uplynutí 1 a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech?

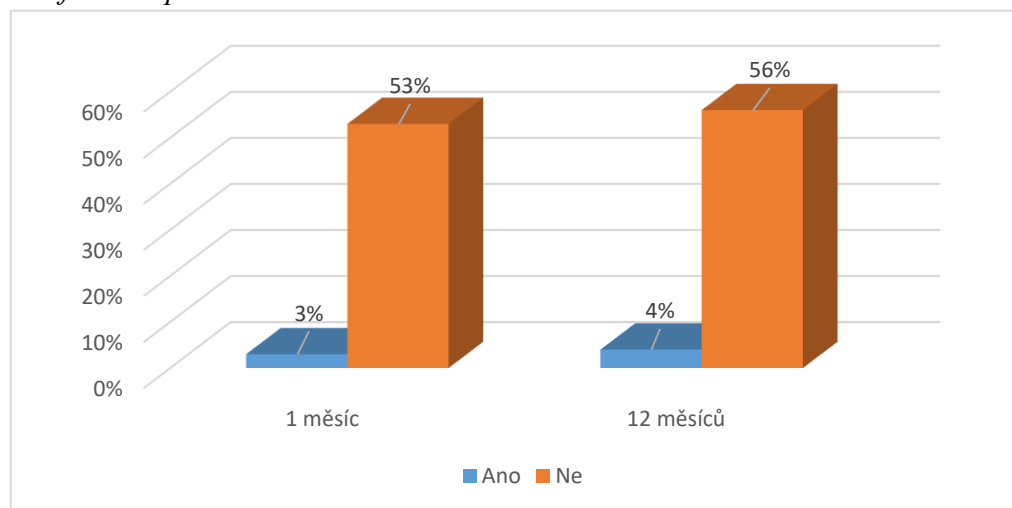
3.3.2.1. Opatření kondomu z automatu nebo jiným způsobem

Otázkou bylo zjišťováno, zda si respondent v době svého pobytu ve věznici za posledních 30 dní opatřil kondom z automatu nebo případně jiným způsobem. K odpovědi na otázku byli vyzváni také odsouzení, kteří v této věznici strávili kratší dobu než 30 dní. Respondenti měli možnost odpovědět Ano, pokud si kondom během posledních 30 dní opatřili. Možnost Ne vyjadřuje negativní odpověď, tedy že respondent si po uvedené době kondom ve věznici neopatřil.

Sběru dat uskutečněného 1 měsíc od zavedení distribuce kondomů na oddílech se zúčastnilo 160 respondentů. Z nich potvrdilo opatření kondomu v posledních 30 dnech 5 (3 %), naopak 84 (53 %) zúčastněných v dotazníku označilo odpověď Ne. K otázce se vyjádřilo 89 (56 %) respondentů. Na otázku naopak neodpovědělo 71 (44 %) dotazovaných.

Z dotazníkového šetření realizovaného 12 měsíců od doby instalace automatů na oddílech bylo zjištěno, že z celkem 190 respondentů si kondom v posledních 30 dnech opatřilo 7 (4 %) odsouzených. Kondom si naopak neopatřilo 106 (56 %) odsouzených. K otázce se vyjádřilo celkem 113 (60 %) respondentů. Na otázku neuvedlo žádnou odpověď 77 (40 %) vězňů.

Graf č. 4: Opatření kondomu ve věznici



3.3.2.2. Četnost používání kondomu

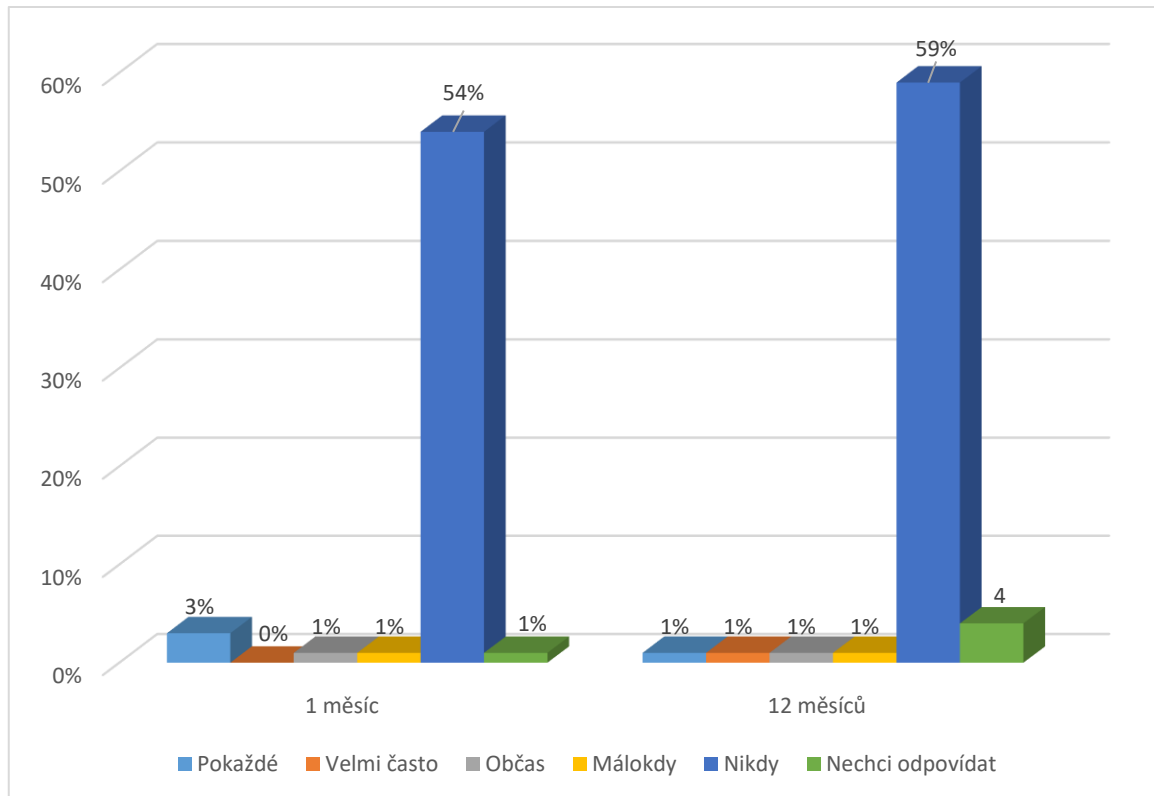
Další otázkou byli vězni dotazováni, jak často použili kondom během posledních 30 dní pobytu ve věznici. K odpovědi na otázku byli vyzváni i vězni, kteří ve věznici dosud strávili i kratší dobu. Respondenti měli možnost odpovědět: Pokaždé, Velmi často, Občas, Málokdy, Nikdy a Nechci odpovídat.

Dotazníkového šetření po 1 měsíci od zavedení distribuce se zúčastnilo 160 respondentů. Pokaždé v případě potřeby použili kondom 4 (3 %) vězni, odpověď Velmi často neuvedl žádný z dotázaných (0 %), Občas kondom použil 1 (1 %) vězeň a Málokdy 1 (1 %) respondent. Významná část odsouzených na otázku uvedla odpověď Nikdy, a to 87 (54 %), a 2 (1 %) vězni označili odpověď Nechci odpovídat. K otázce se vyjádřilo 95 (59 %) odsouzených. Na otázku neodpovědělo 65 (41 %) respondentů.

Celkem 190 vězňů bylo zapojených do vlny sběru dat po 12 měsících od instalace automatů na oddíly. Tato vlna přinesla výsledná data o používání kondomů ze strany vězňů. Pokaždé kondom v případě potřeby použili 2 (1 %) vězni, odpověď Velmi často do dotazníku uvedli taktéž 2 (1 %) vězni, Občas kondom použil 1 (1 %) respondent a Málokdy rovněž 1 (1 %) odsouzený. Odpověď Nikdy uvedlo 112 (59 %) dotazovaných. Možnost Nechci odpovídat v dotazníku označilo 9 (5 %) vězňů. Na otázku odpovědělo

celkem 127 (67 %) respondentů. Žádnou odpověď v dotazníku neoznačilo 63 (33 %) odsouzených.

Graf č. 5: Četnost používání kondomu



3.3.2.3. Míra diskretnosti při opatřování kondomů

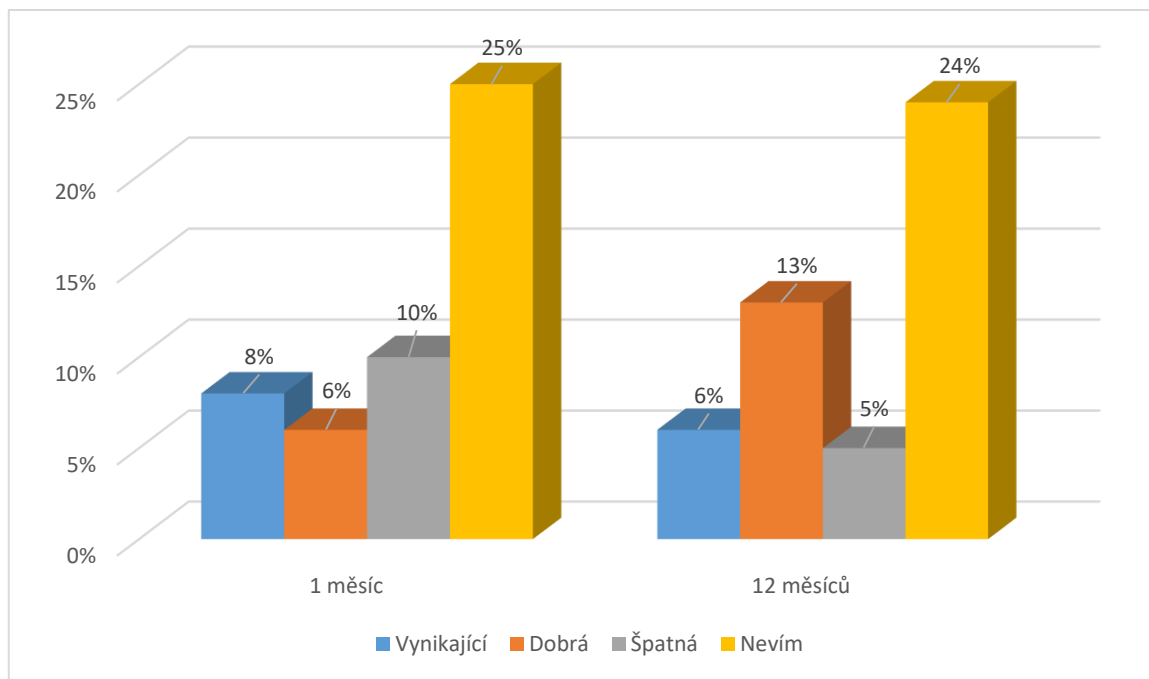
Otázkou je zjišťována míra diskretnosti při opatřování kondomů z automatů během posledních 30 dnů pobytu vězňů ve věznici. Dotazovaní měli možnost odpovědět: *Vynikající, Dobrá, Špatná a Nevím*.

Z dat získaných 1 měsíc od zavedení distribuce vyplývá, že z celkového počtu 160 dotázaných označilo diskretnost při opatřování kondomů za *Vynikající* 12 (8 %) vězňů. *Dobrou* diskretnost při opatřování kondomů vnímá 10 (6 %) odsouzených. Naopak za *Špatnou* pokládá diskretnost 16 (10 %) respondentů. Odpověď *Nevím* zvolilo 40 (25 %) vězňů. K otázce se vyjádřilo celkem 78 (49 %) odsouzených. Na otázku neodpovědělo 82 (51 %) dotázaných.

Dalšího dotazníkového šetření, které proběhlo po uplynutí doby 12 měsíců od zavedení distribuce kondomů na oddílech, se zúčastnilo 190 vězňů. Za *Vynikající* pokládá míru diskretnosti při opatřování kondomů 12 (6 %) dotazovaných, *dobrou* míru diskretnosti vnímá 25 (13 %) vězňů a za *špatnou* považuje míru diskretnosti 9 (5 %) respondentů.

Výrazná část vězňů 45 (24 %) *Neví*, jaká je diskretnost při opatřování kondomů. Otázku zodpovědělo celkem 91 (48 %) odsouzených. K otázce se vůbec nevyjádřilo 99 (52 %) dotazovaných.

Graf č. 6: Míra diskretnosti při opatřování kondomu



3.3.3. Motivy vězňů k použití kondomu a zkušenosti s negativními dopady distribuce kondomů

Jaké jsou motivy odsouzených pro použití kondomu a jaké jsou zkušenosti vězňů s negativními dopady distribuce kondomů po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů?

3.3.3.1. Motivy vedoucí k použití kondomu

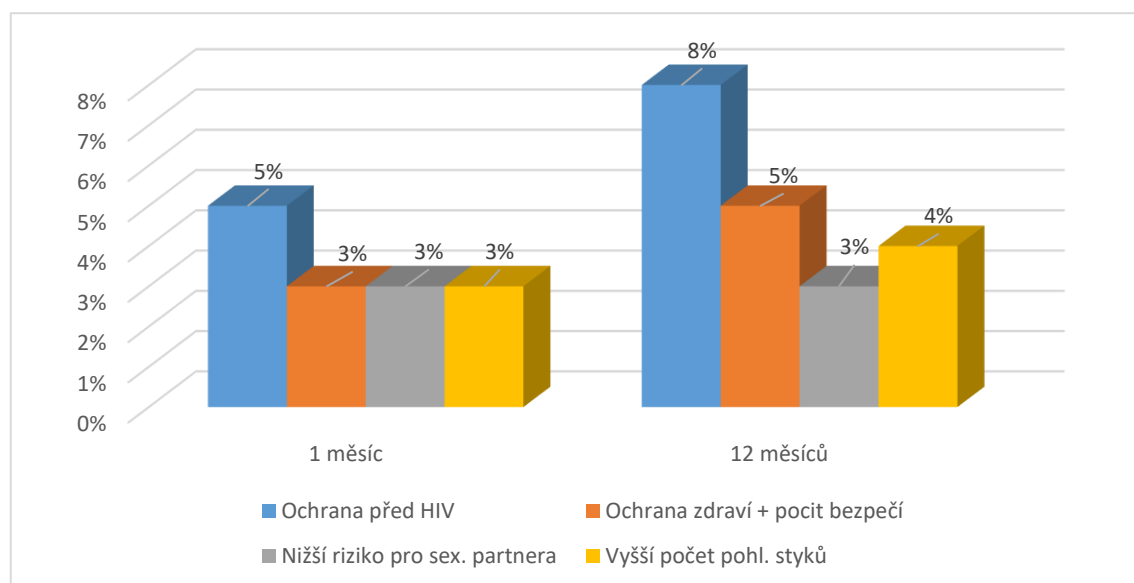
Otázka se zaměřuje na motivy vězňů k použití kondomu. Odsouzení měli možnost v dotazníku uvést jednu nebo více z nabízených odpovědí. Mohli volit z odpovědí: Ochrana proti nákaze virem HIV, Ochrana zdraví a pocit větší bezpečnosti, Snížení rizika nakažení mého sexuálního partnera, Větší počet pohlavních styků než bez kondomu.

Z celkového počtu 160 respondentů, kteří se zúčastnili sběru dat po uplynutí doby 1 měsíce od instalace automatů na kondomy, uvedlo 8 (5 %), že použili kondom z důvodu ochrany před virem HIV. Z důvodu ochrany zdraví a většího pocitu bezpečí prezervativ použilo 5 (3 %) odsouzených. Pro snížení rizika nákazy sexuálního partnera si ochrannou

pomůcku obstarali 4 (3 %) dotázaní. Celkem 4 (3 %) respondenti použili kondom z důvodu umožnění většího počtu pohlavních styků než bez kondomu. Někteří z vězňů uvedli více z nabízených odpovědí, jednalo se o 5 (3 %) odsouzených. Celkem 148 (93 %) respondentů v dotazníku ne zvolilo žádnou odpověď.

Z dat sesbíraných po uplynutí doby 12 měsíců od zavedení distribuce na oddílech bylo zjištěno, že z celkového počtu 190 vězňů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili, použilo 16 (8 %) respondentů kondom z důvodu ochrany před virem HIV. Za účelem ochrany zdraví a zvýšení pocitu bezpečí si prezervativ obstaralo 9 (5 %) vězňů. Motivem pro použití kondomu bylo pro 6 (3 %) dotazovaných snížení rizika nákazy jejich sexuálního partnera. Pro možnost většího počtu pohlavních styků než bez prezervativu si pomůcku zajistilo 8 (4 %) odsouzených. K otázce se celkem vyjádřilo 20 (11 %) dotázaných. Více z nabízených odpovědí v dotazníku označilo 8 (4 %) respondentů, přičemž 5 (3 %) z nich uvedlo všechny odpovědi. Z celkového počtu respondentů se k otázce nevyjádřilo 170 (89 %) z nich.

Graf č. 7: Motivy vedoucí k použití kondomu



3.3.3.2. Zkušenost s negativními dopady distribuce kondomů

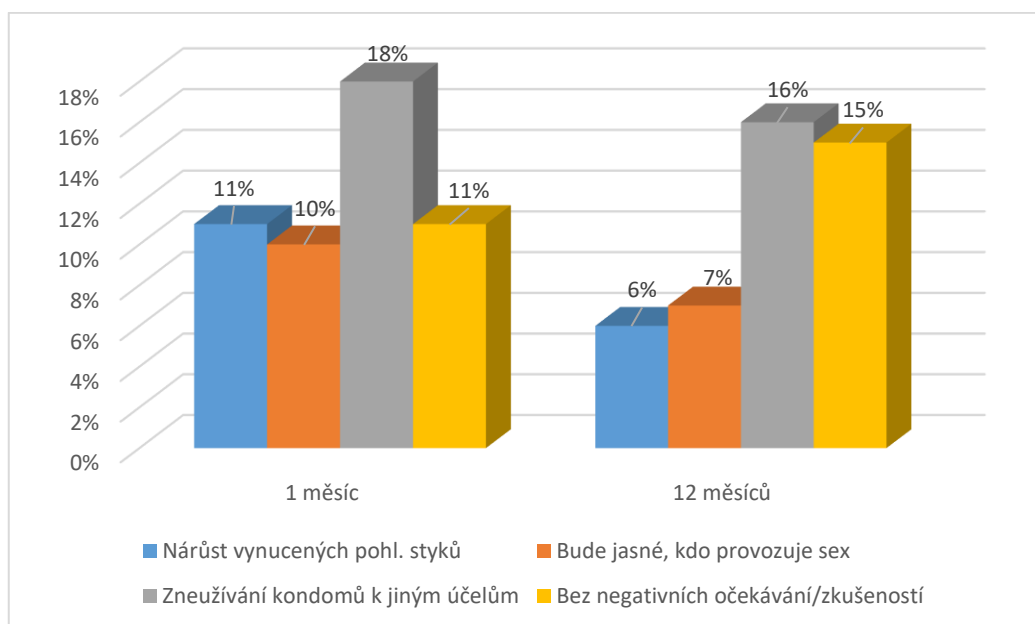
Otázkou byla zjišťována zkušenost odsouzených s negativními dopady, které mohou v důsledku distribuce kondomů ve věznici vzniknout. Respondenti měli možnost v dotazníkovém šetření vybrat z odpovědí: Nárůst vynucených pohlavních styků; Bude jasné, že ten, kdo kondomy používá, provozuje sex s muži; Zneužívání kondomů pro jiné účely než sex; Neočekávám žádné negativní dopady. Respondenti mohli v dotazníku označit jednu nebo více nabízených odpovědí. V dotazníkovém šetření, které proběhlo 12

měsíců po instalaci automatů na kondomy, měli vězni v dotazníku navíc možnost vlastního vyjádření k otázce.

Z dotazníkového šetření 1 měsíc od zavedení distribuce kondomů, kterého se zúčastnilo 160 respondentů, bylo zjištěno, že nejvíce odsouzených má očekávání nebo zkušenost s tím, že budou kondomy zneužívány pro jiné účely než sex, to se domnívá 28 (18 %) odsouzených. Celkem 17 (11 %) vězňů má negativní očekávání nebo obavy z nárůstu vynucených pohlavních styků. Další skupina – 16 (10 %) odpovědí – demonstuje názor, že bude jasné, že ten, kdo kondomy používá, provozuje sex s muži. Žádné negativní dopady zavedené distribuce neočekává 17 (11 %) odsouzených.

Následující vlny sběru dat se zúčastnilo 190 respondentů. Z výsledných dat získaných 12 měsíců od instalace automatů na kondomy vyplývá, že 30 (16 %) vězňů se domnívá, případně má zkušenost s tím, že budou kondomy zneužívány pro jiné účely než sex. Dalších 13 (7 %) odsouzených vyjadřuje názor, že bude jasné, že ten, kdo kondomy používá, provozuje sex s muži. Očekávání zvýšení rizika vynucených pohlavních styků má 12 (6 %) vězňů. Žádné negativní dopady této harm reduction intervence neočekává 28 (15 %) uvězněných.

Graf č. 8: Zkušenost s negativními dopady distribuce kondomů



3.3.4. Zájem o distribuci dalšího HR materiálu/opatření ve věznici

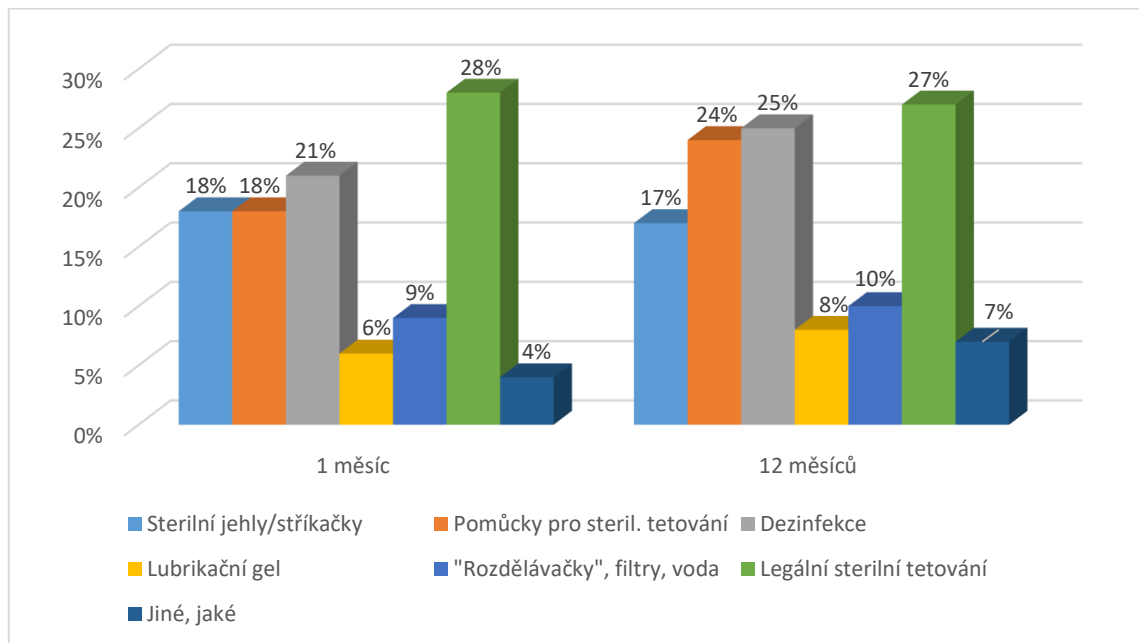
Distribuci jakého dalšího harm reduction materiálu či jaká další harm reduction opatření ve věznici by odsouzení vězni ve sledované skupině uvítali po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů?

Vězni byli dotazováni, jaká další preventivní opatření by ve věznici uvítali. Z nabízených odpovědí mohli zvolit: *Injekční stříkačky/jehly; Pomůcky pro sterilní tetování; Dezinfekci; Lubrikační gel; „Rozdělávačky“, filtry, sterilní vodu k bezpečnějšímu užívání drog; Možnost legálního sterilního tetování ve věznici; Jiné, jaké.* Respondenti měli možnost v dotazníku označit více odpovědí.

V dotazníkovém šetření 1 měsíc od zavedení distribuce, jehož se zúčastnilo 160 odsouzených, bylo zjištěno, že nejvyšší počet respondentů by uvítal možnost legálního sterilního tetování ve věznici. Tuto odpověď označilo 45 (28 %) uvězněných. Z odpovědí respondentů dále vyplývá, že dezinfekci by ve věznici uvítalo 33 (21 %) dotázaných. Pomůcky pro sterilní tetování by rádo mělo k dispozici 29 (18 %) respondentů. Téměř shodný počet – 28 (18 %) mužů vykonávajících trest odnětí svobody – by si ve věznici přál mít sterilní jehly/stříkačky. Tzv. „rozdělávačky“, filtry, sterilní vodu by chtělo 14 (9 %) vězňů. Lubrikační gel by uvítalo 10 (6 %) osob. Možnost vlastního vyjádření označilo 7 (4 %) respondentů. Odsouzení uváděli, že by si přáli kvalitnější stravu, hygienické potřeby a rozšíření možností, jak ve věznici trávit čas.

Pro další vlnu pilotní studie, která se uskutečnila 12 měsíců po zahájení distribuce kondomů, byla získána data od 190 respondentů. Možnost legálního sterilního tetování by si přálo 51 (27 %) odsouzených. Dezinfekci by rádo používalo 48 (25 %) vězňů. Přání sterilních pomůcek pro tetování má 46 (24 %) uvězněných osob. Čisté stříkačky/jehly by ve věznici chtělo 33 (17 %) respondentů a 18 (10 %) dotazovaných by si přálo tzv. „rozdělávačky“, filtry a sterilní vodu pro injekční aplikaci drog. Lubrikační gel v odpovědích označilo 15 (8 %) účastníků výzkumu. Jiná další preventivní opatření by ve věznici uvítalo 13 (7 %) odsouzených. Z dalších odpovědí respondentů bylo patrné, že nejvíce by ocenili dostatek hygienických potřeb. Žádaná by také byla kvalitní lékařská péče a místnosti pro intimní návštěvy.

Graf č. 9: Zájem odsouzených o další preventivní materiál/opatření



4. Závěrečné shrnutí výsledků

Data ze dvou vln sběru, tedy po 1 a 12 měsících, během kterých měli odsouzení ve věznici Praha-Pankrác k dispozici automaty na kondomy, zobrazují zkušenosti odsouzených s rizikovými činnostmi, při kterých může docházet k přenosu infekcí. Výsledky sběru dat zobrazují, že někteří odsouzení ve věznici sdílejí dříve použité jehly/stříkačky k injekční aplikaci drog nebo anabolik. V obou vlnách sběru dat tvořil podíl těchto vězňů 8 %. Část odsouzených se nechává ve věznici tetovat nebo udělat piercing. V datech sebraných po uplynutí 1 měsíce, během kterého měli vězni k dispozici automaty na kondomy, zkušenost s takovým chováním uvedlo 9 % odsouzených. V datech sebraných po 12 měsících takovou zkušenost uvedlo 17 % dotazovaných. Výsledky dále zobrazují, že odsouzení ve věznici mají zkušenost s pohlavním stykem. Z výsledků dotazníkového šetření uskutečněném 1 měsíc po zavedení distribuce kondomů uvedlo souhlasnou odpověď na otázku týkající se zkušenosti s pohlavním stykem ve věznici 6 % odsouzených. Ve sběru dat po 12 měsících od zavedení distribuce se jednalo o 4 % zúčastněných vězňů. Žádnou vlastní zkušenost se sexem ve věznici naopak nemají v jednotlivých vlnách 51 % a 58 % odsouzených. Část vězňů v dotazníku uvedla, že na otázku nechce odpovídat nebo neuvedla žádnou z nabízených odpovědí.

Z výsledných dat sebraných 1 a 12 měsíců od zavedení distribuce kondomů na oddílech je dále patrné, že vězni si v posledních 30 dnech pobytu ve věznici pořizovali kondomy. Z výsledných dat zajištěných po 1 měsíci od zavedení intervence bylo zjištěno, že kondom si v uvedeném období opatřila 3 % respondentů a po 12 měsících 4 % respondentů. Odsouzení dále také uváděli, že kondomy v posledních 30 dnech používali. Nejvyšší procento použití kondomu bylo zjištěno v datech sebraných 1 měsíc po zavedení intervence, kdy byla zaznamenána 3 % odsouzených, kteří použili kondom pokaždé v případě potřeby. Výsledky z vlny sběru dat 12 měsíců od zavedení distribuce zobrazují v souvislosti s použitím prezervativu v posledních 30 dnech vždy po 1 % respondentů, kteří v dotazníku označovali odpovědi *Pokaždé*, *Velmi často*, *Občas* či *Málokdy*. Z obou vln dotazníkového šetření vyplývá, že vězni si kondomy opatřují.

Z výsledků dále vyplývá, že část odsouzených je spokojená s mírou diskrétnosti při opatřování kondomu. *Vynikající* míra diskrétnosti při opatřování kondomů byla vězni uvedena nejčastěji ve sběru dat uskutečněném 1 měsíc od doby instalace automatů na kondomy, kdy diskrétnost takto ohodnotilo 8 % osob. Dobrou diskrétnost při opatřování kondomu uvedli vězni nejčastěji v datech sebraných 12 měsíců od zavedení distribuce, kdy spokojenost s diskrétností při opatřování kondomů uvedlo 13 % odsouzených. *Špatnou* míru diskrétnosti nejčastěji uvedli respondenti ve vlně dat sebraných 1 měsíc po zavedení distribuce – 10 %. Nejnižší zaznamenaná špatná míra diskrétnosti byla zjištěna v datech po 12 měsících fungování distribuce, jednalo se o 5 % respondentů, kteří takovou odpověď v dotaznících označili.

Podle výsledných dat jsou odsouzení k obstarání kondomu nejčastěji vedeni motivací chránit se před nákazou virem HIV. V jednotlivých vlnách sběru dat 1 a 12 měsíců od zavedení distribuce tuto odpověď uvedlo 5 % a 8 % odsouzených. Respondenti však v obou vlnách sběru dat uváděli z nabízených možností také další důvody pro použití kondomu, kterými byla ochrana zdraví a pocit větší bezpečnosti, snížení rizika nákazy sexuálního partnera i větší počet pohlavních styků než bez kondomu.

Výsledky vztahující se k otázce očekávání nebo zkušeností s negativními dopady harm reduction intervence ve věznici zobrazují, že vězni mají očekávání negativních dopadů. Výsledky ukazují, že vězni nejčastěji očekávají zneužívání kondomů k jiným účelům než k sexu. Takovou odpověď uvedlo v datech sebraných 1 měsíc po zavedení distribuce 18 % odsouzených. Celkem 11 % vězňů, kteří se zúčastnili sběru dat 1 měsíc od zavedení distribuce na oddílech, mělo očekávání nárůstu vynucených pohlavních styků ve věznici a 10 % respondentů se domnívalo, že prostřednictvím distribuce by mohlo také dojít k označení těch odsouzených, kteří kondomy používají a kteří mají sex. Významná část vězňů v obou vlnách sběru dat neočekává či nemá žádnou zkušenost s negativními dopady distribuce. Nejvyšší počet respondentů (15%), kteří neočekávají ani nemají žádnou zkušenost s negativními dopady distribuce, byl zaznamenán v datech získaných 12 měsíců od instalace automatů na kondomy na oddílech, tedy v době, kdy již odsouzení měli s distribucí zkušenost. Z výsledků vyplývá, že došlo ke zvýšení počtu respondentů, kteří neočekávají negativní dopady distribuce, a naopak došlo ke snížení počtu odsouzených, kteří negativní dopady očekávají.

Výsledky zobrazující zájem vězňů o další preventivní opatření ukazují shodný trend v obou vlnách sběru dat. Vězni by nejčastěji preferovali možnost legálního sterilního tetování v prostorách věznice. Ve výzkumu realizovaném 1 měsíc od zahájení distribuce kondomů tuto odpověď uvedlo 28 % respondentů a po 12 měsících 27 % mužů. Druhé nejžádanější preventivní opatření ze strany vězňů je mít k dispozici dezinfekci, kterou v dotaznících uvedlo 21 % a 25 % respondentů v jednotlivých vlnách sběru dat. Výsledky zobrazují, že dalším nejčastěji vítaným opatřením v obou vlnách jsou sterilní pomůcky na tetování, které v dotaznících označilo 18 % a 24 % respondentů, kteří se účastnili jednotlivých výzkumných šetření. Zájem o sterilní jehly/stříkačky na oddílech uvedlo 18 % a 17 % respondentů. Vězni projevovali zájem o další parafernálie k injekční aplikaci drog, které v dotaznících označilo 9 % a 10 % respondentů. Odsouzení projevovali zájem také o lubrikační gely a další harm reduction materiál či opatření.

5. Diskuze

Výzkumná studie je volným navázáním na téma bakalářské práce, která byla zaměřena na injekční užívání drog a další rizika přenosu infekce mezi vězni (Vašíčková, 2018). Výzkum, jemuž se věnuje diplomová práce, je analýzou postojů respondentů k harm reduction opatřením, jež byla ve věznici Praha-Pankrác zavedena v rámci pilotního projektu, který byl součástí evropského projektu „Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction“ (HA-REACT).

Pilotní distribuce harm reduction materiálu (kondomů) byla jednou z aktivit projektu, který byl v ČR realizován Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti (NMS) ve spolupráci s Vězeňskou službou ČR (VS ČR) na dvou náhodně vybraných oddílech uvedené vazební věznice. Ze strany NMS mi bylo umožněno zapojení do projektu účastí při sběru dat formou dotazníkového šetření v rámci druhé vlny sběru dat, tj. 1 měsíc po zavedení distribuce kondomů, dále účastí na edukativní besedě se zaměstnanci věznice a také následným přepisem dat získaných dotazníkovým šetřením. Pro výzkumnou studii diplomové práce jsem použila dílčí část dat získaných v rámci evaluace pilotního projektu. Komplexní data získaná v rámci pilotního projektu jsou zpracovávána stran NMS.

Cílem výzkumu bylo zmapovat rizikové chování vězňů během VTOS, názory a zkušenosti odsouzených s distribucí a dostupností kondomů po uplynutí 1 a 12 měsíců od zahájení intervence. Výsledky zobrazující data zjištěná v jednotlivých vlnách sběru přinášejí informace o vývoji postojů respondentů k uvedené distribuci.

Pro naplnění cíle výzkumu byly stanoveny čtyři výzkumné otázky, na které předkládám odpovědi. Výsledky budou zasazeny do kontextu s dalšími výzkumy v rámci daného tématu.

1. Jaká je míra výskytu rizikového chování v kontextu přenosu infekčních onemocnění ve sledované skupině vězňů po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech?

Z výsledných dat vyplývá, že rizikové chování se objevuje ve skupině vězňů, která měla k dispozici automat na kondomy 1 měsíc, i ve skupině, jež měla možnost distribuci využívat až po dobu 12 měsíců. V obou skupinách respondentů se objevuje shodný počet procentních bodů (8 %), které zobrazují sdílení dříve použitých injekčních jehel či stříkaček, i shodný podíl těch uvězněných osob, které použitou jehlu nebo stříkačku během VTOS nepoužily (52 %). Zbývající podíl respondentů v dotaznících uvedl, že na otázku nechce odpovídat, nebo neuvedli žádnou odpověď.

V průběhu pilotního projektu bylo dotazníkovým šetřením zjištěno, že došlo ke zvýšení počtu respondentů, kteří mají za dobu pobytu ve věznici zkušenost s tetováním nebo

piercingem. Počet odsouzených, kteří s tímto chováním nemají za dobu pobytu ve věznici žádnou zkušenost, se naopak snížil. Poměr osob, které se nechaly po dobu jejich pobytu ve věznici tetovat v době sběru dat, který proběhl 1 měsíc po zavedení distribuce kondomů, činil 9 %, přičemž ze sběru dat uskutečněného 12 měsíců po zavedení distribuce vyplývá, že poměr respondentů s nově vytvořeným tetováním za dobu jejich pobytu ve věznici činil 17 %. Také výsledky mezinárodních studií hovoří o vysokém výskytu nově vzniklých tetováží ve věznicích (Moazen et al., 2018; Bielen et al., 2018).

Při srovnání výsledků z obou vln sběru dat je patrné mírné snížení počtu odsouzených, kteří uvedli zkušenost se sexem za dobu pobytu ve věznici. Z dat sebraných 1 měsíc po zavedení distribuce kondomů na oddílech vyplývá, že po dobu pobytu ve věznici uvedlo takovou praxi 6 % respondentů, a z dat sebraných 12 měsíců po zavedení distribuce uvedla zkušenost se sexem 4 % vězňů. Moazen et al. (2021) předkládá výsledky studie, která uvádí sexuální chování mezi vězni jako běžný fakt, který se ve věznicích děje mimo jiné v souvislosti také s tím, že vězni tráví ve věznicích dlouhé období v letech, kdy jsou sexuálně aktivní a pociťují v oblasti sexu deprivaci potřeb.

Ze zjištěných výsledků je patrné, že vězni se během VTOS chovají rizikově v souvislosti s možností nákazy infekčním onemocněním. Věznice se v souvislosti s rizikovým chováním ze strany uvězněných osob stávají rizikovým prostředím, navíc s omezeným přístupem k ochranným pomůckám a dalšímu materiálu, který by zabránil šíření infekcí. Zajištění péče o zdraví uvězněných osob je důležitou součástí veřejného zdraví, a to zvláště pokud vycházíme z předpokladu, že uvězněné osoby budou z věznice jednoho dne propuštěny a budou se začleňovat zpět do společnosti. V rámci péče o veřejné zdraví je významné, aby se lidé ve věznicích měli možnost chránit před infekcemi a aby se infekce nemohly šířit v populaci vězňů a dále do společnosti.

2. Jaká je míra využívání distribuce kondomů, jak často vězni kondomy používají a jak hodnotí míru diskrétnosti při jejich opatřování po uplynutí 1 a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddílech?

Z výsledků je patrné, že vězni si během posledních 30 dnů pobytu ve věznici opatřovali kondomy z automatu nebo jiným způsobem. Ve vlně dat, která obsahovala odpovědi respondentů 12 měsíců po instalaci automatů na kondomy na oddíly, byl v souvislosti s opatřováním kondomů z automatů zaznamenán vzestup o 1 procentní bod, kdy 4 % respondentů uvedla, že si v posledních 30 dnech pobytu ve věznici opatřila kondom.

Z výzkumu je dále patrné, že vězni kondomy během posledních 30 dnů pobytu ve věznici také používali. Někteří vězni kondomy používali pokaždé nebo velmi často, jiní je využívali spíše občas nebo málokdy. Mírně hojnější používání kondomů bylo zaznamenáno ve vlně dat vycházející z odpovědí respondentů 1 měsíc po zavedení distribuce, kdy celkem 5 % respondentů uvedlo, že použili kondom pokaždé, velmi často,

někdy nebo málokdy. Naproti tomu ze sběru dat realizovaného 12 měsíců po zavedení distribuce uvedla souhlas s použitím kondomu celkem 4 % respondentů.

Hodnocení míry diskrétnosti při opatřování kondomu 1 měsíc po zavedení intervence vyjadřuje 14 % odpovědí, které hodnotí míru diskrétnosti jako vynikající nebo dobrou. Naopak špatnou diskrétnost při opatřování kondomu uvedlo 10 % vězňů. Při dalším sběru dat, tedy 12 měsíců po instalaci automatů na kondomy, hodnotilo jako vynikající nebo dobrou diskrétnost při opatřování kondomu celkem 19 % uvězněných osob. Za špatnou diskrétnost při opatřování kondomu v této vlně sběru dat označilo 5 % respondentů. Z výsledku je patrné, že v obou vlnách sběru dat vězni hodnotili míru diskrétnosti při opatřování kondomu ve většině případů kladně a že míra kladných hodnocení ze strany respondentů se v průběhu výzkumu zvýšila.

Jedním z významných faktorů, které ovlivňují míru využívání intervence ze strany cílové skupiny, je jejich umístění na oddílech a míra diskrétnosti při opatřování materiálu. Z kvalitativní studie *Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts*, kterou zveřejnil Moazen et al. (2021), vyplývá, že nevhodné umístění automatu může vést k obavám odsouzených ze ztráty soukromí, ze zjištění, kdo má sex, a dalších důsledků, jaká taková zjištění dále způsobují. Odhalení vězně při obstarávání kondomu může přinést změny ve vnímání odsouzeného ze strany dalších vězňů, ale také personálu věznice. Postavení odsouzeného ve vězeňské subkultuře hraje významnou úlohu v kvalitě podmínek, ve kterých odsouzený absolvuje výkon trestu odnětí svobody. Nevhodně zvolené místo pro automat může mít také za následek nevyužívání distribuce ze strany cílové skupiny. V důsledku toho se může nabízená distribuce jevit nedostatečně využívaná, a tudíž do jisté míry také nepotřebná.

Moazen et al. (2021) ve své studii dále uvedl, že automaty jsou nejvhodnější formu distribuce kondomů, protože přístup ke kondomům je snadný a rychlý. Omezení osobního kontaktu při obstarávání kondomu snižuje možnost, že by si odsouzený kondom neobstaral z důvodu následné stigmatizace. Ze zkušeností s automaty na HR materiál je možné zmínit automaty, které byly instalovány v Praze v roce 2008 a rychle si našly své klienty, kterými byli uživatelé bez kontaktu se stávajícími službami (Janouškovec & Mravčík, 2009). Je tedy možné usuzovat, že prostřednictvím automatů je možné diskrétně distribuovat HR materiál. Na základě zjištěných informací lze uvažovat o tom, že část klientů bez možnosti diskrétního přístupu k intervenci ji nevyužije a chová se v kontextu svého zdraví rizikově.

3. Jaké jsou motivy odsouzených pro použití kondomu a jaké jsou zkušenosti vězňů s negativními dopady distribuce kondomů po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů?

Z odpovědí respondentů obou vln sběru dat vyplývá, že nejčastějším motivem vězňů pro použití kondomu je ochrana před virem HIV. Takovou odpověď uvedlo 5 % respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření 1 měsíc po zavedení distribuce na oddíly, a 8 % vězňů, kteří byli do sběru dat zařazeni 12 měsíců po instalaci automatů na kondomy. Také další motivy vězňů pro použití kondomu jsou zaměřeny na oblast zdraví. Jedná se celkově o větší pocit bezpečí v péči o zdraví a také o ochranu zdraví sexuálního partnera. Někteří z respondentů uváděli použití kondomů z důvodu možnosti vyššího počtu sexuálních kontaktů než bez kondomu.

Vyšší počet respondentů, kteří se k otázce motivace k použití kondomu vyjádřili, byl zaznamenán při sběru dat, jehož realizace proběhla 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů na oddíly. K otázce se vyjádřilo 11 % dotazovaných. Někteří z respondentů uvedli více možností z nabízených odpovědí. V dotaznících sebraných 1 měsíc po zavedení distribuce byla otázka zjišťující motivy odsouzených k použití kondomu zodpovězena 7 % účastníků sběru dat. Část respondentů uvedla více odpovědí. Z výsledků je tedy patrné, že uvězněné osoby mají zájem pečovat o zdraví, ať už své, nebo dalších osob. Ukazuje se také, že vězni na základě různých motivů a v různé míře projevují zájem o harm reduction materiál.

V souvislosti s negativními dopady distribuce nejvíce respondentů obou vln sběru dat očekávalo, že kondomy budou zneužívány k jiným účelům než k sexu. Významná část respondentů obou vln šetření však také v dotaznících uvedla, že v souvislosti s distribucí neočekává nebo nemá zkušenost s žádnými negativními jevy. V dotazníkovém šetření realizovaném 1 měsíc po instalaci automatů na kondomy se takto vyjádřilo 11 % respondentů, 12 měsíců po zavedení distribuce takovou odpověď uvedlo 15 % vězňů. Naopak častěji očekávali negativní dopady poskytování kondomů ti odsouzení, kteří se zúčastnili sběru dat 1 měsíc po instalaci automatů. V této vlně dat uvedlo celkem 39 % odsouzených, že očekávají zneužívání kondomů k jiným účelům, než je sex, předpokládají také možný nárůst vynucených pohlavních styků nebo zveřejnění toho, kdo provozuje sex. Ze sběru dat uskutečněného 12 měsíců po instalaci automatů na kondomy vyplynulo, že poměr vězňů, kteří očekávají nebo mají zkušenost s negativními dopady distribuce, se snížil na 29 %. Na základě takového výsledku je možné usuzovat, že negativní očekávání některých vězňů nebyla naplněna, a v důsledku toho se zvýšil počet těch odsouzených, kteří v souvislosti s uvedenou distribucí nemají po 12 měsících od zavedení distribuce kondomů žádná negativní očekávání či zkušenost.

V mnoha zemích není distribuce kondomů povoleným opatřením, nebo je dokonce mnohdy z náboženských důvodů zakázána. Dalšími argumenty proti zavádění distribuce kondomů jsou obavy z narůstajících homosexuálních kontaktů mezi vězni nebo využívání kondomů pro pašování drog do věznice. Taková očekávání však dle výzkumů nebyla potvrzena (Moazen et al., 2019). Stejně tak jako nikdy nebylo potvrzeno opodstatnění pro obavy, že by nabídka injekčních stříkaček prostřednictvím automatů na HR materiál mohla vést ke zvýšení konzumace drog ve společnosti (Hunt et al., 2003).

4. Distribuci jakého dalšího harm reduction materiálu či jaká další harm reduction opatření ve věznici by odsouzení vězni ve sledované skupině uvítali po uplynutí 1 měsíce a 12 měsíců po zavedení distribuce kondomů?

Z výsledných dat je patrné, že vězni mají zájem o další harm reduction materiál nebo opatření. Shodný výsledek v obou vlnách sběru dat ukazuje na významný zájem respondentů o možnost legálního sterilního tetování ve věznici, které by ve věznici uvítalo 28 % respondentů dotazníkového šetření uskutečněného 1 měsíc po instalaci automatů na kondomy a 27 % vězňů, kteří se zúčastnili sběru dat 12 měsíců po zavedení distribuce. Dále mají odsouzení významný zájem o dezinfekci a také pomůcky pro sterilní tetování. Až následně respondenti projevovali zájem o injekční jehly/stříkačky a další pomůcky pro bezpečnější injekční aplikaci drog či anabolik. Část vězňů projevila zájem také o lubrikační gely. Procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí se v průběhu dotazníkového šetření lišilo, avšak pořadí zastoupených odpovědí zůstávalo v obou vlnách sběru dat shodné. Z výsledku je možné usuzovat, že odsouzení mají zájem o další harm reduction intervence ve věznici.

V oblasti tetování ve věznicích byl v Lucembursku od roku 2017 zaveden program tetování za odpovídajících hygienických podmínek prostřednictvím „Peer-to-peer“ projektu, v rámci kterého se vězni mohou nechat legálně tetovat za bezpečných hygienických podmínek (Montanari et al., 2021). Řada zemí se aktivně snaží řešit problematiku uživatelů drog a šíření infekčních onemocnění ve věznicích, zavádí harm reduction intervence, testování a léčbu infekčních onemocnění (Tarján et al., 2019) tak, jak jsou deklarovány prostřednictvím 15 klíčových intervencí pro účinnou prevenci a léčbu infekčních onemocnění ve věznicích a dalších zařízeních s uzavřeným režimem (UNODC et al., 2013). Programy distribuce kondomů injekčním uživatelům drog a jejich sexuálním partnerům jsou součástí 15 klíčových intervencí (WHO, 2021), protože zejména lidé ve věznicích a dalších uzavřených zařízeních jsou vystaveni zvýšenému riziku nákazy HIV, hepatitidy B a C z důvodu injekčního užívání drog a sexu (WHO, 2017).

Věznice jsou rizikovým prostředím s omezenými hygienickými podmínkami a s omezenými možnostmi ochrany před infekcemi (Moazen et al., 2021). Z důvodu ochrany a péče o zdraví osob ve VTOS a zdraví veřejnosti je důležité umožnit lidem ve VTOS chránit se před infekcemi. Vězni by měli mít přístup k harm reduction opatřením a materiálu minimálně ve stejném rozsahu, v jakém má tato opatření k dispozici společnost mimo věznice. Podle EMCDDA (2020) jsou důležitými zásadami pro poskytování zdravotní péče ve vězení rovnocennost péče v souvislosti s péčí poskytovanou v obecné společnosti.

6. Závěr

Z výsledných dat získaných dotazníkovým šetřením je patrné, že ve fázi studie, která proběhla 12 měsíců od doby instalace automatů na kondomy, bylo možné sledovat výraznější zapojení respondentů do studie a ochotu odpovídat na otázky než ve vlně dat sebraných po 1 měsíci distribuce kondomů. Dle zjištěných výsledků shodná část odsouzených obou vln sběru dat během VTOS uvedla rizikové vzorce chování v souvislosti s přenosem infekčních onemocnění. Výsledky obou vln sběru také ale zobrazují zájem odsouzených o oblast péče o zdraví a změnu postojů k distribuci kondomů na oddílech, ke které došlo v průběhu dotazníkové studie. Dle zjištěných dat automaty na kondomy začaly být ve věznicích využívány. V průběhu výzkumu se mírně zvýšil poměr respondentů, kteří uvedli, že si kondomy opatřovali, a naopak se mírně snížil poměr odsouzených, kteří se vyslovili, že kondomy v posledních 30 dnech pobytu ve věznici použili. Odsouzení, kteří se zúčastnili sběru dat 12 měsíců od zavedení distribuce, častěji vyjadřovali kladné reakce v souvislosti s diskretností při opatřování kondomu, a naopak méně často uváděli očekávání nebo zkušenosti s negativními dopady distribuce. Odsouzení vyjadřovali zájem o další HR intervence a materiál, přičemž nejčastěji v obou vlnách sběru dat projevovali zájem o legální sterilní tetování ve věznici. Vzhledem k výskytu nově vzniklých tetování ve věznicích ve světě, o kterých hovoří Moazen et al. (2019), mohou být taková zjištění využita pro plánování dalších HR strategií v oblasti bezpečného tetování. Z výsledků je patrné, že vězni projevují o distribuci kondomů zájem a že má opodstatnění v distribuci pokračovat a zavádět ji do dalších věznic. Zjištěná data mohou být nápomocná pro realizaci dalších plánů při zavádění HR opatření ve věznicích, která jsou účinným opatřením v oblasti péče o zdraví osob ve výkonu trestu odnětí svobody a následně také v oblasti péče o zdraví obecné společnosti (WHO, 2014).

7. Seznam použitých zdrojů

- Ball A. L. (2007). *HIV, Injecting drug use and harm reduction: A public health response*. *Addiction*. 2007 May; 102 (5): 684–90.
- Bielen, R., Stumo, S. R., Halford, R., Werling, K., Reic, T., Stöver, et al. (2018). *Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries*. *Harm Reduction Journal*.
- Brixa, M. (2011). *Význam tetování vězňů ve výkonu trestu odnětí svobody*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. (Bakalářská práce). Dostupné z: <https://adoc.pub/vyznam-tetovani-vz-ve-vykonu-trestu-odnti-svobody.html>
- Černíková, T. (2021). *Výzkumný projekt: Evaluace pilotní distribuce harm reduction materiálu ve Vazební věznici Praha Pankrác*. Doktorské studium Adiktologie. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze. Nepublikováno.
- Dolan, K., Wirtz, A. L., Moazen, B., Ndeffo-mbah, M., Galvani, A., Kinner, S. A., Courtney, R. et al. (2016). *Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees*. *Lancet* 388(10049), pp. 1089-1102.
- Drahoňovský, J. (2015). *Pobyt ve vězení z pohledu vězňů*. Olomouc: Rigorózní práce, Filozofická fakulta UP. Dostupné z: https://theses.cz/id/l8td2n/Rigorzn_prce_Drahoovsk.pdf
- ECDC & EMCDDA. (European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2018). *Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings*. ECDC, Stockholm.
- EMCDDA. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2010). *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*. EMCDDA Monographs 10, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2018). *European drug report 2018: trends and developments*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- EMCDDA. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). (2020). *Evropský průvodce zdravotními a sociálními opatřeními zaměřenými na řešení drogového problému*. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/Evropsky%20pruvodce%20zdravotnimi%20a%20socialnimi%20opatrenimi-2.pdf>

- ENDIPP. (European Network on Drugs and Infection Prevention in Prison). (2002). Materiál přeložený v rámci projektu Twinning Project „Drug Policy“ between the Czech Republic and the Republic of Austria. *National Drug Commission – ÖBIG – Austrian Health Institute*. Component 3: Pracovní skupina Vězeňství Praha 2002.
- Evans, W. D., Ulasevich, A., Hatheway, M., Deperthes, B. (2020). *Systematic Review of Peer-Reviewed Literature on Global Condom Promotion Programs*. International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Gabrhelíková, P. (2015). Uživatelé návykových látek a trestná činnost související s drogami. In: Kalina, K. et al.: *Klinická adiktologie*, (569-584). Praha: Grada.
- Generální ředitelství vězeňské služby ČR. (2014). *Analýza možnosti pilotního zavedení distribuce harm reduction materiálu ve věznicích*. Nepublikováno.
- Giraudon, I., Mounteney, J., Kalamara, E., Hedrich, D. (2016). *Infekční onemocnění spojená s užíváním drog v Evropě*. Zaostřeno. Úřad vlády České republiky.
- Grohmannová, K. (2017). *Užívání návykových látek a hraní hazardních her ve vězeňské populaci ČR*. Zaostřeno. Praha: Úřad vlády České republiky.
- HA-REACT. (Joint Action on HIV and Co-infection Prevention and Harm Reduction). (2021). *About HA-REACT* [webová stránka]. Dostupné z: <https://www.hareact.eu/en/about-ha-react>
- Hunt, N., Ashton, M., Lenton, S., Mitcheson, L., Nelles B. and Stimson G. (2003) *A review of the evidence-base for harm reduction approaches to drug use*. Forward thinking on drugs a release initiative. Dostupné z: <https://www.hri.global/files/2010/05/31/HIVTop50Documents11.pdf>
- Husa, P., Husa, P., ml. (2016). *Bezinterferonová léčba hepatitidy C*. *Interní medicína pro praxi*. Str. 226-230. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2016/05/03.pdf>
- IHRA. (International Harm Reduction Association). (2010). *What is Harm Reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*. London, UK: IHRA. Dostupné z: https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
- Islam, M, M., Conigrave, K, M. (2007). *Assessing the role of syringe dispensing machines and mobile van outlets in reaching hard-to-reach and high-risk groups of injecting drug users (IDUs): A review*. Harm Reduction Journal.
- Janouškovec, V., & Mravčík, V. (2009). *Výdejní automaty na harm reduction materiál*. Zaostřeno na drogy 3. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., Miovský, M., et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: FILIA NOVA.
- Kalina, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada.
- Kinner, S., & Rich, J. (Eds.). (2018). *Drug Use in Prisoners: Epidemiology, Implications, and Policy Responses*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lines, R., Jürgens, R., Betteridge, G., Stöver, H., Laticevski, D., Nelles, J. (2006). *Výměna jehel ve věznicích: Poznatky z komplexního přehledu mezinárodních údajů a zkušeností*. Praha: Úřad vlády.
- 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
- Marešová, A., Nečada, V., Sluková, K., Sochůrek, J., Zeman, P. (2003). *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/294.pdf>
- Miller, S. (2005). *ACT Syringe Vending Machines Trial 2004 – 2006: Progress report no. 1*. Canberra: Social Research & Evaluation Pty Ltd.
- 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>
- Ministerstvo spravedlnosti ČR (2020). *Závěrečný účet kapitoly 336 – Ministerstvo spravedlnosti ČR za rok 2019*. Dostupné z: https://www.justice.cz/documents/12681/719282/FINALNÍ+336+ZÚ+2019_verze+k+10.3.2020.pdf/e13ffb3f-602d-4c80-beac-399ff55161a0
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mioviský, 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.
- Moazen, B., Saeedi Moghaddam S., Silbernagl, M. A., Lotfzadeh, M., Bosworth, R., Alammehrjerdi, Z. et al. (2018). *Prevalence of drug injection, sexual activity, tattooing, and piercing among prison inmates*. *Epidemiol Rev.*

- Moazen, B., Dolan, K., Bosworth, R., Owusu, P. N., Wiessner, P., Stöver, H. (2019). *Availability, Coverage and Barriers Towards Condom Provision in Prisons: A Review of the Evidence*. Frankfurt am Main/Germany.
- Moazen, B., Mauti, J., Meireles, P., Černíková, T., Neuhan, F., Jahn, A. (2021). *Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts: a qualitative study*. Harm Reduction Journal.
- Moloney A. (2001.) *Evaluation of the fitpacks vending machine trial at Kalgoorlie regional hospital, Australia*. Kalgoorlie, Northern Goldfields Health Services Public & Community Health.
- Montanari, L., Royuela, L., Hasselberg, I., Vandam, L. (2021). *Prison and drugs in Europe: Current and future challenges*. EMCDDA project group. Luxembourg: Publications Office of the European Union. EMCDDA project group. Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en
- Mravčík, V., Pešek, R., Škařupová, K., Orliková, B., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Kiššová, L., Běláčková, V., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2009). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Horáková, M., Pešek, R., Koňák, T. (2011). *Drogy a vězni v ČR*. Zaostřeno na drogy 5. Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Nečas, V., Grolmusová, L. Kiššová, L. et al. (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 Lenštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Sopko, B., Vlach, T., Fidesová, H., Jurystová, L., Vopravil, J., 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., Leštinová, Z. T., Rous, Z. et al. (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., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H. & 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., Tion, Z., & et al. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z. et al. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Národní monitorací středisko pro drogy a závislosti. Úřad vlády České republiky.

Rous, Z., Chomynová, P., Mravčík, V. (2020). *Návykové látky v České republice v roce 2019*. Úřad vlády České republiky.

Stöver, H. and Hariga, F. (2016), *Prison-based needle and syringe programmes (PNSP): still highly controversial after all these years*, *Drugs: Education, Prevention and Policy* 23(2), pp. 103-112.

Škvařilová, O., Nepustil, P., Jargus, M., Zábranský, T. (2006). *Drogové služby ve vězení*. Zaostřeno na drogy 4. Úřad vlády České republiky.

Tarján, A., Horváth, G. & Stöver, H. (2019), *European mapping of harm reduction interventions in prisons, Revised version*, Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences, Frankfurt.

Taussig, J., Shouse, R. L., LaMarre, M., Fitzpatrick, L., McElroy, E., Borkowf, C. B. et al. (2005). HIV transmission among male inmates in a state prison system – Georgia 1992 – 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2006, 55(15);421-426.

Tran, N. T., Dubost, C., Baggio, S., Gétaz, L. and Wolff, H. (2018), *Safer tattooing interventions in prisons: a systematic review and call to action*, *BMC Public Health* 18(1), 1015.

Trávníčková, I., & Zeman, P. (2010). *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/376.pdf>

UNODC, ILO (International Labour Organization), UNDP (United Nations Development Programme), WHO (World Health Organisation) & UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). (2013). *HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions*. UNODC, Vienna. Dostupné z: https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf

Vandam, L., Montanari, L., Hasselberg, I., Royuela, L., Turnbull, P. and Griffiths, P. (2021). An introduction to prison and drugs in Europe. In: Montanari, L., Royuela, L., Hasselberg, I., Vandam, L.: *Prison and drugs in Europe: Current and future challenges*. EMCDDA project group. Luxembourg: Publications Office of the European Union. EMCDDA project group. Dostupné z:

https://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/prison-and-drugs-in-europe_en

Vašíčková, J. (2018). *Injekční užívání drog a další rizika přenosu infekcí mezi vězni – výskyt a prevence*. Praha: Bakalářská práce, 1. lékařská fakulta UK. Dostupné z:

<https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/101738>

Vězeňská služba České republiky. (2020). *Statistická ročenka Vězeňské služby české republiky*. Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Dostupné z:

<https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2020.pdf>

Vězeňská služba České republiky. (2021). *Výroční zpráva za rok 2020*. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Dostupné z:

<https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/generalni-reditelstvi/odbor-spravni/statistiky/rocenky/statisticka-rocenka-2020.pdf>

Vězeňská služba České republiky. (2022). *Obecný postup*. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/sekce/obecny-postup>

Winter, R. J. & Hellard, M. E. (2018), *Drug use in prisoners and hepatitis*, in Kinner, S. A. and Rich, J. D. J. (eds.), *Drug use in prisoners: epidemiology, implications and policy responses*, Oxford University Press, New York, pp. 132-142.

WHO. (World Health Organization). (2000). *Mezinárodně platné pokyny k evaluaci služeb a systémů zaměřených na léčbu poruch způsobených užíváním návykových látek*. Geneva: World Health Organisation.

WHO. (World Health Organization). (2005). *Status Paper on Prisons, Drugs and Harm Reduction*. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe.

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

WHO. (World Health Organization). (2006b). *Účinnost programů výměny sterilních jehel a stříkaček při snižování rizika nákazy HIV/AIDS mezi injekčními uživateli drog*. Praha: Úřad vlády ČR.

WHO. (World Health Organization). (2007). *Health in prison: A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe. Dostupné z: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf

WHO. (World Health Organization). (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

WHO. (World Health Organization). (2017). *Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region*. Dostupné z:

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/357478/hiv-action-plan-en.pdf

WHO. (World Health Organization). (2021). *Harm reduction*. Regionální kancelář WHO pro Evropu. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/policy/policy-guidance-for-areas-of-intervention/harm-reduction>

Wodak, A. and Cooney, A. (2004) *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users*. (Evidence for action technical papers). Geneva: World Health Organization.

Wright N.M., Tompkins C. N. (2006.) *A review of the evidence for the effectiveness of primary prevention interventions for hepatitis C among injecting drug users*. Harm Reduct J. 2006 Sep 6;3:27.

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Zeman, P. & kolektiv. (2019). *Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických postupů*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Zinberg, E. N. (1984). *Drug, Set, And Setting: The Basis For Controlled Intoxicant Use*. New Heaven: Yale University Press.

Právní předpisy

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

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

Zákon č. 58/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

8. Přílohy

Seznam grafů

Graf č. 1: Použití dříve použité jehly/stříkačky během VTOS	45
Graf č. 2: Tetování/piercing ve věznici.....	46
Graf č. 3: Pohlavní styk (včetně orálního) ve věznici	47
Graf č. 4: Opatření kondomu ve věznici.....	48
Graf č. 5: Četnost používání kondomu ve věznici.....	49
Graf č. 6: Míra diskrétnosti při opatřování kondomu ve věznici.....	50
Graf č. 7: Motivy vedoucí k použití kondomu ve věznici.....	51
Graf č. 8: Zkušenost s negativními dopady distribuce kondomů ve věznici.....	52
Graf č. 9: Zájem odsouzených o další preventivní materiál/opatření ve věznici.....	54