

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH  
STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PRÁVNÍ A TAKTICKÉ ASPEKTY POUŽITÍ  
DONUCOVACÍCH PROSTŘEDKŮ PODLE  
ZÁKONA O POLICII ČR (273/2008 SB.) PROTI  
OSOBÁM POD VLIVEM NÁVYKOVÉ LÁTKY**

**Autor práce:** Lukáš Kreidl

**Studijní program:** Bezpečnostně právní činnost

**Forma studia:** Kombinovaná

**Vedoucí práce:** Dr. Mgr. Josef Kříha, PhD., LL.M.

**Katedra:** Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.  
Žižkova tř. 1632/5b, 370 01 České Budějovice

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Lukáš Kreidl

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Příbram

**Název bakalářské práce: Právní a taktické aspekty použití donucovacích prostředků podle zákona o Policii ČR (273/2008 Sb.) proti osobám pod vlivem návykové látky**

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Legal and Tactical Aspects of the Use of Coercive Measures under the Act on the Police of the Czech Republic (273/2008 Coll.) against Persons under the Influence of Addictive Substances**



Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce: Dr. Mgr. Josef Kříha, Ph.D., LL.M.

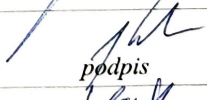
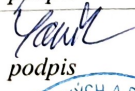

Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): 3/2025

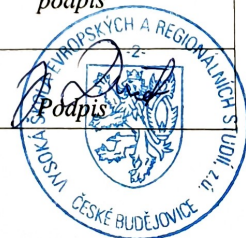
Cíl bakalářské práce:

Cílem bakalářské práce je problémově objasnit zvláštnosti a specifičnost právních a taktických aspektů bezprostředních zásahů zakročujících příslušníků Policie ČR v souvislosti s použitím donucovacích prostředků proti osobám pod vlivem návykových látek.

Student: Lukáš Kreidl	22.03.2025 datum	 podpis
Vedoucí práce: Dr. Mgr. Josef Kříha, Ph.D., LL.M.	22.3.2025 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D.	7.4.2025 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	7.4.2025 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	17.4.2025 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucí(ho) a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Dr. Mgr. Josefu Kříhovi, PhD., LL.M. za cenné rady, připomínky, metodické vedení práce a hlavně trpělivost.

## ABSTRAKT

KREIDL, L. *Právní a taktické aspekty použití donucovacích prostředků podle zákona o Policii ČR (273/2008 Sb.) proti osobám pod vlivem návykové látky*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2026. 99 s. Vedoucí bakalářské práce: Dr. Mgr. Josef Kříha, PhD., LL.M.

**Klíčová slova:** bezpečnostní rizika, donucovací prostředky, intoxikace, návykové látky, policejní taktika, Policie ČR, polohová asfyxie, zákon o policii

Bakalářská práce se zabývá právními a taktickými aspekty použití donucovacích prostředků příslušníky Policie České republiky proti osobám pod vlivem návykové látky. Následně provádí komplexní analýzu těchto specifických zákroků, a to nejen z pohledu legitimacy činnosti zakročujících policistů dle zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, který subsumuje uplatnění zásady přiměřenosti, ale i v kontextu fyziologických a psychických změn vyvolaných intoxikací. Text detailně analyzuje vliv alkoholu, stimulancí, opioidů a halucinogenů na chování pachatelů, jejich snížený práh bolesti a nepředvídatelné reakce, jež často činí standardní zakročovací postupy neúčinnými. Značná pozornost je věnována kritickým zdravotním rizikům, jako jsou polohová asfyxie a syndrom excitovaného deliria, které mohou při nevhodně zvolené taktice vést k náhlému úmrtí zajištěné osoby. Na základě syntézy poznatků z oblasti práva, urgentní medicíny a policejní taktiky jsou v závěru formulována doporučení pro bezpečné vedení zákroku, specifické komunikační strategie a minimalizaci následků pro zasahující policisty i samotné intoxikované osoby.

## ABSTRACT

KREIDL, L. *Legal and Tactical Aspects of the Use of Coercive Measures Under the Act on the Police of the Czech Republic (273/2008 Coll.) Against Persons Under the Influence of Addictive Substances*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 99 pgs. Supervisor: Dr. Mgr. Josef Kříha, PhD., LL.M.

**Key words:** addictive substances, coercive measures, intoxication, Police Act, Police of the Czech Republic, police tactics, positional asphyxia, security risks

This bachelor thesis deals with the legal and tactical aspects of the use of coercive measures by the Police of the Czech Republic against persons under the influence of addictive substances. It provides a comprehensive analysis of these specific interventions, not only from the perspective of the legitimacy of the intervening police officers' actions according to Act No. 273/2008 Coll., on the Police of the Czech Republic, which subsumes the application of the principle of proportionality, but also in the context of physiological and psychological changes caused by intoxication. The text analyzes in detail the impact of alcohol, stimulants, opioids, and hallucinogens on the behavior of offenders, their reduced pain threshold, and unpredictable reactions, which often render standard intervention procedures ineffective. Considerable attention is paid to critical health risks, such as positional asphyxia and excited delirium syndrome, which can lead to the sudden death of the detained person if an inappropriate tactic is chosen. Based on a synthesis of knowledge from the fields of law, emergency medicine, and police tactics, recommendations are formulated for the safe conduct of the intervention, specific communication strategies, and the minimization of consequences for both the intervening police officers and the intoxicated persons.

# Obsah

Úvod.....	9
<b>1 Cíl a metodika bakalářské práce .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Právní rámec použití donucovacích prostředků .....</b>	<b>12</b>
2.1    Mezinárodní a ústavněprávní aspekty legitimacy zásahů do lidských práv .....	13
2.2    Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů .....	15
2.3    Zásady legality, proporcionality a subsidiarity .....	17
2.4    Specifika odpovědnosti příslušníka Policie ČR a státu.....	19
<b>3 Návykové látky a jejich vliv na chování pachatele.....</b>	<b>22</b>
3.1    Definice návykových látek.....	22
3.2    Alkohol.....	24
3.2.1    Neurobiologie alkoholu.....	25
3.2.2    Kognitivní deficity .....	26
3.2.3    Ztráta kontroly a bažení (Craving).....	27
3.2.4    Tolerance a její zrádnost .....	28
3.3    Omamné a psychotropní látky .....	29
3.3.1    Stimulancia: Agrese a paranoia.....	29
3.3.2    Opioidy.....	35
3.3.3    Halucinogeny a Cannabinoidy .....	39
3.4    Trendy a aktuality .....	44
<b>4 Zdravotní aspekty a první pomoc.....</b>	<b>47</b>
4.1    Polohová asfyxie .....	47
4.2    Syndrom excitovaného deliria.....	50
4.3    Specifická první pomoc při intoxikacích .....	53
4.3.1    První pomoc při intoxikaci opioidy .....	54
4.3.2    První pomoc při intoxikaci stimulancii .....	56
4.3.3    První pomoc při intoxikaci halucinogeny a kanabinoidy.....	58
<b>5 Taktika zákroku proti osobě pod vlivem návykové látky .....</b>	<b>60</b>

5.1	Bezpečnostní a taktické zásady .....	61
5.2	Volba donucovacího prostředku podle typu ovlivnění .....	65
5.3	Spoutání a fixace osoby .....	69
<b>6</b>	<b>Analýza reálných případů a judikatury .....</b>	<b>74</b>
6.1	Situační příklad č. 1.....	74
6.1.1	Takticko-právní a medicínský rozbor zákroku .....	74
6.1.2	Pochybení v povinnostech podle § 57 zákona o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů.....	75
6.1.3	Závěr analýzy případu.....	76
6.2	Situační příklad č. 2.....	76
6.2.1	Takticko-právní rozbor a meze fixace.....	77
6.2.2	Přenesení důkazního břemene a odpovědnost státu .....	77
6.2.3	Závěr analýzy případu.....	78
6.3	Situační příklad č. 3.....	78
6.3.1	Skutkový stav případu a zjištění soudních lékařů .....	78
6.3.2	Takticko-právní rozbor.....	79
6.3.3	Závěr analýzy případu.....	79
<b>7</b>	<b>Návrhová část a doporučení.....</b>	<b>81</b>
7.1	Návrhy na možné zefektivnění výcviku.....	81
7.2	Materiálně-technické vybavení .....	82
7.3	Interdisciplinární spolupráce.....	83
	<b>Závěr.....</b>	<b>85</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>87</b>
	<b>Seznam zkratk .....</b>	<b>98</b>
	<b>Seznam tabulek a obrázků .....</b>	<b>99</b>

## Úvod

Výkon služební činnosti příslušníka Policie České republiky (dále jen „**Policie ČR**“) s sebou přináší nutnost čelit situacím, které bezprostředně ohrožují život a zdraví osob či veřejný pořádek. Obecně vzato jedním z nejnáročnějších aspektů policejní činnosti je interakce s osobami, jejichž kognitivní a volní funkce jsou narušeny požitím návykových látek. S ohledem k shora poukazovanému lze v přímém výkonu služby pozorovat nejen nárůst počtu těchto osob, ale především změnu charakteru jejich chování, které je často více agresivním, nepředvídatelným a rezistentním vůči běžným komunikačním i donucovacím strategiím.

Každý zásah do práv a svobod občana musí být v souladu se zákonem, což vychází již z ústavního pořádku, respektive z Listiny základních práv a svobod (dále jen „**LZPS**“). Na tuto ústavní rovinu navazuje zvláštní právní předpis, tj. zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon o Policii ČR**“).

Zatímco tento právní rámec stanovuje jasné mantinely pro použití donucovacích prostředků (zásady legality, proporcionality a subsidiarity), realita zákroku proti osobě pod vlivem alkoholu či omamných a psychotropních látek (dále jen „**OPL**“) přináší specifická rizika, která zákon v obecné rovině nemůže detailně postihnout. Příslušník Policie ČR se v řádu sekund musí rozhodovat mezi ochranou vlastního života a minimalizací újmy pachatele, jehož práh bolesti je vlivem intoxikace posunut na úroveň, kdy standardní hmaty, chvaty či údery neplní svůj účel.

Věcné vymezení bakalářské práce (dále jen „**práce**“) reaguje na trvalou společenskou a bezpečnostní poptávku po vyjasnění hranic mezi oprávněným, takticky i technicky správně vedeným zákrokem a excesem, který může mít zcela logicky následky jak pro zakročujícího příslušníka Policie ČR (trestněprávní i disciplinární odpovědnost), tak pro osobu, proti níž je zakročováno (zdravotní následky, smrt).

# 1 Cíl a metodika bakalářské práce

V návaznosti na vymezenou problematiku si předložená práce klade za primární cíl provést komplexní teoreticko-metodickou analýzu právních a taktických aspektů použití donucovacích prostředků (dále jen „DP“) proti osobám pod vlivem návykové látky. Jádrem tohoto zkoumání není jen pouhá minimalistická deskripce účinné právní úpravy, nýbrž její konfrontace s fyziologickou a psychologickou realitou zákroku proti intoxikovanému jedinci. Hlavním záměrem je vymežit hranice legality a přiměřenosti v situacích, kdy standardní reakce pachatele na použití síly absentují nebo jsou výrazně modifikovány účinkem návykové látky. Ambicí je tedy nalézt odpověď na otázku, jaké taktické postupy a prostředky lze považovat za efektivní a zároveň právně konformní v podmínkách, kdy je nutné překonat odpor osoby se sníženým prahem bolesti a potlačeným pudem sebezáchovy a to při zachování principu minimalizace zdravotních následků.

Vedle hlavního cíle „práce“ sleduje i soubor dílčích, vzájemně provázaných cílů, které směřují k praktické aplikovatelnosti zjištěných poznatků. Významným dílčím cílem je identifikace specifických rizik spojených s jednotlivými druhy intoxikace, zejména ve vztahu k syndromu excitovaného deliria a riziku náhlého úmrtí při omezování osobní svobody. „Práce“ si klade za úkol analyzovat, jakým způsobem konkrétní skupiny látek – od stimulantů přes opioidy až po halucinogeny – mění vyhodnocování situace ze strany zakročujícího příslušníka Policie ČR a jak by tyto faktory měly ovlivňovat volbu konkrétního DP. Na základě této analýzy je dalším cílem formulace doporučení pro taktické postupy, které by mohly sloužit jako podklad pro zdokonalení služební přípravy a metodiky výcviku příslušníků Policie ČR.

Pro dosažení stanovených cílů a ověření výzkumných předpokladů je v práci využita kombinace několika metodologických postupů, které odpovídají multidisciplinární povaze zkoumaného tématu. Základním východiskem je metoda literární rešerše a analýzy dokumentů. Objekt zkoumání je primárně nahlížen optikou platného právního řádu České republiky, přičemž klíčovým zdrojem informací jsou LZPS a mezinárodní úmluvy o lidských právech, zákon o Policii ČR a zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**trestní zákoník**“). Tato normativní analýza je nezbytná pro ukotvení teoretického rámce, ve kterém se příslušník Policie ČR pohybuje. „Práce“ se však neomezuje

pouze na text zákona, ale prostřednictvím analýzy judikatury, zejména rozhodnutí Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu, zkoumá, jak jsou neurčité právní pojmy jako „přiměřenost“ či „zjevná nepřiměřenost“ vykládány v soudní praxi při posuzování excesů.

Vzhledem k tomu, že právní posouzení nelze oddělit od faktického průběhu zákroku, je v práci aplikována metoda komparace a syntézy poznatků z oborů forenzní medicíny, toxikologie a policejní taktiky. Zdrojem informací v této oblasti jsou odborné monografie, studie z oboru urgentní medicíny a metodické materiály zahraničních policejních sborů, které se problematikou zákroků proti osobám pod vlivem OPL zabývají dlouhodobě. Metoda komparace je využita zejména při srovnávání účinnosti a rizikovosti jednotlivých DP, jako jsou hmaty a chvaty, teleskopický obušek či elektrický paralyzér, u osob střízlivých v kontrastu s osobami intoxikovanými.

Pro zvýšení validity závěrů a propojení teorie s praxí je v metodické části „práce“ využita rovněž metoda kazuistiky. Analýza vybraných reálných případů z policejní praxe, případně modelových situací vycházejících ze zkušeností instruktorů služební přípravy, slouží k demonstraci kritických momentů rozhodovacího procesu. Tato metoda umožňuje identifikovat opakující se taktické chyby a ověřit aplikovatelnost teoretických doporučení v dynamickém prostředí zákroku. Získané poznatky jsou následně metodou syntézy sjednoceny do uceleného souboru návrhů a opatření, které tvoří závěrečnou, návrhovou část práce. Statistické metody jsou využity doplňkově pro ilustraci trendů ve vývoji drogové kriminality a útoků na úřední osoby, čerpající data z výročních zpráv Policie ČR a Národní protidrogové centrály.

## **2 Právní rámec použití donucovacích prostředků**

Použití DP představuje jeden z nejzávažnějších a nejcitlivějších zásahů veřejné moci do základních práv a svobod jednotlivce, které jsou ústavně zakotveny v LZPS – konkrétně jde o zásahy do čl. 8 (právo na osobní svobodu), čl. 7 (nedotknutelnost osoby) a v krajních případech i do čl. 6 (právo na život). V demokratickém právním státě je proto nezbytné, aby možnost uplatnění těchto prostředků podléhala striktní zákonné regulaci, která vylučuje libovůli a stanovuje jasné mantinely pro postup bezpečnostních sborů. Oprávnění k použití síly vychází z mocenského monopolu státu, který prostřednictvím svých orgánů zajišťuje vnitřní bezpečnost a veřejný pořádek, avšak toto oprávnění není bezbřehé a je vázáno řadou ústavních i zákonných limitů.

Právní ukotvení DP v České republice důsledně vychází z hierarchické struktury právního řádu. Na úrovni ústavního pořádku, zejména v LZPS, je primárně garantována nedotknutelnost osoby. Listina však zároveň stanoví, že státní moc lze uplatňovat pouze v případech a v mezích stanovených zákonem, což vytváří ústavní základ pro zákonné omezení těchto práv ve veřejném zájmu.

Na tuto ústavní rovinu navazuje úprava zákonná, která je materializována v právních předpisech upravujících činnost jednotlivých bezpečnostních sborů, zejména v zákoně o Policii ČR či v zákoně o obecní policii. Klíčovým korektivem pro aplikaci těchto norem je zásada přiměřenosti (proporcionality). Ta imperativně ukládá orgánu veřejné moci povinnost volit takový prostředek, který je k dosažení účelu zákroku nezbytný a jenž současně minimalizuje zásah do práv dotčené osoby. Následující text podrobně analyzuje legislativní konstrukci DP, podmínky jejich zákonné aplikace a související povinnosti zakročujících subjektů.

## 2.1 Mezinárodní a ústavněprávní aspekty legitimacy zásahů do lidských práv

Základním pilířem demokratického právního státu je ochrana lidských práv a svobod, do nichž smí orgány veřejné moci zasahovat pouze v přísně vymezených případech. Použití DP příslušníkem Policie ČR představuje z podstaty věci jeden z nejintenzivnějších legálních zásahů do těchto práv. V podmínkách České republiky je tento ochranný rámec materializován především v LZPS, která je součástí ústavního pořádku a byla vyhlášena jako usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. Ústředním korektivem pro veškerou činnost bezpečnostních sborů je zde ustanovení čl. 2 odst. 2 Listiny, které zakotvuje princip enumerativnosti veřejnostních pretenzí – tedy pravidlo, že státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví.

Z ústavněprávního hlediska samotného fyzického zákroku proti osobě jsou v LZPS stěžejní ty články, které garantují nedotknutelnost a osobní svobodu jednotlivce. Jak ve svém odborném komentáři zdůrazňuje Wagnerová<sup>1</sup>, podle čl. 7 odst. 1 Listiny je zaručena nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, přičemž tato práva mohou být omezena výlučně v případech výslovně stanovených zákonem. Na toto ustanovení bezprostředně navazuje čl. 7 odst. 2, který absolutně a bezvýjimečně zakazuje mučení a podrobování krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení či trestu.

Při jakémkoliv omezování volného pohybu pachatele, ať už formou použití hmatů, chvatů, či nasazením služebních pout, se navíc plně aplikuje čl. 8 Listiny, který plošně garantuje osobní svobodu. Z hlediska policejní praxe je pak klíčové si uvědomit, že veškeré tyto ústavní garance platí pro všechny osoby zcela bez rozdílu. Vztahují se tedy v plném rozsahu i na jedince nacházející se aktuálně pod vlivem alkoholu či jiných OPL, a to bez ohledu na to, jakkoliv může být jejich chování v danou chvíli iracionální či agresivní.

Vzhledem k ukotvení České republiky v evropském právním a hodnotovém prostoru a jejím mezinárodním závazkům nelze ústavněprávní rovinu oddělit od evropského standardu ochrany lidských práv. Zásadním dokumentem je v tomto ohledu Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sjednaná na půdě Rady Evropy, která byla

---

<sup>1</sup> ČESKO. *Listina základních práv a svobod* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, [b. r.] [cit. 2026-03-03]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>, WAGNEROVÁ, E. *Listina základních práv a svobod: komentář*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. Praha: Wolters Kluwer, 2023. s. 153, 194.

v českém právním řádu publikována pod č. 209/1992 Sb. (dále jen „EÚLP“). Evropská úmluva prostřednictvím svých článků a navazující bohaté judikatury Evropského soudu pro lidská práva (dále jen „ESLP“) ve Štrasburku dotváří mantinely pro to, co je při policejním zákroku ještě legálním donucením a co již představuje porušení lidských práv.

Pro zkoumanou problematiku použití síly jsou stěžejní zejména dva články EÚLP<sup>2</sup>. Článek 2 (Právo na život) chrání jedince před svévolným zbavením života ze strany státu. Odstavec 2 tohoto článku však specifikuje výjimky, kdy zbavení života není v rozporu s Úmluvou – mimo jiné tehdy, pokud je výsledkem použití síly, které je „absolutně nezbytné“ k obraně jakékoli osoby proti nezákonnému násilí nebo při zákonném zatčení. Druhým klíčovým ustanovením je článek 3 EÚLP (Zákaz mučení), který podobně jako česká Listina zakazuje nelidské či ponižující zacházení. Judikatura ESLP opakovaně dovodila, že osoby omezené na osobní svobodě, včetně osob intoxikovaných nebo potýkajících se s psychickou krizí, se nacházejí ve zranitelném postavení. Použití síly, které není striktně vyvoláno chováním takové osoby, zneuctívá lidskou důstojnost a představuje v zásadě porušení tohoto článku.

Znalost a respektování tohoto ústavního a mezinárodněprávního rámce je pro zasahujícího příslušníka Policie ČR naprosto klíčová, neboť tvoří hranici mezi oprávněným služebním zákrokem a policejním excesem. Intoxikace pachatele často vede k situacím, kdy standardní DP neúčinkují a příslušník Policie ČR je nucen sáhnout po intenzivnější síle, aby překonal aktivní odpor a ochránil svůj život či životy třetích osob. Právě v těchto dynamických a vysoce stresových momentech hrozí největší riziko vybočení ze zákonných mezí. Pokud by síla nebyla použita výhradně k dosažení legitimního cíle (např. překonání odporu), ale nabyla by charakteru trestu za neuposlechnutí výzvy, nebo pokud by zvolený prostředek nebral ohled na reálné zdravotní riziko intoxikovaného (např. riziko polohové asfyxie), šlo by o nezákonný exces. Příslušník Policie ČR proto musí i v těch nejvypjatějších situacích jednat s vědomím, že státní monopol na násilí je ospravedlnitelný výlučně ochranou práva, nikoliv jeho popřením.

---

<sup>2</sup> ČSFR. *Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb., o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících* [online]. Brno: Nejvyšší správní soud, [b. r.] [cit. 2026-03-03]. Dostupné z: [https://www.nssoud.cz/fileadmin/user\\_upload/dokumenty/legalni-dokumenty/209\\_1992.pdf](https://www.nssoud.cz/fileadmin/user_upload/dokumenty/legalni-dokumenty/209_1992.pdf), *Evropská úmluva o lidských právech: komentář*. Velké komentáře. Praha: C.H. Beck, 2012.

## 2.2 Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů

Jak ve svých odborných publikacích shodně uvádějí Filák a Mates<sup>3</sup>, základním právním předpisem, který bezprostředně upravuje oprávnění, povinnosti a postupy příslušníků Policie ČR, je zákon o Policii ČR. Zatímco ústavní pořádek definuje obecné limity lidských práv, tento zákon poskytuje příslušníkovi Policie ČR konkrétní nástroje k zajištění vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku. Ústředním korektivem veškeré policejní činnosti je ustanovení § 11 tohoto zákona, které definuje zásadu přiměřenosti. Podle tohoto paragrafu je příslušník Policie ČR povinen dbát na to, aby žádné osobě v důsledku jeho postupu nevznikla bezdůvodná újma a aby případný zásah do jejích práv a svobod nepřekročil míru nezbytnou k dosažení účelu sledovaného služebním zákrokem. Tato zásada je alfou a omegou pro posuzování zákonnosti jakéhokoliv použití síly.

Dle odborného výkladu Filáka a Matese<sup>4</sup> je samotné oprávnění k použití DP pregnantně vymezeno v § 53 zákona o Policii ČR. Zákonodárce zde přesně definuje situace, kdy smí příslušník Policie ČR přistoupit k použití DP. Jde především o zajištění bezpečnosti osob nebo majetku, ochranu vlastního života a zdraví, překonání odporu směřujícího proti plnění úkolů policie nebo o zabránění útěku osoby. Zákon příslušníkovi Policie ČR ukládá povinnost před použitím DP osobu vyzvat, aby upustila od protiprávního jednání, s výstrahou, že jinak bude použito DP. Od výzvy s výstrahou lze upustit v případě, že je ohrožen život nebo zdraví osoby a zákrok nesnese odkladu. Příslušník Policie ČR je rovněž povinen vyhodnotit povahu a nebezpečnost odporu a zvolit takový prostředek, který je k jeho překonání nezbytný a zjevně přiměřený.

Jak dále upozorňují autoři Filák, Vangeli a Macek<sup>5</sup>, výčet samotných nástrojů, které má příslušník Policie ČR k dispozici, je taxativně stanoven v § 52 zákona o Policii ČR. Jedná se o široké spektrum prostředků s odstupňovanou mírou intenzity zásahu do tělesné integrity. Mezi ty nejčastěji využívané patří hmaty, chvaty, údery a kopy,

---

<sup>3</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 30-31, MATES, P., HORZINKOVÁ, E., HROMÁDKA, M., RAJMAN, J. *Policejní právo: právní předpisy s komentářem : podle stavu k 1.1.2009*. Praha: Linde, 2009. s. 33-34.

<sup>4</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 130-132, MATES, P., HORZINKOVÁ, E., HROMÁDKA, M., RAJMAN, J. *Policejní právo: právní předpisy s komentářem : podle stavu k 1.1.2009*. Praha: Linde, 2009. s. 115-117.

<sup>5</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 125-130, VANGELI, B. Zákon o Policii České republiky. Komentář. 2. vydání. Praha : C. H. Beck, 2014,

MACEK, P. Pořádková činnost policie: (zvláštní část). Praha: Police history, 2003, s. 55-78.

slzotvorné, elektrické nebo jiné dočasně zneschopňující prostředky (např. taser), obušek a pouta. Katalog doplňují specifitější prostředky jako vytlačování vozidlem, použití služebního psa či varovný výstřel. Výběr konkrétního DP z tohoto seznamu je plně v kompetenci zakročujícího příslušníka Policie ČR, avšak toto rozhodnutí musí v každé vteřině zákroku podléhat testu přiměřenosti podle § 11 a § 53.

Kromě obecných pravidel Filák s Vangelim<sup>6</sup> avizují, že zákon v aplikaci ustanovení § 58 pamatuje i na zranitelné skupiny, kdy zakazuje použití vybraných DP proti zjevně těhotným ženám, osobám vysokého věku, osobám se zjevnou tělesnou vadou či chorobou a dětem, vyjma situací bezprostředního ohrožení života a zdraví.

Komentářová a odborná literatura zastoupená zejména autory Filákem, Matesem a Vangelim<sup>7</sup> se následně jednoznačně shoduje na tom, že zákonná úprava nekončí samotným zpacifikováním pachatele. Jakmile je odpor překonán a účelu zákroku je dosaženo, nastupují pro příslušníka Policie ČR striktní povinnosti vyplývající z § 57 zákona o Policii ČR. Pokud při použití DP dojde ke zranění osoby, je příslušník Policie ČR povinen, jakmile to okolnosti dovolí, poskytnout první pomoc a zajistit lékařské ošetření. Každé použití DP podléhá přísné dokumentaci; příslušník Policie ČR o něm musí sepsat úřední záznam a celou věc bezodkladně hlásit svému nadřízenému. Tyto formalizované kroky slouží jako garance zpětné kontroly zákonnosti postupu a jsou klíčové pro ochranu samotného příslušníka Policie ČR, ale i dotčené osoby proti které byl služební zákrok směřován.

Pro přenesení těchto zákonných norem do dynamické policejní praxe je nezbytné, aby příslušník Policie ČR nevnímal citované ustanovení pouze jako teoretický text, ale jako jasný operační algoritmus. V aplikační policejní praxi, a to zejména při zákrocích proti osobám pod vlivem OPL, se příslušník Policie ČR ocitá pod obrovským časovým a psychickým tlakem. Tyto osoby často vykazují posunutý práh bolesti, absenci racionálního uvažování a extrémní agresivitu. Příslušník Policie ČR proto musí umět bleskově vyhodnotit, že zákonné podmínky pro mírnější prostředky (např. opakované výzvy či běžné hmaty, chvaty) byly vyčerpány či by byly zjevně neúčinné, a v souladu

---

<sup>6</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 140, VANGELI, B. Zákon o Policii České republiky. Komentář. 2. vydání. Praha : C. H. Beck, 2014.

<sup>7</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 138-139, MATES, P., HORZINKOVÁ, E., HROMÁDKA, M., RAJMAN, J. *Policejní právo: právní předpisy s komentářem : podle stavu k 1.1.2009*. Praha: Linde, 2009. s. 124-126, VANGELI, B. Zákon o Policii České republiky. Komentář. 2. vydání. Praha : C. H. Beck, 2014.

s ustanovením § 53 zákona o Policii ČR oprávněně eskalovat sílu použitím razantnějších DP. Zároveň však musí mít neustále na paměti své povinnosti dle aplikace ustanovení § 57 zákona o policii ČR, neboť u intoxikovaných a fyzicky vyčerpaných jedinců hrozí bezprostřední riziko náhlého selhání organismu. Schopnost vybalancovat razantní překonání odporu s okamžitým přechodem do role záchrance poskytujícího první pomoc je znakem vysoce profesionálního a plně zákonného přístupu.

### **2.3 Zásady legality, proporcionality a subsidiarity**

Základním předpokladem pro to, aby byl jakýkoliv služební zákrok spojený s použitím DP hodnocen jako oprávněný, je bezpodmínečné naplnění tří stěžejních právních principů: legality, subsidiarity a proporcionality. Tyto zásady netvoří pouze teoretický rámec, ale fungují jako přísný test, kterým musí v reálném čase projít každé rozhodnutí zasahujícího příslušníka Policie ČR. Zásada legality, jejíž ústavní zakotvení bylo rozebráno v podkapitole 3.1, představuje absolutní východisko. Vyžaduje, aby příslušník Policie ČR postupoval výlučně na základě zákona a v jeho mezích. V kontextu použití síly to znamená, že DP smí být nasazen výhradně k dosažení právem aprobovaného účelu. Typicky k překonání odporu, odvrácení útoku nebo zabránění útěku. Jakékoliv použití síly s cílem pachatele potrestat, zastrašit nebo vynutit si respekt nad rámec nezbytnosti je zjevným porušením principu legality a posouvá jednání příslušníka Policie ČR do roviny trestní odpovědnosti.

Na princip legality úzce navazuje zásada subsidiarity, která představuje požadavek na gradaci použití síly. Zjednodušeně řečeno ukládá příslušníkovi Policie ČR povinnost dosáhnout účelu zákroku tím nejmírnějším možným způsobem. V ideálním případě by měl zákrok gradovat od verbální výzvy s výstrahou, přes mírnější formy jako jsou hmaty a chvaty, až po razantnější prostředky (obušek, taser) a v krajním případě použití zbraně. Zásada subsidiarity však neznamená striktní povinnost příslušníka Policie ČR projít celou touto škálou krok za krokem. Zákon umožňuje mírnější prostředky přeskočit, pokud je zjevné, že by byly s ohledem na situaci neúčinné.

Právě aplikace zásady subsidiarity naráží v případě osob pod vlivem OPL na zásadní aplikační limity. U střízlivého pachatele lze předpokládat zachování alespoň základních kognitivních funkcí a schopnosti vyhodnotit hrozbu. Avšak u osoby v toxické psychóze nebo v hluboké fázi bažení, jak bude detailněji rozebráno v navazujících kapitolách, je schopnost vnímat verbální výzvy či adekvátně reagovat na hrozbu použití síly silně narušena. V takových případech je pro příslušníka Policie ČR

zcela legální a takticky nezbytné formální fázi mírnějších prostředků minimalizovat či zcela vynechat a rovnou přistoupit k razantnějšímu zákroku, neboť aplikace mírnějších prostředků by pouze prodloužila dobu zápasu a vystavila zakročující hlídku i samotného pachatele vyššímu riziku vyčerpání.

Konečným a v policejní praxi nejčastěji přezkoumávaným korektivem je zásada proporcionality (přiměřenosti), která je, jak ve svém odborném komentáři připomíná Filák<sup>8</sup>, explicitně vtělenu do ustanovení § 11 zákona o Policii ČR (jak již bylo zmíněno v předchozí podkapitole). Tato stěžejní zásada se v právní teorii i praxi skládá ze tří na sebe navazujících kroků:

1. Vhodnost – zda zvolený DP vůbec může dosáhnout sledovaného cíle.
2. Potřebnost – zda neexistuje jiná, k osobě šetrnější alternativa.
3. Přiměřenost – v užším slova smyslu, zda způsobená újma není zjevně nepřiměřená povaze a nebezpečnosti kladeného odporu.

Judikatura správních soudů, včetně Nejvyššího správního soudu, v této souvislosti konstantně zdůrazňuje nutnost striktně rozlišovat mezi odporem pasivním a aktivním. Použití vysoce invazivních DP, jako jsou například údery služebním obuškem, vůči osobě kladoucí pouze pasivní odpor (např. sedící na zemi) je soudy setrvale hodnoceno jako nezákonný exces. Tuto ustálenou rozhodovací linii výslovně potvrdil i Ústavní soud ve svém nálezu sp. zn. II. ÚS 2077/17<sup>9</sup>, jenž judikoval, že vůči pasivně vzdorující osobě (např. při blokáдах) je adekvátním a přiměřeným zákrokem pouze její fyzické přemístění bez použití zbytečného násilí. Intenzivní DP vyvolávající bolest přitom nesmí v žádném případě sloužit jako forma trestu či odplaty za neuposlechnutí zákonné výzvy zakročujícího příslušníka Policie ČR. Stejně tak je nelze vůči pasivní osobě použít ani jako pouhý taktický nástroj pro urychlení a usnadnění služebního zákroku.

V kontextu zkoumané problematiky ovlivnění návykovými látkami se však hodnocení proporcionality stává vysoce komplexním problémem, který lze označit za paradox použití síly. Standardní DP, zejména odváděcí páky a chvaty, jsou založeny na principu bolesti (algický podnět), která má pachatele donutit k poddajnosti. Mnoho

---

<sup>8</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 30-31.

<sup>9</sup> ČESKO. Ústavní soud. *Rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2077/17* [online]. Ostrava: AION CS, [b. r.] [cit. 2026-03-03]. Dostupné ve webovém portálu Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/judikat/uscr/ii-us-2077-17-2>.

nelegálních substancí, primárně stimulanty jako metamfetamin, však radikálně posouvá práh vnímání bolesti. Příslušník Policie ČR se tak dostává do situace, kdy standardní, běžně přiměřená míra fyzické síly nevyvolává u intoxikované osoby žádnou adekvátní reakci, a naopak osoba stupňuje svůj aktivní odpor s nadlidskou vytrvalostí. V takové fázi představuje urputná snaha příslušníků Policie ČR o setrvání u mírnějších DP skryté, avšak fatální nebezpečí. Aplikace neúčinných hmatů a přetahování s pachatelem totiž zákrok zbytečně prodlužuje, což nevyhnutelně vede k celkovému fyzickému vyčerpání organismu. Jak bude podrobněji rozebráno v medicínsky zaměřených kapitolách, právě toto extrémní vyčerpání je v kombinaci s toxicitou drog a obrovským kyslíkovým dluhem hlavním spouštěčem následných závažných zdravotních komplikací, včetně srdečního selhání či polohové asfyxie. K rychlému překonání odporu a paradoxně i k minimalizaci zdravotních rizik pro samotného pachatele je tak z taktického i právního hlediska vhodnější jednorázově aplikovat mnohem vyšší intenzitu síly (např. elektrický DP) nebo nasadit drtivou početní přesilu zakročujících příslušníků Policie ČR. Jakkoliv se takový bleskový a razantní zákrok může jevit nezasvěcenému pozorovateli jako nepřiměřený, optikou zákona je zcela v souladu se zásadou proporcionality, neboť odpovídá nebezpečnosti odporu a zkracuje kritickou dobu trvání zátěže organismu. Klíčové je však pravidlo, že jakmile je odpor definitivně zlomen a osoba je znehybněna, jakékoliv další použití síly okamžitě ztrácí znak přiměřenosti a stává se nezákonným.

## 2.4 Specifika odpovědnosti příslušníka Policie ČR a státu

Každé použití DP představuje balancování na tenké hranici mezi oprávněným prosazením práva a nezákonným násilím. Pokud příslušník Policie ČR při výkonu služby vybočí z limitů legality, proporcionality či subsidiarity, které byly detailně rozebrány v předchozích podkapitolách, aktivuje se komplexní systém právní odpovědnosti. Tento systém je v českém právním řádu koncipován dvoukolejně: zahrnuje jak osobní (trestní a kárnou) odpovědnost konkrétního zasahujícího příslušníka Policie ČR, tak objektivní odpovědnost státu za škodu a nemajetkovou újmu. Orgánem, který je v České republice exkluzivně pověřen vyšetřováním podezření z trestné činnosti příslušníků Policie ČR, je Generální inspekce bezpečnostních sborů (dále jen „GIBS“) <sup>10</sup>, jež postupuje primárně podle zákona č. 341/2011 Sb. o Generální inspekci bezpečnostních sborů a o změně souvisejících zákonů.

<sup>10</sup> ČESKO. Zákon č. 341/2011 Sb., o Generální inspekci bezpečnostních sborů a o změně souvisejících zákonů [online]. In: *Zákony pro lidi*. Ostrava: AION CS, [b. r.] [cit. 2026-03-03]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-341>.

klíčový význam pro posouzení, zda zákrok splňoval všechny zákonné parametry, či zda došlo k excesu.

V rovině osobní trestní odpovědnosti příslušníka Policie ČR se případný exces při služebním zákroku posuzuje podle trestního zákoníku. Jak ve své učebnici uvádí Jelínek<sup>11</sup>, neoprávněné či zjevně nepřiměřené použití síly – případně použití síly jako formy nezákonné odplaty či trestu vůči pasivně vzdorující osobě – naplňuje zpravidla skutkovou podstatu trestného činu zneužití pravomoci úřední osoby podle ustanovení § 329. V situacích, kdy v důsledku nezákonného či takticko-profesně nezvládnutého zákroku dojde ke zranění či dokonce smrti omezované osoby, přistupují k této základní právní kvalifikaci i další trestné činy. Nejčastěji se jedná o ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 148 nebo usmrcení z nedbalosti podle § 143 trestního zákoníku. Pokud zasahující příslušník Policie ČR navíc nesplní svou zákonnou povinnost neprodleně poskytnout zraněné osobě první pomoc, jak mu obligatorně ukládá § 57 zákona o policii, může čelit rovněž trestnímu stíhání pro trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150.

Z hlediska odpovědnosti státu je zásadní zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci nezákonným rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem. Právě nezákonný či nepřiměřený policejní zákrok je typickým příkladem nesprávného úředního postupu. Zcela klíčovým faktorem, který formuje současnou praxi při vyšetřování policejních zákroků, je judikatura Evropského soudu pro lidská práva navazující na článek 3 EÚLP (zákaz mučení a nelidského zacházení), jež byla demonstrována mimo jiné v podkapitole 3.1. Z rozhodovací praxe bylo použito principu tzv. obráceného důkazního břemene. Evropský soud<sup>12</sup> zde konstatoval, že pokud je osoba omezena na osobní svobodě (například zajištěna v policejní cele) v dobrém zdravotním stavu a následně jsou u ní zjištěna zranění, přesouvá se důkazní břemeno na stát. Je pak výlučnou povinností státu (zastoupeného orgány činnými v trestním řízení) poskytnout věrohodné vysvětlení, jak tato zranění vznikla a prokázat, že nebyla způsobena nezákonným použitím DP ze strany zasahujících příslušníků Policie ČR.

---

<sup>11</sup> JELÍNEK, J. *Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část*. 8. aktualizované vydání. Student. Praha: Leges, 2022. s. 561-563, 572-573, 575-580, 884-886.

<sup>12</sup> EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. Věc Kummer proti České republice [online]. Štrasburk: Rada Evropy, [2013] [cit. 2026-03-03]. Stížnost č. 32133/11. Dostupné v databázi HUDOC. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-161102>.

Při aplikaci těchto odpovědnostních mechanismů na zákroky proti osobám pod vlivem návykových látek naráží právní systém na značné komplikace, které se projevují zejména v rovině dokazování. Jak bylo upozorněno v samotném závěru podkapitoly 3.3, snaha o překonání odporu intoxikované osoby, u níž standardní prostředky selhávají, často vede k vyčerpávajícímu zápasu a vzniku enormního kyslíkového dluhu. Pokud takový jedinec během zákroku či bezprostředně po něm zkolabuje a zemře, stává se vyšetřování bojištěm znaleckých posudků z oboru soudního lékařství.<sup>13</sup> Posuzuje se primárně tzv. příčinná souvislost (kauzální nexus) mezi jednáním příslušníků Policie ČR (např. tlak na hrudník či krk při znehybnění) a smrtí osoby. Orgány činné v trestním řízení musí rozklíčovat, zda byla příčinou smrti intoxikace a s ní spojené interní selhání organismu např. syndrom excitovaného deliria (dále jen „ExDS“), nezávislé na adekvátně provedeném zákroku, nebo zda k fatálnímu následku vedla nepřiměřená komprese těla a z ní plynoucí polohová asfyxie. V těchto limitních situacích hraje pro exkulpací (vyvinění) příslušníka Policie ČR naprosto zásadní roli skutečnost, zda dokázal včas rozpoznat náhlou změnu zdravotního stavu pachatele, okamžitě ukončil použití síly a bezprostředně přešel k poskytování první pomoci, čímž naplnil smysl zákona o Policii ČR.

---

<sup>13</sup> JELÍNEK, Jiří. *Trestní právo procesní*. 7. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1.9. 2023. Student. Praha: Leges, 2023. s. 480-493.

### 3 Návykové látky a jejich vliv na chování pachatele

V běžném společenském diskurzu a povědomí laické veřejnosti je nejrozšířenějším a nejužívanějším termínem pojem droga. Tento výraz je veřejností zpravidla vnímán jako synonymum pro nelegální substance (jako je pervitin, heroin či kokain), přičemž alkohol či léky jsou z tohoto laického pojetí často podvědomě vyčleňovány. Český právní řád však s pojmem droga jako s oficiálním legislativním termínem nepracuje a namísto něj zavádí souhrnný pojem návyková látka. Tato terminologická odlišnost není pouze sémantickou záležitostí, ale má zásadní dopad na vnímání společenské nebezpečnosti látek a následnou aplikaci práva.

Samotný pojem návyková látka přitom není v odborné literatuře ani v právním řádu definován zcela jednotně. Pro potřeby policejní praxe je proto nezbytné striktně rozlišovat mezi definicí medicínskou (zaměřenou na farmakologický účinek na organismus a potenciál závislosti) a definicí právní (zaměřenou na regulaci, seznamy zakázaných látek a trestní odpovědnost). Toto rozlišení má zásadní dopad na kvalifikaci protiprávního jednání i na oprávnění příslušníka Policie ČR při zákroku, neboť ne každá látka, kterou medicína či veřejnost považuje za drogu, naplňuje legální definici návykové látky ve smyslu konkrétního zákona.

#### 3.1 Definice návykových látek

Jak uvádí ve svém komentáři Mahdalíčková<sup>14</sup>, základním legislativním rámcem pro vymezení pojmu v českém právním řádu je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů, který ve svém úvodním ustanovení § 2 stanovuje, co se pro účely regulace a trestního postihu rozumí návykovou látkou. Podle písmene a) tohoto paragrafu jsou návykovými látkami OPL uvedené v přílohách č. 1 až 7 nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Tento systém, kdy zákonodárce neuvádí výčet substancí přímo v textu zákona, ale odkazuje na flexibilnější vládní nařízení, vychází z mezinárodních závazků České republiky. Konkrétně jde o implementaci Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961 (publikované pod č. 47/1965 Sb.) a Úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971 (publikované pod č. 62/1989 Sb.).

---

<sup>14</sup> MAHDALÍČKOVÁ, J. *Zákon o návykových látkách: komentář*. Komentáře Wolters Kluwer. Praha: Wolters Kluwer, 2017. s. 16-23.

Mahdalíčková<sup>15</sup> dále upozorňuje, že kategorizace látek do jednotlivých seznamů v citovaném nařízení vlády reflektuje míru jejich společenské nebezpečnosti i potenciál pro terapeutické využití. Například látky zařazené do seznamu i podle mezinárodní Úmluvy podléhají přísnému režimu, kdy je nutné zabezpečit jejich výdej v lékárnách pouze na recept, jak vyplývá z obecné úpravy zacházení s návykovými látkami. Ještě striktnější pravidla platí pro látky bez terapeutického využití, u nichž je zacházení omezeno primárně na výzkumné a vědecké účely na základě povolení k zacházení.

Podle Mahdalíčkové<sup>16</sup> věnuje zákon specifickou pozornost také definici rostlin, které slouží jako zdroj pro výrobu drog. Podle § 2 písm. d) zákona o návykových látkách se konopím rozumí kvetoucí nebo plodonosný vrcholík rostliny z rodu konopí (*Cannabis*), z něhož nebyla extrahována pryskyřice. Pro rozlišení legálního pěstování od nelegálního je klíčový obsah účinné látky; rostliny překračující stanovený limit látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů (dále jen „THC“) podléhají regulaci, přičemž pěstování konopí pro léčebné použití je upraveno zvláštními ustanoveními § 24a a § 24b. Obdobně u máku setého (*Papaver somniferum*) definuje zákon v § 2 písm. c) tzv. makovinu. S ohledem na riziko nelegální výroby opiátů stanovuje § 24 odst. 1 písm. c) zákaz pěstování odrůd máku, které mohou v sušině tobolek obsahovat více než 0,8 % morfinu.

Pro komplexnost právního vymezení pak Mahdalíčková<sup>17</sup> dodává, že zákon v § 2 písm. b) definuje i pojem přípravek. Tím se rozumí roztok nebo směs v jakémkoli fyzikálním stavu obsahující návykovou látku uvedenou v nařízení vlády. Tato definice je zásadní pro znemožnění obcházení zákona prostým naředěním či smísením látek. Celý tento soubor definic tvoří nezbytný podklad pro trestněprávní rovinu, kde je neoprávněné nakládání s těmito látkami sankcionováno podle trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.). Konkrétní skutkové podstaty trestných činů, jako je nedovolená výroba či přechovávání, jsou vymezeny v ustanoveních § 283 až § 287 trestního zákoníku, přičemž jejich aplikace je přímo závislá na výše uvedených definicích zákona o návykových látkách.

---

<sup>15</sup> MAHDALÍČKOVÁ, J. *Zákon o návykových látkách: komentář*. Komentáře Wolters Kluwer. Praha: Wolters Kluwer, 2017. s. 16-23.

<sup>16</sup> Tamtéž.

<sup>17</sup> Tamtéž.

Jak ve svých odborných publikacích shodně uvádějí Nešpor a Křížová<sup>18</sup>, v českém medicínském prostředí je s návykovou látkou spojena závazná definice pro závislost. Ta vychází z 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen „MKN-10“), která tento stav označuje kódem F1x.2, kde se na místo „x“ doplňuje konkrétní látka. Podle těchto autorů se jedná o komplexní skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek získává u daného jedince mnohem vyšší prioritu než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Pro definitivní stanovení diagnózy závislosti, se kterou se příslušník Policie ČR v terénu fakticky potýká (byť ji sám nediodnostikuje, ale čelí jejím projevům), musí být podle Nešpora a Zábranského<sup>19</sup> přítomny alespoň tři z následujících znaků během období jednoho roku. Prvním je silná touha nebo pocit puzení užívat látku, v odborné literatuře označovaná jako „*craving* či *bažení*“. Z taktického hlediska je však zásadnější druhý znak, kterým jsou potíže v sebeovládání při užívání látky. Právě tento aspekt vysvětluje iracionální jednání pachatelů, kteří pokračují v protiprávním jednání nebo odporu i v situaci, kdy je zřejmé, že nemohou uniknout. Jak dále Zábranský<sup>20</sup> upozorňuje, dalšími znaky jsou tělesný odvykací stav při absenci látky a průkaz tolerance k účinku látky. Zejména tolerance, tedy nutnost zvyšovat dávky k dosažení stejného účinku, představuje pro zakročujícího příslušníka Policie ČR přímé riziko, neboť taková osoba může vykazovat sníženou citlivost vůči bolesti a DP, které by na běžného jedince účinkovaly okamžitě. Definici autoři uzavírají znaky postupného zanedbávání jiných potěšení či zájmů a pokračování v užívání látky i přes jasný důkaz škodlivých následků.

### 3.2 Alkohol

Alkohol je z hlediska policejní praxe nejčastěji se vyskytující návykovou látkou, která se podílí na vzniku protiprávního jednání. Pro taktické rozhodování příslušníka Policie ČR je klíčové pochopit, že chování osoby pod vlivem alkoholu není pouze projevem špatné nálady, ale výsledkem chemického ovlivnění centrální nervové soustavy, které má svá specifika a stadia.

---

<sup>18</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 10-11 s., KŘÍŽOVÁ, I. *Závislosti: pro psychologické obory*. Psyché. Praha: Grada, 2021. s. 26-26.

<sup>19</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 11-13 s., ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 18-22.

<sup>20</sup> ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. s. 18-22.

### 3.2.1 Neurobiologie alkoholu

Jak ve své detailní studii uvádí Mukherjee<sup>21</sup>, alkohol působí na mozek primárně prostřednictvím čtyř hlavních neurotransmitterových systémů. Jeho účinek není generalizovaný, ale je cílený na specifické mozkové receptory, které řídí rozhodování, kontrolu impulzů a vnímání hrozby:

- **Inhibiční transmitter** (dále jen „GABA“): K tomuto mechanismu Mukherjee<sup>22</sup> vysvětluje, že alkohol zvyšuje aktivitu GABA, hlavního inhibičního neurotransmiteru. To u jedince vytváří pocit relaxace a sedace, ale také odstraňuje společenské zábrany. Při vyšších dávkách se intenzivní GABA aktivace projevuje jako neschopnost motorické kontroly a těžká sedace.
- **Glutamátové receptory** (dále jen „NMDA“): V souvislosti s těmito receptory autoři Shivani, Ojha a Srivastava<sup>23</sup> upozorňují, že alkohol blokuje NMDA receptory v hipokampu a předfrontálním kortexu. To přímo postihuje schopnost paměti, učení a rozhodování. Chronická intoxikace následně vede k upregulaci NMDA receptorů, což během abstinence způsobuje hyperexcitabilitu, úzkost a halucinace.
- **Dopaminergní systém:** Jak ve svém výzkumu mozkových drah popisují Coleman, Kallenberger a Crews<sup>24</sup>, alkohol prokazatelně zvyšuje uvolňování dopaminu v mesolimbické dráze (tzv. centrum odměny). To vytváří euforii, falešné sebevědomí a zvýšenou motivaci k riskantnímu chování. Osoba ztrácí strach z důsledků svých činů, což je z taktického hlediska kritické při nepoddajnosti vůči zakročující policii.

---

<sup>21</sup> MUKHERJEE, S. Alcohol and neurotransmitters. *Current Neurovascular Research* [online]. 2008, **5**(4), 296–302 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://dmvasudevan.com/wp-content/uploads/2024/05/200-Mukherjee-Alcohol-neurotransmitters-Current-Neurovascular-Res-5-2008.pdf>.

<sup>22</sup> Tamtéž.

<sup>23</sup> SHIVANI, S., R. K. OJHA a S. SRIVASTAVA. Alcoholism and psychiatric disorders: diagnostic challenges. *Industrial Psychiatry Journal* [online]. 2002, **11**(2), 94–99 [cit. 2026-01-22]. ISSN 0972-6748. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4065474/>

<sup>24</sup> COLEMAN, Larry G. Jr., Leonie KALLENBERGER a Fulton T. CREWS. Adolescent binge ethanol treatment alters adult brain regional volumes and functional connectivity in rats. *Frontiers in Neural Circuits* [online]. 2023, **17**, čl. č. 1218737 [cit. 2026-01-22]. ISSN 1662-5110. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/neural-circuits/articles/10.3389/fncir.2023.1218737/full>.

- **Cerebellum a motorika:** Závěrem k vlivu alkoholu na motoriku tuzemští autoři Nešpor a Matanelli<sup>25</sup> doplňují, že alkohol narušuje synaptickou plasticitu Purkyňových neuronů v mozečku (cerebellu), což vede ke ztrátě koordinace, rovnováhy a svalové kontroly. Tato objektivní porucha rovnováhy trvá navíc podstatně déle než subjektivní příznaky opilosti.

### 3.2.2 Kognitivní deficity

Jak vyplývá z odborných studií, alkohol způsobuje specifické kognitivní deficity, které přímo zvyšují riziko nepoddajnosti a agrese během policejního zásahu.

- **Porucha inhibice impulzů:** Autoři Shivani, Ojha a Srivastava<sup>26</sup> upozorňují, že alkohol masivně postihuje schopnost brzdit nevhodné chování. Tato takzvaná „*desinhibiční porucha*“ v praxi znamená, že osoba sice může mít původní záměr počínat si vhodně, ale alkohol zcela odstraňuje její vnitřní kontrolu a zábrany.
- **Porušená interpretace sociálních signálů:** Podle zjištění týmu Shivani a kol.<sup>27</sup> alkohol rovněž narušuje schopnost správně interpretovat záměry ostatních lidí. Běžný policejní příkaz či pouhé přiblížení zakročujícího policisty tak může být intoxikovanou osobou vnímáno jako bezprostřední hrozba, což logicky vede k agresivní obranné reakci.
- **Zhoršené plánování a rozhodování:** Jak ve svém výzkumu mozkových struktur uvádějí Coleman, Kallenberger a Crews<sup>28</sup>, prefrontální kortex, který je odpovědný za komplexní kognitivní funkce, je jedním z prvních postižených regionů. Intoxikovaná osoba tak nedokáže vyhodnotit dlouhodobé důsledky svých akcí a je v dané chvíli zaměřena pouze na bezprostřední podněty.

<sup>25</sup> NEŠPOR, K., MATANELLI, O. *Poruchy rovnováhy a alkohol: zajímavé souvislosti a praktické důsledky* [online]. Praha: Karel Nešpor, [b.r.] [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.drnespor.eu/ABala4.doc>.

<sup>26</sup> SHIVANI, S., R. K. OJHA a S. SRIVASTAVA. Alcoholism and psychiatric disorders: diagnostic challenges. *Industrial Psychiatry Journal* [online]. 2002, 11(2), 94–99 [cit. 2026-01-22]. ISSN 0972-6748. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4065474/>.

<sup>27</sup> Tamtéž.

<sup>28</sup> COLEMAN, Larry G. Jr., Leonie KALLENBERGER a Fulton T. CREWS. Adolescent binge ethanol treatment alters adult brain regional volumes and functional connectivity in rats. *Frontiers in Neural Circuits* [online]. 2023, 17, čl. č. 1218737 [cit. 2026-01-22]. ISSN 1662-5110. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/neural-circuits/articles/10.3389/fncir.2023.1218737/full>.

- **Ztráta pracovní paměti:** Závěry studie autorů Colemana, Kallenbergerové a Crewse<sup>29</sup> dále vysvětlují, proč intoxikovaná osoba nedokáže udržet více instrukcí v paměti najednou. Z taktického hlediska se tak i jednoduchý složený příkaz typu „Zvedni ruce a polož si je za hlavu“ stává pro pachatele nesrozumitelným, což může policista mylně vyhodnotit jako záměrnou neuposlechnutí výzvy.

### 3.2.3 Ztráta kontroly a bažení (Craving)

Jak ve své publikaci upozorňuje Tyler<sup>30</sup>, zásadním rizikovým faktorem u intoxikované osoby je zhoršené sebeovládání. Tento jev se primárně definuje jako neschopnost jedince zastavit konzumaci nebo kontrolovat množství požitých látek, a to i přes původně opačný úmysl. V policejní praxi se tento fenomén projevuje tak, že osoba pod vlivem alkoholu zcela ztrácí schopnost racionálně vyhodnotit probíhající situaci i důsledky vlastního jednání. Tento stav je často spouštěn tzv. „*bažením (craving)*“, což je silná nutkavá touha po látce, která prokazatelně zhoršuje kognitivní funkce, oslabuje paměť a prodlužuje reakční čas.

Na tento aspekt behaviorálních změn plynule navazují Nešpor a Křížová<sup>31</sup>. Nešpor v této souvislosti trefně cituje pacienta, kterému po požití alkoholu „*chyběl ten špunt, uzávěr, který umí říct ne a dost*“. Jak v návaznosti na to rozvádí Křížová, tato absolutní ztráta vnitřních brzd u pachatelů často vede k eskalaci agresivity, kterou již nejsou schopni pouhou silou vůle zastavit. Právě tento fakt vysvětluje specifické situace ze služby, kdy se někdy zdá, že osoba chce své agresivní chování ukončit, ale nedokáže to provést. Nejedná se o promyšlený záměr pachatele kladením odporu, nýbrž o jeho neurobiologickou neschopnost. Zakročující příslušník Policie ČR proto musí při taktickém rozhodování vždy počítat s tím, že reakce takové osoby budou sice motoricky zpomalené, ale zároveň vysoce iracionální, impulzivní a nepředvídatelné.

<sup>29</sup> COLEMAN, Larry G. Jr., Leonie KALLENBERGER a Fulton T. CREWS. Adolescent binge ethanol treatment alters adult brain regional volumes and functional connectivity in rats. *Frontiers in Neural Circuits* [online]. 2023, 17, čl. č. 1218737 [cit. 2026-01-22]. ISSN 1662-5110. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/neural-circuits/articles/10.3389/fncir.2023.1218737/full>.

<sup>30</sup> TYLER, A. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Přeložil Katuše MLÍKOVSKÁ. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 35-39.

<sup>31</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 12-15, KRÍŽOVÁ, I. *Závislosti: pro psychologické obory*. Psyché. Praha: Grada, 2021. s. 40-48.

### 3.2.4 Tolerance a její zrádnost

Jak ve své publikaci zdůrazňuje Nešpor<sup>32</sup>, pro adekvátní odhad nebezpečnosti pachatele je zcela klíčový pojem „tolerance“. U osob dlouhodobě závislých na alkoholu dochází k jejímu výraznému růstu, což v praxi znamená, že k dosažení stejného psychotropního účinku (například pocitu uvolnění či potlačení úzkosti a bolesti) potřebují podstatně vyšší dávky. Zakročující příslušník Policie ČR se tak může reálně setkat s osobou, která má v krvi hladinu alkoholu, jež by pro běžného člověka byla vysoce toxická či dokonce smrtelná, avšak tento jedinec je stále schopen koordinovaného pohybu a vysoce aktivního fyzického odporu.

Nešpor<sup>33</sup> však zároveň upozorňuje na důležitý paradox. „*V pokročilých stádiích závislosti nebo při již rozvinutém poškození jater tolerance naopak prudce klesá.*“ To může vést k nečekaně silné a těžké intoxikaci i po požití relativně malého množství alkoholu. Z taktického a bezpečnostního hlediska je tento poznatek mimořádně důležitý zejména v České republice, kde je dlouhodobě vysoká prevalence alkoholismu a s ním spojených jaterních onemocnění (cirhózy). Pachatel, který se zprvu zdá být pouze mírně intoxikovaný a spolupracující, se tak může vlivem tohoto skokového propadu tolerance náhle stát zcela neovladatelným nebo naopak kriticky zdravotně nestabilním.

**Tab. 1 - Chování a rizika dle množství alkoholu v krvi<sup>34</sup>**

BAC %	Promile (‰)	Kategorie	Chování a kognice	Rizika při policejním zásahu
0.02%	0.2‰	Fyziologická hladina	Lehká relaxace, bez viditelných příznaků, normální chování	Bez zvýšeného rizika
0.05%	0.5‰	Lehká intoxikace	Snížené zábrany, lehký pocit relaxace, zpomalené reakce	Minimální - osoba se může řídit
0.08%	0.8‰	Lehká intoxikace	Znatelnější uvolnění, snížená bdělost, pomalejší rozhodování	Minimální - stále přípustné
0.10%	1.0‰	Střední intoxikace	Viditelné poruchy motoriky, zhoršená koordinace, emotivita, možná agrese	Vysoké - nepoddajnost, agresivita, zdravotní rizika
0.12%	1.2‰	Střední intoxikace	Vážné poruchy chování, hrubá řeč, ztráta rovnováhy, impulzivní jednání	Velmi vysoké - agresivita, zdravotní krize možná
0.15%	1.5‰	Těžká intoxikace	Výrazná dezorientace, agresivita, ztráta motorické kontroly, emotivní nestabilita	KRITICKÉ - vysoká agresivita, zdravotní selhání během fyzické zátěže
0.20%	2.0‰	Těžká intoxikace	Částečná ztráta vědomí, těžké poruchy motoriky, bezvědomí možné	KRITICKÉ - zdravotní kolaps, respirační deprese, zdravotnická nouze
0.25%	2.5‰	Těžká intoxikace	Silná dezorientace, slabá reaktivita, vysoké riziko bezvědomí	KRITICKÉ - zdravotní emergenc, selhání vitálních funkcí
0.30%	3.0‰	Kritické stav	Bezvědomí nebo částečné vědomí, ztráta kontroly, epileptické anfrakty možné	ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ - respirační deprese, srdeční arytmie, okamžitá lékařská pomoc
0.35%	3.5‰	Život ohrožující	Bezvědomí, ztráta reflexů, selhání motoriky	ŽIVOT OHROŽUJÍCÍ - nebezpečí smrti
0.40%	4.0‰	Smrtelný rozsah	Coma, ztráta vědomí, selhání dýchání	FATÁLNÍ - smrt během minut bez lékařské intervence

<sup>32</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 18-19 s.

<sup>33</sup> Tamtéž

<sup>34</sup> CHECKUP & CHOICES. *Blood Alcohol Concentration Levels & Effects* [online]. [b.m.]: CheckUp & Choices, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://checkupandchoices.com/blood-alcohol-concentration-levels-effects/>.

### 3.3 Omamné a psychotropní látky

Zatímco alkohol je svou povahou látkou tlumivou (s počáteční fází excitace), spektrum nelegálních drog, se kterými se příslušník Policie ČR při výkonu služby setkává, je farmakologicky mnohem pestřejší. Podle MKN-10 rozlišujeme několik zásadních skupin, přičemž každá z nich představuje pro taktiku zákroku odlišný typ rizika. Z hlediska agresivity a nepředvídatelnosti jsou pro policejní praxi nejzásadnější stimulancia a opioidy.

#### 3.3.1 Stimulancia: Agrese a paranoia.

Jak ve svých odborných textech shodně uvádějí Nešpor a materiály kanadského ministerstva spravedlnosti<sup>35</sup>, stimulancia představují heterogenní skupinu psychoaktivních látek charakterizovaných primárním účinkem na centrální nervový systém, který se navenek projevuje zvýšenou bdělostí, euforií a akcelerací psychomotorických funkcí. Z farmakologického hlediska působí tyto látky prostřednictvím přímé interakce s dopaminem, noradrenalinem a serotoninem, tedy klíčovými neurotransmitery, jež zodpovídají za motivaci, centrum odměny, motorickou aktivitu a emocionální regulaci. Tento neurotransmiterový „přetlak“ v mozku pak jasně vysvětluje jak jejich případný terapeutický potenciál, tak především extrémně vysoké riziko zneužití a rychlý vznik závažných nežádoucích účinků.

Podle Borníka<sup>36</sup> patří k nejčastěji zneužívaným stimulancím metamfetamin (pervitin, crystal meth), amfetamin a kokain. Ačkoliv oba hlavní zástupci (kokain a metamfetamin) zvyšují dostupnost neurotransmiterů v mozku, jejich mechanismus se zásadně liší. Jak podrobně popisují materiály kanadského ministerstva spravedlnosti, kokain funguje specificky jako inhibitor dopaminového transportéru s kratší dobou účinku v rozmezí 15 až 30 minut, přičemž nejvýrazněji ovlivňuje periferní a střední dopaminergní dráhy. Metamfetamin naproti tomu stimuluje masivní vyplavení dopaminu, serotoninu a noradrenalinu a zároveň blokuje jejich odplavení. To znamená, že se v mozku zdržuje výrazně déle, přičemž jeho klinické účinky trvají 8 až 12 hodin. Toto prolongované působení umožňuje metamfetaminu pronikat hlouběji do struktur mozku, kde způsobuje dlouhodobější neurobiologické změny a intenzivnější disrupci normální neurotransmise. Třetím významným stimulantem je pak podle aktuálních

---

<sup>35</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 25-26, DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. *Methamphetamine* [online]. Ottawa: Department of Justice Canada, 2015 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/meth/index.html>.

<sup>36</sup> BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. s. 10-11.

mezinárodních studií např. Da Silva a kol. či Roxburgh a Lappin<sup>37</sup> látka 3,4-methylenedioxyamfetamin (dále jen „MDMA“). Ta představuje specifickou podskupinu s kombinovanými stimulačními a entaktogenními účinky, jež jsou charakterizovány výrazně zvýšenou empatií a kvalitativně změněným emočním prožíváním.

V České republice patří amfetamin mezi nejrozšířenější nelegální drogy a představuje tak jednu z nejzávažnějších výzev nejen pro veřejné zdraví, ale i pro samotné vynucování práva.

Jak vyplývá z odborných zpráv, například od American College of Cardiology či ze studií Chana a kol.<sup>38</sup>, fyzické projevy intoxikace stimulancií zahrnují rozsáhlé změny napříč všemi tělesnými systémy. Nejdramatičtější dopady se projevují na kardiovaskulárním aparátu, kde vyvolávají výraznou sympatickou aktivaci charakterizovanou tachykardií, hypertenzí a celkově zvýšenou srdeční aktivitou. Amfetamin i kokain jsou silně kardiotoxické látky, které zvyšují nároky myokardu na kyslík při současném vazokonstrikčním působení na koronární cévy. Tím vytvářejí extrémně nebezpečnou situaci predisponující k myokardiální ischemii, arytmiím a infarktu myokardu. Zahraniční studie například dokumentují, že akutní expozice MDMA v dávce 1,5 mg/kg zvyšuje průměrnou srdeční frekvenci o 28 tepů za minutu a systolický krevní tlak o 25 mmHg. Tyto kardiovaskulární změny jsou funkčně velmi podobné účinkům dobutaminu ( $\beta$ -adrenergního agonisty používaného v intenzivní medicíně ke zvýšení srdeční kontraktility), což naznačuje masivní  $\beta$ -adrenergní stimulaci.

Lékařské metodiky a výzkumy, které publikovali Darke a kol. či Jenner a kol.<sup>39</sup>, dále popisují, že respirační systém reaguje na stimulancia zvýšenou dechovou frekvencí

---

<sup>37</sup> DA SILVA, Diana Dias, et al. Cardiovascular toxicity of MDMA: A review of the mechanisms and the role of metabolites. *European Journal of Pharmacology* [online]. 2021, **901**, čl. č. 174095 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0014-2999. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014299921003095>, ROXBURGH, Amanda a Julia LAPPIN. MDMA-related deaths in Australia 2000-2018. *International Journal of Drug Policy* [online]. 2020, **76**, čl. č. 102630 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0955-3959. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31073690/>, DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. *Methamphetamine* [online]. Ottawa: Department of Justice Canada, 2015 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/meth/index.html>.

<sup>38</sup> AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. *Cardiovascular Effects of 3,4-Methylenedioxyamfetamine* [online]. Washington, D.C.: American College of Cardiology, 23. 2. 2010 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/clinical-trials/2010/02/23/18/58/cardiovascular-effects-of-3-4methylenedioxyamfetamine>, CHAN, P. et al. Clinical presentation of methamphetamine toxicity. *Annals of Emergency Medicine* [online]. 1994, **23**(2), 392 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0196-0644. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064494701652>.

<sup>39</sup> DARKE, Shane, et al. *Major physical and psychological harms of methamphetamine use* [online]. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 2008 [cit. 2026-01-31]. Technical Report No. 286.

a hyperventilací, která se zvláště projevuje při fyzické zátěži nebo stresovém stavu. Výrazně je narušena také termoregulace. Stimulancia vyvolávají závažnou hypertermii prostřednictvím tří současně působících mechanismů: zvýšenou produkci tepla v důsledku elevovaného metabolismu, sníženou disipací (odvodem) tepla vlivem vazokonstrikce a poruchou centrální termoregulace v hypothalamu. Hypertermie představuje život ohrožující stav zejména při kombinaci s intenzivní fyzickou aktivitou, fyzickým omezením (např. policejní fixací) nebo v podmínkách vysoké okolní teploty.

Jak ve svých metodických pokynech pro výkon služby zdůrazňuje australská policie<sup>40</sup> (NSW Police Force), autonomní nervový systém je masivně aktivován, což se navenek projevuje mydriázou (rozšířením zornic), profuzním pocením a tremorem. Zcela stěžejním bezpečnostním aspektem je pak stimulací indukované masivní uvolnění adrenalinu a výrazné snížení bolestivosti, které poskytuje uživatelům nečekanou fyzickou sílu a vytrvalost. Tento fenomén má fatální implikace pro taktické vedení policejních zákroků, neboť intoxikovaní jedinci mohou pokračovat v odporu a agresivním chování i po aplikaci standardních technik v rámci použití DP. Jejich práh bolesti je totiž vlivem drog posunut směrem k extrémně zvýšené toleranci.

Závěrem autoři jako Benzenhöfer a Passie či materiály Fakultní Thomayerovy nemocnice<sup>41</sup> doplňují, že klinický obraz stimulační intoxikace se projevuje také těžkou nespavostí, hyperaktivitou a při předávkování střídáním útlumu s neklidem. V těchto stavech mohou uživatelé zůstat v nepřetržité činnosti po dobu několika dní bez jakéhokoliv spánku, což neodvratně vede k naprostému, mnohdy až fatálnímu vyčerpání organismu.

Jak vyplývá ze zpráv kanadského ministerstva spravedlnosti a studií, jejichž autorem je Darke a kol.<sup>42</sup>, chronické užívání stimulancií vede k rozsáhlému poškození

---

Dostupné z: <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.286.pdf>, JENNER, Linda, et al. *Guidelines for the Management of Patients with Psychostimulant Toxicity: Guidelines for Ambulance Services* [online]. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2006 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z:

[https://nceta.flinders.edu.au/application/files/7915/0646/7781/Guidelines\\_for\\_Ambulance\\_Services.pdf](https://nceta.flinders.edu.au/application/files/7915/0646/7781/Guidelines_for_Ambulance_Services.pdf).

<sup>40</sup> NSW POLICE FORCE. *Methylamphetamine, MDMA and Other Stimulants: Fact Sheet for Police* [online]. Sydney: NSW Police Force, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: [https://www.police.nsw.gov.au/data/assets/pdf\\_file/0007/873502/Methylamphetamine, MDMA and Other Stimulants Fact Sheet for Police.pdf](https://www.police.nsw.gov.au/data/assets/pdf_file/0007/873502/Methylamphetamine,_MDMA_and_Other_Stimulants_Fact_Sheet_for_Police.pdf).

<sup>41</sup> BENZENHÖFER, Udo a Torsten PASSIE. Rediscovering MDMA (ecstasy): the role of the American chemist Alexander T. Shulgin. *Addiction* [online]. 2010, **105**(8), 1355–1361 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2882794/>, FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE. *3,4-metylenedioxyamfetamin (MDMA, extáze) v moči* [online]. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Laboratorní příručka OKB. Dostupné z: <https://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/okb/Dokumenty/prirucka/HVEZDAAAEEH.htm>.

<sup>42</sup> DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. *Methamphetamine* [online]. Ottawa: Department of Justice Canada, 2015 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/meth/index.html>, DARKE, Shane, et al. *Major physical and psychological harms of*

orgánových systémů. Kardiovaskulární komplikace zahrnují dilatační kardiomyopatii, chronické arytmie a akcelerovanou aterosklerózu. Masivní neurotoxicita metamfetaminu se projevuje zánikem dopaminergních a serotonergních neuronů v důsledku oxidačního stresu a mitochondriální dysfunkce. Tento stav může podle zmíněných autorů neodvratně vést k trvalému kognitivnímu deficitu, parkinsonismu a těžkým psychomotorickým poruchám.

Výše uvedené studie dále důrazně varují před polékovými kombinacemi (tzv. poly-drug use), které dramaticky zvyšují celkovou toxicitu organismu. Současné užití kokainu a alkoholu generuje v těle aktivní metabolit cocaethylen s ještě vyšší kardiotoxicitou. Zcela kritická je pak kombinace metamfetaminu s heroinem, která vytváří paradoxní a extrémně nebezpečnou situaci: na jedné straně dochází vlivem stimulantu ke zvýšeným nárokům myokardu na kyslík, na straně druhé však nastupuje těžká respirační deprese způsobená opioidy. Tento stav představuje přímé ohrožení života a může velmi rychle vést k náhlé smrti.

Jak ve svých materiálech upozorňuje kanadské ministerstvo spravedlnosti a dokumenty Fakultní Thomayerovy nemocnice<sup>43</sup>, psychické účinky stimulancí jsou zpočátku charakterizovány intenzivní euforií, zvýšenou sebedůvěrou a pocitem všemohoucnosti (zejména při nižších dávkách). Tyto stavy jsou doprovázeny akcelerací myšlenkových procesů a subjektivně vnímaným zlepšením soustředění. Uvedené pozitivní účinky však velmi rychle ustupují negativním a potenciálně vysoce nebezpečným projevům, a to zejména při opakovaném nebo vysokodávkovém užívání.

Podle speciálních medicínských manuálů určených přímo pro policejní složky, jejichž hlavní autorkou je Jennerová a kol.<sup>44</sup>, se u intoxikované osoby následně rozvíjí výrazná psychomotorická agitace. Ta je charakterizována neklidem, zrychlenou řečí, nutkavou pohybovou aktivitou a naprostou neschopností relaxace. Ruku v ruce s tím se zvyšuje podrážděnost a hostilita, přičemž dochází k výrazné labilizaci nálady s rychlými a zcela nepředvídatelnými přechody mezi euforií a dysforií. Jak dále tyto policejní

---

*methamphetamine use* [online]. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 2008 [cit. 2026-01-31]. Technical Report No. 286. Dostupné z: <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.286.pdf>.

<sup>43</sup> DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. *Methamphetamine* [online]. Ottawa: Department of Justice Canada, 2015 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/meth/index.html>, FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE. *3,4-metylenedioxy metamfetamin (MDMA, extáze) v moči* [online]. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Laboratorní příručka OKB. Dostupné z: <https://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/okb/Dokumenty/prirucka/HVEZDAAAEH.htm>.

<sup>44</sup> JENNER, Linda et al. *Management of Patients with Psychostimulant Toxicity: Guidelines for Police Services* [online]. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2006 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.hri.global/files/2010/08/20/psychostimulant-police.pdf>.

metodiky zdůrazňují, agresivita je jedním z nejzávažnějších behaviorálních efektů, přičemž paradoxně bývá nejintenzivnější během odvykacího stavu, nikoliv během samotné akutní intoxikace. Látky jako metamfetamin a kokain vyvolávají extrémní nesnášenlivost a zhoršenou kontrolu impulzů, což v praxi často vede k násilným a agresivním útokům bez jakéhokoliv zjevného vnějšího důvodu či předchozího varování.

Jak vyplývá z odborných lékařských studií Su a kol. či Sharafi a kol.<sup>45</sup>, nejvýznamnějším psychiatrickým rizikem je vývoj indukované psychózy, která klinicky odpovídá paranoidní schizofrenii. Tato psychotická dekompenzace se typicky manifestuje paranoidními bludy pronásledování, sluchovými halucinacemi (slyšení hlasů) a specifickými taktilními halucinacemi (např. utkvělý pocit hmyzu lezoucího pod kůží – tzv. Magnanova psychóza). Pacienti též rozvíjejí bludy vztahovačnosti, kdy jsou přesvědčeni, že veškeré náhodné události a komunikace v okolí se vztahují přímo na ně. Zahraniční prameny dokumentují, že prodloužená expozice vysokým dávkám amfetaminů vede k rozvoji těžké paranoi charakterizované intenzivní úzkostí a strachem, jež jsou primárně zodpovědné za následné impulzivní agresivní chování. Psychóza se typicky rozvíjí v momentě, kdy jedinci užívají drogu nepřetržitě po dobu několika dnů bez spánku. Patofyziologicky je stimulací indukovaná psychóza spojena s nadměrnou dopaminergní aktivitou v mezolimbickém systému mozku (centru odměny) a s těžkou poruchou frontální inhibice, která u zdravého člověka normálně blokuje neadekvátní chování.

Jak upozorňuje Cottonová<sup>46</sup> ve svém odborném manuálu o psychózách určeném přímo pro policisty, z taktického hlediska je extrémně rizikový vznik toxické psychózy doprovázené paranoidními bludy, kterou samotná uživatelská komunita v žargonu nazývá „stíhou“ nebo „pronásledování“. Uživatel může mít v tomto stavu intenzivní a nezvratný pocit, že je sledován a že proti němu existuje rozsáhlé spiknutí či konspirace. Pokud příslušník Policie ČR vstoupí do interakce s takto nastavenou osobou, stává se v jejím zkresleném vnímání reality automaticky součástí tohoto bludu a terčem preventivního, často až likvidačního útoku.

---

<sup>45</sup> SU, Hsiang-Ching, et al. High Risk of Paranoid Schizophrenia among Patients with Methamphetamine Abuse: A 5-Year Follow-Up Study. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2015, 6, čl. č. 165 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4651438/>, SHARAFI, H., et al. Methamphetamine-induced psychosis: A cross-sectional study in a psychiatric hospital in Iran. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction* [online]. 2018, 7(3), e81775 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6197090/>.

<sup>46</sup> COTTON, Dorothy. What is psychosis? A primer for police officers. *Blue Line* [online]. 1. 5. 2011 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.blueline.ca/what-is-psychosis-a-primer-for-police-officers/>.

Vztah mezi užíváním stimulancií a násilným chováním je podle výzkumů McKetinové a kol. či metodik kanadského ministerstva spravedlnosti<sup>47</sup> komplexní a multifaktoriální. Výzkum prokazuje, že metamfetamin zvyšuje agresi prostřednictvím několika mechanismů: neurotoxického poškození serotoninergního systému (který normálně inhibuje agresi), manifestace pozitivních psychotických symptomů (zejména paranoi) a poruchy kognitivních funkcí prefrontálního kortexu, jenž je zodpovědný za kontrolu impulzů a sociální chování. Studie uživatelů metamfetaminu například zjistila, že 56 % z nich vnímalo přímou spojitost mezi užíváním drogy a vlastním násilným chováním, přičemž 59 % uvedlo konkrétní násilné trestné činy spáchané pod vlivem této látky. Experimentální výzkum rovněž ukázal, že amfetaminy blokují habituaci na opakované podněty vnímané jako hrozby. To u pachatele vede k persistujícímu agresivnímu reagování i na zcela benigní podněty nebo běžné, zákonné policejní postupy. Klinické studie (např. v databázi ScienceDirect) dále doplňují, že hustota serotoninového transportéru (SERT) u uživatelů metamfetaminu klesá až o 30 %, a to i po dlouhodobé abstinenci.

Jak se shodují tuzemští i zahraniční experti Nešpor, Illes či autoři lékařských databází Kasper a Nappe<sup>48</sup>, paradoxně je agresivita uživatele často nejintenzivnější během odvykacího stavu, nikoliv při samotné intoxikaci. V této fázi si jedinec začíná plně uvědomovat hluboké fyzické i psychické vyčerpání svého organismu. Tento kritický stav abstinenciálního syndromu nezřídka „léčí“ aplikací další dávky drogy, což ovšem vede k exponenciálnímu nárůstu psychotických příznaků, těžké dezorientaci a k násobné eskalaci agresivního chování.

Podle odborných zdravotnických portálů (např. NZIP) a neurologických studií Czaqytyro a kol.<sup>49</sup> zahrnují další nežádoucí psychické účinky těžké deprese a hlubokou

---

<sup>47</sup> MCKETIN, Rebecca, et al. *The relationship between methamphetamine use and violent behaviour* [online]. Sydney: NSW Bureau of Crime Statistics and Research, 2006 [cit. 2026-01-31]. Crime and Justice Bulletin, no. 97. Dostupné z: <https://boecar.nsw.gov.au/documents/publications/cjb/cbj01-100/cjb97.pdf>, DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. *Methamphetamine* [online]. Ottawa: Department of Justice Canada, 2015 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/meth/index.html>, SCIENCEDIRECT. *Paranoid Psychosis* [online]. [b.m.]: Elsevier, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/paranoid-psychosis>.

<sup>48</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 25-26, PREV-CENTRUM. *Pervitin* [online]. Praha: Prev-Centrum, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>, ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. uprav. vyd. Praha: ISV, 2002. s 20-27, KASPER, Katherine E. a Thomas M. NAPPE. *Cocaine Toxicity*. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025 [cit. 2026-01-24]. Aktualizováno 23. 8. 2024. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576548/>.

<sup>49</sup> NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Amfetaminy a jejich deriváty* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>, CZAQTYRO, Arkadiusz L. et al. The

skleslost, jež nastupují bezprostředně po odeznění iniciálních stimulačních efektů. Pro tyto stavy jsou typické extrémní úzkosti a panické ataky bez zjevného vnějšího spouštěče, pocity viny, sebedestruktivní sklony a velmi výrazná emocionální labilita. Z kognitivního hlediska pak dochází k vážnému poškození pracovní paměti a pozornosti. Jak doplňují expertní materiály Prev-Centrum<sup>50</sup>, u uživatele se projevuje silně snížená kognitivní flexibilita – nedokáže tedy korigovat své chování na základě nových informací či podmínek. Z taktického hlediska je tento fakt obzvláště nebezpečný při policejní intervenci. Rozhodovací procesy pachatele jsou hluboce narušené, rapidně se zvyšuje jeho rizikové chování a zcela mizí schopnost adekvátně porozumět sociálním situacím či racionálně interpretovat emoční, verbální i neverbální signály zakročujících policistů.

### 3.3.2 Opioidy

Jak se shodují odborné zdroje NZIP či Borník<sup>51</sup>, opioidy představují farmakologickou skupinu látek odvozených od opia nebo synteticky vytvořených s účinkem podobným morfinu, které působí prostřednictvím aktivace specifických opioidních receptorů v centrálním a periferním nervovém systému. Tato rozsáhlá skupina zahrnuje jak přírodní alkaloidy (morfin, kodein), tak semisyntetické deriváty (heroin) a plně syntetické látky (fentanyl, methadon). Z mechanistického hlediska se opioidy, jak podrobněji vysvětlují Strang a kol.<sup>52</sup>, vážou primárně na  $\mu$ -opioidní receptory (MOR), které patří do rodiny G-proteinových receptorů spřažených s inhibičními intracelulárními drahami. Aktivace těchto receptorů vede ke snížení intracelulární koncentrace vápenatých iontů ( $\text{Ca}^{2+}$ ) a k celkové inhibici uvolňování neurotransmiterů, což z lékařského hlediska jasně vysvětluje jejich silné analgetické, sedativní a euforogenní účinky.

Z hlediska nejčastěji zneužívaných nelegálních látek zmiňuje Borník<sup>53</sup> především heroin (diacetylmorfin). Ten vzniká acetylací morfinu a vyznačuje se velmi

---

effect of methamphetamine on the central nervous system. *Current Issues in Pharmacy and Medical Sciences* [online]. 2015, **28**(1), 22–26 [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25813709/>.

<sup>50</sup> PREV-CENTRUM. *Pervitin* [online]. Praha: Prev-Centrum, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>.

<sup>51</sup> NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Opiáty* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/245-opiaty>, BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. s. 7-9.

<sup>52</sup> STRANG, John et al. Opioid use disorder. *Nature Reviews Disease Primers* [online]. 2020, **6**(1), čl. č. 3 [cit. 2026-01-31]. ISSN 2056-676X. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6989952/>.

<sup>53</sup> BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, 2001. s. 7-9.

rychlou penetrací hematoencefalické bariéry díky své zvýšené lipofilitě, což uživateli zajišťuje mimořádně intenzivní a rychlý nástup účinku. Zásadním bezpečnostním rizikem současnosti je však podle varovných zpráv americké Drug Enforcement Administration (DEA)<sup>54</sup> fentanyl. Tento syntetický opioid, vyvinutý v roce 1959 belgickým chemikem Paulem Janssenem, je přibližně stokrát účinnější než samotný morfin. Právě tato extrémní potence činí z fentanylu hlavní hybnou sílu současné smrtící opioidní epidemie v Severní Americe, kde je zodpovědný za majoritní podíl fatálních předávkování. Z pohledu české policejní praxe je alarmující, že první případy zneužití této látky jsou již prokazatelně dokumentovány i v České republice. Zmíněný výčet uzavírá methadon, což je podle medicínských studií Strang a kol.<sup>55</sup> dlouhodobě působící opioidní agonista s biologickým poločasem 15 až 60 hodin, který je primárně využíván v substituční léčbě závislosti na jiných opioidech.

Jak uvádějí expertní zdravotnické materiály např. Michigan Medicine<sup>56</sup>, fyzické účinky opioidů se dominantně projevují skrze těžkou respirační depresi. Jde o kardinální a potenciálně fatální symptom, který je primárně zodpovědný za drtivou většinu úmrtí při předávkování. Opioidy tlumí aktivitu respiračního centra v prodloužené míše, což vede ke snížení citlivosti chemoreceptorů na hladinu CO<sub>2</sub> v krvi a k následné zástavě či těžké depresi dechové frekvence. Odborné studie, jejichž závěry reflektují i zprávy Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (dále jen „UNODC“)<sup>57</sup>, prokazují, že fentanyl vyvolává respirační depresi signifikantně rychleji než ekvivalenční dávky heroinu nebo morfinu. Maximální útlum dýchání nastupuje během 5 až 7 minut ve srovnání s 10 až 15 minutami u heroinu. Kritickým zjištěním je, že fentanyl masivně deprimuje jak dechovou frekvenci, tak i samotný dechový objem, zatímco heroin primárně ovlivňuje pouze frekvenci dýchání. Tento duální mechanismus jasně vysvětluje vyšší letalitu fentanylu a mnohem obtížnější resuscitaci oproti tradičním opioidům. Jak ve svém textu z prostředí přednemocniční neodkladné péče

---

<sup>54</sup> DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION. *Fentanyl* [online]. Washington, D.C.: Drug Enforcement Administration, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.dea.gov/factsheets/fentanyl>.

<sup>55</sup> STRANG, John et al. Opioid use disorder. *Nature Reviews Disease Primers* [online]. 2020, 6(1), čl. č. 3 [cit. 2026-01-31]. ISSN 2056-676X. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6989952/>.

<sup>56</sup> MICHIGAN MEDICINE. *Opioids and Respiratory Depression* [online]. Ann Arbor (MI): Michigan Medicine, University of Michigan, 20. 2. 2025 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.michiganmedicine.org/fundamentals/opioids-and-respiratory-depression>.

<sup>57</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *World Drug Report 2021: Booklet 3 – Drug market trends: Cannabis, Opioids* [online]. Vienna: United Nations, 2021 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-92-1-148361-1. Dostupné z: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_3.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf).

doplňuje Chalupová<sup>58</sup>, experimentální i klinická data ukazují, že podání naloxonu (standardního opioidního antagonisty) je u fentanylem indukované respirační deprese často signifikantně méně účinné než u deprese způsobené morfinem. To je pravděpodobně důsledkem vysoké lipofility fentanylu a jeho silné perzistence v mozgovém parenchymu, což v praxi vyžaduje podání mnohem vyšších či opakovaných dávek protijedu.

Z hlediska kardiovaskulárního systému jsou účinky opioidů sice relativně méně závažné než jejich dopady na dýchání, nicméně zahrnují klinicky významnou bradykardii a hypotenzi. Hypotenze je částečně zprostředkována vyplavením histaminu (zejména u morfinu), což má zásadní důsledky pro klinické použití u pacientů s infarktem myokardu. Jak upozorňují varovné materiály americké Drug Enforcement Administration (DEA)<sup>59</sup>, vysoké dávky fentanylu jsou navíc asociovány s těžkou svalovou rigiditou, a to zejména hrudní svaloviny. Tento stav dále kriticky komplikuje jakoukoliv snahu o umělou ventilaci pacienta. Mezi další somatické projevy, které mají zásadní význam pro úvodní vizuální profilování pachatele zakročujícím policistou, patří charakteristická mióza (extrémní zúžení zornic na velikost „špendlíkové hlavičky“), jež představuje patognomický znak opioidní intoxikace. Klinický obraz doplňuje snížení gastrointestinální motility s vývojem obstipace a nebezpečná suprese kašlacího reflexu spojená s vysokým rizikem aspirace zvratků.

Jak vyplývá z forezních a lékařských metodik určených primárně pro policejní praxi (např. publikace Royal College of General Practitioners)<sup>60</sup>, psychické účinky opioidů jsou charakterizovány především změnami úrovně vědomí, a to na plynulém kontinuu od mírné sedace až po hluboké, život ohrožující kóma. Akutní podání opioidů vyvolává u uživatele tzv. disociované stavy vědomí. Zahraniční studie s objektivním měřením elektroencefalografických změn (EEG) navíc prokazují, že antinociceptivní (bolest tlumící) dávky fentanylu, morfinu a buprenorfinu signifikantně narušují temporální organizaci střídání bdělých a spánkových stavů.

---

<sup>58</sup> CHALUPOVÁ, Veronika. Fentanylové náplasti – lék, či nová droga v přednemocniční neodkladné péči? *Florence* [online]. 2018, **14**(3), 14–16 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/fentanylove-naplasti-lek-ci-nova-droga-v-prednemocnici-neodkladne-peci/>.

<sup>59</sup> DRUG ENFORCEMENT ADMINISTRATION. *Fentanyl* [online]. Washington, D.C.: Drug Enforcement Administration, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.dea.gov/factsheets/fentanyl/>.

<sup>60</sup> ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Guidance for the Clinical Management of Substance Misuse and Dependence in Detainees in Police Custody* [online]. 4. vyd. London: Royal College of General Practitioners, 2011 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: [https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP\\_Substance\\_misuse\\_detainees\\_in\\_custody\\_4th\\_ed.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP_Substance_misuse_detainees_in_custody_4th_ed.pdf).

Jak dále varují pokyny Faculty of Forensic & Legal Medicine<sup>61</sup>, u intoxikovaných jedinců dochází k těžké dezorientaci, zmatenosti a nezářídka i k rozvoji nebezpečného deliria. To má zcela zásadní implikace pro policejní zákroky. Jak totiž upozorňují forenzní experti Weedn a kol.<sup>62</sup>, kombinace opioidové sedace, deliria a fyzického omezení pachatele (zejména fixace v poloze na břiše) dramaticky zvyšuje riziko náhlé zástavy oběhu přímo během zákroku nebo následného umístění do policejní cely.

Pokud jde o samotnou emoční dimenzi, opioidy při nižších dávkách vyvolávají silnou euforii a anxiolýzu (odstranění úzkosti). Uživatel prožívá umělé pocity klidu a pohody, které jsou zprostředkovány masivní aktivací mezolimbického dopaminergního systému. Tento euforogenní efekt je hlavním motivem rekreačního užívání a primární řídicí silou velmi rychlého vzniku těžké fyzické i psychické závislosti.

Jak ve své publikaci upozorňuje Nešpor<sup>63</sup>, dlouhodobé užívání opioidů nevyhnutelně vede k výrazným negativním psychiatrickým konsekvencím, a to včetně těžkých depresí, emocionální lability a hluboké anhedonie (neschopnosti prožívat radost). Na tyto dopady navazuje Chalupová<sup>64</sup>, která z pohledu přednemocniční péče dodává, že abstinenci syndrom po přerušení dlouhodobého užívání je pro jedince extrémně trýznivý. Zahnuje široké spektrum somatických obtíží (myalgie, artralgie, profuzní pocení, průjem, zvracení) i psychických symptomů, mezi něž patří zejména dysforie, silná úzkost, podrážděnost a agitace.

Z taktického a bezpečnostního hlediska pak zahraniční kriminologické studie Prentice a kol.<sup>65</sup> zdůrazňují, že právě tato těžká abstinenci agitace může v policejním kontextu vést k rapidně zvýšené agresivitě pachatele. Je však klíčové si uvědomit, že

---

<sup>61</sup> FACULTY OF FORENSIC & LEGAL MEDICINE. *Acute Behavioural Disturbance: Guidelines on Management in Police Custody* [online]. London: Faculty of Forensic & Legal Medicine, 2020 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2020/12/college-report-cr227.pdf>.

<sup>62</sup> WEEDN, Victor W., Alon STEINBERG a Pete SPETH. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. *Journal of Forensic Sciences* [online]. 2022, **67**(5), 1853–1874 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1556-4029. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34469699/>.

<sup>63</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 17-18.

<sup>64</sup> CHALUPOVÁ, Veronika. Fentanylové náplasti – lék, či nová droga v přednemocniční neodkladné péči? *Florence* [online]. 2018, **14**(3), s. 14–16 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/fentanyllove-naplasti-lek-ci-nova-droga-v-prednemocnicni-neodkladne-peci/>.

<sup>65</sup> PRENTICE, Kate et al. *Duma 2015: Adult detainees arrested for violent offences* [online]. Canberra: Australian Institute of Criminology, 2016 [cit. 2026-01-31]. Trends & issues in crime and criminal justice, no. 525. Dostupné z: [https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/tandi525\\_0.pdf](https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/tandi525_0.pdf).

tento obranný a zkratkovitý mechanismus, který pramení primárně z fyzické bolesti a zoufalství z nedostatku drogy, je kvalitativně zcela odlišný od primární, chemicky indukované agrese, jakou vyvolávají stimulanty.

### 3.3.3 Halucinogeny a Cannabinoidy

Jak se shodují tuzemští autoři i odborné materiály např. Tyler, Illes či expertní texty Kliniky adiktologie 1. LF UK<sup>66</sup>, halucinogeny představují farmakologicky heterogenní skupinu psychoaktivních látek, jež jsou charakterizovány primární schopností vyvolávat hluboké změny percepce, kognice a afektu bez celkového útlumu vědomí. Klasické halucinogeny zahrnují diethylamid kyseliny lysergové (dále jen „LSD“), psilocybin (4-fosforyloxy-N,N-dimethyltryptamin přítomný v lysohlávkách) a meskalin (alkaloid extrahovaný z peyotlového kaktusu). Tyto látky působí primárně jako agonisté serotoninových 5-HT<sub>2A</sub> receptorů, což vede k alteraci sensorické integrace v thalamokortikálních okruzích mozku. Naproti tomu disociativní halucinogeny, reprezentované fencyklidinem (dále jen „PCP“) a ketaminem, fungují jako antagonisté N-methyl-D-aspartátového (NMDA) receptoru. Tento odlišný mechanismus produkuje jiný typ změn vědomí, který je charakterizován specifickým pocitem odtržení od vlastního těla a okolního prostředí.

Podle kardiologických a psychiatrických studií Al-Mrad a kol.<sup>67</sup> je LSD, poprvé syntetizované Albertem Hofmannem v roce 1938, extrémně potentní látkou. Její účinné dávky se pohybují v řádech pouhých mikrogramů (50–200 µg). Psilocybin, jakožto hlavní psychoaktivní složka lysohlávek, je pak v organismu defosforylován na psilocin, který je vlastním aktivním principem. Specifickou látkou je PCP, původně vyvinutý jako disociativní anestetikum, jenž byl však z klinického použití stažen kvůli závažným psychotomimetickým nežádoucím účinkům. Ketamin, strukturní analog PCP, si naopak své klinické využití jako anestetikum zachovává a v posledních letech získává na medicínském významu také jako rychle působící antidepressivum.

---

<sup>66</sup> KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. *Halucinogeny: účinky* [online]. Praha: Klinika adiktologie, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/408/halucinogeny-ucinky.pdf>, ILLES, T. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2. uprav. vyd. Praha: ISV, 2002. s 37-38, TYLER, A. *Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady*. Přeložil Katuše MLÍKOVSKÁ. Praha: Ivo Železný, 2000. s. 91-100.

<sup>67</sup> AL-MRAD, Reem N. et al. Lysergic Acid Diethylamide (LSD) and the Heart: Exploring the Potential Impacts of LSD on Cardiovascular Function. *Cureus* [online]. 2025, **17**(1), e76562 [cit. 2026-01-31]. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://www.cureus.com/articles/332515-lysergic-acid-diethylamide-bsd-and-the-heart-exploring-the-potential-impacts-of-bsd-on-cardiovascular-function>.

Zahraníční studie publikované v prestižních vědeckých žurnálech Volkow a kol. či Kumar a kol.<sup>68</sup> pak detailně popisují kanabinoidy, které představují zcela odlišnou kategorii psychoaktivních látek odvozených z rostliny konopí setého (*Cannabis sativa*). THC je hlavní psychoaktivní složkou konopí, zatímco kanabidiol (dále jen „**CBD**“) je nepsychoaktivní kanabinoid s potenciálními terapeutickými vlastnostmi. Obě tyto látky působí prostřednictvím endokanabinoidního systému, přičemž THC se váže primárně na kanabinoidní receptory typu 1 (dále jen „**CB1**“) v centrálním nervovém systému, čímž vyvolává typické psychoaktivní účinky. Naproti tomu CBD má k těmto receptorům afinitu velmi slabou a moduluje spíše širší spektrum jiných fyziologických funkcí.

Jak vyplývá z kardiologických a farmakologických výzkumů Skelton a kol.<sup>69</sup>, fyzické účinky klasických halucinogenů jsou zprostředkovány primárně aktivací sympatického nervového systému. To se navenek projevuje zejména zvýšením srdeční frekvence a krevního tlaku. Kontrolovaná studie účinků psilocybinu u lidí například prokázala, že 93 % účastníků vykazovalo prokazatelné změny srdeční frekvence a 84 % změny krevního tlaku, přičemž tyto fyziologické projevy byly převážně přechodné a silně závislé na podané dávce (dávkově dependentní).

Pokud jde o LSD, jakožto derivát ergotových alkaloidů, to může v extrémně vysokých dávkách (nad 100 µg) způsobit prolongovaný vazospasmus periferních cév v důsledku částečného agonismu na  $\alpha$ -adrenergních receptorech. V dokumentovaných klinických případech tento nebezpečný stav vedl až k ischemii končetin, následné gangréně a k závažným cerebrovaskulárním incidentům. Významným objevem v rámci klinického výzkumu je také zjištění, že psilocybin způsobuje prodloužení QTc intervalu na EKG, což z kardiologického hlediska představuje závažný rizikový faktor pro vznik maligních arytmií.

Jak dále doplňují data American College of Cardiology a historicko-farmakologické studie autorů Benzenhöfera a Passieho<sup>70</sup>, specifická látka MDMA

---

<sup>68</sup> VOLKOW, Nora D., et al. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *New England Journal of Medicine* [online]. 2014, **370**(23), 2219–2227 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4189809/>, KUMAR, Ajay, et al. A specific role of hippocampal CB1 receptors in object recognition memory. *Nature Communications* [online]. 2020, **11**, čl. č. 6404 [cit. 2026-01-31]. ISSN 2041-1723. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-20190-4>.

<sup>69</sup> SKELTON, Matthew R. et al. Risperidone ameliorates prefrontal cortex deficits in a mouse model of maternal immune activation. *Frontiers in Neuroscience* [online]. 2023, **17**, čl. č. 1285600 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1662-5110. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10661823/>.

<sup>70</sup> AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. *Cardiovascular Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine* [online]. Washington, D.C.: American College of Cardiology, 23. 2.

(extáze) způsobuje ještě výraznější kardiovaskulární změny než čistě klasické halucinogeny. V kontrolované studii zvýšila dávka 1,5 mg/kg u testovaných subjektů srdeční frekvenci v průměru o 28 tepů za minutu a systolický krevní tlak o 25 mmHg.

Jak upozorňují specializované instituce American Addiction Centers a Volkow<sup>71</sup>, PCP a ketamin, jakožto antagonisté NMDA receptorů, vyvolávají zcela charakteristickou konstelaci fyzických účinků, jež je diametrálně odlišná od klasických halucinogenů. Obě tyto látky vyvolávají silnou analgezii až hlubokou anestezii, která je spojena s disociací sensorických vjemů od jejich vědomého zpracování. Ketamin způsobuje výrazné zvýšení krevního tlaku, srdeční i respirační frekvence, což bývá běžně doprovázeno mydriázou (rozšířením zornic). Z hlediska policejní praxe je pak u intoxikace látkou PCP typická a velmi nebezpečná extrémní necitlivost vůči bolesti. Tento patofyziologický jev má zcela zásadní taktické implikace pro policejní zákroky. Standardní techniky bolestivé kontroly, uplatňované v rámci použití DP (např. tlakové body či odváděcí páky), na takto ovlivněného pachatele zpravidla neúčinkují, což mu umožňuje pokračovat ve vysoce aktivním odporu navzdory nasazení síly ze strany policie.

Jak vyplývá z odborných zpráv, mezi něž patří i obsáhlá analýza Kanadského centra pro závislosti a užívání návykových látek (CCSA)<sup>72</sup>, THC vyvolává významné kardiovaskulární změny, a to včetně tachykardie a výkyvů krevního tlaku. Patofyziologický mechanismus zahrnuje jak přímou aktivaci CB1 receptorů v kardiovaskulárním systému, tak nepřímé účinky zprostředkované masivní sympatickou stimulací. Zmíněná kanadská analýza jasně dokumentuje, že akutní expozice THC způsobuje u zdravých dobrovolníků rapidní zvýšení srdeční frekvence i krevního tlaku, což logicky zvyšuje celkové nároky myokardu na kyslík. Kromě toho je samotné kouření konopí spojeno s inhalací oxidu uhelnatého a následnou tvorbou

---

2010 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/clinical-trials/2010/02/23/18/58/cardiovascular-effects-of-3-4methylenedioxymethamphetamine>,

BENZENHÖFER, Udo a Torsten PASSIE. Rediscovering MDMA (ecstasy): the role of the American chemist Alexander T. Shulgin. *Addiction* [online]. 2010, **105**(8), 1355–1361 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1360-0443. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2882794/>.

<sup>71</sup> AMERICAN ADDICTION CENTERS. *Ketamine Side Effects* [online]. Brentwood (TN): American Addiction Centers, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/ketamine-abuse/ketamine-side-effects>, VOLKOW, Nora D., et al. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *New England Journal of Medicine* [online]. 2014, **370**(23), 2219–2227 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4189809/>.

<sup>72</sup> CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION. *Respiratory and Cardiovascular Effects of Cannabis Smoking* [online]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2020 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://ccsa.ca/sites/default/files/2020-10/CCSA-Respiratory-Cardiovascular-Effects-of-Cannabis-Smoking-Report-2020-en.pdf>.

karboxyhemoglobinu v krvi, což dodávku kyslíku do srdečního svalu naopak ještě více snižuje. Z dlouhodobého hlediska pak chronické kouření konopí prokazatelně vede k závažným respiračním komplikacím, a to včetně chronické bronchitidy, zánětů dýchacích cest a celkově narušené imunitní funkce plic. Další významné fyzické projevy halucinogenů zahrnují mydriázu (u klasických halucinogenů a MDMA), změny reflexů, dysmetrii (poruchu koordinace pohybů), nevolnost a tremor. U psilocybinu bylo dokumentováno zvýšení reflexů u 86% uživatelů a tremor u 25%. THC způsobuje charakteristickou hyperémii spojivek (červené oči), xerostomii (sucho v ústech) a snížení motorické koordinace.

Jak detailně popisují materiály Kliniky adiktologie 1. LF UK<sup>73</sup>, psychické účinky představují především hluboké perceptuální změny, které zcela definují základní charakteristiku halucinogenů. Klasické halucinogeny (jako LSD či psilocybin) vyvolávají široké spektrum vizuálních distorzí, včetně vnímání geometrických vzorů, extrémního zesílení barev, tzv. trailing efektů (kdy pohybující se objekty zanechávají za sebou vizuální stopu) a metamorfopsie (tvarové zkreslení objektů). Pravé halucinace, tedy percepční zážitky bez reálného externího stimulu, jsou zde paradoxně méně časté než pseudohalucinace. Při nich si jedinec obvykle zachovává náhled a plně si uvědomuje nereálnou povahu svých vjemů. Sluchové halucinace se pak vyskytují podstatně méně často než změny vizuální. Pozoruhodným fenoménem je synestézie, jež je definována jako křížení sensorických modalit (například „vidění“ zvuků nebo „slyšení“ barev). Subjektivní vnímání času je pod vlivem těchto látek výrazně zkreslené, přičemž minuty mohou být intoxikovanou osobou vnímány jako dlouhé hodiny. Posledním klíčovým efektem je egolýza neboli „rozpuštění ega“, která označuje absolutní ztrátu hranic mezi vlastním já a okolím, což může být jedincem prožíváno jako mystická nebo transcendentní zkušenost.

Kognitivní a emocionální účinky zahrnují zvýšenou introspekci, emocionální labilitu a komplexní změny v myšlenkových procesech. Zatímco LSD a psilocybin při nižších dávkách typicky vyvolávají euforii a pocity zvýšené kreativity, disociativní látky jako ketamin a PCP podle dat American Addiction Centers<sup>74</sup> indukují výraznější kognitivní poruchy, a to včetně těžké zmatenosti, dezorientace a amnézie.

<sup>73</sup> KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. *Halucinogeny: účinky* [online]. Praha: Klinika adiktologie, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/408/halucinogeny-ucinky.pdf>.

<sup>74</sup> AMERICAN ADDICTION CENTERS. *Ketamine Side Effects* [online]. Brentwood (TN): American Addiction Centers, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/ketamine-abuse/ketamine-side-effects>.

Z psychiatrického a policejního hlediska je v tomto kontextu vysoce relevantní fenomenologická studie, kterou provedla Pomarol-Clotetová a kol.<sup>75</sup> Ta se zaměřila na zdravé dobrovolníky, kterým byl podán ketamin, a prokázala výskyt referenčních idejí (tzv. bludů vztahovačnosti) u téměř poloviny zúčastněných. Toto alarmující zjištění jasně naznačuje, že látka může vyvolávat silné paranoidní kognice a bludy i u zcela psychicky zdravých jedinců, což při případném policejním zákroku představuje extrémní riziko náhlé a nepředvídatelné agrese.

Termín „*bad trip*“ označuje, jak uvádí adiktologické a psychiatrické centrum Alamo Behavioral Health<sup>76</sup>, akutní dysforickou nebo traumatizující psychedelickou zkušenost, která je charakterizována intenzivní úzkostí, panikou, paranoiou a pocity absolutní hrůzy. Studie Volkow a kol.<sup>77</sup> prokázala, že THC v dávkách způsobujících paranoidní ideaci významně zvyšuje negativní afekt (úzkost, obavy, depresi) a anomální percepční zkušenosti, přičemž tyto změny plně zprostředkovávají celkový nárůst paranoii. Patofyziologický mechanismus zahrnuje přestimulování amygdaly – mozkové struktury zodpovědné za zpracování strachu a detekci hrozby. Vysoké dávky halucinogenů mohou precipitovat akutní psychotické epizody s halucinacemi, bludy a dezorganizovaným myšlením. V některých případech dochází k rozvoji tzv. HPPD (Hallucinogen Persisting Perception Disorder), což je stav charakterizovaný přetrvávajícími vizuálními distorzemi, jež mohou trvat měsíce až roky po poslední expozici látky.

Z hlediska policejních intervencí a duševního zdraví, jak reflektují materiály International Association of Chiefs of Police (Police Chief Magazine)<sup>78</sup>, vykazuje PCP (fencyklidin) jedinečný a obzvláště problematický behaviorální profil s výraznou asociací s násilným chováním. Kontrolovaná studie uživatelů PCP prokázala, že ve srovnání s uživateli konopí nebo polysubstancí (kombinace alkohol a konopí) byli tito uživatelé významně více zatíženi násilným chováním, a to včetně těžkého

---

<sup>75</sup> POMAROL-CLOTET, Edith et al. Psychological effects of ketamine in healthy volunteers: Phenomenological study. *The British Journal of Psychiatry* [online]. 2006, **189**(2), 173–179 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1472-1465. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3838932/>

<sup>76</sup> ALAMO BEHAVIORAL HEALTH. *What to Do If You Have a Bad Trip* [online]. San Antonio (TX): Alamo Behavioral Health, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://alamobh.com/what-to-do-if-you-have-a-bad-trip/>.

<sup>77</sup> VOLKOW, Nora D., et al. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *New England Journal of Medicine* [online]. 2014, **370**(23), 2219–2227 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4189809/>.

<sup>78</sup> POLICE CHIEF MAGAZINE. *Marijuana, Law Enforcement, and Mental Health* [online]. Alexandria (VA): International Association of Chiefs of Police, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.policechiefmagazine.org/marijuana-law-enforcement-mental-health/>.

partnerského násilí. Farmakologicky je toto násilí vysvětlováno tím, že PCP jakožto NMDA antagonistů způsobuje neuronální nekrózu v limbických oblastech mozku (včetně hipokampu a zadního cingulárního kortexu), což fatálně narušuje emocionální regulaci a kontrolu impulzů. Anekdoticke zprávy a klinické případové studie běžně dokumentují extrémní sebepoškozující chování a ničím neprovokovanou agresi u jedinců intoxikovaných touto látkou.

Závěrem k účinkům THC výzkumy ukazují, že tato látka vyvolává komplexní behaviorální profil, který je silně závislý na dávce, individuální vulnerabilitě a kontextu užití. Primární psychoaktivní účinky zahrnují změny časové percepce, zhoršení krátkodobé paměti a narušení exekutivních funkcí. Jak podrobně analyzují zprávy amerického National Institute of Justice (NIJ) a autorky Ordwayové<sup>79</sup>, kontrolované studie jasně prokázaly, že THC způsobuje zpomalení reakčního času a těžké poruchy rozdělené pozornosti. To má zcela zásadní implikace pro bezpečnost provozu a představuje obrovské riziko při řízení motorového vozidla. Metaanalýza 80 studií identifikovala tzv. „okno narušení“ trvající 3 až 10 hodin v závislosti na dávce a způsobu podání. Na rozdíl od stimulancií je konopí obecně asociováno se sníženou (nikoli zvýšenou) agresi, ačkoliv odborné epidemiologické studie Gage, Zammit a Hickman<sup>80</sup> nacházejí prokazatelnou asociaci mezi chronickým intenzivním užíváním konopí a významně zvýšeným rizikem rozvoje psychózy u zranitelných jedinců.

### 3.4 Trendy a aktuality

Jak vyplývá z výročních zpráv Národní protidrogové centrály (dále jen „NPC“) a Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (dále jen „NMSDZ“)<sup>81</sup>, na

---

<sup>79</sup> ORDWAY, Denise-Marie. *Marijuana and driving: A review of the research* [online]. Cambridge (MA): The Journalist's Resource, 2018 [cit. 2026-01-31]. Aktualizováno 24. 5. 2022. Dostupné z: <https://journalistsresource.org/health/marijuana-driving/>, NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE. *Field Sobriety Tests and THC Levels Unreliable Indicators of Marijuana Intoxication* [online]. Washington, D.C.: National Institute of Justice, 5. 4. 2021 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/field-sobriety-tests-and-thc-levels-unreliable-indicators-marijuana-intoxication>.

<sup>80</sup> GAGE, Suzanne H., Stanley ZAMMIT a Matthew HICKMAN. Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Current Pharmaceutical Design* [online]. 2012, **18**(32), 4959–4969 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1381-6128. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4332941/>.

<sup>81</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA SKPV. *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály za rok 2023* [online]. Praha: Policie České republiky, 2024 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/vyrocní-zpráva-narodní-protidrogové-centraly-za-rok-2023.aspx>, NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-80-7440-336-3. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023_fin.pdf).

drogové scéně v České republice si nadále udržují dominantní postavení metamfetamin (pervitin) a konopné látky. Rychle však roste význam kokainu, nových syntetických drog a tzv. „šedé zóny“ látek typu hexahydrokanabinolu (dále jen „HHC“) či kratomu, na což musí státní aparát reagovat i důležitými legislativními změnami.

Ze zjištění NPC jasně vyplývá, že ačkoliv pervitin a konopí zůstávají nejčastěji zneužívanými nelegálními látkami, trh má v tomto ohledu do značné míry samozásobitelský charakter (typicky jde o domácí varny pervitinu a tuzemskou indoorovou produkci konopí). U pervitinu stále převládá menší výroba pro vlastní spotřebu a úzký okruh stálých odběratelů, avšak na trhu se čím dál častěji objevuje také levnější mexický metamfetamin. Ten je dovážen zejména z Nizozemska a cílí převážně na příhraniční drogový turismus.

Výroční zprávy NMSDZ z let 2023 a 2025 dále poukazují na skutečnost, že kokain se v důsledku celosvětové nadprodukce a následného poklesu ceny stal na našem území mnohem dostupnějším. Jeho distribuce se masivně rozšířila z velkých měst do celé ČR a zasahuje nepoměrně širší populaci než dříve. Trh s heroinem naproti tomu dlouhodobě stagnuje a jeho distribuce se omezuje pouze na specifické marginalizované skupiny a lokality.

Zásadním fenoménem posledních let je pak podle zpráv NMSDZ i NPC strmý nárůst obliby látek prodávaných jako legální či pololegální alternativy – jedná se především o HHC, HHC-P, další deriváty kanabinoidů, kratom a různé syntetické látky označované jako tzv. „legal highs“. U těchto produktů dochází k extrémnímu podceňování zdravotních rizik, a to zvláště u dětské a dorostové populace, kde je hlášen rapidně zvýšený výskyt užívání HHC, kratomu a dalších THC/CBD produktů. Souběžně s tím roste zájem o zneužívání psychofarmak (antidepresiva, analgetika, tlumivé léky a benzodiazepiny).

V reakci na tento dynamický vývoj a neustálé přesouvání substancí mezi legálním a nelegálním režimem zavádí novela zákona o návykových látkách zcela nové kategorie (látky návykové, psychomodulační a zařazené psychoaktivní látky). Novela rovněž definuje formální postup, jak se mají nové látky na seznamy zařazovat na základě

odborného hodnocení rizik, které provádí Poradní výbor pro posuzování návykových látek. Cílem této úpravy je umožnit státu pružněji reagovat na neustálé „vlny“ nových psychoaktivních substancí zaplavujících trh.

Jak dále dokládají výroční zprávy NMSDZ<sup>82</sup>, odhady celkové spotřeby nelegálních látek v České republice vykazují mimořádně vysoké objemy. Jen za rok 2023 se podle těchto dat spotřebovalo přibližně 17,6 tuny konopných drog, více než 6,4 tuny pervitinu, zhruba 800 kg heroinu a přes 900 kg kokainu. Z policejních a celních záchytů dále vyplývá, že průměrná čistota zajištěných drog se pohybovala u pervitinu kolem 69 %, u kokainu dosahovala 65 %, u heroinu 35 %, přičemž zajištěné konopí obsahovalo v průměru 11 % účinné látky THC a hašiš přibližně 24 % THC.

Detailní reporty z regionů Středočeského kraje<sup>83</sup> upozorňují, že takto vysoká čistota v kombinaci s dobrou plošnou dostupností enormně zvyšuje nejen zdravotní rizika pro samotné uživatele, ale představuje i obrovskou zátěž pro celý zdravotnický a bezpečnostní systém státu. Z taktického a medicínského hlediska navíc strmě narůstá nebezpečnost tzv. polyvalentního (kombinovaného) užívání – typicky jde o nebezpečné mixování alkoholu s jinými psychoaktivními látkami, opiátů s benzodiazepiny či stimulantů s tlumivými léky. Tento fenomén zásadním způsobem maskuje a komplikuje celkový klinický obraz intoxikované osoby, což ve výsledku extrémně ztěžuje jakékoliv adekvátní hodnocení situace a bezpečné zákroky ze strany složek Integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“) i samotné Policie ČR.

---

<sup>82</sup> MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-80-7440-330-1. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocní-zpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2023/>, NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-80-7440-336-3. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023_fin.pdf), NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2025 [cit. 2026-01-31]., ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 80-81 s. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/Zprava-o-nelegalnich-drogach-v-CR-2025\\_web.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocní-zpravy/Zprava-o-nelegalnich-drogach-v-CR-2025_web.pdf)

<sup>83</sup> STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Středočeském kraji za rok 2023* [online]. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje, 2024 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://bezpecny.stredoceskykraj.cz/wp-content/uploads/2024/06/Vyrocní-zprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-ve-Stredoceskem-kraji-za-rok-2023.pdf>.

## 4 Zdravotní aspekty a první pomoc

Tato kapitola se zaměřuje na kritické zdravotní souvislosti provázející použití DP. Cílem následujícího textu není pouze vymezit formální povinnosti zasahujícího příslušníka Policie ČR po ukončení zákroku, ale především objasnit fyziologické mechanismy, které mohou při neodborném postupu vést k vážnému poškození zdraví nebo náhlému úmrtí zadržené osoby.

Je nezbytné zdůraznit, že zpracování podkapitol věnujících se specifickým rizikům, konkrétně polohové asfyxie a ExDS, vychází převážně z analýzy zahraničních odborných zdrojů. V českém prostředí se totiž těmto vysoce kontroverzním a komplexním tématům dosud nevěnuje dostatečná pozornost a domácí literatura je v tomto ohledu značně omezená. V zahraniční policejní i forenzní praxi však jde o klíčové koncepty, jejichž pochopení je pro prevenci úmrtí při zákroku zásadní.

Text proto detailně rozebírá nebezpečí fixace osob v poloze na břicho, kdy v kombinaci s fyzickým vyčerpáním a mechanickým tlakem hrozí rychlý kolaps organismu. Dále se kapitola věnuje problematice tzv. ExDS, jehož definice a role při objasňování úmrtí během policejních intervencí vyvolává v současnosti rozsáhlé odborné diskuse.

### 4.1 Polohová asfyxie

Jak ve svých forenzních a právních analýzách shodně upozorňují autoři jako Desmoulin či experti z Keilty Bonadio<sup>84</sup>, polohová asfyxie představuje zcela zásadní riziko při policejním zadržování, a to zejména v případech, kdy je omezovaná osoba fixována v poloze na břicho. K tomuto život ohrožujícímu stavu dochází tehdy, když samotná poloha těla mechanicky brání normálnímu fyziologickému dýchání. Podle Desmoulina<sup>85</sup> vzniká polohová asfyxie nejčastěji fatální kombinací tlaku hrudníku o podložku (zem) a vnějšího tlaku, který je vyvíjen zakročujícím příslušníkem Policie ČR na záda, krk nebo břicho pachatele.

---

<sup>84</sup> KEILTY BONADIO. *The Dangers of Prone Restraint* [online]. Baltimore (MD): Keilty Bonadio, [b.r.] [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.kblitigation.com/blog/the-dangers-of-prone-restraint/>, DESMOULIN, Geoffrey. Hidden dangers: Prone restraint and positional asphyxia in custody deaths. *Blue Line* [online]. 2024, (May/June), s. 22 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://gtdscientific.com/wp-content/uploads/2024/06/01-Prone-Restraint-and-Positional-Asphyxia-in-Custody-Deaths-Desmoulin.pdf>.

<sup>85</sup> Tamtéž.

Odborné kazuistiky z policejní praxe varují, že i velmi krátké setrvání v takové poloze – někdy v řádu pouhých dvou až tří minut – může u zadrženého způsobit kritický nedostatek kyslíku (hypoxii), rychlé vyčerpání organismu a v krajních případech i náhlou zástavu oběhu a smrt. Z taktického a medicínského hlediska se navíc riziko fatálního následku skokově zvyšuje u osob s nadváhou, jedinců pod vlivem návykových látek (jak bylo popsáno v předchozích kapitolách) nebo u osob s předchozími dýchacími či kardiovaskulárními obtížemi.

Jak detailně popisují metodiky Victoria Police a Police Service of Northern Ireland (dále jen „PSNI“)<sup>86</sup>, nebezpečnost polohové asfyxie dramaticky zvyšuje fyziologická situace, která samotnému zadržení obvykle předchází. Podezřelý se velmi často nachází v extrémním fyzickém i psychickém vypětí, například po předchozím běhu, fyzické potyčce nebo vysoce aktivním odporu vůči policejnímu zákroku. V důsledku této masivní zátěže má organismus výrazně zvýšenou spotřebu kyslíku a zároveň produkuje obrovské množství oxidu uhličitého. Pokud je takto vyčerpaná osoba následně znehybněna v poloze obličejem k zemi a je na ni vyvíjen vnější tlak, vzniká kritický fyziologický nesoulad. Její tělo v danou chvíli potřebuje maximální ventilaci plic, avšak mechanický tlak dýchání fatálně omezuje.

Forezní studie, jejichž autory jsou například Weedn, Steinberg a Speth<sup>87</sup>, důrazně upozorňují, že tato konstelace okolností může vést k nezvratným následkům během pouhých desítek sekund až několika málo minut. I velmi krátká doba – často jen dvě až tři minuty – může u zadrženého způsobit těžkou hypoxii (nedostatek kyslíku ve tkáních), rychlý rozvoj metabolické acidózy a následnou náhlou srdeční zástavu. Riziko úmrtí se dále významně zvyšuje u osob s predispozičními faktory. Mezi ty patří zejména obezita (kdy břišní tuk tlačí na bránici a omezuje exkurze hrudníku), intoxikace alkoholem či OPL, jež tlumí dýchací centrum nebo

---

<sup>86</sup> VICTORIA POLICE. *Positional Asphyxia* [online]. Melbourne: Victoria Police, 2020 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: [https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0\\_0.pdf](https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0_0.pdf), POLICE SERVICE OF NORTHERN IRELAND. *Appendix E: Positional Asphyxia and Acute Behavioural Disturbance* [online]. Belfast: Police Service of Northern Ireland, [2022] [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.psni.police.uk/sites/default/files/2022-09/Appendix%20E%20Positional%20Asphyxia%20and%20Acute%20Behavioural%20Disturbance.pdf>.

<sup>87</sup> WEEDN, Victor, Alon STEINBERG a Pete SPETH. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. *Journal of Forensic Sciences* [online]. 2022, **67**(5), 1853–1874 [cit. 2026-01-22]. ISSN 1556-4029. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9546229/>, WEEDN, Victor W., Alon STEINBERG a Pete SPETH. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. *Journal of Forensic Sciences* [online]. 2022, **67**(5), 1853–1874 [cit. 2026-01-22]. ISSN 1556-4029. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9546229/>, VICTORIA POLICE. *Positional Asphyxia* [online]. Melbourne: Victoria Police, 2020 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: [https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0\\_0.pdf](https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0_0.pdf).

narušují srdeční rytmus, a rovněž specifický psychopatologický stav označovaný jako ExDS.

Z taktického hlediska výše zmíněné policejní manuály Victoria Police a PSNI<sup>88</sup> jasně definují varovné příznaky polohového udušení. Ty se nejčastěji objevují u osoby ležící na břicho s rukama spoutanýma za zády, na jejíž tělo je vyvíjen tlak. Ten může být způsoben příslušníkem Policie ČR, který na zadržené osobě klečí nebo leží, avšak u obézních jedinců může k zadušení postačovat i tlak vyvolaný hmotností vlastního těla proti podložce. Typickými varovnými projevy jsou opakované stížnosti typu „nemůžu dýchat“, viditelně namáhavé dýchání, lapání po dechu, neschopnost komunikovat v celých větách, abnormálně rychlé a mělké dýchání, nebo naopak jeho patologické zpomalování. Klinický obraz může doplňovat změna barvy v obličeji (cyanóza – zbarvení do šeda či modra), extrémní únava a náhlé, ničím nevysvětlitelné „zklidnění“ po předchozím urputném boji. Jak se experti shodují, toto náhlé ustání odporu může zakročující policista mylně vyhodnotit jako úspěšné zklidnění situace, avšak ve skutečnosti se velmi často jedná o projev bezprostředního a kritického selhávání organismu.

Mezi další alarmující signály patří zmatenost, nereagování na oslovení, ochabnutí svalového napětí, ochabnutí těla v poutech, vyhasínání obranných reakcí, ztráta vědomí a následné selhání srdeční činnosti.

Jako vhodný příklad z praxe, na který poukazují i investigativní a odborné zprávy Associated Press či forenzní analýzy Desmoulina<sup>89</sup>, lze uvést metodické pokyny předních zahraničních bezpečnostních sborů, jako je newyorské policejní oddělení (NYPD) nebo americký Federální úřad pro vyšetřování (FBI). Tyto instituce kladou ve svých vnitřních předpisech a výcvikových manuálech striktní důraz na okamžitou změnu polohy těla zadržené osoby bezprostředně po dokončení

---

<sup>88</sup> VICTORIA POLICE. *Positional Asphyxia* [online]. Melbourne: Victoria Police, 2020 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: [https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0\\_0.pdf](https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0_0.pdf), POLICE SERVICE OF NORTHERN IRELAND. *Appendix E: Positional Asphyxia and Acute Behavioural Disturbance* [online]. Belfast: Police Service of Northern Ireland, [2022] [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.psn.i.police.uk/sites/default/files/2022-09/Appendix%20E%20Positional%20Asphyxia%20and%20Acute%20Behavioural%20Disturbance.pdf>.

<sup>89</sup> ASSOCIATED PRESS. *Investigation looks at PD training, prone restraint and in-custody deaths* [online]. [b.m.]: EMS1, 18. 5. 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.ems1.com/patient-handling/investigation-looks-at-pd-training-prone-restraint-and-in-custody-deaths>, DESMOULIN, Geoffrey. *Hidden dangers: Prone restraint and positional asphyxia in custody deaths* [online]. Toronto: Blue Line, 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.blueline.ca/hidden-dangers-prone-restraint-and-positional-asphyxia-in-custody-deaths/>.

fixace a nasazení pout. Podle tohoto taktického vzoru má být omezovaná osoba co nejdříve otočena na bok (do stabilizované zotavovací polohy) nebo posazena, aby se plně zajistilo normální a neomezené dýchání. Zmíněné zahraniční pokyny výslovně varují, že riziko vážných zdravotních komplikací a polohové asfyxie rapidně roste při dlouhodobém omezení pohybu v poloze na břicho, při neúměrném zatížení hrudníku tělesnou hmotností zakročujícího policisty, nebo v situacích, kdy pro nepřehlednost zákroku není možné adekvátně sledovat varovné příznaky selhávání, jako je například náhlé a rychlé vyčerpání organismu. Na tomto příkladu je zřejmé, že příslušník Policie ČR musí být schopen včas rozpoznat okamžik, kdy je odpor překonán, a neprodleně uvolnit tlak na hrudník, aby se předešlo nezvratnému poškození zdraví nebo smrti.

## 4.2 Syndrom excitovaného deliria

ExD, v zahraniční literatuře často označovaný jako excited delirium, představuje vysoce kontroverzní pojem. Jak uvádějí autoři lékařských přehledů Takeuchi a kol.<sup>90</sup>, tento termín byl po desítky let používán primárně v souvislosti s náhlými úmrtími osob během policejních zákroků. K těmto fatálním událostem docházelo nejčastěji ve fázi extrémní agitovanosti, těžké zmatenosti a nezřídka i u jedinců pod vlivem OPL či s vážnou neléčenou psychiatrickou poruchou.

Zastánci tohoto medicínského konceptu, mezi něž patří například neurovědkyně Mashová<sup>91</sup>, tvrdí, že se jedná o specifický syndrom. Podle této teorie vede smrtící kombinace akutní psychózy, extrémního stresu, hypertermie a naprostého fyzického vyčerpání k náhlému selhání organismu bez jakékoliv zjevné anatomické příčiny smrti, a to typicky během fyzického zpacifikování pachatele nebo bezprostředně po něm.

Na druhou stranu, jak ve své kritické analýze důrazně upozorňují McGuinness a Lipsedge<sup>92</sup>, kritici tohoto pojmu argumentují tím, že již samotná definice ExDS je silně neurčitá a objektivně nediagnosticská. Podle jejich závěrů umožňuje tento vágní

---

<sup>90</sup> TAKEUCHI, Asia, Terence L. AHERN a Sean O. HENDERSON. Excited Delirium. *Western Journal of Emergency Medicine* [online]. 2011, 12(1), 77–83 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3088378/>.

<sup>91</sup> MASH, Deborah C. Excited Delirium and Sudden Death: A Syndromal Disorder at the Extreme End of the Neuropsychiatric Continuum. *Frontiers in Physiology* [online]. 2016, 7, čl. č. 435 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5061757/>.

<sup>92</sup> MCGUINNESS, Terry a Maurice LIPSEGE. 'Excited Delirium', acute behavioural disturbance, death and diagnosis. *Psychological Medicine* [online]. 2022, 52(9), 1601–1611 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9280280/>.

termín „onálepkovat“ prakticky každého silně rozrušeného člověka, který po použití DP ze strany policie zemře, a to aniž by bylo nutné exaktně forenzně zkoumat přesný fyziologický mechanismus jeho úmrtí (jako je například v předchozí kapitole zmiňovaná polohová asfyxie).

Jak dále upozorňují autoři jako Doctor a kol. či investigativní zprávy Thorp<sup>93</sup>, právě úmrtí osob při zákroku policie nebo bezprostředně po něm učinila z diagnózy ExDS mimořádně kontroverzní téma. Tento termín se totiž v praxi opakovaně používá jako plošné medicínské vysvětlení pro údajně „přirozenou“ či „neodvratnou“ příčinu smrti i v těch případech, které prokazatelně doprovázelo vysoce intenzivní použití DP. Jak vyplývá z forenzních a fyziologických studií zabývajících se náhlými úmrtími např. Mashová<sup>94</sup>, jedná se především o situace zahrnující použití taseru, nasazení škrticích chvatů nebo velmi nebezpečné dlouhodobé znehybnění zadrženého v poloze na břiše.

Jak upozorňují odborné analýzy, například zpráva organizace Physicians for Human Rights<sup>95</sup>, v soudních sporech a veřejných debatách často slouží tento pojem k cílenému odvrácení pozornosti od potenciálně fatálních policejních postupů a k celkovému oslabení argumentace o neadekvátním použití síly. Jelikož soudní pitva u mnoha těchto případů neodhalí jasnou anatomickou příčinu úmrtí, funguje termín excitované delirium jako jakýsi medicínský „krycí termín“. Ten následně umožňuje přesunout odpovědnost za úmrtí na údajnou vrozenou zdravotní zranitelnost oběti, namísto toho, aby byl fatální následek objektivně připsán konkrétnímu policejnímu zákroku či podmínkám během omezování osobní svobody.

---

<sup>93</sup> DOCTOR, Austin C., Eshan DABAK a Michael H. ESPOSITO. How 'excited delirium' is misused to justify police brutality. *Brookings* [online]. Washington, D.C.: Brookings, 10. 8. 2020 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.brookings.edu/articles/how-excited-delirium-is-misused-to-justify-police-brutality/>, THORP, Ben. Police use 'excited delirium' to explain in-custody deaths. Experts say it's a debunked defense. *Side Effects Public Media* [online]. Indianapolis: Side Effects Public Media, 18. 12. 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.sideeffectspublicmedia.org/mental-health/2024-12-18/police-use-excited-delirium-to-explain-in-custody-deaths-experts-say-its-a-debunked-defense>.

<sup>94</sup> MASH, Deborah C. Excited Delirium and Sudden Death: A Syndromal Disorder at the Extreme End of the Neuropsychiatric Continuum. *Frontiers in Physiology* [online]. 2016, 7, čl. č. 435 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5061757/>.

<sup>95</sup> PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS. "Excited Delirium" and Deaths in Police Custody [online]. New York: Physicians for Human Rights, 2. 3. 2022 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pfr.org/our-work/resources/excited-delirium/>.

Z tohoto důvodu dnes mnoho prestižních lékařských organizací a odborných periodik např. British Medical Journal<sup>96</sup> zastává striktní stanovisko, že se jedná pouze o popisný termín pro soubor nespecifických symptomů, mezi něž patří extrémní agitovanost, agresivita, zmatenost či hypertermie. Jak zdůrazňují prohlášení American College of Medical Toxicology<sup>97</sup> a dalších amerických odborných společností, tyto klinické projevy mohou mít zcela odlišné primární příčiny – od akutní intoxikace návykovou látkou až po těžkou psychózu. ExDS by proto za žádných okolností nemělo být uváděno jako oficiální příčina smrti. V posledních letech se od tohoto pojmu oficiálně distancovala řada významných profesních asociací s jasným doporučením, aby byl tento sporný termín zcela vyřazen jak z klinické praxe a soudního lékařství, tak i z metodik policejního vzdělávání a výcviku.

Jak dále vyplývá z organizace Physicians for Human Rights<sup>98</sup>, nová metodická doporučení naléhavě vyžadují, aby se při hodnocení úmrtí spojených s policejním zákrokem věnovala mnohem větší pozornost konkrétním objektivním faktorům. Mezi tyto klíčové faktory patří zejména způsob a celková délka fyzického omezení pachatele, poloha jeho těla během fixace, intenzita použití DP či skrytá přítomnost dříve nediagnostikovaných kardiovaskulárních onemocnění.

Současná odborná a forenzní debata proto jednoznačně směřuje k tomu, aby byla náhlá úmrtí v souvislosti s policejním zákrokem chápána přísně komplexně, a to jako průsečík aktuálního zdravotního stavu zadržené osoby, specifík prostředí samotného zásahu a konkrétních policejních taktik. Ruku v ruce s tím se odborníci shodují na nutnosti definitivně opustit termín ExDS, který je v moderní medicíně vnímán spíše jako zjednodušující a vědecky nepodložený koncept.

---

<sup>96</sup> BMJ. *Updated medical guidance on “excited delirium” brought forward* [online]. London: BMJ, 16. 5. 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.bmj.com/company/newsroom/updated-medical-guidance-on-excited-delirium-brought-forward-2/>.

<sup>97</sup> AMERICAN COLLEGE OF MEDICAL TOXICOLOGY. *CNN: Emergency Medical Association Rejects ‘Excited Delirium,’ Used to Describe Some Deaths in Police Custody* [online]. Phoenix (AZ): ACMT, 12. 10. 2023 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.acmt.net/news/cnn-emergency-medical-association-rejects-excited-delirium-used-to-describe-some-deaths-in-police-custody/>.

<sup>98</sup> PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS. *“Excited Delirium” and Deaths in Police Custody* [online]. New York: Physicians for Human Rights, 2. 3. 2022 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pfr.org/our-work/resources/excited-delirium/>.

### 4.3 Specifická první pomoc při intoxikacích

Zatímco předchozí podkapitoly se věnovaly specifickým mechanismům ohrožení života zadržené osoby – polohové asfyxii a syndromu ExDS – tato podkapitola se zaměřuje na konkrétní postupy první pomoci, které je příslušník Policie ČR povinen aplikovat v situaci, kdy u osoby pod vlivem OPL dojde k akutní zdravotní deterioraci. Jak ve svém odborném komentáři k zákonu připomíná Filák<sup>99</sup>, povinnost poskytnout první pomoc vyplývá přímo z ustanovení § 57 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Tento paragraf zakročujícím příslušníkovi Policie ČR striktně ukládá, aby jakmile to bezpečnostní okolnosti daného zákroku dovolí neprodleně zajistil zraněné osobě adekvátní lékařské ošetření. Tato povinnost není pouze formální; její nesplnění může naplnit skutkovou podstatu trestného činu neposkytnutí pomoci podle § 150 trestního zákoníku, jak bylo rozebráno v podkapitole 3.4. Z hlediska policejní praxe je klíčové, že specifická první pomoc při intoxikacích OPL se zásadně liší od první pomoci při běžných úrazech, neboť vyžaduje alespoň základní znalost farmakologických účinků jednotlivých skupin látek a schopnost rozlišit, který toxidrom, jak bylo popsáno v kapitole 4 u dané osoby dominuje.

Zcela elementárním principem první pomoci při jakékoliv intoxikaci je prioritní zajištění základních životních funkcí postiženého, tedy průchodnosti dýchacích cest a zachování krevního oběhu. Je však nutné reflektovat skutečnost, že příslušník Policie ČR není zdravotnickým pracovníkem a jeho kompetence jsou tak striktně omezeny pouze na poskytnutí laické, respektive předlékařské první pomoci. Absolutní prioritou je proto neprodlené přivolání Zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“) prostřednictvím tísňové linky 155 nebo 112, a to v každém případě, kdy existuje důvodné podezření na závažnou intoxikaci.

Souběžně s tímto krokem je z policejně-taktického i medicínského hlediska nezbytné pokusit se zjistit, jakou látku, v jakém množství, kdy a jakým způsobem omezovaná osoba užila. Zároveň je nutné zajistit případné zbytky návykové látky, obaly, injekční stříkačky či biologický materiál (např. zvratky) pro následné potřeby zasahujících lékařů. Jak vyplývá z oficiálních informací Všeobecné fakultní nemocnice v Praze<sup>100</sup>, v českém prostředí je pro tyto krizové situace nepřetržitě k dispozici

<sup>99</sup> FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. s. 138-139.

<sup>100</sup> VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE. *Toxikologické informační středisko* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z:

Toxikologické informační středisko. To na vyhrazené telefonní lince poskytuje odborné konzultace k postupům při otravách a může zasahujícím příslušníkům Policie ČR poskytnout vysoce cenné instrukce pro neodkladnou péči až do samotného příjezdu ZZS.

Při jakékoliv fyzické manipulaci s intoxikovanou osobou je absolutní nutností striktní dodržování univerzálních bezpečnostních opatření. Zakročující policista musí dbát zvýšené opatrnosti zejména s ohledem na riziko poranění o kontaminované jehly a možný přenos infekčních onemocnění krví či jiným biologickým materiálem. Stejně tak musí permanentně anticipovat hrozbu nepředvídatelných a agresivních reakcí. K těm může dojít i u zdánlivě zcela utlumených jedinců, a to v důsledku náhlé a prudké změny jejich psychického či somatického stavu.

#### 4.3.1 První pomoc při intoxikaci opioidy

Intoxikace opioidy představuje z hlediska akutního ohrožení života pravděpodobně nejkritičtější situaci, se kterou se příslušník Policie ČR může v terénu setkat. Jak bylo podrobně rozebráno v podkapitole 4.3.2, opioidy působí depresi dechového centra v prodloužené míše, která je zodpovědná za drtivou většinu úmrtí při předávkování. Kardinálním příznakem opioidní intoxikace je trias: porucha vědomí (od somnolence po hluboké kóma), mióza (zúžení zornic na velikost špendlíkové hlavičky) a deprese dýchání (snížená frekvence a hloubka dechů, v extrémním případě apnoe). Příslušník Policie ČR by měl být schopen tento obraz rozpoznat, neboť se zásadně liší od projevů intoxikace stimulancii, kde naopak dominuje mydriáza, tachykardie a agitovanost.

Jak uvádějí odborné lékařské metodiky ANZCOR či tuzemský portál Substituční-léčba.cz<sup>101</sup>, postup předlékařské první pomoci při podezření na opioidní intoxikaci má svá jasná specifika. V prvé řadě je naprosto nezbytné zajistit průchodnost dýchacích cest – to zahrnuje především vizuální kontrolu dutiny ústní (zda není obturována zvrátky nebo cizím tělesem) a následný šetrný záklon hlavy. Je-li intoxikovaná osoba v bezvědomí, avšak spontánně a dostatečně dýchá, měla by být

---

<https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-pracovniho-lekarstvi/toxikologicke-informacni-stredisko/>.

<sup>101</sup> AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COMMITTEE ON RESUSCITATION (ANZCOR). *Guideline 9.5.2: First Aid Management of Opioid Overdose* [online]. [b. m.]: ANZCOR, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.anzcor.org/home/first-aid-for-bites-stings-and-poisoning/guideline-9-5-2-first-aid-management-of-opioid-overdose>, SUBSTITUČNÍ-LÉČBA.CZ. První pomoc při předávkování opiáty [online]. [b. m.]: Substituční-léčba.cz, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/prvni-pomoc-pri-predavkovani-opiaty-550>.

neprodleně uložena do stabilizované (zotavovací) polohy na boku. Tím se minimalizuje riziko aspirace zvratků, což je u opioidní intoxikace doprovázené masivní supresí dávivého reflexu obzvláště reálná hrozba. Při zástavě dechu nebo oběhu je nutné okamžitě zahájit kardiopulmonální resuscitaci (dále jen „KPR“) a neprodleně použít automatizovaný externí defibrilátor (AED), je-li na místě k dispozici.

Specifickým a z hlediska policejní praxe naprosto klíčovým aspektem je existence vysoce účinného antidota – naloxonu. Jedná se o kompetitivní antagonistu opioidních receptorů, který reverzibilně vytěsňuje opioid z vazebného místa a v řádu sekund až několika málo minut úspěšně obnovuje dechovou aktivitu. Světová zdravotnická organizace (dále jen „WHO“)<sup>102</sup> ve svých oficiálních doporučeních a iniciativách výslovně uvádí, že by měl být naloxon zpřístupněn všem osobám, které se mohou stát prvními svědky předávkování opioidy, což logicky zahrnuje právě i příslušníky bezpečnostních složek. V zahraničí, a to především v Severní Americe, je vybavení hlídek intranazálním naloxonem již naprostým standardem. Například ve státě New York disponují policisté tzv. Overdose Rescue Kit, který obsahuje dvě předplněné dávky naloxonu s nosním atomizérem, a jsou speciálně vyškoleni k jeho okamžitému podání u nereagujících osob se sníženým nebo zcela chybějícím dýcháním. Intranazální forma podání navíc zcela eliminuje riziko poranění zakročujícího policisty o jehlu, které je u injekčních uživatelů drog zvláště relevantní. Výzkumné programy ze státu Washington navíc dokumentují, že pouze přibližně v 1 % případů dochází po aplikaci naloxonu k agresivnímu chování probuzené osoby (vlivem precipitovaného abstinčního syndromu), přičemž v této souvislosti nebyly zaznamenány žádné případy vážného zranění zasahujících policistů.

V České republice dosud naloxon nepatří ke standardní součásti výbavy prvosledových hlídek Policie ČR, což ve srovnání s moderní zahraniční praxí představuje jasně identifikovanou mezeru. Pro zasahujícího příslušníka Policie ČR, který tímto antidotem nedisponuje, je proto o to důležitější bezodkladné přivolání ZZS (jejíž posádky naloxon standardně ve výbavě mají) a do jejího příjezdu poskytování

---

<sup>102</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Community management of opioid overdose* [online]. Geneva: World Health Organization, 2014 [cit. 2026-03-05]. ISBN 978-92-4-154881-6. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548816>, WORLD HEALTH ORGANIZATION. *S-O-S Initiative: Stop Overdose Safely* [online]. Geneva: World Health Organization, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.who.int/initiatives/joint-unodc-who-programme-on-drug-dependence-treatment-and-care/S-O-S-initiative>.

podpory ventilace, nebo alespoň neustálé udržování průchodnosti dýchacích cest a zajištění zotavovací polohy.

Jak závěrem důrazně varuje UNODC<sup>103</sup>, dalším stěžejním aspektem, na který musí být příslušník Policie ČR upozorněn, je riziko tzv. renarkotizace (či refentanylizace) – tedy opětovného návratu opioidního účinku. Biologický poločas naloxonu (30–90 minut) je totiž výrazně kratší než poločas většiny běžných opioidů, zejména pak metadonu (15–60 hodin) či dihydrokodeinu. V praxi to znamená, že osoba, která po podání naloxonu rychle nabude vědomí a zdánlivě se zotaví, může po odeznění účinku antidota znovu upadnout do hluboké respirační deprese a bezvědomí. Z tohoto důvodu je transport do zdravotnického zařízení a následná lékařská monitorace postiženého nezbytná vždy, a to i v případech, kdy se po iniciálním zásahu zdá být jeho stav zcela stabilizován.

#### **4.3.2 První pomoc při intoxikaci stimulantii**

Intoxikace stimulantii (metamfetaminem, kokainem, amfetaminem, MDMA) představuje pro zasahujícího příslušníka Policie ČR odlišnou konstelaci rizik než intoxikace opioidy. Zatímco u opioidů je primární hrozbou útlum dýchání, u stimulantii je pacient naopak hyperaktivní, agitovaný a tachykardický, přičemž hlavní nebezpečí spočívá v hypertermii, křečích, srdečních arytmiích a cerebrovaskulárních příhodách, jak bylo detailně popsáno v podkapitole 4.3.1.

Zásadním farmakologickým pravidlem je, že pro intoxikaci stimulantii neexistuje žádné specifické antidotum. Léčba je tak výhradně symptomatická a podpurná. Jak uvádějí například australské národní směrnice určené přímo pro policejní složky publikované organizacemi jako Harm Reduction International či NSW Health<sup>104</sup>, akutní intoxikace stimulantii je jednoznačně klasifikována jako závažná zdravotnická emergency. Tyto metodiky doporučují, aby příslušníci policejní složky okamžitě přivolali ZZS, kdykoli pojmu podezření na tento typ intoxikace. Směrnice

---

<sup>103</sup> UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality* [online]. Vídeň: United Nations Office on Drugs and Crime, 2013 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>.

<sup>104</sup> HARM REDUCTION INTERNATIONAL. *Psychostimulants* [online]. Londýn: Harm Reduction International, 2010 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.hri.global/files/2010/08/20/psychostimulant-police.pdf>, NSW HEALTH. *Management of patients with Acute Severe Behavioural Disturbance in Emergency Departments* [online]. North Sydney: NSW Ministry of Health, 2015 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: [https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2015\\_007.pdf](https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2015_007.pdf).

rovněž důrazně varují, že fyzické omezení pohybu u osob s toxicitou psychostimulancií je spojeno s vysokým rizikem náhlé smrti. Mělo by být proto aplikováno pouze v nezbytně nutné míře a po co nejkratší možnou dobu. Případná sedace postiženého, typicky podáním benzodiazepinů (např. diazepamu), je výhradně v kompetenci odborného zdravotnického personálu a představuje lék první volby jak při křečích, tak při extrémní agitovanosti.

Z hlediska předlékařské první pomoci, kterou může reálně poskytnout příslušník Policie ČR, jsou klíčové následující kroky. Především je naprosto nezbytné zajistit klidné prostředí s maximální minimalizací zevních stimulů – tedy hluku, ostrého světla a dalších podnětů, které by mohly agitaci pachatele dále eskalovat. Komunikace ze strany policisty musí být klidná, stručná a striktně nekonfliktní, což plně koresponduje s taktickými komunikačními strategiemi popsány v kapitole 5.1. Z medicínského hlediska se zásadně nedoporučuje vyvolávat zvracení u osob intoxikovaných budivými aminy, neboť hrozí fatální aspirace zvratků a prudké zhoršení celkového stavu. Při hypertermii, která u stimulancií představuje život ohrožující komplikaci (a to zejména při kombinaci s fyzickou zátěží během samotného policejního zákroku), je příslušník Policie ČR schopen provést alespoň základní fyzikální chlazení. To spočívá ve svléknutí přebytečného oblečení, aplikaci studených obkladů nebo smáčení těla vodou. Pokud tělesná teplota pacienta neklesá pod 39,4 °C, jedná se o vysoce urgentní stav vyžadující okamžitý transport do zdravotnického zařízení.

Zvláštní pozornost pak vyžaduje intoxikace látkou MDMA (extázi), u které kromě výše uvedených rizik bezprostředně hrozí rozvoj tzv. serotoninového syndromu – kritického stavu způsobeného nadbytkem serotoninu v centrálním nervovém systému. Serotoninový syndrom se navenek projevuje těžkou hypertermií (teplota nad 40 °C), svalovým třesem, křečemi, zmateností, agitací a tachykardií. Odborné zdroje varují, že u pacientů s teplotou přesahující 42 °C je prognóza zpravidla infaustní (smrtná). Příslušník Policie ČR sice logicky nemá k dispozici žádné farmakologické prostředky k léčbě tohoto stavu, avšak jeho schopnost včas rozpoznat tyto specifické příznaky a neprodleně aktivovat ZZS s jasným sdělením podezření na serotoninový syndrom může být pro přežití pacienta naprosto rozhodující.

Při intoxikaci kokainem je navíc nutné vždy počítat s rizikem akutního koronárního syndromu (infarktu myokardu) v důsledku masivní vazokonstrikce koronárních cév, a to i u mladých a zdánlivě zcela zdravých jedinců. Jakákoliv stížnost

na bolest na hrudi u osoby pod vlivem kokainu tak musí být zakročujícím policistou vždy považována za potenciálně fatální kardiální příhodu.

### 4.3.3 První pomoc při intoxikaci halucinogeny a kanabinoidy

Intoxikace klasickými halucinogeny (LSD, psilocybinem) a kanabinoidy se z hlediska akutního ohrožení životních funkcí zpravidla jeví jako méně nebezpečná než předchozí dvě skupiny, avšak přináší specifická rizika, která příslušník Policie ČR nesmí podcenit. Jak bylo uvedeno v podkapitole 4.3.3, hlavním nebezpečím je nepředvídatelné chování osoby – panické reakce, halucinace, dezorientace, suicidální sklony a v případě PCP výrazná agrese spojená s analgesii.

Specifické antidotum pro halucinogeny ani kanabinoidy neexistuje. Základem předlékařské první pomoci je proto především psychoterapeutický přístup – uklidnění postiženého, přátelská a nehodnotící komunikace a zajištění maximálně klidného a bezpečného prostředí. Jak zdůrazňují například britské pokyny Faculty of Forensic and Legal Medicine (tzv. Blue Guidelines)<sup>105</sup>, které upravují management osob s poruchami způsobenými návykovými látkami v policejní vazbě, klinická bezpečnost zadrženého musí být vždy nadřazena ostatním úvahám. Jak samotná akutní intoxikace, tak i odvykací stav mohou zadrženého vystavit extrémním medicínským, psychiatrickým i právním komplikacím. U halucinogenů je z tohoto důvodu klíčovou složkou péče zvýšený dozor s důrazem na prevenci sebepoškození a suicidálního jednání. Intoxikovaná osoba může být totiž pod vlivem halucinací pevně přesvědčena o své schopnosti létat, procházet zdmi či o nutnosti uniknout imaginárnímu pronásledovateli.

Případná farmakologická intervence je plně v kompetenci odborného zdravotnického personálu. Lékem volby při křečích a výrazné agitovanosti jsou benzodiazepiny (např. diazepam). U psychotických příznaků provázených halucinacemi a bludy, které na benzodiazepiny nereagují, přicházejí v úvahu nízké dávky antipsychotik (např. risperidon či haloperidol).

---

<sup>105</sup> FACULTY OF FORENSIC & LEGAL MEDICINE. *Detainees with substance use disorders in police custody: Guidelines for clinical management* [online]. Londýn: Faculty of Forensic & Legal Medicine, 2020 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2020/12/college-report-cr227.pdf>, ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Substance misuse in detainees in police custody: Guidelines for clinical management* [online]. 4th ed. Londýn: Royal College of General Practitioners, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: [https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP\\_Substance\\_misuse\\_detainees\\_in\\_custody\\_4th\\_ed.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP_Substance_misuse_detainees_in_custody_4th_ed.pdf).

Zcela odlišnou a vysoce rizikovou situaci představují syntetické kanabinoidy, na jejichž masivní rozšíření v České republice opakovaně upozorňují Toxikologické informační středisko, odborná doporučení Ministerstva zdravotnictví i patientské organizace např. spolek Kopáč<sup>106</sup>. Na rozdíl od přirozeného THC mohou syntetické kanabinoidy vyvolat výrazně závažnější průběh intoxikace s velmi rychlým nástupem účinku. K průvodním jevům patří vysoké riziko křečí, náhlé ztráty vědomí, zástavy dechu a srdečních dysrytmií. U těchto látek může být nutné urgentní zajištění průchodnosti dýchacích cest a okamžité zahájení KPR, přičemž celkový klinický obraz může paradoxně připomínat spíše těžkou opioidní intoxikaci než běžnou intoxikaci konopím. Zasaňující příslušník Policie ČR proto musí být dobře obeznámen se skutečností, že domnělá „marihuana“ zakoupená na černém trhu může ve skutečnosti obsahovat syntetické kanabinoidy s mnohonásobně vyšší potencí a se zcela odlišným rizikovým profilem.

---

<sup>106</sup> PACIENTSKÝ SPOLEK KOPÁČ. *TZ: Varování pro pacienty a veřejnost před riziky syntetických kanabinoidů* [online]. Praha: KOPÁČ, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://kopac.cz/tz-varovani-pro-pacienty-a-verejnost-pred-riziky-syntetickych-kanabinoidu/>, STICKY GARDEN. *Třetí vlna zakazů kanabinoidů v Česku, včetně MDMB-PINACA* [online]. [b. m.]: Sticky Garden, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.stickygarden.cz/blog/treti-vlna-zakazu-kanabinoidu-v-cesku-vcetne-mdmb-pinaca/>.

## 5 Taktika zákroku proti osobě pod vlivem návykové látky

Pro stanovení adekvátní taktiky služebního zákroku je nezbytné převést teoretické poznatky o neurobiologických a psychologických změnách pachatele do reálné praxe. Zcela primárním a nejdůležitějším krokem zasahujícího příslušníka Policie ČR při kontaktu s podezřelou osobou je zaujetí a neustálé udržování bezpečné vzdálenosti (tzv. reakční zóny). Z tohoto chráněného prostoru provádí příslušník Policie ČR okamžitou vizuální kontrolu a tzv. profilování pachatele. Rychlým zhodnocením vnějších fyziologických projevů – jako jsou velikost zornic, frekvence dýchání, třes, nadměrné pocení či celkové držení těla – si příslušník Policie ČR tvoří prvotní obraz o tom, s jakým typem intoxikace se pravděpodobně potýká a jakou míru agresivity či iracionálního chování může od dané osoby v následujících vteřinách očekávat.

Právě toto včasné vizuální „přečtení“ pachatele umožňuje příslušníkovi Policie ČR pochopit, jakým způsobem požitá návyková látka aktuálně mění jeho rozhodovací procesy. To zároveň vysvětluje, proč u silně intoxikovaných osob bývají standardní taktické postupy, které se spoléhají na racionální komunikaci a logické plnění povelů, velmi často zcela neúčinné. Pro rychlou orientaci v terénu a snazší předvídání hrozeb je níže uvedena tabulka (Taktický přehled), která systematicky shrnuje pozorovatelné účinky nejčastějších skupin návykových látek a s nimi spojená specifická rizika pro provedení samotného zákroku. Tento přehled slouží jako základní taktické vodítko pro úvodní vizuální zhodnocení situace.

**Tab. 2 - Taktický přehled: Pozorovatelné účinky OPL<sup>107</sup>**

Skupina látky (Zástupci)	Fyzické příznaky (Oči, dech, tělo)	Chování a rizika pro zákrok (Na co si dát pozor)
ALKOHOL (Etanol)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zápach alkoholu z dechu</li> <li>• Ztráta koordinace a rovnováhy</li> <li>• Zpomalené reakce a hrubá motorika</li> <li>• Zhoršená artikulace a svalová kontrola</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ztráta zábrán a sebekontroly (odstranění inhibice)</li> <li>• Zkreslené vnímání (výzvu vnímá jako hrozbu)</li> <li>• Impulzivní agrese, neschopnost plnit více povelů</li> <li>• RIZIKO: Rychlá eskalace do útoku, u závislých vysoká tolerance k bolesti i k alkoholu samotnému</li> </ul>
STIMULANCIA (Pervitin, Kokain, Extáze/MDMA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mydriáza (výrazně rozšířené zornice)</li> <li>• Zhoršená reakce na světlo</li> <li>• Silné pocení, třes (tremor)</li> <li>• Zvýšená teplota (hypertermie)</li> <li>• Zrychlený tep a dech (tachykardie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extrémní agitovanost a hyperaktivita</li> <li>• Zvýšená agrese, pocit nadlidské síly</li> <li>• Paranoia ("stíhá"), bludy, rychlá řeč</li> <li>• Snížený práh bolesti (ne cítí hmaty!)</li> <li>• Riziko: náhlý kolaps, infarkt, přehřátí</li> </ul>
OPIOIDY (Heroin, Fentanyl, Methadon)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Míža (zornice jako špendlíkové hlavičky)</li> <li>• Extrémně zpomalené dýchání</li> <li>• Bledá či zasaedlá kůže</li> <li>• Celkový tělesný útlum</li> <li>• Svalová ochablost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apatie, ospalost, klímbání</li> <li>• Zpomalená motorika a řeč</li> <li>• RIZIKO: Zástava dechu, kóma!</li> <li>• Během abstinence (krize) riziko zoufalé agrese z touhy po další dávce</li> </ul>
HALUCINOGENY (LSD, Houby, PCP, Ketamin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozšířené zornice</li> <li>• Porucha koordinace (dysmetrie)</li> <li>• Třes, změněné reflexy</li> <li>• Nevolnost</li> <li>• U PCP/Ketaminu výrazná necitlivost k bolesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Halucinace, zmatenost, dezorientace</li> <li>• Nepředvídatelné a iracionální chování</li> <li>• Panické ataky (tzv. bad trip)</li> <li>• U PCP (fencyklidinu) riziko neočekávané a extrémní agrese.</li> </ul>
KANABINOIDY (Marihuana, Hašiš, Syntetické kanabinoidy)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zarudlé oči (hyperémie spojivek)</li> <li>• Sucho v ústech (xerostomie)</li> <li>• Snížená motorická koordinace</li> <li>• Zpomalený reakční čas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zhoršená paměť, narušené vnímání času</li> <li>• Někdy paranoia či úzkost, zpravidla útlum</li> <li>• U syntetických kanabinoidů vysoké riziko křečí, zástavy dechu a kolapsu!</li> </ul>

<sup>107</sup> Kapitola 4 - Návykové látky a jejich vliv na chování pachatele

## 5.1 Bezpečnostní a taktické zásady

Z takticko-psychologického hlediska je pro zasahujícího policistu klíčovým poznatkem rozlišení mezi tzv. „pomalým“ a „rychlým“ systémem rozhodování. Jak ve svých publikacích upozorňuje Nešpor<sup>108</sup>, zatímco „*pomalý mozek*“ pracuje s logickou rozvahou, racionálně domýšlí následky a zvažuje případné výhody či nevýhody jednání, „*rychlý mozek*“ reaguje zcela automaticky, reflexivně a primárně na základě hluboce zafixovaných návyků. U osob pod vlivem OPL, stejně jako u jedinců se silně rozvinutou závislostí, dochází k zásadnímu kognitivnímu posunu. Jejich chování je v krizových situacích řízeno takřka výhradně tímto rychlým, evolučně primitivnějším systémem, který má velmi blízko k základním zvířecím instinktům a neřízeným emocím.

Pro zasahujícího příslušníka Policie ČR z těchto psychologických poznatků, jak ve svých pracích uvádí Nešpor<sup>109</sup> plyne naprosto zásadní taktický závěr. V krizové situaci nelze v žádném případě spoléhat na to, že pachatel vyhodnotí hrozbu použití DP (například namířené střelné zbraně nebo namířeného taseru) racionálně. Jeho „*pomalý mozek*“ je totiž chemicky či situačně zcela vyřazen z provozu. Jakékoli logické apely na rozum, varování před trestněprávními následky nebo příliš složité verbální výzvy se tak často zcela míjejí účinkem, protože intoxikovaný jedinec operuje výhradně v režimu automatické obrany či útoku, který je řízen primitivními instinkty.

Nešpor<sup>110</sup> dále ve své publikaci uvádí riziko nepředvídatelného a agresivního chování, které dramaticky zvyšuje fenomén tzv. „*bažení (craving)*“. Z policejně-taktického pohledu je nutné vždy počítat s tím, že reakce takového pachatele mohou být silně paradoxní. Na jedné straně může jedinec reagovat výrazně zpomaleně na standardní verbální výzvy, avšak na straně druhé může, pod vlivem silného puzení uspokojit svou potřebu nebo uniknout ze stresové situace jednat extrémně zkratkovitě a impulzivně. Dochází u něj k celkovému oslabení paměti a k patologickému prodloužení reakčního času. Jak potvrzuje adiktologická praxe, bažení je navíc doprovázeno masivními fyziologickými změnami, jako je prudké zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku. Tyto patofyziologické procesy pachatele fyziologicky přednastavují do instinktivního módu „*boj, nebo útek*“ ještě dávno předtím, než vůbec dojde k samotnému fyzickému kontaktu se zakročující hlídkou.

---

<sup>108</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 131-132.

<sup>109</sup> Tamtéž.

<sup>110</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 12-18.

Pro snazší pochopení této naprosté nepředvídatelnosti pachatele je v policejní praxi velmi dobře využitelná známá adiktologická metafora „*blbce v autobuse*“, jejímž autorem je Nešpor<sup>111</sup>. Pokud si představíme lidskou psychiku jako jedoucí autobus, pak ono nezvladatelné bažení představuje iracionálního a agresivního pasažéra, který se dožaduje volantu a křičí, že chce sám řídit. V kritickém momentě, kdy tento pudový a iracionální faktor skutečně převezme řízení nad celým „autobusem“, dochází u omezované osoby k naprosté ztrátě racionálního sebeovládání a veškeré její chování je zcela podřízeno logice závislosti.

Z taktického hlediska je toto stádium (ztráta kontroly) indikátorem pro okamžitou změnu taktiky z pasivní (komunikace) na aktivní (DP). V této fázi již jedinec není schopen své jednání korigovat vůlí. Spouštěčem této ztráty kontroly může být v kontextu zákroku samotný stres z přítomnosti policie nebo konfrontace, která funguje jako silný emoční stimul.

Ve své publikaci Nešpor<sup>112</sup> uvádí pojem „*alexithymie*“, která se velmi často vyskytuje u osob pod vlivem OPL a jedná se o neschopnost popsat a uvědomit si své emoce. V praxi to znamená, že pachatel nedokáže verbálně ventilovat svou frustraci ze zákroku a místo toho přechází rovnou do fyzické agrese. Příslušník Policie ČR musí být připraven na to, že absence verbálních varovných signálů (nadávky, vyhrožování) neznamená, že útok nepřijde.

Naprostým základem bezpečného a takticky zvládnutého služebního zákroku je včasná identifikace druhu intoxikace, a to pokud možno ještě před samotným fyzickým kontaktem s podezřelou osobou. Pro prvotní taktické vyhodnocení situace je podle Blažejovského<sup>113</sup> klíčovým indikátorem aktuální stav očí, konkrétně pak specifická reakce zornic.

U osob intoxikovaných stimulanty, jako je metamfetamin (pervitin) nebo kokain, dochází zpravidla k tzv. mydriáze (výraznému rozšíření zornic) a k jejich zhoršené reakci na světelné podněty. Zakročující příslušník Policie ČR musí v takovém případě anticipovat zvýšenou psychomotorickou aktivitu, potenciální agresivitu a vysoké riziko iracionálního útoku. Naopak u osob pod vlivem opioidů (např. heroinu) je typickým

---

<sup>111</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 122.

<sup>112</sup> NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. s. 64 -65.

<sup>113</sup> BLAŽEJOVSKÝ, M. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. s. 33-34.

diagnostickým příznakem mióza (extrémní zúžení zornic na velikost špendlíkové hlavičky), která bývá doprovázena celkovým somatickým útlumem, apatií a výrazně zpomalenou motorikou.

V rámci zajištění maximální osobní bezpečnosti zasahujících policistů je nutné brát v úvahu specifické psychické změny, které provázejí intoxikaci stimulanty. Jak ve své publikaci uvádí Blažejovský<sup>114</sup>, u uživatelů metamfetaminu dochází k dramatickému posunu hranic pudu sebezáchovy a k enormnímu nárůstu subjektivního sebevědomí. Taková osoba má v důsledku intoxikace silně zkreslené vnímání reality a často bývá skálopevně přesvědčena o své schopnosti překonat jakoukoliv překážku, a to včetně výrazné fyzické či početní převahy zakročující hlídky.

Z tohoto taktického důvodu je standardní reakční zóna (běžný bezpečnostní odstup) u těchto osob naprosto nedostatečná. Pro zajištění bezpečnosti je nezbytné tuto zónu preventivně zvětšit, aby získal zasahující příslušník Policie ČR kriticky důležitý čas k adekvátní reakci na případný nečekaný, vysoce dynamický a iracionální útok.

Komunikace s osobou pod vlivem stimulantů, jako jsou metamfetamin (pervitin) či kokain, vyžaduje ze strany zasahujících policistů vysoce specifický a obezřetný taktický přístup. Jak ve své studii upozorňuje Kopencová<sup>115</sup>, tyto látky extrémně stimulují centrální nervovou soustavu, což vede k obrovskému nárůstu energie, hyperaktivitě, impulsivitě a často i k falešnému pocitu absolutního sebevědomí spojenému s potlačením vnímání bolesti. K podobným závěrům dospívá i odborná zpráva amerického centra Harmony Ridge Recovery<sup>116</sup>, která zdůrazňuje, že ačkoliv může být takový jedinec zpočátku velmi sdílný a výřečný, v důsledku intoxikace bývá silně nesoustředěný a kognitivně není schopen vnímat složitá souvětí. Je proto nutné k němu přistupovat s velkou trpělivostí, volit velmi jednoduché dotazy a případně je opakovat tak dlouho, dokud je nezpracuje.

Zásadním taktickým rizikem je u stimulantů rychlý nástup toxické psychózy, která se navenek projevuje silnou paranoiou, bludy, pocity ohrožení a masivní ztrátou kontroly nad vlastními impulsy. V tomto stavu může intoxikovaná osoba vnímat i zcela

---

<sup>114</sup> BLAŽEJOVSKÝ, M. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. s. 32.

<sup>115</sup> KOPENCOVÁ, D. *Specifičnost komunikace policistů s osobami pod vlivem omamných a psychotropních látek* [online]. Brno, 2019 [cit. 2026-03-27]. Dostupné z: <https://dspace.vut.cz/server/api/core/bitstreams/01e76308-9444-46ac-a3c1-ca3b22e90fab/content>.

<sup>116</sup> HARMONY RIDGE RECOVERY CENTER. *Drugs Associated With Violent Acts* [online]. [b. m.]: Harmony Ridge Recovery Center, [b. r.] [cit. 2026-02-27]. Dostupné z: <https://www.harmonyridgerecovery.com/drugs-associated-with-violent-acts/>.

běžné podněty ze strany policie jako útok a reagovat na ně extrémní agresí či nevyzpytatelným násilím v domnělé sebeobraně. Odborné policejní metodiky, jako jsou například australské směrnice institutu National Centre for Education and Training on Addiction (dále jen „NCETA“)<sup>117</sup>, proto zakročujícím policistům důrazně doporučují komunikovat striktně klidným a vyrovnaným tónem hlasu, a to i v případě, že se chování pachatele stává zjevně hostilním.

Pro efektivní deeskalaci napětí metodiky NCETA<sup>118</sup> radí osobu oslovovat jejím jménem, ponechat jí dostatečný osobní prostor a klást jí primárně otevřené otázky. Policista by se měl absolutně vyvarovat jakýchkoliv verbálních prohlášení, která by mohla eskalovat napětí, a zejména by neměl používat přímé zákazy či kategorické slovo „ne“. Velkým specifickým u osob s psychostimulační toxicitou je rovněž nutnost vyhýbat se nepřetržitému očnímu kontaktu. Zatímco u běžného policejního výslechu oční kontakt pomáhá udržet autoritu, u paranoidního a silně rozrušeného jedince může fixovaný pohled umocnit pocit ohrožení a přímo vyprovokovat agresivní fyzický útok.

Odlišná situace nastává při komunikaci s osobami pod vlivem opioidů, jako je heroin či morfin. Jak uvádí Kopencová<sup>119</sup>, při akutní intoxikaci, zejména u heroinu, jehož nástup účinku je velmi rychlý, dochází na několik hodin k masivnímu oblouznění a centrálnímu útlumu. Osoba je v této fázi naprosto pasivní, uvolněná, svalově povolena a vykazuje apatii a otupělost, neboť má zamlženy všechny smysly. Myšlení je silně zpomalené, pozornost dokáže udržet jen občasné, často vůbec nedokončuje věty a má tendenci usínat. V takovém případě musí příslušník Policie ČR uzpůsobit svou komunikaci: hovořit v krátkých větách, klást velmi jednoduché dotazy, srozumitelně artikulovat, mluvit nahlas a povely či otázky často opakovat, aby vůbec pronikly přes silný útlum centrální nervové soustavy. Extrémní taktické riziko však představuje osoba závislá na opioidech, která se nachází ve fázi odvykacího stavu (abstinenčního syndromu). Jak upozorňuje Blažejovský<sup>120</sup>, takový jedinec trpí silnými bolestmi a udělal by cokoliv, aby se tohoto utrpení zbavil. Paradoxně tak může být z hlediska bezpečnosti zakročujících příslušníků Policie ČR mnohem nebezpečnější osoba, která

---

<sup>117</sup> NATIONAL CENTRE FOR EDUCATION AND TRAINING ON ADDICTION (NCETA). *Guidelines for Police Services* [online]. Adelaide: Flinders University, [b. r.] [cit. 2026-02-27]. Dostupné z: [https://nceta.flinders.edu.au/application/files/1115/0646/7772/Guidelines\\_for\\_Police\\_Services.pdf](https://nceta.flinders.edu.au/application/files/1115/0646/7772/Guidelines_for_Police_Services.pdf).

<sup>118</sup> Tamtéž.

<sup>119</sup> KOPENCOVÁ, D. *Specifičnost komunikace policistů s osobami pod vlivem omamných a psychotropních látek* [online]. Brno, 2019 [cit. 2026-03-27]. Dostupné z: <https://dspace.vut.cz/server/api/core/bitstreams/01e76308-9444-46ac-a3c1-ca3b22e90fab/content>.

<sup>120</sup> BLAŽEJOVSKÝ, M. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. s. 42-44.

aktuálně drogu v těle nemá a nachází se v abstinenční krizi, než jedinec, který je pod jejím vlivem a je utlumený. U těchto osob s dlouhodobou závislostí je nutné předvídat těžké poruchy paměti, záchvaty úzkosti přecházející až v paranoidní stavy, a především zoufalé pokusy o útok či útěk za účelem získání dalších prostředků na dávku.

## 5.2 Volba donucovacího prostředku podle typu ovlivnění

Rozhodovací proces příslušníka Policie ČR při volbě konkrétního DP představuje komplexní syntézu právních limitů a taktických zásad. V praxi rozdělujeme prostředkyk prosazení vůle zákona primárně na prostředky verbální a materiální (brachiální úkony a speciální prostředky). Zásadním východiskem pro tuto volbu je princip jednoty prevence a represe, který stanovuje, že represe plní vždy až podpůrnou roli. Ačkoliv by měl příslušník Policie ČR ideálně dosáhnout účelu zákroku nejprve „silou slova“, u osob pod vlivem návykových látek se tento preventivní krok často mívá účinkem, jak bylo doloženo v psychologickém rozboru v předchozích kapitolách.

Jak ve své teoretické publikaci zdůrazňují Macek a Filák<sup>121</sup>, v okamžiku, kdy příslušník Policie ČR přistupuje k volbě konkrétních DP, musí z taktického i právního hlediska striktně zohlednit princip přiměřenosti. Tento klíčový princip se v policejní teorii a praxi standardně posuzuje ze tří základních hledisek:

1. Výběr metod a prostředků, tedy adekvátní volba správného typu DP vzhledem k povaze a nebezpečnosti daného zákroku.
2. Vlastní způsob použití vybraného DP, čímž je míněna především úměrná míra intenzity jeho použití vůči pachateli.
3. Časový faktor, který striktně omezuje délku trvání použití DP pouze na dobu nezbytně nutnou k překonání odporu či odvrácení útoku.

Vzhledem k již definovanému posunutému prahu bolesti u intoxikovaných osob je nutné hledisko výběru prostředku radikálně přehodnotit.

Při interakci s osobou pod vlivem OPL vstupuje do taktického rozhodování zcela zásadní parametr – udržování bezpečné vzdálenosti. Jak již bylo uvedeno, u těchto jedinců hrozí náhlá a nepředvídatelná eskalace agresivity. Přímá fyzická konfrontace (tzv. boj zblízka) a snaha o aplikaci hmatů či chvatů představuje enormní riziko zranění

---

<sup>121</sup> MACEK, P., FILÁK, A. *Základy teorie policejné bezpečnostní činnosti*. Praha: Police history, 2004. s. 33-34, 67.

jak pro zasahujícího příslušníka Policie ČR, tak pro osobu, proti které je zakročováno. Zkušený příslušník Policie ČR si proto musí primárně udržovat zvětšenou reakční zónu a právě na základě této vzdálenosti a hodnocení hrozby vybírá vhodný DP. Zákon o Policii ČR pamatuje na situace, kdy by bylo použití mírnějších prostředků (fyzické síly) zjevně neúčinné či přímo nebezpečné, a umožňuje příslušníkovi Policie ČR rovnou zvolit prostředky působící na větší vzdálenost. Do této kategorie patří primárně dočasně zneschopňující prostředky (Taser a vrhací prostředky s neletální municí).

Pokud by se příslušník Policie ČR rozhodl překonat tuto bezpečnou vzdálenost a zvolil by údery, kopy či použití teleskopického obušku, narazí na problém algického principu. Je-li obušek použit vůči osobě s farmakologicky potlačeným vnímáním bolesti (např. po požití fencyklidinu nebo vysokých dávek pervitinu), běžné údery do svalových partií nevyvolávají očekávanou ústupovou reakci. Taktika použití obušku se proto v takovém případě nesmí spoléhat na bolest, ale musí být cílena na čistě mechanické vyřazení motoriky – tedy vedení úderů na velké svalové skupiny (např. stehenní sval) s cílem způsobit dočasnou motorickou dysfunkci končetiny. V opačném případě hrozí, že údery povedou pouze k neúčinnému zraňování pachatele, což hrubě porušuje druhé hledisko přiměřenosti.

Obdobně při použití slzotvorných prostředků na kratší vzdálenost musí příslušník Policie ČR počítat s vysokou mírou nespolehlivosti. U osob pod vlivem halucinogenů či kanabinoidů může chemický zásah obličej a dočasná ztráta zraku vyvolat nekontrolovatelný záchvat paniky a situaci paradoxně eskalovat do extrémní obranné agrese. U osob intoxikovaných silnými stimulanty (metamfetamin, kokain) bývá naopak účinek spreje často zcela zanedbatelný, neboť pachatel vlivem masivní adrenergické stimulace a zúženého vnímání nepocítuje pálení sliznic natolik, aby jej to donutilo útok přerušit.

Nejefektivnějším řešením je elektrický paralyzér (Taser) je vysoce efektivní DP, který umožňuje zákrok velmi urychlit, což je u agresivních osob zásadní pro prevenci jejich celkového vyčerpání. Jak vyplývá z mezinárodních policejních metodik např. směrnice britské College of Policing<sup>122</sup> po zasažení těla dvěma vystřelenými elektrodami vysílá zařízení do svalové tkáně specifický elektrický proud, který pachatele dočasně znehybní. Z taktického i fyziologického hlediska je klíčové, že Taser

---

<sup>122</sup> COLLEGE OF POLICING. *Conducted energy devices (TASER)* [online]. [b. m.]: College of Policing, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. In: *Authorised Professional Practice (APP)*. Dostupné z: <https://www.college.police.uk/app/armed-policing/conducted-energy-devices-taser>.

nefunguje primárně na principu způsobení bolesti, kterou osoby pod silným vlivem OPL často vůbec nevnímají. Místo toho elektrické impulzy přímo interferují s motorickým nervovým systémem a vyvolávají masivní mimovolní svalovou kontrakci (odborně označovanou jako neuromuskulární inkapacitace). Pachatel tak nad svým kosterním svalstvem okamžitě ztrácí kontrolu a je paralyzován zcela bez ohledu na to, pod jak silným vlivem OPL se aktuálně nachází. Zakročující příslušník Policie ČR však musí být takticky připraveni na skutečnost, že jakmile standardní elektrický výboj (obvykle v délce 5 sekund) skončí, omezovaná osoba nad svým tělem ihned znovu získává plnou motorickou kontrolu.

I přes svou nespornou taktickou účinnost s sebou použití elektrického paralyzéro (Taseru) přináší závažná zdravotní rizika, a to především u osob pod vlivem omamných a psychotropních látek (zejména psychostimulancií, jako jsou pervitin či kokain). Jak ve své kardiologické studii důrazně varuje Douglas<sup>123</sup>, kromě drobných povrchových zranění způsobených průnikem elektrod hrozí fatální narušení srdečního rytmu či přímá zástava srdce, a to obzvláště v případech, kdy elektrody zasáhnou citlivou oblast hrudníku. Komplexní expertní zpráva organizace Council of Canadian Academies<sup>124</sup> navíc upozorňuje na další vážné nebezpečí, kterým je masivní rozpad svalové tkáně (odborně rbdomyolýza) způsobený nepřírozenou a extrémně silnou svalovou křečí. Tento stav může posléze vést až k akutnímu selhání ledvin.

U osob pod vlivem omamných a psychotropních látek se všechna tato rizika kriticky sčítají. Jejich organismus je totiž v důsledku samotné intoxikace a případného předchozího fyzického boje se zakročující hlídkou již tak extrémně přehřátý (hypertermie), fyzicky zcela vyčerpaný a jejich kardiovaskulární systém pracuje na hranici svých maximálních možností. Pokud je organismus v tomto kritickém stavu zasažen ještě plným elektrickým výbojem, může to představovat pomyslný poslední spouštěč vedoucí k celkovému, a často i smrtelnému, selhání organismu. Z těchto forenzních a medicínských důvodů platí v policejní praxi absolutní pravidlo, že zasaženou osobu musí po použití Taseru vždy neprodleně vyšetřit lékař.

---

<sup>123</sup> DOUGLAS, P., *Sudden Cardiac Arrest and Death Associated with Application of Shocks from a Taser* [online]. American Heart Association, 2012 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/circulationaha.112.097584>.

<sup>124</sup> OUNCIL OF CANADIAN ACADEMIES. *The Health Effects of Conducted Energy Weapons* [online]. Ottawa: Council of Canadian Academies, 2013[cit. 2026-03-11]. Dostupné z: [https://www.prisonpolicy.org/scans/council\\_canadian\\_academics/The%20Health%20Effects%20of%20Conducted%20Energy%20Weapons.pdf](https://www.prisonpolicy.org/scans/council_canadian_academics/The%20Health%20Effects%20of%20Conducted%20Energy%20Weapons.pdf).

Specifickou taktickou alternativou pro řešení krizových situací na větší vzdálenost je použití vrhače neletální munice. Jak uvádějí oficiální materiály Policie ČR<sup>125</sup>, pořádkové jednotky standardně disponují například typem Heckler & Koch 69 nebo Heckler & Koch 169. Tento DP funguje na principu vystřelování kinetických (gumových či pěnových) projektilů, případně slzotvorných granátů. Jeho hlavním taktickým přínosem je možnost zakročujících policistů zneschopnit agresivního jedince na vzdálenost, na kterou již běžné prostředky, jako je teleskopický obušek nebo elektrický paralyzér, nedosáhnou. Účinek kinetického projektilu je založen na silném mechanickém nárazu (úderu tupým předmětem), který má pachatele fyzicky zastavit a vyřadit z boje. Policejní pravidla a metodiky přitom striktně nařizují mířit primárně na dolní končetiny, aby se minimalizovalo riziko fatálních následků.

Ačkoliv se primárně jedná o nesmrtící (neletální) zbraň, rizika spojená s jejím použitím jsou zcela odlišná od elektrického paralyzéro. Jak upozorňují odborné studie, například balistická analýza společnosti Defense Technology<sup>126</sup>, hlavním problémem gumových a pěnových projektilů je jejich inherentní balistická nestabilita a s ní spojená menší přesnost na delší vzdálenosti. Podle těchto zjištění může nechtěný zásah do citlivých anatomických oblastí – jako je hlava, krk nebo hrudník – způsobit velmi vážná zranění, od poškození plic a trvalé ztráty zraku až po zástavu srdce či smrt. Při střelbě z příliš velké blízkosti navíc reálně hrozí, že projektil prorazí kůži a pronikne přímo do těla (tzv. penetrující poranění). Z taktického hlediska je pak značnou nevýhodou skutečnost, na kterou poukazují i technické specifikace samotného výrobce Heckler & Koch<sup>127</sup>, že zbraň HK 69 je pouze jednoranná. Nutnost manuálního přebíjení tak v dynamických a nepřehledných situacích výrazně zpomaluje celkovou reakční dobu příslušníka Policie ČR. U osob pod vlivem silných drog vzniká navíc specifické nebezpečí: pachatel sice kvůli potlačené bolesti nemusí úder gumovou střelou vůbec vnímat jako důvod k ústupu, ale hrubý fyzický šok z tohoto nárazu představuje pro jeho extrémně přetížený a přehřátý organismus obrovský stres, který může nečekaně urychlit celkový tělesný kolaps.

---

<sup>125</sup> POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Neletální zbraně a střelivo* [online]. Praha: Policie České republiky, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/neletalni-zbrane-a-strelivo.aspx>.

<sup>126</sup> DEFENSE TECHNOLOGY. *Human Effects of Non-Lethal Impact Munitions* [online]. [b. m.]: Defense Technology, 2020 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: [https://www.defense-technology.com/wp-content/uploads/2020/03/Human-Effects-NL\\_IM.pdf](https://www.defense-technology.com/wp-content/uploads/2020/03/Human-Effects-NL_IM.pdf).

<sup>127</sup> HECKLER & KOCH. *HK69A1* [online]. Ashburn (VA): Heckler & Koch Defense, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://www.hkdefense.us/pages/military-le/special%20applications/hk69a1.html>.

Jak ve své teoretické publikaci zdůrazňují Macek a Filák<sup>128</sup>, ať už je v dané dynamické situaci zvolen jakýkoliv DP, jeho aplikace vždy představuje masivní zásah do ústavně zaručených práv a svobod jedince. Z tohoto důvodu musí celý policejní zákrok bezpodmínečně podléhat základnímu principu humanismu. Podstata tohoto klíčového teoretického principu spočívá ve skutečnosti, že i ta nejagresivnější osoba, proti které je zakročováno, nesmí být za žádných okolností fyzicky ani psychicky trýzněna a nesmí být jakkoliv ponižována její lidská důstojnost. V reálné policejní praxi to znamená jediné: použití DP v žádném případě neslouží k samoúčelné demonstraci policejní síly či k trestání pachatele, nýbrž výhradně k rychlému a efektivnímu vytvoření tzv. taktického okna pro následné bezpečné přiložení služebních pout a zpacifikování omezované osoby.

### **5.3 Spoutání a fixace osoby**

Fáze spoutání a fixace představuje kritický a zlomový moment celého služebního zákroku. Z taktického hlediska jde o přechod mezi fází aktivního překonávání odporu a fází zajištění bezpečnosti. Ačkoliv se po úspěšném přiložení pout může zdát, že je situace pod kontrolou a zákrok úspěšně končí, z medicínského a bezpečnostního hlediska se jedná o okamžik, kdy pro intoxikovanou osobu nastává absolutně nejvyšší riziko náhlého úmrtí.

V policejní praxi je nejběžnějším a takticky nejbezpečnějším způsobem, jak agresivní osobu spoutat, její svedení na zem do polohy na břicho. V této pozici má příslušník Policie ČR nad pachatelem nejlepší biomechanickou kontrolu. K bezpečnému přiložení pout s rukama za zády je však velmi často nutné použít tlak kolenem nebo vahou těla zakročujícího příslušníka Policie ČR na oblast zad či lopatek podezřelého. Jak již bylo detailně rozebráno, dlouhodobé setrvání v této poloze spojené s tlakem na trup drasticky omezuje plicní ventilaci a snižuje perfuzi plic. U osoby, která je pod vlivem návykových látek (zejména stimulancí), je metabolická spotřeba kyslíku v důsledku předchozího fyzického boje, stresu a chemického účinku drogy enormně zvýšená (viz kapitola 4).

Pokud je takto vyčerpaný a intoxikovaný jedinec ponechán ležet na břicho a je mu bráněno v pohybu, dochází u něj k rychlému hromadění oxidu uhličitého v krvi a rozvoji těžké metabolické acidózy. V kombinaci s nemožností se zhluboka

---

<sup>128</sup> MACEK, P., FILÁK, A. *Základy teorie policejně bezpečnostní činnosti*. Praha: Police history, 2004. 65 s.

nadechnout, kvůli tlaku na hrudník a spoutaným rukám, které brání zapojení pomocných dýchacích svalů, se rozvíjí život ohrožující stav známý jako polohová asfyxie (viz podkapitola 5.1).

Jak ve své forenzní studii upozorňují Weedn a kol.<sup>129</sup>, u osob vykazujících známky extrémní agitovanosti po užití drog – což v policejní praxi často úzce souvisí s problematikou syndromu ExDS (viz podkapitola 5.2) – navíc dochází k velmi nebezpečnému a často fatálnímu paradoxu. Samotné přiložení pout a omezení osobní svobody u těchto jedinců totiž nevede k psychickému poddání se a následnému zklidnění, nýbrž naopak spouští ještě zuřivější a nepřetržitý fyzický boj proti samotným poutům. V důsledku silné intoxikace mají tito jedinci masivně posunutý práh bolesti a jsou schopni se zakročující hlídkou bojovat s obrovskou silou až do okamžiku úplného a náhlého fyziologického kolapsu.

S ohledem na tato kritická rizika mezinárodní metodiky, jako jsou například směrnice britské College of Policing<sup>130</sup>, důrazně varují před nevhodnými postupy při fixaci. Za naprosto zásadní taktickou chybu lze považovat situaci, kdy několik příslušníků Policie ČR i nadále pokračuje v zakleknutí a fixaci tělesnou hmotností na již spoutané osobě, a to v domnělé snaze pomoci kolegovi zabránit jejímu dalšímu fyzickému zmítání. Další absolutně nepřipustnou praktikou je tzv. poutání do kolébky, při kterém jsou spoutané ruce za zády spojeny s pouty na nohou a tělo je nepřírozně prohnuto vzad. Tato pozice totiž maximálně omezuje fyziologický pohyb bránice a u intoxikovaných či vyčerpaných osob neúměrně zvyšuje riziko smrtelné polohové asfyxie.

---

<sup>129</sup> WEEDN, V., STEINBERG, A., SPETH, P. Prone restraint cardiac arrest in-custody and arrest-related deaths [online]. Journal of Forensic Sciences, 2022 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9546229/>.

<sup>130</sup> COLLEGE OF POLICING. Control, restraint and searches [online]. [b. m.]: College of Policing, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. In: Authorised Professional Practice (APP). Dostupné z: <https://www.college.police.uk/app/detention-and-custody/control-restraint-and-searches>.

### **Zásady bezpečného spoutání a následné fixace:**

Aby příslušník Policie ČR předešel výše uvedeným fatálním následkům a nedostal se do rozporu s trestním právem či zásadou přiměřenosti, musí při fixaci intoxikované osoby bezpodmínečně dodržovat následující takticko-bezpečnostní kroky:

1. **Minimalizace času v poloze na břiše:** Poloha na břiše by měla být využita výhradně na dobu nezbytně nutnou k přiložení pout. Jakmile se podaří ruce zafixovat a zaklapnout mechanismus pout, měla by následovat změna polohy.

**Obr. 1** - Spoutaná osoba (vlevo) na břiše (vpravo) v úlevové poloze<sup>131</sup>



2. **Pravidlo „Spoutej a posad“:** Nejdůležitějším taktickým úkonem bezprostředně po spoutání je přetočení osoby na bok (do modifikované zotavovací polohy), případně její posazení do vzpřímené polohy. Tím se ihned uvolní tlak na dýchací cesty a hrudní koš. Pokud osoba vleže na boku nebo vsedě nadále kope, neměla by být tlačena zpět na břicho, ale měly by jí být zafixovány dolní končetiny (např. speciálními poutacími pásy na nohy), a to vždy tak, aby hrudník a břicho mohly volně pracovat.

---

<sup>131</sup> Zdroj vlastní

**Obr. 2 - Poutací poloha<sup>132</sup>**



- 3. Zajištění dohledu:** Podle moderních policejních postupů by měl v případě zákroku více příslušníků Policie ČR jeden z nich po spoutání osoby převzít roli dohledu nad zdravotním stavem osoby. Jeho jediným úkolem je neustále vizuálně a verbálně monitorovat dýchání, barvu kůže (např. promodráání rtů nebo uší) a stav vědomí zajištěné osoby. Omezením osobní svobody totiž příslušník Policie ČR přebírá plnou odpovědnost za život a zdraví pachatele.

**Obr. 3 - Spoutaná osoba se zajištěním<sup>133</sup>**



---

<sup>132</sup> Zdroj vlastní

<sup>133</sup> Zdroj vlastní

4. **Rozpoznání falešného zklidnění:** Jak ve svých oficiálních materiálech důrazně varuje U.S. Department of Justice a jak potvrzují i novější medicínské studie např. McGuinness a Lipsedge<sup>134</sup>, extrémní důraz v rámci odborné služební přípravy musí být kladen na včasné rozpoznání fenoménu tzv. náhlého zklidnění. Pokud se silně agresivní a agitovaná osoba pod vlivem OPL po dlouhém a vyčerpávajícím fyzickém boji pod rukama zakročujících příslušníků Policie ČR náhle „vzdá“, přestane klást jakýkoliv odpor a ztichne, nesmí být tento jev v žádném případě mylně interpretován jako úspěšné zpacifikování a psychické poddání se situaci. U extrémně vyčerpaných intoxikovaných jedinců jde totiž v drtivé většině případů o fatální projev těžké hypoxie (nedostatku kyslíku v organismu) a bezprostředně hrozící srdeční zástavy. V takové kritické chvíli je naprosto nezbytné neprodleně zkontrolovat základní životní funkce omezované osoby a být plně připraven k okamžitému zahájení KPR.

Z hlediska hodnocení adekvátnosti použití DP ,optikou vnitřní kontroly či GIBS jasně platí, že oprávněnost použití intenzivní síly končí v momentě nasazení pout a překonání odporu. Jakýkoliv další nátlak tělem na znehybněnou osobu, zejména v oblasti krku nebo hrudníku, ztrácí oporu v zákoně o Policii ČR a stává se potenciálně trestným excesem, při kterém objektivně hrozí smrtelný následek.

---

<sup>134</sup> U.S.DEPARTMENT OF JUSTICE. Asphyxia: Sudden Death in Custody [online]. Washington, D.C.: Office of Justice Programs, 1995 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://www.ojp.gov/pdffiles/posasph.pdf>, MCGUINNESS, T., LIPSEGE, M. Excited Delirium, acute behavioural disturbance, death and diagnosis [online]. Cambridge University Press, 2022 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9280280/>.

## 6 Analýza reálných případů a judikatury

Propojení teoretických poznatků z oblasti práva, medicíny a policejní taktiky s reálnou aplikační praxí je nezbytné pro komplexní pochopení problematiky. Následující případová studie demonstruje kritické momenty služebního zákroku proti osobě pod vlivem návykových látek, u níž došlo k náhlému úmrtí v souvislosti s omezováním osobní svobody. Případ je analyzován primárně optikou zjištění zástupkyně veřejného ochránce práv a dává do souvislostí fenomény popsané v předchozích kapitolách této práce.

### 6.1 Situační příklad č. 1

Zárok Policie ČR - Teplice (červen 2021)<sup>135</sup>: Dne 19. června 2021 došlo v Teplicích k policejnímu zákroku vůči muži, který se nacházel pod vlivem návykových látek, choval se silně agresivně, poškozoval cizí majetek a ohrožoval své okolí. Zasahující hlídka Policie ČR k překonání jeho aktivního odporu použila hmaty a chvaty a následně muže svedla na zem do polohy na břicho (prone position), kde jej za použití tlaku těla zafixovala a přiložila mu služební pouta. Během tohoto znehybnění, které trvalo několik minut, muž zkolaboval a následně zemřel.

Zatímco interní šetření policie i prověřování GIBS dospělo k závěru, že DP byly použity v souladu se zákonem a smrt nastala v důsledku intoxikace pervitinem a chorobných změn na srdci, zástupkyně veřejného ochránce práv ve své nezávislé zprávě identifikovala sérii zásadních pochybení, která se týkala taktiky zákroku a zejména postintervenční péče.

#### 6.1.1 Takticko-právní a medicínský rozbor zákroku

Při analýze tohoto případu lze sledovat přesnou korelaci s riziky, která byla v této práci popsána v souvislosti se syndromem ExDS (podkapitola 5.2) a polohovou asfyxií (podkapitola 5.1). Zpočátku byl postup příslušníka Policie ČR z hlediska legality a přiměřenosti legitimní – muž představoval bezprostřední hrozbu, nereagoval na výzvy a jeho znehybnění bylo nezbytné k ochraně veřejného pořádku a životů.

---

<sup>135</sup> RYŠAVÝ, Z. *GIBS tvrdí, že při zákroku v Teplicích, po němž zemřel Stanislav Tomáš, policisté nechybovali* [online]. Praha: ROMEA, 2022 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://romea.cz/cz/domaci/gibs-tvr-di-ze-pri-zakroku-v-teplicich-po-nemz-zemrel-stanislav-tomas-policiste-nechybovali>, *VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. Zpráva o šetření veřejného ochránce práv sp. zn. 4022/2021/VOP/MK* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2021 [cit. 2026-03-11]. Dostupné v Evidenci stanovisek ochránce (ESO). Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9880>.

Kritický zlom však nastal ve fázi samotné fixace a po nasazení pout (jak teoreticky řeší podkapitola 6.3). Podle závěrů veřejného ochránce práv příslušníci Policie ČR pochybili tím, že nemonitorovali zdravotní stav zpacifikované osoby. Tento bod je pro policejní praxi naprosto stěžejní. Jak bylo uvedeno výše v taktice zákroku, u vysoce agitovaných a intoxikovaných osob dochází vlivem masivní spotřeby kyslíku a tlaku na hrudník k rychlému rozvoji hypoxie.

U muže z Teplic nastal jev, který moderní policejní metodiky označují jako „falešné zklidnění“. Pachatel, který se předtím agresivně vzpouzel a křičel, se pod tlakem příslušníků Policie ČR náhle přestal bránit a ztichl. Příslušníci Policie ČR tento moment mylně vyhodnotili jako úspěšné zlomení odporu a poddání se situaci, ačkoliv ve skutečnosti šlo o kritické selhávání organismu a ztrátu vědomí. Kdyby byl na místě uplatněn postup „spoutej a posad“ nebo byl explicitně určen jeden příslušník Policie ČR pro nepřetržitý vizuální a verbální monitoring dýchání, mohlo být toto selhání zaznamenáno včas.

### **6.1.2 Pochybení v povinnostech podle § 57 zákona o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů**

Nejzávažnější zjištění ombudsmana, které se přímo dotýká právních aspektů zákroku, spočívá v porušení povinností bezprostředně následujících po použití DP. Ustanovení § 57 zákona o Policii ČR striktně ukládá příslušníkovi Policie ČR povinnost poskytnout zraněné osobě první pomoc a zajistit lékařské ošetření, jakmile to okolnosti dovolí.

Zpráva zástupkyně ombudsmana výslovně konstatuje, že zasahující příslušníci Policie ČR pochybili tím, že ZZS volali až s třiminutovým zpožděním, ačkoli nutnost lékařského ošetření byla od počátku zjevná s ohledem na ovlivnění muže návykovou látkou a skutečnost, že mu tekla krev z úst.

Dále bylo konstatováno, že příslušníci Policie ČR včas nezjistili, že osoba přestala vykazovat známky života, nesejmuli jí pouta z rukou a nezahájili okamžitou resuscitaci vlastními silami. Tento závěr poukazuje na zásadní taktickou i výcvikovou mezeru. Příslušníci Policie ČR se v takových situacích často nacházejí pod vlivem silného stresu a tzv. tunelového vidění, kdy se plně soustředí na mechanické udržení pachatele na zemi, avšak unikají jim vitální signály. Spoléhání se na to, že „záchranná služba je na cestě“, je u intoxikovaného člověka se zástavou dechu nedostačující. Pokud

dojde k zástavě oběhu, je nezbytné okamžitě odstranit pouta, přetočit osobu na záda a bez prodlení zahájit KPR.

### 6.1.3 Závěr analýzy případu

Zásah v Teplicích slouží jako učebnicový příklad toho, jak nebezpečné je podcenění fyziologických rizik u osob intoxikovaných stimulanty. I když samotné hmaty a chvaty a svedení na zem nemusí být primárně klasifikovány jako nepřiměřené, zanedbání okamžité postintervenční péče mění situaci. Zanedbání monitoringu dýchání, „pozdní“ přivolání zdravotnické záchranné služby a ponechání osoby v poloze na břicho po nasazení pout ukazuje na nutnost systémové změny. Tento případ zdůrazňuje, proč nesmí být výcvik DP zaměřen pouze na bojová umění a mechanické znehybnění, ale musí se prolínat s urgentní medicínou a pochopením chování osob pod vlivem OPL.

Zatímco předchozí případ demonstroval fatální následky spojené se selháním postintervenční péče u osoby pod vlivem stimulantů, případ Kummer proti České republice na právní a taktické hranice samotného způsobu spoutání a fixace intoxikované osoby v policejním prostředí. Tento judikát ESLP představuje stěžejní rozhodnutí pro posuzování přiměřenosti DP optikou článku 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (zákaz mučení a nelidského či ponižujícího zacházení).

## 6.2 Situační příklad č. 2

Judikatura ESLP ve věci Kummer proti České republice<sup>136</sup>: Dne 1. května 2010 v brzkých ranních hodinách byl stěžovatel, nacházející se pod silným vlivem alkoholu (naměřeno 2 promile), předveden příslušníky Policie ČR na policejní stanici v Aši za účelem zjištění totožnosti. Následné události se staly předmětem sporu, nicméně obě strany se shodují na tom, že v cele předběžného zadržení došlo k eskalaci.

Podle tvrzení zasahujících příslušníků Policie ČR byl stěžovatel verbálně a fyzicky agresivní, kopal do dveří cely a poškozoval státní majetek. Příslušníci Policie ČR proto přistoupili k jeho fixaci. Stěžovatele nejprve připoutali jednou rukou k železnému oku zabudovanému ve zdi cely. Vzhledem k tomu, že jeho odpor a agresivita nepolevovaly, připoutali mu následně druhou ruku k jinému železnému úchyty na protější zdi.

---

<sup>136</sup> EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Věc Kummer proti České republice* [online]. Štrasburk: Rada Evropy, [2013] [cit. 2026-03-03]. Stížnost č. 32133/11. Dostupné v databázi HUDOC. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-161102>

Nakonec muže spoutali s rukama za zády a nohy mu svázali koženým pásem. V této bolestivé a fixované poloze, znemožňující jakýkoliv volný pohyb a přirozenou obranu těla, byl stěžovatel ponechán téměř hodinu. Stěžovatel navíc tvrdil, že byl v této pozici ze strany příslušníků Policie ČR fyzicky napadán, což podložil lékařskými zprávami o utrpěných zraněních na hrudníku, krku a zádech. Vnitrostátní orgány (včetně tehdejší Inspekce policie) však jeho trestní oznámení na příslušníky Policie ČR odložily s tím, že DP byly použity oprávněně z důvodu ochrany majetku a zdraví.

### **6.2.1 Takticko-právní rozbor a meze fixace**

Tento případ lze přesně analyzovat skrze poznatky uvedené v teoretické části této práce, konkrétně v podkapitolách věnovaných alkoholu (4.2.1) a zásadám bezpečného spoutání (6.3). Intoxikace alkoholem způsobuje ztrátu zábrán, impulzivní agresi a zkreslené vnímání, což vysvětluje stěžovatelovo iracionální chování a ničení cely. Policie nepochybně měla právo a povinnost zakročit. Jádrem problému a následného šetření u ESLP však byla zvolená taktika fixace.

Jak bylo uvedeno v předchozích kapitolách, použití DP musí respektovat princip humanismu a přiměřenosti. Fixace osoby jejím roztažením a připoutáním k okům ve zdi (tzv. stresová pozice), případně svázání rukou a nohou k sobě (obdoba techniky hog-tying), představuje v moderní policejní praxi vysoce rizikový a nepřijatelný postup. U osoby ovlivněné alkoholem, jejíž motorika je narušena, představuje takové znehynění masivní zásah do lidské důstojnosti a nese s sebou rizika oběhového selhání, poziční asfyxie či vážného poranění svalů a kloubů.

### **6.2.2 Přenesení důkazního břemene a odpovědnost státu**

Z hlediska právní odpovědnosti se v tomto případě naplno uplatnil princip obráceného důkazního břemene (rozebraný v podkapitole 3.4). ESLP dlouhodobě judikuje, že pokud je osoba vzata do policejní vazby zdravá a v době propuštění je zraněná, leží důkazní břemeno na státu, který musí poskytnout věrohodné vysvětlení, jak tato zranění vznikla, a prokázat, že použití síly bylo striktně nevyhnutelné.

V případě Kummer vnitrostátní orgány pochybily tím, že neprovedly efektivní a nezávislé vyšetřování. Spolehly se převážně na výpovědi samotných zasahujících příslušníků Policie ČR a ignorovaly fakt, že zajištěný muž utrpěl zranění, která plně neodpovídala pouze prostému "vzpouzení se" v poutech.

### 6.2.3 Závěr analýzy případu

Rozsudek ve věci Kummer jasně ilustruje, že stav opilosti, jakkoliv je provázen agresivitou a poškozováním majetku, nezbavuje policii povinnosti postupovat při použití DP proporcionálně. Připoutávání zadržených osob k pevným předmětům ve zdi, jejich vystavování bolestivým stresovým pozicím a ponechání v tomto stavu po delší dobu nelze takticko-bezpečnostně ospravedlnit prevencí poškozování majetku. Takový postup překračuje hranice nutného překonání odporu a stává se z pohledu mezinárodního práva zakázaným špatným zacházením. Pro policejní praxi z toho plyne jednoznačný závěr: fixace intoxikované osoby musí vždy sloužit k jejímu bezpečnému zklidnění, nikoliv jako nástroj trestu či fyzického utrpení.

## 6.3 Situační příklad č. 3

Judikatura ESLP ve věci Scavuzzo-Hager a ostatní proti Švýcarsku<sup>137</sup>: Zatímco předchozí případy ilustrovaly rizika spojená se zjevným zanedbáním postintervenční péče či použitím bolestivých stresových pozic, případ Scavuzzo-Hager a ostatní proti Švýcarsku ze dne 7. února 2006 zasahuje přímo do jádra problematiky zranitelnosti osob pod vlivem OPL a do povinnosti státu efektivně vyšetřovat úmrtí spojená s policejní fixací.

### 6.3.1 Skutkový stav případu a zjištění soudních lékařů

Případ se týkal úmrtí muže, který byl těžce drogově závislý. V den incidentu se nacházel ve vysoce agitovaném a psychicky narušeném stavu. Přivolaní příslušníci Policie Švýcarska (dále jen „Policie CH“) se jej pokusili zadržet, což vedlo k intenzivnímu fyzickému zápasu. Přesně v momentě, kdy příslušníci Policie CH muže za použití fyzické síly znehybnili a zafixovali, ztratil pachatel vědomí a upadl do kómatu. O tři dny později v nemocnici zemřel.

Klíčovým důkazem v případě se stala zpráva z pitvy a znalecké posudky. Soudní lékaři konstatovali, že muž zemřel v důsledku těžkého syndromu hypertermie (jeho tělesná teplota dosahovala téměř 40 °C), který byl primárně indukován konzumací kokainu. Odborníci dále zjistili, že ztráta vědomí a následná smrt nebyla způsobena pouze samotným předávkováním, ale že fatální následky (masivní rabdomyolýza – rozpad svalových vláken, selhání ledvin a poruchy srážlivosti krve) byly přímým

<sup>137</sup> EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. *AFFAIRE SCAVUZZO-HAGER ET AUTRES c. SUISSE* [online]. Štrasburk: Rada Evropy, 2006 [cit. 2026-03-15]. Stížnost č. 41773/98. Dostupné v databázi HUDOC. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-72322>

důsledkem extrémního fyzického vyčerpání a svalové námahy během marného zápasu s příslušníky Policie CH. Švýcarské vnitrostátní soudy přesto konstatovaly, že mezi jednáním příslušníků Policie CH a smrtí není přímá příčinná souvislost, neboť muž by vzhledem ke svému kritickému zdravotnímu stavu pravděpodobně zemřel tak jako tak.

### **6.3.2 Takticko-právní rozbor**

Z hlediska hodnocení taktiky zákroku je stěžejní, jak ESLP posoudil samotné použití síly (materiální aspekt článku 2 Úmluvy – právo na život). Soud konstatoval, že příslušníci Policie CH neporušili právo na život. DP, které použili, nebyly samy o sobě smrtící. Aby mohl být stát činěn přímo odpovědným za vraždu nebo zabití během zákroku, museli by si zasahující příslušníci Policie CH být vědomi toho, že se pachatel nachází v natolik extrémním stavu zranitelnosti, že i standardní zatýkácké techniky pro něj mohou mít fatální následky.

Tento závěr přesně koreluje s medicínskými poznatky uvedenými v kapitolách 4 a 5. Konzumace stimulancií (jako je kokain) vede k extrémnímu přehřátí organismu (až na zmíněných 40 °C). Pro zakročujícího příslušníka Policie na ulici je však tato zranitelnost často "neviditelná". Pachatel působí dojmem nadlidské síly, ačkoliv jeho organismus ve skutečnosti pod nápořem drogy, stresu a přehřátí balancuje na hranici celkového kolapsu a rozpadu svalů.

### **6.3.3 Závěr analýzy případu**

Judikát Scavuzzo-Hager představuje pro policejní praxi velmi důležité memento. Potvrzuje tezi, že u osob pod vlivem OPL nemusí k fatálnímu následku vést pouze nepřiměřená brutalita či zjevný exces (jako je bití spoutané osoby). Smrtelným se může stát i samotný, takticky nezvládnutý a nepřiměřeně prodlužovaný fyzický zápas. Těžká intoxikace kokainem v kombinaci s masivním odporem vede k smrtelnému přehřátí, vyčerpání kyslíkových rezerv a selhání orgánů. I když příslušník Policie CH není za smrt přímo trestně odpovědný, pokud nemohl skrytou vadu pachatele předvídat, každé takové úmrtí vyvolává pro stát přísnou povinnost obhájit, že použitá taktika a následná fixace byly absolutně nezbytné.

Přestože ESLP neshledal vinu příslušníků Policie CH za samotné usmrcení, odsoudil Švýcarsko za porušení procesní povinnosti chránit život. Soud zdůraznil, že vzhledem k tomu, že zadržený muž ztratil vědomí přesně v momentě, kdy proti němu příslušníci Policie CH používali fyzickou sílu za účelem fixace, mělo vnitrostátní

vyšetřování detailně a nezávisle zkoumat, zda samotný způsob policejní fixace smrt nezpůsobil, nebo alespoň neurychlil.

## 7 Návrhová část a doporučení

Na základě poznatků syntetizovaných v teoretické části bakalářské práce, rozboru fyziologických rizik a analýzy reálných policejních zásahů je zřejmé, že problematika použití DP proti osobám pod vlivem návykových látek představuje pro Policii ČR jednu z nejnáročnějších výzev současnosti. Zákrok proti intoxikovanému pachateli se diametrálně liší od běžné policejní rutiny. Standardní taktické postupy nezohledňující posunutý práh bolesti, extrémní fyzické vyčerpání organismu a riziko náhlého srdečního selhání se ukazují jako nedostatečné a v krajních případech i fatální. Aby bylo možné těmto rizikům efektivně předcházet a zajistit bezpečnost jak zasahujících příslušníků Policie ČR, tak samotných pachatelů, je nezbytné přistoupit k systémovým inovacím. Následující podkapitoly formulují konkrétní návrhy a doporučení rozdělené do tří klíčových oblastí: služební přípravy, materiálně-technického zabezpečení a mezioborové součinnosti.

### 7.1 Návrhy na možné zefektivnění výcviku

Tradiční pojetí policejního výcviku je historicky a logicky zaměřeno primárně na taktickou eliminaci hrozby. Služební příprava klade obrovský a nezbytný důraz na to, aby příslušník Policie ČR perfektně ovládal hmaty, chvaty, údery, techniky poutání a aby byl schopen přesně a pod tlakem střilet ze služební zbraně. Tyto dovednosti jsou pro přežití na ulici naprosto stěžejní. Nicméně moderní policejní praxe, zejména v kontextu raketového nárůstu osob ovlivněných stimulancii a dalšími OPL, ukazuje, že samotné překonání odporu je pouze polovinou úspěšného zákroku.

Je bezpodmínečně nutné do služební přípravy mnohem masivněji a rovnocenně začlenit postintervenční první pomoc. Výcvik musí příslušníky Policie ČR systematicky připravovat na skutečnost, že u zákroků proti intoxikovaným a silně agresivním osobám nelze automaticky počítat s tím, že situace skončí bez zranění či zdravotních komplikací. Aplikace DP představuje obrovský nápor na už tak přetížený organismus pachatele a příslušník Policie ČR musí umět plynule přejít z role „bojovníka“, který překonává odpor, do role „záchrance“, který monitoruje životní funkce.

Praktickým návrhem pro zlepšení výcviku je plošné zavedení komplexních modelových situací, které nekončí pouhým zaklapnutím pout. Zahraniční studie prokazují, že příslušníci Policie během intenzivního fyzického zápasu často propadají tzv. tunelovému vidění a sluchové exkluzi vlivem masivního vyplavení adrenalinu.

V tomto stavu je velmi obtížné zaregistrovat, že zajištěná osoba přestala dýchat nebo změnila barvu v obličeji. Modelové situace by proto měly příslušníky Policie ČR cvičit v prolomení tohoto tunelového vidění – instruktor by měl vyžadovat, aby bezprostředně po nasazení pout příslušník Policie ČR hlasitě zahlásil kontrolu dechu a jakmile to okolnosti dovolí realizoval pravidlo „spoutej a posad“ (případně přetočení osoby na bok do zotavovací polohy).

Dále jako zcela zásadním edukačním prvkem, který je nutné do výcviku implementovat, je nácvik rozpoznání tzv. falešného zklidnění. Příslušníci Policie ČR musí být teoreticky i prakticky instruováni, že pokud agresivní, drogově intoxikovaná osoba po dlouhém a vyčerpávajícím boji s hlídkou náhle ztichne, přestane se bránit a ochabne, nejde zpravidla o to, že by „pochopila situaci a vzdala se“. V drtivé většině případů se jedná o příznak těžké hypoxie a nastupující zástavy srdce. Pokud výcvik naučí příslušníky Policie ČR vnímat toto náhlé zklidnění nikoliv jako vítězství, ale jako nejvyšší zdravotní alarm vyžadující okamžitou kontrolu životních funkcí a přípravu na KPR, dojde k radikálnímu snížení úmrtí spojených s omezováním osobní svobody.

## **7.2 Materiálně-technické vybavení**

Adekvátní reakce na specifická rizika spojená s toxikomanií vyžaduje nejen kvalitní výcvik, ale i odpovídající materiálně-technické vybavení zasahujících příslušníků Policie ČR. V tomto ohledu učinila Policie ČR v posledních letech obrovský krok vpřed.. Hlídky Policie ČR, které jsou neustále v terénu a na místo vysoce rizikových incidentů přijíždějí jako první, disponují velmi kvalitně vybavenými zdravotnickými batohy. Ty obsahují širokou škálu materiálu od turniketů, přes obvazový materiál až po prostředky pro zajištění dýchacích cest.

Samotná přítomnost tohoto vybavení ve vozidle je však pouze prvním předpokladem. Zásadním doporučením je navázání tohoto vybavení na kontinuální drill. Zdravotnický batoh obsahuje obrovské množství různého materiálu, což může být ve stresové situaci, kdy jde o vteřiny, kontraproduktivní. Je naprosto klíčové zakomponovat do výcviku slepou orientaci v tomto vybavení. Každý příslušník Policie ČR, bez ohledu na to, v jakém kraji či na jakém oddělení slouží, by měl přesně vědět, kde se v batohu nachází konkrétní nástroj a na co ho lze použít. Standardizace uložení materiálu napříč celou republikou by zajistila, že i příslušníci Policie ČR z různých hlídek, kteří se náhodně sjedou na místě krizového zákroku, budou schopni okamžitě a bez hledání poskytnout efektivní první pomoc zraněné osobě.

Dalším důrazným doporučením, které reaguje na aktuální a vysoce alarmující vývoj na drogové scéně, je plošné vybavení zdravotnických batohů intranazálním Naloxonem. Jak upozorňují aktuální toxikologické trendy, na drogový trh se (nejen ve světě, ale plíživě už i u nás) dostávají vysoce potentní syntetické opioidy, primárně deriváty fentanylu. Tyto látky způsobují masivní a extrémně rychlou zástavu dýchání. Vzhledem k tomu, že policie bývá na místě často dříve než záchranná služba, mohou hrát minuty čekání na lékaře fatální roli. Intranazální sprej (aplikovaný jednoduše vstříknutím do nosu bez nutnosti použití jehly) představuje bezpečný, snadno použitelný a okamžitě účinný prostředek, jak zvrátit smrtelné předávkování opioidy.

Obr. 4 - Zdravotnický batoh Policie ČR<sup>138</sup>



### 7.3 Interdisciplinární spolupráce

Služební zákrok proti osobě nacházející se v akutní toxické psychóze, excitovaném deliriu nebo těžké abstinenci krizi nelze vnímat izolovaně jako čistě bezpečnostní problém Policie ČR. Jde o komplexní krizovou situaci s dominantním zdravotnickým prvkem, která vyžaduje dokonalou interdisciplinární spolupráci, primárně se Zdravotnickou záchrannou službou (ZZS). Jak ukázala případová studie úmrtí v Teplicích (viz kapitola 7.1), prodleva mezi překonáním odporu a příjezdem lékařské pomoci může mít pro vyčerpaný organismus pachatele nevratné následky.

<sup>138</sup> Zdroj vlastní

Hlavním návrhem v této oblasti je revize operačních a komunikačních postupů při vysílání sil a prostředků. Je nezbytné nastavit systém lepší, a především automatizované kooperace mezi operačními středisky policie a záchranné služby. Pokud operační důstojník policie (případně linka 112) přijme oznámení o agresivní osobě, která demoluje okolí, nereaguje na podněty, svléká se (příznak hypertermie) či je zjevně pod vlivem OPL, měla by být ZZS na místo vysílána automaticky a souběžně s policejními hlídkami. Současná praxe, kdy policie nejprve přijede na místo, svede vyčerpávající zápas, nasadí pouta a teprve poté prostřednictvím radiostanice žádá operační středisko o výjezd sanitky, vytváří obrovskou a zcela zbytečnou časovou ztrátu.

Vhodným taktickým postupem by byla aplikace tzv. stagingu, běžně využívaná v zahraničí. V tomto modelu je ZZS vyslána k případu společně s policií, avšak sanitní vůz vyčkává v takzvané bezpečné zóně (např. o ulici vedle). Jakmile příslušníci Policie ČR na místě překonají odpor a osobu zpacifikují, dají přes vysílačku pokyn a záchranáři jsou u pacienta v řádu několika málo vteřin. Tento postup maximalizuje bezpečnost záchranářů a zároveň minimalizuje dobu, po kterou se intoxikovaná a pacifikovaná osoba nachází bez odborného lékařského dohledu.

Dalším upotřebitelným poznatkem v rámci budoucí aplikační policejní praxe je možnost rozšiřování odborných stáží přímo v terénu. Ukázkovým modelem dobré policejní praxe je např. postup Speciální pořádkové jednotky Krajského ředitelství policie Ústeckého kraje. Tato jednotka vysílá své příslušníky Policie ČR, kteří jsou určeni jako zdravotníci, na pravidelné stáže k posádkám ZZS. Příslušníci Policie ČR tak vykonávají službu přímo ve vozech ZZS a jezdí společně s posádkou na reálné výjezdy. Tento koncept je z hlediska prohlubování zdravotnických dovedností naprosto neocenitelný. Příslušník Policie ČR si díky tomu osvojí medicínský pohled na krizovou situaci, získá značné množství empirických zkušeností s reálnou diagnostikou intoxikací v terénu, s resuscitací a s manipulací s pacienty. Zároveň se tím budují cenné osobní a profesní vazby mezi oběma složkami IZS. Plošné celorepublikové rozšíření tohoto avizovaného modelu, a to napříč jednotlivými dotčenými policejními útvary, by zcela odůvodněně vedlo k zefektivnění realizace zakročovací povinnosti a profesionality bezprostředně zasahujících příslušníků Policie ČR i k minimalizaci zdravotních ztrát.

## Závěr

Předložená práce si kladla za hlavní cíl problémově objasnit zvláštnosti a specifičnost právních a taktických aspektů bezprostředních zásahů zakročujících příslušníků Policie ČR v souvislosti s použitím donucovacích prostředků proti osobám pod vlivem návykových látek. Optikou celkového zhodnocení zkoumané problematiky a dosažených výsledků lze konstatovat, že stanovený cíl byl v plném rozsahu naplněn. Prostřednictvím teoreticko-praxeologického vhledu toliko originálně reflektovalo aplikační zvláštnosti těchto specifických zákroků a propojilo „suchou“ literu zákona s tvrdou realitou policejní praxe při běžném výkonu služby.

V teoretické části práce byla za pomoci důkladné rešerše odborných pramenů a literatury analyzována de lege lata zvláštní právní úprava, primárně zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR. Rozbor potvrdil legitimitu užití tohoto eklekticky reflektovaného institutu správního (policejního) práva, avšak zároveň poukázal na jeho aplikační limity. Ačkoliv zákon bezpodmínečně vyžaduje dodržování zásady legality, subsidiarity a proporcionality, v kontextu zákroků proti intoxikovaným osobám dostávají tyto principy zcela nový rozměr. Analýza prokázala existenci tzv. paradoxu použití síly, kdy standardní, právem předvídané brachiální úkony (hmaty, chvaty, údery) selhávají, neboť jsou založeny na algickém principu (vyvolání bolesti), který je u pachatelů pod vlivem OPL chemicky zablokován.

V intencích jednotlivých subkapitol práce byly precizně detekovány fyziologické a psychologické determinanty návykových látek na chování osob, proti kterým je zakročováno. Daní zjištění jednoznačně poukazují, že látky jako metamfetamin, kokain či halucinogeny radikálně mění kognitivní funkce pachatele, eliminují jeho pud sebezáchovy a spouštějí iracionální agresi. Tyto determinanty představují pro zakročující příslušníky Policie ČR kritickou proměnnou. Empirické šetření potvrdilo, že u osob v toxické psychóze či ve stavu extrémní agitovanosti (syndrom ExDS) je zcela neúčinná standardní racionální komunikace. Z taktického hlediska se jako nezbytné ukázalo primární udržování bezpečné vzdálenosti (reakční zóny) a schopnost příslušníka Policie ČR bleskově vizuálně profilovat stav pachatele.

Užší praxeologický korelativní vhled do taktických postupů následně prokázal, že v rámci „zakročovací povinnosti“ musí příslušník Policie ČR volit takové donucovací prostředky, které odpor zlomí mechanicky či neuromuskulárně (např. Taser), nikoliv prostřednictvím bolesti. K demonstraci těchto specifík byly v práci využity tematicky

přiléhavé situační příklady a analýza aktuální judikatury Evropského soudu pro lidská práva (případy Kummer a Scavuzzo-Hager) a tuzemských incidentů (případ z Teplic). Tyto příklady z reálné praxe jednoznačně potvrdily hlavní hypotézu práce: smrtelné nebezpečí pro intoxikovanou osobu často nespočívá v samotném použití primární síly, ale v neadekvátní formě následné fixace (riziko polohové asfyxie) a v zanedbání postintervenční péče.

Syntézou výše uvedených poznatků práce v závěrečné fázi vyústila k formulaci vlastních, aplikačních praxí podložených dílčích a zevšeobecňujících návrhů a doporučení. Došlo k identifikaci tzv. mezer ve stávajícím systému a byly navrženy konkrétní kroky ke zlepšení. Od plošného zavádění intranazálního Naloxonu a implementaci nácviku první pomoci přímo do střelecko-taktických modelových situací, až po nutnost automatizované kooperace operačních středisek a společných stáží příslušníků Policie ČR u ZZS.

Závěrem lze konstatovat, že bezprostřední zásah proti osobě pod vlivem návykových látek je zcela neoddiskutovatelně jednou z takticky nejsložitějších situací, kterým může příslušník Policie ČR čelit. Příslušník Policie ČR při něm musí balancovat na absolutní hraně mezi tvrdou a nekompromisní ochranou veřejného pořádku a poskytnutím život zachraňující péče. Výstupy z jednotlivých zájmových kontur práce mimo jiné prokázaly, že oprávněnost intenzivního donucení končí v momentě nasazení pout. Od té vteřiny se role příslušníka Policie ČR transformuje z představitele represivní státní moci do role prvního zachránce. Pouze důsledným propojením znalostí z oblasti práva, urgentní medicíny a moderní policejní taktiky lze zajistit, aby tyto specifické zákroky probíhaly efektivně, legálně a s maximálním ohledem na princip humanismu a ochranu lidského života.

## Seznam použitých zdrojů

### Literární zdroje

1. BLAŽEJOVSKÝ, M. Drogy v dopravě. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 188 s. ISBN 978-80-747-8903-8.
2. BORNÍK, Miroslav. Drogy: co bychom o nich měli vědět. Praha: Themis, 2001. 31 s. ISBN 80-85821-98-2. Dostupné také z:  
<http://www.digitalniknihovna.cz/mzk/uuid/uuid:b584c840-70d2-11e6-8db5-005056827e52>
3. Evropská úmluva o lidských právech: komentář. Velké komentáře. Praha: C.H. Beck, 2012. 1687 s. ISBN 978-80-7400-365-3.
4. FILÁK, A. Zákon o policii České republiky s komentářem: podle právního stavu k 12.1.2009. Praha: Police History, 2009. 288 s. ISBN 978-80-86477-49-7.
5. ILLES, T. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. 2. uprav. vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-86642-12-7.
6. JELÍNEK, J. Trestní právo hmotné: obecná část, zvláštní část. 8. aktualizované vydání. Student. Praha: Leges, 2022. 1040 s. ISBN 978-80-7502-576-0.
7. JELÍNEK, J. Trestní právo procesní. 7. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1.9. 2023. Student. Praha: Leges, 2023. 956 s. ISBN 978-80-7502-687-3.
8. KŘÍŽOVÁ, I. Závislosti: pro psychologické obory. Psyché. Praha: Grada, 2021. 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.
9. MACEK, P. Pořádková činnost policie: (zvláštní část). Praha: Police history, 2003. 163 s. ISBN 80-86477-16-9. Dostupné také z:  
<http://krameriusndk.nkp.cz/search/handle/uuid:62125270-b441-11e5-b5dc-005056827e51>.
10. MACEK, P., FILÁK, A. Základy teorie policejně bezpečnostní činnosti. Praha: Police history, 2004. 259 s. ISBN 80-86477-21-5.
11. MAHDALÍČKOVÁ, J. Zákon o návykových látkách: komentář. Komentáře Wolters Kluwer. Praha: Wolters Kluwer, 2017. 232 s. ISBN 978-80-7552-617-5.
12. MATES, P., HORZINKOVÁ, E., HROMÁDKA, M., RAJMAN, J. Policejní právo: právní předpisy s komentářem : podle stavu k 1.1.2009. Praha: Linde, 2009. 346 s. ISBN 978-80-7201-749-0.
13. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.

14. TYLER, A. Drogy v ulicích: mýty-fakta-rady. Přeložil Katuše MLÍKOVSKÁ. Praha: Ivo Železný, 2000. 440 s. ISBN 80-237-3606-x.
15. VANGELI, B. Zákon o Policii České republiky. Komentář. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 483 s. ISBN 978-80-7400-543-5.
16. WAGNEROVÁ, E. Listina základních práv a svobod: komentář. 2., doplněné a aktualizované vydání. Komentáře Wolters Kluwer. Kodex. Praha: Wolters Kluwer, 2023. 1076 s. ISBN 978-80-7676-747-8.
17. ZÁBRANSKÝ, T. Drogová epidemiologie. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

### Elektronické zdroje

1. KEILTY BONADIO. *The Dangers of Prone Restraint* [online]. Baltimore (MD): Keilty Bonadio, [b.r.] [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.kblitigation.com/blog/the-dangers-of-prone-restraint/>
2. DESMOULIN, Geoffrey. Hidden dangers: Prone restraint and positional asphyxia in custody deaths. *Blue Line* [online]. 2024, (May/June), s. 22 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://gtdscientific.com/wp-content/uploads/2024/06/01-Prone-Restraint-and-Positional-Asphyxia-in-Custody-Deaths-Desmoulin.pdf>
3. VICTORIA POLICE. *Positional Asphyxia* [online]. Melbourne: Victoria Police, 2020 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: [https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0\\_0.pdf](https://www.police.vic.gov.au/sites/default/files/2020-01/Positional-Asphyxia-v1.0_0.pdf)
4. POLICE SERVICE OF NORTHERN IRELAND. *Appendix E: Positional Asphyxia and Acute Behavioural Disturbance* [online]. Belfast: Police Service of Northern Ireland, [2022] [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.psni.police.uk/sites/default/files/2022-09/Appendix%20E%20Positional%20Asphyxia%20and%20Acute%20Behavioural%20Disturbance.pdf>
5. WEEDN, Victor W., Alon STEINBERG a Pete SPETH. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. *Journal of Forensic Sciences* [online]. 2022, **67**(5), 1853–1874 [cit. 2026-01-22]. ISSN 1556-4029. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9546229/>
6. MASH, Deborah C. Excited Delirium and Sudden Death: A Syndromal Disorder at the Extreme End of the Neuropsychiatric Continuum. *Frontiers in Physiology* [online]. 2016, **7**, čl. č. 435 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5061757/>
7. MCGUINNESS, Terry a Maurice LIPSEGE. 'Excited Delirium', acute behavioural disturbance, death and diagnosis. *Psychological Medicine* [online]. 2022, **52**(9), 1601–1611 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9280280/>
8. TAKEUCHI, Asia, Terence L. AHERN a Sean O. HENDERSON. Excited Delirium. *Western Journal of Emergency Medicine* [online]. 2011, **12**(1), 77–83

- [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3088378/>
9. DOCTOR, Austin C., Eshan DABAK a Michael H. ESPOSITO. How 'excited delirium' is misused to justify police brutality. *Brookings* [online]. Washington, D.C.: Brookings, 10. 8. 2020 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.brookings.edu/articles/how-excited-delirium-is-misused-to-justify-police-brutality/>
  10. THORP, Ben. Police use 'excited delirium' to explain in-custody deaths. Experts say it's a debunked defense. *Side Effects Public Media* [online]. Indianapolis: Side Effects Public Media, 18. 12. 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.sideeffectspublicmedia.org/mental-health/2024-12-18/police-use-excited-delirium-to-explain-in-custody-deaths-experts-say-its-a-debunked-defense>
  11. PHYSICIANS FOR HUMAN RIGHTS. "Excited Delirium" and Deaths in Police Custody [online]. New York: Physicians for Human Rights, 2. 3. 2022 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://phr.org/our-work/resources/excited-delirium/>
  12. BMJ. Updated medical guidance on "excited delirium" brought forward [online]. London: BMJ, 16. 5. 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.bmj.com/company/newsroom/updated-medical-guidance-on-excited-delirium-brought-forward-2/>
  13. AMERICAN COLLEGE OF MEDICAL TOXICOLOGY. CNN: Emergency Medical Association Rejects 'Excited Delirium,' Used to Describe Some Deaths in Police Custody [online]. Phoenix (AZ): ACMT, 12. 10. 2023 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.acmt.net/news/cnn-emergency-medical-association-rejects-excited-delirium-used-to-describe-some-deaths-in-police-custody/>
  14. ASSOCIATED PRESS. Investigation looks at PD training, prone restraint and in-custody deaths [online]. [b.m.]: EMS1, 18. 5. 2024 [cit. 2026-01-22]. Dostupné z: <https://www.ems1.com/patient-handling/investigation-looks-at-pd-training-prone-restraint-and-in-custody-deaths>
  15. CHECKUP & CHOICES. Blood Alcohol Concentration Levels & Effects [online]. [b.m.]: CheckUp & Choices, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://checkupandchoices.com/blood-alcohol-concentration-levels-effects/>
  16. PREV-CENTRUM. Pervitin [online]. Praha: Prev-Centrum, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/>
  17. MADAME CURIEUSE. Podvod jménem kokain: Jak droga změní vnímání potěšení a ovládne mozek. *Seznam Médium* [online]. 17. 1. 2025 [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://medium.seznam.cz/clanek/madame-curieuse-podvod-jmenem-kokain-jak-droga-zmeni-vnimani-poteseni-a-ovladne-mozek-123545>
  18. KASPER, Katherine E. a Thomas M. NAPPE. *Cocaine Toxicity*. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025 [cit. 2026-01-24].

- Aktualizováno 23. 8. 2024. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK576548/>
19. CZAQTYRO, Arkadiusz L. et al. The effect of methamphetamine on the central nervous system. *Current Issues in Pharmacy and Medical Sciences* [online]. 2015, 28(1), 22–26 [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25813709/>
  20. ROUSKA.CZ. *Jak poznat uživatele pervitinu* [online]. [b.m.]: Rouska.cz, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://www.rouska.cz/informace-o-drogach-a-testovani/jak-poznat-uzivatele-pervitinu/>
  21. JARMAROVÁ, Lucie. *Specifika ošetrovatelské péče u pacientů závislých na pervitinu* [online]. Praha, 2011 [cit. 2026-01-24]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Jaroslav Pekara. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/486/jarmarova-bc.pdf>
  22. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Amfetaminy a jejich deriváty* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [b.r.] [cit. 2026-01-24]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>
  23. DEPARTMENT OF JUSTICE CANADA. *Methamphetamine* [online]. Ottawa: Department of Justice Canada, 2015 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/meth/index.html>
  24. DA SILVA, Diana Dias, et al. Cardiovascular toxicity of MDMA: A review of the mechanisms and the role of metabolites. *European Journal of Pharmacology* [online]. 2021, 901, čl. č. 174095 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0014-2999. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014299921003095>
  25. ROXBURGH, Amanda a Julia LAPPIN. MDMA-related deaths in Australia 2000-2018. *International Journal of Drug Policy* [online]. 2020, 76, čl. č. 102630 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0955-3959. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31073690/>
  26. DARKE, Shane, et al. *Major physical and psychological harms of methamphetamine use* [online]. Sydney: National Drug and Alcohol Research Centre, 2008 [cit. 2026-01-31]. Technical Report No. 286. Dostupné z: <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/TR.286.pdf>
  27. AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. *Cardiovascular Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine* [online]. Washington, D.C.: American College of Cardiology, 23. 2. 2010 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/clinical-trials/2010/02/23/18/58/cardiovascular-effects-of-3-4methylenedioxymethamphetamine>
  28. BENZENHÖFER, Udo a Torsten PASSIE. Rediscovering MDMA (ecstasy): the role of the American chemist Alexander T. Shulgin. *Addiction* [online]. 2010, 105(8), 1355–1361 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2882794/>
  29. NSW POLICE FORCE. *Methylamphetamine, MDMA and Other Stimulants: Fact Sheet for Police* [online]. Sydney: NSW Police Force, [b.r.] [cit. 2026-01-

- 31]. Dostupné z: [https://www.police.nsw.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/873502/Methylamphetamine,\\_MDMA\\_and\\_Other\\_Stimulants\\_Fact\\_Sheet\\_for\\_Police.pdf](https://www.police.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0007/873502/Methylamphetamine,_MDMA_and_Other_Stimulants_Fact_Sheet_for_Police.pdf)
30. CHAN, P. et al. Clinical presentation of methamphetamine toxicity. *Annals of Emergency Medicine* [online]. 1994, 23(2), 392 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0196-0644. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0196064494701652>
31. JENNER, Linda, et al. *Guidelines for the Management of Patients with Psychostimulant Toxicity: Guidelines for Ambulance Services* [online]. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2006 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: [https://nceta.flinders.edu.au/application/files/7915/0646/7781/Guidelines\\_for\\_Ambulance\\_Services.pdf](https://nceta.flinders.edu.au/application/files/7915/0646/7781/Guidelines_for_Ambulance_Services.pdf)
32. FAKULTNÍ THOMAYEROVA NEMOCNICE. 3,4-metylenedioxymetamfetamin (MDMA, extáze) v moči [online]. Praha: Fakultní Thomayerova nemocnice, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Laboratorní příručka OKB. Dostupné z: <https://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/okb/Dokumenty/prirucka/HVEZDAAAEH.htm>
33. JENNER, Linda et al. *Management of Patients with Psychostimulant Toxicity: Guidelines for Police Services* [online]. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing, 2006 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.hri.global/files/2010/08/20/psychostimulant-police.pdf>
34. SCIENCEDIRECT. *Paranoid Psychosis* [online]. [b.m.]: Elsevier, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/paranoid-psychosis>
35. COTTON, Dorothy. What is psychosis? A primer for police officers. *Blue Line* [online]. 1. 5. 2011 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.blueline.ca/what-is-psychosis-a-primer-for-police-officers/>
36. SU, Hsiang-Ching, et al. High Risk of Paranoid Schizophrenia among Patients with Methamphetamine Abuse: A 5-Year Follow-Up Study. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2015, 6, čl. č. 165 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4651438/>
37. SHARAFI, H., et al. Methamphetamine-induced psychosis: A cross-sectional study in a psychiatric hospital in Iran. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction* [online]. 2018, 7(3), e81775 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6197090/>
38. MCKETIN, Rebecca, et al. *The relationship between methamphetamine use and violent behaviour* [online]. Sydney: NSW Bureau of Crime Statistics and Research, 2006 [cit. 2026-01-31]. Crime and Justice Bulletin, no. 97. Dostupné z: <https://bocsar.nsw.gov.au/documents/publications/cjb/cbj01-100/cjb97.pdf>
39. MICHIGAN MEDICINE. *Opioids and Respiratory Depression* [online]. Ann Arbor (MI): Michigan Medicine, University of Michigan, 20. 2. 2025 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.michiganmedicine.org/fundamentals/opioids-and-respiratory-depression>

40. CHALUPOVÁ, Veronika. Fentanylové náplasti – lék, či nová droga v přednemocniční neodkladné péči? *Florence* [online]. 2018, 14(3), 14–16 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/fentanylove-naplasti-lek-ci-nova-droga-v-prednemocnici-neodkladne-peci/>
41. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *World Drug Report 2021: Booklet 3 – Drug market trends: Cannabis, Opioids* [online]. Vienna: United Nations, 2021 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-92-1-148361-1. Dostupné z: [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_3.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_3.pdf)
42. WEEDN, Victor W., Alon STEINBERG a Pete SPETH. Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths. *Journal of Forensic Sciences* [online]. 2022, 67(5), 1853–1874 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1556-4029. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34469699/>
43. ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Guidance for the Clinical Management of Substance Misuse and Dependence in Detainees in Police Custody* [online]. 4. vyd. London: Royal College of General Practitioners, 2011 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: [https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP\\_Substance\\_misuse\\_detainees\\_in\\_custody\\_4th\\_ed.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP_Substance_misuse_detainees_in_custody_4th_ed.pdf)
44. FACULTY OF FORENSIC & LEGAL MEDICINE. *Acute Behavioural Disturbance: Guidelines on Management in Police Custody* [online]. London: Faculty of Forensic & Legal Medicine, 2020 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2020/12/college-report-cr227.pdf>
45. PRENTICE, Kate et al. *Duma 2015: Adult detainees arrested for violent offences* [online]. Canberra: Australian Institute of Criminology, 2016 [cit. 2026-01-31]. Trends & issues in crime and criminal justice, no. 525. Dostupné z: [https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/tandi525\\_0.pdf](https://www.aic.gov.au/sites/default/files/2020-05/tandi525_0.pdf)
46. KLINIKA ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN. *Halucinogeny: účinky* [online]. Praha: Klinika adiktologie, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/408/halucinogeny-ucinky.pdf>
47. VOLKOW, Nora D., et al. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *New England Journal of Medicine* [online]. 2014, 370(23), 2219–2227 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4189809/>
48. KUMAR, Ajay, et al. A specific role of hippocampal CB1 receptors in object recognition memory. *Nature Communications* [online]. 2020, 11, čl. č. 6404 [cit. 2026-01-31]. ISSN 2041-1723. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-20190-4>
49. SVĚT SEMÍNEK. *CBD vs. THC – Vysvětlení rozdílů a účinků* [online]. [b.m.]: Svět semínek, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.svetseminek.cz/blog/cbd-vs--thc--vysvetleni-rozdilu-a-ucinku/>
50. ZELENÁ ZEMĚ. *CBD vs. THC - jaký je rozdíl?* [online]. Jihlava: Zelená Země, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.zelenazeme.cz/konopi-v-zajmu-vedy/cbd-vs--thc---jaky-je-rozdil/>

51. AL-MRAD, Reem N. et al. Lysergic Acid Diethylamide (LSD) and the Heart: Exploring the Potential Impacts of LSD on Cardiovascular Function. *Cureus* [online]. 2025, 17(1), e76562 [cit. 2026-01-31]. ISSN 2168-8184. Dostupné z: <https://www.cureus.com/articles/332515-lysergic-acid-diethylamide-bsd-and-the-heart-exploring-the-potential-impacts-of-bsd-on-cardiovascular-function>
52. AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY. *Cardiovascular Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine* [online]. Washington, D.C.: American College of Cardiology, 23. 2. 2010 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/clinical-trials/2010/02/23/18/58/cardiovascular-effects-of-3-4methylenedioxymethamphetamine>
53. SKELTON, Matthew R. et al. Risperidone ameliorates prefrontal cortex deficits in a mouse model of maternal immune activation. *Frontiers in Neuroscience* [online]. 2023, 17, čl. č. 1285600 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1662-5110. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10661823/>
54. BENZEHÖFER, Udo a Torsten PASSIE. Rediscovering MDMA (ecstasy): the role of the American chemist Alexander T. Shulgin. *Addiction* [online]. 2010, 105(8), 1355–1361 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1360-0443. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2882794/>
55. AMERICAN ADDICTION CENTERS. *Ketamine Side Effects* [online]. Brentwood (TN): American Addiction Centers, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/ketamine-abuse/ketamine-side-effects>
56. VOLKOW, Nora D., et al. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *New England Journal of Medicine* [online]. 2014, 370(23), 2219–2227 [cit. 2026-01-31]. ISSN 0028-4793. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4189809/>
57. CANADIAN CENTRE ON SUBSTANCE USE AND ADDICTION. *Respiratory and Cardiovascular Effects of Cannabis Smoking* [online]. Ottawa: Canadian Centre on Substance Use and Addiction, 2020 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://ccsa.ca/sites/default/files/2020-10/CCSA-Respiratory-Cardiovascular-Effects-of-Cannabis-Smoking-Report-2020-en.pdf>
58. ORDWAY, Denise-Marie. *Marijuana and driving: A review of the research* [online]. Cambridge (MA): The Journalist's Resource, 2018 [cit. 2026-01-31]. Aktualizováno 24. 5. 2022. Dostupné z: <https://journalistsresource.org/health/marijuana-driving/>
59. POLICE CHIEF MAGAZINE. *Marijuana, Law Enforcement, and Mental Health* [online]. Alexandria (VA): International Association of Chiefs of Police, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://www.policechiefmagazine.org/marijuana-law-enforcement-mental-health/>
60. NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE. *Field Sobriety Tests and THC Levels Unreliable Indicators of Marijuana Intoxication* [online]. Washington, D.C.: National Institute of Justice, 5. 4. 2021 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/field-sobriety-tests-and-thc-levels-unreliable-indicators-marijuana-intoxication>

61. ALAMO BEHAVIORAL HEALTH. *What to Do If You Have a Bad Trip* [online]. San Antonio (TX): Alamo Behavioral Health, [b.r.] [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://alamobh.com/what-to-do-if-you-have-a-bad-trip/>
62. GAGE, Suzanne H., Stanley ZAMMIT a Matthew HICKMAN. Cannabis and psychosis: a critical overview of the relationship. *Current Pharmaceutical Design* [online]. 2012, 18(32), 4959–4969 [cit. 2026-01-31]. ISSN 1381-6128. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4332941/>
63. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2025* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2025 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocnizpravy/Zprava-o-nelegalnich-drogach-v-CR-2025\\_web.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocnizpravy/Zprava-o-nelegalnich-drogach-v-CR-2025_web.pdf)
64. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-80-7440-336-3. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20%C4%8CR%202023\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20%C4%8CR%202023_fin.pdf)
65. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2024 [cit. 2026-01-31]. ISBN 978-80-7440-330-1. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/souhrnna-zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-2023/>
66. STŘEDOČESKÝ KRAJ. *Výroční zpráva o realizaci politiky v oblasti závislostí ve Středočeském kraji za rok 2023* [online]. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje, 2024 [cit. 2026-01-31]. Dostupné z: <https://bezpecny.stredoceskykraj.cz/wp-content/uploads/2024/06/Vyrocnizprava-o-realizaci-politiky-v-oblasti-zavislosti-ve-Stredoceskem-kraji-za-rok-2023.pdf>
67. VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE. *Toxikologické informační středisko* [online]. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/klinika-pracovniho-lekarstvi/toxikologicke-informacni-stredisko/>
68. AUSTRALIAN AND NEW ZEALAND COMMITTEE ON RESUSCITATION (ANZCOR). *Guideline 9.5.2: First Aid Management of Opioid Overdose* [online]. [b. m.]: ANZCOR, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.anzcor.org/home/first-aid-for-bites-stings-and-poisoning/guideline-9-5-2-first-aid-management-of-opioid-overdose>
69. SUBSTITUČNÍ-LÉČBA.CZ. *První pomoc při předávkování opiáty* [online]. [b. m.]: Substituční-léčba.cz, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.substucni-lecba.cz/novinky/prvni-pomoc-pri-predavkovani-opiaty-550>
70. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *S-O-S Initiative: Stop Overdose Safely* [online]. Geneva: World Health Organization, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné

- z: <https://www.who.int/initiatives/joint-unodc-who-programme-on-drug-dependence-treatment-and-care/S-O-S-initiative>
71. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Community management of opioid overdose* [online]. Geneva: World Health Organization, 2014 [cit. 2026-03-05]. ISBN 978-92-4-154881-6. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548816>
72. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality* [online]. Vídeň: United Nations Office on Drugs and Crime, 2013 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf>
73. FACULTY OF FORENSIC & LEGAL MEDICINE. *Detainees with substance use disorders in police custody: Guidelines for clinical management* [online]. Londýn: Faculty of Forensic & Legal Medicine, 2020 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://fflm.ac.uk/wp-content/uploads/2020/12/college-report-cr227.pdf>
74. ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS. *Substance misuse in detainees in police custody: Guidelines for clinical management* [online]. 4th ed. Londýn: Royal College of General Practitioners, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: [https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP\\_Substance\\_misuse\\_detainees\\_in\\_custody\\_4th\\_ed.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/11497/1/RCGP_Substance_misuse_detainees_in_custody_4th_ed.pdf)
75. PACIENTSKÝ SPOLEK KOPÁČ. *TZ: Varování pro pacienty a veřejnost před riziky syntetických kanabinoidů* [online]. Praha: KOPÁČ, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://kopac.cz/tz-varovani-pro-pacienty-a-verejnost-pred-riziky-syntetickych-kanabinoidu/>
76. STICKY GARDEN. *Třetí vlna zákazů kanabinoidů v Česku, včetně MDMA-PINACA* [online]. [b. m.]: Sticky Garden, [b. r.] [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.stickygarden.cz/blog/treti-vlna-zakazu-kanabinoidu-v-cesku-vcetne-mdmb-pinaca/>
77. HARM REDUCTION INTERNATIONAL. *Psychostimulants* [online]. Londýn: Harm Reduction International, 2010 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: <https://www.hri.global/files/2010/08/20/psychostimulant-police.pdf>
78. NSW HEALTH. *Management of patients with Acute Severe Behavioural Disturbance in Emergency Departments* [online]. North Sydney: NSW Ministry of Health, 2015 [cit. 2026-03-05]. Dostupné z: [https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2015\\_007.pdf](https://www1.health.nsw.gov.au/pds/ActivePDSDocuments/GL2015_007.pdf)
79. COLLEGE OF POLICING. *Conducted energy devices (TASER)* [online]. [b. m.]: College of Policing, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. In: *Authorised Professional Practice (APP)*. Dostupné z: <https://www.college.police.uk/app/armed-policing/conducted-energy-devices-taser>
80. DOUGLAS, P., *Sudden Cardiac Arrest and Death Associated with Application of Shocks from a Taser* [online]. American Heart Association, 2012 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/circulationaha.112.097584>

81. COUNCIL OF CANADIAN ACADEMIES. *The Health Effects of Conducted Energy Weapons* [online]. Ottawa: Council of Canadian Academies, 2013 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: [https://www.prisonpolicy.org/scans/council\\_canadian\\_academics/The%20Health%20Effects%20of%20Conducted%20Energy%20Weapons.pdf](https://www.prisonpolicy.org/scans/council_canadian_academics/The%20Health%20Effects%20of%20Conducted%20Energy%20Weapons.pdf)
82. DEFENSE TECHNOLOGY. *Human Effects of Non-Lethal Impact Munitions* [online]. [b. m.]: Defense Technology, 2020 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: [https://www.defense-technology.com/wp-content/uploads/2020/03/Human-Effects-NL\\_IM.pdf](https://www.defense-technology.com/wp-content/uploads/2020/03/Human-Effects-NL_IM.pdf)
83. HECKLER & KOCH. *HK69A1* [online]. Ashburn (VA): Heckler & Koch Defense, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://www.hkdefense.us/pages/military-le/special%20applications/hk69a1.html>
84. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Nelétální zbraně a střelivo* [online]. Praha: Policie České republiky, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://policie.gov.cz/clanek/neletalni-zbrane-a-strelivo.aspx>
85. WEEDN, V., STEINBERG, A., SPETH, P. *Prone restraint cardiac arrest in in-custody and arrest-related deaths* [online]. Journal of Forensic Sciences, 2022 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9546229/>
86. COLLEGE OF POLICING. *Control, restraint and searches* [online]. [b. m.]: College of Policing, [b. r.] [cit. 2026-03-11]. In: *Authorised Professional Practice (APP)*. Dostupné z: <https://www.college.police.uk/app/detention-and-custody/control-restraint-and-searches>
87. NATIONAL CENTRE FOR EDUCATION AND TRAINING ON ADDICTION (NCETA). *Guidelines for Police Services* [online]. Adelaide: Flinders University, [b. r.] [cit. 2026-02-27]. Dostupné z: [https://nceta.flinders.edu.au/application/files/1115/0646/7772/Guidelines\\_for\\_Police\\_Services.pdf](https://nceta.flinders.edu.au/application/files/1115/0646/7772/Guidelines_for_Police_Services.pdf)
88. U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE. *Asphyxia: Sudden Death in Custody* [online]. Washington, D.C.: Office of Justice Programs, 1995 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://www.ojp.gov/pdffiles/posasph.pdf>
89. RYŠAVÝ, Z. *GIBS tvrdí, že při zákroku v Teplicích, po němž zemřel Stanislav Tomáš, policisté nechybovali* [online]. Praha: ROMEA, 2022 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://romea.cz/cz/domaci/gibs-tvrdi-ze-pri-zakroku-v-teplicich-po-nemz-zemrel-stanislav-tomas-policiste-nechybovali>
90. VEŘEJNÝ OCHRÁNCE PRÁV. *Zpráva o šetření veřejného ochránce práv sp. zn. 4022/2021/VOP/MK* [online]. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2021 [cit. 2026-03-11]. Dostupné v Evidenci stanovisek ochránce (ESO). Dostupné z: <https://eso.ochrance.cz/Nalezene/Edit/9880>
91. ČESKO. Ústavní soud. *Rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 2077/17* [online]. Ostrava: AION CS, [b. r.] [cit. 2026-03-03]. Dostupné ve webovém portálu Zákony pro lidi. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/judikat/uscr/ii-us-2077-17-2>

92. ČESKO. *Listina základních práv a svobod* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, [b. r.] [cit. 2026-03-03]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
93. EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. *Věc Kummer proti České republice* [online]. Štrasburk: Rada Evropy, [2013] [cit. 2026-03-03]. Stížnost č. 32133/11. Dostupné v databázi HUDOC. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-161102>
94. HARMONY RIDGE RECOVERY CENTER. *Drugs Associated With Violent Acts* [online]. [b. m.]: Harmony Ridge Recovery Center, [b. r.] [cit. 2026-02-27]. Dostupné z: <https://www.harmonyridgerecovery.com/drugs-associated-with-violent-acts/>
95. EVROPSKÝ SOUD PRO LIDSKÁ PRÁVA. *AFFAIRE SCAVUZZO-HAGER ET AUTRES c. SUISSE* [online]. Štrasburk: Rada Evropy, 2006 [cit. 2026-03-15]. Stížnost č. 41773/98. Dostupné v databázi HUDOC. Dostupné z: <https://hudoc.echr.coe.int/spa?i=001-72322>
96. KOPENCOVÁ, D. *Specifičnost komunikace policistů s osobami pod vlivem omamných a psychotropních látek* [online]. Brno, 2019 [cit. 2026-03-27]. Dostupné z: <https://dspace.vut.cz/server/api/core/bitstreams/01e76308-9444-46ac-a3c1-ca3b22e90fab/content>.
97. MCGUINNESS, T., LIPSEGE, M. *Excited Delirium, acute behavioural disturbance, death and diagnosis* [online]. Cambridge University Press, 2022 [cit. 2026-03-11]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9280280/>

## Seznam zkratek

**AED** – Automatizovaný externí defibrilátor

**CB1** – Kanabinoidní receptor typu 1 (v centrálním nervovém systému)

**CBD** – Kannabidiol (nebo Cannabidiol)

**DEA** – Úřad pro potírání drog (Drug Enforcement Administration)

**DP** – Donucovací prostředky

**ESLP** – Evropský soud pro lidská práva

**EÚLP** – Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Evropská úmluva)

**ExDS** – Syndrom excitovaného deliria (Excited Delirium Syndrome)

**HHC** – Hexahydrokanabinol

**IZS** – Integrovaný záchranný systém

**KPR** – Kardiopulmonální resuscitace

**LSD** – Kyselina lysergová diethylamid

**MDMA** – 3,4-methyldioxymethamphetamin (Extáze)

**MKN-10** – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

**MOR** –  $\mu$ -opioidní receptory

**NMDA** – N-methyl-D-aspartát (typ glutamátového receptoru)

**NMS** – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

**OPL** – Omamné a psychotropní látky

**PCP** – Fencyklidin (1-fenylecyklohexyl-piperidin)

**PSNI** - Police Service of Northern Ireland

**THC** –  $\Delta^9$ -tetrahydrokanabinol (hlavní psychoaktivní složka konopí)

**UNODC** - Úřad OSN pro drogy a kriminalitu

**WHO** – Světová zdravotnická organizace

**ZZS** – Zdravotnická záchranná služba

## Seznam tabulek a obrázků

Tab. 1 - Chování a rizika dle množství alkoholu v krvi .....	28
Tab. 2 - Taktický přehled: Pozorovatelné účinky OPL .....	60
Obr. 1 - Spoutaná osoba (vlevo) na břicho (vpravo) v úlevové poloze .....	71
Obr. 2 - Poutací poloha .....	72
Obr. 3 - Spoutaná osoba se zajištěním .....	72
Obr. 4 - Zdravotnický batoh PČR .....	83