

Jihočeská univerzita
Zdravotně-sociální fakulta

Profese vrchní sestry vězeňského zdravotního střediska

Diplomová práce

Datum odevzdání: 3.9.2007

Vypracovala : Bc. Eva Lysičanová

Vedoucí práce : PhDr. Jaroslav Hála

Prohlašuji, že jsem svoji diplomovou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozovaném Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

3.9.2007

Bc. Eva Lysičanová

Na tomto místě bych chtěla velmi poděkovat mému školiteli, panu doktorovi Hálovi za jeho trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat řediteli Institutu vzdělávání Vězeňské služby ČR, panu Jůzlovi a také vrchním sestřám Vězeňské služby za poskytnutí důležitých informací.

Profession Of Head Nurse in Prison Health Centre

This diploma paper dealt with the profession of the Head Nurse working in Prison Health Centre. The work considered the level of education of the Head Nurses working in the Prison Health Centre with the aim to analyse the level of education nowadays predominating in this profession. Furthermore, the work was aimed to specify whether the Head Nurses have mostly secondary school education. Due to the fact that the author of this work has been studying at the Faculty of Health and Social Studies of the University of South Bohemia, the work also took into consideration prevailing attitudes to possible advantages of studies at The Faculty of Health and Social Studies of the future Head Nurses. The work also applied to the number of Paramedical workers who have been working in the Prison Service and attempted to analyse whether there is a tendency to increase the percentage of Medical Personnel in the employee structure of the Prison service.

To fulfil the objectives of this work the author had chosen various methods: questionnaires, interviews and analysis of statistical data showed in annual reports of the Prison Service of the Czech Republic. The decisive period for the research was between 1996 – 2005. It has been discovered that the Head Nurses working in the Prison Service have mostly higher than secondary school education together with the fact that rather negative attitudes to education of Head Nurses at the Faculty of Health and Social Studies predominate with the informants of the interviews and questionnaires.

Furthermore, it has been observed that in the employee structure of the Prison Service the percentage of Medical Personnel does not increase.

We are glad to have discovered that higher than secondary school education predominates in the profession of Head Nurses nowadays. Some Head Nurses have been studying at universities. Since this profession is very demanding, it is vital that the Head Nurses are educated at colleges and universities.

Although the informants have been working in the Prison Service with their clients being sentenced people, most of them can not see any special advantages in studying at the Faculty of Health and Social Studies. This Faculty provides for education for jobs with deprived people, therefore, the negative responses are rather surprising.

The reason for that can be an insufficient knowledge of relevant studying programmes at the Faculty, hence it would be useful to reinforce the awareness of those studies and inform the Head Nurses in the Prison Service about the content of the studies.

Obsah:

Úvod	6
1. Současný stav	7
1.1. České vězeňství ve sjednocující se Evropě	21
1.2. Systém zdravotní péče ve Vězeňské službě České republiky	31
1.3. Specifikum profese vrchní sestry	37
2. Cíle práce a hypotézy	40
3. Metodika	41
4. Výsledky	43
4.1. Podíl zdravotníků ve struktuře zaměstnanců Vězeňské služby	43
4.1.1. Počet zdravotníků pracujících v roce 1996-2005 ve VS ČR na plný úvazek	44
4.1.2. Počet zdravotníků pracujících v roce 1996-2005 ve VS ČR na část. úvazek	49
4.1.3. Počet lékařů pracujících ve VS ČR v roce 1996-2005 ve VS ČR	54
4.1.3.1. Počet lékařů, pracujících ve VS ČR v roce 1996-2005 na plný úvazek	54
4.1.3.2. Počet lékařů, pracujících ve VS ČR v roce 1996-2005 na částečný úvazek	59
4.2. Vzdělání vrchních sester z vězeňských zdravotních středisek	65
4.3. Názory vrchních sester z vězeňských zdravotních středisek na výhody studia na Zdravotně-sociální fakultě	66
4.3.1. Vyhodnocení dotazníků	66
4.3.2. Vyhodnocení rozhovorů	68
5. Diskuze	70
6. Závěr	73
7. Seznam použité literatury	75
8. Klíčová slova	79
9. Přílohy	80

1. Současný stav

Po pádu komunistického režimu došlo v českém vězeňství k řadě změn a náprav. 1.1.1993 nabyl účinnosti zákon č.555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky. Na počátku devadesátých let docházelo k personální výměně, neboť dosavadní personál nemohl aplikovat předchozí militantní přístup k odsouzeným osobám, avšak mnohdy nebyl schopen osvojit si moderní penologické poznatky. V letech 1990-1991 se ze Sboru nápravné výchovy postupně utvářela Vězeňská služba České republiky. Zákon č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky přesným způsobem stanovuje úkoly pracovníků Vězeňské služby a také jejich práva a povinnosti (Karabec, 1993).

Základními články Vězeňské služby České republiky jsou Generální ředitelství Vězeňské služby, vazební věznice, věznice a Institut vzdělávání Vězeňské služby České republiky. Vazební věznice a věznice zřizuje a ruší ministr spravedlnosti České republiky, který také jmenuje a odvolává ředitele Vězeňské služby České republiky. Vězeňská služba zajišťuje kromě výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody a tím spojených činností, také ochranu pořádku a bezpečnosti při výkonu soudnictví a při činnosti státních zastupitelství a Ministerstva spravedlnosti České republiky. Dále střeží a eskortuje osoby ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, zabezpečuje úkoly při předcházení a odhalování trestné činnosti osob ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody, provádí výzkum v oboru penologie a využívá jeho výsledky a poznatky v praxi, vytváří podmínky pro pracovní a jinou účelnou činnost vězňů a vede evidenci osob ve výkonu vazby a ve výkonu trestu odnětí svobody na území České republiky. Vězeňská služba České republiky se člení na vězeňskou stráž, justiční stráž a správní službu. Organizační, ekonomická, výchovná a další odborná činnost je zajišťována správní službou. Její součástí je také zdravotnická služba. Vězeňská a justiční stráž má postavení ozbrojeného sboru (České věznice, 2006).

V České republice je zřízeno třicet pět věznic, které se člení na deset vazebních věznic a dvacet pět věznic, které se podle způsobu vnějšího střežení a zajištění bezpečnosti člení do čtyř základních typů:

- s dohledem
- s dozorem
- s ostrahou
- se zvýšenou ostrahou

Vedle těchto základních typů věznic fungují v České republice také zvláštní věznice pro mladistvé, pro ženy a matky s dětmi (věznice Světlá nad Sázavou) či sexuální devianty (věznice Kuřim). V rámci jedné věznice mohou být zřízena oddělení různých typů. Věznice, které slouží k výkonu trestu odnětí svobody, mohou mít zvláštní oddělení pro výkon vazby a vazební věznice, které jsou určeny pro výkon vazby, mohou mít samostatná oddělení pro výkon trestu odnětí svobody.

Funkcí vazby a trestu odnětí svobody je trest provinilce. Ten bývá definován nejčastěji jako záměrné působení újmy provinilci (Van Ness, 1998). Cílem trestu je vyrovnání se oběti s trestným činem. V současné době je velmi preferovaným programem narovnání mezi pachatelem a obětí, kdy se za přítomnosti mediátora uskuteční setkání oběti s pachatelem, přičemž oběť může pachatelovi vyjádřit své negativní emoce a uvolnit tak emoční napětí (Kratochvíl, 1998). Program narovnání mezi pachatelem a obětí lze realizovat pouze u vybraných pachatelů (Šišková, 2003). Pro uskutečnění programu narovnání mezi pachatelem a obětí má nezastupitelnou roli probační a mediační služba. Dalším aspektem vyrovnávací funkce je zpytování svědomí a přijetí odpovědnosti pachatele za spáchaný trestný čin (Bajcura, 1999). Zejména v anglických věznicích se otázce přijetí viny a odpovědnosti pachatele přikládá značný význam (Frankl, 1990).

Další funkcí trestu je regulativní funkce, jejímž hlavním cílem je chránit společnost před trestnou činností, a to zejména izolací vězně, odstrašováním jedince před pácháním zločinu a úsilím o změny chování a eventuálně také osobnosti provinilce.

Ve vazebních věznicích a věznicích se proto uplatňuje metoda zacházení, která je definovaná jako „soubor aktivit vězeňských pracovníků aplikovaný s cílem motivovat vězně (poskytovat mu společensky hodnotné a osobně přitažlivé výzvy) k práci na sobě

samém a tím pomáhat zvyšovat jeho šance na život v zákonnosti po propuštění z vězení a na reintegraci do demokratické společnosti“ (Hála, 2005, 45).

Výkon trestu odnětí svobody by měl spočívat ve skutečně nutném zbavení svobody bez dalšího fyzického, psychického a sociálního strádání. Právem každého vězně je přístup ke zdravotnickým službám, vzdělání a životní úrovni, jakou by měli ve společnosti. Vězni by měli být umístěni co nejbližší místa svého bydliště, aby mohli být lépe udržovány vztahy s rodinou. Vězni mají právo na poskytnutí standardu bydlení a stravy. Je nutné s nimi zacházet tak, aby nebylo ohroženo jejich zdraví a byla posilována jejich sebeúcta a podporovány postoje, které by jim napomáhaly vést řádný život po propuštění z vězení. V České republice se tyto aspekty humánního postoje k odsouzeným osobám dodržují a právě věznice a vazební věznice jsou místy, kde se pravidelně kontroluje dodržování lidských práv (Paukertová, 2004, 30).

Vazba není v České republice pojímána jako trest odnětí svobody a nemůže být tedy trestem, i přestože má s trestem odnětí svobody jeden společný atribut - zbavení člověka osobní svobody. Důležitou funkcí vazby je zajistit, aby obviněná osoba byla k dispozici orgánům činným v trestním řízení, přičemž základním požadavkem je udržení optimálního fyzického a psychického stavu obviněného. V praxi českého vězeňství dochází ve vazebních věznicích často k četným potížím a problémům, což je dáno zejména přeplněností vazebních věznic a nemožností obviněných zabývat se smysluplnými činnostmi mimo celu, což má negativní vliv na jejich psychický stav.

Vazební věznice a věznice jsou místa, která mají negativní dopady na psychický stav odsouzených osob, proto se v některých evropských státech dobře uplatňují alternativní tresty, tedy pokuta a obecně prospěšné práce, které nejsou spojeny s uvězněním. Tyto tresty jsou ukládány pachatelům méně závažných trestných činů, naopak agresivní pachatelé, způsobující vážné trestné činy, musí vykonávat trest odnětí svobody. Vše je dobře promyšleno, postup vychází z algoritmu trestání (Klimeš, 1998,17). Alternativní tresty nejsou spojeny s uvězněním, což je jejich hlavní výhodou. V České republice je využitelnost alternativních trestů v současné době stále zatím velmi nízká. Jedním z možných řešení je rozvoj probační a mediační služby.

Základními články Vězeňské služby České republiky jsou, jak již bylo zmíněno, věznice a vazební věznice. Věznice lze definovat jako pevně ohraničený materiální a psychosociální prostor, ve kterém se každodenně odehrávají mezilidské interakce mezi vězni, mezi vězni a personálem, případně mezi vězni a jejich návštěvami a dalšími osobami. V České republice lze poukázat na určité nedostatky co se týče věznic a vazebních věznic. Je to zejména zastaralá architektura a přeplněnost českých věznic. Také vybavenost některých českých vězení je neuspokojivá (Praha-Pankrác, Příbram). Jednomístné cely jsou v České republice stále „otázkou budoucnosti“. Snahou pracovníků Vězeňské služby je tento problém změnit a tak dochází v českém vězeňství ke stavebním rekonstrukcím, modernizacím a rozšiřování prostorů s přihlédnutím na finanční limit Vězeňské služby. Na druhé straně Česká republika disponuje věznicemi s velmi dobrou úrovní (Znojmo, Teplice aj.). Otázka přeplněnosti věznic se řeší mimo jiné budováním nových věznic, nedávno byl vybudován vězeňský objekt v Rapoticích u Brna (Mádl, 2005, 8). Z pohledu výkonu vazby se neustále musí řešit řada významných úkolů, především zlepšení hygienických a ubytovacích podmínek či odstranění a přebudování nevhodných venkovních prostorů pro práci a sport. Řešení těchto problematik obsahuje Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015, která byla vypracována v roce 2004 odborníky Vězeňské služby a schválena Ministerstvem spravedlnosti České republiky.

Vzetí obviněného do vazby či nástup odsouzeného k výkonu trestu odnětí svobody může představovat pro člověka výrazný stresor. Možnými výjimkami mohou být recidivisté a bezdomovci, kteří v uvěznění hledají jisté útočiště před zimou a hladem. Nově přicházející vězeň se ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody setkává s psychosociálním systémem i subkulturou vězeňské komunity. Prochází procesem prizonizace, tedy přeměnou svobodného člověka ve vězně, který přijímá a zvnitřňuje hodnoty, normy, pravidla, zvyky vězeňské subkultury. Vězni si ve vězení vytvářejí svá pravidla, normy a hodnoty. Vzniká tak vězeňská subkultura, která výrazně ovlivňuje chování vězňů. Častou motivací této subkultury je získání majetku, jako jsou cigarety, káva a čaj. Také překlenutí nesnadného období počátku vazby či trestu odnětí svobody může být příčinou vzniku vězeňské subkultury. Rizikem již vzniklé vězeňské

subkultury může být „imunita“ vězňů vůči vlivům hodnotového systému vězeňského personálu, proto je nutné chování vězňů monitorovat a předcházet různými účinnými opatřeními nežádoucím jevům a chování vězňů. Platný český zákon o výkonu vazby striktně požaduje oddělené umístění nových vězňů od těch, kteří trest odnětí svobody vykonávají opakovaně a oddělení mladistvých vězňů od dospělých vězňů (Hála, 2005).

Při setkání s vězeňským prostředím může nastat šok z uvěznění, který bývá často způsobený náhlou změnou materiálního a psychosociálního prostředí. Pachatel prožívá šok z uvěznění jako ztrátu životních jistot (Konrad, 2001, 103). Ve vězení dochází k deprimujícímu zúžení volného prostoru k pohybu a k omezení všech druhů podnětů. K šoku z uvěznění vede také ztráta svobody a životních jistot. U odsouzené osoby přináší uvěznění ztrátu majetku, nezávislosti, osobních vztahů. Ve vězení se odsouzená osoba nachází v přítomnosti jiných lidí, proto bývá narušeno také její soukromí. To vše může být zdrojem nežádoucích mimořádných událostí (Warta, 1989). U osob, nacházejících se ve výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody, může nastat vazbová reakce (Vobora, 1997). Tato reakce se vyznačuje poruchami chování, které vznikají v souvislosti s uvězněním a změnami afektivity (deprese, mánie). K této reakci inklinují převážně osoby s predispozicemi ke specifickým poruchám osobnosti (Smolík, 2002). Ve vězení tyto poruchy bývají kombinované s účelovým jednáním, kdy snahou vězně je vyhnout se vyšetřování či soudu. Při výskytu ojediněle se vyskytující vazbové psychózy s halucinacemi a poruchami myšlení, musí být dotyčný vězeň včas hospitalizován na psychiatrické oddělení vězeňské nemocnice Brno. Je dokázáno, že až 90% vězňů trpí méně závažnými psychickými poruchami (Dick, 2002, 16).

Jednou z možností jak předcházet nežádoucím jevům ve vězení je uplatnění penitenciární psychohygieny. V českém vězeňství je penitenciární psychohygienu vězeňskými pracovníky uplatňována. Ta je definována jako „integrující se soubor dobře podložených pravidel, rad a doporučení zaměřených především na uchování, případně i zlepšení psychického zdraví vězněných osob (Hála, 2000, 47).

Penitenciární psychohygienu zahrnuje řadu aspektů, které významně ovlivňují zdraví a psychiku vězněného člověka. Zdraví člověka je ovlivněno světelnými podmínkami.

Z tohoto hlediska nelze současný stav v českých věznicích považovat za uspokojivý, neboť denní, přirozené světlo nelze v mnoha českých věznicích, zejména v zastaralých budovách dostatečně zajistit. Nekvalitní osvětlení vede ke zdravotním důsledkům, k bolestem hlavy, k námaze očí a pocitům celkové únavy.

Také klid a ticho, jeden z dalších atributů psychohygieny, nelze v některých českých věznicích dostatečně uspokojit, přitom klid lze považovat za jeden ze základních požadavků programu zacházení s vězni, neboť je dokázáno, že hluk zvyšuje agresivitu (Rameš, 2000). Někdy však není v moci vězeňských pracovníků hluku ve věznicích zabránit. Důsledkem rekonstrukce věznic, hluku z rušných ulic, hromadného ubytování vězňů a přepřívání cel je porušení klidového režimu a vystavení vězňů hluku. Paradoxní situace může nastat v případě, kdy vězeň poslouchá na cele radiopřijímač, neboť má na to právo, avšak co je poslouchání radiopřijímače pro někoho zábavou, pro jiného to může být rušivým elementem (Hála, 2005). I z tohoto důvodu by bylo vhodné v českých věznicích zavést jednomístné cely. Častým zdrojem nepokojů a hromadných vystoupení bývá ve vězení strava (Fraňková, 1990). Tento další aspekt psychohygieny ovlivňuje zdravotní stav každého člověka (Černá, 2000). Z těchto důvodů je nutné zajistit odsouzeným osobám kvalitní, pestrou stravu. Vězeňské kuchyně v České republice vaří jedenáct diet, při změněném zdravotním stavu se vaří diety příslušné k onemocnění vězňů. Zajímavým faktem je vaření národních jídel uvězněných cizinců, což může být považováno jako respektování náboženství a jiných národností. Palčivým problémem je (nejen) u českých vězňů kuřáctví. Až 90% vězňů jsou kuřáci. Zbývajícimu počtu vězňů - nekuřáků je to jistě nepříjemné. V místnosti kde se kouří, bývají vězni více unaveni, méně soustředěni a podrážděni. Kuřáctví je v českém vězeňství tolerováno, avšak bylo by vhodné se tímto problémem více zabývat a do budoucna zkusit vést vězně k nekuřáctví. Také aspekty jako přiměřená teplota a vlhkost ve vězeňských celách bývají v některých věznicích porušeny. Řada těchto negativních faktorů může vyústit až k syndromu nemoci z budov (Holcátová, 2000), projevujícím se vyšší podrážděností, únavou a obtížemi v soustředění. I přes určité nedostatky lze konstatovat, že se požadavky penitenciární psychohygieny v českých věznicích

dostatečně dodržují. Na dodržování přiměřeného klidu, ticha a dalších aspektů se musí podílet také sami vězni.

Příznivým faktem je vzdělanost pracovníků Vězeňské služby. Vězeňská služba zdůrazňuje hledisko dosaženého vzdělání a pravdou je, že se vzdělání pracovníků zvyšuje. Někteří pracovníci spějí k maturitě při zaměstnání a více jak 13% pracovníků, zejména specialistů (psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník, aj.) mají vysokoškolské vzdělání. V současné době se ve Vězeňské službě zvyšuje uplatnění specialistů, kteří přímo pracují s vězni. Je to například dozorce, psycholog, speciální pedagog, vychovatel, sociální pracovník, lektor - instruktor aj. Také činnost duchovního je při práci s vězni velmi důležitá. Důležitou funkcí činnosti dozorce je dozírání na to, aby vazba či trest odnětí svobody byly vykonány v souladu s vnitřním řádem konkrétní věznice či vazební věznice (vyplývá to ze zákona o Vězeňské a justiční strážní České republiky) a to všemi zákonnými prostředky s přihlédnutím na respektování lidské důstojnosti vězněných osob (Hála, 2005). V současné době Vězeňská služba zdůrazňuje nutnost bezpečného, humánního a účinného zacházení dozorců s vězněnými osobami, proto je práce dozorce fyzicky i psychicky náročná. Pracovníci Vězeňské služby, zejména ti, kteří pracují v přímém kontaktu s vězni, musí respektovat a chránit důstojnost a práva vězňů, uchovávat v tajnosti všechny údaje důvěrného rázu a nezneužívat svého postavení k jednání, které by bylo vůči vězňům kruté a nelidské. Pracovník by měl používat násilí vůči vězňům pouze v krajním případě (Netík et al., 1991,45).

Počet vězňů, kteří se nachází v České republice ve vazbě či ve výkonu trestu odnětí svobody, stažený ku počtu vězeňského personálu, je velmi příznivý. V roce 2003 dosáhl tento počet poměru 1,61:1. Naproti tomu nepříznivou skutečností je fakt, že v českém vězeňství pracuje mnoho administrativních pracovníků na úkor pracovníků, pracujících přímo s vězni, a to i přes značně pokročilou výpočetní techniku.

Práce s odsouzenými je velmi náročná, vyžadující od pracovníků Vězeňské služby určitou profesionalitu, dobré osobnostní předpoklady a humánní zacházení s vězni, proto je důležité přijetí vhodných uchazečů (Coyle, 2004). V České republice se

v současné době dává přednost klinickému přístupu před testovým přístupem a to na základě rozhovoru s vězeňským psychologem, který doporučí nebo nedoporučí přijetí uchazeče o danou profesi (Hála, 2005). Mezi požadavky, které jsou kladeny u uchazeče, patří dobré osobnostní předpoklady a vlastnosti daného jedince, jeho motivace k tomuto povolání, dovednosti a zkušenost s danou profesí. Jistým předpokladem pro kvalitní práci s odsouzeným osobami je motivace a zájem o problematiku vězeňství. Ve Vězeňské službě dochází stále k novým poznatkům, proto by měli zaměstnanci pracující ve vězení usilovat o celoživotní vzdělávání. Pro pracovníky Vězeňské služby jsou v České republice pořádány různé odborné přednášky, semináře a kurzy, například kurz správné komunikace s vězni nebo specializované kurzy pro práci s psychopaty, sexuálními devianty a jinými specifickými skupinami vězňů (Vobora, 1998). Specializační kurzy, semináře a jiné možnosti celoživotního vzdělávání jsou pořádány pod záštitou Institutu celoživotního vzdělávání. Program celoživotního vzdělávání je určen pracovníkům Vězeňské služby, zejména těm, kteří jsou v přímém kontaktu s vězni. Vzdělávací aktivity jsou pořádány ve spolupráci s jinými institucemi (Karlova univerzita v Praze, Technická univerzita v Liberci aj.). Nedílnou součástí programu celoživotního vzdělávání je také spolupráce se vzdělávacími středisky v Rakousku, na Slovensku, v Norsku a v jiných zemích (Jůzl, 2002, 20). Jak již bylo zmíněno, Institut celoživotního vzdělávání je jedním ze základních článků Vězeňské služby.

Mezi nežádoucí jevy, vyskytující se ve vězení, patří vzpoury, útoky, agrese proti personálu, agrese proti spoluvězňům, hladovky, šikana, sebepoškozování a sebevraždy. Také z tohoto pohledu je na tom české vězeňství dobře. V roce 2005 došlo ke snížení počtu hromadných vystoupení vězňů a k výraznému snížení počtu úteků. Počet dokonaných sebevražd klesl na šest osob, což je o deset sebevražd méně než v roce 2004 (Výroční zpráva Vězeňské služby za rok 2005, 2006). Přesto však nelze tyto mimořádné události podcenit a je nutné jim preventivně předcházet.

Jedním z cílů uskutečnění vzpoury vězni bývá úsilí získat výhody a zlepšení svého postavení. I přes stále zdůrazňující humanizaci, je nutné nepodlehnout nátlaku vězňů a nepřipustit žádné změny, i když je vězni požadují.

Při útěcích vězňů lze pohlížet na určité nedostatky v činnosti konkrétních pracovníků Vězeňské služby. Patří sem nedbalé vykonávání či dokonce vynechání předepsaných služebních úkonů, které souvisí s bezpečností. Bezpečnost není pouze technika, ale především kvalitní a důkladná práce zaměstnanců Vězeňské služby. Lidský faktor je v některých případech příčinou vzniku mimořádných událostí. Za důležitou prevenci útěků vězňů lze pokládat zavádění sice drahé, ale moderní a kvalitní signalizační a střežící techniky a také speciální výcvik dozorců a strážných. Ve vězeňských zařízeních se nadále staví různá kontrolní a bezpečnostní zařízení a také rušičky mobilních telefonů, o kterých veřejnost v současné době hojně diskutuje. Závažným nežádoucím jevem je agrese vůči personálu a spoluvězňům. Agrese proti personálu představují v současné době v českém vězeňství sice ojedinělé, ale nebezpečné případy jednání vězňů.

Zákon o Vězeňské a justiční strážní povoluje příslušníkům Vězeňské služby používat donucovací prostředky (hmaty, údery, obušek aj.), pokud je to nevyhnutelné. Agrese proti spoluvězňům je v českém vězeňství častější než agrese vůči personálu. Nezastupitelnou roli tu má vězeňský psycholog ve spolupráci s dalšími odborníky, který navrhuje preventivní a následná opatření. Preventivním opatřením proti agresi je smysluplné využití každého dne (práce, vzdělávání, sportovní aktivity). Při sebepoškozování vězni využívají různých rozmanitých prostředků s cílem získat určité výhody, nejčastěji propuštění z vazby. Specifickou motivací tohoto jevu je citové vydírání partnerek vězňů. Jak již bylo řečeno, strava bývá častým impulzem nepokojů vězňů a naopak nepřijímání stravy bývá „upozorněním“ na určitý problém vězně. Hladovka je zvláštním případem sebepoškozování. Cílem hladovky bývá ve většině případů nátlak k dosažení spravedlnosti či k vyřešení zoufalé osobní situace vězně. Obviněné a odsouzené osoby používají prostředku hladovky k prosazení svých požadavků vůči vedení konkrétní věznice. Impulsem hladovky může být také kvantitativní či kvalitativní „nedostatek“ ve stravě, proto by otázka stravování ve vězení neměla být podceňována. V České republice je od okamžiku hladovky věnována lékařská a psychologická péče. Zdravotní stav hladovkářů však bývá ve většině případů

velmi dobrý (Vobora et al., 1994). Samotné držení hladovky bývá u některých vězňů velmi sporné.

Mezi nejzávažnější mimořádné události patří sebevražda vězně. Většinou vězni vykonávají tzv. bilanční sebevraždy jako důsledek bilancování nad obtížnou životní situací. Sebevraždy vězňů na základě určitých psychopatologií (halucinace, bludy, deprese aj.) se vyskytují ojediněle. Zejména u vězňů vzatých do vazby jsou první hodiny a dny ve vazbě považovány jako nejrizikovější a to zvláště u těch, kteří přichází do vazby poprvé (Hála, 2005). Za nejzávažnější formu sebevražedného jednání lze považovat demonstrativní sebevražedné pokusy u mladistvých vězňů. Jsou to většinou osoby s neukončeným vývojem, inklinující ke specifickým poruchám (Smolík, 2002).

Jednou z metod, uplatňovaných při práci s vězni, je metoda zacházení. Konkrétní programy zacházení jsou v České republice formálně celostátně sjednoceny, avšak každá věznice či vazební věznice v České republice si program zacházení upravuje do podoby, kterou preferuje. Cílem tohoto programu je motivace vězně k práci na sobě samém a zvýšení jeho šancí na život v zákonnosti po propuštění z vězení a na jeho reintegraci do společnosti (úplná definice programu zacházení na str. 3). Dalším cílem je prevence výše uvedených nežádoucích jevů. Před programem zacházení je nutná pečlivá příprava, zmapování bio-psycho-socio-duchovního stavu každého vězně. Tato příprava je v kompetenci lékaře, psychologa, speciálního pedagoga a sociální pracovnice. Koordinaci této činnosti provádí v českých věznicích a vazebních věznicích zkušený speciální pedagog. Při uskutečňování programu zacházení pracovníci mohou u vězňů narážet na určité problémy. Je to například negramotnost a nízká sociální a kulturní úroveň vězňů, nemotivovanost vězňů ke změně a v neposlední řadě také psychopatologie, například autoagrese, alkoholismus, heteroagrese aj. (Netík et al., 1991, 28). Program zacházení obsahuje vhodné činnosti, vedoucí k dosažení výše zmíněných cílů a pozitivních změn v chování odsouzené osoby. Do činností, které se v českém vězeňství uplatňují při programu zacházení, lze zařadit práci, vzdělávání (profesní i všeobecné), volnočasové aktivity, poradenství (doprovod) a terapii.

Důležitou aktivitou programu zacházení je práce, která zásadním způsobem přispívá ke snižování agresivity, k harmonizaci psychosomatických funkcí, a tak ji lze považovat za určitou formu prevence mimořádných událostí. V neposlední řadě má práce ekonomický význam nejen pro samotného vězně, ale také pro Vězeňskou službu. Z odměny za práci se hradí například výživné pro děti odsouzeného, náklady trestního řízení, náklady na výkon trestu odnětí svobody a jiné důležité položky. Silným motivačním efektem vězně pro práci bývá vyplácení kapesného za plnění povinností. Upevnění návyku pracovat zásadním způsobem ovlivňuje možnost budoucí reintegrace vězně do společnosti po propuštění. Platný český zákon o výkonu trestu odnětí svobody v souladu s evropskými vězeňskými pravidly ukládá odsouzenému povinnost pracovat, pokud je odsouzený k práci zdravotně způsobilý. Mnohdy však pracovníci i vězni samotní naráží při nabídce práce na určité problémy a úskalí. Pokud opomeneme fakt, že někteří vězni i přes jejich zdravotní způsobilost pracovat nechtějí, zaměstnanost vězňů i těch, kteří pracovat chtějí je v České republice zatím poměrně nízká. V roce 2003 bylo zaměstnáno pouhých 47,05% odsouzených osob, nacházejících se ve výkonu trestu odnětí svobody (Ročenka Vězeňské služby České republiky, 2004).

Jako hlavní příčiny nízké zaměstnanosti vězňů v České republice byly v roce 2003 uváděny následující problémy:

- nízká pracovní kvalifikace vězňů
- nízká zaměstnanost v jednotlivých regionech
- levnější pracovní síla, přicházející ze zahraničí
- malý zájem podnikatelů o práci odsouzených
- nemožnost (z bezpečnostních důvodů) zaměstnávat vězně mimo objekt věznice
- nedostatek vhodných výrobních prostorů v českých věznicích
- nedostatek financí na zřízení výrobních provozů (Hála, 2005)

Nezaměstnanost vězňů představuje v českém vězeňství problém, vedoucí ke ztrátě návyků pracovat a k dalším negativním dopadům (Buchtová et al., 2002). Nezaměstnanost vězňů vzbuzuje velkou pozornost u veřejnosti, která má často o této

problematicke zkrslen6 informace, a proto na n6 reaguje pobou6en6, co6 jist6 n6n6 pozitivn6m faktem. Jistou mo6nost6 6ešení nezam6stnanosti v6zňů m66e b6t vlastn6 podnikatelsk6 6innost v6znic a tak6 zvyšení po6tu v6zňů, zam6stn6van6ch mimov6zeňsk6mi podnikatelsk6mi subjekty. V současné době je snahou pracovníků V6zeňsk6 slu6by zvyšit zam6stnanost v6zňů v6robou a poskytov6n6m slu6eb ur6en6ch st6tu (st6tn6 zak6zky), tj. resortu obrany, vnitra, školstv6, zdravotnictv6 atd. Velk6 v6znam je p6ikl6d6n zvyšov6n6 z6jmu mimov6zeňsk6ch podnikatelsk6ch subjektů o za6len6n6 v6zňů. Pro zvyšení zam6stnanosti v6zňů je nutn6 tak6 investice do v6zeňsk6ch za66en6 a technologi6, ur6en6ch pro v6robou, podpora vlastn6 hospod66rsk6 6innosti a v6šš6 finan6n6 podpora pro z66izen6 pracoviš6t uvnitř v6znic. Zam6stnanost v6zňů se zvyšuje, neboť pro soukrom6 podnikatele za6n6n6 b6t pracovní s6la v6zňů z6jímav6 (M6dl, 2005, 8). Vhodnou inspiraci lze nal6zt v zam6stn6v6n6 v6zňů jin6ch evropsk6ch st6tů, nap66klad v Rakousku 6i Šv6carsku.

Pro dostate6nou reintegraci je nutn6 tak6 všeobecn6 vzd6l6n6, tj. gramotnost a schopnost vy66idit si osobn6 z6le6itosti. Řada v6zňů je negramotn6ch, n6kte66 se neum6 ani podepsat, proto je nutn6 u6it a v6st v6zň6 k t6mto b66n6m, ale velmi d6le6it6m ťkonům. Speci6ln6 vzd6l6vac6 programy umo6ňuj6 v6zňům procvi6it si tyto d6le6it6 6innosti (vypln6n6 slo6enek, zpracov6n6 6ivotopisu, ps6n6 dopisu aj.). S touto problematikou souvis6 vzd6l6vac6 kurzy a p6edn6šky na r6zn6 společensky z6v66n6 t6mata. Vzd6l6vac6 kurzy se však v 6esk6ch v6zen6 uplatňuj6 zat6m pouze sporadicky.

V roce 2005 vstoupil v platnost nov6 školsk6 z6kon. Podle tohoto z6kona by z66izovatelem školy pro obvin6n6 a odsouzen6 m6lo b6t Ministerstvo spravedlnosti 6R a škola by m6la b6t z66izena jako organiza6n6 slo6ka st6tu. Po jedn6n6 s Ministerstvem školstv6, ml6de6e a t6lov6chovy 6R bylo dohodnuto, že z66izovatelem SOU pro odsouzen6 bude V6zeňsk6 slu6ba 6R a SOU bude jej6 organiza6n6 jednotkou. V 2005 se vyu6ilo sto 6ty66 v6zňů. Odsouzen6 osoby mohou z6skat tak6 st66edoškolsk6 vzd6l6n6. Masarykova univerzita v Brn6 z66išt6uje vzd6l6v6n6 na ťrovni univerzitn6ho studia, formou distan6n6ho studia (V6ro6n6 zpr6va V6zeňsk6 slu6by 6R za rok 2005, 2006).

Cílem žádoucích volnočasových aktivit je udržet tělesné a duševní zdraví odsouzených osob a vytvořit hodnotnější návyky, vedoucí ke změně životního stylu. Je nutné, ale také náročné, naučit vězně lépe využívat volný čas a to nejenom během výkonu trestu odnětí svobody, ale také po propuštění z vězení. Velmi dobře se zde uplatňuje sport, který má na vězně přímo „blahodárné“ účinky. Provozování vhodného sportu kompenzuje nedostatek pohybu při uvěznění, zvyšuje sebevědomí vězně při jeho úspěchu ve sportu, přináší žádoucí sociální kontakty a přispívá k reintegraci do společnosti. Sport se osvědčuje zejména u mladistvých vězňů. Kolektivní sporty jsou vhodnou příležitostí k pochopení společenských norem a pravidel (Hála, 2005). Volný čas lze účelně využít také prostřednictvím umění – divadlo, hudba, četba knih. Vhodně zvolená arteterapie s výše zmíněnými atributy může mít na vězně pozitivní účinky a je vhodné ji zahrnout do programu zacházení s vězni.

Zacházení směřuje ke změnám v chování vězně, přičemž vězeň by měl vynaložit vlastní aktivitu, která směřuje k těmto změnám. Zacházení předpokládá usilovnou práci vězně na pozitivních změnách své osobnosti. Je však nutné mít na paměti, že téměř většina vězňů pochází ze špatných sociálních poměrů a řada z nich neumí v běžném životě „správně“ jednat.

Pokud vězeň prokáže snahu pozitivně změnit svou situaci vlastními silami, avšak naráží na určité bariéry, je nutné ho vést a pomáhat mu. U nehandicapovaných jedinců se uplatňuje poradenství, handicapované osoby je mnohdy potřeba doprovázet. U osob s psychopatologickými rysy se volí vhodná terapie. Doprovod, poradenství i terapie vyžadují dostatek zkušených specialistů, kteří tyto atributy programu zacházení s vězni vykonávají. Poradenství a doprovod by měli vykonávat nejen zkušení vychovatelé a sociální pracovníci, ale také dozorcí. Terapie zůstává doménou psychologů a terapeutů. Zvláštní formu terapie představuje realitní terapie, která vychází z předpokladu, že klient – vězeň není schopen uspokojovat své potřeby realistickým způsobem (Glasser, 2001). Bylo by vhodné, aby byla v českém vězeňství tato forma terapie více uplatňována (Kratochvíl, 1998).

Odsouzené osobě, která má být propuštěna z výkonu vazby či výkonu trestu odnětí svobody, je věnována ve vězení zvláštní péče, zahrnující kromě poradenství také vyřízení platného občanského průkazu, bez kterého se osoba po propuštění z vězení neobejde. Dále je nutné vězně vybavit přiměřenou finanční stránkou a dostatečným ošacením. V těchto případech sociální pracovníci, pracující v českých vazebních věznicích a věznicích spolupracují s Charitou a Českým červeným křížem, kteří vězňům poskytnou ošacení a obuv. K občanskému průkazu vězeň dostává také Potvrzení pro zaměstnavatele - vyúčtování srážek. Sociální pracovník pomáhá odsouzené osobě před jejím propuštěním také se zajištěním bydlení a zaměstnání, často ve spolupráci s koordinátorem sociální péče. V České republice působí řada organizací, které se snaží odsouzeným osobám po jejich propuštění pomáhat, zejména s hledáním práce a ubytování (Hála, 2005).

Většinu vězňů v České republice tvoří muži. Z hlediska věkového složení jsou mezi vězni nejvíce zastoupeny osoby ve věku od třiceti do čtyřiceti let, avšak Vězeňská služba zaznamenává nárůst mladých vězňů ve věku od dvaceti jedna let do dvaceti pěti let. Na celkovém počtu vězňů se v roce 2004 podíleli zhruba 10% cizinci, zejména Ukrajinci a Slováci (Jílek, 2005, 15). Průměrný počet vězňů se pohybuje kolem devatenácti tisíce, z toho zhruba jedna šestina osob je ve výkonu vazby. Ve Vězeňské službě pracuje zhruba deset tisíc sedm set zaměstnanců, z toho více než polovina je tvořena příslušníky vězeňské a justiční stráže (České věznice, 2006).

Vězeňská služba respektuje právní řád České republiky, Listinu základních práv a svobod a také Doporučení Rady Evropy. Dále spolupracuje s probační a mediační službou České republiky. Cílem je vytvořit co nejlepší podmínky pro reintegraci odsouzených osob do společnosti (České věznice, 2006). Vězeňská služba České republiky spolupracuje s dalšími organizacemi (Naděje, Nadace Diakonie a misie, Sdružení pro prevenci kriminality).

V současné době Vězeňská služba disponuje věznicemi v Bělušicích, v Břeclavi, v Drahonicích, v Heřmanicích, v Horním Slavkově, v Jiřicích, v Karviné, v Kuřimi, v Kynšperku nad Ohří, na Mírově, v Novém Sedle, v Odolově, v Opavě, v Oráčově,

v Ostrově nad Ohří, v Pardubicích, v Plzni, v Příbrami, v Rýnovicích, ve Stráži pod Ralskem, ve Světlé nad Sázavou, ve Valdicích, ve Vinařicích, ve Všehrdech a ve Znojmě a vazebními věznicemi v Brně, v Českých Budějovicích, v Hradci Králové, v Liberci, v Litoměřicích, v Olomouci, v Ostravě, v Praze-Pankráci, v Praze-Ruzyni, v Teplicích. Nově je vystavěn vězeňský objekt v Rapoticích u Brna.

Podmínky pro výkon trestu odnětí svobody jsou v českých věznicích uspokojivé. Současná bezpečnostní situace je stabilizovaná (Mádl, 2005, 8). Vězeňská služba České republiky disponuje v současné době odborně i fyzicky zdatnými příslušníky, dostatečným počtem zkušených pedagogů a psychologů a v neposlední řadě také dobře propracovanými programy zacházení, které respektují požadavek individuálního a humánního přístupu k odsouzeným osobám (Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky za rok 2005, 2006).

1.1 České vězeňství ve sjednocující se Evropě

Již v závěru devatenáctého a na začátku dvacátého století se konaly v hlavních městech Evropy mezinárodní penologické konference (v Praze v roce 1930). Hlavní iniciativu zde převzala Organizace spojených národů. Díky těmto konferencím šel vývoj nezadržitelně k vypracování pravidel, která jednotně regulovala vězeňskou praxi v co největším počtu zemí. V roce 1958 vydala Hospodářská a sociální rada OSN dokument s názvem Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni a příslušná doporučení. Tato pravidla nebyla utvořena jako jediný model vězeňského systému pro všechny země mezinárodního společenství. Šlo zejména o to, aby se ve všech civilizovaných zemích světa vytvořily požadavky na dodržování lidských práv a mohly být dále rozvíjeny plně v souladu se specifickými podmínkami jednotlivých zemí. Potřeba vytvoření pravidel pro evropské vězeňství se výrazně projevila po druhé světové válce, neboť z válečných hrůz se rozvinulo hnutí, v jehož rámci byla zdůrazňována nutnost smíření mezi bývalými nepřáteli, potřeba evropské jednoty a společného úsilí o prosperitu a pokrok, který by byl založen na komplexní mezinárodní spolupráci a míru. Od čtyřicátých let do konce dvacátého století prošla západní Evropa zásadními ekonomickými, politickými a sociálními změnami, později tyto změny nastaly také ve střední a východní Evropě (Hála, 2005).

Také Rada Evropy se ujala úkolu vytvořit verzi mezinárodních vězeňských pravidel. Rada Evropy si vytvořila vlastní orgán – Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, který monitoruje situaci ve vězeňských systémech i mimo ně a vydává doporučení pro zlepšení poměrů (Coyle, 2004). Základem práce odborníků Rady Evropy na kodifikaci nových vězeňských pravidel se stala Evropská vězeňská filosofie (Neale, 1990). V roce 1987 byla tato Evropská vězeňská pravidla dopracována a Radou Evropy doporučena členským státům k tomu, aby se jimi mohly inspirovat (Evropská vězeňská pravidla, 1996, 7).

Důraz byl kladen zejména na dodržování principu bezpečnosti, humánnosti a účinnosti evropského vězeňství, tedy posilováním úlohy osobní odpovědnosti každého vězně za řízení vlastní životní cesty a podporováním změny jeho osobnosti. To vše by mělo vést k reintegraci odsouzeného po propuštění z vězení. Hlavním cílem bylo a stále

je humánní, efektivní a bezpečné vězeňství. Takové vězení by mělo spět k reintegraci - ke zdravému, ale reálnému znovuzačlenění člověka propuštěného z výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody do demokratické společnosti. Cílem zavedení pojmu reintegrace je nahradit termín resocializace, který je z minulosti spojován s již překonanými nápravněvýchovnými či převýchovnými přístupy (Klimeš, 1998).

Řada evropských států se těmito pravidly skutečně řídí a používá velmi pozitivní postupy při práci a zacházení s vězni. Je to například Německo, Švýcarsko, Francie, Velká Británie, skandinávské země a jiné státy.

Skandinávské země vykazují vysokou úroveň ve vězeňství. Základním principem v trestní politice a vězeňství je požadavek, aby uvěznění bylo použito jako poslední prostředek působení na pachatele trestných činů, tzv. uvěznění ultima ratio. Tento požadavek je akcentovaný silněji než v ostatních zemích Evropy. Hlavní příčinou, proč je zde uvěznění jako poslední volba, je fakt, že vězení je příliš drahé. Další příčinou jsou negativní účinky uvěznění. Ve Skandinávii jsou uplatňovány alternativní tresty, které způsobují pachateli trestného činu citelnou újmu, avšak nejsou spojeny s uvězněním. Mezi tzv. alternativní tresty patří pokuta a obecně prospěšné práce. Přednosti alternativních trestů pro společnost jsou spatřovány v uvolnění místa ve vězení pro těžší zločince, ve snížení nákladů na výkon trestu a zapojení veřejnosti do procesu reintegrace pachatelů (Karabec, 2000, 52). Rada Evropy velice podporuje co nejširší uplatňování alternativních trestů a vydává k této problematice své vlastní informační materiály a doporučení. Při výběru vhodných obecně prospěšných prací pro konkrétního pachatele vychází moderní skandinávská penologie z takzvaného algoritmu trestání, který je chápán jako „účelně volený postup, vedoucí k vyřešení všech úloh daného typu“ (Klimeš, 1998, 17).

Nebezpeční a především agresivní pachatelé, kteří spáchali závažný trestný čin, musí být neodvratně postihováni dlouhodobým uvězněním. Přihlíží se také na zdravotní stav pachatele. Existují určité kontraindikace k danému zaměstnání. Někteří jedinci nejsou ze zdravotních důvodů schopni řádného a soustavného výkonu práce. Zde je nutné lékařské doporučení. Pokud pachatelé spáchali méně závažný trestný čin, lze u

nich volit alternativní trest. Solventním pachatelům lze uložit peněžité trest (pokuta) a pokud pachatelé solventní nejsou, aplikuje se trest obecně prospěšných prací.

Jelikož ve vězení narůstá koncentrace osob s výraznými poruchami chování, u kterých je nutné očekávat agresivitu a protože je vězení nadále prostředím nepřírodným, uplatňuje se ve Skandinávii trest obecně prospěšných prací, neboť u takového trestu jsou výše zmíněná rizika minimální. Vězení je i při postupující humanizaci nadále prostředím nepřírodným a do určité míry znesnadňuje proces přijetí viny a odpovědnosti za spáchané trestné činy (Černíková, 2001, 44). Naopak přirozené pracovní prostředí posiluje schopnost a ochotu odsouzeného převzít za své předchozí špatné jednání odpovědnost a pomocí vlastní práce je odčinit. Ve skandinávských zemích jsou si odborníci vědomi, že obecně prospěšné práce nevedou k narušení psychosociálních vazeb odsouzeného s rodinou, spolupracovníky a přáteli. Na druhou stranu však pro pachatele znamenají jistou újmu, neboť vedle svého zaměstnání musí také vykonávat obecně prospěšné práce, a tudíž nemá dočasně tolik volného času jako dřív. Kromě již zmíněného, také finanční náklady na realizaci těchto trestů jsou významně nižší než na uvěznění (Golasovská, 2003).

Aby však pachatelé mohli obecně prospěšné práce řádně vykonávat, musí se nadále zvyšovat podíl psychologů a pracovníků probační a mediační služby. Právě pracovníci probační a mediační služby vykonávají kontrolu nad odsouzeným při výkonu obecně prospěšných prací a je také prostředníkem (mediátorem) mezi soudy, orgány státní správy a pachatelem (odsouzeným). Kromě toho probační a mediační služba zajišťuje poradenství a doprovod, zejména u handicapovaných odsouzených. Také psychologické vyšetření odsouzeného před uložením trestu obecně prospěšných prací má ve skandinávském vězení svou nezastupitelnou úlohu (Hála, 2003).

Ve skandinávských zemích je málo věznic, ale kvalitních věznic. Jsou to zejména věznice s malými ubytovacími kapacitami, jako například věznice specializovaná na léčbu drogově závislých, která má nízkou kapacitu (několik desítek vězňů). Je zde vysoký materiální standart a velký počet personálu (poměr počtu vězňů k počtu zaměstnanců je 1:1, v západoevropských zemích to pak je 2:1).

Principy na nichž je vybudován skandinávský vězeňský model, je normalizace, otevřenost a odpovědnost. Princip normalizace požaduje přizpůsobení podmínek ve vězení podmínkám života na svobodě. To znamená, že pokud je to možné, může být odsouzený umístěn do otevřeného vězení, kde nejsou mříže ani ohrazení. Pokud však zklame důvěru personálu a nedokáže se ovládnout, je přemístěn do uzavřeného vězení, kde je již přísnější režim a ostraha. Vězňům je umožněno (kromě některých výjimek) mít na celách osobní věci a nosit vlastní oblečení. Také uniformy vězeňského personálu nemají vězeňský ráz. Uvzněné osoby mají ponechaná svá občanská práva, kromě práva svobodně se kdekoliv pohybovat (Hála, 2005).

Princip otevřenosti umožňuje komunikaci vězně s vnějším okolím. Cílem tohoto principu je překonat vězeňský izolacionismus a příprava vězně na život uprostřed reálných situací a problémů „světa mimo vězení“. Vězni v tzv. otevřených věznicích mají povolené telefonování (ve věznicích uzavřených a zejména ve vazebních věznicích je tato možnost z bezpečnostních hledisek omezená). Vězni mají povolené návštěvy, tolerován je i „rozumný sexuální život“ (jednomístné cely či speciální návštěvní místnosti umožňují nerušený průběh těchto návštěv). Vězeň se může setkat se svou rodinou a strávit s ní i celý den. Vězeňský personál je ochoten postarat se o děti, pokud chtějí mít partneri soukromí. Jinak se k návštěvám přistupuje například v Rakousku či Velké Británii, kde jsou návštěvy pod vizuální a mnohdy i akustickou kontrolou (Mezník, 1996, 19). Odsouzení ve Skandinávii mají možnost dovolenek a propustek k návštěvám rodiny a přátel. Mnoho z nich může denně docházet do zaměstnání či studovat mimo vězení.

Cílem principu zodpovědnosti je zvýšit u vězňů smysl pro zodpovědnost v dalším průběhu vlastního života.

Skandinávští odborníci chtějí pomocí tohoto principu zabránit tzv. paternalismu (ochranářský přístup vycházející z přesvědčení, že vězni sami nejsou schopni rozpoznat, co je pro ně správné a co ne), který je spojený s poskytováním „hotelových služeb“ vězňům. Paternalismus nemůže podle těchto odborníků přispět k samostatnosti vězňů po propuštění na svobodu. Proto je pracovníci učí zodpovědnosti tím, že vězni dostávají určitou potřebnou finanční částku a mají povinnost kupovat potraviny a vařit

si sami. Služby vězňům jsou zde omezené. Vězni nesou zodpovědnost za úklid a udržování ubytovacích prostorů. Při řešení těchto úkolů jim vězeňský personál poskytne potřebné rady. Je zjištěno, že při uplatňování těchto principů dochází k nižšímu napětí, menšímu riziku šikany a násilí. Zlepšuje se motivace k rozumnému využití času ve vězení. Platí však, že tyto principy se musí dodržovat rozumným a přiměřeným způsobem.

Ve Velké Británii došlo po vzpouřách a vězňů v roce 1990 k novelizaci předpisů a lze říci, že vězeňství Velké Británie je také plně v souladu s Evropskými vězeňskými pravidly (Mezník, 1992, 8-11).

Anglické věznice jsou řazeny do pěti kategorií s různou mírou ostrahy a uzavřenosti. Umístění vězňů a zacházení s nimi se provádí dle charakteru trestného činu, dle chování v případném předchozím výkonu trestu odnětí svobody a podle aktivity vězně při práci na sobě samém. Většina věznic slouží k trestu odnětí svobody i k výkonu vazby.

Architektura starších i moderních vězeňských objektů v Anglii ukazuje na důstojnost a sílu státní moci, která je schopna chránit bezpečnost občanů a která vzbuzuje potřebnou bázeň u potencionálních zločinců. Každý vězeň má právo na samostatné bydlení. Jednomístné cely bývají prostorné, jejich okna zaručují dostatek přirozeného světla a čerstvého vzduchu. Pro nejagresivnější vězně je v celách zabudován lehký nábytek z lisovaného dřeva, tak aby nebyl při agresi vězňů nebezpečný pro personál. Odsouzení mají k dispozici místnosti s televizí a videem či stolky s hrami. Důležitá role se připisuje návštěvám vězňů. Až 69% britských vězňů přijímá návštěvy z řad příbuzných a partnerů (Nicken, 2005, 159).

Velký význam se přisuzuje vzdělávání a profesní přípravě vězňů. Britští odborníci kladou velký důraz na pozitivní přístup personálu k vězňům. Při výkonu služby jsou vězeňští pracovníci neozbrojeni, řeší problémy a žádosti vězňů, průběžně s nimi komunikují a nenásilnou cestou je vedou k přijetí pocitu viny. Protože to od personálu vyžaduje vysokou profesionalitu, velká pozornost je zde kladena při výběru, přípravě a vedení vězeňského personálu. Jelikož v současné době přicházejí do britského vězení pracovat zájemci z řad absolventů humanitních oborů středních a vysokých škol, může

zde probíhat určitá diferenciaci vězeňských pracovníků, kdy na jedné straně stojí tzv. „dinosauři“ (dříve přicházeli do vězeňské služby bývalí vojáci), kteří odmítají jakoukoliv modernizaci a změny, a na straně druhé „optimisté“, kteří změny chtějí prosazovat, avšak chybí jim potřebné znalosti a zkušenosti. Tento problém se navíc prolíná s problémem uniformovaní versus odborní pracovníci, kdy může dojít k jistému napětí mezi dozorci, strážnými, psychology nebo pedagogy. Tyto situace se však nevyskytují pouze v britském vězeňství. Více než v jiných zemích jsou ve výhradně mužských vězeních přijímány do služby ženy, což má své výhody, neboť ženy mohou do vězeňského prostředí přinést jemnost a jistě i odsouzení se k ženám chovají mírněji než k mužům (Hála, 2005).

V roce 1968 byla v Anglii a Walesu zavedena Parole v souladu s trestním zákonem z roku 1967. Její zavedení následovalo těsně po zrušení trestu smrti za vraždu. Parole byla určena pro odsouzené, kteří již nepředstavovali nebezpečí pro společnost a tudíž mohli zbytek trestu vykonat pod určitým dohledem v místní komunitě. Významné změny pro Paroli přinesl trestní zákon z roku 1991. Je to zejména povinnost poskytovat vězňům veškeré informace, o které se Parolová rada opírá při rozhodování o Paroli, informovanost vězňů o důvodech, které radu vedly k přijatému rozhodnutí, umožnění vězňům rozhovor se členem rady a automatické podmíněné propuštění po odpykání poloviny trestu pro vězně s trestem odnětí svobody pod hranici čtyř let. Další změny v udělování Parole navrhl zákon o trestech z roku 1997.

V současné době se Parolová rada skládá z předsedy, soudců, psychiatrů, probačních úředníků, kriminologů a nezávislých členů. Rada je závislá na složkách, které obsahují informace o vězňích.

Musí znát informace o trestném činu, předchozích trestných činech, o chování vězně a také musí znát zprávy probačních úředníků, a kde je to potřebné také vyjádření psychiatra. Jistý problém může činit fakt, že informace musí být plně přístupné vězňům. Rada musí rozhodovat o Paroli v plném souladu se zájmy ochrany společnosti. Než složka vězně postoupí k projednání, musí člen rady s vězněm provést rozhovor, který trvá zhruba hodinu. Cílem je zaznamenat současné názory vězně. Velmi zajímavým faktem je možnost předčasného propuštění vězně, odsouzeného

k doživotnímu trestu, neboť v České republice je propuštění odsouzeného k doživotnímu trestu podstatně přísnější. I u vězňů s doživotním trestem může rada Paroli umožnit, chce to však důsledné zjištění informací o dotyčném a zvážení jeho nebezpečnosti. U takových vězňů jsou členy rady soudce, psychiatr, probační úředník. Odsouzení mají právo na ústní slyšení, obvykle mají právo také na advokáta. Rada může uložit zároveň dodatečná opatření, která jsou nad rámec národních pravidel pro probační službu. Tato opatření zahrnují například docházení vězně k psychiatrovi či k psychologovi, zákaz bydlení s osobou mladší osmnácti let, někdy zákaz stýkání se s manželkou a členy rodiny, atd. Rada vedle udělení Parole má právo na její zrušení, pokud shledá důvody k tomu nutné. Anglie se při udělování Parole inspirovala Parolí, prováděnou v Kanadě (Michl, 1996, 23).

Souhrnně lze britské vězeňství formulovat následovně: vězni mají žít v psychosociální atmosféře ve spokojenosti, která vyplývá z jejich plné zaměstnanosti a smysluplné práce a dalšími užitečnými činnostmi, které vedou k jejich reintegraci. Ta je založena na správné komunikaci personálu s vězni a na stálé kontrole bezpečnostní situace.

Také ve Francii odborníci vězeňské služby preferují alternativní trest obecně prospěšných prací. Dokonce jsou v této zemi vybudovaná centra pro obecně prospěšné práce, která náleží do resortu Vězeňské správy. V těchto centrech se poskytuje odsouzeným potřebné poradenství a pokud je potřeba, tak i doprovod. Proto, aby se zabránilo utváření nežádoucích skupin, které by narušovaly řádný průběh uvěznění, dochází k přemísťování vězňů (princip cirkulace) mezi jednotlivými věznicemi (i u nás se podobně postupuje u nebezpečných vězňů). Vězni ve Francii jsou umístěni buď ve vazebních věznicích a věznicích klasického, uzavřeného typu, ale také v tzv. centres de semi – liberté, odkud mohou vězni docházet do zaměstnání a po práci se do těchto zařízení vracet. Jsou to vězni, kteří si zde odpykávají kratší tresty a také vězni méně nebezpeční. Ve Francii dochází k výstavbám nových věznic a tudíž dochází k postupnému zavírání zastaralých a nevyhovujících věznic. Také v této zemi se začínají uplatňovat jednomístné cely s vlastním wc a sprchou. Řízení vězeňského systému je zde moderně pojímáno. Pro vězeňství v České republice může být určitým

vzorem privatizace vězeňských služeb, kdy zaměstnavatelem vězeňských lékařů a zdravotního personálu není stát, ale komplexní zdravotnické služby si věznice zajišťují pomocí smlouvy s nejbližšími nemocnicemi. Podobně je postaráno o stravování, opravy a údržbu věznic. To vede ke zvýšení kvality a k finanční úspoře státu. Koncepce rozvoje českého vězeňství počítá do roku 2015 s privatizací některých služeb (Birling, 1999, 48-49).

Německy mluvící země, jako například Rakousko, Švýcarsko a Německo, jsou pro české vězeňství velmi inspirativní, především přísným a přesným dodržováním Evropských vězeňských pravidel, korektním a současně přirozeným chováním personálu k vězňům a velmi dobrými materiálními podmínkami. Velice se dbá na hospodárnost a pořádek. Pro většinu odsouzených, kteří vykonávají trest odnětí svobody, ale také pro obviněné, kteří se nachází ve výkonu vazby, je zajišťovaná práce.

Například věznice Innsbruck zaměstnává až 80% práce schopných vězňů. Ve Švýcarsku lze vidět polootevřené ústavy pro vězně. Tyto ústavy mají zemědělské zaměření, kde se vězni starají o hospodářská zvířata, pěstují zeleninu a ovoce. Vězni sami udržují dobrý stav zemědělské techniky ve velkých opravárenských dílnách. V takových ústavách jsou zaznamenány 1 až 2 útěky ročně, což je velmi pozitivním faktem (Moravus, 1996, 35).

Také věznice Straubing v Bavorsku se může pochlubit různorodou zaměstnaností vězňů. Ve věznici se vyrábí nábytek, který je později použitelný v kancelářích (stoly, židle, aj.), dále je zde dílna, kde vězni balí pro firmu BMW různé náhradní díly. Zajímavé je také pracoviště na ruční tkaní kobereců či tiskárna. Provozů ve věznici je však více. Mimo areál věznice je autoopravárenská dílna, kde pracují vězni, kteří mají možnost volného pohybu. O hospodaření věznice se starají specializovaní zaměstnanci. Příkladem pro pracovníky vězeňské služby v České republice může být také důsledné využití každé volné plochy věznice Straubing. Ve věznici mají až dvě třetiny vězňů zaměstnání (Vacek, 2000, 51-52).

V těchto zemích se klade důraz na vzdělání a profesní přípravu u mladých a mladistvých vězňů (např. věznice pro mladistvé muže v Berlíně má dvacet šest

učebních oborů). S přihlédnutím na závažnost trestného činu a na charakteristiku osobnosti vězně je možné i „vězení po pracovní době“ a „vězení o víkendech“. Vězeň tak nemusí přerušit své občanské zaměstnání, může do něj denně docházet, avšak citelnou újmu pro něj představuje odnětí svobody realizované v jeho volném čase. Jistou zajímavost v těchto zemích představuje probační služba. Kromě zaměstnanců probační služby, mohou a také vykonávají probační činnost dobrovolníci. Jsou to převážně učitelé, sociální pracovníci, pracovníci pro mládež. Za svou práci dostávají symbolický honorář (Smartt, 1999, 51).

V Sasku vytvořilo krajské sdružení AWO Chemnitz sociálně – výchovný kurz pro mladistvé delikventy. Tento kurz se v Sasku bere jako alternativní trest, tudíž není spojen s uvězněním. Mladistvý delikvent do tohoto kurzu musí aktivně docházet zhruba tři měsíce a nesmí tuto účast přerušit. Pokud účast přeruší, nastupuje nepodmíněný trest odnětí svobody. Mladiství jsou v kurzu vedeni k tomu, aby se vžili do pozice své oběti a naučili se svou zlobu a agresi „udržet na uzdě“. Musí odpovídat na řadu otázek, týkajících se samotného činu a diskutovat o násilí, alkoholu, drogách a vlastní identitě. Výhodou kurzu je nejen účinnější výchovné působení, ale také výrazně nižší finanční náklady (Valent, 2000, 37).

Podobně jako Česká republika, také Slovenská republika se potýká s nižší zaměstnaností vězňů. Je to dáno zejména nedostatečnou kvalifikací vězňů. Zejména v zimě jsou možnosti zaměstnání velmi malé. Také uplatnění alternativních trestů je na Slovensku nižší než například ve Skandinávii. Veřejnost je většinou pro tvrdší nebo zpřísněné výkony trestu. Lidé mají k vězňům spíše negativní postoje. Není to pozitivní fakt, neboť pro uskutečnění alternativních trestů je důležitá podpora veřejnosti (Vacek, 2000, 46).

Česká republika vstoupila 1.5.2004 do Evropské unie a od roku 1993 je členem Rady Evropy. Zatím se stále musí potýkat s řadou problémů. Je to nižší zaměstnanost vězňů než v jiných evropských státech, přeplněnost věznic, zastaralá architektura, hromadné umístění vězňů na celách, malé využití alternativních trestů, vyšší počet drogově závislých vězňů atd. Odborníci Vězeňské služby ČR tedy řeší řadu problémů a inspirace jinými evropskými státy a spolupráce s nimi je velmi důležitá. Pracovníci Vězeňské

služby se setkávají se svými zahraničními kolegy, jezdí na exkurze do různých evropských států. Také zahraniční odborníci jezdí do České republiky a setkávají se s odborníky Vězeňské služby České republiky. Společně si tak pracovníci vyměňují různé poznatky, návrhy a společně konzultují problémy, které vězeňství přináší. Proto je velmi důležité udržovat navzájem přátelské kontakty. Dle slov ředitele Institutu vzdělávání Vězeňské služby České republiky, pana doktora Jůzla, také Česká republika může být příkladem pro některé evropské země

1.2. Systém zdravotní péče ve Vězeňské službě České republiky

Odsouzený či obviněný člověk má jako každý člověk svá základní lidská práva. Jedním z těchto práv je právo na zdravotní péči a to jak preventivní, tak i léčebnou. Zdravotní péče je odsouzeným osobám poskytována za podmínek Všeobecného zdravotního pojištění (ve smyslu zákona 20/1966 sb.- z. o péči o zdraví lidu) a hrazena státem (Zpráva o stavu a aktuálních problémech, 2000, 9). Každý vězeň - pacient má jako každý pacient svá práva v oblasti poskytování zdravotní péče.

Mezi tato práva patří:

- právo na ohleduplnou zdravotní péči kvalifikovanými pracovníky
- zachování důvěrnosti a souhlas pacienta s vyšetřením, zákrokem či léčbou
- právo na odmítnutí léčby
- právo na dostatečné informace, týkající se jeho zdravotního stavu
- právo na nestrannost a profesionální přístup lékaře a zdravotní sestry
- právo mít vedenou kvalitní zdravotnickou dokumentaci
- právo na nemocniční ošetření, pokud je ho potřeba
- právo na informování rodiny
- právo na ošetření odborným lékařem (očního lékaře, internisty, ortopeda,...)
- právo na zajištění první pomoci
- právo na potřebné léky,... (Vachová, 2006, 23)

Naplnění práva odmítnutí léčby vězněm a jeho souhlas k zákrokům a léčbě nelze v některých případech umožnit. Týká se to lidí psychiatricky nemocných, agresivních vězňů a také lidí s přenosnými nemocemi. V těchto případech je někdy nutné s maximálním ohledem na zachování důstojnosti vězně, právo odmítnutí léčby porušit, neboť je nutná ochrana ostatních spoluvězňů a v neposlední řadě také ochrana veřejnosti.

Vězeň má právo na zachování důvěrnosti ze strany lékaře. Dodržování tohoto práva může být také občas obtížné. O některých důležitých informacích musí lékař informovat ředitele věznice.

Práce zdravotníka, který pracuje ve vězeňském zdravotnickém zařízení, je mnohdy velmi náročná. Často vězeň onemocnění předstírá, příznaky zveličuje atd. Cílem mohou být určité výhody jako pracovní neschopnost, pobyt v nemocnici, tudíž mimo vězení atd. Naštěstí je dnes k dispozici mnoho metod i přístrojů, které napomáhají lékařům tyto simulace objevit a zabránit jim. V minulosti byly simulace vězňů velmi časté.

Diagnostická, preventivní, léčebná a rehabilitační péče by měla být poskytovaná odsouzeným osobám za maximální pozornosti zdravotnického personálu bez předsudků a zaujetí. Každý člověk, který přichází do vazební věznice či věznice, prochází preventivní prohlídkou, která kromě zjištění anamnestických dat a základního fyzikálního vyšetření zahrnuje také RTG vnitrohrudních orgánů, sérologické vyšetření a u žen gynekologickou prohlídku. Cílem prohlídky je podchytit onemocnění odsouzeného a také je to jistá pojistka, že s určitými změnami již do vězení přišel a nestalo se mu to ve vězení. Preventivní prohlídka slouží také pro zjišťování pracovní schopnosti, po prohlídce se odsouzení jedinci buď uznají jako práce schopní nebo ne. Preventivní prohlídka by měla být provedena velmi důkladně. Po preventivní prohlídce lékař sepíše základní zdravotnickou dokumentaci. Vyšetřen je také chrup a sepsaná stomatologická dokumentace. Lékař Vězeňské služby má právo si vyžádat dokumentaci ze zdravotního zařízení, kde dotyčný odsouzený před příchodem pobýval. Kromě vstupní prohlídky se také dělá výstupní prohlídka při odchodu z vězení proto, aby bývalý vězeň nemohl později uvádět, že například daný úraz utrpěl ve vězení. Dále se ve vězeňských zdravotnických ordinacích vykonávají pravidelné prohlídky u asteniků, mentálně postižených a mladistvých odsouzených. Osoby, které mají nepříznivý zdravotní stav, bývají zařazeny do dispenzární péče (Veselý,1996).

Dnes je v každé věznici a vazební věznici ordinace praktického lékaře, kde působí kromě lékaře také zdravotní sestry. V některých věznicích pracuje stomatolog a gynekolog. Podle potřeby do vězení mohou docházet specialisté (například oční lékař, neurolog atd.), kteří mají s vedením věznice smlouvu a dochází tam externě. To má jisté finanční výhody, neboť v takovém případě není nutné platit lékaře, pracujícího na stálý úvazek. Pokud je nutná ústavní péče, vězeň je převezen do vězeňské nemocnice v Praze - Pankráci. Tato nemocnice disponuje chirurgickým oddělením (zde se provádí operace

břišních a vnitrohrudních orgánů, gynekologické operace, operace očí, atd.), internou a oddělení pro HIV pozitivní vězně (Veselý, 1996). V brněnské vazební nemocnici se léčí tuberkulóza. Je tu psychiatrické oddělení, interní oddělení, oddělení pro infekční onemocnění a rehabilitační oddělení. Nově je tu zřízené oddělení následné zdravotní péče. Hospitalizace vězně v civilní nemocnici přináší určitá negativa. Jistě není asi veřejnosti příjemné vidět ostrahu kolem spolupacienta. Ale i s takovou situací se musí počítat, neboť vězeň může být operován například na kardiokirurgické jednotce (Vobora, 1997, 30-56).

Jak již bylo zmíněno, hlavním cílem preventivní prohlídky je záchyt onemocnění. Řada odsouzených pochází ze špatného sociálního prostředí, nepracují, hladoví, někdy to jsou narkomani či alkoholici a velmi často silní kuřáci a tak se i dnes stává, že se podchyť v minulosti již téměř vyhubené onemocnění – tuberkulóza! Toto onemocnění se až v 80% zjistí ve většině případech náhodně, při vstupní prohlídce pomocí rentgenového vyšetření plic. Většina vězňů s tuberkulózou již do vězení přichází, minimum vězňů se nakazí ve vězení (Šarmanová, 2005, 25). Často se toto onemocnění vyskytuje u cizinců. Alarmující je fakt, že právě počet cizinců – vězňů u nás stoupá. Jak je známo, toto onemocnění se může dostat do takové formy, která je velmi přenosná, proto je po záchytu nutné okamžité léčení. Tuberkulóza se u nemocných vězňů léčí ve vazební nemocnici Brno, dříve toto onemocnění bylo léčeno v Ostrově nad Ohří. Důvodem zahájení léčby tuberkulózy v Brně byla rekonstrukce v Ostrově.

Jen za rok 2005 byla tuberkulóza léčena u padesáti dvou pacientů – vězňů (Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky, 2006). K dopravě vězňů s tímto onemocněním či podezřením na něj je ve Vazební věznici Brno k dispozici eskortní, speciálně upravené vozidlo. Onemocnění, pokud není včas a kvalitně vyléčeno, může přejít do velmi přenosné formy, tj. tuberkulózy způsobené multirezistentními kmeny. Většina pacientů - vězňů se úspěšně vyléčí (Šarmanová, 2005, 25). Bohužel lze konstatovat i záchyt pohlavní nemoci syfilis. Kromě toho se musí u vězně vždy pomýšlet na hepatitidu typu B,C.

Naopak počet HIV pozitivních vězňů je stále na statisticky nevýznamné úrovni - konkrétně 0,08 % výskytu v počtu všech obviněných a odsouzených (Výroční zpráva

Vězeňské služby České republiky, 2006). Také proto je test na HIV pozitivitu anonymní a není povinný. HIV pozitivita vězně je lékařským tajemstvím, neboť praxe ve vězení je taková, že HIV pozitivita vězně může být příčinou jeho šikanování. U HIV pozitivních pacientů jsou důležité pravidelné prohlídky. Vězeň je umístěn na cele s ostatními vězni. Izolace, zabránění sportu a jiných programů zacházení nejsou vhodné. Pokud však dojde k propuknutí infekce, odsouzená osoba bývá hospitalizována pro léčbu potenciálních komplikací.

Bohužel je nutno říci, že v současné době dochází k nárůstu vězňů drogově závislých. Oproti roku 2003 téměř o 50%. Proti tomu se v českém vězeňství neustále bojuje. Ve vězení jsou vyhledáváni uživatelé drog a dochází k uskutečňování programu – monitoringu drog. Droga v organismu se zjišťuje z moči. Zvažuje se o zavedení substituční léčby metadonem u drogově závislých na opiátech. Dále se v českém vězeňství uplatňují tzv. bezdrogové zóny. V těchto zónách jsou umístěni vězni, kteří drogy neberou a slabí jedinci, kteří by k užívání drog mohli být jinými vězni nuceni. Bezdrogové zóny jsou dnes téměř ve všech věznicích. Vězni závislí na drogách, kteří prokážou snahu svou závislost ukončit, mohou být na základě vlastní žádosti zařazeni buď na oddělení specializovaná pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek nebo na oddělení specializovaná pro výkon ochranného protitoxikomanického léčení v ústavní formě na základě rozhodnutí soudu (Hála, 2005). Z kapacitních důvodů se odsouzené osoby léčí převážně ambulantní formou. Lékař rozhoduje, zda je u konkrétní osoby vhodná detoxikace pomocí použití sestupných dávek určitých medikamentů (Vobora, 1998, 10). U narkomanů lékař musí předepisovat léky velmi uvážlivě, neboť roste počet závislých osob na lécích, jako jsou například hypnotika a analgetika. Tyto závislé osoby vyžadují předepisování léků od lékaře a tím vyvíjí na zdravotnický personál značný nátlak (Vobora, 1997, 30). V některých vazebních věznicích a věznicích jsou zřizovány poradny drogové prevence (Nešpor, 2000). V českém vězeňství nelze nabízet čisté, sterilní stříkačky a jehly, především z bezpečnostních důvodů (Kalina, 2003). V Německu, Švýcarsku a Španělsku jsou závislým vězňům sterilní stříkačky k nitrožilní aplikaci drog aktivně nabízeny.

Zdravotní personál v každé věznici je personál potenciálně ohrožený. Jeho povinnost pečovat o nemocné vězně může být v některých případech v rozporu s bezpečností věznice. Vznikají tak obtížné etické problémy a rozpory. Lékař pracující ve Vězeňské službě se musí při svých klinických rozhodnutích řídit pouze medicínskými kritérii. Takový lékař si nemůže vybírat své pacienty (stejně jako vězňi nemají možnost volby lékaře) a jeho profesionální povinnost trvá i v případě, kdy se vězeň uchýlí k výhrůzkám.

Při poskytování zdravotní péče odsouzeným osobám mohou a jistě nastávají finanční problémy. Finanční zátěž představují preventivní prohlídky před každým přemístěním vězně, prohlídky osob ohrožených šikanou, povinné očkování a očkování v případech, kdy vězeň neprokáže, že byl očkovan. Jistou finanční zátěží jsou také prohlídky psychiatricky nemocných vězňů a vyšetření pro orgány činné v trestním řízení. Problémem může být také ošetřování vězňů jiné národnosti, neboť jim poskytovanou zdravotní péči hradí Česká republika a částky, které za ně platí „jejich“ stát jsou mnohdy zanedbatelné (Zpráva o stavu a aktuálních problémech, 2000, 9).

Potěšujícím faktem je, že od roku 2000 výrazně klesá počet úmrtí. Zatímco ještě v roce 2004 to byl počet třicet pět vězňů, v roce 2005 poklesl na dvacet čtyři vězňů. Nejvyšší počet úmrtí i ve vězeňském prostředí způsobují kardiovaskulární onemocnění.

Dochází k nárůstu sebevražedných pokusů, avšak výrazně poklesl počet dokonalejších sebevražd, v roce 2005 to bylo šest sebevražd. Při zjištění nádorového onemocnění se většinou obviněný či odsouzený propouští z výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody a tudíž k úmrtí nedojde v zařízení vězeňské služby.

Přehled statistických dat zjištěných za rok 2005:

- počet vyšetření a ošetření celkem - 490 006
- počet preventivních prohlídek - 35 124
- počet dispenzarizovaných - 6664
- počet odborných vyšetření ve zdr. zař. VS - 42 145
- počet hospitalizovaných osob celkem:
 - Nemocnice Vazební věznice Praha – Pankrác – 1832
 - Chirurgické oddělení - 1031
 - Interní oddělení - 801
 - Nemocnice Vazební věznice Brno - 1735
 - Interní oddělení - 398
 - Infekční oddělení - 210
 - Oddělení TBC - 52
 - Rehabilitační oddělení - 357
 - Odd.následné péče - 61
 - Psychiatrické oddělení – 553

(Výroční zpráva vězeňské služby České republiky, 2005, 84-85).

.3. Specifikum profese vrchní sestry

Schopnost poskytovat kvalitní péči všem pacientům, by mělo být hlavním cílem všech zdravotních sester. Vzhledem k tomu, že je ošetrovatelství v současné době samostatnou, dynamickou a stále se rozvíjející disciplínou, zvyšují se nároky také na vzdělanost a odbornost zdravotních sester, které by měly mít kromě dostatečného vzdělání také kvalitní praktickou přípravu a možnost celoživotního vzdělávání.

Na zdravotní sestry je kladeno mnoho požadavků. Zdravotní sestra musí vnímat pacienta komplexně (holistické pojetí), brát v úvahu v jakém prostředí se pacient pohybuje a jaké má kulturní a sociální zázemí (Edwards, 2004, 38). Dalšími požadavky, kladenými na zdravotní sestry, jsou například schopnost empatie a porozumění a respektování práv pacienta. Neméně důležitá je u zdravotních sester samostatnost, zodpovědnost, trpělivost, psychická stabilita, komunikační dovednosti, aktivní zájem o potřeby pacienta a schopnost individuálního přístupu k pacientům (Tutková, 2007, 22).

Status zdravotní sestry se velmi změnil, a to od „pomocníka“ lékaře k rovnocennému partnerovi lékaře. Zvyšuje se samostatnost, kompetentnost a také zodpovědnost zdravotních sester (Šamánková, 2002, 24). S tímto úzce souvisí již zmiňované vzdělání, praktická příprava a dobré osobnostní předpoklady. Náplní práce zdravotní sestry není v současné době „pouhé“ uspokojování tělesných potřeb a péče o tělesnou pohodu pacienta. Ošetrovatelství je obor, který se zabývá člověkem komplexně, zabývá se tedy nejenom tělesným stavem pacienta, ale také jeho psychickým stavem a sociálním statutem. Je známo, že při onemocnění působí na člověka všechny činitele a ani jeden z nich nelze opomenout. Proto by se měl na ně zdravotník při své práci zaměřovat. Při poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je důležité zajišťovat psychickou podporu, pocit bezpečí a jistoty.

Zdravotní sestra je ve své profesi určitým prostředníkem mezi lékařem a pacientem, pomáhá vytvářet důvěru pacienta k lékaři. Nejenom na lékaře, ale také na zdravotní sestru se pacient obrací s mnoha otázkami ohledně vyšetření, medikace a délky hospitalizace. V současné době je nutná odborná kvalifikace zdravotních sester také

proto, že mnohdy nastávají situace, kdy se zdravotní sestra nachází v roli poradkyně a edukuje pacienta a jeho rodinu (Kost'ová, 2007,12).

Psychická stabilita a kladné osobnostní předpoklady jsou pro zdravotní sestru velmi důležité, neboť se ve své profesi může setkávat se stresujícími situacemi, které mohou vést až k syndromu vyhoření. Jsou to například směnné provozy, práce na přesčasy, přílišná očekávání, utrpení pacientů, konflikt s pacienty a jejich rodinami (Gučková, 2007, 21). V neposlední řadě je to také konflikt mezi pracovníky (zejména konflikt zdravotní sestry s lékařem při přenášení lékařských kompetencí na zdravotní sestru) a jiné náročné situace (Červenková, 2006, 23). Také manipulace pacienty představuje pro zdravotní sestru významný stresový faktor, který v ní může vyvolat úzkost, pocity viny a apatii (Daňková, 2007, 19). Manipulace pacientem je častá právě ve vězeňských zdravotních střediscích, neboť si pacient - vězeň často vynucuje určitá privilegia, léky či propuštění z věznice.

Proto, aby zdravotní sestry mohly vykonávat kvalitní ošetrovatelskou péči, je důležité, aby jejich činnost byla odborně a metodicky řízena. Tyto činnosti vykonává vrchní sestra, která organizuje a kontroluje ošetrovatelskou péči, kterou vykonávají ostatní zdravotní sestry. Kromě toho se vrchní sestra podílí na tvorbě ošetrovatelských standardů a je také zodpovědná za jejich dodržování. Dále zodpovídá za dodržování hygienicko-epidemiologického nařízení a dezinfekce. Vrchní sestra má na starosti kontrolu přístrojů a lékárníček na pracovišti, inventarizaci majetku daného oddělení, evidenci zdravotnického materiálu a spolupráci s finančním oddělením daného zařízení. Do kompetencí vrchní sestry patří také administrativní úkony jako například rozvrh služeb směnových sester či vedení statistických údajů. Jelikož se v současné době většina administrativních úkonů provádí na počítači, je důležité, aby vrchní sestra uměla pracovat na počítači. V neposlední řadě vrchní sestra zaškoluje nově přijaté zdravotní sestry, provádí hodnocení zdravotních sester, spolupracuje s lékaři a ostatními pracovníky Vězeňské služby. Vrchní sestra je méně v kontaktu s pacienty než ostatní zdravotní sestry (směnové sestry a staniční sestry), neboť její náplní práce jsou převážně již zmiňované organizační a kontrolní činnosti.

Povolání vrchní sestry může zdravotní sestra vykonávat až po absolvování tzv. „praxe u lůžka“. Cílem této praxe je získat dovednosti v ošetrovatelské péči. Kromě této podmínky je důležité také vzdělání vrchní sestry. V současné době se vrchní sestry mohou po absolvování střední zdravotnické školy vzdělávat na vyšších odborných školách se zdravotnickým zaměřením nebo na vysokých školách v oboru Ošetrovatelství, Všeobecná sestra, Porodní asistentka a v jiných oborech a získat titul Bc., Mgr. nebo PhDr. Vzhledem k tomuto náročnému povolání je teoretická příprava na vyšších odborných školách a vysokých školách pro vrchní sestry přínosem a v současné době také určitou nutností.

2. Cíle a hypotézy diplomové práce

Cíle diplomové práce:

- zmapovat, zda od roku 1996 do roku 2005 došlo ke zvýšení podílu zdravotníků, pracujících ve Vězeňské službě, nebo pouze ke zvýšení jejich počtu
- zjistit, zda mají vrchní sestry vězeňských zdravotních středisek v současnosti převážně středoškolské vzdělání, nebo zda je vyšší počet vrchních sester, které studovaly na vyšších odborných školách či vysokých školách
- na základě rozboru dotazníků, zasláných vězeňským zdravotnickým střediskům a rozhovorů s vrchními sestrami zjistit, zda Zdravotně - sociální fakulta Jihočeské univerzity zajišťuje kvalitní vzdělání vrchních sester, které pracují ve vězeňském zdravotním středisku. Zde se zaměřit na výhody této školy pro práci vrchní sestry ve vězeňství

Hypotézy diplomové práce:

Hypotéza č. 1:

Ve struktuře zaměstnanců VS ČR stoupá podíl zdravotnického personálu.

Hypotéza č. 2:

Vrchní sestry vězeňských zdravotních středisek mají převážně středoškolské vzdělání.

Hypotéza č. 3:

Absolventi ZSF JU jsou vhodnými uchazeči o profesi vrchní sestry vězeňského zdravotního střediska.

3. Metodika výzkumu

Pro potvrzení či vyvrácení stanovených hypotéz byly použity následující metody:

- analýza statistických dat
- dotazníkové šetření - respondenty jsou vrchní sestry vězeňských zdravotních středisek
- polostandardizované rozhovory s vrchními sestrami, pracujícími v ordinacích VS ČR

Realizace výzkumu se skládala ze tří částí. V první části byly připravovány dotazníky a posílány vrchním sestřím, pracujícím ve vězeňských zdravotních střediscích, dále byly provedeny rozhovory s vrchními sestrami. V druhé části byly vyhodnoceny výsledky z dotazníků, rozhovorů a statistické údaje, získané z ročenek, které vydává Vězeňská služba ČR. Ve třetí části byly výsledky zpracovány do diplomové práce a upraveny do grafické podoby.

Aby se zjistilo, zda dochází ke zvyšování podílu či pouze počtu zdravotnického personálu, byla použita analýza statistických dat. Pro tyto účely se pracovalo s ročenkami, které každoročně vytváří a zveřejňuje Vězeňská služba České republiky.

Autorka pracovala s internetovým zpracováním ročenek, vydaných Vězeňskou službou ČR. Jako rozhodné období bylo použito období 1996-2005, tudíž desetileté období. V této metodě byl zjišťován počet zdravotníků a lékařů, pracujících ve VS ČR na plný a částečný úvazek. Proto, aby se zjistilo, zda docházelo v letech 1996-2005 ke zvyšování podílu zdravotnických pracovníků ve Vězeňské službě nebo pouze ke zvyšování jejich počtu, bylo nutné zjistit počet všech vězeňských pracovníků, opět za každý rok ve sledovaném období. Výsledky jsou v této části uváděny v tabulkách.

Dále byl sestaven dotazník, kterým byly v prosinci 2006 a v lednu 2007 osloveny vrchní sestry vězeňských zdravotních středisek. Dotazník se skládal ze čtyř otázek, tři otázky byly uzavřeného typu, jedna otázka umožňovala respondentům širší odpověď.

Téměř všechny otázky byly sestaveny s cílem zmapovat vzdělání vrchních sester vězeňských zdravotních středisek. Jedna otázka v dotazníku se zaměřila na názory

vrchních sester, jaké vidí výhody ve vzdělání vrchních sester na Zdravotně - sociální fakultě Jihočeské univerzity. Odpovědi z dotazníků jsou zpracovány ve výsledcích diplomové práce pomocí grafů.

Kromě rozboru statistických dat a dotazníků byla v diplomové práci uplatněna také metoda rozhovoru. Protože je zajištění rozhovoru s vězeňskými pracovníky poměrně problematické, bylo možné provést rozhovor pouze se třemi vrchními sestrami vězeňských zdravotních středisek. Autorka zvolila polostandardizované rozhovory. Otázky byly směřovány na vzdělání vrchních sester, na výhody a nevýhody tohoto povolání a také na jejich názor, co se týče studia vrchních sester na Zdravotně - sociální fakultě Jihočeské univerzity. V rozhovorech s vrchními sestrami byly použity jak uzavřené otázky, tak i otázka otevřeného typu, proto aby se vrchní sestry mohly k tématu lépe vyjádřit.

4. Výsledky

4.1. Podíl zdravotníků ve struktuře zaměstnanců Vězeňské služby

Tabulka 1: Celkový počet zaměstnanců

Rok 1996	9205
Rok 1997	9322
Rok 1998	9633
Rok 1999	10088
Rok 2000	10526
Rok 2001	10647
Rok 2002	10595
Rok 2003	10725
Rok 2004	10613
Rok 2005	10474

Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy, zda došlo ke zvýšení podílu zdravotníků VSČR, bylo nutné zjistit, zda ve sledovaném období došlo také ke zvýšení počtu všech zaměstnanců VSČR, neboť počet zdravotníků byl porovnáván s počtem všech zaměstnanců VSČR.

Ve výše uvedené tabulce je patrné, že počet zaměstnanců VS ČR výrazně vzrostl od roku 1996 do roku 2001, kdy nárůst činil 1442 zaměstnanců. V roce 2002 došlo k nepatrnému snížení počtu zaměstnanců. V roce 2003 bylo zaměstnáno nejvíce pracovníků za celé sledované období. Poté došlo ke snižování počtu pracovníků, avšak počet zaměstnanců byl stále vysoký a v roce 2005 pracovalo ve Vězeňské službě 10 474 zaměstnanců, což činí o 1269 zaměstnanců více, než v roce 1996.

Tabulky č.2-11 jsou rozděleny na tabulky uvádějící počet zdravotníků, pracujících v lékařských ordinacích a ve vězeňských nemocnicích vazebních věznic a na tabulky, uvádějící počet zdravotníků, pracujících v lékařských ordinacích jednotlivých věznic.

4.1.1. Tabulky, uvádějící počet zdravotníků VS ČR, pracujících na plný úvazek

Tabulka 2: Počet zdravotníků VS ČR - rok 1996-1997 (vazební věznice)

Vazební věznice	Rok 1996	Vazební věznice	Rok 1997
Brno	28	Brno	82
České Budějovice	4	České Budějovice	4
Hradec Králové	6	Hradec Králové	7
Liberec	3	Liberec	3
Litoměřice	5	Litoměřice	5
Olomouc	5	Olomouc	4
Ostrava	10	Ostrava	8
Praha-Pankrác	93	Praha-Pankrác	75
Praha-Ruzyně	12	Praha-Ruzyně	11
Celkem	166	Celkem	199

Tabulka 3: Počet zdravotníků VS ČR - rok 1996-1997 (věznice)

Věznice	Rok 1996	Věznice	Rok 1997
Bělušice	5	Bělušice	6
Břeclav	2	Břeclav	2
Heřmanice	7	Heřmanice	6
Horní Slavkov	9	Horní Slavkov	8
Jiřice	2	Jiřice	2
Karviná	1	Karviná	2
Kuřim	7	Kuřim	8
Kynšperk	2	Kynšperk	2
Mírov	7	Mírov	7
Nové Sedlo	5	Nové Sedlo	4
Odolov	2	Odolov	2
Opava	5	Opava	4
Oráčov	5	Oráčov	5
Ostrov	28	Ostrov	27
Pardubice	6	Pardubice	6
Plzeň	17	Plzeň	15
Příbram	8	Příbram	7
Rýnovice	7	Rýnovice	7
Říčany	3	Říčany	4
Stráž pod Ralskem	11	Stráž pod Ralskem	7
Valdice	14	Valdice	12
Vinařice	8	Vinařice	8
Všehrady	6	Všehrady	5
Znojmo	3	Znojmo	3
Institut vzdělávání	0	Institut vzděl.	0
Zotavovna Pracov	3	Zot. Pracov	3
Generální ředitelství VSČR	3	Generální ředitelství VSČR	1
Celkem	176	Celkem	163

Poměrně vysoký počet zdravotníků pracovalo v letech 1996-1997 ve Vazební věznici Brno a ve Vazební věznici Praha - Pankrác, což je dáno také tím, že v Brně a v Praze jsou vězeňské nemocnice, ve kterých zdravotníci pracují.

Tabulka 4: Počet zdravotníků VS ČR - rok 1998-1999 (vazební věznice)

Vazební věznice	Rok 1998	Vazební věznice	Rok 1999
Brno	83	Brno	84
České Budějovice	4	České Budějovice	7
Hradec Králové	6	Hradec Králové	6
Liberec	3	Liberec	3
Litoměřice	5	Litoměřice	5
Olomouc	4	Olomouc	4
Ostrava	8	Ostrava	8
Praha-Pankrác	76	Praha-Pankrác	76
Praha-Ruzyně	11	Praha-Ruzyně	11
Teplice	1	Teplice	2
Celkem	201	Celkem	206

Tabulka 5: Počet zdravotníků VS ČR - rok 1998-1999 (věznice)

Věznice	Rok 1998	Věznice	Rok 1999
Bělušice	6	Bělušice	6
Břeclav	2	Břeclav	2
Heřmanice	7	Heřmanice	7
Horní Slavkov	8	Horní Slavkov	10
Jiřice	2	Jiřice	2
Karviná	2	Karviná	2
Kuřim	7	Kuřim	7
Kynšperk	2	Kynšperk	0
Mírov	7	Mírov	7
Nové Sedlo	4	Nové Sedlo	4
Odolov	2	Odolov	2
Opava	5	Opava	5
Oráčov	5	Oráčov	5
Ostrov	28	Ostrov	27
Pardubice	6	Pardubice	6
Plzeň	15	Plzeň	14
Příbram	7	Příbram	9
Rýnovice	7	Rýnovice	7
Říčany	3	Říčany	3
Stráž pod Ralskem	8	Stráž pod Ralskem	8
Valdice	12	Valdice	12
Vinařice	9	Vinařice	9
Všehrdy	5	Všehrdy	5
Znojmo	3	Znojmo	3
Institut vzdělávání	0	Institut vzdělávání	0
Zot. Pracov	3	Zot. Pracov	0
Generální ředitelství VSČR		Generální ředitelství VSČR	1
Celkem	165	Celkem	163

Kromě již zmíněných zdravotníků ve Vazební věznici Brno a ve Vazební věznici Praha - Pankrác, vyšší počet zdravotníků je uveden také u věznice Ostrov a věznice Plzeň.

Tabulka 6: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2000-2001 (vazební věznice)

Vazební věznice	Rok 2000	Vazební věznice	Rok 2001
Brno	84	Brno	84
České Budějovice	4	České Budějovice	5
Hradec Králové	9	Hradec Králové	7
Liberec	3	Liberec	3
Litoměřice	5	Litoměřice	5
Olomouc	4	Olomouc	4
Ostrava	8	Ostrava	8
Praha-Pankrác	73	Praha-Pankrác	72
Praha-Ruzyně	10	Praha-Ruzyně	11
Teplice	2	Teplice	3
Celkem	202	Celkem	202

Tabulka 7: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2000-2001 (věznice)

Věznice	Rok 2000	Věznice	Rok 2001
Bělušice	6	Bělušice	6
Břeclav	2	Břeclav	2
Heřmanice	6	Heřmanice	7
Horní Slavkov	8	Horní Slavkov	8
Jiřice	7	Jiřice	7
Karviná	2	Karviná	3
Kuřim	8	Kuřim	9
Kynšperk	3	Kynšperk	4
Mírov	7	Mírov	7
Nové Sedlo	4	Nové Sedlo	4
Odolov	2	Odolov	2
Opava	5	Opava	5
Oráčov	5	Oráčov	6
Ostrov	27	Ostrov	26
Pardubice	6	Pardubice	6
Plzeň	14	Plzeň	14
Příbram	8	Příbram	8
Rýnovice	7	Rýnovice	7
Říčany	0	Říčany	0
Stráž pod Dalekem	8	Stráž pod Ralskem	9
Valdice	12	Valdice	13
Vinařice	9	Vinařice	9
Všehrdy	5	Všehrdy	5
Znojmo	3	Znojmo	3
Institút vzdělávání	0	Institút vzděl.	0
Zotavovna Pracov	3	Zot. Pracov	3
Generální ředitelství VSČR	1	Generální ředitelství VSČR	3
Celkem	170	Celkem	178

Úbytek nebo přírůstek počtu zdravotníků činí téměř ve všech věznicích a vazebních věznicích 1-3 zdravotníky.

Tabulka 8: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2002-2003 (vazební věznice)

Vazební věznice	Rok 2002	Vazební věznice	Rok 2003
Brno	79	Brno	75
České Budějovice	4	České Budějovice	4
Hradec Králové	7	Hradec Králové	7
Liberec	3	Liberec	4
Litoměřice	4	Litoměřice	4
Olomouc	4	Olomouc	5
Ostrava	8	Ostrava	8
Praha-Pankrác	71	Praha-Pankrác	68
Praha-Ruzyně	12	Praha-Ruzyně	14
Teplice	2	Teplice	2
Celkem	194	Celkem	191

Tabulka 9: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2002-2003 (věznice)

Věznice	Rok 2002	Věznice	Rok 2003
Bělušice	6	Bělušice	6
Břeclav	2	Břeclav	2
Drahonice	3	Drahonice	3
Heřmanice	7	Heřmanice	7
Horní Slavkov	8	Horní Slavkov	6
Jiřice	7	Jiřice	7
Karviná	4	Karviná	4
Kuřim	9	Kuřim	9
Kynšperk	4	Kynšperk	4
Mírov	7	Mírov	7
Nové Sedlo	4	Nové Sedlo	4
Odolov	2	Odolov	2
Opava	5	Opava	5
Oráčov	4	Oráčov	4
Ostrov	26	Ostrov	15
Pardubice	5	Pardubice	6
Plzeň	14	Plzeň	14
Příbram	8	Příbram	8
Rýnovice	7	Rýnovice	5
Říčany	0	Říčany	0
Stráž pod Dalekem	7	Stráž pod Ralskem	5
Světlá nad Sázavou	3	Světlá nad Sázavou	3
Valdice	13	Valdice	12
Vinařice	9	Vinařice	7
Všehrady	5	Všehrady	5
Znojmo	2	Znojmo	2
Zotavovna Pracov	3	Zot. Pracov	3
Generální ředitelství	3	Generální ředitelství VSČR	3
Celkem	177	Celkem	158

Tabulka 10: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2004-2005 (vazební věznice)

Vazební věznice	Rok 2004	Vazební věznice	Rok 2005
Brno	68	Brno	64
České Budějovice	4	České Budějovice	4
Hradec Králové	5	Hradec Králové	5
Liberec	4	Liberec	4
Litoměřice	4	Litoměřice	4
Olomouc	4	Olomouc	4
Ostrava	6	Ostrava	6
Praha-Pankrác	63	Praha-Pankrác	62
Praha-Ruzyně	9	Praha-Ruzyně	9
Teplice	2	Teplice	2
Celkem	169	Celkem	164

Tabulka 11: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2004-2005 (věznice)

Věznice	Rok 2004	Věznice	Rok 2005
Bělušice	6	Bělušice	6
Břeclav	2	Břeclav	2
Drahonice	3	Drahonice	3
Heřmanice	5	Heřmanice	5
Horní Slavkov	6	Horní Slavkov	6
Jiřice	6	Jiřice	6
Karviná	4	Karviná	4
Kuřim	8	Kuřim	8
Kynšperk	4	Kynšperk	4
Mírov	5	Mírov	5
Nové Sedlo	4	Nové Sedlo	4
Odolov	2	Odolov	2
Opava	5	Opava	5
Oráčov	4	Oráčov	4
Ostrov	9	Ostrov	10
Pardubice	6	Pardubice	10
Plzeň	13	Plzeň	13
Příbram	5	Příbram	5
Rýnovice	5	Rýnovice	5
Říčany	0	Říčany	0
Stráž pod Ralskem	5	Stráž pod Ralskem	5
Světlá nad Sázavou	3	Světlá nad Sázavou	3
Valdice	12	Valdice	12
Vinařice	7	Vinařice	7
Všehrady	5	Všehrady	5
Znojmo	4	Znojmo	3
Institut vzdělávání	0	Institut vzděl.	0
Zotavovna Pracov	3	Zot. Pracov	3
Generální ředitelství	4	Generální ředitelství	3
Celkem	145	Celkem	148

4.1.2. Tabulky uvádějící počet zdravotníků VS ČR, pracujících na částečný úvazek

Tabulka 12: Počet zdravotníků VS ČR – rok 1996-1997

Věznice	Rok 1996	Věznice	Rok 1997
Bělušice	2		
Brno	3		
České Budějovice	3		
Heřmanice	2		
Horní Slavkov	1		
Hradec Králové	2		
Kuřim	1		
Liberec	3		
Litoměřice	4		
Nové Sedlo	1		
Olomouc	2		
Opava	1		
Oráčov	2		
Ostrava	5		
Ostrov	3		
Pardubice	3		
Plzeň	3		
Praha-Pankrác	1		
Praha-Ruzyně	4		
Rýnovice	2		
Stráž pod Ralskem	1		
Vinařice	2		
Všehrdy	2		
Celkem	53		

Počet zdravotníků, pracujících na částečný úvazek byl v roce 1996 poměrně vysoký, pokud tento počet je porovnán s počtem zdravotníků, kteří pracovali v roce 1996 na plný pracovní úvazek. Zajímavým faktem je, že ve Vazební věznici Praha - Pankrác, která disponuje vězeňskou nemocnicí, pracoval v roce 1996 pouze jeden zdravotník, pracující na částečný úvazek. Počet zdravotníků, kteří v roce 1997 pracovali ve Vězeňské službě, není uveden (nezjistitelné).

Tabulka 13: Počet zdravotníků VS ČR – rok 1998-1999

Věznice	Rok 1998	Věznice	Rok 1999
Bělušice	2	Bělušice	2
Brno	1	Brno	1
České Budějovice	3	České Budějovice	3
Heřmanice	3	Heřmanice	2
Horní Slavkov	1	Horní Slavkov	1
Hradec Králové	2	Hradec Králové	2
Karviná	4	Karviná	5
Kuřim	2	Kuřim	2
Liberec	3	Liberec	3
Litoměřice	4	Litoměřice	4
Nové Sedlo	1	Nové Sedlo	1
Olomouc	1	Olomouc	1
Opava	1	Opava	2
Oráčov	1	Oráčov	1
Ostrava	5	Ostrava	5
Ostrov	3	Ostrov	3
Pardubice	3	Pardubice	3
Plzeň	2	Plzeň	2
Praha-Pankrác	1	Praha-Pankrác	1
Praha-Ruzyně	4	Praha-Ruzyně	3
Příbram	1	Příbram	1
Rýnovice	2	Rýnovice	2
Stráž pod Ralskem	1	Stráž pod Ralskem	1
Vinařice	2	Vinařice	2
Všehrady	1	Všehrady	1
Znojmo	1	Znojmo	1
Celkem	55	Celkem	55

Počet zdravotníků, pracujících na částečný úvazek se velmi nepatrně zvyšoval od roku 1996 do roku 1999. V roce 1998 pracovalo ve VS ČR 55 zdravotníků na částečný úvazek, což bylo o 2 zdravotníky více než v roce 1996. V roce 1999 byl počet zdravotníků stejný jako v roce 1998.

Tabulka 14: Počet zdravotníků VS ČR – rok 2000-2001

Věznice	Rok 2000	Věznice	Rok 2001
Bělušice	2	České Budějovice	2
Brno	1	Heřmanice	1
České Budějovice	3	Horní Slavkov	1
Heřmanice	1	Hradec Králové	1
Horní Slavkov	1	Jiřice	2
Hradec Králové	1	Karviná	3
Jiřice	2	Liberec	3
Karviná	5	Nové Sedlo	1
Kuřim	2	Olomouc	1
Liberec	3	Opava	2
Nové Sedlo	1	Oráčov	1
Olomouc	1	Ostrov	2
Opava	2	Pardubice	1
Oráčov	1	Praha-Ruzyně	1
Ostrov	3	Rýnovice	1
Pardubice	2	Vinařice	2
Plzeň	2	Znojmo	1
Praha-Ruzyně	3		
Příbram	1		
Rýnovice	1		
Stráž pod Ralskem	1		
Vinařice	2		
Všehrady	1		
Znojmo	1		
Celkem	43	Celkem	26

Od roku 1999 se počet zdravotníků snižoval. V roce 2000 pracovalo ve VS ČR 43 zdravotníků a v roce 2001 pracovalo ve VS ČR pouze 26 zdravotníků, pracujících na částečný úvazek.

Je to tedy velmi podobné jako u snižování počtu zdravotníků, pracujících na plný úvazek s tím rozdílem, že počet zdravotníků, kteří pracovali na plný úvazek, se zvyšoval do roku 2001 a od roku 2001 docházelo ke snižování počtu zdravotníků.

Tabulka 15: Počet zdravotníků VS ČR – rok 2002-2003

Věznice	Rok 2002	Věznice	Rok 2003
České Budějovice	2		
Heřmanice	1		
Horní Slavkov	1		
Hradec Králové	1		
Jiřice	2		
Karviná	2		
Kuřim	3		
Liberec	3		
Litoměřice	3		
Nové Sedlo	1		
Olomouc	1		
Opava	2		
Oráčov	1		
Ostrov	2		
Pardubice	1		
Plzeň	1		
Rýnovice	1		
Teplice	1		
Vinařice	2		
Všehrady	1		
Znojmo	1		
Celkem	33		

Tabulka 16: Počet zdravotníků VS ČR - rok 2004-2005

Věznice	Rok 2004	Věznice	Rok 2005
Opava	2	Opava	2
Ostrov	1	Ostrov	1
Teplice	1	Teplice	1
Celkem	4	Celkem	4

V roce 2002 se počet zdravotníků mírně zvýšil na 33 zdravotníků, pracujících na částečný úvazek. Poté však došlo k výraznému poklesu a v roce 2004 a v roce 2005 pracovali ve VS ČR pouze čtyři zdravotníci na částečný úvazek. Počet zdravotníků, kteří v roce 2003 pracovali ve VS ČR na částečný úvazek není uveden (nezjistitelné).

Tabulka 17: Počet zdravotníků, pracujících na plný úvazek VS ČR

Rok	Počet zdravotníků
1996	342
1997	362
1998	366
1999	369
2000	372
2001	380
2002	371
2003	349
2004	314
2005	312

Tabulka 18: Celkový počet zdravotníků VS ČR

Rok	Počet zdravotníků
1996	395
1997	
1998	421
1999	424
2000	415
2001	406
2002	404
2003	
2004	318
2005	316

Počet zdravotníků, kteří pracovali ve sledovaném období na plný úvazek se zvyšoval do roku 2001. Celkový počet zdravotníků, tedy zdravotníků, kteří v daném období pracovali na plný i částečný úvazek se zvyšoval pouze do roku 1999. Je tedy patrné, že počet zdravotníků, pracujících na částečný úvazek ovlivnil celkový počet zdravotníků.

4.1.3. Tabulky, uvádějící počet lékařů ve VS ČR

4.1.3.1. Počet lékařů, pracujících ve VS ČR na plný úvazek

Tabulka 19: Počet lékařů VS ČR na plný úvazek – rok 1996-1997

Věznice	Rok 1996	Věznice	Rok 1997
Bělušice	1	Bělušice	3
Brno	5	Brno	11
Heřmanice	2	Heřmanice	2
Horní Slavkov	2	Horní Slavkov	3
Hradec Králové	1	Hradec Králové	1
Kuřim	1	Kuřim	2
Kynšperk	1	Mírov	3
Mírov	2	Nové Sedlo	1
Nové Sedlo	1	Odolov	1
Odolov	1	Oráčov	1
Olomouc	1	Ostrava	1
Ostrava	1	Ostrov	7
Ostrov	7	Pardubice	2
Pardubice	2	Plzeň	4
Plzeň	4	Praha-Pankrác	25
Praha-Pankrác	28	Praha-Ruzyně	4
Praha-Ruzyně	5	Příbram	2
Příbram	1	Rýnovice	3
Rýnovice	3	Říčany	1
Říčany	1	Stráž pod Ralskem	4
Stráž pod Ralskem	4	Valdice	5
Valdice	4	Vinařice	2
Vinařice	3	Všehrady	1
Znojmo	1	Znojmo	1
Generální ředitelství VS ČR	2	Generální ředitelství VSČR	3
Celkem	84	Celkem	93

V roce 1997 pracovalo ve VS ČR 93 lékařů, tedy o 9 lékařů více než v roce 1996.

Tabulka 20: Počet lékařů VS ČR na plný úvazek – rok 1998-1999

Věznice	Rok 1998	Věznice	Rok 1999
Bělušice	3	Bělušice	3
Brno	13	Brno	13
České Budějovice	1	České Budějovice	1
Heřmanice	2	Heřmanice	2
Horní Slavkov	2	Horní Slavkov	2
Hradec Králové	1	Hradec Králové	1
Kuřim	2	Jiřice	1
Mírov	3	Kuřim	2
Nové Sedlo	1	Litoměřice	1
Ostrava	1	Mírov	3
Ostrov	6	Nové Sedlo	1
Pardubice	2	Ostrava	3
Plzeň	4	Ostrov	7
Praha-Pankrác	22	Pardubice	2
Praha-Ruzyně	5	Plzeň	3
Příbram	2	Praha-Pankrác	25
Rýnovice	3	Praha-Ruzyně	5
Říčany	1	Příbram	2
Stráž pod Ralskem	2	Rýnovice	3
Valdice	5	Říčany	1
Vinařice	3	Stráž pod Ralskem	2
Všehrdy	2	Valdice	6
Znojmo	1	Vinařice	3
Generální ředitelství VS ČR	2	Všehrdy	2
		Znojmo	1
		Generální ředitelství VSČR	4
Celkem	89	Celkem	99

V roce 1998 pracovalo ve VS ČR o 4 lékaře méně než v roce 1997, avšak v roce 1999 se jejich počet zvýšil o 10 lékařů. Je to velmi podobné jako u zdravotníků, pracujících ve VS ČR na částečný úvazek. V roce 1999 pracuje o 15 lékařů více než v roce 1996.

Tabulka 21: Počet lékařů VS ČR na plný úvazek – rok 2000-2001

Věznice	Rok 2000	Věznice	Rok 2001
Bělušice	1	Bělušice	1
Brno	11	Brno	11
České Budějovice	1	České Budějovice	1
Heřmanice	3	Heřmanice	2
Horní Slavkov	2	Horní Slavkov	2
Hradec Králové	2	Hradec Králové	3
Jiřice	3	Jiřice	3
Kuřim	3	Kuřim	2
Kynšperk	1	Kynšperk	1
Litoměřice	1	Litoměřice	1
Mírov	3	Mírov	3
Nové Sedlo	1	Nové Sedlo	1
Opava	1	Olomouc	1
Ostrava	3	Opava	1
Ostrov	7	Ostrava	3
Pardubice	2	Ostrov	6
Plzeň	4	Pardubice	1
Praha-Pankrác	21	Plzeň	4
Praha-Ruzyně	5	Praha-Pankrác	19
Příbram	2	Praha-Ruzyně	4
Rýnovice	3	Příbram	2
Stráž pod Ralskem	2	Rýnovice	3
Valdice	6	Stráž pod Ralskem	1
Vinařice	3	Valdice	4
Všehrady	2	Vinařice	2
Generální ředitelství VS ČR	5	Všehrady	2
		Generální ředitelství VSČR	3
Celkem	98	Celkem	87

Po roce 1999 dochází ke snižování počtu lékařů, pracujících ve VS ČR na plný úvazek. V roce 2000 se počet lékařů snižuje pouze o jednoho lékaře, avšak už v roce 2001 pracuje ve VS ČR o 12 lékařů méně než v roce 1999.

Tabulka 22: Počet lékařů VS ČR na plný úvazek – rok 2002-2003

Věznice	Rok 2002	Věznice	Rok 2003
Bělušice	2	Bělušice	2
Brno	14	Brno	13
České Budějovice	1	České Budějovice	
Heřmanice	3	Heřmanice	3
Horní Slavkov	2	Horní Slavkov	2
Hradec Králové	2	Hradec Králové	1
Jiřice	3	Jiřice	3
Kuřim	2	Kuřim	2
Kynšperk	2	Kynšperk	2
Litoměřice	1	Litoměřice	1
Mírov	3	Mírov	3
Nové Sedlo	1	Nové Sedlo	1
Olomouc	1	Ostrava	2
Opava	1	Ostrov	4
Ostrava	3	Pardubice	2
Ostrov	4	Plzeň	3
Pardubice	3	Praha-Pankrác	17
Plzeň	3	Praha-Ruzyně	4
Praha-Pankrác	19	Příbram	2
Praha-Ruzyně	4	Rýnovice	2
Příbram	2	Stráž pod Ralskem	1
Rýnovice	3	Valdice	3
Stráž pod Ralskem	2	Vinařice	3
Valdice	3	Všehrady	2
Vinařice	2	Generální ředitelství VSČR	2
Všehrady	2		
Generální ředitelství VS ČR	3		
Celkem	91	Celkem	80

V roce 2002 pracuje ve VS ČR o čtyři lékaře více než v roce 2001. Poté se však počet lékařů opět snižuje a v roce 2003 pracuje ve VS ČR 80 lékařů, tedy 11 lékařů méně než v roce 2002.

Tabulka 23: Počet lékařů VS ČR na plný úvazek – rok 2004-2005

Věznice	Rok 2004	Věznice	Rok 2005
Bělušice	2	Brno	12
Brno	13	Drahonice	1
Heřmanice	2	Heřmanice	2
Horní Slavkov	1	Horní Slavkov	1
Jiřice	3	Jiřice	2
Kuřim	2	Kuřim	2
Kynšperk	2	Kynšperk	2
Mírov	2	Mírov	2
Nové Sedlo	1	Nové Sedlo	1
Ostrava	2	Ostrava	2
Ostrov	3	Ostrov	3
Pardubice	1	Pardubice	3
Plzeň	4	Plzeň	4
Praha-Pankrác	18	Praha-Pankrác	15
Praha-Ruzyně	3	Praha-Ruzyně	3
Příbram	2	Příbram	3
Rýnovice	1	Rýnovice	1
Stráž pod Ralskem	1	Stráž pod Ralskem	1
Teplice	1	Teplice	1
Valdice	3	Valdice	4
Vinařice	3	Vinařice	3
Všehrdy	2	Generální ředitelství VSČR	7
Generální ředitelství VS ČR	4		
Celkem	76	Celkem	75

V roce 2004 a v roce 2005 pracuje nejméně lékařů ve VS ČR za celé sledované období. Je tedy patrné, že se počet lékařů, kteří pracovali ve VS ČR na plný úvazek, ve sledovaném období snižoval.

4.1.3.2. Počet lékařů, pracujících ve VS ČR na částečný úvazek

Tabulka 24: Počet lékařů VS ČR na částečný úvazek – rok 1996-1997

Věznice	Rok 1996	Věznice	Rok 1997
Bělušice	2		
Brno	16		
Břeclav	4		
České Budějovice	6		
Heřmanice	6		
Horní Slavkov	5		
Hradec Králové	3		
Jiřice	2		
Kuřim	3		
Liberec	3		
Litoměřice	9		
Nové Sedlo	1		
Odolov	1		
Olomouc	7		
Opava	4		
Oráčov	2		
Ostrava	15		
Ostrov	7		
Pardubice	3		
Plzeň	13		
Praha-Pankrác	9		
Praha-Ruzyně	5		
Příbram	4		
Zotavovna Pracov	1		
Rýnovice	5		
Stráž pod Ralskem	6		
Valdice	2		
Vinařice	3		
Všehrady	1		
Generální ředitelství VS ČR	3		
Celkem	151		

Proto, aby bylo možné přesné vyjádření k dané hypotéze, je nutný také rozbor počtu lékařů, pracujících ve VS ČR na částečný úvazek. V roce 1996 pracovalo ve VS ČR 151 lékařů na částečný úvazek, což je téměř dvojnásobek počtu lékařů, kteří pracovali v tomto roce na plný úvazek. Počet lékařů, pracujících v roce 1997 ve Vězeňské službě není uveden (nezjistitelné).

Tabulka 25: Počet lékařů VS ČR na částečný úvazek – rok 1998-1999

Věznice	Rok 1998	Věznice	Rok 1999
Bělušice	3	Bělušice	3
Brno	11	Brno	13
Břeclav	4	Břeclav	4
České Budějovice	4	České Budějovice	4
Heřmanice	6	Heřmanice	7
Horní Slavkov	3	Horní Slavkov	4
Hradec Králové	5	Hradec Králové	4
Jiřice	2	Jiřice	1
Karviná	7	Karviná	6
Kuřim	5	Kuřim	5
Liberec	2	Liberec	2
Litoměřice	9	Litoměřice	9
Nové Sedlo	2	Nové Sedlo	1
Olomouc	8	Olomouc	8
Opava	4	Opava	5
Oráčov	4	Oráčov	4
Ostrava	10	Ostrava	10
Ostrov	7	Ostrov	6
Pardubice	3	Pardubice	4
Plzeň	8	Plzeň	10
Praha-Pankrác	7	Praha-Pankrác	3
Praha-Ruzyně	4	Praha-Ruzyně	4
Příbram	4	Příbram	4
Rýnovice	8	Rýnovice	8
Říčany	1	Říčany	1
Stráž pod Ralskem	2	Stráž pod Ralskem	3
Valdice	2	Vinařice	3
Vinařice	3	Všehrady	1
Všehrady	1	Znojmo	5
Znojmo	6	Generální ředitelství VSČR	2
Generální ředitelství VS ČR	4		
Celkem	149	Celkem	144

Počet lékařů, pracujících na částečný úvazek se však od roku 1996 snižoval a v roce 1999 pracovalo ve VS ČR o 7 lékařů méně než v roce 1996.

Tabulka 26: Počet lékařů VS ČR na částečný úvazek - rok 2000-2001

Věznice	Rok 2000	Věznice	Rok 2001
Bělušice	3	Bělušice	2
Brno	14	Brno	14
Břeclav	3	Břeclav	2
České Budějovice	4	České Budějovice	4
Heřmanice	4	Heřmanice	6
Horní Slavkov	4	Horní Slavkov	3
Hradec Králové	3	Hradec Králové	2
Jiřice	1	Jiřice	2
Karviná	5	Karviná	4
Kuřim	5	Kuřim	4
Liberec	2	Liberec	1
Olomouc	8	Olomouc	5
Opava	4	Opava	5
Oráčov	6	Oráčov	4
Ostrov	6	Ostrov	5
Pardubice	5	Pardubice	5
Plzeň	10	Plzeň	8
Praha-Pankrác	3	Praha-Pankrác	2
Praha-Ruzyně	4	Praha-Ruzyně	3
Příbram	3	Příbram	3
Rýnovice	7	Rýnovice	7
Světlá nad Sázavou	3	Světlá nad Sázavou	3
Stráž pod Ralskem	2	Stráž pod Ralskem	1
Vinařice	3	Valdice	1
Všehrady	1	Vinařice	2
Znojmo	4	Znojmo	3
Generální ředitelství VS ČR	2		
Celkem	119	Celkem	101

Počet lékařů se nadále snižoval. V roce 2000 pracuje dokonce o 25 lékařů méně než v roce 1999 a o 32 lékařů méně než v roce 1996. Je tedy patrné, že také počet lékařů, pracujících ve VS ČR na částečný úvazek, se ve sledovaném období nezvyšoval.

Tabulka 27: Počet lékařů VS ČR na částečný úvazek – rok 2002-2003

Věznice	Rok 2002	Věznice	Rok 2003
Bělušice	2		
Brno	19		
Břeclav	2		
České Budějovice	4		
Drahonice	2		
Heřmanice	4		
Horní Slavkov	3		
Hradec Králové	2		
Jiřice	1		
Karviná	6		
Kuřim	1		
Liberec	1		
Litoměřice	5		
Olomouc	5		
Opava	5		
Oráčov	3		
Ostrov	5		
Pardubice	4		
Plzeň	6		
Praha-Pankrác	2		
Rýnovice	8		
Světlá nad Sázavou	4		
Teplice	1		
Vinařice	2		
Znojmo	3		
Generální ředitelství VS ČR			
Celkem	100		

V roce 2003 není počet lékařů, pracujících ve VS ČR na částečný úvazek uveden, neboť nebylo možné tento počet lékařů zjistit. Počet lékařů se nadále snižuje.

Tabulka 28: Počet lékařů VS ČR na částečný úvazek - rok 2004-2005

Věznice	Rok 2004	Věznice	Rok 2005
Brno	17	Brno	13
Kuřim	2	Kuřim	2
Opava	2	Opava	2
Praha-Pankrác	2	Praha-Pankrác	2
		Stráž pod Ralskem	1
		Všehrady	1
Celkem	23	Celkem	21

V roce 2004 je zaznamenáno výrazné snížení počtu lékařů, tedy o 128 lékařů méně než v roce 1996. V roce 2005 pracuje ve VS ČR 21 lékařů na částečný úvazek, tedy nejméně za celé sledované období.

Tabulka 29: Celkový počet zdravotníků a lékařů ve VS ČR

Rok	Počet zdravotníků
1996	630
1997	
1998	659
1999	667
2000	632
2001	594
2002	595
2003	
2004	417
2005	412

Celkový počet zdravotníků a lékařů, pracujících ve VS ČR na plný a částečný úvazek, rostl od roku 1996 do roku 1999, kdy nárůst činil 37 zdravotníků. Počet zdravotníků za rok 1997 není v tabulce uveden, neboť nebylo možné zjistit, kolik zdravotníků pracovalo v roce 1997 ve VS ČR na částečný úvazek a taktéž nebylo možné zjistit kolik lékařů pracovalo v roce 1997 ve VS ČR na částečný úvazek. Po roce 1999 se celkový počet zdravotníků postupně snižoval. V roce 2002 pracovalo ve VS ČR 595 zdravotníků, tedy o 72 zdravotníků méně než v roce 1999. Celkový počet zdravotníků za rok 2003 není taktéž uveden, neboť nebylo možné zjistit, kolik zdravotníků a lékařů pracovalo v roce 2003 ve VS ČR na částečný úvazek podobně jako v roce 1997.

V roce 2005 pracovalo ve VS ČR 412 zdravotníků a lékařů, tedy o 218 zdravotníků méně než v roce 1996. I přestože není uveden celkový počet zdravotníků, pracujících v roce 1997 a v roce 2003 ve VS ČR, z výše uvedených výsledků diplomové práce je patrné, že počet zdravotníků a lékařů, pracujících ve VS ČR, neroste.

Tabulka 30: Procentuální zastoupení(podíl) zdravotnického personálu vězeňské služby:

Rok:	Počet zaměstnanců ve VS ČR:	Procentuální zastoupení zdravotníků v celkovém počtu zaměstnanců VS ČR:	Počet zdravotníků ve VS ČR:
1996	9205	6,8%	630
1997	9322		
1998	9633	6,8 %	659
1999	10 088	6,6 %	667
2000	10 526	6 %	632
2001	10 647	5,5 %	594
2002	10 595	5,6 %	595
2003	10 725		
2004	10 613	3,9 %	417
2005	10 474	3,9 %	412

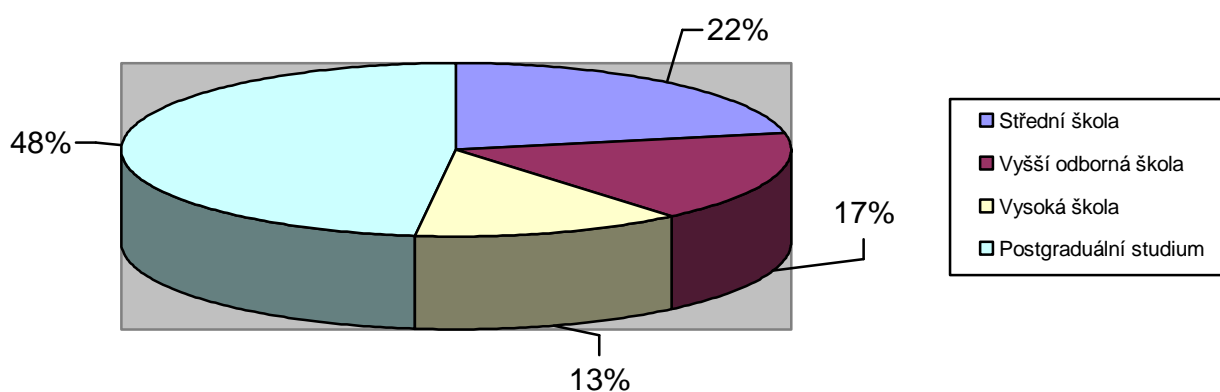
Ve sledovaném období došlo ke zvýšení podílu zdravotníků pouze v roce 2002 a to pouze velmi nepatrně, z 5,5 % na 5,6 % podílu zdravotníků a lékařů ve VS ČR.

Ve struktuře zaměstnanců VS ČR nestoupá podíl zdravotnického personálu a nedochází ani k nárůstu počtu zdravotnického personálu. Z toho vyplývá, že nelze *hypotézu č.1* potvrdit.

4.2. *Vzdělání vrchních sester z vězeňských zdravotních středisek*

V České republice je celkem 35 věznic, z toho 10 vazebních věznic. Všem těmto věznicím byl zaslán emailovou cestou dotazník. Vrchní sestry z 23 věznic vrátily vyplněný dotazník zpět. Návratnost dotazníků tedy činila 66% úspěšnost.

Graf 1: *Vzdělání vrchních sester*



Z 23 vrchních sester má 11 (48%) vrchních sester postgraduální vzdělání (pomaturitní studium), což je téměř polovina. Jelikož v tomto souboru postgraduální studium navazuje na střední zdravotnickou školu či střední školy zdravotního zaměření, je toto vzdělání vyšší než středoškolské vzdělání. Dále z odpovědí vyplývá, že 5 (22%) vrchních sester má středoškolské vzdělání a 4 (17%) vrchní sestry absolvovaly studium na vyšší odborné škole. Podstatně méně je vrchních sester odpovídajících v dotazníku, které mají vysokoškolské vzdělání. 3 vrchní sestry (13%) mají vysokoškolské vzdělání, z toho 2 vrchní sestry studovaly bakalářské studium a 1 vrchní sestra vystudovala magisterské studium.

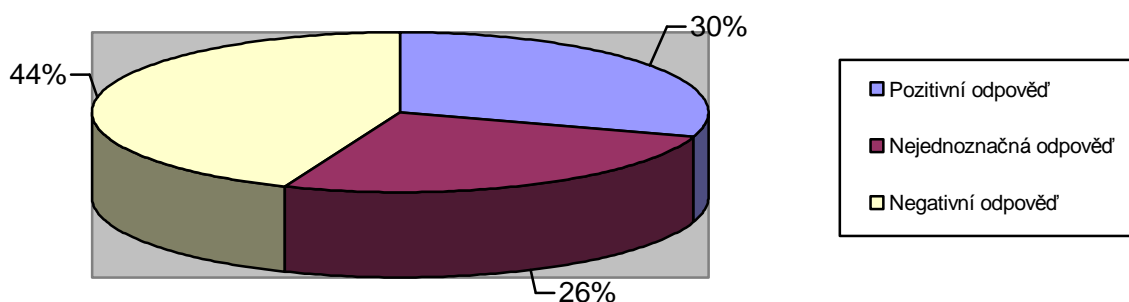
Vrchní sestry vězeňských zdravotních středisek mají převážně vyšší vzdělání než středoškolské a tak nelze tedy *hypotézu č.2* potvrdit.

4.3. *Názory vrchních sester z vězeňských zdravotních středisek na výhody studia na Zdravotně-sociální fakultě.*

4.3.1. *Vyhodnocení dotazníků*

Ve všech dotaznících, které byly vyplněny a vráceny odesílateli, vrchní sestry vyjádřily svůj názor na otázku, zda absolventi Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity jsou vhodnými uchazeči o profesi vrchní sestry vězeňského zdravotního střediska.

Graf 1: *Názory vrchních sester na Zdravotně - sociální fakultu*



Nejvíce odpovědí bylo negativních, 10 respondentek (44%). 7 respondentek (30%) se vyjádřilo k této problematice kladně. Zbývajících 6 vrchních sester (26%) neodpovědělo na otázku jednoznačně. Většina respondentek se o této problematice rozepsala více a svou odpověď odůvodnila.

Důvody vrchních sester, které označily studium „budoucí“ vrchní sestry na ZSF JU jako přínosné, byly různé. Většina z dotázaných uvedla, že každé studium je pro člověka přínosné. 2 respondentky uvedly jako přínos studia na Zdravotně - sociální fakultě Jihočeské univerzity širší pohled na danou problematiku a přehled o možnostech sociální péče.

Jako další důvod byl uváděn vyšší všeobecný přehled a menší riziko profesní deformace. 3 vrchní sestry uvedly, že vrchní sestra musí umět své pacienty a ostatní zdravotní sestry kvalitně edukovat a protože ve vězeňských zdravotních střediscích jsou léčeni a vyšetřováni vězni, měla by vrchní sestra znát také sociální problematiku. Jedna respondentka uvedla, že studium na této fakultě je velmi přínosné, avšak pro vrchní sestru je postačující bakalářské studium, tudíž magisterské studium není pro tuto profesi nutné.

Čtyři respondentky, které se vyjádřily k dané otázce negativně, odpověděly pouze, že nevidí v tomto studiu výhody, avšak svou odpověď neodůvodnily. V jedné odpovědi vrchní setra vyjádřila názor, že pro profesi vrchní sestry je plně postačující vyšší odborné studium a dostatečná praxe. Dvě vrchní sestry považují jako dostatečnou přípravu střední zdravotnickou školu doplněnou o semináře a školení. Jedna respondentka považuje v současné době vysokoškolské studium u vrchní sestry jako nutnost, avšak výhodnější je podle ní, pokud vrchní sestra, pracující ve Vězeňské službě, studuje na lékařské fakultě. Studium na Zdravotně - sociální fakultě Jihočeské univerzity je podle této respondentky přínosné spíše pro vrchní sestry, které pracují například v domovech pro seniory či v zařízeních, poskytujících domácí péči. Také další vrchní setra uvedla, že studium na lékařských fakultách je pro vrchní sestry, které pracují ve vězení více přínosné. Poslední respondentka uvedla, že budoucí vrchní sestry Vězeňské služby by měly mít vzdělání spíše v oborech jako je Management nebo Organizace práce ve zdravotnictví.

Většina z těch, které neodpověděly jednoznačně, se vyjádřila, že nemůže tuto otázku příliš posoudit. Tyto respondentky totiž neznají učební osnovy a rozsah výuky tohoto oboru.

Absolventi FZS JU nejsou, dle většiny respondentů, kteří vyplnili dotazník, vhodnými uchazeči o profesi vrchní sestry vězeňského zdravotního střediska, nelze tedy **hypotézu č.3** potvrdit.

4.3.2. Vyhodnocení rozhovorů

Rozhovor s hlavní sestrou VS ČR

Dotazovaná, která pracuje na této pozici tři roky, má vysokoškolské vzdělání, titul Mgr. Dotazovaná požaduje, aby vrchní sestry, pracující ve VS ČR, měly vyšší vzdělání než středoškolské a to minimálně na úrovni postgraduálního vzdělání. Dle jejích slov počet vysokoškolsky vzdělaných sester v současné době roste. Dotazovaná uvedla, že studium na FSF JU je pro vrchní sestry, pracující ve VS ČR, výhodou, neboť se zde neučí pouze předmět Ošetřovatelství, ale také předměty, jako je například Sociální politika či Psychologie a znalosti z těchto předmětů mohou nadále využít při práci s odsouzenými osobami, které často vyžadují specifický přístup.

Hlavní sestra uvádí jako hlavní výhody této profese zejména nižší fluktuaci sester než v nemocnici a větší „poslušnost“ sester k vnitřním nařízením a pokynům (což je zřejmě dáno tím, že v minulosti byly sestry příslušnice a musely dodržovat rozkazy a nařízení).

Naopak za nevýhodu tohoto povolání hlavní sestra považuje nemožnost vstupovat do nemocnic a středisek bez příkazu ke kontrole nebo předem domluvené návštěvy a nekompetentnost k organizační a ekonomické pravomoci.

Rozhovor s vrchní sestrou z jedné věznice v České republice

Dotazovaná si nepřála být jmenovaná. Tato vrchní sestra pracuje ve své profesi 33 let. Po střední zdravotnické škole absolvovala postgraduální studium. Během rozhovoru vrchní sestra uvedla, že každá vrchní sestra by se měla celoživotně vzdělávat a to nejenom co se týče vysokoškolského vzdělání, ale také různých kurzů a seminářů. Jako hlavní nevýhodu tohoto povolání vrchní sestra uvedla mnoho povinností a kompetencí.

Dotazovaná uvedla, že nezná náplň ZSF JU, avšak obecně vysokoškolské vzdělání u vrchních sester je podle dotázané v současnosti určitou nutností, neboť práce vrchní sestry je náročná.

Rozhovor s vrchní sestrou z jedné vazební věznice v České republice

Tato vrchní sestra, která pracuje na pozici vrchní sestry ve VS ČR 1,5 roku, má vysokoškolské vzdělání, titul Mgr. Dotazovaná studovala na ZSF JU. Během rozhovoru uvedla, že studium na této fakultě je pro budoucí vrchní sestry Vězeňské služby velkým přínosem. Jako výhody studia uvedla znalosti ze sociálního zabezpečení, kvalitnější psychologickou přípravu, širší náhled na danou problematiku a zapojení předmětu Penologie do učebních osnov. Dotazovaná dále uvedla, podobně jako její kolegyně, že vysokoškolské vzdělání je u vrchních sester výhodou.

Na otázku, jaké výhody spočívají v profesi vrchní sestry, vrchní sestra uvedla hlavně práci bez směn, za nevýhody dotazovaná považuje zejména vyhrožování a vydírání vězňů a vyšší rizika přenosu infekčních onemocnění. Ona sama se také setkala s negativním hodnocením okolí.

Z výše uvedených rozhovorů vyplývá, že také tyto vrchní sestry mají vyšší vzdělání než středoškolské. Dvě vrchní sestry mají vysokoškolské vzdělání (titul Mgr.) a jedna vrchní sestra absolvovala postgraduální studium.

Jejich názory na vzdělání jsou velmi podobné. Všechny tři dotazované se shodly v tom, že dnes by vrchní sestry měly mít vyšší vzdělání než středoškolské. Všechny se také shodly na tom, že povolání vrchní sestry je velmi náročné a vzdělání je spolu s praxí pro vrchní sestru určitou nutností.

Na otázku, zda jsou absolventi ZSF JU vhodnými uchazeči o povolání vrchní sestry, dvě dotazované shodně souhlasily a svou odpověď odůvodnily. Jedna dotazovaná uvedla, že nezná učební osnovy této fakulty

5. Diskuze

Zdraví lidí je nejcennější hodnotou lidského života. Jedním ze základních lidských práv je právo na kvalitní zdravotní péči. V současné době je téměř samozřejmostí moderní lékařská technika, vzdělanost zdravotnického personálu, laskavý přístup k pacientům a poskytování kvalitní lékařské péče, tzv. *lege artis*.

Jak je to však s poskytováním zdravotní péče odsouzeným osobám? Má odsouzená osoba, neboli člověk, který spáchal nějaký trestný čin, právo na poskytování kvalitní zdravotní péče se všemi výše uvedenými parametry? Pokud bychom se na tuto problematiku zeptali veřejnosti, jistě by odpovědi byly velmi různorodé. Je dosti pravděpodobné, že by dotazovaní odpovídali spíše negativně s tím, že člověk, který někomu ublížil nemá právo na to, aby se mu dostávalo nějakého standardu jako jiným, „slušným“ lidem. Těžko říci, kde je pravda, ale jedním z práv odsouzené osoby je právo na poskytování zdravotní péče, a jelikož žijeme ve společnosti, která klade důraz na humánnost, odsouzená osoba má právo na kvalitní a ohleduplnou zdravotní péči. Proto je důležité, aby ve Vězeňské službě pracovalo dostatečné množství vzdělaného zdravotnického personálu.

Tato diplomová práce se zaměřuje zejména na vzdělání zdravotníků, pracujících ve Vězeňské službě, konkrétně na vzdělání vrchních sester. Povolání vrchních sester je náročné, neboť zahrnuje spolupráci s lékaři, kontrolu a organizaci činnosti zdravotních sester a odborné vedení ošetrovatelského týmu při poskytování ošetrovatelské péče. Náročnost těchto úkonů vyžaduje od vrchních sester vedle dostatečné praxe také teoretickou přípravu, tedy vzdělání.

Ve výzkumné části diplomové práce bylo při zjišťování, jaké vzdělání převládá v současné době u vrchních sester, pracujících ve Vězeňské službě, využito použití dotazníků a rozhovorů. Dotazníky byly zaslány do všech věznic a vazebních věznic v České republice. Jelikož je poměrně náročné jezdit do všech věznic a dotazníky předávat osobně, byl použit internet. Dotazníky byly adresovány vrchním sestřím, které pracují ve Vězeňské službě České republiky.

Návratnost dotazníků byla poměrně úspěšná. Vrchní sestry z 23 věznic dotazník vyplnily a poslaly zpět. Vrchní sestry ze zbývajících 12 věznic ani přes opakované výzvy dotazník neposlaly. Některé respondentky poslaly vyplněný dotazník až po několikáté výzvě. Avšak nic není černé ani bílé a pozitivní zkušenost vyvážila tu negativní. Některé vrchní sestry byly velmi ochotné. Při sestavení a zpracování dotazníků nenastaly kromě výše zmíněných jiné problémy.

Uskutečnění rozhovorů s vrchními sestrami bylo poměrně složité. Vězení je uzavřený prostor, kam se lidé, kteří ve vězení nepracují, jen tak nedostanou. S cílem získat rozhovor s vrchními sestrami bylo osloveno vedení 6 věznic, a to konkrétně Vazební věznice České Budějovice, Vazební věznice Praha-Pankrác, Vazební věznice Praha-Ruzyně, Věznice Valdice, Věznice Plzeň a Vazební věznice Liberec. Jelikož cílem rozhovorů byl kvalitativní výzkum, seznámení s výhodami a nevýhodami tohoto povolání a názory respondentek na vzdělání vrchních sester, bylo by plně postačující získat těchto 6 rozhovorů s vrchními sestrami. Bohužel při oslovení těchto věznic a vazebních věznic nastaly určité problémy. Pracovníci Věznice Plzeň na písemné prosby nereagovali, při osobním kontaktu pověřená osoba vysvětlovala důvody (bezpečnost, momentální nepřítomnost vrchní sestry), proč není možné rozhovor s vrchní sestrou uskutečnit. Také vedení Vazební věznice Liberec odpovědělo velmi negativně. Po písemné žádosti o rozhovor, pověřená osoba Vazební věznice Liberec telefonickou cestou bez předchozího představení velmi vulgárním způsobem oznámila, že možnost rozhovoru byla zamítnutá.

Cílem této diskuze není stížnost na pracovníky Vězeňské služby, spíše upozornění na ambivalenci mezi zdůrazňováním na nutnost vzdělávání pracovníků Vězeňské služby a neochotou některých pracovníků pomoci studentovi, který píše diplomovou práci. Vždyť není vyloučeno, že student Zdravotně - sociální fakulty Jihočeské univerzity, který píše diplomovou práci s vězeňskou tematikou, se později může stát pracovníkem Vězeňské služby ČR. Proto by měl být přístup některých pracovníků ke studentům více vstřícný. Samotné vypracování diplomové práce je pro studenta náročné a pokud se setkává s neochotou, je to o to víc složitější.

Naopak velmi vstřícně se zachovali pracovníci Vazební věznice České Budějovice, Vazební věznice Praha-Pankrác a Věznice Valdice. S vrchními sestrami z těchto věznic byly provedeny rozhovory a nutno říci, že všechny 3 vrchní sestry velmi ochotně odpověděly na všechny otázky. Přes počáteční nesnáze se nakonec podařilo získat zpět některé vyplněné dotazníky a uskutečnit 3 rozhovory s vrchními sestrami.

Vězeňská služba zveřejňuje v ročenkách na internetu statistické údaje za jednotlivé roky. V těchto ročenkách je uveden počet zdravotníků a lékařů, pracujících ve Vězeňské službě na částečný a plný úvazek. Počet zdravotníků a lékařů, uvedený v ročenkách, byl využit při zjišťování, zda dochází ke zvyšování podílu zdravotnického personálu ve struktuře zaměstnanců Vězeňské služby. V ročenkách chybí počet zdravotníků a lékařů, kteří pracovali v roce 1997 a v roce 2003 ve Vězeňské službě na částečný úvazek. Po zjištění tohoto nedostatku bylo kontaktováno Generální ředitelství Vězeňské služby, Odbor zdravotní péče, avšak problém se nepodařilo vyřešit a ve výzkumné části diplomové práce tyto údaje chybí.

Tato diplomová práce byla zaměřena na vzdělání vrchních sester a také v ní bylo zjišťováno, zda ve struktuře zaměstnanců Vězeňské služby stoupá podíl zdravotnického personálu. Pomocí rozboru statistických dat byl zmapován počet zdravotníků ve sledovaném období. Pomocí rozhovorů a dotazníků bylo zjištěno, jaké vzdělání v současné době převládá u vrchních sester, které pracují ve Vězeňské službě a jaký je jejich názor na vzdělávání vrchních sester na Zdravotně - sociální fakultě Jihočeské univerzity. Domnívám se tedy, že cíl diplomové práce byl splněn. **Hypotéza č.1** nebyla potvrzena. **Hypotézy č. 2 a 3** nebyly respondenty potvrzeny.

6. Závěr

V současné době je české vězeňství na dobré úrovni. I přes určité problémy pracovníci Vězeňské služby spějí k efektivnímu vězení s dodržováním principů humanizace, účinnosti a bezpečnosti. Aby bylo české vězeňství na úrovni vězeňství vyspělých evropských států, jako jsou například Skandinávie, Francie a Velká Británie, musí dojít k řadě změn a vylepšení.

Jedním krokem vedoucím k modernímu vězeňství je vzdělanost pracovníků Vězeňské služby. Jak již bylo řečeno, od začátku devadesátých let probíhala v českém vězeňství obměna personálu. Vězeňská služba v současné době zdůrazňuje potřebu vhodných osobnostních předpokladů a vzdělání pracovníků z důvodu, aby práce s odsouzenými osobami byla účinná a vedla k reintegraci odsouzených osob do společnosti. Důkazem jsou různé specializační kurzy, semináře, podpora celoživotního vzdělávání a umožnění pracovníkům Vězeňské služby studovat při zaměstnání.

Tato diplomová práce byla zaměřena na počet zdravotníků, kteří pracují ve Vězeňské službě a na vzdělání vrchních sester, pracujících ve vězeňských zdravotních střediscích. Cílem bylo zjistit, zda ve struktuře zaměstnanců Vězeňské služby stoupá podíl zdravotnického personálu a zda vrchní sestry Vězeňských zdravotních středisek disponují převážně středoškolským vzděláním. Pomocí dotazníku, rozhovoru s vrchními sestrami a rozboru statistických dat bylo zjištěno, že ve struktuře zaměstnanců Vězeňské služby nestoupá podíl zdravotnického personálu. Dále bylo zjištěno, že vrchní sestry mají v současné době vyšší vzdělání než středoškolské. Hypotézy nebyly potvrzeny.

Zdravotně-sociální fakulta Jihočeské univerzity poskytuje studentům zdravotnickou, sociálně právní a speciálně pedagogickou kvalifikaci. Absolventi této školy mohou své znalosti uplatnit při práci ve Vězeňské službě. Dalším cílem diplomové práce bylo tedy zjistit, zda vrchní sestry vidí absolventy Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity jako vhodné uchazeče o profesi vrchní sestry. Hypotéza nebyla respondenty potvrzena, neboť vrchní sestry odpověděly převážně negativně.

Příčinou jejich negativních odpovědí může být neznalost učebních osnov a náplně výuky této fakulty, proto by bylo vhodné zvýšit povědomí občanů, kteří pracují v pomáhajících profesích o Zdravotně-sociální fakultě Jihočeské univerzity a jejím poslání. Jistě by bylo přínosem, aby se zdravotní sestry, zejména vrchní sestry, pracující ve Vězeňské službě vzdělávaly na Zdravotně-sociální fakultě, která by jim umožnila získat znalosti ze sociálně-právní oblasti.

Domnívám se, že cíl diplomové práce byl splněn. Management Vězeňské služby České republiky bude s výsledky práce seznámen formou článku v časopise České vězeňství.

7. Seznam použité literatury

- Bajcura, L. *Práva vězně. Od vazby po propuštění z trestu odnětí svobody*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 80 – 7169 – 555 - 6.
- Bártlová, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*, 15, 10, 13. 1210 - 0404.
- Birling, M. Vězeňská správa ve Francii. *České vězeňství*, 6, 4, 48 - 49. 1213 - 9297.
- Buchtová, B. et.al. *Nezaměstnanost-psychologický, ekonomický a sociální problém*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. 80 – 247 – 9006 - 8.
- Coyle, A. Řízení věznic v čase změn. *Příloha časopisu České vězeňství*, 12, 1, 10. 1213 - 9297.
- Černá, M. Výživa a její význam pro zdraví člověka. In: Bencko, V.et.al. *Hygienu. Učební texty k seminářům a praktickým cvičením*. Praha: Karolinum, 2000. 80 – 7184 – 551 - 5.
- Černíková, V. Vina v lidském životě. *České vězeňství*, 8, 3, 44. 1213 - 9297.
- Červenková, Z. Hranice v psychice sestry mezi profesní rolí a rolí matky a manželky. *Sestra*, 16, 6, 23, 1210 - 0404.
- České věznice*. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2006. 1213 - 9297.
- Dick, F. Mental Illnes and Imprisonment. *Prison Service Journal*, 10, 5, 16, 0300 - 3558.
- Daňková, M. Asertivita – a jak ji zvládnout. *Sestra*, 17, 2, 19, 1210 - 0404.
- Edwards, S. *Repetorium pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. 80 – 247 – 0932 - 5.
- Evropská vězeňská pravidla. *Příloha časopisu České vězeňství*, 4, 3. 1213 - 9297.
- Glasser, W. *Terapie realitou*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 80 – 7178 – 493 - 1.
- Golasovská, J. *Trest obecně prospěšných prací jako nadějná alternativa uvěznění*. České Budějovice, 2003. 80s. Diplomová práce na Zdravotně-sociální fakultě Jihočeské univerzity. Jaroslav Hála.
- Gučková, M. Fyzická zátěž sester. *Sestra*, 17, 6, 21. 1210 - 0404.
- Hála, J. K problematice konstituování penitenciární psychohygieny. *Kontakt - Vědecký časopis Zdravotně-sociální fakulty Jihočeské univerzity*, České Budějovice, 2, 206.

- Hála, J. *Úvod do teorie a praxe vězeňství*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. 80 – 86708 – 05 - 5.
- Hendl, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 80 – 7367 – 040 - 2.
- Holcátová, I., Bencko, V. Vnitřní prostředí budov. In: Bencko, V. et al. *Hygiena. Učební texty k seminářům a praktickým cvičením*. Praha: Karolinum, 2000. 80 – 7184 – 551 - 5.
- Jílek, M. Vězeňská služba v roce 2004. *České vězeňství*, 13, 1, 15. 1213 - 9297.
- Jůzl, M. Vzdělávání zaměstnanců Vězeňské služby ČR. *České vězeňství*, 10, 4, 20. 1213 - 9297.
- Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1,2*. 1. vydání. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 80 – 86734 – 05 - 6.
- Karabec, Z. Perspektivy Vězeňské služby. *České vězeňství*, 1, 1, 3-5. 1213 - 9297.
- Karabec, Z. Problematika krátkodobých trestů odnětí svobody. *České vězeňství*, 8, 2, 52, 1213 - 9297.
- Klimeš, L. *Slovník cizích slov*. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: SPN-pedagogické nakladatelství, 1998. 80 – 7235 – 023 - 4.
- Kost'ová, T. Obhajoba práv – sestra ochránkyně práv pacientů. *Sestra*, 17, 5, 12, 1210 - 0404.
- Kratochvíl, S. *Základy psychoterapie*. 2 přepracované a doplněné vydání. Praha: Portál, 1998. 80 – 7178 – 280 - 7.
- Mádl, M. Jen v bezpečných věznicích lze provádět kvalitní programy zacházení s odsouzenými, *České vězeňství*, 13, 3, 8, 1213 - 9297.
- Mezník, J. Příspěvek k problematice nestandardních návštěv. *České vězeňství*, 5, 4, 19. 1213 - 9297.
- Mezník, J. Výkon vězeňské služby v anglických věznicích. *České vězeňství*, 1, 8, 8-11. 1213 - 9297.
- Michl, O. Parole v Kanadě. *České vězeňství*, 5, 5-6, 23. 1213 - 9297.
- Moravus, J. Vězení ve Švýcarsku. *České vězeňství*, 5, 2, 35. 1213 - 9297.
- Netík, K. et al. Koncepce rozvoje vězeňství v ČR. *České vězeňství*, 1, 3, 28 - 45. 1213 - 9297.

- Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 80 – 7178 – 432 - X.
- Niven, S. The Role of Family and Friends in Successful Resettlement. *Prison Service Journal*, 12, 5, 159. 0300 - 3558.
- Paukertová, J. Lidská práva a výchova k nim. *České vězeňství*, 11, 4, 30. 1213 - 9297.
- Rameš, J. Hluk. In: Bencko, V. et al. *Hygiena. Učební texty k seminářům a praktickým cvičením*. Praha: Karolinum, 2000. 80 – 7184 – 551 - 5.
- Ročenka Vězeňské služby České republiky 2003*. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby České republiky, 2004.
- Smartt, U. Německá probační služba. *České vězeňství*, 6, 4, 51.1213 - 9297.
- Smolík, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. revidované vydání. Praha: Maxdorf, 2002. 80 – 85912 – 18 -X.
- Šamánková, M. et al. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 80 – 246 – 0477 - 9.
- Šarmanová, H. Tuberkulóza v českých věznicích. *České vězeňství*, 13, 1, 25. 1213 - 9297.
- Šišková, T., Stohrová, H. Mediace. In: Matoušek, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 80 - 7178 – 548 - 2.
- Tutková, J. Komunikace sestra – pacient. *Sestra*, 17, 1, 22. 1210 - 0404.
- Vacek, E. Návštěva ve věznicí Straubing. *České vězeňství*, 8, 3-4, 51-52. 1213 - 9297.
- Vacek, E. Zaměstnávání vězňů a další problémy vězeňství na Slovensku. *České vězeňství*, 8, 3-4, 46, 1213 - 9297.
- Vachová, J. Obtížný pacient. *Sestra*, 16, 5, 23.1210 - 0404.
- Valent, L. Alternativní trest pro mladistvé v Sasku. *České vězeňství*, 8, 1, 37. 1213 - 9297.
- Van Ness, D.W. Zločin a jeho oběti. *České vězeňství*, 6, 2, 65. 1213 - 9297.
- Veselý, J. Zdravotní péče odsouzeným osobám. *České vězeňství*, 5, 2, 9.1213 - 9297.
- Vobora, A. et al. Sebepoškozovači. *České vězeňství*, 4, 1-2, 2. 1213 - 9297.
- Vobora, A. Zdravotní péče o specifické skupiny vězňů v ČR. *České vězeňství*, 6, 3-4, 10-14. 1213 - 9297.

Vobora, A. Zdravotní stav způsobený nesnázemi a jeho řešení v podmínkách Vězeňské služby České republiky. *České vězeňství*, 5, 2, 30-56. 1213 - 9297.

Výroční zpráva Vězeňské služby České republiky za rok 2005. Jílek, M. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2006.

Zpráva o stavu a aktuálních problémech, *České vězeňství*, 8, 1, 9. 1213 - 9297.

8. Klíčová slova

- algoritmus trestání
- alternativní trest
- empatie
- Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání
- Generální ředitelství Vězeňské služby
- humanizace
- parole
- paternalismus
- penitenciární psychohygiena
- penologie
- program zacházení s vězni
- probační a mediační služba
- realitní terapie
- reintegrace
- Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni
- trest
- trest odnětí svobody
- vazba
- vazbová psychóza
- vazbová reakce
- Vězeňská služba České republiky
- zákon o Vězeňské a justiční strážní

9. Přílohy

1) Dotazník

2) ročenka

Vážena paní,

prosím Vás o vyplnění mého dotazníku, který jsem poslala do vašeho vězeňského zařízení. Informace Vámi poskytnuté budou použity pouze v praktické části mé diplomové práce a samozřejmě anonymně.

1) Pracujete ve Vězeňském zdravotnickém zařízení jako vrchní sestra? ano – ne

2) Kolik let pracujete na této pozici?

3) Jaké máte vzdělání?-středoškolské

- vyšší odborné
- postgraduální
- vysokoškolské s titulem Bc.
- vysokoškolské s titulem Mgr.
- vysokoškolské s titulem PhDr.

4) Jaký máte názor na vzdělání vrchní sestry na Zdravotně – sociální fakultě? Vidíte v tomto studiu budoucí vrchní sestry výhody? Pokud ano, prosím napište jaké.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu při zpracování mého dotazníku. S pozdravem
Lysičanová

d) Profesní složení zaměstnanců Vězeňské služby k 31.12.2000 (bez úvazkových zaměstnanců)

poř. číslo	Organizační Článek	Počty pracovníků													Celkem
		ředitelé	zástupci	vedoucí oddělení	vzdělávací a výchovní	inspekční	admini- strativní	technici	strážní	dozorci	zdravotní personál	lékaři	specialisté	dělnické profese	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Bělušice	1	2	9	36	2	28	8	110	33	6	1	3	12	251
2	Brno	1	2	12	17	4	59	8	262	115	84	11	5	18	598
3	Břeclav	1	2	9	4	1	16	3	65	29	2	0	1	4	137
4	České Budějovice	1	2	9	8	2	26	6	110	52	4	1	3	7	231
5	Heřmanice	2	1	9	42	2	47	10	119	55	6	3	4	16	316
6	Horní Slavkov	1	2	9	28	4	44	14	134	65	8	2	4	14	329
7	Hradec Králové	1	2	10	14	2	37	3	115	47	9	2	2	0	244
8	Jiřice	2	2	11	30	2	47	6	138	63	7	3	3	18	332
9	Karviná	1	2	8	8	1	20	5	63	40	2	0	1	6	157
10	Kuřim	1	2	12	30	2	35	7	86	47	8	3	4	14	251
11	Kynšperk nad Ohří	1	2	11	11	2	55	6	68	16	3	1	3	17	196
12	Liberec	1	2	8	4	1	23	8	75	43	3	0	1	7	176
13	Litoměřice vč. Teplíc	2	3	9	10	4	39	10	176	79	7	1	4	22	366
14	Mírov	0	3	10	24	2	23	20	112	80	7	3	5	12	301
15	Nové Sedlo	1	2	9	26	2	28	5	82	37	4	1	2	10	209
16	Odolov	1	2	8	11	0	19	5	49	16	2	0	1	11	125
17	Olomouc	1	2	8	6	2	22	6	111	55	4	0	2	8	227
18	Opava	1	2	11	35	2	47	6	128	70	5	1	3	12	323
19	Oráčov	1	3	11	35	2	47	2	91	48	5	0	1	15	261
20	Ostrava	1	2	9	12	2	40	5	176	107	8	3	2	7	374
21	Ostrov	1	2	12	45	6	70	8	152	129	27	7	8	34	501
22	Pardubice	1	2	10	37	2	48	6	88	60	6	2	3	7	272
23	Plzeň	1	2	12	54	4	53	17	176	118	14	4	6	13	474
24	Praha - Pankrác	1	2	13	27	6	89	25	252	147	73	21	7	30	693
25	Praha - Ruzyně	1	2	9	27	5	69	8	221	132	10	5	4	0	493
26	Příbram	1	2	8	40	2	30	8	117	54	8	2	5	6	283
27	Rýnovice	1	2	9	48	3	40	12	97	47	7	3	4	6	279
28	Stráž pod Ralskem	1	2	8	39	3	44	5	126	78	8	2	2	1	319
29	Světlá nad Sázavou	1	2	8	17	1	25	5	65	16	2	0	2	11	155
30	Valdice	1	2	11	64	7	52	13	135	132	12	6	4	32	471
31	Vinařice	1	2	8	52	4	45	16	154	65	9	3	4	12	375
32	Všehrdy	1	2	9	52	1	32	8	69	47	5	2	2	8	238
33	Znojmo	1	2	8	8	1	18	7	76	40	3	0	3	5	172
34	Institut vzdělávání	1	2	0	17	0	13	1	0	0	0	0	0	0	34
35	Zotavovna Pracov	1	1	0	0	0	8	1	0	0	3	0	0	20	34
36	Zotavovna Praha	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	14	23
37	Zotavovna Přední Labská	1	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	25	31
38	Zotavovna Šlovice	1	1	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	13	23
39	Generální ředitelství VS ČR	1	1	10	6	13	150	11	14	0	1	5	7	33	252
Celkem rok 2000		41	74	327	924	99	1 508	294	4 012	2 162	372	98	115	500	10 526

Poznámka: do sloupců jsou zahrnuti: 3 - generální ředitel VS ČR, 4 - náměstci generálního ředitele VS ČR,

*5 - ředitele odboru GŘ VS, vedoucí lékaři (nejsou vykazováni ve sloupci 13),
6 - vychovatelé, speciální pedagogové, učitelé, sociální pracovníci, 9 - spojař, vodohospodář, požární technik,
technik bezpečnosti práce, stavební technik, technik výpočetní techniky a pod., 14 - psycholog, sociolog, právník apod.*