

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**Diplomová práce**

PETR ZATLOUKAL

**Kriminalita a delikvence osob drogově závislých  
v kontextu závislosti na omamných a  
psychotropních látkách a jimi páchaná trestná  
činnost**

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval sám výhradně ze zdrojů uvedených v závěru práce.

V Olomouci dne

.....

Poděkování:

Na tomto místě bych si dovolil poděkovat doc. Mgr. Štefanu Chudému, Ph.D., MBA za odborné vedení a rady při psaní diplomové práce.

Úvod.....	6
1. Drogy	
1.1 Pojem droga.....	8
1.2. Psychotropní látky, jejich účinky, rozdělení.....	9
1.2.1 Psychostimulancia.....	10
1.2.2 Halucinogeny.....	11
1.2.3 Tlumivé látky.....	13
2. Problematika závislosti	
2.1 Závislost obecně.....	17
2.2 Syndrom závislosti.....	18
2.3 Vznik a rozvoj závislosti.....	19
2.4 Rizikové faktory pro vznik závislosti.....	21
3. Delikvence a kriminalita	
3.1 Definování delikvence a kriminality.....	27
3.2 Příčiny delikvence a kriminality.....	29
3.2.1 Biologické faktory.....	29
3.2.2 Psychické faktory.....	29
3.2.3 Sociální faktory.....	30
4. Drogy a kriminalita	
4.1. Trestná činnost související s drogami.....	33
4.2 Český koncept drogové kriminality.....	36
4.2.1 Primární drogová kriminalita.....	36
4.2.2 Sekundární drogová kriminalita.....	39
5. Výzkumná část	
5.1 Metodologie	
5.1.1 Povaha výzkumu.....	41



5.1.2 Výzkumné otázky.....	41
5.1.3 Výzkumný soubor.....	42
5.1.4 Získávání informací.....	42
5.1.5 Metody sběru dat.....	42
5.1.6 Metody analýzy dat.....	42
5.1.7 Etika výzkumu.....	42
5.2 Vývoj drogové scény v České republice v období let 1993–1995, 2005–2006 a 2018–2020.....	43
5.2.1 Vývoj a změny drogové scény v ČR v letech 1993 až 1995.....	43
5.2.2 Vývoj a změny drogové scény v ČR v letech 2005 až 2006.....	52
5.2.3 Vývoj a změny drogové scény v ČR v letech 2018 až 2020.....	57
6. Analýza získaných dat a diskuze.....	66
Závěr.....	76
Seznam literatury.....	80
Seznam tabulek.....	84

## Motto

„Nelegální drogy patří mezi komodity, jejichž cena je vyšší než cena gramu čistého zlata.“

Tomáš Zábranský

## Úvod

Diplomová práce se zabývá tematikou drogové závislosti a trestné činnosti, která s drogami úzce souvisí. Užívání drog a trestná činnost s tímto spojená je v současné době již nepochybně globálním problémem, nikoli jen problémem České republiky. Poměrně velká část populace v České republice se dostala do kontaktu s drogami, část z ní má s drogami opakovanou zkušenost a bohužel nemalá část populace se stala drogově závislou s veškerými negativy s tímto spojenými. Dospívající užívají omamné a psychotropní látky, což komplikuje jejich budoucí vývoj, včetně dopadů na celou společnost. Byť ne každý drogově závislý se dopustil trestné činnosti, případně trestná činnost, jíž se dopustil souvisela s jeho drogovou závislostí, dopadají důsledky trestné činnosti související se závislostí na omamných a psychotropních látkách na celou společnost.

Cílem práce je zachytit vývoj drogové trestné činnosti v České republice od 90 let dvacátého století, kdy došlo v české společnosti k významným společenským změnám a trestná činnost související s drogami byla, oproti rozsahu jiných druhů trestné činnosti na okraji spektra, v porovnání s tím, jaká byla struktura drogové trestné činnosti v období po počátku 21. století a jaká je v současnosti. Pokud možno také zaznamenat trendy, jakým směrem se struktura této trestné činnosti změnila, či zda naopak změn nedoznala, případně jestli dochází k jejímu vzestupu.

Diplomová práce je rozdělena do pěti hlavních kapitol, z nichž čtyři jsou teoretické a jedna praktická. Teoretické kapitoly jsou pojaty jako uvedení do problematiky a zároveň by měly sloužit jako východisko pro vlastní výzkum, tedy praktickou část.

První kapitola je zaměřena na problematiku drog jako takových, jejich rozdělení a představení typických zástupců dané skupiny drog. Druhá kapitola se pak věnuje problematice závislostí,

jak obecně, tak na drogách. Dále se věnuje nejen vzniku a rozvoji závislosti na omamných a psychotropních látkách, ale i rizikovým faktorům podporujícím vznik takovéto závislosti. Třetí kapitola se věnuje delikvenci a kriminalitě, včetně faktorů vzniku a rozvoje delikvence a kriminality. Čtvrtá kapitola se zabývá trestnou činností související s drogami obecně. Pátá kapitola se pak zabývá samotným výzkumem.

# 1. Drogy

## 1.1 Pojem droga

Hovořit o drogách, aniž by bylo definováno, co vlastně lze považovat za drogu, nejde. Historicky jsou drogy jako takové staré jako lidstvo samo. Jsou s ním po celou dobu jeho vývoje. Lidé je užívali k šamanským rituálům, k povzbuzení běžců doručujících zprávy panovníkovi, k útlumu bolestí, ke vstupu duše do jiného světa. *„Užívání látek s halucinogenním účinkem je mezi domorodými šamany a kouzelníky dokladováno prakticky na všech kontinentech“* (Miovský, M. a kol. 2008, s. 23). Užívání psychedelických drog bylo obvykle ritualizováno a právě nejstaršími dochovanými svědectvími o užívání těchto látek jsou šamanské rituály. Užívání posvátných rostlin umožňovalo rychlý přestup do změněných stavů vědomí. *„Rekreační užívání bylo často nemyslitelné. Šaman musel fungovat skvěle v obou realitách. Procházel vlastně věčným kruhem cestování do podsvětí za nějakým poznáním a vracel se zpět, aby vykonal službu druhým“* (Kalina, K. a kol. 2003, s. 83).

Návykové drogy, které jsou zneužívány příležitostným a zejména konzumním způsobem patří až do podstatně mladší historie lidstva.

Pokud jde o definici „drogy“, pak *„Ottův slovník naučný (vydání z r. 1894) praví, že slovo drogy pochází z holandštiny a jde o suroviny z říše živočišstva, rostlinstva i nerostů, které slouží za léky, nebo z nichž léčivé preparáty se vyrábějí“* (Dundr, M. [on-line]).

Fakticky má termín „droga“ mnoho významů. *„V medicíně odkazuje na některá léčiva užívaná pro předejití nebo vyléčení nemoci nebo pro zvýšení fyzické či psychické kondice. Ve farmakologii se termín vztahuje na některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nezákonné“* (Kalina, K. a kol., 2001, s.32). Minarčík uvádí, že *„droga je látka se dvěma základními vlastnostmi:*

- *psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění způsob našeho vidění a prožívání světa;*

- *potenciál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost.*“ (Kalina, K. a kol. 2008, s. 339).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992) označuje jako psychoaktivní látky takové látky, které vyvolávají závislost a jejichž zneužívání může vést k rozvoji duševních a behaviorálních poruch ve skupinách:

- F10. – duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním alkoholu
- F11. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním opioidů
- F12. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kanabinoidů
- F13. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
- F14. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kokainu
- F15. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním jiných stimulancií (včetně kofeinu)
- F16. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním halucinogenů
- F17. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním tabáku
- F18. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním těkavých organických rozpouštědel
- F19. - duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek

## **1.2 Psychotropní látky, jejich účinky, rozdělení**

Drogy lze rozdělit podle účinků na psychiku, nebo podle jejich míry rizika. Látky s vyšší mírou rizika bývají označovány jako tzv. tvrdé drogy, zatímco ty s nižší mírou rizika jako drogy měkké. Také bývají děleny podle toho, zda na ně vzniká psychická či fyzická závislost, případně obě.

**Podle účinku působení na organismus** se drogy dělí na stimulancia, halucinogeny a tlumivé látky.

## 1.2.1 Psychostimulancia

Typickými představiteli látek, jež jsou zneužívány jako psychostimulancia patří metamfetamin, amfetamin, kokain, MDMA (extáze) a další. Jedná se o látky snižující únavu, způsobují povzbuzení organismu, zvyšují duševní a tělesný výkon. Ve vyšších dávkách mohou mít halucinogenní efekt.

U nás je typickým zástupcem této skupiny **metamfetamin**. Chemicky methylderivát amfetaminu. Látka známá jako „perník“, „Pětá“, „péčko“, či „peří“. Pervitin (metamfetamin) nepatří mezi nejnovější drogy. Syntetizován byl v Japonsku v roce 1888. Byl užíván již za druhé světové války vojáky (parašutisté, bojovní letci). *„První zprávy o zneužívání amfetaminu jsou z r. 1937, kdy studenti Minesotské univerzity užívali tyto látky proti ospalosti a ve snaze zlepšit studijní výsledky“* (Kalina, K. a kol., 2003, s. 85). Nicméně o znovuoobjevení této drogy se zasloužili čeští toxikomani, kteří výrobu této látky zavedli v podmínkách domácích laboratoří (tzv. vaříči) a vypracovali k téměř dokonalosti.

Jde o látku neurotoxickou, jež způsobuje postupné poruchy motorických funkcí a paměti. Tato poškození jsou sice reverzibilní, ale nemusí vždycky dojít ke kompletní normalizaci funkcí mozku. I jednorázovou intoxikaci metamfetaminem mohou u jednotlivců doprovázet pocity úzkosti a paniky. Při dlouhodobém užívání metamfetaminu se může rozvinout i toxická psychóza. Dlouhodobé užívání vede rovněž k rozvoji psychické závislosti, která se rozvíjí postupně. Typické pro užívání metamfetaminu je, že původně jednorázové experimenty se mění nejprve ve víkendové užívání a k tomuto víkendovému užívání se posléze přidává užívání metamfetaminu i během týdne. Následuje každodenní užívání a užívání tzv. v jízdách, jež je střídáno obdobími abstinence. Tato látka nezpůsobuje somatickou závislost. Pokud dojde k vysazení, je toto doprovázeno únavou, depresemi, neklidem, podrážděností a intenzivní chutí k užití drogy.

**Kokain** je alkaloid jihoamerického keře koky pravé (*Erythrocylon coca*). Původním způsobem užívání kokových listů je jejich žvýkání. Podle víry dávných Inků jim koka byla dána bohy k utišení jejich hladu, měla jim pomoci zapomenout na neštěstí a dodat sílu. Původně byl přístup ke žvýkání koky umožněn pouze šamanům, kteří se jejím prostřednictvím spojovali s bohy. Nebyla tedy užívána masově. Koka má anorektický účinek (potlačuje pocit hladu). Kokain byl

z koky izolován v r. 1858 a začal být pro svůj znečítlivující účinek užíván v medicíně. Jde o silný stimulant centrálního nervového systému je užíván kvůli vytváření euforie a nabuzení. Pokud je ve formě prášku bývá užíván šňupáním, případně může být užíván orálně nebo kouřením.

## 1.2.2 Halucinogeny

V případě halucinogenů se jedná o skupinu přírodních a syntetických látek, jež u člověka vyvolávají změny vnímání. U vnímání pak dochází od jeho pouhého zostření až po halucinace. Miovský uvádí, že u člověka mohou tyto látky vyvolat výrazné změny či poruchy vnímání, emocí, prožívání a následně chování (Miovský, M., 1996, s. 16).

Dějiny halucinogenů jsou tak zčásti také dějinami náboženství kulturních národů. Objevitel jedné z neznámějších halucinogenních drog, a to LSD Albert Hofmann se vyjádřil tak, že sotva asi existuje na světě oblast, ve které by nejméně jeden halucinogen nehrál významnější roli v životě jejích obyvatel. Mezi halucinogeny se řadí především kanabinoidy, LSD, psylocibin a další.

Mezi nejznámější rostliny obsahující psychedelické látky patří kaktus Peyotl (účinným alkaloidem je zde meskalin), nebo houby Teonanacatl (účinná látka psylocibyn). Pro oblast Amazonie byla typickou ayahuasca.

**Kanabinoidy** jsou pak přírodní drogy vyráběné z konopí (*Cannabis sativa* a *Canabis indica*), kdy nejvyšší obsah účinné látky, kterou je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), je v pryskyřici samičích květů. Jedná se o u nás nejrozšířenější nelegální drogu. Vyvolává zklidnění, euforii, veselost a zostření smyslového vnímání. Marihuanou se pak rozumí „*květy s okvětními listky usušené samičí rostliny konopí, které jsou popřípadě smíchány s většími listy*“ (Miovský, M., 2008, s. 126).

Právě na kanabinoidech se vidět postupná změna postoje legislativy k těmto drogám. Objevily se pokusy o regulaci pěstování a užívání konopí. Nejprve bylo toto téma pokládáno za poměrně nevýznamné, ale jak postupně docházelo k zpřísňování mezinárodních i národních legislativ týkajících se této oblasti, stávalo se stále významnějším.

Typický je vývoj v Nizozemí. „*Počátkem 70. let 20. století byl odhadován počet nizozemských uživatelů konopných produktů na 100-125 tisíc*“ (Miovský, M., 2008, s. 481-483). V r. 1971 otevřel Kees Hoekert přímo naproti policejní stanici první „prodejnu čistého konopí“. Jen během tří týdnů prodal 30 tisíc rostlin. Konopí pěstoval fakticky všude v Amsterdamu od parků po zahrádky a verandy. Už v r. 1972 je otevřen první coffeeshop v Nizozemí (Mellow Yellow ...Bruininga). Ačkoli šlo původně pouze o zálibu zakladatele v relaxačním přístupu k životu a z počátku prodával konopné produkty pouze 2-3 hodiny denně, „v roce 1974 už byl nápor zákazníků tak obrovský, že Bruiningovi a jeho přátelům hrozilo zhroucení z vyčerpání (Miovský, M., 2008, s. 481-483). Denní obrat z prodeje činil až půl milionu nizozemských zlatých. To inspirovalo další pokračovatele a „v roce 2004 se již coffeeshopy nalézaly celkem ve 103 obcích“ (Miovský, M., 2008, s. 481-483).

Změny v oblasti vývoje drogové politiky, pokud jde o marihuanu, probíhají stále. Zatímco v r. 2006, jak uvádí Miovský (Miovský, M., 2008, s. 57), ještě vydává Úřad pro kontrolu léků a potravin (FDA) prohlášení, že prozatím nepovolí využití marihuany pro lékařské účely, v současné době je možné v Kalifornii legálně užívat marihuanu pro rekreační účely. Osoba starší 21 let může držet až 28 g této drogy a doma si může vypěstovat až šest rostlin konopí. (Aktuálně.cz,[on-line]). Marihuana je pokládána za nejběžnější nelegální drogu v Evropě.

LSD patří rovněž mezi halucinogeny. Poprvé byla tato látka syntetizována v r. 1938. Chemicky se jedná o diethylamid kyseliny lysergové – LSD-25. Má mimořádné účinky na psychiku, vyvolává stavy podobné psychózám. Šlo o jednu z nejoblíbenějších drog padesátých let. V nižších dávkách se projevují pocity euforie, depersonalizace. Pro většinu osob je užití spojeno s zážitkem stupňování ostroty zrakových vjemů, výraznějším vnímáním barev i hudby a intenzivní zážitek z pohybu. Díky tomu je tato látka oblíbenou v různých klubech. Mohou se projevit i pocity stísněnosti, úzkosti a obavy, případně deprese. „*Pro LSD platí obecné pravidlo, že je-li člověku nějakou dobu před požitím drogy špatně (psychicky nebo i fyzicky), pak mu během jejího účinkování bude ještě hůře*“ (Miovský, M., 1996, s. 49).

Byť látky ze skupiny halucinogenů nevyvolávají ani psychickou, ani somatickou závislost (většinou), je u nich těžko předvídatelný průběh intoxikace a hrozí riziko tzv. bad tripu (bad trip – nepříznivý průběh intoxikace s prožitky úzkosti, paniky, paranoi, někdy se vyskytují i halucinace). U predisponovaných osob, nebo v případě vysokých dávek může užívání vést



k psychotickému stavu. Jak uvádí Miovský v publikaci LSD a jiné halucinogeny, z tohoto pohledu se jeví nejohroženější právě adolescenti, u nichž může např. intoxikace LSD při setkání několika nepříznivých činitelů vyvolat příznaky hraničící s duševní chorobou.

V této souvislosti je třeba zmínit i problematiku tzv. toxické psychózy, což je „*psychotická porucha vyvolaná zneužíváním psychotropních látek*“ (Kalina, K. a kol. ,2001, s. 111). Vyskytuje se typicky po psychostimulanciích a halucinogenech. Toxická psychóza se manifestuje velmi podobně jako schizofrenie. Při závažném průběhu toxické psychózy může být jedinec nebezpečný jak sobě, tak i okolí. Právě uživatelé drog často různé formy toxické psychózy označují sami jako „bad trip“, nebo jako „stíhu“.

### 1.2.3 Tlumivé látky

Tlumivé látky zklidňují, navozují spánek, ovšem ve vyšších dávkách může u uživatele dojít ke kómatu a zástavě životních funkcí. Mezi tyto látky jsou řazeny benzodiazepiny, barbituráty a opiáty. Typickými zástupci opiátů jsou heroin, metadon, buprenorfin, opium v ČR pak také braun s hlavní složkou hydrokodonem. Pokud jde o účinky opiátů pak „*hlavním očekávaným účinkem je zklidnění a příjemná euforie, která bývá doprovázena pocitem tepla a sníženým vnímáním tělesných pocitů. Intoxikovaný vnímá většinu činností jako příjemnou nebo k nim má indiferentní vztah*“ (Kalina, K. a kol. 2008, s. 345).

Ovšem u těchto látek je velmi malý rozdíl mezi dávkou účinnou a dávkou smrtelnou. To také bývá častou příčinou úmrtí v důsledku předávkování těmito látkami. Přitom často stačí jen to, aby uživatel dostal „čistější“, tedy kvalitnější formu látky a tím se z obvyklé dávky stane dávka smrtelná. V případě, že dojde k detoxifikaci a poté k užití dříve obvyklé dávky může dojít rovněž k předávkování, neboť v důsledku detoxifikace dojde k rychlému poklesu tolerance.

Heroin je typickým představitelem této skupiny tlumivých látek. Jde o polosyntetický derivát morfinu, jež byl syntetizován poprvé v r. 1874. Byl považován za lék nemající žádné riziko vzniku závislosti. Dnes se však jedná o celosvětově nejrozšířenější drogu ze skupiny opioidů.

Opium je „*směs alkaloidů opia, kde hlavní účinnou látkou je morfin*“ (Kalina, K. a kol. 2008, s. 348).

Metadon je syntetický opioid, který se v České republice užívá k substituční léčbě závislosti na heroinu. Ačkoli je převážně používán právě pro tuto substituční léčbu proniká na nelegální trh, kdy je užíván jako náhradní nebo doplňující droga. Obdobně to je u buprenorfinu (v ČR je veden pod názvem Subutex), kdy se jedná opět o syntetický opioid užívaný k substituční léčbě závislosti na heroinu. Buprenorfin „je bezpečný při předávkování – u zdravého jedince, pokud není kombinován s jinými tlumivými látkami, nehrozí při předávkování smrt“ (Kalina, K. a kol. 2008, s. 348).

U skupiny opioidů je nebezpečné, že na tyto látky vzniká silná jak fyzická, tak psychická závislost a rovněž u nich stoupá velmi rychle tolerance (uživatel potřebuje k dosažení stejného účinku větší množství drogy).

Mezi látky tlumivé jsou řazena také farmaka s psychotropním účinkem, tedy anxiolytika (látky snižující úzkost) a hypnotika (látky navozující spánek). Hlavními zástupci této skupiny jsou benzodiazepiny. Zneužívání těchto látek je velmi časté. Hlavním očekávaným efektem užití těchto látek je zklidnění a tupě euforický stav. Benzodiazepiny jsou v současné době jedna z nejčastěji předepisovaných psychofarmak. Bývají předepisovány dlouhodobě v nejasné indikaci, což je v rozporu doporučeními. Stejně jako u opioidů, na tyto látky vzniká jak fyzická, tak psychická závislost.

Mezi další představitele této skupiny drog patří těkavé látky. „*Těkavé látky jsou chemické látky, alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky*“ (Kalina, K. a kol. 2008, s. 360). Typickým představitelem této skupiny je v České republice toluen. Těkavé látky jsou nejčastěji užívány jako doplňková droga, ale často jde i o drogu tzv. iniciační. První experimenty s těmito látkami spadají obvykle do věku 13 – 15 let. Vzhledem k tomu, že jsou užívány formou inhalace není možné jejich přesné dávkování, což je nebezpečné zejména s ohledem na možnost smrtelné intoxikace. Intoxikace se podobá opilosti. Tyto látky vyvolávají psychickou závislost, závažnou komplikací je pak organické poškození mozku.

Nejrozšířenější drogou na této planetě je ovšem alkohol. V jeho spotřebě zaujímá Česká republika jedno z nejpřednějších míst na světě. Malé dávky alkoholu působí na organismus stimulačně, ty vyšší tlumivě. Alkohol nejprve způsobuje zlepšení nálady, navozuje pocity sebevědomí. Ovšem také odbourává zábrany a snižuje sebekritičnost. Problematická je pak

samozřejmě kombinace alkoholu s dalšími nealkoholovými drogami. Může docházet k potencování, tedy umocnění účinků drog v případě, že se užije více drog najednou. Některé kombinace drog nejen posilují jejich účinky, ale mohou způsobovat specificky intenzivní a výjimečné stavy. Právě specifické kombinace drog se užívají pro specifický druh intoxikace. Např. kombinace alkoholu a benzodiazepinů (Kalina, K. a kol., 2001, s. 83).

Hlavním rizikem nadměrného užívání alkoholu je rozvoj fyzické a psychické závislosti. Ta se rozvíjí po dlouhodobém užívání. Alkohol je značně toxický a proto vede jeho užívání k vážným poškozením organismu. Samotné závislosti na alkoholu předchází poměrně dlouhé období, kdy je již sice zřejmé fyzické a psychické poškození, ale lze abúzus ještě zastavit. Pokud užívají alkohol těhotné ženy hrozí možnost vážného poškození plodu tzv. fetální alkoholový syndrom.

## **Shrnutí**

Kapitola pojednává zejména o „definici“ pojmu droga. Nutno uvést, že různé vědecké obory pohlížejí na definici tohoto pojmu odlišně. Medicína drogu vnímá jako léčivo, farmakologie vnímá drogu jako chemické činidlo. Nejčastěji je ovšem tento pojem vnímán jako označení pro psychoaktivní látky a úplně nejčastěji je pak používán jako synonymum pro drogy nezákonné. Jako droga je označována látka mající dvě základní vlastnosti – má psychotropní efekt a potenciál závislosti, tedy, že její dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost.

Drogy lze rozdělit podle jejich účinků na lidskou psychiku, nebo například podle míry rizika. Podle míry rizika jsou drogy označovány jako tzv. „tvrdé“ drogy a „měkké“ drogy. Také bývají děleny podle toho, zda na ně vzniká psychická či fyzická závislost, event. obě.

Podle účinků drog na lidskou psychiku, tedy působení na organismus se dělí na:

- psychostimulancia (látky snižující únavu, povzbuzující organismus, zvyšující duševní a tělesný výkon. Typickými zástupci této skupiny jsou – metamfetamin, kokain, amfetamin, MDMA)
- halucinogeny (látky vyvolávající změny vnímání. Typickými zástupci této skupiny drog jsou – kanabinoidy, LSD, psylobicin)

- tlumivé látky (látky vyvolávající zklidnění, tlumící bolest, navozující spánek. Typickými představiteli této skupiny drog jsou – opioidy jako heroin, opium, morfin, fentanyl, buprenorfin. Mezi látky tlumivé jsou rovněž řazena farmaka s psychotropním účinkem jako anxiolytika a hypnotika. Rovněž jsou do této skupiny řazeny látky těkavé, jejichž typickým představitelem je toluen).

Faktem je, že nejrozšířenější drogou celé planety je alkohol. Hlavním rizikem nadměrného užívání alkoholu je rozvoj fyzické a psychické závislosti. Ta se rozvíjí po dlouhodobém užívání.

## 2. Problematika závislosti

### 2.1 Závislost obecně

Závislostí může být cokoli, co je závislostním vztahem. Nejde jen o závislost na omamných a psychotropních látkách. Kudrle definuje závislost jako „*chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání*“ (Kudrle in Kalina, K. a kol., 2003, s. 107). Život není právě snadný a proto lidé hledají způsoby, jak zintenzivnit prožitky radosti, euforie, slasti a také jak uniknout před bolestí, samotou a pocity izolace. Za určitých okolností tyto přirozené touhy mohou přejít v nutkavost a být příčinou rozvoje chorobných znaků, které se projevují vedle nutkavého dychtění po změně prožívání také narušením až ztrátou kontroly nad nutkavým chováním, pokračováním v tomto vzorci chování i přes důsledky a prohloubení stavu nelibosti při přerušení tohoto vzorce. Tím co mění kvalitu prožívaného pak může být cokoli – jídlo, droga, práce, hazardní hry, jiná osoba..

Názory, co je podstatou závislosti postupně procházely vývojem. Od různě pojímaných morálních modelů, medicínských modelů až po dnešní komplexní model bio-psycho-sociální. V polovině 20 století se začalo na závislost nahlížet jako na nemoc a postupně se prosadila i do klasifikace nemocí.

Pokud jde o závislost na drogách, pak návykové látky působí na lidský organismus různými účinky. Všechny mají ovšem společné to, že zvyšují výdej dopaminu do těch oblastí mozku, které byly původně rezervovány pro spojování pocitu libosti s biologicky významnými podněty, tedy těmi situacemi a podněty, které byly potřebné, ať již pro přežití jedince, nebo druhu. Systém odměny zajišťuje motivování směrem k získání přirozené odměny. Tedy učít se chovat tak, aby se budoucí odměna maximalizovala. To šlo ovšem o přirozený způsob „odměny“.

Tento systém odměny je spojen s pamětí, neboť bez zapamatování si zisku odměny a bez zapamatování si kontextu, v jakém k zisku odměny došlo, by systém mozku nefungoval jako mechanismus regulující a hierarchizující chování (Kalina, K. a kol., 2008, s. 28). S tím souvisí i stresové systémy, jejichž funkcí je přispívat k vyšší pravděpodobnosti přežití organismu vyhýbáním se situacím s negativním biologickým významem. Funkcí systému odměny s těmito

dalšími systémy není jen dosáhnout situace se ziskem libosti, ale i vyhnout se situacím s potencionální nelibostí.

Shora uvedený systém odměny je ovšem původně připraven na přirozené zdroje odměny, zatímco droga je umělým zdrojem odměny. Jako zdroj umělý má ovšem oproti tomu přirozenému několik odlišností. Pokud je použita droga, je dosažení takové odměny rychlejší a podstatně jednodušší. K dosažení odměny (příjemného pocitu) je třeba vynaložit mnohem méně úsilí. Odměna po užití drogy je mnohem silnější a účinnější oproti přirozeným zdrojům. Navíc lidský organismus nemá vytvořeny dostatečné zpětné vazby k zastavení přijímání takového umělé odměny.

Lidé se často snaží dostat od života za všech okolností co nejvíce. A to, pokud možno bez větší námahy. Nemusí vynakládat tolik úsilí pro zajištění základních životních potřeb, hledají ještě intenzivnější zábavu a povyražení. *„Lidem již nestačí hudba, rytmus, světelné efekty, speciální prostorové videoprojekce a vše další, spojené s hudebně – zábavným konzumním průmyslem. To vše se stává nedostatečně stimulující, protože lidé jsou tak výraznou mírou přehlcování, že se stávají k některým podnětům otupělými. Mnozí již nejsou podle všeho schopni plně prožívat hudbu, aniž by u toho nebyly ty nejdražší světelné efekty, aby nepožili „trip“ či deset piv, bez nichž se nedokáží uvolnit. Možná právě zde můžeme hledat jednu z příčin toho, proč stále více lidí musí svoje zážitky a prožitky zesilovat, zintenzivňovat, excitovat, aby se pro ně, díky takto uměle zvyšované prahové hodnotě, vůbec staly prožitky“* (Miovský, M. ,1996, s.77).

## **2.2. Syndrom závislosti**

Jak je již shora uvedeno, závislost je pokládána za nemoc. Definice závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 1992), charakterizuje syndrom závislosti 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 si kdysi cenil více. *„Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost*

nevyskytuje. Definitivní diagnóza by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- *silná touha nebo pocit puzení užívat látku;*
- *potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;*
- *tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;*
- *průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);*
- *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;*
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.*

*Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku, třídu látek nebo širší řadu různých látek“ (Nešpor, K., 2003, s.14-15).*

### **2.3. Vznik a rozvoj závislosti**

Závislost na omamných a psychotropních látkách není dílem okamžiku, ale vzniká postupně, stejně jako závislost na alkoholu. Jestliže závislost na drogách nevzniká náhle, pak ale k rozvoji této závislosti dochází podstatně kratší době, než je tomu u závislosti na alkoholu. I zde jsou rozlišovány postupné fáze vzniku a rozvoje závislosti.

Fischer a Škoda rozlišují následující fáze vzniku a rozvoje závislosti na drogách. Podle nich „k rozvoji závislosti dochází v mnohem kratší době, než je tomu u alkoholu. Tyto fáze jsou charakteristické:

- *1. stadium (experimentální) – občasné užití drogy přináší pro jedince příjemné, dosud nepoznané prožitky, negativní účinky látky nejsou patrné (proto je dotyčný k případnému varování lhostejný), droga pomáhá uniknout z reality, kdykoli to jedinec potřebuje, školu, práci a další problémy lze zvládnout dokonce ještě lépe než dříve, před nejbližšími lze tyto experimenty docela dobře utajit. Pokud se v této fázi podaří jedince podchytit, bývá šance na zanechání konzumace poměrně vysoká. Mnoho jedinců v této fázi od konzumace drog odstupuje (najdou si jiné způsoby uspokojování potřeb a řešení nepříjemných situací, často je odradí ti, kdo jsou v dalších fázích závislosti).*
- *2. stadium (příležitostného užívání) – jedinec zjišťuje, že mu droga pomáhá v situaci osobní a sociální nouze či nudy, a při této příležitosti a za tímto účelem ji užívá. V této fázi na látce není zatím závislý, konzumace je většinou tajena z důvodu stigmatizace, jedinec si je vědom nesprávnosti takového chování (zatím mu záleží na společenském okolí, na profesní roli, na svých blízkých).*
- *3. stadium (pravidelného užívání) – v této fázi již dotyčný bere drogu čím dál tím častěji, stále ještě popírá rizika spojená s jeho chováním. Začíná se objevovat a postupně prohlubovat lhostejnost k tomu, co se netýká drogy. Přestává mu záležet na okolí, dochází ke ztrátě zaměstnání, rozpadu rodiny a kontaktu s blízkými, společnost je tvořena individui rovněž propadnutšími drogám.*
- *4. stadium (návyk a závislost) – jiná motivace než směrem k droze neexistuje, sociální vazby kromě případné party narkomanů nejsou. Změny v oblasti somatické, psychické a sociální jsou velmi závažné a jsou patrné na první pohled. Často dochází k poškození zdraví, k poškození CNS, vnitřních orgánů, sekundárně (z důvodu úpadku v oblasti hygieny) ke snížení imunity, k hepatitidě (zejména typu C), HIV“ (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s. 95-96).*

Pokud jde o rychlost vzniku závislosti na drogách jsou důležité i další faktory z nichž jedním je potenciál drogy pro závislost. Jde o rychlost a snadnost, s níž se, při opakovaném užívání



určité drogy rozvíjí závislost. Významná je atraktivita užití drogy, což znamená, jak drogu uživatel subjektivně vnímá, jaké jsou vlastnosti drogy způsobující požitky, její schopnost snižovat nepříjemné psychické stavy a případně jim zabraňovat. Podstatná je i rychlost účinku po užití drogy a jistota, že se takové konkrétní účinky dostaví. Podstatný vliv hraje i to, s jakou rychlostí se vyvine tolerance k droze a jak brzy se objeví odvykací syndrom.

Potenciál drogy pro zneužívání pak znamená, jaká je pravděpodobnost, že nějaká droga bude pro svou atraktivnost zneužívána ve větší míře, než je předpokládáno např. medicínsky (Kalina, K. a kol., 2001, s. 83).

Je rozdíl ve vzniku závislosti u osob, které začaly užívat drogy již jako dospělé a u dětí, či dospívajících. U dětí a dospívajících jsou registrovány jiné návykové problémy.

Karel Nešpor uvádí některé odlišnosti působení návykových látek u dětí a dospívajících tak, že u dětí a dospívajících se závislost se vytváří podstatně rychleji (to, k čemu potřebuje dospělý často roky nebo desítky let, stihne dospívající i řádově během měsíců). Rovněž podle něj je u těchto vyšší riziko těžkých otrav s ohledem na nižší toleranci, menší zkušenost a sklon k riskování, který je v dospívání častý.

U dětí a dospívajících bývá patrné zaostávání v psychosociálním vývoji (oblast vzdělávání, citového vyžívání, sebekontroly, sociálních dovedností atd.). Mají také častější tendence zneužívat širší spektrum návykových látek a přecházet od jedné ke druhé nebo užívat více látek současně. Jsou u nich časté recidivy, ovšem dlouhodobá prognóza může být podstatně příznivější, než jak by naznačoval často bouřlivý průběh. Za důvod pokládá Nešpor přirozený proces zrání (Nešpor, K., 2000, s.54).

## **2.4 Rizikové faktory pro vznik a rozvoj závislosti**

Příčiny drogové závislosti jsou velmi komplexní. Jak uvádí Kudrle „*zatím nebylo potvrzeno nic, co by jednoznačně prokazovalo predispozice pro vznik závislosti.*“ (Kudrle in Kalina, K. a kol., 2003, s. 91)

Ačkoli jsou příčiny vzniku závislostního chování multifaktoriální, tedy se na vzniku závislosti podílejí různé faktory, jsou zde faktory, které pravděpodobnost vzniku závislosti u jedince zvyšují. Slavomil Fischer a Jiří Škoda řadí mezi tyto faktory genetické predispozice, biologické predispozice, psychické faktory a sociální faktory.

Ve vztahu ke genetickým predispozicím je třeba vidět, že závislostní chování se nevyvíjí pouze na základě genetického podkladu, nýbrž je výsledkem vznikajícím na základě interakce genetické výbavy s prostředím. Škoda a Fischer uvádějí, že „*je prokázáno, že u jedinců z rodin, kde je otec alkoholik, je pravděpodobnost vzniku alkoholismu 10x vyšší. Mimořádně ohroženou skupinou jsou mladí muži, jejichž otec je závislý na alkoholu. Rodinná zátěž se udává asi na 64 % mužských potomků*“ (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s. 88).

V této souvislosti bývá zmiňována i vrozenou vyšší tolerance vůči alkoholu u potomků rodičů – alkoholiků. Tato dispozice se projevuje tolerancí vyššího množství alkoholu. Rovněž jako jeden z biologických faktorů jsou uváděny některé problematické okolnosti těhotenství matky, tedy zda matka sama byla alkoholička nebo toxikomanka a plod byl vystaven účinkům alkoholu nebo drog již během těhotenství (fetální alkoholový syndrom).

Ve vztahu k biologickým predispozicím je třeba uvést, že někteří jedinci mohou mít po požití alkoholu nebo drogy obzvlášť příjemné pocity oproti jiným. Také po požití takovéto látky nemají nijaké zřetelné potíže, a i proto je potom u nich větší pravděpodobnost častějšího a vyššího množství užívání psychoaktivní látky.

U psychických faktorů zvyšují pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek zvýšená dráždivost, labilita, stavy deprese a anxiety, i určitý způsob uvažování (např. jedinci mají sklon k sebepodceňování nebo naopak k přeceňování). Nedokážou posoudit sebe a okolí odpovídajícím způsobem. Rovněž má vliv i určitý způsob chování, kdy někteří jedinci mají nižší míru sebekontroly, nedovedou se poučit ze zkušenosti.

Vyšší míru tendence k závislostnímu chování mají i jedinci s poruchou osobnosti a psychickým onemocněním. Zde pak je závislost sekundárním projevem. Zatím však není zcela zřejmá vzájemná příčinná souvislost, tedy, zda duševní choroba vede k užívání psychoaktivních látek nebo užívání těchto látek vede k rozvoji duševní choroby, nebo jsou oba tyto faktory na sobě nezávislé.

Shora uvedené predispozice a psychické faktory působí na jedince, který ovšem žije v určitém sociálním prostředí, které samozřejmě ovlivňuje projevy uvedených predispozic a faktorů

Za významný sociální faktor je pokládám vliv rodiny. Ten je mnohem zřetelnější v případech, kde je například jeden z rodičů sám závislým. Vzhledem k tomu, že užívání návykových látek se velmi často pojí s kriminalitou a delikvencí objevují se často i obdobné faktory vzniku, jako u užívání návykových látek, tak u kriminality.

Dítě v rodině získává (nebo naopak nezískává) zázemí ke své společenské seberealizaci, přejímá vzorce chování a zkušenosti, které nemůže získat jinde. Jestliže je rodina považována nejdůležitější sociální skupinu v níž člověk žije, pak jestliže rodina selhává a neplní své funkce jde o faktor mající pro vývoj dítěte negativní důsledky.

Nešpor uvádí jako některé rizikové faktory pro vznik závislosti na úrovni rodiny následující:

- *„Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané návykové choroby u rodičů zvyšuje riziko jakékoliv návykové choroby u dětí. Neplatí tedy pouze, že děti závislých na alkoholu se častěji samy stávají závislými na alkoholu, ale tyto děti jsou více ohroženy i závislostí na jiných návykových látkách. Podobně jsou různými návykovými nemocemi více ohroženy i děti z rodin, kde se u otce nebo matky objevil například vleklý a nezvládaný problém s patologickým hráčstvím.*
- *Neexistují jasná pravidla týkající se chování dítěte.*
- *Nedostatek času na dítě zvláště v časném dětství, malá péče, nedostatečný dohled, nedostatečné citové vazby dítěte.*
- *Nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání dítěte, sexuální zneužívání dítěte.*
- *Schvalování pití alkoholu a užívání drog.*
- *Malá očekávání od dítěte a podceňování ho.*
- *Špatné duševní a společenské fungování rodičů, rodiče jsou osamělí, vůči širšímu okolí lhostejní nebo dokonce nepřátelští.*
- *Vážná duševní choroba rodičů.*
- *Velmi těžké hmotné podmínky rodiny.*

- *Rodina špatně funguje, výchova pouze jedním rodičem, který časově nebo jinak nezvládá a nemá možnost využít pomoci dalších příbuzných.*
- *Časté stěhování rodiny.*
- *Dítě žije bez rodiny a bez domova.*
- *Závislost na návykové látce, škodlivé či rizikové užívání návykové látky nebo jiný návykový problém u manžela (manželky) nebo partnera (partnerky).*
- *Vážná duševní nemoc u manžela (manželky).*
- *Manžel (manželka) nebo jiný blízký člověk funguje jako „umožňovač“, tedy někdo, kdo usnadňuje návykové jednání a chrání závislého před následky, čímž se oslabuje motivace k pozitivní změně“ (Nešpor, K., 2000, s.79-80).*

Rodina se může u některých jedinců stát zátěží a zdrojem vzniku a rozvoje různých psychických problémů a následných sociálně patologických jevů. (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s.156).

O afunkční nebo dysfunkční rodině se hovoří v případě, že rodina neplní některou ze svých základních funkcí, a to biologickou, ekonomickou, sociální a psychologickou. Afunkční, či dysfunkční rodina není schopna zajistit normální vývoj dítěte a jeho výchovu.

Za dysfunkční rodinu je pokládána ta, kde se již vyskytují vážné poruchy jejích funkcí a není je schopna zvládnout sama.

V problémové rodině se vyskytují poruchy některých jejích, případně i všech jejích funkcí, ale rodina je schopna je řešit buď sama, nebo případně za pomoci zvenčí.

Rodina afunkční již zcela přestává plnit své základní úkoly a pobyt v ní dítěti škodí. Někdy jej pobyt v takové rodině dokonce ohrožuje na životě.

V případě, že se v rodině vyskytují různé patologické jevy může se sama rodina stát rizikovým faktorem pro rozvoj poruch chování. Důležitá je úplnost rodiny. Jestliže je rodina dysfunkční bývá tato skutečnost často spojena s problémem psychické deprivace. Ve vývoji dítěte může na základě nedostatečného stimulování dojít k deprivaci a jeho vývoj se následkem toho zpomaluje a deformuje. Citová deprivace pak bývá příčinou poruch ve vývoji osobnosti, především ve vztahu k jiným lidem i k sobě.

Dospívající v případě rozpadu rodin, nedostatku času ze strany dospělých pro ně mohou hledat identifikační vzory mimo rodinu. „*Ve své přirozeně závislé pozici vyhledávají silné jedince nebo skupiny*“ (Kalina, K. a kol., 2003, s. 93).

Vliv spoluvrstevnických skupin a part „*značně ovlivňuje jejich tendence k asociálním a antisociálním formám chování*“ (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s. 174). Pro dospívající z dysfunkčních rodin je skupina vrstevníků důležitější než pro ty, kteří mají dobré rodinné zázemí. Mají silnou potřebu přijetí vrstevníky a v případě kontaktů se skupinou, která má antisociální a asociální vzorce chování je zde velké riziko, že se dospívající s těmito vzorci chování bude identifikovat a dojde u něj k rozvoji poruch chování a kriminálního chování. V partách se rovněž objevují různé sociálně patologické jevy a zneužívání drog je častou příčinou následné delikvence.

## **Shrnutí**

Kapitola pojednává o problematice závislosti nejprve obecně a následně v kontextu závislosti na omamných a psychotropních látkách.

Závislostí obecně může být cokoli, co je závislostním vztahem. Závislost člověka tak může vzniknout na cokoli. Může tedy být závislým na čemkoli – jiném člověku, některém jídle, práci, hazardních hrách, sledování internetu... Podstatou je to, že závislost obecně lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání.

Závislost na drogách má určitá specifika. Lidé obecně se snaží dostat od života co nejvíce, ovšem často za cenu co nejmenší námahy. Potřebují zesilovat a zintenzivňovat své zážitky, nemusí vynakládat tolik námahy na zajištění svých základních potřeb a jsou přehlcováni tím, co nabízí moderní zábavný průmysl. Lidé jsou tak výraznou měrou přehlcováni zážitky a k některým podnětům se stávají otupělými. Snaží se tedy své prožitky umocnit, uvolnit se, a to i za pomoci několika piv, nebo drog.

Přirozený proces odměny (výdej dopaminu do těch oblastí mozku, který byl původně spojen s biologicky významnými podněty a situacemi důležitými pro přežití jedince nebo druhu), je

v případě užití drog nahrazen zdrojem umělým. Droga jako zdroj umělý má oproti přirozenému zdroji několik „výhod“.

K dosažení odměny je v případě užití drogy třeba vynaložit mnohem méně úsilí. Odměna je mnohem silnější a účinnější proti přirozeným zdrojům. Navíc lidský organismus nemá vytvořeny dostatečné zpětné vazby k zastavení takovéto umělé odměny. Droga mnohem jednodušeji a snadněji umožňuje dosáhnout situace se ziskem pocitu libosti, nebo se vyhnout se situacím s potenciální nelibostí. Je jednodušší vzít si tabletku, po které je svět hned růžový, než se složitě naučit čelit nepříjemným situacím.

Vždycky je však něco za něco. To, co se zpočátku jeví jako báječné, si začne vybírat svou daň. Najednou si již nelze drogu odepřít (silná touha nebo pocit puzení užívat látku, jedinec má problémy ovládnout ať již začátek, nebo ukončení užívání látky, regulovat množství, které užije). Potřebuje stále větší dávky pro dosažení stejného efektu. Zájmy jedince se zúží v podstatě téměř jen na získání látky, její užívání, zotavování se z jejího účinku a následuje další kolotoč – sehnání látky, její užití, zotavování.... Ztrácí přátele, rodinu a užívá látku i přesto, že mu způsobuje zjevně škodlivé následky (zdravotní, sociální...). Droga má přednost přede vším, čeho si dříve cenil více.

V současné době je závislost pokládána na nemoc, přičemž její definice je stanovena podle Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 z roku 1992. Dále se pak kapitola zabývá jednotlivými stadii rozvoje závislosti na drogách a rovněž tak rizikovými faktory pro vznik a rozvoj závislosti. Rozpoznat rizikové faktory pro vznik závislosti na drogách je důležité, zejména z hlediska předcházení vzniku této závislosti s ohledem na to, jaké škody závislost na drogách způsobuje u jedince i celospolečensky.

### 3. Delikvence a kriminalita

#### 3.1. Definování delikvence a kriminality

Jak s pojmem delikvence, tak s pojmem kriminalita je možné se setkat poměrně často. Slovo kriminalita pochází z původně latinského *criminalis* – zločinný a *crimen* tedy zločin. Slovo delikvence pochází potom rovněž z latinského *delinquere* – provinit se.

Delikvenci jako takovou je možné vymezovat různými způsoby. Někteří autoři ji definují jako „*formu společensky zvláště závažného, nepřijatelného chování s protispoločenským dopadem*“ (Veteška, J.; Fischer, S., 2020, s. 27). Delikvenci chápou také jako neschopnost plnit požadavky společnosti na akceptovatelnou seberealizaci a fungování. Jde tedy o označení široké škály společensky nepřijatelného chování.

Delikvence je definována jako pojem širší než kriminalita a do tohoto pojmu jsou zahrnovány i přestupky a trestná činnost osob mladších než 15 let. „*Velmi často bývá pojem delikvence používán v souvislosti s nežádoucím a nepřijatelným chováním dětí a mládeže*“ (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s. 170).

Matoušek a Kroftová delikvenci definují jako „*všechny typy jednání, jež porušují sociální normy chráněné právními předpisy včetně přestupků*“ (Matoušek, O; Kroftová, A., 2003, s. 315).

Pokud jde o pojem kriminalita, pak Fischer a Škoda ji definují jako „*výskyt chování, které je v dané společnosti trestné. Jedná se o souhrn trestných činů, které se v konkrétní společnosti vyskytly a vyskytují. Jedná se o činy a chování sankcionované podle trestního zákona, a to jak zjevné, tak latentní*“ (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s. 169).

Matoušek a Kroftová uvádějí, že kriminalita je „*množina všech trestných činů definovaných v zákoně a spáchaných kýmkoli, tedy i osobou, která ještě není trestně odpovědná*“.

V případě kriminality jde o trestné činy, jejichž skutková podstata je definována v trestním zákoníku, konkrétně v zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Ten rozděluje trestné činy na přečiny a zločiny.

## § 13

### **Trestný čin**

(1) Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.

(2) K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.

## § 14

### **Přečiny a zločiny**

(1) Trestné činy se dělí na přečiny a zločiny.

(2) Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let.

(3) Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny; zvlášť závažnými zločiny jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.

Chování, které není pro společnost nebezpečné zvláštním způsobem pak není pod pojem delikvence zařazováno, jako například disociální chování. Jedná se sice o poruchy chování, ale nepatří mezi sociálně patologické jevy. Přítomnost takového chování spíše ukazuje na to, že u jedince s tímto chováním může dojít k rozvoji sociálně patologických jevů. Kriminální chování a delikvence bývají rovněž označovány jako projev poruchy sociálně adaptačních schopností a dovedností. Nutno uvést, že řada delikventních osob není schopna, případně ochotna zhodnotit společenskou nepřijatelnost svého chování a v důsledku toho o změnu svého chování a životního způsobu neusiluje.



## **3.2 Příčiny delikvence a kriminality**

Příčina vzniku a rozvoje delikvence a kriminality není jedna, ale jedná se o příčiny multifaktoriální. Jsou však faktory, které zvyšují pravděpodobnost vzniku a rozvoje delikvence a kriminality. Tyto faktory pak působí ve vzájemné interakci.

### **3.2.1 Biologické faktory**

Mezi biologické faktory, které v první řadě ovlivňují kriminální a delikventní chování je řazeno pohlaví. U mužů dochází k poruchám chování a tím i delikventnímu a kriminálnímu chování mnohem častěji než u žen. Některé odborné zdroje uvádějí srovnání četnosti kriminálního chování mužů a žen 10:1. Důvod spatřují ve větší tendenci k agresivním způsobům chování. Někteří autoři uvádějí, že má větší význam více agresivní chování a sociálně dravé jednání pro dosažení seberealizace u mužů, zatímco pro ženy jsou účelnější jiné vzorce chování.

Dalším významným biologickým faktorem pro kriminální a delikventní chování je věk. Značnou část delikventní populace tvoří mladí muži. Převážnou část osob dopouštějících se recidivy kriminálního chování pak tvoří osoby ve věku do 30 let.

Vrozené dispozice k určitým způsobům reagování jsou dalším významným biologickým faktorem. Jedinci mající vyšší míru tendence ke kriminálnímu a delikventnímu jednání, mají i tendence ke zvýšené dráždivosti. Jsou více impulsivní a mají nižší práh frustrační tolerance. Uvedené dispozice jsou dány geneticky, ovšem na jejich vznik může mít i průběh vývoje plodu v prenatálním období. U takových osob se často objevují poruchy v ontogenetickém vývoji. Často jsou u osob s delikventním chováním zjištěny některé poruchy chování a emocí, kdy jde zejména poruchy chování související s MMD (minimální mozková dysfunkce) a syndrom hyperaktivity (ADHD).

### **3.2.2 Psychické faktory**

Mezi psychické faktory ovlivňující delikventní a kriminální chování patří především úroveň mentálních schopností. Jde o faktor spíše vrozený. Samozřejmě i jedinci s nadprůměrným intelektem se mohou projevovat poruchami chování. Obecně však lze *„konstatovat, že se*

*kriminálního chování dopouštějí jedinci, jejichž rozumové schopnosti jsou obvykle nižší. S nižšími rozumovými schopnostmi souvisí nižší schopnost posoudit danou situaci a vyhodnotit důsledky vlastního jednání* „(Veteška, J.; Fischer, S., 2020, s. 31).

Zjištěno bylo, že mezi osobami dopouštějícími se delikventního chování je vyšší počet osob s poruchami osobnosti. „*Jedná se o poruchy, které souvisejí s odchylkami ve vztahu jedince k druhým, ke společnosti a jejím normám. Patří sem zejména disociální porucha osobnosti*“ (Fischer, S.; Škoda, J., 2014, s. 172). Dále sem patří poruchy související s emocionalitou, tedy emočně nestabilní poruchu osobnosti. Často se jedná o poruchu smíšenou.

Pro rozvoj delikvence má význam motivace a potřeby jedince, které s ní souvisejí. Může se jednat i o potřebu dostatečné, nebo i nadměrně abnormální stimulace. Často může být příčinou rozvoje delikvence nuda, nebo je takové chování předmětem seberealizace.

Zásadní význam mají i vrozené dynamické vlastnosti, jež jsou souhrnně označovány jako temperament. Tyto vlastnosti se projevují v reakcích na podněty. Vyšší pravděpodobnost k poruchám chování a tak i k delikvenci bude mít osoba s cholerickým laděním, která je silně vzrušivá, má sklon k výbuchům hněvu a agresi. Těžko se sama ovládá, reaguje často impulzivně, nebo úplně bez zábran.

### **3.2.3 Sociální faktory**

Rodina je nejdůležitějším sociálním faktorem z hlediska pravděpodobnosti vzniku kriminality. „*Rodina je tradičně považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním dětem umožňuje kriminální chování*“ (Matoušek, O; Kroftová, A.,2003, s. 37).

Je nezanedbatelné množství rodin, kde dítě vychovává jen jeden z rodičů. Matoušek a Kroftová označují za rizikový faktor pro dítě „*nepřítomnost rodičovské postavy v rodině. V rodině delikventně se chovajících mladých lidí chybí nejčastěji otec, a to vinou rozvodu nebo kvůli tomu, že s matkou dítěte nikdy nezačal žít. Chlapec pak postrádá vzor, s nímž by se mohl identifikovat, děvče postrádá model mužského chování, děti obojího pohlaví postrádají druhý (specifický) zdroj opory a druhou (specifickou) autoritu*“ (Matoušek, O; Kroftová, A.,2003, s. 45).

Delikventně se chovající rodič (závislost na drogách, alkoholu, trestná činnost, je nezaměstnaný) zvyšuje pravděpodobnost, že i dítě bude v budoucnosti přestupovat zákon. K rozvoji delikvence dochází často i u těch jedinců, kde rodina neplnila emocionální funkci a docházelo k psychické deprivaci dítěte. Rovněž tak bývá psychická deprivace dítěte spojena s pobytem ve výchovných zařízeních. Psychická traumatizace v dětství a dospívání bývá uváděna jako jedna z příčin vedoucích k rozvoji specifické poruchy osobnosti.

S faktory ovlivňujícími vznik a rozvoj delikventního a kriminálního chování souvisí způsob trávení volného času. Většinou lze vysledovat, že jedinci, jež se dopustili delikventního a kriminálního chování v naprosté většině tyto trávili volný čas nevhodně, což často vede i k různým formám závislostí, ať již drogové, na alkoholu, nebo hrách na počítačích atd.

Dalším faktorem, který může ovlivnit tendence ke kriminálnímu a delikventnímu chování je vliv sociálních skupin a part vrstevníků. *„Pro rizikovou mládež z dysfunkčních rodin je vrstevnická skupina důležitější než mladé lidi vyrůstající v rodinách, jež dětem poskytují přiměřenou míru podpory a vedle toho jim přiměřeně vytyčují meze dovoleného chování“* (Matoušek, O; Kroftová, A., 2003, s. 83).

Pro děti, které takovouto podporu rodiny nemají je pak potřeba, aby byly přijaty vrstevnickou skupinou velmi důležitá a rozhodně důležitější než pro ty, které mají dobré rodinné zázemí. Důležité je trávení volného času, když některé party dospějí k trestné činnosti poté, co tráví volný čas bezcílně, v hernách a restauracích. Na takto vedený způsob života pak nemají finanční prostředky, jež si opatřují nejprve drobnějšími krádežemi a poté i závažnější trestnou činností. Jestliže má taková skupina asociální chování zvyšuje riziko, že se dítě bude s těmito vzorci chování identifikovat a přebírat je.

Významná je i otázka dosaženého vzdělání. S tímto se následně pojí postavení jedince ve společnosti. S nízkou kvalifikací souvisí to, že tyto jedinci bývají často dlouhodobě nezaměstnaní a nezaměstnanost pak směřuje do sociálně patologických jevů. Navíc tyto jedinci mají mnoho volného času, který by jinak trávili v rámci pracovního procesu a tento volný čas tráví nevhodným způsobem, včetně páchání trestné činnosti, užívání drog, alkoholu.

## **Shrnutí**

Kapitola se věnuje problematice delikvence a kriminality jak, opět z obecných hledisek, tak následně v kontextu delikvence a kriminality a závislosti pachatelů na drogách. Zabývá se definicemi delikvence a kriminality.

Další problematikou, jíž se uvedená kapitola věnuje jsou příčiny delikvence a kriminality. Jak již bylo uvedeno i v předchozí kapitole, často se objevují v souvislosti s delikvencí a kriminalitou obdobné rizikové faktory vzniku jako u užívání návykových látek. Tyto biologické, psychické a sociální faktory zvyšují pravděpodobnost vzniku a rozvoje delikvence a působí ve vzájemné interakci.

Mezi podstatný biologický faktor je řazeno pohlaví. U mužů dochází mnohem častěji k poruchám chování a tím i k delikventnímu a kriminálnímu chování než u žen. Některé odborné zdroje spatřují důvod ve větší tendenci mužů k agresivnějším způsobům chování, neboť pro ženy jsou účelnější jiné vzorce chování než agresivní. Jako další významný biologický faktor lze uvést věk. Značnou část delikventní populace totiž dle statistik tvoří mladí muži.

Mezi důležité psychické faktory jsou řazeny mentální úroveň, existence poruchy osobnosti u daného jedince, motivace a potřeby jedince. Význam mají i vrozené dynamické vlastnosti jedince (tzv. temperament).

Za jeden z nejdůležitějších sociálních faktorů pro vznik a rozvoj delikvence a kriminality je pokládána rodina. Nemalý vliv má i způsob trávení volného času zejména mladých lidí.

## 4. Drogy a kriminalita

Pokud jde o drogy a trestnou činnost bývají často diskutovány jako dvě součásti jednoho problému. Užívání drog a páchaní trestné činnosti jsou vzájemně související sociálně patologické jevy. Z tohoto pohledu by bylo možno nabýt dojmu, že zdaleka nejzávažnějším důsledkem užívání drog je vazba tohoto jednání na kriminalitu. Takto zjednodušený pohled může například přispívat k tomu, že diskuse týkající se oblasti drog (zejména mediální) se může zúžit na střet zastánců legalizace drog (alespoň některých) a na druhé straně zastánců nulové tolerance vůči užívání drog.

Jak již bylo uvedeno, drogy a jejich užívání doprovází lidstvo po celou dobu jeho existence. Jednotlivé společnosti proto vždy z různých důvodů, ať již zdravotních, náboženských, ekonomických, či jiných, rozhodovaly o tom, které z takových látek podrobí určité formě a stupni regulace, který může vyústit až v absolutní zákaz nakládání s některými z nich.

Odborná literatura rozlišuje v novodobé historii užívání drog na tři období:

- do počátku šedesátých let, kdy drogy byly chápány převážně jako odborný problém, jímž zabývala úzká skupina specialistů;
- šedesátá, sedmdesátá a osmdesátá léta minulého století – drogy se především ve vyspělých zemích staly problémem společenským, zasahujícím řadu sociálních vrstev a skupin;
- od roku 1990 – problém drog je chápán již jako problém globální

Následně i na mezinárodní scéně převážil názor, že výroba, distribuce a užívání drog představují vážný celosvětový problém, který má své aspekty zdravotní, ekonomické a bezpečnostní, které nelze řešit odděleně jen na úrovni jednotlivých zemí. Proto vznikají mezinárodní dokumenty, jež zavádějí nadnárodní systém kontroly a regulace vybraných látek. Nejprve šlo o tzv. opiové úmluvy, které byly postupně doplňovány a následně nahrazeny

mezinárodními protidrogovými úmluvami OSN. Původním cílem pro zavedení tohoto režimu nebyla snaha o vymýcení drog jako takových, ale ochrana veřejného zdraví.

## 4.1 Trestná činnost související s drogami

Neznámějším konceptem vymezení kriminality související s drogami je tzv. „*Goldsteinův tripartitní model, který byl formulován v 80. letech minulého století a rozlišuje na základě typu vzájemné souvislosti trestnou činnost: psychofarmakologickou, ekonomicky-kompulzivní a systémovou*“ (Roubalová a kol., 2019, s. 12.)

Z tohoto modelu vychází i EMCDDA (Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost) a ke shora uvedeným třem základním modelům přidává další.

Podle EMCDDA tedy kriminalita související s drogami zahrnuje čtyři typy trestné činnosti:

- psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost, kdy do této kategorie zahrnuje trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivní látky, jako důsledek jejího akutního či chronického užívání. Podle tohoto modelu mohou akutní nebo chronické účinky psychoaktivních látek vést k agresi a násilí (typicky trestné činy směřující proti životu a zdraví). Byť častá je souvislost s alkoholem, není vyloučen ani vliv stimulantů, nebo kombinace vícero psychoaktivních látek. Rovněž tak se může jednat o trestnou činnost související s abstinenčními příznaky.
- ekonomicky motivovaná trestná činnost – sem jsou zařazovány trestné činy spáchané za účelem získání prostředků na financování získání drog. Lze sem zařadit majetkovou trestnou činnost, prodej drog, trestné činy související s prostitucí, např. vloupání do lékáren za účelem získání drog, falšování lékařských předpisů. Nutno uvést, že pachatelé této trestné činnosti nemusejí být nutně osoby, které jsou samy závislé na psychoaktivních látkách, ale i ty, jejichž potřeba užívat drogy musí být podpořena nelegálními příjmy.
- systémová trestná činnost – jedná se o trestné činy spáchané v rámci fungování trhů s nelegálními drogami, jako součást procesu nezákonné nabídky, distribuce a užívání

drog. Tato trestná činnost je charakterizována zejména obrovskými zisky, kdy účastníci se rozhodně neřídí běžnými zákony podnikání a často se uchylují k násilí. Míra systémové kriminality je zřejmě ovlivněna dynamikou jednotlivých drogových trhů. Tuto trestnou činnost mohou podněcovat např. boje o území, podvody, střety s policií, vymáhání dluhů. V některých zemích (problematické právní prostředí) se pojí rovněž s korupcí.

- trestné činy proti drogovým zákonům. U této kategorie je souvislost stanovena zákonnou definicí, nikoli vzájemným vztahem obou těchto jevů. Podstata je v porušování zákazu určitých forem zacházení se stanoveným souborem psychoaktivních látek. Do této skupiny trestné činnosti jsou řazeny trestné činy postihující užívání drog, výrobu, dovoz, obchod s nimi, přechovávání prekurzorů, praní tzv. špinavých peněz. Zařadit sem je na místě i trestné činy vztahující se řízení motorových vozidel pod vlivem omamných a psychotropních látek.

Vztah mezi užíváním drog a kriminalitou není možné posuzovat izolovaně, ale vždy v kontextu s dalšími činiteli, které mohou mít vliv na začátek, trvání a frekvenci páchaní trestné činnosti konkrétního jedince. I když je užívání návykových látek obecně akceptovaným rizikovým faktorem ve vztahu k trestné činnosti, nejde vždy o stav kauzální. Oba jevy je třeba chápat jako součást širšího spektra projevu deviantního způsobu života. Užívání návykových látek a trestná činnost se u některých jedinců vyskytují současně a závisejí na stejných sociálních, psychologických a demografických proměnných.

Užívání často předchází méně závažná trestná činnost. Sociálně znevýhodněné osoby s jistými predispozicemi si častěji volí nekonformní životní styl, který může mít podobu zapojení se do trestné činnosti, jakož i užívání návykových látek. Jedna z forem chování může zvyšovat pravděpodobnost výskytu jiné formy, ale není mezi nimi žádná obecně platná příčinná souvislost. Tento vztah je spíše oboustranný. „Často delikventní až kriminální konání předchází užívání návykových látek, na straně druhé, užívání návykových látek dále ovlivňuje počátek kriminální kariéry“. (Roubalová a kol., 2019, s.16).

## 4.2 Český koncept drogové kriminality

Shora uvedený koncept trestné činnosti související s drogami se používá i v České republice. Ovšem v České republice se při popisu trestné činnosti související s užíváním omamných a psychotropních látek užívá specifická terminologie a také se vžilo dělení na tzv. primární a sekundární drogovou kriminalitu.

### 4.3.1 Primární drogová kriminalita

Pod primární drogovou kriminalitu jsou zahrnovány trestné činy, které přímo postihují neoprávněné nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Jedná se tzv. typickou drogovou kriminalitu a odpovídá tomu, co EMCDDA zahrnuje pod trestné činy porušování drogových zákonů.

Pokud jde o současnou právní úpravu drogových trestných činů v České republice, pak drogová kriminalita je v České republice postihována podle zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník (dále jen t.z.). Konkrétně pak v hlavě VII. – trestné činy obecně nebezpečné.

Jedná se o trestné činy nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 t.z., trestný čin přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu podle § 284 t.z., přečin nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 t.z., trestný čin výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu podle § 286 t.z., trestný čin šíření toxikomanie podle § 287 t.z..

Skutkové podstaty shora uvedených trestných činů zní takto:

§ 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,

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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

§ 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.

Nutno uvést, že pokud jde o skutkové podstaty trestných činů, které souvisí s primární drogovou kriminalitou i zde se v průběhu let 1990–2020 situace měnila tak, jak docházelo k postupným novelizacím trestního zákona v této oblasti. V trestním zákoně č. 140/1961 Sb. byly primární drogové trestné činy upraveny v hlavě IV. jako trestné činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187, § 187a, § 188 trestního zákona a trestný čin šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona. Dne 1.1. 2010 nabyl účinnosti nový zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, kterým došlo ke změně i v oblasti právní úpravy primárních drogových trestných činů. Přijetím nového trestního zákoníku došlo fakticky k největší změně právní úpravy drogových trestných činů od roku 1989.

#### **4.2.2 Sekundární drogová kriminalita**

Tuto drogovou kriminalitu reprezentují trestné činy, které souvisejí s užíváním omamných a psychotropních látek jiným způsobem. Uvedené trestné činy nepostihují přímo nakládání s omamnými a psychotropními látkami, ovšem jsou páchany v souvislosti s jejich užíváním. Jde tedy o jiné druhy trestné činnosti, která sice souvisí s drogami, jako třeba trestná činnost páchaná pod vlivem omamných a psychotropních látek, či majetková kriminalita uživatelů drog a podobně. Ačkoli je tento pojem sekundární drogová kriminalita v České republice obecně používán a akceptován, je třeba zároveň uvést že mezi různými autory není shoda, co vše lze mezi sekundární drogovou kriminalitu zařadit. Nejednotnost v těchto názorech je zřejmě dána i tím, že relevantní data pro vymezení sekundární drogové kriminality jsou fakticky nedostupná.

U primární drogové kriminality jsou totiž statisticky vykazovány samostatné trestné činy, což u sekundární kriminality není, neboť jde o trestné činy různého druhu. „*Odhaduje se však, že tento typ kriminality tvoří značný podíl na celkovém objemu registrované trestné činnosti v ČR.*“ (Roubalová a kol., 2019, s. 19).

## **Shrnutí**

Kapitola zabývá vztahem drogy – kriminalita. Užívání drog a páčání trestné činnosti jsou sice vzájemně související sociálně patologické jevy, ale nelze jednoduše uvést, že nejzávažnějším důsledkem užívání drog je vazba jejich užívání na páčání kriminality. Postupně v průběhu dvacátého století převážil názor, že výroba, distribuce a užívání drog je skutečně vážný celosvětový problém, mající důsledky v řadě oblastí (zdravotní, ekonomické, bezpečnostní) a nelze jej řešit pouze na úrovni jednotlivých států, ale je nutné zavést mezinárodní systém kontroly a regulace vybraných látek. Kapitola se zabývá se i českým konceptem drogové kriminality, kdy při popisu trestné činnosti související s užíváním omamných a psychotropních látek je užívána specifická terminologie a vžilo se zde i dělení drogové kriminality na primární drogovou kriminalitu a sekundární drogovou kriminalitu. Kapitola se také věnuje současné právní úpravě drogových trestných činů v České republice.

## **5. Výzkumná část**

### **5.1 Metodologie**

#### **5.1.1 Povaha výzkumu**

K řešení výzkumu je použita sekundární analýza již existujících dat, a to zejména statistických údajů uvedených ve Výročních zprávách Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR a Výročních zprávách o stavu ve věcech drog v České republice vydávaných Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti Praha, které poskytly bližší pohled na vývoj drogové kriminality a drogové scény v České republice ve zkoumaných časových obdobích.

Cílem práce je zaznamenat vývoj drogové scény v České republice v určitých časových obdobích, se zaměřením na obchodování s vybranými drogami, změny drogového trhu oproti předchozím obdobím, ať už jde o způsob organizace tohoto obchodu, vývoj cen určitých drog (marihuany, heroinu, kokainu a metamfetaminu) a objem obchodování s nimi. Dále pak, zda lze z těchto dostupných zdrojů zjistit nakolik se na páčání drogové trestné činnosti podílejí osoby závislé na užívání omamných a psychotropních látek.

#### **5.1.2 Výzkumné otázky**

Výzkumné otázky:

- 1) Jaký byl vývoj drogové scény v České republice při porovnání období let 1993–1995, 2005-2006 a 2018-2020 z pohledu Výročních zpráv Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR, zejména pokud jde obchodování s metamfetaminem, heroinem, kokainem a marihuanou?
- 2) Jaký byl v uvedených obdobích vývoj zejména primární drogové kriminality?
- 3) Zda z dostupných zdrojů lze zjistit nakolik se na této trestné činnosti podílejí osoby závislé na omamných a psychotropních látkách?

### **5.1.3 Výzkumný soubor**

Výroční zprávy Národní protidrogové centrály SKPV Policie České republiky, Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, statistické údaje Policie České republiky, státního zastupitelství a soudů.

### **5.1.4 Získávání informací**

Informace o vývoji drogové trestné činnosti vycházejí zejména z Výročních zpráv a statistických údajů Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR. Dalším zdrojem informací pro výzkum jsou Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice, jež jsou každoročně vydávány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti. Rovněž jsou využity statistické údaje státního zastupitelství, policejního prezidia a soudů.

### **5.1.5 Metody sběru dat**

Obsahová analýza dokumentů, statistik, právních norem a legislativy.

### **5.1.6 Metody analýzy dat**

Obsahová analýza smíšených dokumentů – jedná se o techniku výzkumu masových médií. Při analýze médií je cílem podchytit možné syntetické zkreslování zpráv s ohledem na určité zájmové skupiny. Určujeme při ní četnosti výskytu jednotlivých kategorií informací a příslušné vztahy mezi nimi. Dalším úkolem je pak zkoumat vztah proměnných zachycených analýzou k nějakým externím proměnným.

Obsahová analýza konvertuje kvalitativní data do kvantitativní podoby, aby s nimi bylo možné lépe manipulovat.

### **5.1.7 Etika výzkumu**

V práci je vycházeno z veřejně přístupných zdrojů, neobsahujících citlivá data.

## **5.2 Vývoj drogové scény v České republice v období let 1993-1995, 2005-2006 a 2018-2020**

K zmapování postupného vývoje drogové scény v České republice byly využity jako hlavní zdroj v této části práce výroční zprávy Národní protidrogové centrály SKPV PČR (dále jen NPC). Tento specializovaný policejní útvar zabývající se drogovou trestnou činností s celorepublikovou působností byl zřízen až v roce 1995. Před ním se touto trestnou činností zabýval Odbor drog Útvaru organizovaného zločinu a zpravodajství Ústředny kriminální policie Policie České republiky, z jehož výročních zpráv za roky 1993 a 1994 je rovněž vycházeno. Snahou je zachytit především, jakým směrem se v České republice drogová trestná činnost vyvíjela, pokud jde o to, jaké drogy se objevovaly, jaké skupiny pachatelů se touto trestnou činností v daném období zabývaly, jaké množství drog bylo zajištěno a jak se vyvíjela i jejich cena v pouličním prodeji.

Dále bylo využito Výročních zpráv o stavu ve věcech drog v České republice, které jsou od roku 2002 vydávány Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.

### **5.2.1 Vývoj a změny drogové scény v ČR v letech 1993 až 1995**

#### **Rok 1993**

Pokud jde o rok 1993, pak ve vztahu k užívání drog, jejich distribuci a výrobě je v tomto období ČR především tzv. tranzitní zemí.

Přes území ČR jsou v tomto období převáženy zejména drogy původem z tzv. Zlatého trojúhelníku a Zlatého půlměsíce. Tato tranzitní cesta je označována jako „Balkánská cesta“, kdy touto jsou drogy převáženy přes Řecko, Maďarsko, Rumunsko, Slovensko a Českou republiku do západních zemí (Německo a další). K využívání této cesty došlo především díky zániku restriktivních omezení pro cestování po roce 1989. Registrován je nárůst obchodování s drogami na této trase, což je dokladováno záchyty drog, zejména heroinu.

Nejčastější formou převozu drog v roce 1993 bylo využití kamionové dopravy, objevují se i případy využití letecké přepravy, přičemž jedním z podstatných míst pro přepravu drog je mezinárodní letiště v Praze. V této době jsou ještě značně omezené technické možnosti kontroly zavazadel i osob, což je využíváno právě při pašování drog. V České republice jsou té době zachyceny i drogy vyrobené v zahraničí (zejména LSD), což svědčí o tom, že Česká republika začíná být využívána i pro samotný prodej drog uživatelům.

Ve vztahu k dalšími vývoji je v rámci výroční zprávy za rok 1993 předpokládáno spojení mezinárodního obchodu s drogami s občany České republiky, jejich najímání na výrobu, pašování a distribuci drog. V souvislosti se zlepšující se ekonomickou situací je rovněž předpokládáno i zvýšené užívání drog a propojení organizovaného zločinu se státními strukturami.

Nejvíce zneužívanými drogami v roce 1993 jsou marihuana, LSD a pervitin (metamfetamin). Další drogy jako heroin, kokain a další jsou zneužívány méně.

Metamfetamin je drogou v předcházejících letech vyráběnou zejména v domácích "varnách". Je vyráběn většinou pouze pro vlastní potřebu uživatelů a případně pro úzký okruh komunity uživatelů. Objevuje se už však i výroba nejen pro vlastní spotřebu, ale i na prodej. V tomto období je pervitin užíván především ve větších městech (zejména Praha a okolí, okresní města)

Marihuana pochází zejména z vlastních zdrojů uživatelů (pěstitelů), ale objevuje se i dovoz z jihovýchodní Asie a některých zemí bývalého Sovětského svazu. Výskyt jejího užívání je fakticky po celé České republice, přičemž nejvíce pěstíren je na Moravě. Způsoby produkce marihuany a zásobení distributorů zatím nemá organizovanější charakter.

Kokain je nejčastěji do České republiky dovážen v malých zásilkách letecky prostřednictvím kurýrů. Česká republika je však pro tuto drogu především tranzitní zemí. Uživatelé jsou v této době zejména ve větších městech (krajská města, Praha).

Například MDMA je, oproti jiným drogám, zastoupena v této době pouze ojedinělými výskyty.



tabulka 5–1: Počet záchytů vybraných drog a jejich zajištěné množství v roce 1993

droga	počet záchytů	zajištěné množství
heroin	11	18 597 g
Marihuana	9	1 615 g
Cannabis rostliny	16	1 177 000 g
kokain	6	4 674 g
metamfetamin	50	105 g

zdroj: NPC (1993)

tabulka 5–2: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 1993

droga	množství	cena – pouliční prodej
marihuana	1 cigareta	30 Kč
metamfetamin	1 g	1000–1500 Kč
kokain	1 g	2000 Kč
heroin	1 g	1800 Kč

zdroj: NPC (1993)

## Rok 1994

I v roce 1994 je Česká republika stále převážně tranzitní zemí pro pašování drog tzv. Balkánskou cestou, ovšem v zemích, kterými tato cesta probíhá dochází k nárůstu distribuce a užívání drog. S tím se souběžně zvyšuje i násilná, majetková a hospodářská trestná činnost. I v České republice se drogová scéna rychle mění. Z původně tranzitní země pro přírodní drogy se stává i jednou z cílových zemí. V této době lze v České republice již získat téměř všechny světové drogy.

Objevuje se trend zapojování českých občanů do organizovaných skupin, byť se jedná o zapojení do skupin, které jsou však řízeny občany jiných zemí a občané České republiky jsou zapojeni zatím pouze na pozici kurýrů, nebo např. na pozici osob zajišťujících ubytování, vozidla atd.

Ve vztahu k jednotlivým drogám se metamfetamin se i nadále vyrábí zejména v domácích varnách, ovšem vyrábí se už i k prodeji na vývoz do zahraničí a počet policií zajištěných laboratoří stoupá.

Kokain zůstává, zejména vzhledem ke své vysoké ceně, drogou s omezeným počtem konzumentů. Nepřeváží se pouze za pomoci kurýrů, ale jsou využívány i sofistikované úkryty v různých strojních součástkách, náhradních dílech atd.

MDMA se vyskytuje i nadále v omezeném množství jednotlivých výskytů.

Marihuana se stává nejčastěji zneužívanou drogou. Prudce stoupá i počet konzumentů heroinu v ČR. S tím stoupá i podíl této drogy na trhu a její cena klesá na úroveň ceny metamfetaminu. „Podle údajů zdravotníků vzrostl v průběhu roku 1994 asi o 200 % počet prvokonzumentů heroinu“ (Výroční zpráva za rok 1994[online]). Takový nárůst spojený se snižováním ceny heroinu lze vysvětlit i snahou dodavatelů vytvořit si rozsáhlou skupinu drogově závislých osob, které budou budoucími odběrateli a konkurovat tak dosud levnější droze na českém trhu, kterou je metamfetamin.

tabulka 5–3: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 1994

droga	množství	cena – pouliční prodej
marihuana	1 cigareta	30 Kč
metamfetamin	1 g	1000 Kč
kokain	1 g	2000–2500 Kč
heroin	1 g	800–1500 Kč

zdroj: NPC (1994)

tabulka 5–4: Množství zajištěných vybraných drog v roce 1994

droga	zajištěné množství
heroin	26 365 g
efedrin	12 505 g
kokain	17 125 g
metamfetamin	260 g
marihuana	

zdroj: NPC (1994)

## Rok 1995

V tomto období je ještě stále Česká republika především mezičlánkem na mezinárodních tranzitních trasách, pokud jde o pohyb omamných a psychotropních látek. Na tomto se podílí hned několik faktorů. Jedním z nich je výhodná geografická poloha České republiky v Evropě (jde o zemi tranzitní pro většinu mezinárodní dopravy, což je využíváno nejen k legálnímu

převozu zboží, ale i k převozu drog). Dalším faktorem je, že v té době dosud není dostatečně upravena legislativa vztahující se k pohybu financí, čímž je Česká republika velice lukrativní pro propírání peněz z organizovaného zločinu, a proto i financí pocházejících z obchodu s omamnými a psychotropními látkami. Rovněž se postupně usnadňuje možnost legálního pobytu cizích státních příslušníků na území České republiky a tím i možnosti pro vytváření fungujících nebo i fiktivních zahraničních firem, které slouží ke krytí nezákonné činnosti.

V České republice roste životní úroveň, což má za následek i nárůst kupní síly ovšem nejen pro nákup spotřebního zboží a dalších komodit, ale bohužel i pro nákup omamných a psychotropních látek. Vzrůstá tak i podíl osob, které disponují dostatečným finančními prostředky na nákup omamných a psychotropních látek, aby mohly s drogami experimentovat, případně jde o osoby přecházejí od „levnějších“ drog (marihuana, LSD), k dražším jako je např. kokain.

Stále je hlavní trasou pro pašování drog tzv. Balkánská cesta, ale zároveň se již objevuje i cesta, kterou je převážení omamných a psychotropních látek směřováno do severovýchodních zemí Evropy.

K tranzitu heroínu je i nadále využívána kamionová a nákladní přeprava, ovšem jako novinka se objevuje i využití i autobusů cestovních kanceláří pro převoz této drogy. Drogy jsou převáženy i za pomoci nejen klasických kurýrů, ale i tzv. „polykačů“ (osoba polkne balíčky s drogou a tuto tak převáží ve svém střevním traktu, což je samozřejmě i životu nebezpečné, jestliže dojde např. k prasknutí obalu a droga se tak dostane do organismu kurýra a dojde k jeho předávkování).

Narůstá počet českých občanů zapojených do struktur organizovaného zločinu zabývajících se obchodováním s drogami. Zatím sice ještě převážně na pozici kurýrů, ovšem ti jsou již využíváni k pašování i ze zemí do té doby poměrně exotických (Thajsko, Indie, Latinská Amerika). Část zapojených českých občanů již kurýry nedělá, ale kurýrní cesty organizuje (zejména pro Kosovské Albánce a občany Nigérie).

V České republice dochází k nárůstu celkového počtu osob jak závislých na omamných a psychotropních látkách, tak i osob, které s nimi experimentují. Pokračuje prudký nárůst prvokonzumentů heroínu a narůstá počet osob, jež si aplikují omamné a psychotropní látky

intravenózně. V těchto směrech tedy dochází k rychlému vyrovnávání se zemím západní Evropy, pokud jde o vývoj drogové scény.

Drogy se stávají součástí běžného života mladé generace. „*Vlna užívání drog dorazila do ČR s určitým zpožděním, s o to větší intenzitou se však projevuje. Podle průzkumu okolo 34% mládeže středoškolského věku přišlo do styku s OPL, okolo 24 % mládeže má za sebou experiment s OPL, okolo 6 % mládeže si alespoň jednou aplikovalo heroin nebo pervitin. V Praze 90 % osob závislých na heroinu si aplikuje nitrožilně*“ (Výroční zpráva za rok 1995[online]).

V případě heroinu se jeho cena drží přibližně na ceně z roku 1994, ale snižuje se jeho kvalita, když dávky obsahují méně účinné složky a k ředění heroinu jsou používány i látky přímo ohrožující život. K tomuto jevu dochází proto, že do prodeje se zapojuje větší počet dealerů, kteří jsou sami závislí na omamných a psychotropních látkách a tito se snaží na prodeji co nejvíc vydělat.

Kokain je, díky jeho vyšší ceně, i nadále méně zneužívanou drogou. Marihuana zůstává nejčastěji zneužívanou drogou, pokud jde o jednorázové experimenty. Je cenově dostupná (došlo dokonce ke snížení její ceny oproti r. 1994). „*Marihuana jako doplňkovou drogu uvádí 15% uživatelů závislých na jiné droze*“ (Výroční zpráva za rok 1995[online]).

Uživatelé metamfetaminu tvoří mezi osobami závislými na omamných a psychotropních látkách okolo 35 %. V tomto období je registrován růst kvality a čistoty metamfetaminu u pouličních dealerů. Výroba a distribuce metamfetaminu přestává být záležitostí uzavřených komunit, ale naopak jeho prodej a výroba se postupně organizuje, byť současně se zvyšuje i počet osob vařících pro sebe a pro úzký okruh známých. V případě osob závislých na omamných a psychotropních látkách je v České republice metamfetamin „*drogou č. 1*“ (Výroční zpráva za rok 1995[online]).

V roce 1995 je překvapivé, že v tomto období jsou početnou skupinou uživatelé těkavých organických rozpouštědel.

tabulka 5–5: Množství vybraných zajištěných drog v roce 1995

droga	zajištěné množství
heroin	3 000 g
efedrin	17 000 g
kokain	35 700 g
metamfetamin	165 g

zdroj: NPC (1995)

tabulka 5–6: Ceny jednotlivých drog v pouličním prodeji v roce 1995

droga	množství	cena – pouliční prodej
marihuana	1 cigareta	20 Kč
metamfetamin	1 g	800–1500 Kč
kokain	1 g	1500–2000 Kč
heroin	g	600–1000 Kč

zdroj: NPC (1995)

Vzhledem k tomu, že za roky 1993 až 1995 nejsou ve Výročních zprávách NPC k dispozici údaje o počtu zjištěných primárních drogových trestných činů bylo k zjištění údajů k této problematice využito přehledu grafů a tabulek, jež jsou součástí zprávy o činnosti státního zastupitelství za rok 2006. Tuto zprávu o činnosti vydalo Nejvyšší státní zastupitelství v Brně.

tabulka 5–7: Přehled o stíhaných a obžalovaných pro trestné činy podle § 187, § 187a, § 188, § 188a

ČR	§ 187		§ 187a		§ 188		§188a	
	stíhaných - obž.		stíhaných – obž.		stíhaných – obž.		stíhaných – obž.	
1990	114	25	0	0	10	2	1	0
1991	88	47	0	0	17	5	9	8
1992	115	88	0	0	45	35	15	12
1993	138	110	0	0	40	34	23	19
1994	243	186	0	0	97	80	28	22
1995	355	309	0	0	104	98	92	75
1996	706	608	0	0	181	165	212	183
1997	920	789	0	0	159	140	256	223
1998	1185	1029	0	0	184	159	407	342
1999	1300	1102	130	115	141	119	513	429
2000	1547	1276	187	158	228	190	491	419
2001	1640	1418	261	215	222	195	396	332

2002	1603	1444	244	206	247	223	410	374
2003	1913	1708	325	277	369	319	481	433
2004	1945	1710	258	217	404	363	338	299
2005	1817	1630	257	218	233	202	115	92
2006	2009	1780	297	235	241	225	85	74

zdroj: Nejvyšší státní zastupitelství (2006)

Ke shora uvedeným datům je třeba podotknout, že až s účinností od 1.1.1999 vstoupila v účinnost novela trestního zákona, která opětovně zakotvila trestnost přechovávání omamné nebo psychotropní látky nebo jedu v množství větší než malém pro sebe v rámci ust. § 187a trestního zákona. Z tohoto důvodu je vykazován před rokem 1999 nulový počet osob pro tento trestný čin stíhaných, případně obžalovaných.

V roce 2002 je také poprvé vydána Výroční zpráva ve věcech drog v České republice, kterou vypracovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Tato zpráva (týkající se stavu v ČR v roce 2001), se stejně jako výroční zprávy za následující období zabývá různými oblastmi, které se vztahují k drogové problematice např. pokud jde o epidemiologickou situaci užívání drog v populaci, zdravotní důsledky užívání drog, drogovými trhy, strategií snižování poptávky po drogách a zejména protidrogovou politikou. I z těchto výročních zpráv proto byly čerpány podklady pro práci, neboť z nich lze zjistit další vývoj změn ve sledovaných oblastech, včetně vývoje počtu uživatelů drog, změn legislativy a drogové trestné činnosti.

V uvedené zprávě jsou zachyceny i údaje dle Policejního prezidia ČR, které se týkají počtu zjištěných drogových trestných činů a stíhaných osob v letech 1995–2001.

tabulka 5–8: Počet zjištěných drogových trestných činů a stíhaných osob dle údajů Policejního prezidia ČR

rok	§ 187		§ 187a		§ 188		§188a	
	zjištěno - stíháno		zjištěno - stíháno		zjištěno - stíháno		zjištěno - stíháno	
1995	932	363	0	0	104	98	92	75
1996	1436	827	0	0	181	165	212	183
1997	2303	887	0	0	159	140	256	223

1998	4056	1075	0	0	184	159	407	342
1999	6100	1436	228	98	90	42	1302	177
2000	3395	1401	229	137	134	77	963	185
2001	3198	1525	241	166	157	80	613	181

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v roce 2001 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Ze statistických údajů Policie ČR však nelze vyčíst o jaký druh nebo o jaké množství omamné a psychotropní látky se u jednotlivých trestných činů jednalo. Data uváděná Policií ČR se navíc liší od dat, která vykazují státní zastupitelství a soudy.

tabulka 5–9: Počet obžalovaných pachatelů drogových trestných činů a počet odsouzených dle statistiky MS ČR (dle údajů státních zastupitelství a soudů)

rok	§ 187 obžalováno – ods.	§ 187a obžalováno – ods.	§ 188 obžalováno – ods.	§188a obžalováno – ods.
1995	309 138	0 0	98 20	75 4
1996	608 283	0 0	165 27	183 24
1997	789 357	0 0	140 32	223 30
1998	1029 702	0 0	159 55	342 45
1999	1102 765	115 26	119 38	429 70
2000	1276 819	158 92	190 29	419 61
2001	1418 905	215 86	195 62	332 41

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v roce 2001 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Nesrovnalosti v údajích jsou dány odlišnou metodologií sběru dat, možnostmi státního zástupce změnit právní kvalifikaci jednání pachatele, postoupit věc jako přešůpek, zastavit trestní stíhání, atd. Tyto změny se již zpětně nepromítnou do policejních statistik. Dále nejsou statistická data mezi Policií ČR, státními zastupitelstvími, soudy a Vězeňskou službou ČR provázána. Neodrážejí podrobnější charakteristiky stíhaných trestných činů, či pachatelů.

Chybí v nich údaje o druhu drogy, v souvislosti s kterou je pachatel vyšetřován, stíhán nebo odsouzen, její množství a případné provázání s jinou trestnou činností a i to, zda je pachatel uživatelem drog atd.

Žádné z těchto údajů tak nelze použít pro zjišťování sekundární drogové kriminality, tedy trestných činů souvisejících s užíváním omamných a psychotropních látek. Tyto údaje v r. 2001 „nejsou na úrovni státní správy nijak evidovány.“ (Výroční zpráva ve věcech drog v roce 2001[online]). Sekundární drogová kriminalita je tedy stanovována pouze na základě expertních odhadů.

Pro pozdější vývoj je zajímavé, že v r. 2001 vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR, v doplněném znění, Standardy substituční léčby, kdy je mezi povolené přípravky určené pro substituční léčbu povolen v preparát Subutex, obsahující buprenorfin. Jak je uvedeno níže v letech 2005 až 2006 je již tento preparát výrazně zneužíván uživateli drog.

### **5.2.2 Vývoj a změny drogové scény v ČR v letech 2005 až 2006**

O 10 let později doznává již situace drogové scény v České republice řadu změn.

#### **Rok 2005**

Především, k nelegální výrobě pervitinu (metamfetaminu) jsou ve velké míře zneužívány v té době volně dostupné léky obsahující pseudoefedrin. Tyto jsou prodávány pod obchodními názvy Modafen, Paralen plus a další. I nadále převažují domácí laboratoře, které jsou poměrně jednoduché a mobilní. Jako „vařiči“ působí občané České republiky, občané jiných zemí pouze výjimečně. Čistota metamfetaminu se odvíjí především od čistoty prekurzoru, jež je k výrobě použit. Pokud je metamfetamin vyráběn z efedrinu je dosaženo zpravidla větší čistoty, než pokud je vyráběn z léků obsahujících pseudoefedrin. Čistota vyráběné drogy také závisí na požadavcích organizátorů výroby. „*Proto není výjimkou ani metamfetamin o čistotě 90 %, zejména určený pro odběratele v zahraničí*“ (Výroční zpráva za rok 2005[online]).

Zejména mezi mladou populací převládá trend užívání marihuany. Její užívání nepovažují za zdravotně nebo sociálně nebezpečné. Objevují se velké pěstírny, kde se indoor způsobem pěstují rostliny cannabis sativa s vysokým obsahem účinné látky 9-delta-tetrahydrocannabinol (dále jen THC). K tomu je používána i špičková technologie, kterou jsou tyto pěstírny vybaveny (nezřídka jen zařízení pěstírny má vysokou hodnotu). Semena i technologie pro pěstování jsou dováženy zejména z Nizozemí.



Objevují se nové látky, které nejsou uvedeny v příloze zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Ve vztahu k obchodu se syntetickými drogami, pak zeměmi odkud jsou v uvedenou dobu tyto dováženy, jsou především Nizozemí, Belgie a Polsko.

Dochází k výraznému nárůstu zneužívání léku Subutex (obchodní název pro buprenorfin), který je užíván pro substituční léčbu závislosti. S tímto se nelegálně obchoduje a dochází také k porušování substituční léčby, neboť uživatelé si Subutex aplikují i nitrožilně.

Zvyšuje se poptávka po kokainu a heroin je prodáván i nadále v nízké kvalitě, kdy koncentrace účinné látky se v konečné distribuci v dávce pohybuje v koncentraci asi 5 % až 10 %. Pro dovoz heroinu je užívána i nadále tzv. Balkánská cesta. Využívána je pro převoz menších zásilek prostřednictvím kurýrů v osobních vozidlech.

Opakovaně je zjištěna výroba opiátu označovaného jako „braun“ vyráběného z léčiv obsahujících kodein. Přitom na počátku 90 let se tato droga vyskytovala minimálně (jedna z typických drog před r. 1989 v ČR).

Narůstá počet pachatelů organizované trestné činnosti původem z bývalé Jugoslávie.

tabulka 5–10: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2005

<b>droga</b>	<b>zajištěné množství</b>
heroin	36 340 g
efedrin	27 301 g
kokain	10 169 g
metamfetamin	5 310 g
marihuana	103 337 g
cannabis rostliny	1 780 ks

zdroj: NPC (2005)

tabulka 5–11: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2005

<b>droga</b>	<b>množství</b>	<b>cena – pouliční prodej</b>
marihuana	1 g	20-300 Kč
metamfetamin	1 g	400–2000 Kč
kokain	1 g	1500–3000 Kč
heroin	g	500–2000 Kč

zdroj: NPC (2005)

tabulka 5–12: Počet osob obviněných z drogových trestných činů podle ESK Policie ČR

rok	§ 187 stíháno	§ 187a stíháno	§ 188 stíháno	§188a stíháno
2005	1852	184	120	53

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v ČR v roce 2005 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

*„Pro rok 2005 nebyl proveden odhad rozsahu sekundární drogové kriminality, tj. trestné činnosti páchané v důsledku užívání drog (nejčastěji majetková trestná činnost páchaná za účelem financování nákupu nelegálních drog).“* (Výroční zpráva ve věcech drog v ČR v roce 2005[online]).

Od roku 2000 je v ČR k substituční léčbě závislosti na opiátech užíván metadon, který je podáván pouze ve specializovaných substitučních centrech. Registrován je i od r. 2000 také i Subutex. Subutex však může předepisovat každý lékař bez ohledu na specializaci. Omezení v předpisu je pouze, že musí jednat o předpis s tzv. „modrým pruhem“, tedy opiátový předpis. Toto vede k velkému úniku léku na černý trh a k jeho zneužívání.

Od 1.1.2006 podléhá substituční léčba registrační povinnosti v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, a to nejen léčba ve specializovaných substitučních centrech, ale i léčba ve všech zdravotnických zařízeních. Tedy i léčba Subutexem u praktických lékařů nebo specialistů. Do této doby podléhala registraci pouze specializovaná substituční centra.

## **Rok 2006**

Za rok 2006 lze uvést, že drogová situace v České republice se již nijak zásadně nemění.

Heroin je i nadále do distribuční sítě dodáván s nižším obsahem účinné látky, a to již v okamžiku dovozu (dříve až při prodeji koncovým uživatelům). Pro jeho přepravu je stále užívána Balkánská cesta, ovšem k přepravě jsou používány pachateli drogové trestné činnosti zejména osobní automobily a heroin je přepravován v menších zásilkách do 10 kg. Kokain se stává dostupnější drogou a jeho cena klesá.

U metamfetaminu byl roce 2006 hlavním prekursorem pro jeho výrobu efedrin. Tento je dovážen zejména z Německa, Polska a zemí bývalé Jugoslávie. Cena efedrinu se postupně zvyšuje, když na nelegálním trhu je ho nedostatek. Vzhledem k volné dostupnosti léků obsahujících pseudoefedrin jsou tyto zneužívány k výrobě metamfetaminu ve velkém množství.

Byť bylo v této době navrhováno řešit uvedenou situaci legislativně (omezení volného prodeje léků obsahujících pseudoefedrin), k tomuto omezení volného prodeje nedošlo (opatření legislativního charakteru byla přijata až v pozdějších letech).

I nadále dochází ke zneužívání substitučního léku Subutex, který je předepisován, avšak následně nelegálně prodáván. Dochází k většímu rozvoji pěstování rostlin cannabis sativa a následně výrobě marihuany. Pěstírny jsou zřizovány i v bytech, kdy tyto pěstírny (pěstování indoor způsobem), dokážou obsáhnout poměrně širokou část drogové scény.

Syntetické drogy jsou do ČR dováženy, a to zejména z Polska. Největší zdrojovou zemí pro syntetické drogy však zůstává Nizozemí, kde je extáze hlavní vývozní drogou do zahraničí. Pro přepravu těchto drog jsou využívána osobní motorová vozidla, ale i např. linkové autobusy.

tabulka 5–13: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2006

<b>droga</b>	<b>zajištěné množství</b>
heroin	27 877 g
efedrin	1 201 g
kokain	4 708 g
metamfetamin	5 249 g
marihuana	108 352 g
cannabis rostliny	2 276 ks

zdroj: NPC (2006)

tabulka 5–14: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2006

<b>droga</b>	<b>množství</b>	<b>cena – pouliční prodej</b>
marihuana	1 g	50-350 Kč
metamfetamin	1 g	400–4000 Kč
kokain	1 g	1500-3000 Kč
heroin	1 g	500-3000 Kč

zdroj: NPC (2006)

V r. 2006 již existuje vícero zdrojů dat o trestných činech dle §§ 187, 187a, 188 a 188a trestního zákona. Především se jedná o statistické údaje Národní protidrogové centrály Policie ČR (NPC), Policie ČR, statistické údaje státního zastupitelství a soudů.

Některé z těchto zdrojů dat se i nadále překrývají „Dochází např. k tomu, že data o počtu osob v daném roce obviněných z drogových trestných činů vykazovaná jednotlivými evidenčními systémy se do určité míry liší. Tento stav je důsledkem rozdílů v metodologii evidence (např. různá fáze trestního řízení, kdy dochází k zaznamenání případu, nebo různě definovaný případ, jenž je předmětem hlášení). Hlubší příčinou je neexistence jednotného evidenčního systému pro všechny instituce zapojené do trestního řízení (policii, státní zastupitelství a soudy).“ (Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2006[online]). Tedy i nadále je situace obdobná roku 2001.

Od roku 2002 NPC zahájila vykazování počtu drogových trestných činů podle typu drogy v souladu s požadavky EMCDDA, tedy podle tzv. hlavní drogy (jedná se drogu, která se v daném případě vyskytla v největším množství) a celkový počet případů v rozdělení podle typu drogy tak odpovídá celkovému počtu případů, tedy stíhaných drogových trestných činů.

tabulka 5-15: počet vybraných drogových trestných činů (stíhané osoby) podle typu drogy v roce 2005–2006

droga	r. 2005	r. 2006
pervitin	1 125	1 293
konopné látky	682	638
heroin	145	116
kokain	50	13

zdroj: NPC (2006)

Z pohledu zjištěné drogové trestné činnosti je situace v České republice v letech 2005 a 2006 v podstatě oproti předchozím obdobím stabilní. Nedochozí k výrazným změnám v počtu páchaných drogových trestných činů.

Pokud jde o zneužívání Subutexu, pak jeho spotřebované množství stále roste. Není znám ani počet lékařů, kteří jej předepisují ani počet osob užívajících jej k substituční léčbě. Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek nepokrývá většinu ambulantních

zařízení, která Subutex předepisují. „Nemožnost registrace lékařů a pacientů je jednou z hlavních příčin úniku Subutexu na černý trh, který probíhá jako nákup a prodej malých množství tablet Subutexu navzájem mezi uživateli, obchodujícími s přebytkem tablet předepsaných více lékaři.“ (Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2006[online]). Protože je plánováno zavedení metadonu ve formě hromadně vyráběného léčiva, tak, aby tento byl dostupný v lékárnách od r. 2008, jsou v této souvislosti vysloveny obavy, že by chybějící plošná registrace mohla mít fatální následky v podobě možných předávkování metadonem (u této látky je totiž mnohem vyšší riziko předávkování, než u Subutexu), pokud by se metadon dostával na černý trh stejně jako Subutex.

Ve vztahu k sekundární drogové kriminalitě byla v r. 2007 Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti provedena studie této kriminality. Tato probíhala formou expertního retrospektivního odhadu policistů okresních policejních ředitelství. Šlo o odhad podílu trestných činů páchaných uživateli drog za účelem získání prostředků na nákup drog pro vlastní potřebu na všech trestných činech spáchaných v r. 2006. Jednalo se především o trestné činy majetkové (krádež, podvod), násilné (loupež, ublížení na zdraví) a další (zanedbání povinné výživy, vydírání...).

Podle tohoto odhadu „bylo uživateli drog spácháno 30% zjištěných a 21% objasněných trestných činů sledovaných v rámci studie“ (Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2006[online]).

### **5.2.3 Vývoj a změny drogové scény v ČR v letech 2018 až 2020**

#### **Rok 2018**

Na drogovém trhu v tomto období je stále masivnější výskyt nových psychoaktivních substancí. Objevil se nový fenomén, pokud jde o distribuci drog, a to využití kyberprostoru a drogy jsou přepravovány v malých zásilkách díky obchodování s nimi v prostředí otevřeného i skrytého internetu. V této souvislosti dochází i ke změnám distribučních schémat prodeje drog.

U metamfetaminu vzrůstá i nadále objem průmyslové výroby této drogy. Tuto organizují zejména občané vietnamského původu v organizovaných skupinách, kdy tato výroba je

zaměřena zejména na pokrytí zahraniční poptávky po metamfetaminu. Objevují se i spojení těchto skupin, které pak spolupracují bez ohledu na obchodovanou komoditu omamných a psychotropních látek.

Velkoobjemové výroby pervitinu jsou přesouvány za účelem zabránit odhalení policií. V určitém objektu jsou realizovány např. dva cykly výroby a poté je výroba přesunuta do jiného objektu. V roce 2018 je registrováno, že tyto výroby jsou přesouvány i na území sousedních států, např. Polska. *„Motivací pachatelů pro přesun výroby je snaha o ztížení jejich odhalení, snadnější dostupnost prekursorů či pre-prekursorů pro výrobu a nižší tresty, které jim na území těchto států v případě odhalení hrozí. Vyroběný metamfetamin se částečně dováží i zpět do České republiky, kde je dále distribuován“.* (Výroční zpráva za rok 2018 [online])

Ve vztahu k pokrytí domácí spotřeby metamfetaminu převažují i nadále malé domácí laboratoře, často umístěné přímo v bytech. Nadále jsou pro výrobu užívány převážně léky s obsahem pseudoefedrinu dovážené z Polska, kde není jejich prodej dostatečně regulován, zatímco v České republice v mezidobí došlo k omezení jejich dostupnosti.

V České republice se totiž léčiva obsahující pseudoefedrin již vydávají pouze přes elektronický registr léčivých přípravků s omezením tak, aby byl výdej omezen maximálně na 900 mg pseudoefedrinu jedné osobě v období 7 po sobě jdoucích dnů. Proto jsou tyto léky dováženy z Polska a často bez obalů (pachatelé léky vylupují z jednotlivých blistrů a poté převážejí už jen tablety tak, aby se hůře prokazoval jejich původ). Z Polska jsou také častěji dováženy i další chemikálie potřebné pro výrobu metamfetaminu.

Pachatelé část svých zisků legalizují tak, že za ně zejména nakupují nemovitosti, a to nejen v České republice, ale i ve Vietnamu, případně jsou tyto zisky investovány do různých obchodů či služeb.

I u marihuany je nadále registrována zvýšená poptávka. Pěstování indoor způsobem (pěstírny, kde je pěstováno i více jak 500 rostlin) je dobře organizováno a produkce je určena zejména pro zahraniční odběratele. Průmyslová produkce marihuany v této době přestává být doménou organizovaných skupin osob původem z Vietnamu, zapojují se do ní organizované skupiny osob původem ze Srbska, Černé Hory a Chorvatska. Skupiny jsou řízeny ze zahraničí a k pěstování je opět využívána výhodná poloha České republiky. Jsou zde snadno dostupné a

levné technologie potřebné pro indoor pěstování konopí a také dostatek levně pronajímaných vhodných prostor pro zřízení pěstíren.

Specifikem venkovního pěstování marihuany v tomto období je skutečnost, že rostliny jsou pěstovány na zahrádkách, ve sklenících, a i dokonce na vinicích. Jde o sezónní záležitost. Takto vyrobená marihuana směřuje jak na trh v České republice, tak na trh v zahraničí, především do Rakouska, Polska a Slovenska.

Pokud jde o kokain i nadále platí, že Česká republika v porovnání s okolními zeměmi není významnou cílovou zemí. Kokain je i nadále užíván spíše majetnější skupinou obyvatel České republiky, neboť přetrvává jeho vyšší cena oproti jiným drogám.

Heroin není na českém trhu dominantní drogou a počet jeho uživatelů je ustálený. I nadále je drogou s velmi nízkou kvalitou, kdy přetrvává nízké množství účinné látky v dávce při pouličním prodeji.

Naopak, u MDMA výrazně vzrostl počet záchytů této látky jak v podobě tablet, tak i v podobě prášku určeného k dalšímu zpracování. Roste i výroba tablet MDMA přímo na území České republiky. Je často obchodována zejména v kyberprostoru.

tabulka 5–16: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2018

<b>droga</b>	<b>zajištěné množství</b>
heroin	1 340 g
kokain	24 189 g
metamfetamin	106 155 g
marihuana	948 015 g
cannabis rostliny	28 334 ks

zdroj: NPC (2018)

tabulka 5–17: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2018

<b>droga</b>	<b>množství</b>	<b>cena – pouliční prodej</b>
marihuana	1 g	100 250 Kč
metamfetamin	1 g	Nejčastější výskyt 1000–2000 Kč
kokain	1 g	800-3000 Kč
heroin	1 g	1000-2000 Kč

zdroj: NPC (2018)

tabulka 5–18: Počet zjištěných drogových tr. činů v roce 2018

Tr. čin dle § tr. zákoníku	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
celkem	3 982	631	102	102	16	46

zdroj: NPC (2018)

tabulka 5–19: Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů dle P ČR v roce 2018

Tr. čin dle § tr. zákoníku	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	celkem
celkem	3 197	704	127	116	23	4 022

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v ČR v roce 2018 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

## Rok 2019

I v tomto roce pokračuje trend zjištěný již v roce 2018, a to přesouvání nelegální výroby drog ze strany organizovaných skupin občanů Vietnamu mimo území České republiky. I nadále je především výroba metamfetaminu doménou těchto skupin osob původem z Vietnamu.

S ohledem na přesouvání výroby organizované těmito skupinami do sousedních zemí (Polsko, Německo..) se na území České republiky začínají do velkovýroby pervitinu zapojovat občané České republiky. U těchto dříve převažovala výroba v malých domácích varnách. Kvůli omezování volného nakládání s prekursory v České republice, hledají pachatelé této trestné činnosti nové zdroje. Zejména byl v roce 2019 zaznamenán zvýšený dovoz červeného fosforu z Polska. Polsko rovněž i nadále představuje významný zdroj léků obsahujících pseudoefedrin, které jsou u nás využívány pro výrobu pervitinu.

U marihuany pokračují tendence spíše ke zřizování menších pěstíren jak vnitřních, tak venkovních. *„Takto vypěstované konopí je vykupováno obchodníky, kteří jej dále přeprodávají částečně tuzemským, ale zejména zahraničním odběratelům. Spotřeba konopných drog v České republice je pokrývána domácí produkcí“.* (Výroční zpráva za rok 2019 [online])

Na trh také pronikají syntetické látky sloužící jako náhražka marihuany. Tyto bývají často vydávány za legální a neškodné látky. Jedná se ovšem o látky rizikové, neboť u nich nejsou známy farmakologické a toxikologické účinky na lidský organismus.



U kokainu došlo v roce 2019 k narůstajícímu trendu dostupnosti této drogy k širšímu okruhu odběratelů. Zároveň bylo zjištěno, že kokain zajištěný na území České republiky se vyznačoval vyšší kvalitou.

Užívání heroinu v České republice zůstává v této době v podstatě ustálené. Pro heroin je Česká republika i nadále zemí spíše tranzitní.

Naopak roste objem obchodů s MDMA. Lze dovodit, že tento zvyšující se trend je dán zvyšující se poptávkou po uvedené látce a také její snadnou dostupností prostřednictvím internetu.

tabulka 5–20: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2019

droga	Zajištěné množství
heroin	8 838 g
kokain	187 102 g
metamfetamin	27 576 g
marihuana	546 339 g
cannabis rostliny	26 925 ks

zdroj: NPC (2019)

tabulka 5–21: Cena vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2019

droga	množství	cena – pouliční prodej nejčastější výskyt
marihuana	1 g	200 Kč
metamfetamin	1 g	1000 Kč
kokain	1 g	2000 Kč
heroin	1 g	1000 Kč

zdroj: NPC (2019)

tabulka 5–22: Počet zjištěných drogových tr. činů v roce 2019

Tr. čin dle § tr. zákoníku	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
celkem	3 574	789	108	120	21	34

zdroj: NPC (2019)

tabulka 5–23: Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů dle P ČR v roce 2019

Tr. čin dle § tr. zákoníku	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	celkem
celkem	3 344	819	112	118	17	4 248

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v ČR v roce 2019 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

## Rok 2020

V tomto roce významně poznamenala obchod s drogami omezení přijatá v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19. Vzhledem k tomu, že došlo k omezením pohybu osob jak na veřejnosti, tak přes hranice jednotlivých států, došlo i k omezení dostupnosti některých léků s obsahem pseudoefedrinu, ubyly příležitosti k distribuci drog atd.

Prodej drog se přesunul na internet a sociální sítě. Distribuce tak byla realizována prostřednictvím zásilkových firem, kurýrů apod. Tato opatření v souvislosti s onemocněním Covid-19 se projevila i v tom, že „*v prostředí uživatelů narostla spotřeba alkoholu a léčiv, zejména benzodiazepinů*“. (Výroční zpráva za rok 2020 [online])

Pokud jde o metamfetamin je Česká republika v této době i nadále zemí, kde je dlouhodobě nejvyšší počet odhalených varen pervitinu v Evropě.

Když během roku 2020 došlo k uzavření státních hranic, tak přechodně došlo i k útlumu výroby metamfetaminu, neboť byl nedostatek prekursorů pro jeho výrobu. To ve svém důsledku znamenalo i nedostatek metamfetaminu na trhu a přechodně došlo i ke zvýšení jeho ceny. Byly zjištěny případy nedovoleného překračování státních hranic kvůli převozu tablet s pseudoefedrinem. Trh s metamfetaminem se ale poměrně rychle vrátil na původní úroveň. Zaznamenáno bylo i zvýšené obchodování s metamfetaminem v kyberprostoru.

V Evropě se stal nejvýznamnějším zdrojem metamfetaminu (pervitinu) ten, který je vyráběn mexickými skupinami v průmyslových laboratořích nacházejícími se v Nizozemí a Belgii. Dalším významným zdrojem se stává metamfetamin dovážený z Mexika, kde je rovněž vyráběn průmyslově. Zde používané technologie umožňují výrobu většího množství drogy během jednoho cyklu a tedy i za nižší cenu. „*Pro dosavadní metamfetaminový trh tak představuje významnou konkurenci*“. (Výroční zpráva za rok 2020 [online]) Během tohoto roku byl již rovněž zaznamenán dovoz metamfetaminu z Mexika i v České republice.

V případě výroby a obchodování s marihuanou nedošlo k výrazným změnám. Ovšem v souvislosti s opatřeními na státních hranicích došlo k významnějšímu přesunu obchodu s domácí produkcí marihuany do virtuálního prostoru. V této době jsou již producenti marihuany

z České republiky základními dodavateli do Polska (zejména se to týká příhraničních oblastí Polska). Klesá obchodování se syntetickými cannabinoidy.

I u kokainu se projevila pandemická opatření (omezení pohybu, letecké dopravy atd.), když i zde se obchodování přesunulo do prostředí internetu a droga je doručována prostřednictvím zásilek.

Obchod s heroinem v České republice v tomto období i nadále klesá. „*Heroin je v pouličním prodeji stále častěji nahrazován látkami s obdobným účinkem, snadno dostupnými syntetickými substituty opiátů, nejčastěji léčiv s buprenorfinem. Únik těchto léčiv z lékařské preskripce nejčastěji probíhá přes oprávněné pacienty. Trh však samuje potřeby i těch uživatelů, kteří nikdy nebyli závislí na heroimu, ale vypěstovali si závislost na substitučních lécích. Heroin je rovněž nahrazován fentanylem ve formě transdermálních náplastí, jejichž uživatelská spotřeba roste.*“ (Výroční zpráva za rok 2020 [online])

Pokud jde o MDMA i zde se obchodování stáhlo do virtuálního prostředí, když došlo k omezení provozu různých tanečních a nočních klubů, kde dříve distribuce převážně probíhala.

tabulka 5-24: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2020

droga	Zajištěné množství
heroin	286 g
kokain	2 642 g
metamfetamin	29 601 g
marihuana	655 130 g
cannabis rostliny	15 990 ks

zdroj: NPC (2020)

tabulka 5-25: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2020

droga	množství	cena – pouliční prodej nejčastější výskyt
marihuana	1 g	200 Kč
metamfetamin	1 g	1000 Kč
kokain	1 g	1000-4000 Kč
heroin	1 g	1000-2000 Kč

zdroj: NPC (2020)

tabulka 5-26: Počet zjištěných drogových tr. činů v roce 2020

Tr. čin dle § tr. zákoníku	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	§ 288
celkem	2 859	723	122	70	9	29

zdroj: NPC (2020)

tabulka 5-27: Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů dle P ČR v roce 2020

Tr. čin dle § tr. zákoníku	§ 283	§ 284	§ 285	§ 286	§ 287	celkem
celkem	2 815	806	142	80	18	3 743

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v ČR 2021 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

V letech 2018–2020, pak pokud jde o dlouhodobý vývoj trestné činnosti spáchané pod vlivem drog, se nejčastěji jednalo o trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 274 t.z.), trestný čin opilství (§ 360 t.z.) a trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí (§ 337 t.z.).

Také jsou pod vlivem drog páčány i nedbalostní dopravní nehody, případně trestné činy ublížení na zdraví a další. Dlouhodobě je zřejmý nárůst počtu i podílu trestných činů spáchaných pod vlivem drog. „V r. 2020 bylo objasněno celkem 77,8 trestných činů, z toho 15,2 tisíc (19,5%) bylo spácháno pod vlivem návykových látek. Ve srovnání s předchozím rokem byl zaznamenán nárůst počtu i podílu trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek. Pod vlivem nelegálních drog bylo v r. 2020 spácháno 4,8 tisíc trestných činů, tj. 31% z trestných činů spáchaných pod vlivem návykových látek.“ (Výroční zpráva ve věcech drog v České republice 2021[online]).

tabulka 5-28: Trestné činy spáchané pod vlivem nelegálních drog v letech 2006-2020

rok	počet tr. činů	podíl tr. činů pod vlivem (%)
2006	735	5,0
2007	793	3,5
2008	1019	4,3
2009	1900	7,9
2010	2277	11,6
2011	2142	11,1
2012	2289	12,4
2013	2890	15,9
2014	4250	21,6
2015	4668	24,4
2016	2916	19,5
2017	2448	18,2
2018	2601	18,4
2019	3034	21,0

2020	4784	31,5
------	------	------

zdroj: Výroční zpráva ve věcech drog v ČR 2021 – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

Pokud jde o sekundární drogovou kriminalitu, pak v roce 2020 (předchozí odhad byl proveden v r. 2017) byl proveden Národní protidrogovou centrálou PČR a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti odhad sekundární drogové kriminality, jež je ekonomicky motivována.

Znovu šlo o retrospektivní odhad policistů z územních odborů PČR, jež spočíval v jejich odhadu podílu trestné činnosti spáchané za předchozí rok uživateli drog za účelem získání drog pro svou potřebu. Problémem je, že jde opět pouze o odhad i ze strany oslovených policistů, přičemž o sdělení údajů bylo požádáno 80 územních odborů policie a odpovědělo jich 78. Tento odhad je prováděn ve dvouletých intervalech.

V r. 2019 bylo v České republice zjištěno celkem 165 525 trestných činů a shora uvedeným odhadem bylo zjištěno, že z nich 31 390 (tedy 19%) trestných činů spáchaly osoby užívající drogy. V roce 2017 to bylo 23%. *„Nejvyšší podíl uživatelů drog jakožto pachatelů byl odhadován u trestného činu krádeže a neoprávněné užívání cizí věci“*. (Výroční zpráva ve věcech drog v České republice 2021[online]).

V případě objasněných trestných činů těchto v r. 2019 bylo celkem 77 786. Uživateli drog z nich bylo spácháno podle odhadu 10 270, tedy 13,2%.

## 6. Analýza získaných dat

Při sběru dat byla využita metoda studia dokumentů a statistických údajů, kterými byly zejména Výroční zprávy Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR za období let 1993–1995, 2005–2006 a 2018–2020 a Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice. Výhodou metody je, že jde o data, která již byla vytvořena a bylo pouze nutné je shromáždit, čímž byla omezena i možnost jejich zkreslení. Dále byla využita statistická data státního zastupitelství, Policejního prezidia ČR a soudů.

Z takto získaných a podchycených údajů byly vybrána data podstatná pro vyhodnocení výzkumu a tato data jsou pak podchycena ve formě rámcového zápisu další analýzy.

V rámci zápisu byly u konkrétních drog (heroin, marihuana, kokain a pervitin) zachyceny v průběhu sledovaných období změny týkající se vývoje cen drogy v pouličním prodeji, množství drogy zajištěné v daném období, znaky typické pro její výrobu, distribuci a prodej v daném období a případné zapojení občanů ČR do této drogové trestné činnosti. Tedy tak, aby získané údaje měly logickou, co možná nejobsáhlejší a kvalitní vypovídací hodnotu v rámci stanovených kategorií.

Po zpracování, dle tohoto schématu, byla na základě komplexu těchto informací provedena jejich analýza a interpretace výsledků.

### Heroin

HEROIN	období 1993-1995	období 2005-2006	Období 2018-2020
cena pouliční prodej – 1 g	1993: 1 800 Kč 1994: 800 –1 500 Kč 1995: 600 –1 000 Kč	2005: 500-2000 Kč 2006: 500 – 3 000 Kč	2018: 1 000 – 2 000 Kč 2019: 1 000 Kč 2020: 1 000 – 2 000 Kč
množství drogy zajištěné PČR	1993: 18 597 g 1994: 26 365 g 1995: 3 000 g	2005: 36 340 g 2006: 27 877 g	2018: 1 340 g 2019: 8 838 g 2020: 286 g
typické způsoby dopravy a výroby	Používána k dovozu tzv. „Balkánská cesta“, droga pochází z oblasti „Zlatého trojúhelníku“ a „Zlatého půlměsíce“. ČR je převážně tranzitní zemí	I nadále používána k dovozu tzv. „Balkánská cesta“, ČR i nadále spíše tranzitní zemí. Pro přepravu menších dodávek	Stále používány shodné cesty dovozu. Navíc se prodej přesunul do prostředí kyberprostoru – prodej přes internet. V r. 2020 ovlivňují dovoz omezení pohybu osob

	pro dovoz do Německa a dalších zemí. K převozu využívána kamionová doprava. V r. 1995 již využívány k přepravě autobusy cestovních kanceláří, využívání i kurýři tzv. „polykači“	používána osobní automobilová doprava.	v souvislosti s pandemií nemoci Covid-19, distribuce je prováděna prostřednictvím zásilkových firem.
<b>typické znaky pro prodej uvedené drogy</b>	V tomto období je heroin nejprve málo zneužívanou drogou. V r. 1995 prudký nárůst prvokonzumentů heroinu v ČR. Snižuje se kvalita prodáváného heroinu, dávky jsou prodávány ředěné (s obsahem méně účinné látky v dávce), do prodeje se zapojuje větší počet dealerů, kteří jsou sami závislí na užívání OPL	Zvyšuje se i nadále poptávka po heroinu. Droga je prodávána ve velmi nízké kvalitě (koncentrace účinné látky v dávce v konečném prodeji 5% až 10%). V r. 2006 je již při dovozu dodáván s nízkým obsahem účinné látky. Objevuje se zneužívání substitučního léku Subutex.	I nadále není heroin na českém trhu dominantní drogou, okruh uživatelů je ustálený. Prodej se přesunul i do kyberprostoru, je prodáván prostřednictvím internetu. I nadále je prodáván v nízké kvalitě. V r. 2020 je stále více nahrazován užíváním syntetických substitutů opiátů – léčiv s buprenorfinem. Rovněž je uživateli nahrazován fentanylem.
<b>Zapojení občanů ČR do prodeje a výroby drogy</b>	Zapojení občanů ČR do obchodu s heroinem registrováno až v r. 1994, a to pouze na úrovni „kurýrů“ pro organizované zahraniční skupiny. V r. 1995 už kurýrní cesty organizují občané ČR pro cizinecké organizované skupiny.	Situace se oproti předchozím obdobím nijak výrazně nemění	Situace se oproti předchozím obdobím výrazně nemění

## Kokain

KOKAIN	období 1993-1995	období 2005-2006	Období 2018-2020
<b>cena pouliční prodej – 1 g</b>	1993: 2 000 Kč 1994 :2 000 – 2 500 Kč 1995: 1 500 – 2 000 Kč	2005: 1 500 – 3 000 Kč 2006: 1 500 – 3 000 Kč	2018: 800 – 3 000 Kč 2019: 2 000 Kč 2020: 1 000 – 4 000 Kč
<b>množství drogy zajištěné PČR</b>	1993: 4 674 g 1994: 17 125 g 1995: 35 700 g	2005: 10 169 g 2006: 4 708 g	2018: 24 189 g 2019: 187 102 g 2020: 2 642 g
<b>typické způsoby dopravy a výroby</b>	Používána k dovozu tzv. „Balkánská cesta“, dále je využívána letecká	I nadále používána k dovozu tzv. „Balkánská cesta“, ČR i nadále spíše tranzitní	Stále používány shodné cesty dovozu. ČR je i nadále spíše tranzitní, nikoli cílovou zemí.

	přeprava malých zásilek prostřednictvím kurýrů. ČR je převážně tranzitní zemí, případně uživatelé v ČR jsou spíše ve větších městech. K převozu je později využíváno sofistikovanějších úkrytů – např. v různých strojních součástkách, náhradních dílech..	zemí. Pro přepravu menších dodávek používána osobní automobilová doprava.	V r. 2020 ovlivňují dovoz omezení pohybu osob v souvislosti s pandemií nemoci Covid-19, zejména omezení letecké přepravy, prodej je prováděn prostřednictvím internetu a distribuce je realizována přes zásilkové firmy.
<b>typické znaky pro prodej uvedené drogy</b>	Kokain je, díky své vysoké ceně, drogou s omezeným počtem uživatelů. Zůstává tak méně zneužívanou drogou.	I nadále je méně zneužívanou drogou. Ovšem se zlepšující se ekonomickou situací se zvyšuje poptávka i po kokainu.	V r. 2019 dochází k narůstajícímu dostupnosti kokainu širšímu okruhu odběratelů. Zajištěný kokain se navíc vyznačoval vysokou kvalitou.
<b>Zapojení občanů ČR do prodeje a výroby drogy</b>	Zapojení občanů ČR do obchodu s kokainem je obdobné jako u obchodu s heroinem. Zapojení registrováno až v r. 1994, a to pouze na úrovni „kurýrů“ pro organizované zahraniční skupiny. V r. 1995 už kurýrní cesty organizují občané ČR pro cizinecké organizované skupiny.	Situace se oproti předchozím obdobím nijak výrazně nemění	Situace se oproti předchozím období výrazně nemění

## Marihuana

MARIHUANA	období 1993-1995	období 2005-2006	Období 2018-2020
<b>cena pouliční prodej – 1 g</b>	1993: 30 Kč (cigareta) 1994: 30 Kč (cigareta) 1995: 20 Kč (cigareta)	2005: 20–300 Kč 2006: 50-350 Kč	2018: 100-250 Kč 2019: 200 Kč 2020: 200 Kč
<b>množství drogy zajištěné PČR</b>	1993: 1 615 g rostliny: 1 177 000 g 1994: údaj není v rámci výroční zprávy k dispozici 1995: údaj není v rámci výroční zprávy k dispozici	2005: 103 337 g rostliny: 1 780 ks 2006: 108 352 g rostliny: 2 276 ks	2018: 948 015 g rostliny: 28 334 ks 2019: 546 339 g rostliny: 26 925 ks 2020: 655 130 g rostliny: 15 990 ks
<b>typické</b>	Marihuana pochází zejména z domácí	Marihuana je převážně domácí produkce, již se	Pěstování „indoor“ způsobem, kdy pěstírny



<p><b>způsoby dopravy a výroby</b></p>	<p>produkce (pěstitelé). Nejvíce pěstíren je v této době zachyceno na Moravě. Objevuje se i dovoz z jihovýchodní Asie a zemí bývalého SSSR. Produkce a distribuce nemá organizovanější charakter</p>	<p>objevuje pěstování „indoor“ způsobem v uzavřených objektech (i bytech, garážích, případně i větší pěstírny) a také „volně“ na různých polních plochách. Marihuana vypěstovaná „indoor“ způsobem je kvalitnější (vyšší obsah THC). Velkopěstírny jsou doménou organizovaných skupin osob původem z Vietnamu. Tato produkce je určena pro zahraničí.</p>	<p>mají i více než 500 rostlin. Již se nejedná jen o průmyslovou produkci organizovaných skupin pachatelů z řad osob původem z Vietnamu. nastupují i další organizované skupiny. Skupiny jsou řízeny ze zahraničí a je využívána zejména výhodná geografická poloha ČR. Tato produkce marihuany je nadále určena pro vývoz do zahraničí. Domácí spotřebu pokrývá pěstování v bytech (indoor) případně venkovní pěstování. Část této produkce pak už směřuje i do zahraničí, především do Polska. V r. 2020 se část obchodování přesouvá na internet (pandemická opatření). Producenti z ČR jsou v této době hlavními dodavateli marihuany do Polska.</p>
<p><b>typické znaky pro prodej uvedené drogy</b></p>	<p>V podstatě hlavně domácí pěstování. Stává se postupně nejčastěji zneužívanou drogou.</p>	<p>Zejména domácí produkce v ČR, kdy je droga konzumována přímo výrobcem, nebo poskytována okruhu známých, a to buď za úplatu, nebo častěji výměnným obchodem za jinou marihuanu jiného výrobce. Zejména roste počet uživatelů mezi mladou populací. Produkce velkopěstíren jde do zahraničí.</p>	<p>Spotřeba marihuany v ČR je sanována vlastní produkcí. Na trhu se objevují i syntetické náhražky marihuany vydávané za legální a neškodné látky. Jde ale o látky rizikové.</p>

## Metamfetamin

<b>METAMFETAMIN (pervitin)</b>	<b>období 1993-1995</b>	<b>období 2005-2006</b>	<b>Období 2018-2020</b>
<b>cena pouliční prodej – 1 g</b>	1993: 1 000 – 1 500 Kč 1994: 1 000 Kč 1995: 800 – 1 500 Kč	2005: 400 – 2 000 Kč 2006: 400 – 4 000 Kč	2018: 1 000 – 2 000 Kč 2019: 1 000 Kč 2020: 1 000 Kč
<b>množství drogy zajištěné PČR</b>	1993: 105 g 1994: 260 g 1995: 165 g	2005: 5 310 g 2006: 5 249 g	2018: 106 155 g 2019: 27 576 g 2020: 29 601 g
<b>typické způsoby dopravy a výroby</b>	Před r. 1993 je pervitin (metamfetamin) vyráběn v domácích „varnách“ pouze pro vlastní potřebu uživatele, event. pro úzký okruh komunity uživatelů. Postupně stoupá počet zajištěných varen. Během roku 1995 se již výroba organizuje, přestává být záležitostí uzavřených komunit a rovněž se dále zvyšuje počet osob vařících pro sebe. V r. je zajištěno PČR 12 505 g efedrinu z něhož je metamfetamin vyráběn, a v r. 1995 je to 17 kg efedrinu.	Převažuje výroba v domácích varnách. Zneužívány k výrobě jsou volně dostupné léky obsahující pseudoefedrin, byť i nadále je hlavním prekursorem pro výrobu efedrin. jeho cena však stoupá, je dovážen především z Německa a Polska. Vzhledem k jeho nedostatku na trhu jsou zneužívány k výrobě volně dostupné léky. Čistota vyrobené drogy se odvozuje od použitého prekursoru a event. od požadavku odběratele.	Došlo k omezení volného prodeje léků obsahujících pseudoefedrin, tyto léky jsou pro výrobu dováženy zejména z Polska. Odtud také dováženy další chemikálie potřebné pro výrobu metamfetaminu. Byť domácí spotřeba pokrývají i nadále domácí varny, je zaznamenána i velkovýroba metamfetaminu, která je v gesci organizovaných skupin osob z vietnamské komunity. V r. 2019 je touto komunitou přesouvána výroba na území dalších států (Polsko) a do organizované velkovýroby se začínají zapojovat občané ČR. ČR je v r. 2020 zemí s největším počtem odhalených varen pervitinu v Evropě.
<b>typické znaky pro prodej uvedené drogy</b>	Spolu s marihuanou je v tomto období jednou z nejužívanějších drog. Ještě v r. 1993 je užíván spíše ve větších městech. V roce 1995 je již zaznamenána i organizovanost v prodeji pervitinu. Metamfetamin je doslova drogou č. 1 u uživatelů OPL.	I nadále je metamfetamin jednou z nejužívanějších drog. Spotřebu kryje domácí produkce.	I nadále je metamfetamin jednou z nejužívanějších drog. Spotřebu kryje domácí produkce. Další produkce (zejména výroba ze strany organizovaných skupin vietnamské komunity jde na vývoz do zahraničí). V r. 2020 se prodej přesunul na internet a sociální sítě (pandemická omezení

			pohybu osob znamenalo úbytek příležitostí pro prodej drog obecně).
<b>Zapojení občanů ČR do prodeje a výroby drogy</b>	Domácí produkce. Malé varny.	Domácí produkce, převažují malé domácí varny.	Domácí produkce, naopak organizovaně se výrobou zabývají osoby z vietnamské komunity. Postupně se zapojují do velkovýroby i občané ČR. V r. 2020 je už zaznamenám i dovoz pervitinu do ČR z Mexika, kde vyráběn průmyslově, což umožňuje jeho prodej za nízkou cenu je tak konkurencí domácí produkci.

Ze získaných dat, pokud jde o postupný vývoj drogové scény v České republice plyne, že na počátku devadesátých let dvacátého století dochází, po otevření společnosti (možnosti cestování, přibližování se západoevropské kultuře atd.), k poměrně prudkému rozšíření nelegálních drog a jejich užívání.

Výhodné geografické polohy České republiky využíváno k převozu drog tzv. Balkánskou cestou (přes Řecko, Maďarsko, Rumunsko, Slovensko a Českou republiku) do západních zemí. Ještě v roce 1993 je Česká republika především tranzitní zemí, ovšem postupně, jak se mění i ekonomická situace obyvatel, dochází ve větším počtu k růstu počtu uživatelů drog a s tím spojených negativních jevů, zejména v oblasti zdravotní. Ještě v této době je výskyt uživatelů nelegálních drog omezen především na obyvatele větších městských aglomerací (krajská města a Praha).

V r. 1994 se již drogová scéna rychle mění. Byť je Česká republika ještě stále především zemí tranzitní, pokud jde o drogy, stává se poměrně rychle i zemí cílovou. V této době se již v České republice dají na černém trhu zakoupit téměř všechny světové drogy. Nicméně, pokud v České republice v této době působí organizované zločinecké skupiny v oblasti drog, jedná se o skupiny řízené ze zahraničí a do jejich činnosti jsou občané České republiky zapojeni pouze minimálně a na těch nejnižších pozicích.

Co však stoupá velmi strmě, je počet prvokonzumentů heroinu. Lze to vysvětlit snahou prodejců a dodavatelů heroinu vybudovat v České republice rozsáhlou základnu osob na heroinu závislých, což do budoucna znamená i rozsáhlou skupinu odběratelů. Heroin je v této době i poměrně cenově dostupnou drogou v dobré kvalitě. Tento trend naštěstí v dalších letech nepokračoval.

V r. 1995 ještě více roste počet uživatelů drog, neboť více osob má dostatek finančních prostředků na jejich nákup. Narůstá tak počet osob závislých na omamných a psychotropních látkách, a to nejen na heroinu. Navíc roste i počet osob, které si drogy aplikují intravenózně.

Užívání drog již není rozšířeno pouze na větší městské aglomerace a Prahu, ale fakticky se rozšířilo po celé České republice. Drogová scéna se velmi rychle dorovnává drogové scéně ve vyspělých západoevropských zemích. Heroin stále cenově konkuruje metamfetaminu, avšak výrazně klesá jeho kvalita v pouličním prodeji. Postupně se tak metamfetamin stává v České republice, spolu s marihuanou, jednou z nejužívanějších drog.

V této době navíc není trestné přechovávání omamné a psychotropní látky pro svou potřebu, to zakotvila až novela trestního zákona účinná od 1.1.1999. Situaci nahrává i to, že legislativní opatření, která by postihovala pohyb financí, tedy i financí pocházejících z obchodu s omamnými a psychotropními látkami nejsou dostatečná, a i proto je v této době Česká republika lukrativní pro propírání peněz z organizovaného zločinu. Ten je v této době v České republice ještě stále doménou cizích státních příslušníků.

Pokud jde o spotřebu marihuany, tu v té době (a i v létech následujících) kryje domácí produkce, stejně tak jako spotřebu metamfetaminu. Typicky pro Českou republiku stále převažuje výroba metamfetaminu v malých domácích varnách. Ty ovšem postupně přestávají „vařit“, pouze pro uzavřenou komunitu, ale výroba metamfetaminu a jeho prodej se postupně organizují.

Roste i počet osob stíhaných pro primární drogové trestné činy, nicméně ten není tak vysoký jako následně v období konce 90 let.

Proces, který v západní Evropě probíhal od šedesátých let ve vztahu k užívání drog, jejich výrobě, dovozu a prodeji tak proběhl v České republice velmi zrychleně (se všemi negativními důsledky) právě v devadesátých letech.

V dalším sledovaném období v letech 2005 a 2006 je již drogová scéna v České republice fakticky stabilní, bez větších výkyvů.

Kokain a heroin nejsou drogami u nichž by se okruh uživatelů výrazně rozšiřoval. Heroin je navíc prodáván v nízké kvalitě a kokain je pro svou cenu dostupný pouze určitému okruhu uživatelů. Tato situace v České republice přetrvává i v r. 2020.

Problematickým se spíše jeví zneužívání substitučního léku Subutex, který od roku 2000 může předepisovat každý lékař, bez ohledu na specializaci. V roce 2006 jeho spotřeba stále roste, není znám počet lékařů, kteří jej předepisují, ani počet pacientů, kteří jej užívají k substituční léčbě. Takto se tento lék dostává na černý trh a je zneužíván osobami závislými na opiátech. Jeho spotřeba roste i v dalších letech a řada osob si v mezidobí vypěstovala závislost právě na této látce původně určené pro substituční léčbu.

Pokud jde o marihuanu a metamfetamin, zde v letech 2005-2006 a posléze 2018-2020 sice domácí produkce marihuany kryje plně domácí spotřebu, ale technicky se mění. Kromě venkovní produkce se objevují tzv. indoor pěstírny, které jsou schopny produkovat během celého roku, a navíc rostliny s vysokým obsahem THC. Na drogové scéně začínají operovat vysoce organizované skupiny zabývající se pěstováním rostlin cannabis sativa a následnou výrobou marihuany ve velkopěstírnách. Nejprve je tato oblast doménou skupin osob původem z Vietnamu, v posledním období přebírají tuto oblast organizované skupiny osob ze Srbska, Černé Hory a Chorvatska. Produkce těchto velkopěstíren je převážně určena na vývoz z České republiky.

Ani domácí produkce marihuany občany České republiky nezaostává. Kryje nejen domácí spotřebu a také se stává hlavním dodavatelem této komodity pro sousední Polsko. V menších domácích pěstírnách vyprodukovaná marihuana je vykupována obchodníky a poté dovážena do Polska a zde prodána.

V této souvislosti je vidět, že v dalších letech přesouvají tyto organizované skupiny složené z osob původem z Vietnamu svou pozornost i na výrobu metamfetaminu, kdy opět se typicky soustředí na velkovýrobu, zatímco menší domácí varny jsou i nadále doménou občanů České republiky. I produkce metamfetaminu z velkovýroben vietnamských zločineckých skupin jde převážně na vývoz do zahraničí. Nakolik se jedná o velmi „pružné „přizpůsobení se““ mění se legislativě, případně úspěšnosti policie při odhalování pěstíren marihuany a velkovýroben pervitinu svědčí i to, že postupně jsou pěstírny a výrobní přesouvány těmito skupinami na území jiných států, typicky do Polska, kde pachatelům této trestné činnosti nehrozí takové riziko odhalení a postihu. Na uvolněná místa ve výrobě metamfetaminu na pak přesouvají občané České republiky (roky 2018–2020). Nicméně i domácí vaříči pružně reagují na různá legislativní omezení, např. jakmile přestala být ve volném prodeji léčiva s obsahem pseudoefedrinu z něhož byl metamfetamin vyráběn, je nakupován a dovážen z Polska, kde je volně prodejný. V poslední době začíná, v případě metamfetaminu, obsazovat trh i metamfetamin dovážený z Mexika.

Od domácích varen (byť tyto i nadále kryjí domácí spotřebu) se tak Česká republika dostává i k velkovýrobě metamfetaminu a jeho vývozu do zahraničí.

Situace na drogovém trhu v České republice tak nedoznává výraznějších změn, vyjma jednoho fenoménu a tím je přesunutí distribuce drog do kyberprostoru a jejich prodej prostřednictvím internetu. Ještě většího významu tato skutečnost nabývá v r. 2020 v souvislosti s pandemií onemocnění Covid-19.

V důsledku omezení volného pohybu osob, uzavření státních hranic a dalších omezení ubyly i příležitosti k distribuci drog. Prodej drog se tedy ještě více přesunul na internet a sociální sítě. Dodávky drog jsou tak koncovým uživatelům doručovány prostřednictvím zásilkových firem, kurýrů atd.

Z údajů Policie ČR, státního zastupitelství a soudů nelze zjistit za období let 1993–1995 o jaký druh nebo množství omamné a psychotropní látky se v případech jednotlivých trestných činů jednalo, navíc se tato data liší. Tyto nesrovnalosti plynou z toho, že každá z uvedených represivních složek shromažďuje data o drogové trestné činnosti jinou metodologií.

Z těchto údajů nelze nijak zjistit, zda pachatel trestné činnosti, ať již primární drogové trestné činnosti nebo jiné, je uživatelem drog či nikoli.

Sekundární drogová trestná činnost, jež je ekonomicky motivována je pouze „odhadována“. Takto byly realizovány ve sledovaných obdobích (případně v obdobích na ně blíže navazujících), odhady v roce 2007, 2017 a 2020. Odhady jsou prováděny NPC a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti, a to na základě retrospektivního odhadu policistů územních odborů PČR, kdy ti to byli požádáni o odhad podílu trestné činnosti spáchané za předchozí rok uživateli drog za účelem získání drog pro svou potřebu.

Sekundární drogovou kriminalitu tvoří trestné činy, které souvisejí s užíváním omamných a psychotropních látek jiným způsobem, a relevantní informace k ní nelze z údajů shromažďovaných, zejména v informačních systémech trestní justice v České republice (policie, soudy, státní zastupitelství), zjistit. V těchto se sice zaznamenávají informace o spáchaných trestných činech a jejich pachatelích, ale tyto informace nejsou pro zjištění spolehlivých dat o sekundární drogové trestné činnosti použitelné. Každý z těchto informačních systémů má jiný primární účel, jinou metodiku sběru a vykazování dat.

## 7. Závěr

Pokud jde o první výzkumnou otázku „Jaký byl vývoj drogové scény v České republice při porovnání období let 1993 – 1995, 2005 – 2006 a 2018 – 2020 z pohledu Výročních zpráv Národní protidrogové centrály SKPV Policie ČR, zejména pokud jde obchodování s metamfetaminem, heroinem, kokainem a marihuanou?“, pak lze uvést, že v devadesátých letech, kdy v důsledku uvolnění uzavření státních hranic a celkově i společenské atmosféry dochází k prvotní „vlně“, velmi výrazného a rychlému nárůstu osob užívajících omamné a psychotropní látky, osob na nich závislých, případně s nimi experimentujících.

V České republice začínají operovat organizované zločinecké skupiny, které se zabývají výrobou, převozem a prodejem drog. Zatím se jedná o organizované zločinecké skupiny občanů jiných států a jsou řízeny ze zahraničí. Česká republika je zatím ještě zemí tranzitní, nikoli cílovou. Drogy se však stávají běžnou součástí života, zejména mladé generace. Nedostatečná legislativa této situaci nahrává, neboť umožňuje snadný legální pobyt cizinců na území České republiky a tím, možnost vytváření a působení firem sloužících krytí nezákonné činnosti a také praní peněz pocházejících právě z obchodu s drogami.

V období let 2005-2006 je již situace na drogovém trhu v České republice ustálená. Byť se přechodně zdálo, že heroin bude drogou úspěšně konkurující metamfetaminu nestalo se tak. Po významném vzrůstu počtu prvokonzumentů heroinu v r. 1994 se jejich počet také ustálil a dále nijak významně nerostl. Naopak, heroin a i kokain (ten zejména pro svou cenu), nejsou často užívanými drogami v České republice.

V této době však již působí na území České republiky organizované skupiny zabývající se výrobou, převozem a prodejem zejména marihuany a metamfetaminu. Dominují zde především takovéto skupiny složené z osob vietnamského původu. Jejich produkce ovšem není určena pro domácí trh v České republice, ale je vyvážena do zahraničí. Pokud jde o marihuanu a metamfetamin, domácí spotřebu uživatelů těchto drog kryje domácí produkce, a to i letech následujících. Objevuje se však nově pěstování marihuany indoor způsobem, nejen ve velkopěstírnách, ale i bytech, garážích, atd. Marihuana vypěstovaná indoor způsobem obsahuje i vyšší obsah THC a lze ji pěstovat celoročně v cyklech.



V následujícím sledovaném období se již situace na drogovém trhu v České republice významně nemění. Pouze pokud jde o pěstování a výrobu marihuany, nahrazují vietnamské organizované skupiny jiné organizované skupiny složené z občanů Srbska, Černé Hory a Chorvatska a fakticky tuto oblast výroby marihuany přebírají.

Naopak organizovaná velkovýroba metamfetaminu je i nadále doménou vietnamských organizovaných skupin. Česká republika je v této době již vývozcem marihuany a metamfetaminu do zahraničí. Rovněž tak i domácí produkce (tedy mimo velkopěstírny) marihuany nezasobuje pouze domácí trh, ale schopna zásobovat i trh s marihuanou v jiných zemích, zejména v Polsku.

Vývoj drogové scény tedy po počátečním bleskovém nástupu v devadesátých letech již zhruba odpovídá vývoji v okolních evropských zemích. Podstatným novým faktorem je využití internetu a sociálních sítí k nákupu a distribuci drog. Ceny jednotlivých drog v pouličním prodeji za poslední roky nedoznávají rovněž výraznějších změn.

Ve vztahu k druhé výzkumné otázce „Jaký byl v uvedených obdobích vývoj zejména primární drogové trestné činnosti?“, lze uvést, že tato má stoupající tendenci.

V období let 1993–1995 stoupá počet osob stíhaných pro primární drogové trestné činy, ovšem jde o nízké počty. Podle údajů státního zastupitelství jde v roce 1993 celkem o 201 osob, v roce 1994 celkem o 368 osob a v roce 1995 o celkem 551 osob. V dalším sledovaném období jde již řádově o tisíce stíhaných osob pro tuto trestnou činnost. V roce 2005 šlo o 2 422 osob a v roce 2006 o celkem 2 632 osob.

Nutno ale podotknout, že do tohoto počtu stíhaných osob se promítla novela trestního zákona, která zakotvila trestnost přechovávání omamné a psychotropní látky nebo jedu v množství větším než malém pro sebe.

V roce 2018 bylo stíháno, podle údajů PČR, pro primární drogové trestné činy celkem 4 022 osob, v roce 2019 celkem 4 248 osob a v roce 2020 celkem 3 743 osob. Je tedy patrný stoupající počet osob pro tuto trestnou činnost stíhaných.

Pokud jde o další výzkumnou otázku „Zda lze z dostupných zdrojů zjistit nakolik se na této trestné činnosti podílejí osoby závislé na omamných a psychotropních látkách?“, je třeba uvést, že nikoli.

Jak je již shora uvedeno, informační systémy policie, státního zastupitelství a soudů, které disponují informacemi o počtu spáchaných trestných činů nejsou vzájemně propojeny. Každý z těchto systémů používá jinou metodologii sběru dat a také má jiný primární cíl pro sběr dat o drogové trestné činnosti. Fakticky evidují pouze primární drogové trestné činy. Trestné činy spáchané v jiné souvislosti s užíváním drog nejsou systematicky sledovány v žádném evidenčním systému.

Ačkoli je pojem „sekundární drogová kriminalita“ v České republice obecně akceptován a používán, není totiž fakticky jednoznačně vymezen.

Tento pojem může být vymezen tak, že jde pouze o trestné činy, které byly motivovány snahou získat prostředky na pořízení omamných a psychotropních látek (odhady NPC a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti), až po vymezení uvedeného pojmu jako veškeré trestné činnosti, které jakkoli souvisí s užíváním omamných a psychotropních látek. Ani klasifikace sekundární drogové kriminality podle EMCDDA není v tomto pro sběr relevantních dat vhodná. Bez vymezení toho pojmu a toho, které kategorie trestných činů do vykazovaných údajů zahrnout, nelze blíže sekundární drogovou trestnou činnost sledovat.

Už vůbec nelze vysledovat z dostupných údajů to, zda a nakolik se na drogové trestné činnosti podílí osoby závislé na omamných a psychotropních látkách. Ačkoli není pochyb o tom, že na páčání této trestné činnosti se podílejí, není možné jejich podíl blíže kvantifikovat.

Už proto, že nejsou shromažďovány údaje o tom, zda je pachatel trestné činnosti osobou závislou na omamných a psychotropních látkách. Je třeba totiž i rozlišovat pachatele trestné činnosti, který omamné a psychotropní látky pouze škodlivě zneužívá, experimentuje s nimi, nebo se již jedná o osobu na nich závislou.

Informaci, že pachatel trestné činnosti je osobou závislou na omamných a psychotropních látkách většinou orgány činné v trestním řízení získávají, pokud je v konkrétní trestní věci

vypracován znalecký posudek z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie a znalec se, mimo jiné, vyjadřuje i k této otázce.

Ovšem takovéto posudky jsou vypracovávány v minimu stíhaných trestních věcí, zejména tam, kde je třeba objasnit otázku trestní odpovědnosti pachatele z hlediska jeho případné nepřičetnosti. Ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.

Typicky budou takovéto posudky vypracovávány v případech zvláště závažné trestné činnosti, kdy v době spáchání činu byl pachatel pod vlivem omamných a psychotropních látek a také v případech právní kvalifikace jednání pachatele jako trestný čin opilství, nicméně ani v takovýchto případech se nemusí jednat o pachatele závislého na užívání omamných a psychotropních látek, ale např. o osobu, která takovou látku užila poprvé.

Uvedená informace o závislosti pachatele na užívání omamných a psychotropních látek se již do systému nezaznamenává, a i kdyby se zaznamenávala, neměla by zřejmě příliš vypovídací hodnotu, neboť, jak je již uvedeno, je zjišťována u minimálního počtu spáchaných trestných činů. U většiny spáchaných trestných činů, a to i tam, kde je podezření, že pachatel byl v době spáchání trestné činnosti pod vlivem nelegálních drog není zjišťováno, zda se jedná o osobou závislou, nebo např. pouze o osobu, jež drogu užila jednorázově.

## Seznam literatury:

ČTK, *V Kalifornii se nově smí prodávat marihuana pro rekreační účely, v obchodech se tvoří fronty*. [on-line].2018[Cit.06-10-2019].

Dostupné na <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/v-kalifornii-se-od-noveho-roku-osmi-prodavati-marihuana/r~d7db5df2ef2311e79704ac1f6b220ee8/>

DUNDR, M. *Původ a rozšíření drog*[on-line]. Časopis Vesmír, 1995, [Cit. 06-10-2019].

Dostupné na <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>

FISCHER, S.; ŠKODA, J. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0

FISCHER, S.; VETEŠKA, J. *Psychologie kriminálního chování: vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020, 208 s. ISBN 978-80-271-0731-5

FISCHER, S.; ŠKODA, J.; BLAŽEK, P. *Delikvence: analýza produktů činnosti delikventní subkultury jako diagnostický a resocializační nástroj*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2019, 160 s. ISBN 978-80-271-2013-0

KALINA, K. a kol. *Mezioborový glosář z oblasti drog a drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: FILIA NOVA, 2001, 118 s. ISBN 80-238-8014-4

KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 392, ISBN 978-80-247-1411-0

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup*. 1. vydání, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 319 s., ISBN 80-86734-05-06

MAREŠOVÁ, A. a kol. *Analýza trendů kriminality v roce 2014*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015, 131 s., ISBN 978-80-7338-150-9

MATOUŠEK, O.; KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 344 s., ISBN 80-7178-771-X

*Mezinárodní klasifikace nemocí*, 10. revize, Praha: ÚZIS, 1992

MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 548 s., ISBN 978-80-247-0865-2

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Grada Publishing, a.s., 2006, 332 s., ISBN 80-247-1362-4

MIOVSKÝ, M. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996, 108 s. ISBN 80-85834-35-9

MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. 1. vyd. Praha: TOGGA, 2010, 251 s. ISBN 978-80-87258-47-7

MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018, 268 s. ISBN 978-80-7440-219-7

MRAVČÍK, V. a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2017, 251 s. ISBN 978-80-7440-200-5

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003, 152 s., ISBN 80-7178-831-7

ROUBALOVÁ, M. a kol. *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019, 109 s., ISBN 978-80-7338-180-6

SCHEINOST, M. a kol. *Kriminalita očima kriminologů*. 1.vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 238 s., ISBN 978-80-7338-096-0

ŠÁMAL, P. a kol. *Trestní zákoník I. § 1 až 139 Komentář*. 1. vyd. Praha: C.H.BECK, 2009, 1303 s. ISBN 978-80-7400-109-3

TRÁVNÍČKOVÁ, I, a ZEMAN, P. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 117 s., ISBN 978-80-7338-101-1

*Výroční zpráva za rok 1993* [on-line]. [Cit.06-01-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 1994* [on-line]. [Cit. 06-01-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 1995* [on-line]. [Cit. 06-01-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 2005* [on-line]. [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 2006* [on-line]. [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 2018* [on-line]. [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 2019* [on-line]. [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva za rok 2020* [on-line]. [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

*Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2001*. [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [Microsoft Word - ar 2001 CZ CESKY FINAL 20030430.doc \(drogy-info.cz\)](#)

*Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2005.* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2005 \(drogy-info.cz\)](https://www.drogy-info.cz/vyrocnizprava-o-stavu-ve-vecich-drog-v-cr-v-r-2005)

*Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2006.* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog ČR 2006 \(drogy-info.cz\)](https://www.drogy-info.cz/vyrocnizprava-o-stavu-ve-vecich-drog-cr-2006)

*Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2018.* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [VZdrogy2018 web 2020-01-13 V02.pdf \(drogy-info.cz\)](https://www.drogy-info.cz/vzdrogy2018-web-2020-01-13-V02.pdf)

*Výroční zpráva ve věcech drog v České republice v roce 2019.* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [VZdrogy2019 v02 s obalkou.pdf \(drogy-info.cz\)](https://www.drogy-info.cz/vzdrogy2019-v02-s-obalkou.pdf)

*Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách (v platném znění).* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>

*Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.* [Cit. 19-11-2022]. Dostupné na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

*Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2021.* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [Zprava o nelegalnich drogach v CR 2021 fin.pdf \(drogy-info.cz\)](https://www.drogy-info.cz/zprava-o-nelegalnich-drogach-v-cr-2021-fin.pdf)

*Zpráva o činnosti státního zastupitelství za rok 2006.* [Cit. 08-04-2023]. Dostupné na [NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ \(verejnazaloba.cz\)](https://www.verejnazaloba.cz/nejvyssi-statni-zastupitelstvi)

## Seznam tabulek

- tabulka 5–1: Počet záchytů vybraných drog a jejich zajištěné množství v roce 1993
- tabulka 5–2: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 1993
- tabulka 5–3: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 1994
- tabulka 5–4: Množství zajištěných vybraných drog v roce 1994
- tabulka 5–5: Množství vybraných zajištěných drog v roce 1995
- tabulka 5–6: Ceny jednotlivých drog v pouličním prodeji v roce 1995
- tabulka 5–7: Přehled o stíhaných a obžalovaných pro trestné činy podle § 187, § 187a, § 188, § 188a
- tabulka 5–8: Počet zjištěných drogových trestných činů a stíhaných osob dle údajů Policejního prezidia ČR
- tabulka 5–9: Počet obžalovaných pachatelů drogových trestných činů a počet odsouzených dle statistiky MS ČR (dle údajů státních zastupitelství a soudů)
- tabulka 5–10: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2005
- tabulka 5–11: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2005
- tabulka 5–12: Počet osob obviněných z drogových trestných činů podle ESSK Policie ČR
- tabulka 5–13: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2006
- tabulka 5–14: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2006
- tabulka 5–15: počet vybraných drogových trestných činů (stíhané osoby) podle typu drogy v roce 2005–2006
- tabulka 5–16: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2018
- tabulka 5–17: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2018
- tabulka 5–18: Počet zjištěných drogových tr. činů v roce 2018
- tabulka 5–19: Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů dle P ČR v roce 2018
- tabulka 5–20: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2019
- tabulka 5–20: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2019
- tabulka 5–21: Cena vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2019
- tabulka 5–22: Počet zjištěných drogových tr. činů v roce 2019
- tabulka 5–23: Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů dle P ČR v roce 2019
- tabulka 5–24: Množství vybraných zajištěných drog v roce 2020
- tabulka 5–25: Ceny vybraných drog v pouličním prodeji v roce 2020



tabulka 5–26: Počet zjištěných drogových tr. činů v roce 2020

tabulka 5–27: Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle jednotlivých trestných činů dle P ČR v roce 2020

tabulka 5-28: Trestné činy spáchané pod vlivem nelegálních drog v letech 2006-2020