

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**DROGOVÁ KRIMINALITA VE VĚZNICI PLZEŇ
A MOŽNOSTI JEJÍ PREVENCE**

Autor práce: Václava Lovasová, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Martin Černý, MBA

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: Václava Lovasová, DiS.

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Místo studia: Píbram

Název bakalářské práce: Drogová kriminalita ve Věznici Plzeň a možnosti její prevence

Název bakalářské práce v anglickém jazyce: Drug-Related Crime in Pilsen Prison and Possibilities for Its Prevention



Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Mgr. Martin Černý, MBA

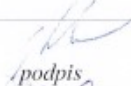


Datum zadání bakalářské práce: prosinec 2025

Cíl bakalářské práce:

Hlavním cílem práce je posoudit účinnost preventivních opatření zaměřených na uživatele návykových látek ve výkonu trestu ve Věznici Plzeň a tím přispět ke snížení negativních dopadů závislosti na zdraví jedinců a jejich společenském fungování. Vedlejším cílem práce je identifikovat klíčové rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek u odsouzených osob a navrhnout prediktivní model umožňující jejich včasné rozpoznání.

Student: Václava Lovasová, DiS.	31.12.2025 datum	 podpis
Vedoucí práce: Ing. Mgr. Martin Černý, MBA	31.12.2025 datum	 podpis

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, Ph.D. /	12.1. 2026 datum	 podpis
Prorektor pro studium a vnitřní záležitosti: doc. PhDr. Miroslav Sapík, Ph.D.	14.1. 2026 datum	 podpis
Rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, Ph.D.	15.1. 2026 datum	 podpis



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala 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 vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....
Václava Lovasová, DiS.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Mgr. Martinovi Černému, MBA za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce. Také děkuji za ochotu, trpělivost, vstřícnost a možnost navštívit Věznici Plzeň.

ABSTRAKT

LOVASOVÁ, V. *Drogová kriminalita ve Věznici Plzeň a možnosti její prevence: bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských regionálních studií, 2026. 72 s. Vedoucí bakalářské práce: Ing. Mgr. Martin Černý, MBA.

Klíčová slova: Návykové látky, drogová kriminalita, Věznice Plzeň, prevence, výkon trestu, sociální práce, dotazníkové šetření

Bakalářská práce se zabývá problematikou drogové kriminality ve Věznici Plzeň a možnostmi její prevence. Pozornost je věnována návykovým látkám, jejich rozdělení, účinkům na člověka a souvislostem mezi jejich užíváním a pácháním trestné činnosti. Součástí práce je rovněž vymezení vybraných trestných činů souvisejících s návykovými látkami a prevence trestné činnosti spojené s jejich užíváním. Cílem práce je posoudit účinnost preventivních opatření zaměřených na uživatele návykových látek ve výkonu trestu ve Věznici Plzeň a tím přispět ke snížení negativních dopadů závislosti na zdraví jedinců a jejich společenském fungování. Vedlejším cílem práce je identifikovat klíčové rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek u odsouzených osob a navrhnout prediktivní model umožňující jejich včasné rozpoznání. Teoretická část práce se zaměřuje na základní pojmy, dělení drog, závislost a trestnou činnost ve spojitosti s návykovými látkami. Praktická část je založena na analýze statistik ESKK za období let 2022–2024, anonymním dotazníkovém šetření mezi odsouzenými uživateli návykových látek ve výkonu trestu, rozhovoru se sociálním pracovníkem specializovaného oddělení Věznice Plzeň a popisu terapeutických a resocializačních postupů uplatňovaných v tomto prostředí. Z výsledků vyplývá, že mezi užíváním návykových látek a trestnou činností existuje výrazná souvislost. Výzkum potvrdil významný vliv závislosti na páchání majetkové i drogové trestné činnosti, stejně jako potřebu systematické, individualizované a multidisciplinární práce s odsouzenými. Současně se ukazuje, že terapeutické a resocializační programy realizované ve specializovaném oddělení mohou významně přispívat ke snížení rizika recidivy a k úspěšnější reintegraci odsouzených do běžného života.

ABSTRACT

LOVASOVÁ, V. *Drug-Related Crime in Plzeň Prison and the Possibilities of Its Prevention*. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2026. 72 pp. Supervisor: Ing. Mgr. Martin Černý, MBA.

Keywords: Addictive substances, drug-related crime, Plzeň Prison, prevention, imprisonment, social work, questionnaire survey

This bachelor's thesis deals with the issue of drug-related crime in Plzeň Prison and the possibilities of its prevention. Attention is focused on addictive substances, their classification, effects on humans, and the relationship between their use and criminal activity. The thesis also defines selected criminal offences related to addictive substances and addresses the prevention of crime associated with their use. The aim of the thesis is to assess the effectiveness of preventive measures targeting users of addictive substances during imprisonment in Plzeň Prison and thereby contribute to reducing the negative impacts of addiction on individuals' health and their social functioning. A secondary aim of the thesis is to identify key risk factors associated with the use of addictive substances among convicted persons and to propose a predictive model enabling their early identification. The theoretical part of the thesis focuses on basic concepts, classification of drugs, addiction, and criminal activity related to addictive substances. The practical part is based on the analysis of ESSK statistics for the period 2022–2024, an anonymous questionnaire survey conducted among convicted users of addictive substances serving prison sentences, an interview with a social worker from a specialized department of Plzeň Prison, and a description of therapeutic and resocialization procedures applied in this environment. The results indicate a strong relationship between the use of addictive substances and criminal activity. The research confirmed the significant influence of addiction on both property-related and drug-related crime, as well as the need for systematic, individualized, and multidisciplinary work with convicted persons. At the same time, it appears that therapeutic and resocialization programs implemented in specialized departments can significantly contribute to reducing the risk of recidivism and to the successful reintegration of convicted persons into everyday life.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	11
2 ZÁKLADNÍ POJMY	12
2.1 Definice drogy	12
2.2 Pojem závislosti	12
2.2.1 Psychická a fyzická závislost.....	14
3 DĚLENÍ DROG	17
3.1 Pojem dělení drog	17
3.2 Rozdělení drog dle účinku na psychiku	18
3.3 Rozdělení drog	18
3.3.1 Alkohol	19
3.3.2 Tabákové výrobky	23
3.3.3 Opiody a opiáty (tlumené drogy)	24
3.3.4 Konopné drogy	26
3.3.5 Halucinogeny	28
3.3.6 Psychomotorická stimulancia.....	30
3.3.7 MDMA a taneční drogy	32
4 TRESTNÁ ČINNOST VE SPOJITOSTI S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI	35
4.1 Trestné činy ve spojitosti s výrobou držením a distribucí návykových látek.....	35
4.1.1 § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.....	35
4.1.2 § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy.....	36
4.1.3 § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku	37
4.1.4 § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy	37
4.1.5 § 287 Šíření toxikomanie	38
4.2 Trestné činy pod vlivem návykových látek.....	38
4.2.1 § 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky	38
4.3 Násilná a mravní činnost	39

5	PREVENCE TRESTNÉ ČINNOSTI SOUVISEJÍCÍ S UŽÍVÁNÍM DROG	40
6	METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI	41
6.1	Statistika ESKK	41
6.2	Průzkum uživatelů návykových látek ve výkonu trestu	44
6.3	Rozhovor se sociálním pracovníkem věznice Plzeň specializovaného oddělení se zaměřením na uživatele návykových látek	53
6.4	Terapeutické a resocializační postupy ve specializovaném oddělení	55
6.4.1	Proces přijetí a diagnostická fáze	55
6.4.2	Metody skupinové a individuální terapie	55
6.4.3	Režimová opatření a pracovní terapie (ergoterapie)	56
6.4.4	Role odborného týmu a specifika Věznice Plzeň	56
	ZÁVĚR	58
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
	SEZNAM ZKRATEK	63
	SEZNAM TABULEK	64
	SEZNAM GRAFŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH	66
	PŘÍLOHY	67
	Příloha I: Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost	67
	Příloha II: Nevyplněný dotazník	68
	Příloha III: Vyplněný dotazník	70
	Příloha IV: Dotazované otázky	72

ÚVOD

Problematika návykových látek a jejich dopadů na jednotlivce i společnost představuje dlouhodobě závažný společenský i bezpečnostní problém. Užívání drog neovlivňuje pouze fyzické a psychické zdraví člověka, ale výrazně zasahuje také do jeho sociálních vztahů, pracovního uplatnění a celkového fungování ve společnosti. V řadě případů je s rozvojem závislosti úzce spojena také trestná činnost, ať již v podobě deliktů přímo souvisejících s výrobou, držením a distribucí návykových látek, nebo trestných činů páchaných pod jejich vlivem či za účelem získání finančních prostředků na jejich obstarání.

Specifickým prostředím, v němž se tento problém výrazně koncentruje, je výkon trestu odnětí svobody. Vězeňské prostředí sdružuje osoby, u nichž se drogová problematika velmi často prolíná s dlouhodobou sociální nestabilitou, narušenými rodinnými vazbami, nízkou úrovní vzdělání i opakovaným porušováním zákona. Zároveň jde o prostředí, které umožňuje nejen kontrolu a dohled, ale také realizaci odborných terapeutických a resocializačních programů zaměřených na změnu postojů, posílení abstinence a snížení rizika další recidivy. Právě z tohoto důvodu je téma drogové kriminality ve věznicích a možností její prevence mimořádně aktuální a odborně významné.

Předkládaná bakalářská práce se zaměřuje na problematiku drogové kriminality ve Věznici Plzeň a na možnosti její prevence. Vychází z předpokladu, že účinná práce s odsouzenými uživateli návykových látek musí být komplexní, systematická a založená na propojení represivních, terapeutických a resocializačních přístupů. Pozornost je proto věnována jak teoretickému vymezení základních pojmů a souvislostí, tak i praktickému pohledu na konkrétní podmínky a zkušenosti z prostředí Věznice Plzeň.

Cílem práce je posoudit účinnost preventivních opatření zaměřených na uživatele návykových látek ve výkonu trestu ve Věznici Plzeň a tím přispět ke snížení negativních dopadů závislostí na zdraví jedinců a jejich společenském fungování. Vedlejším cílem práce je identifikovat klíčové rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek u odsouzených osob a navrhnout prediktivní model umožňující jejich včasné rozpoznání.

Teoretická část práce se zabývá charakteristikou a rozdělením návykových látek, jejich účinky a trestnou činností ve spojitosti s návykovými látkami. Dále je pozornost věnována trestným činům spáchaným pod vlivem návykových látek, zejména trestným činům ohrožujícím, násilným a mravnostním, a rovněž prevenci trestné činnosti související s užíváním drog. Praktická část je zaměřena na analýzu statistik ESKK, dotazníkové šetření mezi odsouzenými uživateli návykových látek ve výkonu trestu, rozhovor se sociálním pracovníkem specializovaného oddělení Věznice Plzeň a popis terapeutických a resocializačních postupů uplatňovaných v tomto oddělení.

Práce usiluje o propojení teoretických poznatků s praktickými zjištěními z konkrétního penitenciárního prostředí. Jejím smyslem je poukázat na závažnost drogové problematiky u odsouzených osob, na rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek a zároveň na význam odborně vedené prevence, léčby a resocializace v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody.

1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Cílem práce je posoudit účinnost preventivních opatření zaměřených na uživatele návykových látek ve výkonu trestu ve Věznici Plzeň a tím přispět ke snížení negativních dopadů závislostí na zdraví jedinců a jejich společenském fungování. Vedlejším cílem práce je identifikovat klíčové rizikové faktory spojené s užíváním návykových látek u odsouzených osob a navrhnout prediktivní model umožňující jejich včasné rozpoznání.

Teoretická část této práce se bude zabývat charakteristikou a rozdělením návykových látek, jejich účinky a trestnou činností ve spojitosti s návykovými látkami. Dále bude pozornost věnována trestným činům spáchaným pod vlivem návykových látek, zejména trestným činům ohrožujícím, násilným a mravnostním, a také prevenci trestné činnosti související s užíváním drog. Počty jednotlivých trestných činů spáchaných pod vlivem drog ve Věznici Plzeň v daném časovém období budou vycházet ze statistik Vězeňské služby České republiky.

V praktické části této práce proběhne anonymní dotazníkové šetření mezi odsouzenými, jehož cílem bude získat informace o zkušenostech s užíváním návykových látek a jejich vlivu na trestnou činnost. Součástí empirické části bude také rozhovor se sociálním pracovníkem působícím ve Věznici Plzeň na specializovaném oddělení zaměřeném na uživatele návykových látek. Dalším zdrojem poznatků bude popis na terapeutických sezeních odsouzených.

2 ZÁKLADNÍ POJMY

2.1 Definice drogy

Původ termínu droga je úzce spjat s arabským výrazem *durana*, jenž v původním smyslu označoval léčivo. Historicky se tímto pojmem definovaly suroviny rostlinného či živočišného původu, které sloužily k přípravě léčivých přípravků. Je zajímavé, že v oblasti farmacie se toto označení v nezměněné podobě užívá dodnes, ačkoliv v běžném jazyce získalo spíše negativní konotaci.¹

Z odborného hlediska lze drogu charakterizovat jako jakoukoli přírodní nebo syntetickou látku, která po vpravení do živého organismu vyvolává změnu jedné nebo více psychických či tělesných funkcí.²

Kalina doplňuje toto vymezení o dva zásadní aspekty. Prvním je psychotropní efekt, tedy schopnost modifikovat lidské prožívání a měnit způsob, jakým jedinec vnímá okolní svět. Druhým aspektem je pak potenciál závislosti, kdy dlouhodobé a pravidelné užívání látky vede ke ztrátě kontroly nad jejím konzumováním.³

Hlubší vhled do problematiky nabízí Zábranský, který uvádí několik ucelených definic. Podle něj drogy představují látky s omamným nebo psychotropním účinkem, jejichž nakládání je v konkrétním právním řádu považováno za ilegální a protiprávní. Tyto substance nejsou státem podporovány a jejich taxativní výčet je v České republice stanoven zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Souběžně s tímto výkladem existuje i definice Světové zdravotnické organizace (WHO), která drogu chápe jako jakoukoli substanci, jež po aplikaci do organismu mění jeho biologické či psychické funkce.⁴

2.2 Pojem závislosti

Závislost představuje stav, kdy jedinec pocítuje nutkavou potřebu opakovaně požívat látku, na kterou si vytvořil návyk. Dle Kachlíka lze tento stav podle celosvětové organizace WHO chápat jako „*duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která*

¹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 9.

² PROVAZNÍKOVÁ, H., NEŠPOR, K. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3., rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999, s. 12.

³ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 49.

⁴ ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 14.

škodí jedinci i společnosti, vyvolán opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické“.⁵

Detailnější vysvětlení pojmu podává Nešpor, který vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Dle něj je možné závislost chápat jako „*skupinu fyziologických, behaviorálních, a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého kdysi cenil více.*“⁶

Nešpor dále uvádí, že je několik značných jevů, dle kterých lze poznat, zda je skutečně závislý. Každý člověk si proto dle tohoto testu může ověřit, zda skutečně u něj propukla již závislost, neboť jestliže se shoduje s většinou z těchto bodů, již by měl vyhledat odbornou pomoc.⁷

Silná touha nebo puzení užívat látku (craving)

Uvedený fenomén poukazuje na stav, kdy jedinec vykazuje jak mentální, tak fyziologické změny v chování vyvolané absencí navyké dávky návykové látky. V rovině psychické se tato skutečnost projevuje především afektivní labilitou, depresivními symptomy nebo výskytem halucinogenních stavů. Somatickou stránku naproti tomu charakterizuje zvýšené pocení, prožívání stresu a poruchy v oblasti stravování, které se pohybují na škále od nutkavého přejídání až po totální odmítání potravy, nezhřídka doprovázené zvracením či průjmy.

Potíže v sebeovládání

U dotyčné osoby dochází k postupné rezignaci na sebeovládání. Veškeré úsilí a jednání jsou podřízeny jedinému cíli – získání omamné látky, přičemž způsob, jakým jí dosáhne, přestává být pro jeho rozhodování podstatný. Závislý je schopen překonávat i extrémní bariéry, jen aby ukojil svou aktuální potřebu. V momentě propuknutí abstinčního syndromu se navíc signifikantně zvyšuje riziko agresivního chování; jedinec může napadnout své nejbližší, nebo dokonce zcela cizí osoby. Toto nebezpečné jednání pramení z vnitřního pocitu ohrožení a paniky, kterou v uživateli vyvolává absence jeho návykové látky.

⁵ KACHLÍK, P. Typy a účinky drog. In: *SlideServe* [online]. 2004 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <<https://www.slideserve.com/haruki/typy-a-cinky-drog>>, s. 6.

⁶ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000, s. 14.

⁷ Tamtéž, s. 14.

Tělesný odvykací stav

Organismus se musí postupně adaptovat na absenci návykové látky a navrátit se do stavu, kdy je schopen standardního fungování bez vnější stimulace. V situaci, kdy se jedinec pokouší o dosažení abstinence, bývá často využívána metoda substituce. Ta spočívá v podávání alternativní substance, která je pro tělesné zdraví méně destruktivní, avšak svými farmakologickými vlastnostmi dokáže nahradit účinky původní drogy a zmírnit tak dopady odvykacího stavu.

Průkaz tolerance k účinku látky

V organismu se postupně vyvíjí tolerance vůči konkrétní návykové látce. To v praxi znamená, že dlouhodobý uživatel je schopen aplikovat takové dávky drogy, které by pro neadaptovaného jedince byly smrtelné, aniž by u něj v danou chvíli vyvolaly fatální intoxikaci nebo okamžité ohrožení života.

Postupné zanedbávání zájmů a potěšení

Soustavná konzumace návykových látek vede k postupnému vytěšňování dřívějších volnočasových aktivit a zájmů. Bažení po droze se stává natolik dominantním, že jedinec přestává vnímat jakékoli alternativní životní priority. Dochází k faktickému rozpadu dlouhodobých plánů, přičemž osobní rozvoj stagnuje na úkor aktuální potřeby. Veškerý zájem se v této fázi koncentruje výhradně na dosažení stavu intoxikace.

Pokračování užívání i přes značnou viditelnost škodlivých jevů

Osoba se syndromem závislosti setrvává v konzumaci návykové látky i v situacích, kdy dochází k evidentní a progresivní devastaci jejího organismu. Zdravotní kondice se obvykle rapidně zhoršuje, což nezřídka vede k nevratnému poškození či selhávání životně důležitých orgánů. Přestože jedinec pociťuje značné somatické obtíže a je si plně vědom fatálních dopadů svého počínání na vlastní zdraví, nedokáže abúzus zastavit. Právě tato neschopnost ukončit užívání i přes jasně prokazatelné negativní následky představuje základní pilíř definice závislosti.

2.2.1 Psychická a fyzická závislost

O'Brien ve své vědecké práci rozlišuje dvě základní roviny závislosti – rovinu psychickou a rovinu fyzickou. Psychickou složku závislosti lze podle tohoto autora

chápat jako stav, kdy si uživatel vybuduje tak silné mentální pouto k dané látce, že podléhá subjektivnímu dojmu o nezbytnosti její konzumace pro vlastní existenci; mozek i celý organismus pak tuto látku naléhavě vyžadují k udržení zdánlivé rovnováhy. Fyzická závislost je naproti tomu definována nutností reálného požití drogy k navození stavu euforie či intoxikace „rauše“, přičemž organismus v této fázi již vyžaduje přítomnost substance k zajištění svých fyziologických funkcí.⁸

Hubáčková ve své práci, opírajíc se o poznatky Nešpora, definuje distinkci mezi těmito dvěma stavy následovně: „*Závislost psychická je tam, kde si osoba myslí, že potřebuje pokračovat v užívání drogy, aby se vypořádala se svým životem. Závislost fyzická je tam, kde si tělo zvykne na přítomnost drogy a osoba musí dodržovat její brání, aby zabránila abstinenci syndromu.*“⁹

V laické veřejnosti často převládá domněnka, že somatická (fyzická) složka závislosti představuje závažnější problém než složka psychická. Odborná perspektiva však naznačuje opačný stav. Rekonvalescence z psychické závislosti je procesem trvajícím nezdědka i několik let, během nichž musí jedinec projít hlubokou vnitřní transformací. Cílem je dosáhnout stavu, kdy si ve svém vědomí plně upevní postoj, že návyková látka není pro jeho existenci nezbytná, a vybuduje si dostatečnou mentální integritu k životu bez ní.

Naproti tomu terapie fyzické závislosti, ačkoliv bývá provázena radikálními somatickými projevy a intenzivním klinickým průběhem, je v metodické rovině srozumitelnější. Primárním úkolem je zde striktní zamezení dalšího vpravování látky do organismu, přestože psychické puzení tento proces výrazně ztěžuje. Je prokázáno, že lidské tělo je biologicky schopno fungovat bez drogy, a její eliminace má na tělesné zdraví jednoznačně pozitivní vliv. Somatické obtíže, které doprovázejí návrat organismu do normálního stavu, jsou v mnoha ohledech vyvolány právě mozkiem. Ten je v důsledku dlouhodobé adaptace přesvědčen o nezbytnosti další „dávky“ pro zachování životních funkcí, což následně v uživateli navozuje pocit reálné fyzické nevolnosti.

⁸ O'BRIEN, C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* [online]. 2011, vol. 106, no. 5 [cit. 2026-02-23]. ISSN 1360-0443. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x>>, s. 866-867.

⁹ HUBÁČKOVÁ, D. *Návykové chování a závislost* [online]. Brno, 2010 [cit. 2026-02-21]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/upslo/Diplomova_prace.pdf>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky, s. 5.

Závislostí se rozumí kompulzivní užívání návykových látek bez ohledu na následky, vznikající obvykle po měsících až letech soustavného abúzu. Zatímco fyzická závislost doprovází užívání opioidů, tabáku či alkoholu, psychická složka je charakterizována patologickou touhou a ztrátou sebekontroly při konzumaci.¹⁰ Je nezbytné podotknout, že závislostní potenciál se u různých látek liší. Zatímco psychická složka je konstantním průvodním jevem abúzu, fyzická adaptace se projevuje pouze u vybraných substancí. Psychická závislost je přitom vnímána jako rizikovější, neboť její symptomy přetrvávají měsíce i roky, na rozdíl od tělesného odvykacího stavu, který odeznívá v řádu týdnů.¹¹

¹⁰ O'BRIEN, C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* [online]. 2011, vol. 106, no. 5 [cit. 2026-02-23]. ISSN 1360-0443. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x>>, s. 866-867.

¹¹ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 15–17.

3 DĚLENÍ DROG

3.1 Pojem dělení drog

Systematizace návykových látek tvoří základní předpoklad pro hlubší porozumění a následnou regulaci substancí, které jsou schopny ovlivnit lidskou psychiku a vyvolat patologický návyk. Podle Mahdalíčkové toto rozčlenění vychází z uceleného souboru kritérií, zahrnujících zejména fyziologické dopady na organismus, legislativní vymezení v rámci trestněprávních norem a míru rizika plynoucího z jejich zneužívání.¹² Štablová et al. k tomuto dodává, že diferenciaci psychoaktivních látek dle jejich společenské nebezpečnosti umožňuje cílenější zaměření bezpečnostních strategií v uzavřených komunitách.¹³

„Diferenciace psychoaktivních látek dle jejich společenské nebezpečnosti umožňuje cílenější zaměření bezpečnostních strategií v uzavřených komunitách.“¹⁴

Stěžejní aspekt klasifikace návykových substancí představuje jejich fyziologické působení na lidský organismus. Jednotlivé látky jsou kategorizovány na základě způsobu, jakým ovlivňují centrální nervovou soustavu a jaké konkrétní neurologické reakce v mozku vyvolávají. Část těchto látek vykazuje stimulační charakter, což se projevuje nárůstem bdělosti a energetického potenciálu, zatímco u jiné skupiny látek dominují účinky sedativní, vedoucí k celkovému útlumu nervové činnosti. Zásadní význam má v tomto kontextu problematika narůstající tolerance a rozvoje závislosti. Tyto faktory přímo determinují dynamiku působení látky na organismus, intenzitu prožitku i celkovou náročnost následného procesu odvykání.

Další rovinu klasifikace představuje legislativní status látek. Právní normy definují zakázané a regulované substance na základě míry jejich nebezpečnosti, terapeutického přínosu a historických zkušeností s jejich užíváním. Toto rozdělení má zásadní společenský dopad, neboť přímo formuje podobu trestní represe a ovlivňuje celkové vnímání drogové problematiky.¹⁵

Vedle biologických účinků a legislativních norem je klíčovým faktorem rovněž sociální dimenze užívání návykových látek. Společnost vykazuje vysokou míru

¹² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 87–88.

¹³ ŠTABLOVÁ, R. et al. *Kriminologie*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2008, s. 92.

¹⁴ Tamtéž.

¹⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 87–88.

tolerance k legálním substancím, jako jsou alkohol či kofein, zatímco užívání nelegálních drog je vnímáno jako patologický jev, který stojí v přímém rozporu se zavedenými společenskými standardy.¹⁶

3.2 Rozdělení drog dle účinku na psychiku

Klasifikace drog na základě jejich vlivu na psychiku vychází z dominantního působení látky v rámci obvykle zneužívaných dávek a zohledňuje rovněž subjektivní motivaci, která uživatele vede k jejich konzumaci.¹⁷ Miovský v této souvislosti doplňuje, že výsledný projev intoxikace je vždy determinován interakcí mezi farmakologickými vlastnostmi látky, aktuálním psychickým nastavením jedince a specifickým sociálním prostředím, v němž k užití dochází.¹⁸

„Výsledný projev intoxikace je vždy determinován interakcí mezi farmakologickými vlastnostmi látky, aktuálním psychickým nastavením jedince a specifickým sociálním prostředím, v němž k užití dochází.“¹⁹

1. Tlumivé látky (narkotika) zpomalují psychomotorické tempo. Nízké dávky navozují zklidnění, zatímco vyšší koncentrace vedou k hlubokému útlumu vědomí, kómatu či fatální zástavě životních funkcí.
2. Psychomotorická stimulace naopak potlačuje únavu, zrychlují myšlenkové pochody a zintenzivňují celkovou motoriku organismu.
3. Halucinogeny indukují hluboké senzorní distorze. Ty se projevují v širokém spektru od zostřeného vnímání reality až po psychotické stavy svou povahou blízké schizofrenii.²⁰

Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost, viz příloha I.

3.3 Rozdělení drog

Návykové látky lze v základu klasifikovat podle jejich původu na substance přírodní a synteticky vyrobené. Z hlediska platné legislativy se pak rozlišují drogy legální, kam náleží zejména alkohol a tabákové výrobky, a drogy nelegální. Do zakázané sféry spadá široké spektrum látek od opioidů přes konopné deriváty

¹⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 90.

¹⁷ KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti I.* Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 124.

¹⁸ MIOVSKÝ, M. *Základy klinické adiktologie.* Praha: Lidové noviny, 2011, s. 58.

¹⁹ Tamtéž, s. 58.

²⁰ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie.* Praha: Grada, 2015, s. 50.

a halucinogeny až po psychomotorická stimulantia či MDMA. Vedle právního statutu se v odborné literatuře uplatňuje rovněž dělení založené na účinku na lidskou psychiku, které rozděluje preparáty na látky tlumivé, stimulační a halucinogenní.²¹ Fryšták v tomto kontextu doplňuje, že právní klasifikace návykových látek striktně vymezuje hranici mezi legální distribucí a kriminálním deliktem, čímž de facto určuje rozsah působnosti orgánů činných v trestním řízení.²²

„Právní klasifikace návykových látek striktně vymezuje hranici mezi legální distribucí a kriminálním deliktem, čímž de facto určuje rozsah působnosti orgánů činných v trestním řízení.“²³

3.3.1 Alkohol

Charakteristika

Z chemického hlediska je ethylalkohol, odborně označovaný jako etanol, výsledkem fermentace sacharidů. Tato psychoaktivní látka je lidstvu známa již od dob starověku, přičemž prakticky od počátků jejího užívání jsou reflektovány i sociální a zdravotní obtíže spojené s jejím nadměrným zneužíváním.²⁴ Gřivna et al. v této souvislosti upozorňuje, že alkohol působí jako významný kriminogenní faktor, který skrze desinhibici a oslabení volních procesů často vede k páchání verbální i fyzické agresivní trestné činnosti.²⁵

„Alkohol působí jako významný kriminogenní faktor, který skrze desinhibici a oslabení volních procesů často vede k páchání verbální i fyzické agresivní trestné činnosti.“²⁶

Způsob aplikace

Požítím ústy, alkohol snadno proniká biologickými membránami, rychle se vstřebává z trávicího traktu a prostupuje hematoencefalickou bariérou do mozku. Maximální koncentrace alkoholu v krvi obvykle nastává po 30–90 minutách. Existují i jiné způsoby podání, avšak jsou méně běžné. Farmakokinetika alkoholu je charakterizována konstantní rychlostí jeho odbourávání, s tím, že muži alkohol

²¹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 87–88.

²² FRYŠTÁK, M. *Drogy a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 1998, s. 24.

²³ Tamtéž, s. 24.

²⁴ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 45.

²⁵ GŘIVNA, T. et al. *Kriminologie*. 5. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019, s. 322.

²⁶ Tamtéž, s. 322.

metabolizují rychleji. Stanovení hladiny alkoholu se obvykle provádí v toxikologické laboratoři pomocí analýzy moče pro detekci etylglukuronidu, chromatografickým vyšetřením dechu nebo papírovým testem.²⁷

Účinky

Intenzita účinku je determinována nejen objemem požití látky, ale i kontextem prostředí a individuálními dispozicemi uživatele. Stav opilosti, odborně nazývaný ebrieta, vykazuje dvoufázový průběh. Nižší dávky vyvolávají stimulační efekty, jako je zlepšení nálady, nárůst energie a sebedůvěry. S progresivním zvyšováním dávky však nastupuje fáze útlumu, dochází k poklesu sebekontroly, ztrátě kritického úsudku a následné ospalosti či hlubokému spánku.²⁸

Stav intoxikace se v závislosti na aktuální hladině alkoholu v krevním řečišti standardně člení do čtyř progresivních fází:

1. *Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie do 1,5 % čili 1,5 g/kg).*
2. *Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 %).*
3. *Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 %).*
4. *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 %).*²⁹

Krátkodobé účinky

Somatické symptomy provázející intoxikaci alkoholem jsou úzce spjaty s aktuální hladinou etanolu v krevním řečišti. Mezi bazální projevy řadíme především narušení stability a motorické koordinace, zvýšený svalový tonus, signifikantní prodloužení reakční doby a vegetativní potíže, jako je nauzea či zvracení. Paralelně dochází k alteraci psychických funkcí, což se projevuje sníženou schopností racionálního úsudku a nárůstem iracionální agresivity. Toto rizikové chování výrazně zvyšuje pravděpodobnost úrazů či jiného nebezpečného jednání. V terminálních stádiích těžké intoxikace hrozí úplná ztráta vědomí, která může v důsledku útlumu vitálních funkcí vyústit až v úmrtí jedince.

Specifickou a poměrně vzácnou komplikaci představuje tzv. patická opilost (patická ebrieta). Jedná se o kvalitativní poruchu vědomí, která se rozvíjí i po požití

²⁷ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 139-140.

²⁸ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 52.

²⁹ Tamtéž, s. 52.

minimálního množství alkoholu, jenž by za standardních okolností stav opilosti nevyvolal. Tato disproporční reakce bývá vyvolána celkovým oslabením organismu, například v důsledku spánkové deprivace, hladovění, vystavení extrémnímu teplu či probíhající infekce, případně specifickou individuální přecitlivělostí.

V průběhu patické ebriety dochází k mráкотnému stavu doprovázenému bludy a halucinacemi, přičemž jedinec často vykazuje vysokou míru dekontextualizované agresivity bez zjevné vnější motivace. Tato epizoda obvykle trvá v řádu desítek minut až několika hodin a bývá zakončena hlubokým terminálním spánkem. Typickým znakem je následná totální amnézie, kdy si dotyčný na své jednání v průběhu intoxikace nepamatuje.^{30, 31}

Dlouhodobé účinky

Dlouhodobá nadměrná konzumace alkoholu vyvolává komplexní devastaci organismu, která zasahuje prakticky všechny klíčové systémy. V oblasti trávicího traktu dochází k rozvoji chronických zánětů a těžkému poškození jater, které nezřídka graduje v jaterní cirhózu doprovázenou rizikem vzniku jícnových varixů a onkologických nálezů. Paralelně dochází k oslabení slinivky břišní a narušení nutričního stavu, kdy kritický nedostatek vitaminů bezprostředně ohrožuje život uživatele.

Kardiovaskulární systém bývá zasažen arteriální hypertenzí a toxickým poškozením srdečního svalu (kardiomyopatií), což doprovázejí poruchy krevetvorby a koagulace. Psychické a neurologické dopady zahrnují chronickou insomni, úzkostně-depresivní stavy a v pokročilých stádiích i alkoholické psychózy či demenci vyvolanou organickým poškozením mozku. Specifickým následkem je Korsakovův syndrom, typický těžkým deficitem krátkodobé paměti, který pacient nevědomky kompenzuje smyšlenými příběhy (konfabulacemi). Periferní nervová soustava bývá zasažena polyneuropatií. V neposlední řadě alkohol narušuje endokrinní rovnováhu, což u mužů vede k hormonální dysbalanci a následné impotenci.^{32, 33}

³⁰ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 52.

³¹ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 139-140.

³² KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 53.

³³ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 139-140.

Rizika

Rizika dělíme:

- „1. Typ alfa: „problémové pití“, abúzus alkoholu používaný jako „sebemedikace“ k odstranění dysforie, potlačení tenze, úzkosti či depresivních pocitů, často pití o samotě.*
- 2. Typ beta: příležitostný abúzus, výrazně charakterizovaný sociokulturálně, častým pitím ve společnosti, charakteristickým následkem je somatické poškození.*
- 3. Typ gama (někdy označovaný jako „anglosaský typ“, s preferencí piva a destilátů): závislost na alkoholu charakterizovaná poruchami kontroly pití, postupným nárůstem tolerance k alkoholu s typickou progresí konzumace, následovanou somatickým a psychickým poškozením, s výrazněji vyjádřenou psychickou závislostí.*
- 4. Typ delta (označovaný jako „románský typ“, preferující víno): typická je chronická (denní) konzumace alkoholu, trvalé udržování „hladinky“ bez výraznějších projevů opilosti a ztráty kontroly, s výrazněji vyjádřenou somatickou závislostí a poškozením.*
- 5. Typ epsilon: epizodický abúzus (dipsomanie, „kvartální pijáctví“) s obdobími delší, občas úplné abstinence; nepřilíš častá varianta závislosti provázející někdy afektivní poruchy.“³⁴*

Léčebná intervence

Terapeutické postupy se primárně orientují na proces detoxikace a stabilizaci metabolických funkcí, přičemž volba farmakoterapie vychází z individuální tolerance pacienta. U mírnějších forem odvykacího stavu se uplatňují benzodiazepiny (např. diazepam či oxazepam). Závažnější stavy a psychotické symptomy vyžadují nasazení klomethiazolu nebo tiapridu. V případě výskytu křečí je indikováno podání magnesium sulfátu či intramuskulární aplikace karbamazepinu.

Nezbytnou součástí péče je rovněž suplementace vitaminových preparátů, zejména thiaminu a kyseliny listové, k podpoře regenerace organismu. Dlouhodobou abstinencí může podpořit podávání disulfiramu, který prostřednictvím blokace degradace alkoholu vyvolává negativní fyzickou reakci na jeho opětovné požití. Vlastnímu zahájení léčebného procesu předchází komplexní diagnostika. Pro stabilizaci

³⁴ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 54.

úzkostně-depresivních symptomů se využívají antidepresiva. Komplexní léčba závislosti je následně doplněna o psychoterapii, především o kognitivně-behaviorální techniky, motivační rozhovory a participaci ve svépomocných skupinách.³⁵

3.3.2 Tabákové výrobky

Charakteristika

Tabák viržinský byl do Evropy importován v roce 1492. Jeho primární psychotropní substancí je nikotin – prudce jedovatý alkaloid s odhadovanou smrtelnou dávkou 50 mg pro dospělého člověka. Mechanismus jeho působení v organismu je založen na vazbě na specifické nikotinové receptory v rámci centrální nervové soustavy.³⁶

Způsob aplikace

Převažujícím způsobem užití zůstává kouření, ovšem v současnosti se uplatňují i žvýkací formy představující orální cestu aplikace.

Účinky

U nikotinu lze pozorovat pozitivní vliv na kognitivní procesy, zejména v oblasti pozornosti, paměti a schopnosti koncentrace. Tato látka zároveň přispívá k redukci iritability a agresivity, přičemž prostřednictvím suprese apetitu může sekundárně eliminovat nárůst tělesné hmotnosti. Je však nutné zdůraznit, že výsledné účinky nejsou determinovány pouze farmakologickým působením nikotinu, nýbrž mohou být ovlivněny i dalšími psychosociálními faktory, které doprovázejí rituál užívání tabáku.³⁷

Krátkodobé nežádoucí účinky

Dochází ke stimulaci sekrece slin, žaludečních šťáv i potu a ke zvýšení aktivity hladkého svalstva. Krev se koncentruje ve vnitřních orgánech a svalech na úkor periferního prokrvení. Negativně je ovlivněn myokard a dochází k blokaci hemoglobinu oxidem uhelnatým. Zkracuje se doba srážlivosti krve. Předávkování doprovází cefalea, studený pot, bledost a nauzea. Uživatel pociťuje celkovou slabost a poruchy motoriky, přičemž kouření dráždí dýchací cesty.³⁸

³⁵ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 55.

³⁶ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 142-143.

³⁷ Tamtéž, s. 142-144.

³⁸ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 80.

Dlouhodobé účinky

Dlouhodobé následky zahrnují chronické záněty dýchacích cest, gastrointestinální obtíže (nechutenství, průjmy), erektilní dysfunkci u mužů, deficity pozornosti, insomnií a stavy vnitřního neklidu.³⁹

Rizika

K hlavním rizikům se řadí rozvoj psychické i fyzické závislosti. Mezi závažné somatické komplikace patří vaskulární poruchy, zejména okluze tepen, a onkologická onemocnění plicní tkáně.⁴⁰

Léčebná intervence

Spektrum substituční terapie zahrnuje nikotinové žvýkačky, náplasti či orální spreje. Vedle alternativních metod, jakou je akupunktura, představuje významný pilíř léčby odborná pomoc psychologa.

3.3.3 Opioidy a opiáty (tlumené drogy)

Charakteristika

Opioidy se řadí mezi tlumivé substance navozující euforické stavy. Původ opia je úzce spjat s mléčnou šťávou z nezralých makovic. Mezi nejvýznamnější zástupce patří heroin, makovina, metadon, buprenorfin a specificky český braun.⁴¹ Nožina v této souvislosti doplňuje, že užívání opiátů v českém prostředí prošlo specifickým vývojem od zneužívání domácích surovin až po dominanci vysoce čistého heroinu distribuovaného organizovanými skupinami.⁴²

„Užívání opiátů v českém prostředí prošlo specifickým vývojem od zneužívání domácích surovin až po dominanci vysoce čistého heroinu distribuovaného organizovanými skupinami.“⁴³

³⁹ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 80.

⁴⁰ NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998, s. 17.

⁴¹ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 52–54.

⁴² NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997, s. 54.

⁴³ Tamtéž, s. 54.

Způsob aplikace

Dominantním způsobem užití je intravenózní (nitrožilní) aplikace. Mezi další frekventované metody patří inhalace, konkrétně vdechování výparů vznikajících při zahřívání látky na hliníkové fólii.⁴⁴

Účinky

Typickým efektem je celková sedace a intenzivní euforie, často doprovázená pocitem vnitřního tepla a sníženou vnímavostí k tělesným podnětům. „*Opioidy mají silné analgetické účinky.*“⁴⁵

Krátkodobé účinky

Nastává celkový útlum CNS s rizikem paralýzy dechového centra, což může vést až k fatální zástavě dechu. Nedostatečná plicní ventilace způsobuje hypoxii a typické modrání pokožky (cyanózu). U prvoživatelů se často dostavuje zvracení. Charakteristickým rysem je intenzivní svědění a nutkavé škrábání, které je přítomno i v bezvědomí. Somaticky se intoxikace projevuje poklesem tělesné teploty a výrazným zúžením zornic (miózou) bez fotoreakce. Dochází ke zpomalení tepu, rozšíření cév a vlivem zvýšeného napětí hladkého svalstva k chronické zácpě či obtížnému močení. U žen dochází při dlouhodobém užívání ke snížení plodnosti).⁴⁶

Dlouhodobé účinky

Formování závislosti, ať už v její duševní nebo somatické rovině, je přímo spjato s cyklickým užíváním látky nebo s repetitivní realizací konkrétních vzorců chování. K rozvoji plně vyvinuté fyzické závislosti je nezbytná soustavná konzumace v horizontu minimálně několika měsíců. S progresí abúzu dochází k nárůstu tolerance vůči farmakologickým účinkům, což nutí zkušené uživatele k aplikaci signifikantně vyšších dávek ve srovnání s iniciální fází, mají-li dosáhnout identického prožitku. Doprovodným jevem tohoto procesu je postupná somatická degradace vlivem vedlejších účinků substance a výrazné snížení citlivosti vůči bolesti.⁴⁷

Rizika

⁴⁴ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 171.

⁴⁵ Tamtéž, s. 169-170.

⁴⁶ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 57.

⁴⁷ Tamtéž, s. 57.

Kritické ohrožení života při abúzu opiátů často vyvolává kolísavá čistota distribuované látky nebo pokles tolerance organismu po absolvované detoxikaci. Je nezbytné pacienty edukovat, že dávka běžně užívaná před zahájením léčby se po období abstinence stává letální. Klinické symptomy předávkování zahrnují apnoi (zástavu dechu), cyanózu (modravé zbarvení pokožky) a postupné selhávání vitálních funkcí. V terminálním stádiu dochází k přechodu typické miózy v mydriázu (rozšíření zornic), což signalizuje ireverzibilní poškození mozkové tkáně v důsledku hypoxie.

Specifickým diagnostickým znakem intoxikace opiáty je nutkavé škrábání kůže, které u pacientů přetrvává i ve stavu hlubokého bezvědomí. Závažnou komplikaci představuje kombinace emeze (zvracení) a potlačeného kašlavého reflexu, což vede k aspiraci žaludečního obsahu a následnému rozvoji aspirační pneumonie. Vzhledem k vysokému riziku fatálního konce je při podezření na předávkování okamžitá hospitalizace nevyhnutelná.^{48, 49}

Léčebná intervence

Léčebná intervence při detoxikaci spočívá v substituci původní látky jiným opioidem, typicky metadonem či buprenorfinem. Úvodní terapeutické dávkování je stanoveno na základě rozsahu předchozího užívání, načež následuje fáze řízené redukce podávaného množství až do úplného vysazení.⁵⁰

3.3.4 Konopné drogy

Charakteristika

Přírodní substance získávané z konopí vykazují specifické halucinogenní účinky. Tato jednoletá dvoudomá rostlina, dorůstající výšky přibližně dvou metrů, pochází původně z oblasti Himálaje a Indie, avšak běžně se vyskytuje i v mírném klimatickém pásmu. Z hlediska zneužívání pro psychotropní účely jsou klíčové samičí rostliny, které v květech produkují signifikantně vyšší množství pryskyřice s obsahem účinných látek. Vedle narkotického využití slouží konopí jako průmyslová surovina či krmivo, přičemž tzv. technické konopí disponuje pouze minimálním podílem psychoaktivních složek.

⁴⁸ NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998, s. 171.

⁴⁹ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 173-174.

⁵⁰ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 59.

Hlavní farmakologickou skupinu tvoří kanabinoidy, z nichž nejvýraznější psychotropní efekt vykazuje THC (tetrahydrokanabinol). Významnou složkou je rovněž kanabidiol (CBD), u něhož jsou doloženy anxiolytické a antipsychotické vlastnosti. Je však patrným trendem, že vlivem moderního šlechtění zaměřeného na vysoký obsah THC dochází k postupnému poklesu zastoupení CBD v rostlinách.⁵¹ Mezi nejrozšířenější formy konopných drog patří marihuana, hašiš a hašišový olej.⁵²

Způsob aplikace

K nejčastějším formám užití náleží kouření či vaporizace, kdy účinek nastupuje okamžitě, vrcholí po 20 minutách a odeznívá do 3 hodin. Ostatní způsoby aplikace se vyznačují pomalejším a nepravidelným vstřebáváním s nástupem do 30 minut a vrcholem mezi první a pátou hodinou, což zvyšuje riziko nechtěného předávkování. Biologický poločas substance činí přibližně 30 hodin, přičemž v moči je detekovatelná v rozmezí 1 až 30 dnů v závislosti na intenzitě a frekvenci předchozího užívání.⁵³

Účinky

Stav intoxikace je podmíněn nejen složením a čistotou látky, ale i psychickým rozpoložením uživatele a vnějším okolím. K očekávaným projevům náleží pocit vnitřního klidu, euforie a celkově zostřené vnímání smyslových vjemů.

Průběh intoxikace zpravidla probíhá v několika fázích:

1. Fáze nástupu: Projevuje se pocitem vnitřní sevřenosti a úzkostnými stavy.
2. Fáze vrcholu: Dominují pocitem hlubokého klidu, euforie a psychické blaženosti.
3. Fáze doznívání: Typická je nastupující únava, zmatenost a celková otupělost.

Mezi nežádoucí dopady patří sucho v ústech, zvýšený apetit, úzkostné stavy a poruchy pozornosti. Dlouhodobé a intenzivní užívání vede k celkové apatii, zúženému vnímání reality a deficitům v oblasti krátkodobé paměti.⁵⁴

Rizika

Psychická závislost se u těchto látek formuje pouze zřídka, zatímco somatická složka návyku zcela absentuje. Intoxikace může mít atypický průběh doprovázený úzkostí či psychózou, přičemž tyto symptomy nezřídka přetrvávají i po odeznění

⁵¹ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 153-154.

⁵² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 45-52.

⁵³ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 65.

⁵⁴ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 154-155.

bezprostředních účinků. Kanabinoidy mají potenciál manifestovat doposud latentní duševní poruchy a způsobovat chronické deficity v oblasti paměti a koncentrace. Signifikantní riziko představují nedostatečně probádané syntetické varianty, které jsou považovány za vysoce nebezpečné. Podobně jako u klasických halucinogenů se může vyskytovat fenomén flashbacku.⁵⁵

Léčebná intervence

U užívání konopných drog není zpravidla vyžadována specifická farmakologická léčba zaměřená přímo na odvykací syndrom. Terapeutický postup se soustředí na symptomatické mírnění akutních potíží. V případě výskytu intenzivní úzkosti či paniky se aplikují benzodiazepiny v běžném dávkování. Pokud psychotické symptomy přetrvávají i po odeznění intoxikace, je nezbytná intervence pomocí antipsychotik. Depresivně-úzkostné stavy lze následně korigovat antidepresivy. K podpoře regenerace paměťových stop a kognitivních funkcí se v praxi využívají nootropika, nejčastěji piracetam.⁵⁶

3.3.5 Halucinogeny

Charakteristika

Jedná se o soubor přírodních a syntetických substancí vyvolávajících hluboké alterace vnímání, kognitivních funkcí a afektivity. Přírodní varianty těchto látek mají bohatou historii spojenou s rituálním užíváním v rámci tradičních ceremonií. K hlavním představitelům této skupiny náleží psilocybin (obsažený v tzv. lysohlávkách) a LSD.⁵⁷

Způsob aplikace

Dominantní cestou podání těchto látek je orální požití (požití), případně inhalace prostřednictvím kouření.⁵⁸

Účinky

Symptomatika intoxikace se liší v závislosti na intenzitě dávky. Zatímco mírné množství látky způsobuje především zostření smyslového vnímání, vyšší dávky indukují komplexní vizuální a auditivní iluze. Charakteristickým jevem je synestezie, projevující se vzájemným prolínáním smyslů (např. vizualizace zvuků),

⁵⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 48.

⁵⁶ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 66.

⁵⁷ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 157.

⁵⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 53.

a výskyt barevných vzorů při zavřených očích. Dochází k výrazné distorzi vnímání času a prostoru, doprovázené pseudohalucinacemi. Myšlení nabývá akcelerovaného a iracionálního charakteru s absencí logických souvislostí v asociacích. Celý proces je obvykle provázen stavy intenzivní euforie.

Krátkodobé účinky

K nejčastějším negativním projevům patří stavy akutní paniky a úzkosti, které bývají doprovázeny vegetativními symptomy, jako je například nadměrné pocení.

Dlouhodobé

Dlouhodobé užívání může iniciovat rozvoj depresivních poruch. Specifickým rizikem je fenomén zvaný flashback, při němž dochází k náhlé a samovolné recidivě prožitků z intoxikace, a to i bez aktuálního požití látky.⁵⁹

Rizika

Tato skupina látek se vyznačuje absencí rozvoje fyzické i psychické závislosti a nízkou toxicitou s minimálním rizikem letálního předávkování (zejména u LSD a psilocybinu). Průběh intoxikace je však značně variabilní; hrozí rozvoj tzv. bad tripu, přičemž u disponovaných jedinců se mohou manifestovat stavy úzkosti, hluboké deprese či agresivní tendence. „*Predispozice nebo vysoké dávky mohou vést k psychotickému stavu s paranoiditou a dezorientací.*“ Tyto stavy mohou přetrvávat i po odeznění intoxikace.⁶⁰

Léčebná intervence

V situacích provázených závažnými komplikacemi se jako kauzální metoda volí farmakologické ukončení intoxikace pomocí antipsychotik. U mírnějších průběhů se upřednostňuje psychoterapeutické působení či aplikace zklidňujících benzodiazepinů. Nezbytný je nepřetržitý dohled nad pacientem, a to i při jeho zdánlivé stabilizaci, neboť riziko impulzivního a nepredikovatelného jednání zůstává vysoké. Somatické potíže jsou řešeny symptomaticky, zatímco rozvinuté psychotické stavy vyžadují systematické nasazení antipsychotik.⁶¹

⁵⁹ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 68.

⁶⁰ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 160-161.

⁶¹ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 69.

3.3.6 Psychomotorická stimulancia

Charakteristika

„*Psychostimulancia způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují duševní i tělesný výkon.*“ Častá aplikace v krátkých rozestupech obvykle snižuje efektivitu výkonu. Vyšší dávky, ať už podané nárazově nebo kumulativně, mohou následně vyvolat halucinogenní stavy.

„*Mechanismus účinku spočívá ve zvýšení hladiny biogenních aminů*“ – jako je dopamin, noradrenalin a v některých případech i serotonin – v synaptických štěrbinách v rámci centrální nervové soustavy, a to prostřednictvím přímé vazby na receptory v této oblasti. Tímto způsobem dochází k zásadní alteraci přenosu signálů na postsynaptický neuron.

K nejfrekventovanějším zástupcům této kategorie se řadí zejména metamfetamin (v českém prostředí známý jako pervitin), amfetamin, kokain či mefedron.⁶²

Způsob aplikace

U metamfetaminu a amfetaminových derivátů je nejčastějším způsobem aplikace nitrožilní podání. Často se setkáváme také s lokální aplikací, zatímco inhalace výparů po zahřátí látky na hliníkové fólii je v uživatelské praxi zastoupena méně.⁶³

Účinky

Mezi hlavní účinky patří eliminace únavy, zrychlení myšlenkových pochodů a zvýšená komunikativnost. Aktivace sympatického nervového systému navozuje v uživateli pocit nárůstu energie a vitality, doprovázený výrazným potlačením chuti k jídlu.

Mezi nežádoucí projevy se řadí například xerostomie (suchost v ústech), profúzní pocení či akutní kardiální selhání, „*vysoká zátěž a následně nadměrné vyčerpání organismu, stav útlumu s nepříjemnými pocity po odeznění účinku (tzv. dojezd), pohybové stereotypy spojené s intoxikací (tzv. vykroucenost), strach a úzkostné prožívání (anxiogenní efekt), pocity pronásledování a ohrožení (tzv. stíha),*

⁶² MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 58.

⁶³ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi.* Praha: Portál, 2007, s. 167.

*mydriáza spojená se sníženou nebo vymizelou reakcí zornic na světlo, nadměrná koncentrace na nějakou, mnohdy nesmyslnou činnost (tzv. záseky)“.*⁶⁴

K nejčastějším chronickým následkům se řadí progresivní úbytek tělesné hmotnosti a výskyt psychotických fenoménů, konkrétně halucinací a bludných představ. „*Závislost na psychostimulanciích je pouze psychická.*“⁶⁵

Rizika

K chronickým projevům zneužívání stimulancií náleží progresivní motorické dysfunkce a kognitivní deficity, zejména v oblasti paměti. Zatímco stavy úzkosti doprovázejí i jednorázovou intoxikaci metamfetaminem, odborná intervence je nezbytná primárně u akutních panických atak vyžadujících zásah rychlé záchranné služby. Dlouhodobý abúzus často vyústí v rozvoj toxické psychózy. U méně komplikovaných stavů dochází ke spontánnímu odeznění symptomů v řádu dnů, avšak závažné formy vyžadují hospitalizaci na psychiatrickém oddělení a aplikaci antipsychotik.

Extrémní přetížení organismu spojené s konzumací metamfetaminu představuje riziko akutního selhání krevního oběhu a dalších somatických poruch. Soustavné užívání je dále spojeno s ireverzibilním poškozením kardiovaskulárního aparátu. Opakovaná expozice látky vede k formování silné psychické závislosti. Tento proces obvykle probíhá v horizontu několika měsíců, přičemž uživatelské vzorce gradují od iniciálních experimentů přes pravidelnou konzumaci až po epizody každodenního užívání.⁶⁶

Léčebná intervence

„*Akutní obtíže léčíme symptomaticky.*“ Při výskytu akutních úzkostných stavů či paniky poskytují rychlou úlevu benzodiazepiny v obvyklém dávkování. Rozvíjející se toxickou psychózu je vhodné korigovat pomocí antipsychotik. Klíčovým předpokladem úspěšné léčby však zůstává striktní abstinence od metamfetaminu a dalších psychostimulancií. Pokud se v delším časovém horizontu objevují mírné reziduální symptomy připomínající psychózu, uplatňují se atypická antipsychotika v subklinických dávkách. Při absenci somatického odvykacího syndromu se proces

⁶⁴ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 71.

⁶⁵ Tamtéž, s. 71.

⁶⁶ Tamtéž, s. 72-73.

detoxikace zakládá na okamžitém vysazení návykové látky a na následném symptomatickém mírnění doprovodných obtíží.⁶⁷

„Léčba závislosti spočívá v psychoterapii, která musí být dlouhodobá a zahrnovat kromě léčby závislosti také dlouhodobou podporu v abstinenci.“⁶⁸

3.3.7 MDMA a taneční drogy

Charakteristika

Tato kategorie zahrnuje syntetické substance, jejichž užívání je úzce spjato s prostředím elektronické taneční hudby. Primárním zástupcem je extáze (MDMA). Její farmakodynamika spočívá v ovlivnění serotoninergního, dopaminergního a noradrenergního systému. Látka iniciuje masivní uvolňování serotoninu ze synaptických váček do nervových spojení, přičemž současně stimuluje jeho produkci a potlačuje jeho zpětné vychytávání či odbourávání. Obdobným způsobem jsou ovlivněny i dopaminové synapse. Po vyprchání účinku dochází k rapidnímu vyčerpání zásob neurotransmiterů, což vede k typickému propadu nálady v polovině následujícího týdne, známému jako „*mid week blues*“.⁶⁹

Způsob aplikace

MDMA se nejčastěji aplikuje perorálně, zpravidla formou pozření tablety či kapsle. Přítomnost této látky v organismu je prostřednictvím toxikologického vyšetření moči detekovatelná ještě několik dní po konzumaci.⁷⁰ Presl v této souvislosti doplňuje, že specifickým rizikem u této syntetické substance je její neurotoxický potenciál a schopnost vyvolat akutní hypertermii, což v případě předávkování vyžaduje okamžitý a odborný lékařský zásah.⁷¹

„Specifickým rizikem u této syntetické substance je její neurotoxický potenciál a schopnost vyvolat akutní hypertermii, což vyžaduje okamžitý a odborný lékařský zásah.“⁷²

⁶⁷ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 167.

⁶⁸ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 73.

⁶⁹ Tamtéž, s. 76-77.

⁷⁰ NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998, s. 92.

⁷¹ PRESL, J. *Drogová závislost: Může se to stát i vám*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 1995, s. 48.

⁷² Tamtéž, s. 48.

Účinky

Iniciální stadium intoxikace látkou MDMA bývá provázeno pocity vnitřního neklidu a mírné dezorientace, jež však v následné fázi zpravidla odeznívají. Tyto projevy jsou vystřídány stavy hluboké relaxace, redukcí stresové zátěže a celkovým projasněním nálady. V sociálním kontextu substance indukuje prožitky empatie a interpersonální náklonnosti, což vede k nárůstu komunikativnosti a potřebě fyzického kontaktu, přičemž uživatelé vysoce oceňují právě schopnost intenzivního emocionálního vcítění. Charakteristickým rysem účinku je specifická oploštělost a mírná intoxikace bez výrazných halucinogenních projevů, doprovázená jemným zostřením smyslového vnímání a celkovou psychomotorickou stimulací organismu.

Doprovodné negativní projevy zahrnují nauzeu, emezi, inapetenci a insomni, které bývají doprovázeny profúzním pocením a xerostomií. U specifické části uživatelů může konzumace těchto substancí iniciovat rozvoj duševních onemocnění a významně zvyšovat riziko manifestace úzkostných poruch, depresivních stavů či toxických psychóz.

Chronické užívání MDMA vede k poškození serotonergních nervových zakončení a k celkové degradaci imunitního systému organismu.⁷³

Rizika

Užívání látek z této skupiny s sebou nese riziko formování psychické závislosti, jejíž intenzita bývá ve srovnání s metamfetaminem zpravidla nižší. MDMA vykazuje významné neurotoxické účinky na serotonergní a dopaminergní neurony. Závažnou komplikací představuje serotoninový syndrom, projevující se alterací psychického stavu, křečemi, gastrointestinálními potížemi, tremorem a hypertermií; tento stav může mít fatální následky. Kritické nebezpečí vyvstává zejména při kombinaci extáze s jinými psychoaktivními látkami či medikamenty. Zatímco intoxikace samotnou MDMA končí úmrtím zřídka, souběžná konzumace s dalšími drogami riziko letálního předávkování dramaticky zvyšuje.⁷⁴

Léčebná intervence

Efektivní prevence rizik spojených s rekreačním užíváním MDMA spočívá především v zajištění dostatečné hydratace a suplementaci minerálních látek. Pokud

⁷³ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 77-78.

⁷⁴ SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, s. 163-164.

nastanou závažné komplikace vyžadující odbornou medicínskou intervenci, je nezbytná hospitalizace a poskytnutí intenzivní péče v nemocničním prostředí. Akutní stavy úzkosti či paniky lze efektivně mírnit aplikací běžných dávek benzodiazepinů. Při symptomech nastupující toxické psychózy se uplatňují antipsychotika, přičemž v případě již plně rozvinuté psychotické poruchy odpovídá léčebný protokol standardním postupům užívaným u ostatních typů psychiatrických onemocnění.⁷⁵

⁷⁵ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 78-79.

4 TRESTNÁ ČINNOST VE SPOJITOSTI S NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

Kriminalitu související s užíváním návykových látek rozlišujeme na trestné činy spojené s jejich výrobou, přechováním a distribucí a na delikty páchané pod přímým vlivem těchto substancí. Níže jsou vymezeny stěžejní skutkové podstaty zakotvené v trestním zákoníku.⁷⁶ Dle trestné činnosti se evidují statistiky, které si uvedeme v praktické části „Analýza trestné činnosti v Plzeňském kraji ve spojitosti s návykovými látkami za poslední dva roky 2022-2023 - statistika z ESSK.“⁷⁷

4.1 Trestné činy ve spojitosti s výrobou, držením a distribucí návykových látek

4.1.1 § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

„(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) jako člen organizované skupiny,

b) ač byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán,

c) ve značném rozsahu, nebo

d) ve větším rozsahu vůči dítěti nebo v množství větším než malém vůči dítěti mladšímu patnácti let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví,

⁷⁶ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>.

⁷⁷ POLICIE ČR. Kriminalita. In: *Policie České republiky* [online]. [b.r.] [cit. 2026-02-17]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality>>.

- b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch,
 - c) spáchá-li takový čin ve velkém rozsahu, nebo
 - d) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti mladšímu patnácti let.
- (4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán,
- a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt,
 - b) spáchá-li takový čin v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného prospěch velkého rozsahu, nebo
 - c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.
- (5) Příprava je trestná.⁷⁸

4.1.2 § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

- „(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.
- (2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.
- (3) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.
- (4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.“⁷⁹

⁷⁸ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>, § 283.

⁷⁹ Tamtéž, § 284.

4.1.3 § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

„(1) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(2) Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(3) Odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve větším rozsahu.

(4) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ve značném rozsahu.“⁸⁰

4.1.4 § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

„(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny,

b) spáchá-li takový čin ve značném rozsahu,

c) spáchá-li takový čin ve větším rozsahu vůči dítěti, nebo

d) získá-li takovým činem pro sebe nebo pro jiného značný prospěch.“⁸¹

⁸⁰ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>, § 285.

⁸¹ Tamtéž, § 286.

4.1.5 § 287 Šíření toxikomanie

„(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) jako člen organizované skupiny,

b) vůči dítěti, nebo

c) tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

(3) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči dítěti mladšímu patnácti let.“⁸²

4.2 Trestné činy pod vlivem návykových látek

Nejčastějším trestným činem ve spojitosti s návykovými látkami (pod vlivem návykové látky) je řízení motorových vozidel pod vlivem alkoholu případně drog, který se oficiálně nazývá dle § 274 tr. zákoníku Ohrožení pod vlivem návykové látky. Tato skutečnost vyplývá z policejních statistik a my se jí budeme zabírat v praktické části.⁸³

4.2.1 § 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky

„(1) Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublížení na zdraví nebo větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek,

⁸² ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>, § 287.

⁸³ POLICIE ČR. Kriminální. In: *Policie České republiky* [online]. [b.r.] [cit. 2026-02-17]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality>>.

b) spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvlášť nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek, nebo

c) byl-li za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn.⁸⁴

Ostatní kriminální aktivity páchané pod vlivem psychoaktivních substancí mají nezřídka násilný či mravnostní charakter. V důsledku intoxikace dochází k oslabení seberegulačních mechanismů nad agresivitou a libidem, což vyústí v závažné porušování právních norem.⁸⁵

4.3 Násilná a mravní činnost

Mravnostní kriminalita představuje souhrn protiprávních činů, které jsou v přímém rozporu s aktuální legislativou a zároveň narušují etický konsenzus společnosti. Samotná mravnost reflektuje normativní rámec jednání, které je v daném socio-kulturním prostředí interpretováno jako eticky korektní a žádoucí. Na rozdíl od jednání motivovaného ryze utilitárními cíli či vlastním prospěchem, vychází mravní integrita z interiorizovaných hodnot jedince. V rámci bezpečnostně právní vědy je proto nutné rozlišovat mezi legálními normami a morálními imperativy, ačkoliv se tyto sféry v mnoha bodech trestního práva prolínají.⁸⁶

⁸⁴ ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/es/2009-40>>, § 274.

⁸⁵ JURÁKOVÁ, I. *Trestněprávní postih toxikomanů*. Brno: Masarykova univerzita, 1999, s. 66-67.

⁸⁶ MÜLLEROVÁ, J. *Etika v bezpečnostních sborech*. Praha: Armex, 2005, s. 20.

5 PREVENCE TRESTNÉ ČINNOSTI SOUVISEJÍCÍ S UŽÍVÁNÍM DROG

Jednoznačně vyplývá z mnoha statistických údajů a příkladů z praxe, že riziko trestné činnosti v důsledku užívání návykových látek výrazně roste. Je tedy stále důležitější prevenci se zaměřovat na efektivní prevenci, která se často překrývá s prevencí dalších škodlivých návykových látek. Světová zdravotnická organizace proto používá pojem „*prevence problémů působených alkoholem*“⁸⁷ (nebo jinými návykovými látkami), neboť škody způsobené užíváním těchto látek zahrnují nejen závislost, ale i negativní dopady na zdraví a trestnou činnost. Prevence by tedy měla směřovat k zabránění všech škod způsobených návykovými látkami. Namísto neúčinných postupů, u nichž chybí důkazy o jejich efektivitě (např. jednorázové přednášky, hromadné akce atd.), bychom se měli zaměřit na postupy, účinnost byla prokázána výzkumy provedenými v zahraničí.⁸⁸

⁸⁷ NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998, s. 47.

⁸⁸ Tamtéž, s. 47.

6 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

V první části se zaměříme na analýzu statistik ESKK (Evidence sledovaných statistických kritérií). Tato data umožňují kvantifikovat rozsah drogové kriminality v Plzeňském kraji ve sledovaném období let 2022–2024 a zasadit zkoumaný fenomén do širšího celospolečenského kontextu.

Druhá část je věnována analýze průzkumu mezi uživateli návykových látek ve výkonu trestu odnětí svobody. Prostřednictvím dotazníkového šetření u čtyřiaadvaceti respondentů jsou zkoumány jejich demografické údaje, historie užívání a zejména přímá souvislost mezi závislostním chováním a páchanou trestnou činností, za kterou aktuálně vykonávají trest.

Třetí část tvoří rozhovor se sociálním pracovníkem specializovaného oddělení Věznice Plzeň se zaměřením na uživatele návykových látek. Vzhledem k pětatřicetileté praxi respondenta v rámci Vězeňské služby ČR přináší tato kapitola expertní vhled do aktuálních trendů v distribuci drog za zdi věznice, metod pašování zakázaných látek a specifických rizikových faktorů, jako je sebepoškozování odsouzených.

V závěrečné, čtvrté části, jsou podrobně popsány terapeutické a resocializační postupy uplatňované na specializovaném oddělení. Text analyzuje konkrétní modalitty odborného zacházení, od diagnostické fáze při přijetí přes metody skupinové a individuální psychoterapie až po systém režimových opatření a pracovní terapii (ergoterapii), která má za cíl obnovu sociálních a pracovních kompetencí odsouzených.

6.1 Statistika ESKK

V úvodní části praktického šetření je pozornost věnována analýze registrovaných trestných činů na území České republiky, přičemž teoretické vymezení těchto skutků bylo podrobně rozebráno v kapitole č. 3. Stěžejní bod analýzy představuje celková kriminalita v Plzeňském kraji, která je klíčová pro pochopení lokálního bezpečnostního kontextu.

Předložená data mapují vývoj drogové kriminality v Plzeňském kraji v letech 2022 až 2024. Z analýzy vyplývá, že nejčtetnějším deliktem zůstává ohrožení pod vlivem návykové látky a opilství, které výrazně dominuje nad ostatními kategoriemi. Tato oblast vykazuje relativní stabilitu s mírným nárůstem v roce 2023, kdy bylo

evidováno 583 případů. Naopak u nedovolené výroby a distribuce omamných látek byl zaznamenán klesající trend, přičemž počet skutků se snížil ze 166 na 115 v roce 2024. U přechovávání drog pro vlastní potřebu je však patrná opačná tendence v podobě mírného meziročního nárůstu. V roce 2024 dosáhl počet těchto deliktů hodnoty 54, což představuje nárůst o více než čtvrtinu oproti roku 2022.

Specifický vývoj lze sledovat u nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou látku, kde v roce 2023 došlo k dočasnému nárůstu na dvojnásobek původních hodnot. Ostatní kategorie, jako je šíření toxikomanie nebo nakládání s látkami s hormonálním účinkem, se pohybují v minimálních, téměř nulových hodnotách. Celková dynamika kriminality v regionu naznačuje postupnou proměnu struktury odhalovaných deliktů. Pokles u distribuce může souviset s vyšší latencí nebo přesunem těchto aktivit do hůře sledovatelného digitálního prostředí. Stabilně vysoký počet deliktů spojených s řízením pod vlivem návykových látek představuje trvalé bezpečnostní riziko pro celou společnost. Tato statistika má přímý dopad na složení vězeňské populace, zejména ve Věznici Plzeň, kde tito odsouzení vyžadují specifickou péči.

Získaná data potvrzují, že drogová scéna v Plzeňském kraji je stabilní a vykazuje značnou rezistenci vůči represivním opatřením. Komparace jednotlivých let umožňuje lépe predikovat potřeby v oblasti adiktologické prevence a sociální intervence. Efektivní potírání této kriminality proto vyžaduje komplexní přístup kombinující represi s důslednou resocializací. Výsledky analýzy slouží jako nezbytný podklad pro navrhování preventivních programů přímo v prostředí výkonu trestu. Monitoring těchto trendů je klíčový pro včasnou a adekvátní reakci bezpečnostních složek i vězeňské správy. Závěrem lze shrnout, že drogová problematika v regionu zůstává závažným fenoménem vyžadujícím kontinuální pozornost.

Tabulka č. 1: Vývoj trestné činnosti v regionu za kalendářní rok 2022⁸⁹

Takticko-statistická klasifikace (TSK) za období 1. 1. – 31. 12. 2022	PLK
nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy pro jiného (§ 283)	166
šíření toxikomanie (§ 287)	0
přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu pro sebe (§ 284)	42
výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286)	3
nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku (§ 285)	12
výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem (§ 288)	2
ohrožení pod vlivem návykové látky, opilství (§ 274, § 360)	556

Tabulka č. 2: Vývoj trestné činnosti v regionu za kalendářní rok 2023⁹⁰

Takticko-statistická klasifikace (TSK) za období 1. 1. – 31. 12. 2023	PLK
nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy pro jiného (§ 283)	159
šíření toxikomanie (§ 287)	2
přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu pro sebe (§ 284)	49
výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286)	2
nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku (§ 285)	24
výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem (§ 288)	2
ohrožení pod vlivem návykové látky, opilství (§ 274, § 360)	583

Tabulka č. 3: Vývoj trestné činnosti v regionu za kalendářní rok 2024⁹¹

Takticko-statistická klasifikace (TSK) za období 1. 1. - 31. 12. 2024	PLK
nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými, psychotropními, psychoaktivními látkami a s jedy (§ 283, 286a)	115
šíření toxikomanie (§ 287)	1
přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu pro sebe (§ 284)	54
výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286)	8
nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku (§ 285)	15
výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem (§ 288)	0
ohrožení pod vlivem návykové látky, opilství (§ 274, § 360)	547

⁸⁹ POLICIE ČR. Statistické přehledy kriminality za rok 2022. In: *Policie České republiky* [online]. 2023 [cit. 2026-02-10]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2022.aspx>>.

⁹⁰ POLICIE ČR. Statistické přehledy kriminality za rok 2023. In: *Policie České republiky* [online]. 2024 [cit. 2026-02-10]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2023.aspx>>.

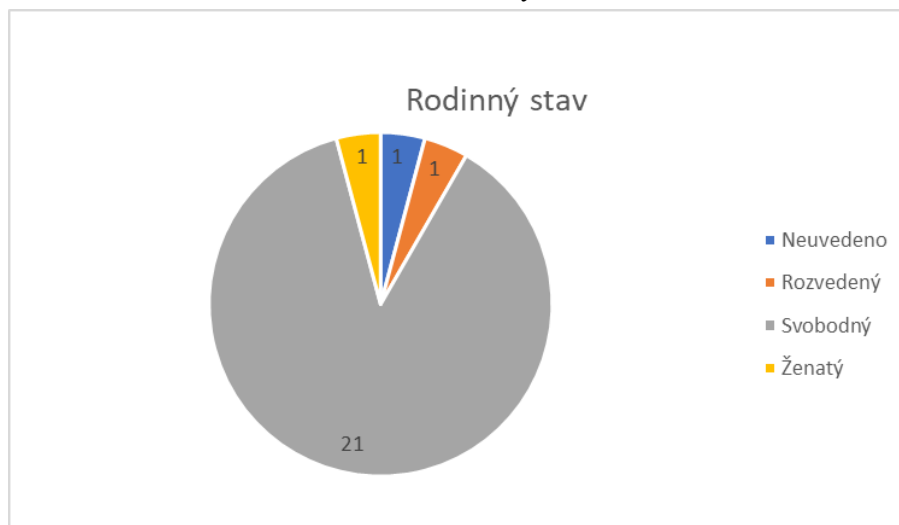
⁹¹ POLICIE ČR. Statistické přehledy kriminality za rok 2024. In: *Policie České republiky* [online]. 2025 [cit. 2026-02-10]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2024.aspx>>.

6.2 Průzkum uživatelů návykových látek ve výkonu trestu

Úvodní část dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění základních demografických údajů, přičemž první položka zjišťovala věk respondentů. Tato otázka byla v dotazníku koncipována jako otevřená, což umožnilo získat přesné údaje pro následné statistické zpracování. Ze získaných odpovědí vyplývá, že průměrný věk sledovaného souboru čtyřadvaceti odsouzených činí 36 let. Věkové rozpětí účastníků výzkumu vykazuje značnou variabilitu; zatímco nejmladšímu respondentovi bylo v době šetření 26 let, nejstarší zástupce souboru dosáhl věku 49 let. Tato věková diverzita naznačuje, že problematika drogové závislosti se v rámci výkonu trestu týká osob napříč různými generacemi v produktivním věku.

Druhá položka dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění rodinného stavu respondentů, přičemž účastníci výzkumu měli možnost volby z uzavřeného výčtu čtyř variant. Získaná data, která jsou vizualizována v grafu č. 1, vypovídají o značné sociální izolovanosti sledovaného souboru. Naprostá většina, konkrétně 21 z 24 dotázaných, uvedla, že jsou svobodní. Pouze jeden respondent se identifikoval jako ženatý a rozvedený. Jeden respondent neodpověděl. Tato statistika naznačuje absenci pevných partnerských a rodinných struktur u většiny odsouzených se zkušeností s užíváním drog, což může v širším kontextu souviset s nižší mírou sociální stability a vyšší náchylností k rizikovému životnímu stylu.

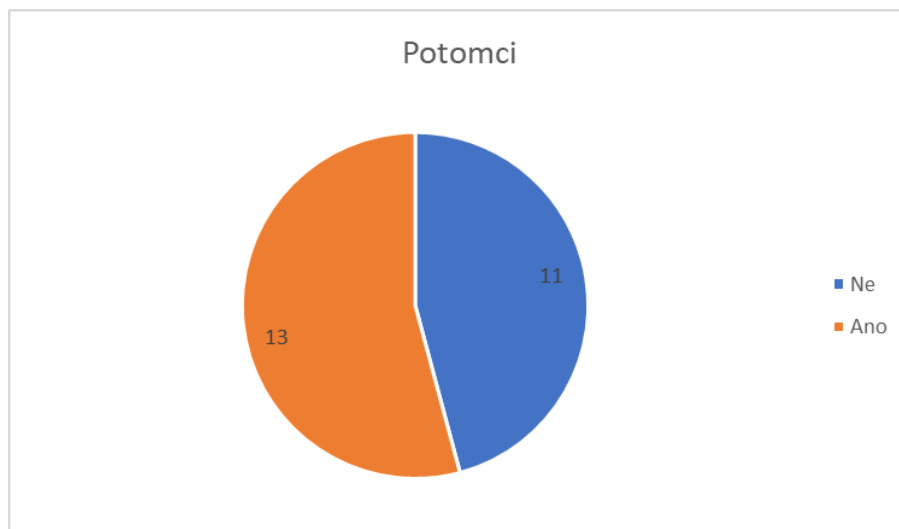
Graf č. 1: Rodinný stav⁹²



⁹² Vlastní šetření.

V rámci zjišťování rodinného zázemí byla respondentům položena třetí otázka: „Máte děti?“. Účastníci výzkumu volili mezi odpověďmi ANO a NE, přičemž výsledky této položky, zobrazené v grafu č. 2, jsou poměrně vyrovnané. Celkem jedenáct dotázaných odpovědělo kladně, zatímco zbývajících třináct respondentů uvedlo, že děti nemá. Skutečnost, že téměř polovina sledovaného souboru má rodičovské závazky, představuje v adiktologickém kontextu významný motivační prvek pro budoucí resocializaci a posílení snahy o trvalou abstinenci po propuštění.

Graf č. 2: Potomci⁹³



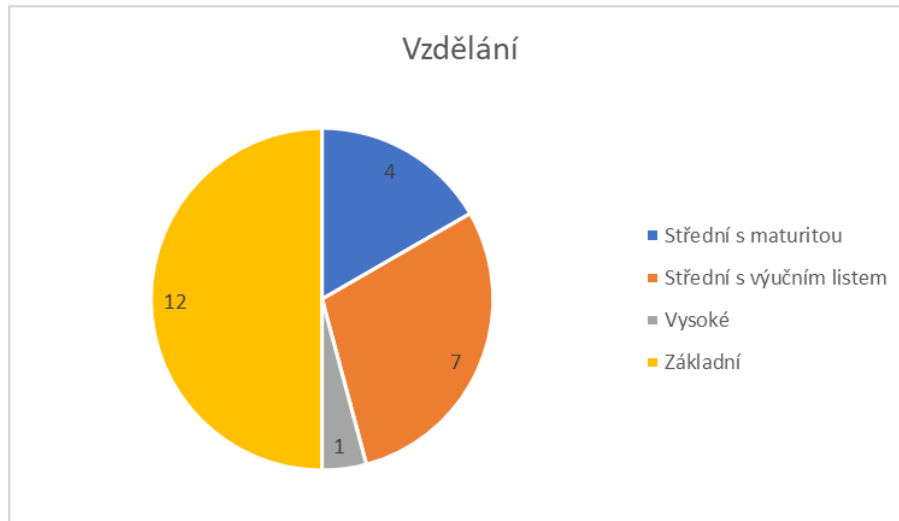
V rámci šetření zaměřeného na sociální zázemí odsouzených byla položena čtvrtá otázka: „Stýkáte se s rodinou?“. Výsledky této položky ukazují na velmi vysokou míru zachování sociálních vazeb u sledovaného souboru. Celkem 23 respondentů potvrdilo, že kontakt se svými blízkými udržuje. Zápornou odpověď uvedl pouze jediný účastník průzkumu, u něhož je z doplňujících údajů v dotazníku zřejmé, že se jedná o cizího státního příslušníka, který na území České republiky nemá žádné rodinné příslušníky.

V pořadí pátá otázka dotazníkového šetření byla zaměřena na zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání u respondentů. Účastníci výzkumu měli možnost volby z pěti předdefinovaných kategorií. Jak dokládá graf č. 3, výsledky ukazují na nízkou úroveň kvalifikace u značné části sledovaného souboru, neboť polovina dotázaných uvedla pouze základní vzdělání. Z hloubkové analýzy životních trajektorií respondentů lze

⁹³ Vlastní šetření.

vyvodit, že u mnoha z nich došlo k předčasnému ukončení středoškolského studia právě v důsledku časně iniciace a následného rozvoje užívání návykových látek. Tento deficit ve vzdělání následně zásadně limituje jejich šance na legální uplatnění na trhu práce, což v mnoha případech funguje jako kriminogenní faktor vedoucí k recidivě.

Graf č. 3: Vzdělání⁹⁴



V šesté otázce měli vězni sami napsat, za jaké trestné činy byli odsouzeni. Nejčastěji odpovídali, že sedí za krádeže nebo loupeže, tedy za brání cizího majetku. Objevily se ale i vážnější případy; jeden člověk uvedl, že někoho přepadl se zbraní, a další sedí za to, že jinému člověku vážně ublížil na zdraví. Polovina všech vězňů, kteří dotazník vyplnili, pak uvedla, že ve vězení skončili kvůli prodeji nebo výrobě drog. Tato data jasně ukazují, že užívání drog vede k mnoha různým a často i velmi násilným trestným činům.

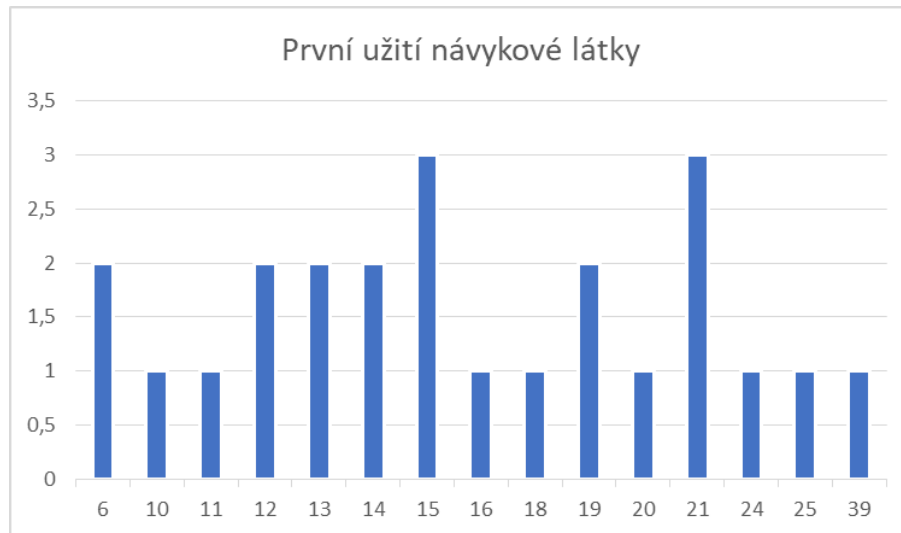
Sedmá otázka se zaměřila na věk, ve kterém vězni poprvé vyzkoušeli návykovou látku. Průměrný věk prvního setkání s drogou je u celé skupiny 16 let. Z výsledků, které shrnuje graf č. 4, vyplývá, že nejmladší zkušenost s drogou měl respondent Y, a to již v 6 letech. Tento velmi brzký začátek byl způsoben tím, že vyrůstal v rodinném prostředí, kde se drogy běžně užívaly a byly mu tak snadno dostupné. Naopak nejpozději se s návykovou látkou setkal respondent X, kterému bylo v době prvního kontaktu 39 let. Tyto údaje ukazují, že první zkušenost s drogou může přijít v jakémkoliv věku, ale nejčastěji k ní dochází v období dospívání.

⁹⁴ Vlastní šetření.

Tabulka č. 4: Základní statistické charakteristiky věku první zkušenosti s drogami⁹⁵

Průměrný věk první zkušenosti s drogami	16,625
Medián věku první zkušenosti s drogami	15
Nejstarší první zkušenosti s drogami	39
Nejmladší první zkušenosti s drogami	6

Graf č. 4: První užití návykové látky⁹⁶



U osmé otázky jsem se vězňů ptala, co je vedlo k tomu, aby si vzali svou první drogu. Nejčastější odpovědí byla zvědavost a chuť vyzkoušet, co to s nimi udělá. Velký vliv měla také parta kamarádů – respondenti chtěli mezi ostatní zapadnout nebo se vyrovnat starším klukům.

Jeden z nich v drogovém prostředí přímo vyrůstal, takže pro něj byly drogy od dětství běžné. Nejsmutnějším důvodem byla smrt matky. Tento respondent se pravděpodobně nedokázal vyrovnat s velkou ztrátou a pomocí drogy se snažil utéct před bolestivou realitou. Tyto odpovědi potvrzují, že hlavní příčinou prvního užití bývá okolí nebo těžké životní situace.

Devátá otázka zjišťovala, jaké konkrétní drogy vězni před nástupem do vězení brali. Měli na výběr z pěti možností, ale mohli dopsat i jakékoliv další látky.

Z odpovědí je jasné, že nejpoužívanější drogou byl pervitin. Druhou nejčastější látkou pak byla marihuana. Kromě těchto dvou drog někteří vězni uvedli také kokain, tablety extáze nebo alkohol. Podrobné výsledky ukazuje graf č. 5.

⁹⁵ Vlastní šetření.

⁹⁶ Vlastní šetření.

Graf č. 5: Druhy užívání návykových látek⁹⁷



U desáté otázky jsem se zaměřila na to: „Jak dlouho jste užíval návykové látky?“ Dle odpovědí lze usoudit, že všichni respondenti jsou drogově závislí. Viz graf č. 6. Na to navazuje jedenáctá otázka: „Myslíte si o sobě, že jste byl na návykových látkách závislý?“ Větší část respondentů odpovědělo „ano“ pouze 3 respondenti odpověděli, „ne“ viz graf č. 7.

Graf č. 6: Délka užívání návykové látky⁹⁸



⁹⁷ Vlastní šetření.

⁹⁸ Vlastní šetření.

Graf č. 7: Potvrzená závislost⁹⁹



V rámci analýzy ekonomického zázemí jsem propojila otázky č. 12, 13 a 14, které zkoumaly, zda vězni během užívání drog pracovali a jakým způsobem získávali peníze na jejich nákup.

U dvanácté otázky, která zjišťovala, zda respondenti během své závislosti chodili do práce, odpověděla většina (18 z 24) kladně. Tato data jsou znázorněna v grafu č. 8. Na to navazovala třináctá otázka, kde vězni vypisovali své konkrétní pracovní pozice. Ukázalo se, že vykonávali velmi různorodá povolání. V souboru se objevili lidé pracující jako dělníci na stavbách, řidiči, kuchaři nebo skladníci. Mezi respondenty byli ale i tací, kteří zastávali odpovědné funkce, jako například stavbyvedoucí, mistr, zástupce vedoucí prodejny nebo osobní strážce (bodyguard).

I když většina respondentů měla legální příjem, otázka č. 14 ukázala, že práce často nestačila na pokrytí vysokých nákladů na drogy. Ti, kteří nepracovali, i část zaměstnaných si proto peníze obstarávali nelegálně. Nejčastěji uváděli krádeže v obchodech a bytech, výrobu a prodej pervitinu nebo různé podvody. Tato zjištění jasně dokazují, že závislost na drogách vede k trestné činnosti i lidi, kteří jsou jinak schopní pracovat a vydělávat peníze, protože cena drog jejich běžné výděvky převyšuje.

⁹⁹ Vlastní šetření.

Graf č. 8: Pracovní činnost během užívání návykových látek¹⁰⁰



Patnáctá otázka zjišťovala, jestli vězni začali porušovat zákon jen proto, aby získali peníze na drogy. Jak ukazuje graf č. 9, většina dotázaných odpověděla, že ano. Potvrzuje se tak, že závislost člověka často donutí k nelegálnímu jednání, když mu dojdou legální finance.

V šestnácté otázce měli vězni vypsát, co konkrétně dělali. Nejčastěji uváděli různé krádeže – například v obchodech, bytech nebo autech. Hodně z nich také peníze získávalo tak, že sami drogy vyráběli a prodávali je dál. Někteří vězni se přiznali i k dalším věcem, jako jsou podvody, zpronevěry peněz, vydírání nebo řízení pod vlivem drog. Tato data jasně ukazují, že shánění peněz na další dávku je hlavním důvodem, proč tito lidé páchali trestnou činností.

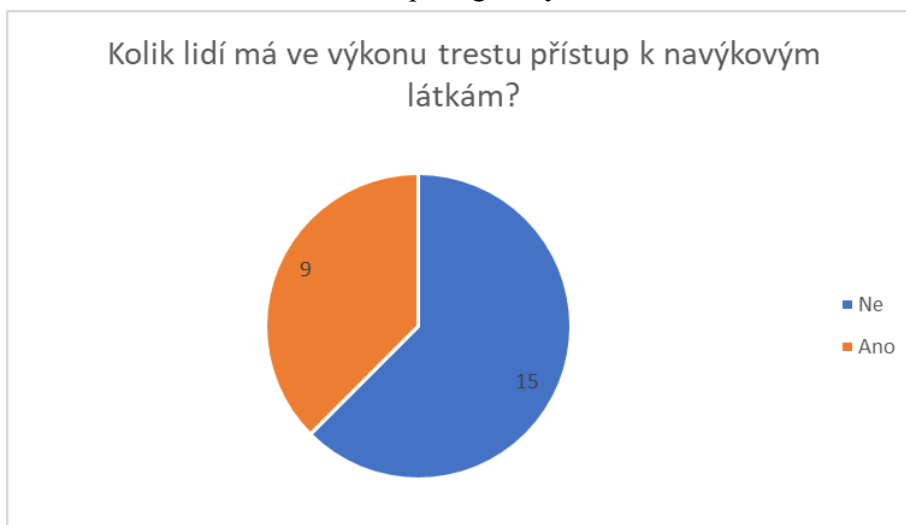
¹⁰⁰ Vlastní šetření.

Graf č. 9: Obstarávání finančních prostředků protizákonné činnosti¹⁰¹



Sedmnáctá otázka se věnovala tomu, jestli mají vězni přístup k drogám přímo ve věznici. Jak ukazuje graf č. 10, výsledky rozdělily skupinu na dvě podobné části. Celkem 11 respondentů potvrdilo, že k návykovým látkám přístup má, zatímco 13 jich odpovědělo záporně. Tato zjištění potvrzují, že i přes přísné kontroly se zakázané látky do vězení dostávají. Mezi nejčastější způsoby patří například pašování při návštěvách, přehozy přes vězeňské hradby nebo využívání dronů.

Graf č. 10: Přístup drog ve výkonu trestu¹⁰²



¹⁰¹ Vlastní šetření.

¹⁰² Vlastní šetření.

Osmnáctá otázka zjišťovala, zda vězni vidí souvislost mezi svými trestnými činy a užíváním drog. Celkem 22 z nich odpovědělo, že drogy jejich chování přímo ovlivnily. Pouze dva lidé odpověděli záporně, což bylo podle dotazníků způsobeno tím, že návykové látky brali jen občas a náhodně. U drtivé většiny je však jasné, že právě závislost byla hlavním důvodem, proč se dostali do rozporu se zákonem.

V devatenácté otázce jsem se ptala, jestli svých činů litují. Všech 24 respondentů odpovědělo, že ano. Tento výsledek je logický – ve vězení odsouzení nemají k drogám běžný přístup, začínají uvažovat střízlivě a uvědomují si, co všechno pod vlivem závislosti způsobili. Teprve bez drog vidí skutečné dopady svého dřívějšího jednání a to, jak moc je drogy změnil.

Dvacátá otázka se týkala plánů po propuštění. Všichni vězni potvrdili, že by rádi začali úplně nový život. Pro mnohé z nich je největší prioritou založit rodinu a mít děti, aby se konečně usadili a získali v životě stabilitu. Mají ve výkonu trestu dostatek času přemýšlet o svých chybách a rodina pro ně představuje naději na lepší budoucnost. Jeden z respondentů například uvedl, že by rád odcestoval do zahraničí. Dá se předpokládat, že se tím chce úplně odtrhnout od prostředí a lidí, se kterými dříve drogy bral, a začít znovu tam, kde ho nikdo nezná.

V jednadvacáté otázce měli vězni popsat, jak sami sebe viděli v době, kdy brali drogy. Odpovědi byly hodně upřímné a ukázaly dva různé pohledy. Na jednu stranu se někteří cítili plní energie a měli pocit, že jsou „neporazitelní“ a nic pro ně není překážka. Na druhou stranu se ale s odstupem času vidí jako „idioti“, „sobci“ nebo dokonce „zvířata“. Často uváděli, že byli agresivní, náladoví a nebezpeční pro své okolí. Někteří se popsali jako „trosky“, které se vůbec nestaraly o svou rodinu a myslely jen na sebe.

V poslední dvaadvacáté otázce jsem se ptala, jak se vězni vnímají teď, když jsou na specializovaném oddělení a drogy neberou. Odpovědi byly u všech skoro stejné. Cítí se jako úplně noví lidé a nechtějí mít se svou minulostí už nic společného. Jsou rádi, že mají čistou hlavu, a věří, že dokážou začít znovu a lépe. Tato změna v jejich myšlení je velmi důležitá pro to, aby se po propuštění k drogám už nikdy nevrátili.

6.3 Rozhovor se sociálním pracovníkem věznice Plzeň specializovaného oddělení se zaměřením na uživatele návykových látek

Pro hlubší porozumění problematice drogové prevence v rámci Věznice Plzeň byl realizován řízený rozhovor s respondentem (dále jen „osoba X“), který v rezortu Vězeňské služby České republiky působí již 37 let. Kompletní přepis otázek je součástí přílohy č. 5 této práce. Profesní dráha respondenta začala v Armádě ČR, po jejímž stažení z plzeňského regionu se rozhodl pro změnu kariéry a úspěšně absolvoval výběrové řízení na pozici dozorce. Zájem o další vzdělávání vedl k tomu, že před sedmnácti lety přešel na pozici vychovatele, tedy sociálního pracovníka v přímém kontaktu s odsouzenými.

Interakce osoby X s vězňnými osobami je hodnocena jako bezproblémová, což koreluje se zjištěními z dotazníkového šetření mezi odsouzenými. Žádný z respondentů neuváděl pocity agresivity či podráždění ve vztahu k personálu, což svědčí o vysoké profesionalitě a schopnosti udržet autoritu bez zbytečné eskalace napětí. Respondent disponuje kázeňskou pravomocí, která mu umožňuje rozhodovat o odměnách i trestech za přestupky proti vnitřnímu řádu. Veškeré tyto poznatky jsou evidovány v elektronickém systému a slouží jako podklad pro hodnocení odsouzeného, k němuž přihlíží soudy například při rozhodování o podmíněném propuštění.

Z hlediska dostupnosti návykových látek za zdmi věznice respondent označil za nejrozšířenější látku metamfetamin (pervitin), následovaný kanabinoidy (THC) a zneužívanými léčivými. Cesty, kterými se drogy do objektu dostávají, jsou vysoce sofistikované a představují permanentní bezpečnostní riziko. Mezi nejčastější metody patří předávka během návštěv, kdy je látka transportována ústy při polibku a následně odsouzeným spolknuta. Vzhledem k tomu, že detekční rámy reagují primárně na kovy, je odhalení takových zásilek bez důkladné osobní prohlídky komplikované. Dalšími frekventovanými způsoby jsou přehozy přes vězeňské hradby nebo využívání moderní techniky v podobě dronů. Ačkoliv většina respondentů v dotazníku uváděla absenci přístupu k drogám, lze se domnívat, že tato tvrzení mohou být ovlivněna obavou z postihu nebo snahou o sebe prezentaci v lepším světle.

Proces odvykání bývá pro vězně náročný zejména v situacích, kdy se v jejich bezprostřední blízkosti vyskytne návyková látka. Individuální schopnost odolat recidivě

závisí na délce předchozího abúzu a síle vůle. První fáze abstinence probíhá často již v rámci vazebního stíhání, které může trvat i rok, díky čemuž nejprudší symptomy fyzického odvykacího syndromu obvykle odeznívají ještě před nástupem do samotného výkonu trestu. Osoba X v rámci své praxe nezaznamenala případy, které by vyžadovaly akutní hospitalizaci v civilním zdravotnickém zařízení z důvodu intoxikace nebo odvykacího stavu.

Bezpečnostní rizika však potvrzují případy fatálního sebepoškozování. Respondent popsal incidenty se smrtelnými následky, kdy si vězeň podřízl tepny, i situace, kdy se mu podařilo včasným zásahem zachránit život odsouzenému při pokusu o oběšení. Další formy sebepoškozování, jako je polykání hřebíků, žiletek či baterií, jsou motivovány snahou o dočasné přemístění do nemocničního prostředí mimo věznici.

Resocializační program na specializovaném oddělení je postaven na přísně strukturovaném režimu, který začíná v 5:45 a končí večerkou ve 22:00. Součástí dne jsou pravidelné početní prověrky, úklid a fyzická aktivita, konkrétně cvičení jógy. Klíčovým prvkem jsou komunitní sezení za účasti multidisciplinárního týmu (vychovatel, terapeut, pedagog, psycholog) a pracovní terapie. Práce ve skleníku či údržba areálu mají za cíl obnovit pracovní návyky. Terapeutické skupiny o sedmi členech umožňují personálu hlubší sondu do psychiky závislého. Pro úspěšné absolvování programu je nutná aktivní účast v rozsahu minimálně 21 hodin.

Dle zkušeností osoby X jsou někteří odsouzení po propuštění připraveni vést řádný život, což potvrzují i ambice respondentů v průzkumu, kteří často zmiňovali touhu po založení rodiny. Kontinuita péče je zajištěna spoluprací s Probační a mediační službou a docházkou do protidrogových center. Porušení abstinence po propuštění, prokázané pozitivním testem, může vést k okamžitému zrušení podmínky a návratu do vězení. Respondent uzavírá, že i přes náročnost práce v tomto specifickém prostředí se naučil důsledně oddělovat profesní život od soukromí, což je nezbytnou podmínkou pro dlouhodobý výkon této profese.

6.4 Terapeutické a resocializační postupy ve specializovaném oddělení

Výkon trestu odnětí svobody u osob se závislostí na psychoaktivních látkách vyžaduje specifický přístup, který kombinuje prvky represe s intenzivní terapeutickou intervencí. Ve Věznici Plzeň, obdobně jako v dalších nápravných zařízeních v České republice, jsou pro tyto účely zřizována specializovaná oddělení (často označovaná jako „bezdrogové zóny“ nebo „terapeutické komunity“). Hlavním pilířem péče je zde vytvoření bezpečného a strukturovaného prostředí, které minimalizuje riziko relapsu a motivuje odsouzené k trvalé abstinenci a změně životních postojů.

6.4.1 Proces přijetí a diagnostická fáze

Vstup do specializovaného oddělení pro uživatele návykových látek je zpravidla podmíněn splněním několika kritérií. Odsouzení jsou do těchto programů zařazováni buď na základě soudem uloženého ochranného léčení, nebo na základě vlastního motivačního dopisu a následného výběrového řízení. Klíčovým faktorem je dobrovolnost a ochrana vnitřního řádu oddělení. Před samotným zařazením probíhá komplexní diagnostika, na které se podílí odborný tým složený z psychologa, speciálního pedagoga a sociálního pracovníka.

V této fázi je hodnocena hloubka závislosti, míra kriminální kontaminace a zejména aktuální motivace ke změně. Odsouzený musí podepsat tzv. terapeutickou smlouvu, v níž se zavazuje k dodržování přísných pravidel abstinence, pravidelnému testování na přítomnost drog a aktivní účasti na všech bodech denního režimu. Porušení těchto pravidel, zejména pozitivní test na drogy, vede k okamžitému vyřazení z programu a návratu do standardního výkonu trestu, což slouží jako silný motivační i kontrolní prvek.

6.4.2 Metody skupinové a individuální terapie

Základním nástrojem nápravného procesu v podmínkách věznice je skupinová psychoterapie. Skupina, tvořená obvykle 10 až 15 odsouzenými, slouží jako bezpečné diskusní fórum i jako nástroj sociální kontroly. Pod vedením terapeuta jsou zde rozebírány spouštěče závislostního chování, mechanismy manipulace a strategie zvládání krizových situací. Významnou rolí hraje zpětná vazba od ostatních členů

skupiny, která pomáhá odsouzeným korigovat jejich zkreslené vnímání reality a uvědomit si důsledky vlastního jednání pro okolí i rodinu.

Individuální terapie doplňuje skupinovou práci a je zaměřena na řešení specifických traumat, komorbidních duševních poruch nebo konkrétních problémů, které odsouzený nechce sdílet před kolektivem. Sociální pracovník v této fázi plní roli koordinátora, který s odsouzeným připravuje plán postpenitenciární péče. Tato činnost zahrnuje pomoc při řešení dluhové problematiky, obnovování kontaktů s rodinou nebo vyhledávání následných terapeutických zařízení po propuštění, což je pro prevenci recidivy naprosto klíčové.

6.4.3 Režimová opatření a pracovní terapie (ergoterapie)

Terapeutický program v nápravném zařízení je charakteristický svou vysokou mírou strukturovanosti. Celý den je rozvržen do přesně definovaných bloků, které začínají ranní komunitou. Komunitní setkání slouží k nastavení cílů pro daný den, hodnocení nálady v kolektivu a řešení aktuálních konfliktů. Právě dodržování denního řádu učí odsouzené disciplíně a odpovědnosti, kterou v civilním životě v důsledku závislosti často ztratili.

Nezastupitelnou složku tvoří pracovní terapie neboli ergoterapie. Zapojení do pracovních činností v rámci věznice (např. v dílnách, při údržbě nebo v kuchyni) má za cíl obnovit pracovní návyky a posílit pocit užitečnosti. Práce v tomto kontextu není chápána jako trest, ale jako terapeutický prostředek k dosažení stability. Doprovodnými aktivitami jsou pak arteterapie (léčba uměním), kognitivně-behaviorální tréninky nebo vzdělávací kurzy zaměřené na zvyšování sociálních kompetencí a finanční gramotnosti.

6.4.4 Role odborného týmu a specifika Věznice Plzeň

Ve Věznici Plzeň je kladen důraz na multidisciplinární přístup. Odborný tým pravidelně konzultuje pokroky jednotlivých odsouzených a v případě stagnace nebo porušování pravidel upravuje individuální program zacházení. Specifikem tohoto pracoviště je nutnost neustálé bdělosti dozorčí služby, která musí vyvažovat terapeutický přístup s přísnými bezpečnostními protokoly. Prevence drogové kriminality zde tedy probíhá ve dvou rovinách: vnější (represivní kontroly, prohlídky, testování) a vnitřní (psychologická práce na postojoyé změně).

Lze shrnout, že terapie ve vězeňském prostředí je procesem dlouhodobým a náročným, jehož úspěšnost závisí na vnitřním rozhodnutí odsouzeného skoncovat s drogou. Specializovaná oddělení představují „ostrovní systém“ uvnitř věznice, který má za úkol připravit jedince na život v přirozeném prostředí bez nutnosti uchýlovat se k návykovým látkám jako k prostředku řešení životních obtíží. Právě synergie mezi sociální prací, psychologickou péčí a režimovou disciplínou tvoří základ moderní penologie v oblasti drogové prevence.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce naplnila svůj stanovený cíl, kterým bylo posoudit účinnost preventivních opatření zaměřených na uživatele návykových látek ve výkonu trestu ve Věznici Plzeň a přispět ke snížení negativních dopadů závislostí na zdraví jedinců a jejich společenském fungování. Současně práce poskytla ucelený přehled o problematice návykových látek, jejich klasifikaci a dopadech na lidský organismus i společenské postavení jedince. Text podrobně analyzoval souvislosti mezi dlouhodobou závislostí a kriminálním jednáním, přičemž důraz byl kladen na specifické prostředí výkonu trestu odnětí svobody. Teoretická část práce objasnila mechanismy působení psychoaktivních substancí na psychiku i somatickou stránku člověka a zasadila tento fenomén do rámce platného trestního práva. Ukázalo se, že pravidelné užívání drog nezřídká vede k nevyhnutelným právním postihům, přičemž jedinou cestou k eliminaci těchto následků je včasná prevence a odborně vedená léčba.

Praktická část byla koncipována jako hloubková sonda do podmínek Věznice Plzeň. Kvantitativní šetření realizované mezi odsouzenými uživateli poukázalo na nezbytnost systematického zhodnocování potřeb závislých osob přímo v penitenciárním systému. Výsledky průzkumu potvrzují existenci významné skupiny vězňů s hlubokou drogovou anamnézou, což vyžaduje vysoce individualizovaný a komplexní přístup k jejich rehabilitaci. Analýza dat ukázala, že pro efektivní snížení recidivy je klíčové posílit dostupnost intervenčních programů zaměřených na léčbu a následnou resocializaci. Ukazuje se, že pouze multidisciplinární spolupráce odborníků z řad psychologů, psychiatrů a sociálních pracovníků může odsouzeným poskytnout adekvátní podporu pro jejich budoucí reintegraci do běžného života.

Poznatky získané v rámci kvalitativní sondy, konkrétně skrze rozhovor se sociálním pracovníkem specializovaného oddělení, přinesly cenný vhled do každodenní reality nápravného zařízení. Osobní seznámení s prostředím věznice umožnilo identifikovat materiální i terapeutické zázemí, které mají odsouzení k dispozici. Existence prostor pro volnočasové aktivity a vzdělávání, jako jsou klubovny, učebny nebo specificky zaměřené dílny (např. truhlářská dílna či místnost pro akvaristiku), hraje nezastupitelnou roli v procesu nápravy. Tyto aktivity nejsou pouhou výplní času, nýbrž tvoří základ ergoterapie, která má za cíl obnovit pracovní návyky a sociální kompetence.

Závěrem lze konstatovat, že úspěšná prevence drogové kriminality v prostředí věznic je přímo závislá na kvalitě a intenzitě nabízených terapeutických programů. Pokud odsouzení absolvují nápravný proces v takto strukturovaném prostředí, zvyšuje se pravděpodobnost, že jejich návrat do reality po propuštění nebude provázen selháním. Tato bakalářská práce přináší podněty pro další rozvoj odborné péče o vězněné osoby s návykovými poruchami, což v konečném důsledku vede ke zvýšení bezpečnosti společnosti a zefektivnění celého trestního systému. Zdá se, že investice do resocializace a individualizované podpory závislých představuje jedinou udržitelnou strategii v boji proti drogové recidivě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

1. FRYŠTÁK, M. *Drogy a trestní právo*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. 143 s. ISBN 80-210-2015-6.
2. GŘIVNA, T., SCHEINOST, M., ZOUBKOVÁ, I. *Kriminologie*. 5. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2019. 584 s. ISBN 978-80-7598-574-3.
3. JURÁKOVÁ, I. *Trestněprávní postih toxikomanů*. Brno: Masarykova univerzita, 1999. Spisy Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Řada teoretická, sv. 234. 176 s. ISBN 80-210-2234-5.
4. KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
5. KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.
6. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, 2014. 122 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
7. MIOVSKÝ, M. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Lidové noviny, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7422-104-0.
8. MÜLLEROVÁ, J. *Etika v bezpečnostních sborech*. Praha: Armex, 2005. 144 s. ISBN 80-86795-15-2.
9. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2000. 150 s. ISBN 80-7178-831-7.
10. NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*. Praha: Armex, 1998. 98 s. ISBN 80-902283-9-9.
11. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
12. PRESL, J. *Drogová závislost: Může se to stát i vám*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 1995. 164 s. ISBN 80-85800-25-X.

13. PROVAZNÍKOVÁ, H., NEŠPOR, K. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3., rozšířené vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999. 41 s. ISBN 80-7071-123-X.
14. SDRUŽENÍ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
15. ŠTABLOVÁ, R. et al. *Kriminologie*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2008. 182 s. ISBN 978-80-7251-285-0.
16. ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

Elektronické zdroje

17. HUBÁČKOVÁ, D. *Návykové chování a závislost* [online]. Brno, 2010 [cit. 2026-02-21]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/upslo/Diplomova_prace.pdf>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta pedagogická, Katedra speciální pedagogiky.
18. KACHLÍK, P. Typy a účinky drog. In: *SlideServe* [online]. 2004 [cit. 2026-03-12]. Dostupné z: <<https://www.slideserve.com/haruki/typy-a-cinky-drog>>.
19. O'BRIEN, C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* [online]. 2011, vol. 106, no. 5, s. 866-867 [cit. 2026-02-23]. ISSN 1360-0443. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x>>.
20. POLICIE ČR. Kriminalita. In: *Policie České republiky* [online]. [b.r.] [cit. 2026-02-17]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality>>.
21. POLICIE ČR. Statistické přehledy kriminality za rok 2022. In: *Policie České republiky* [online]. 2023 [cit. 2026-02-10]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2022.aspx>>.
22. POLICIE ČR. Statistické přehledy kriminality za rok 2023. In: *Policie České republiky* [online]. 2024 [cit. 2026-02-10]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2023.aspx>>.

23. POLICIE ČR. Statistické přehledy kriminality za rok 2024. In: *Policie České republiky* [online]. 2025 [cit. 2026-02-10]. Dostupné z: <<https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2024.aspx>>.

Legislativní dokumenty

24. ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Zákon trestní zákoník. In: *Zákony pro lidi* [online]. Dostupné z: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>.

SEZNAM ZKRATEK

CBD – kanabidiol

CNS – centrální nervová soustava

ČR – Česká republika

ESSK – Evidence sledovaných statistických kritérií

LSD – lysergid (diethylamid kyseliny lysergové)

MDMA – 3,4-methylendioxyamfetamin

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Vývoj trestné činnosti v regionu za kalendářní rok 2022	43
Tabulka č. 2: Vývoj trestné činnosti v regionu za kalendářní rok 2023	43
Tabulka č. 3: Vývoj trestné činnosti v regionu za kalendářní rok 2024	43
Tabulka č. 4: Základní statistické charakteristiky věku první zkušenosti s drogami	47

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Rodinný stav	44
Graf č. 2: Potomci.....	45
Graf č. 3: Vzdělání.....	46
Graf č. 4: První užití návykové látky.....	47
Graf č. 5: Druhy užívání návykových látek	48
Graf č. 6: Délka užívání návykové látky.....	48
Graf č. 7: Potvrzená závislost.....	49
Graf č. 8: Pracovní činnost během užívání návykových látek	50
Graf č. 9: Obstarávání finančních prostředků protizákonné činnosti	51
Graf č. 10: Přístup drog ve výkonu trestu	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost	67
Příloha II: Nevyplněný dotazník.....	68
Příloha III: Vyplněný dotazník.....	70
Příloha IV: Dotazované otázky	72

PŘÍLOHY

Příloha I: Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost¹⁰³

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
Psychomotorická stimulancia	silná	nevzniká	silný
pervitin	++	-	++
kokain	++	-	++
Halucinogeny	slabá-žádná	nevzniká	mírný
kanabinoidy	+ -	-	++
LSD	+ -	-	++
psilocibin	+ -	-	++
Tlumivé látky	silná	silná	silný
benzodiazepiny	++	++	++
barbituráty	++	++	++
alkohol	++	++	++
opiáty	++	++	++
těkavé látky	++	+ -	++

¹⁰³ KALINA, K. et al. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015, s. 50.

Příloha II: Nevyplněný dotazník

Průzkum uživatelů návykových látek ve výkonu trestu

Je zcela anonymní, vyplněné údaje nebudou zneužity a budou použity k absolventské práci.

1. Kolik je Vám let? *(napište číslici)*

2. Rodinný stav
 - Svobodný
 - Ženatý
 - Rozvedený
 - Vdovec

3. Máte děti?
 - Ano
 - Ne

4. Stýkáte se s rodinou? *Pokud ano – napište s kým, pokud ne – uveďte důvod?*
 - Ano
 - Ne

5. Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?
 - Základní
 - Střední s výučním listem
 - Střední s maturitou
 - Vyšší odborné
 - Vysoké

6. Za co jste byl odsouzený? *(popiš slovy)*

7. Kdy jste poprvé přišel do styku s návykovými látkami? *(popiš slovy)*

8. Co Vás vedlo si vzít poprvé návykovou látku? *(popiš slovy)*

9. Jaké návykové látky jste užíval před nástupem do výkonu trestu?
 - Marihuana
 - Pervitin
 - Kokain
 - Opiáty
 - Jiné, napiš jaké

10. Jak dlouho jste užíval návykové látky?
11. Myslíte si o sobě, že jste byl na návykových látkách závislý?
- Ano
 - Ne
12. Pracoval jste během užívání návykových látek?
- Ano
 - Ne
13. Pokud ano, na jaké pozici? *(popiš stručně slovy)*
14. Pokud ne, jakým způsobem jste si obstaral finanční prostředky? *(popiš stručně slovy)*
15. Vedlo Vás obstarávání finančních prostředků k protizákonné činnosti?
- Ano
 - Ne
16. Jaké trestné činnosti jste se dopustil? *(popiš stručně slovy)*
17. Máte přístup k návykovým látkám ve výkonu trestu?
- Ano
 - Ne
18. Myslíte si, že Vaše trestné činy byly ovlivněny návykovými látkami?
- Ano
 - Ne
19. Litujete svých činů?
- Ano
 - Ne
20. Chtěl byste po propuštění z výkonu trestu začít nový život? *(popiš stručně slovy)*
21. Jak byste se popsal, když jste užíval návykové látky? *(popiš stručně slovy)*
22. Jak se vnímáte v tuto chvíli? *(popiš stručně slovy)*

Příloha III: Vyplněný dotazník

44

Průzkum uživatelů návykových látek ve výkonu trestu
je zcela anonymní, vyplněné údaje nebudou zneužity a budou použity k absolventské práci.

1. Kolik je Vám let? (napište číslicí) 40
2. Rodinný stav
 - Svobodný
 - Ženatý
 - Rozvedený
 - Vdovec
3. Máte děti?
 - Ano
 - Ne
4. Stýkáte se s rodinou? Pokud ano – napište s kým, pokud ne – uveďte důvod?
 - Ano
 - Ne
5. Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?
 - Základní
 - Střední s výučním listem
 - Střední s maturitou
 - Vyšší odborné
 - Vysoké
6. Za co jste byl odsouzený? (popiř slovy) Výroba distribuce
7. Kdy jste poprvé přišel do styku s návykovými látkami? (popiř slovy)
Po umění své matky - návykové látky jsem bral po dobu 6 měsíců.
8. Co Vás vedlo si vzít poprvé návykovou látku? (popiř slovy)
úsměví matky
9. Jaké návykové látky jste užíval před nástupem do výkonu trestu?
 - Marihuana
 - Pervitin
 - Kokain
 - Oplátý
 - Jiné, napiř jaké

10. Jak dlouho jste užíval návykové látky?

6 měsíců

11. Myslíte si o sobě, že jste byl na návykových látkách závislý?

Ano

Ne

12. Pracoval jste během užívání návykových látek?

Ano

Ne

13. Pokud ano, na jaké pozici? (popiř stručně slovy)

Vedoucí posuma

14. Pokud ne, jakým způsobem jste si obstaral finanční prostředky? (popiř stručně slovy)

Prací, distribucí

15. Vedlo Vás obstarávání finančních prostředků k protizákonné činnosti?

Ano

Ne

16. Jaké trestné činnosti jste se dopustil? (popiř stručně slovy)

Distribuce, výroba - perovitinu.

17. Máte přístup k návykovým látkám ve výkonu trestu?

Ano

Ne

18. Myslíte si, že Vaše trestné činy byly ovlivněny návykovými látkami?

Ano

Ne

19. Lítujete svých činů?

Ano

Ne

20. Chtěl byste po propuštění z výkonu trestu začít nový život? (popiř stručně slovy)

Ano, Ale nevím jak bych začal

21. Jak byste se popsal, když jste užíval návykové látky? (popiř stručně slovy)

Agresivní, na vse jsem měl ustek.

22. Jak se vnímáte v tuto chvíli? (popiř stručně slovy)

už vím co chci v životě. (Rodina) rázem.

Příloha IV: Dotazované otázky

Rozhovor se sociálním pracovníkem z věznice Plzeň specializovaného oddělení se zaměřením na uživatele návykových látek

1. Jak dlouho pracujete pro vězeňskou službu?
2. Co Vás přimělo k volbě vaší profesi sociální pracovník se zaměřením speci. odd. pro uživatele návykových látek?
3. Jaký máte vztah s vězni?
4. Jaké návykové látky jsou nejčastěji dostupné ve věznici?
5. Co si myslíte, že je pro vězně nejhorší při odvykání?
6. Jaký byl pro Vás nejtěžší případ, se kterým jste se zde setkal při odvykání? A proč?
7. Setkal jste se s případem, který skončil smrtí?
8. Jak probíhá náprava vězňů při odvykání?
9. S jakým věkovým průměrem vězňů se setkáváte?
10. Myslíte si, že vězni po propuštění z věznice jsou připravení na normální život bez návykových látek?
11. Mají vězni po výstupu z výkonu trestu možnost navštěvovat protidrogová centra?
12. Ovlivňuje Váš soukromý život vaše práce?