



## CZ. III

# Zdrowie w więzieniu

- badanie postaw, zachowań i wiedzy personelu więziennego oraz ludzi pozbawionych wolności na temat chorób zakaźnych w wytypowanych polskich jednostkach penitencjarnych

Raport końcowy i analiza wyników

Marzena Ksel, Halina Strzelecka, Wojciech Rudalski

Europejska Sieć Współpracy na Rzecz  
Przeciwdziałania Narkomanii i Infekcjom w Więzieniach (ENDIPP)

## **8.2 Postawy, wiedza i zachowania personelu jednostek penitencjarnych.**

Większość ankietowanych stanowią osoby w przedziale wiekowym 31 - 40. Natomiast 45,6% pracuje w służbie więziennej w przedziale od 2 do 10 lat. Większy odsetek stanowią mężczyźni. Analiza poziomu wykształcenia badanej grupy pozwala stwierdzić, że większość, tj. 53,4% posiada ukończone szkolenie zawodowe, natomiast 30,2% ma wysokie kwalifikacje. Największy odsetek (38,5%) wykonuje zawód strażnika, 55,3% większość swojego czasu pracy spędza w oddziałach ogólnych.

Dane ilościowe uzyskane w wyniku przeprowadzonej analizy pozwalają stwierdzić, że największym problemem dla personelu w jednostce penitencjarnej jest przeludnienie (87,4%) i braki kadrowe (66,0%). Natomiast 30,4% odczuwa brak osobistego bezpieczeństwa – poczucie zagrożenia.

Dla 30,3% badanych problem w jednostce stanowi zły stan sanitarny. Znaczny odsetek ankietowanych (53,7%) twierdzi, że w jednostce brak jest informacji o chorobach zakaźnych. Można przypuszczać, iż opinie takie wynikają z braku zainteresowania tą problematyką, ponieważ ryzyko zakażenia jest prawdopodobnie traktowane jako problem jedynie „innych”. Nie jest brane pod uwagę przez ankietowanych w ocenie ich własnych zachowań.

Znaczna część badanych uważa, że ryzyko zakażenia wirusem HIV, Gruźlicą i WZW B/C w związku z pracą w jednostce penitencjarnej jest wysokie (HIV – 54,5%, Gruźlica – 57,3%, WZW B/C – 52,4%). Większość ankietowanych (56%) w czasie pracy zetknęła się z sytuacją, która spowodowała, że boją się zakażenia wirusem HIV. W przybliżonym procencie sytuacja ta dotyczy również Gruźlicy i WZW B/C.

Z przeprowadzonej analizy odpowiedzi w zakresie działu dotyczącego wiedzy pracowników na temat form kontaktów seksualnych wśród osadzonych wynika, że w jednostce penitencjarnej wśród osób pozbawionych wolności mają miejsce wszystkie wymienione w ankiecie formy kontaktów seksualnych. 27,8 ankietowanych twierdzi, że jedną z form kontaktów seksualnych jest gwałt, 21,7% wskazuje na współżycie seksualne pomiędzy osadzonymi za obustronną zgodą, 18,1% twierdzi, że w jednostce ma miejsce współżycie seksualne pomiędzy osadzonymi jako forma płatności za rzeczy lub usługi. Największy procent odnosi się do widzeń intymnych z żoną/partnerem/partnerką/przyjaciółką.

Większość badanych (78,5%) uważa, że pomiędzy osadzonymi w jednostce, w której obecnie przebywają, występuje problem przemocy psychicznej, natomiast znaczny procent (66,5%) wskazuje na przemoc fizyczną. Prawie połowa (47,7%) twierdzi, że w jednostce, w której przebywa występuje wśród osadzonych przemoc seksualna.

Analizę przeprowadzono na podstawie odpowiedzi udzielonych przez respondentów na pytanie dotyczące samooceny posiadanej wiedzy oraz możliwości zakażenia wirusem HIV, WZW B i C. Dane ilościowe uzyskane w wyniku przeprowadzonej analizy pozwalają stwierdzić, że 26,3%

ankietowanych uważa, iż ilość osadzonych zakażonych wirusem HIV w jednostkach, w których przeprowadzono badania mieści się w przedziale 1 – 5%. Również na ten sam przedział procentowy wobec zakażonych WZW B/C wskazuje większy procent badanej populacji. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że zdecydowanie znaczny odsetek ankietowanych nie posiada wiedzy na ten temat. Duży odsetek badanych (70,3%) ocenia swoją wiedzę na temat chorób zakaźnych raczej dobrze, a 20% bardzo dobrze. Zdecydowana większość badanych trafnie oceniała drogi zakażenia HIV. Natomiast analiza odpowiedzi odnoszących się do poszczególnych pytań uwidoczniła, że poziom wiedzy na ten temat wśród badanych jest nie wystarczający. W przypadku oceny przenoszenia wirusa HIV przez komary, 15,3% zadeklarowało, że jest to droga przenoszenia wirusa. Wysoki odsetek (43,4%) odpowiedzi pozytywnych pojawił się przy ocenie możliwości zakażenia przez ślinę. 10,1% jest zdania, że można zakazić się przez picie ze szklanki używanej przez osobę zakażoną, a 5,4% przez kontakt z deską sedesową. Natomiast niepokojącym jest fakt, że 3,5% stwierdziło, iż do zakażenia wirusem HIV może dojść przez podanie ręki osobie zakażonej.

Kolejna analiza dotyczyła zbadania poziomu wiedzy w zakresie Wirusowego Zapalenia Wątroby typu B. Dokonana analiza ukazała, że zdecydowana większość badanych trafnie oceniała drogi zakażenia WZW typu B. Natomiast analiza odpowiedzi odnoszących się do poszczególnych pytań tak jak w poprzednim zestawieniu uwidoczniła, że poziom wiedzy na ten temat wśród badanych jest również niewystarczający. W przypadku oceny przenoszenia wirusa WZW B przez komary, 3,8% zadeklarowało, że jest to droga przenoszenia wirusa. Wysoki odsetek (30,6%) odpowiedzi pozytywnych pojawił się przy ocenie możliwości zakażenia przez ślinę. 14,7% jest zdania, że można zakazić się przez picie ze szklanki używanej przez osobę zakażoną, a 8,5% przez kontakt z deską sedesową. Natomiast 5,5% stwierdziło, iż do zakażenia WZW B może dojść przez podanie ręki osobie zakażonej.

Analiza poziomu wiedzy w zakresie WZW C ukazała, że większość badanych tak jak w przypadku HIV i WZW B trafnie oceniała drogi zakażenia. Analizując poszczególne pytania można jednak zdecydowanie stwierdzić, że poziom wiedzy na ten temat wśród badanych jest również niewystarczający. W przypadku oceny możliwości zakażenia przez komary, 13,4% zadeklarowało, że jest to droga przenoszenia wirusa. Wysoki odsetek (29,6%) odpowiedzi pozytywnych pojawił się przy ocenie możliwości zakażenia przez ślinę. 15,5% jest zdania, że można zakazić się przez picie ze szklanki używanej przez osobę zakażoną, a 9,1% przez kontakt z deską sedesową. Natomiast 10,3% stwierdziło, iż do zakażenia WZW B może dojść przez podanie ręki osobie zakażonej.

Zdecydowanie największy procent ankietowanych (89,3%) podaje, że używanie prezerwatyw zabezpiecza przed zakażeniem wirusem HIV, 84,8% - uprawianie seksu tylko z jednym partnerem, natomiast 80,7% twierdzi, że właściwe dobranie partnera seksualnego, a prawie połowa - regularne wykonywanie badania w kierunku HIV. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że 9,3% ankietowanych uważa, iż środkiem zabezpieczającym przed zakażeniem wirusem HIV

jest używanie środków antykoncepcyjnych. 42,8% uważa, iż istnieją szczepionki zabezpieczające przed zakażeniem WZW typu C. Natomiast 8%, że istnieją szczepionki zabezpieczające przed zakażeniem wirusem HIV.

Analiza odpowiedzi badanej populacji prowadzi do wniosku, że w wielu obszarach wiedza badanych nie jest oparta na rzetelnych informacjach lub po prostu badani jej nie posiadają.

Kolejna grupa tematyczna to poziom wiedzy personelu co do występowania zjawiska zażywania narkotyków w jednostkach penitencjarnych.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że powyżej 20% badanej populacji uważa, że 1 – 24% osadzonych używa marihuany, 1– 24% alkoholu, 1 – 24% heroiny, 1 – 24% tabletek. Natomiast zdecydowanie duży procent nie posiada wiedzy na ten temat. Znaczny procent ankietowanych (36,6%) uważa, że 1 – 24% osadzonych używa narkotyków w postaci zastrzyków.

Podsumowując powyższe wyniki należy stwierdzić, że zdecydowanie duży odsetek ankietowanych nie posiada wiedzy dotyczącej zażywania narkotyków w jednostkach penitencjarnych.

Dokonując oceny kontaktu badanych z problemem chorób zakaźnych, stwierdzono, że zdecydowana większość badanych nie ma wśród członków swojej rodziny i znajomych osób zakażonych HIV, Gruźlicą i WZW B/C. Jedynie 4,8% zna kogoś kto jest zakażony HIV/AIDS, 5,8% zna osoby chore na Gruźlicę, natomiast większy odsetek (17,5%) zna osoby zakażone WZW B/C.

Jedną z najważniejszych spraw dla osoby zakażonej HIV jest wsparcie. Tolerancja i akceptacja szczególnie ze strony najbliższych z pewnością mogą przyczynić się do przeciwdziałania izolacji społecznej osób zakażonych HIV i chorych na AIDS. Nietolerancja może wynikać z niewiedzy. Wedle opinii specjalistów osoby żyjące z HIV powinny być czynne zawodowo przez możliwie jak najdłuższy okres. Jednym z ważniejszych elementów oceny poziomu tolerancji społeczeństwa wobec zakażonych HIV jest przyzwolenie na wykonywanie pracy. 17,1% badanych nie wyraziło na to zgody. Ich zdaniem osadzeni zakażeni HIV nie powinni mieć możliwości podejmowania pracy. 81,0% respondentów dopuszcza tę możliwość. 16,8% badanych jest przeciwna udziałowi zakażonych w aktywności sportowej, 41,5% w gotowaniu. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że znaczny odsetek badanych akceptuje te formy aktywności wśród osadzonych.

Przeprowadzona analiza dotycząca obaw i emocji wobec zakażonych HIV pozwoliła stwierdzić, że większość badanych ma obawy przed osobami zakażonymi HIV. 33,4% respondentów uważa, że zakażonych HIV należy osadzać w osobnych budynkach, natomiast duży odsetek (73,2%), wskazuje na odpowiedzi, że osoby te stwarzają zagrożenie dla innych osadzonych w celi i dla personelu więziennego (81,9%). 85,4% badanych jest zdania, że strażnicy powinni być informowani o zakażeniach wirusem HIV u poszczególnych osadzonych. Najprawdopodobniej o takich wynikach zdecydował fakt, że AIDS jest chorobą śmiertelną, zakaźną, na którą nie ma nadal skutecznego leku czy szczepionki. Analizując odpowiedzi badanych w zakresie tego działu dostrzec można pewną sprzeczność. Większość badanych ma obawy przed osadzonymi

zakażonymi wirusem HIV. Wskazują na konieczność izolowania i uważają, że osoby te stwarzają szczególne zagrożenie dla innych. Natomiast na zadane pytanie: czy zgadzasz się ze stwierdzeniem, że osadzonych zakażonych wirusem HIV należy traktować jak innych osadzonych? – 62,8% odpowiedziało pozytywnie. Tak więc oceny i emocje przybierają tu zarówno wartości ujemne, jak i dodatnie.

Być może odpowiedzi takie były podyktowane potrzebą badanych do ukazania siebie w „lepszym świetle” lub w chęci dowartościowania własnej osoby, bądź też charakter sytuacji społecznej, w której się znaleźli ankietowani, zmienia ich przekonania, emocje i zachowania. Potwierdza to analiza deklarowanych zachowań wobec osób zakażonych z HIV. Dane ilościowe uzyskane w wyniku analizy pozwalają stwierdzić, że większość ankietowanych deklaruje pozytywne zachowania wobec osób żyjących z HIV - nie ma obaw przed wspólną pracą (85,2%) i wspólnym spożywaniem posiłków (76,7%). Natomiast 17,8% badanych deklaruje negatywne zachowania w przypadku kontynuacji związku i 59,2% w sytuacji używania wspólnych sztućców. Również większość ankietowanych deklaruje pozytywne zachowania wobec osób żyjących z WZW B/C - nie ma obaw przed wspólną pracą (80,3%), wspólnym spożywaniem posiłków (73,3%) i kontynuacją związku (73,0%). Natomiast znaczny odsetek badanych deklaruje negatywne zachowania w przypadku używania wspólnych sztućców (62,2%).

Kolejna analiza dotycząca akceptacji i wsparcia osób uzależnionych od narkotyków dożylnych prowadzi do wniosku, że znaczny odsetek badanych (78,6%) uważa, iż osoby wstrzykujące sobie narkotyki powinny być traktowane jak chore i wymagające pomocy medycznej. 75,5% wskazuje, że zasługują na wsparcie. Natomiast 90,2%, że stwarzają zagrożenie zakażenia innych osób.

Analiza odpowiedzi badanej populacji dotycząca strategii przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych w więzieniu, pozwoliła na poznanie opinii personelu wobec rozszerzenia działań profilaktycznych w tym zakresie. Ankietowani w znacznym procencie pozytywnie oceniają wprowadzenie strategii w zakresie: rozpowszechniania prezerwatyw, rozpowszechniania materiałów oświatowo – zdrowotnych w wśród osadzonych i pracowników, działalności edukacyjnej przez osadzonych, systematycznego testowania osadzonych na obecność wirusa HIV i WZW B/C oraz szczepień przeciwko WZW B wśród personelu i osadzonych. Ankietowani nie zgadzają się w większości z umożliwieniem dłuższych „intymnych” widzeń, dostarczaniem sterylnych strzykawek i igieł osadzonym używającym dożylnie narkotyków, dostarczaniem osadzonym sterylnych igieł do tatuażu.

W przypadku dokonania oceny dostępności materiałów oświatowo – zdrowotnych w jednostkach penitencjarnych i profilaktyki, większość badanych twierdzi, że nie zaoferowano im materiałów informacyjnych na temat dróg przenoszenia chorób zakaźnych i sposobów zapobiegania im. Jedynie w przypadku HIV/AIDS – 53,7% wskazała pozytywną odpowiedź. 44,1% ankietowanych w związku z pracą w jednostce penitencjarnej było badanych w kierunku zakażenia wirusem HIV, 47,6% w kierunku Gruźlicy, natomiast zdecydowanie duży odsetek nie był badany w kierunku WZW

B/C. Duży odsetek ankietowanych (58,0%) w związku z wykonywaną pracą nigdy nie wykonało prześwietlenia klatki piersiowej.

Przeprowadzona analiza dotycząca wiedzy w zakresie możliwości zakażenia wirusem HIV w oparciu o wybrane grupy zawodowe, pozwoliła stwierdzić, że konieczne jest prowadzenie edukacji i udostępnianie materiałów informacyjnych w tym zakresie. Niestety większość ankietowanych dysponuje tylko ogólną wiedzą i to właśnie ta grupa może kształtować swoje własne wyobrażenia i stereotypy. Należy pamiętać, że jednym z ważniejszych wyznaczników realnej wiedzy o chorobach zakaźnych jest wizerunek osoby zakażonej i stosunek badanych do nich

## **9. Wnioski**

1. W polskich jednostkach penitencjarnych przebywają narkomani, również przyjmujący narkotyki dożylnie, używający do tego celu wspólnych igieł i strzykawek, co jest najbardziej ryzykowne z punktu widzenia rozprzestrzeniania się HIV i innych chorób przenoszonych drogą krwi
2. Wskaźniki dotyczące częstości występowania WZW typu B i C oraz infekcji HIV w populacji osób pozbawionych wolności są wyższe niż w społeczeństwie.
3. Zarówno osoby pozbawione wolności, jak i personel jednostek penitencjarnych nie dysponują wystarczającą wiedzą na temat chorób zakaźnych przenoszonych przez krew; ta, którą posiadają jest fragmentaryczna i w dużej części oparta na mitach.
4. Oferta materiałów oświatowo – zdrowotnych i środków zapobiegawczych, np. prezerwatyw na terenie jednostek penitencjarnych, jest niewystarczająca.
5. Oferta szkoleń dla personelu i osób pozbawionych wolności, na temat chorób przenoszonych drogą krwi jest zbyt mała.

## **10. Zalecenia**

W związku z poczynionymi ustaleniami konieczne wydaje się:

A. opracowanie i wdrożenie systemu edukacji zdrowotnej, zarówno dla osób pozbawionych wolności, jak i personelu jednostek penitencjarnych.

B. zaszczepienie całego personelu Służby Więziennej przeciwko WZW typu B, oraz rozważenie możliwości szczepień wśród osób pozbawionych wolności.

C. poszerzenie oferty terapeutycznej dla narkomanów, poprzez przyspieszenie i wspieranie rozwoju programów substytucji metadonowej (MMT – Methadone Maintenance Treatment).

D. wprowadzenie stałej dostępności prezerwatyw we wszystkich jednostkach penitencjarnych.

E. wprowadzenie programów wymiany igieł i strzykawek dla tych narkomanów, u których zwiodły inne metody lecznicze.