The Role of Tobacco in Czech Prisons and Available Treatment Options for Tobacco Dependence

Pinkavová, R.[1], Aigelová, E.[1]

1 | Palacký University Olomouc, Faculty of Arts, Department of Psychology, Olomouc, Czech Republic

Citation | Pinkavová, R., & Aigelová, E. (2026). Možnosti léčby závislosti na tabáku v českých věznicích. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, *9*(1). 16–26, https://doi.org/10.35198/APLP/2026-001-0002

Background | Tobacco use in prison settings is considerably more prevalent than in the general population. Beyond dependence-driven consumption, a range of psychosocial factors shapes tobacco use among incarcerated individuals. It often serves to structure leisure time and functions as a coping mechanism for stress and other challenges associated with incarceration. **Objectives |** This study aimed to assess the availability and forms of addiction care for tobacco dependence, including related preventive interventions. In addition, it sought to identify the types of tobacco products entering prisons, examine the role of tobacco within the prison environment, and describe the regulatory restrictions governing its use. **Methods and Sample |** A qualitative research design was employed, and data were analyzed using thematic analysis. The sample comprised seven addiction specialists working in Czech prisons. Semi-structured interviews facilitated data collection. **Results |** Treatment for tobacco dependence in prisons is primarily provided through pharmacotherapy with Defumoxan, often supplemented by individual counselling delivered by addiction specialists or other qualified professionals. Limited staff capacity represents a significant barrier to effective treatment. Preventive interventions targeting tobacco dependence remain underdeveloped. Within the prison context, tobacco fulfills multiple functions, serving as an informal currency, a means of structuring leisure time, and a strategy for coping with stress. **Conclusions |** The availability of tobacco and nicotine products varies across facilities, with rolling tobacco and cigarettes being the most common. Regulatory measures primarily involve designated smoking areas and restrictions on permitted product types.

Keywords | tobacco dependence – addiction treatment – prisons – role of tobacco – addictology

Submitted | 26 February 2026 **Accepted |** 11 June 2026

Grant affiliation | None

Corresponding author | Bc. Renáta Pinkavová, Palacký University Olomouc, Faculty of Arts, Department of Psychology, Czech Republic **renata.pinkavova01@upol.cz**

Možnosti léčby závislosti na tabáku v českých věznicích

Pinkavová, R.[1], Aigelová, E.[1]

1 | Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie

Citace | Pinkavová, R., & Aigelová, E. (2026). Možnosti léčby závislosti na tabáku v českých věznicích. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 9*(1). 16–26, https://doi.org/10.35198/APLP/2026-001-0002

Východiska | Tabák ve věznicích je mnohonásobně rozšířenější než v běžné společnosti. Vedle závislostního užívání tabáku ve věznici však stojí také jiné psychosociální aspekty pro jeho užívání. Můžeme se setkat s výplní volného času, a také s pomocí při zvládání stresu a náročných situací, které výkon trestu obnáší. **Cíle |** Cílem práce bylo zmapování dostupnosti a možnosti adiktologické péče v rámci závislosti na tabáku a k ní přidružené prevence v českých věznicích. Současně bylo cílem také zjistit, jaké formy tabáku se do věznic dostávají, jakou úlohu tabák sehrává a jakým restrikcím podléhá.
Metodologie a soubor | Výzkum měl kvalitativní design, data byla zpracována tematickou analýzou. Výzkumný soubor byl tvořen 7 adiktology pracujícími v českých věznicích. Metodou sběru byl polostrukturovaný rozhovor. **Výsledky |** Léčba závislosti na tabáku ve věznicích je možná, především formou léku Defumoxan, kterou může doprovázet individuální poradenství s adiktologem či jiným kvalifikovaným personálem. Úskalí této léčby spočívá z velké části v nízké časové dotaci personálu na klienta. Prevence u této závislosti není příliš rozvinutá. Tabák sehrává ve věznici významnou roli platidla, výplně volného času a strategie pro zvládání stresu. **Závěry |** Formy tabáku a nikotinových přípravků, které jsou ve věznici dostupné, se liší v jednotlivých věznicích, nejčastěji se jedná o balený tabák a cigarety. Restrikce spojené s tabákem spočívají především v kuřáckém místě a ve formách.

Klíčová slova | závislost na tabáku – léčba závislosti – věznice – role tabáku – adiktologie

Došlo do redakce | 26. února 2026 **Přijato k tisku |** 11. června 2026

Grantová podpora | Není

Korespondující autor | Bc. Renáta Pinkavová, Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci **renata.pinkavova01@upol.cz**

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Specifika užívání tabáku ve vězeňství

Vězeňská prevalence kuřáků je vyšší než v běžné populaci, a to až 5,7×, tedy přibližně 80 % (Králíková et al., 2022). Zvýšené užívání tabáku způsobuje sociální znevýhodnění a změnu socioekonomického statusu spojeného s výkonem trestu odnětí svobody (Králíková, et al., 2022). Uživatelé tabáku se mohou potýkat s duální závislostí neboli kombinací závislostí, například opioidová či alkoholová závislost (Pirona et al., 2015).

Tabák a tabákové výrobky jsou ve věznici považovány za legální, veškeré ostatní návykové látky (včetně alkoholu) jsou zakázány zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Tabákové výrobky patří u mnoha vězňů k nedílné součásti jejich výkonu trestu. Výzkum mapující prevalenci kouření mezi vězeňskými osobami mužského pohlaví prokázal, že z celkového počtu respondentů (1214) bylo 85,5 % kuřáků, kdy množství vykouřených cigaret sahalo až k 80 cigaretám denně (Urbanová & Mravčík, 2019). Výsledky studie korespondují s výsledky výzkumu zaměřeného na užívání tabákových a nikotinových výrobků mezi vězni roku 2022, kde dle informací tabák v posledních 12 měsících užilo 70,6 % odsouzených a za posledních 30 dní 58,2 %. Díky své relativní dostupnosti a legalitě jej tedy můžeme označit jako nejužívanější látku. Pasivnímu kouření neboli vystavení cigaretovému kouři bylo dle souhrnné zprávy o závislostech v České republice v roce 2022 vystaveno 67 % odsouzených (Chomynová, 2023). Prevalence kouření ve vězení v jiných evropských státech dosahuje obdobných hodnot jako v České republice, např. Nizozemsko 75,6 %, Turecko 68,7 %, Francie 83,8 % a Albánie 59,1 % (Spaulding et al., 2018). V zahraničí, konkrétně ve Švédsku, se lze setkat také s inovativními přístupy protikuřácké politiky. Věznice jsou zde nekuřácké, odsouzeni jsou s touto skutečností seznámeni a mají možnost provést potřebné kroky pro odvykání ještě před nástupem do výkonu trestu.

K tabáku se odsouzený může dostat převážně dvěma způsoby: prvním je nákup v samotné věznici. Věznice je vybavena vlastní prodejnou, kde je možnost zakoupit si věci k osobní potřebě, vzdělávací či zájmové činnosti. Platba je bezhotovostní, neboť odsouzený u sebe nesmí po dobu výkonu trestu mít hotovost. Odsouzení jsou také vnitřně diferencováni do skupin a mají rozdílné finanční prostředky, na základě kterých se stanovuje finanční limit k nákupu. Nejvyšší peněžní částku pro jednorázový nákup poté stanovuje dle zákona vnitřní řád věznice. Zákon č. 169/1999 Sb. určuje sortiment zboží, které lze zakoupit, kdy mezi kuřáckými prostředky můžeme nalézt: cigarety, tabák, doutníky, cigaretové dutinky, cigaretové papírky, pomůcky k balení cigaret, tabatěrku, zápalky, zapalovače, kamínky do zapalovače. Vězněné osoby jsou přímo uvedeny do prodejny, kde si samy zboží vyberou a zakoupí, nebo mohou mít k dispozici ceník, kde si zboží vyberou a objednají. Cena jednotlivých produktů nemusí odpovídat cenám na klasickém trhu, jako například v supermarketu, protože provoz prodejny je věznicí zajišťován v rámci soukromého subjektu (Šabatová et al., 2019).

Druhou možností, jak se odsouzený může dostat k tabákovým výrobkům, je zasláním balíčku. Dle legislativy má odsouzený právo jedenkrát za šest měsíců na přijetí balíčku s potravinami a věcmi pro osobní potřebu o maximální hmotnosti 5 kg, a to včetně obalu. Tyto zásilky podléhají kontrole zaměstnanců Vězeňské služby. Nesmí obsahovat položky, které odporují výkonu trestu, jsou zakázány nebo by mohly ohrozit život. Tabákové výrobky musí být v povoleném množství a označeny tabákovou nálepkou státu (Vězeňská služba České republiky, 2024).

V neposlední řadě se dotyčný může k tabáku dostat v rámci směnného obchodu mezi vězni, což je však dle zákona bez souhlasu Vězeňské služby zakázáno, nicméně ke směňování a prodávání dochází.

Tabák a nikotinové výrobky nenajdeme ve věznici ve všech formách, jako je tomu na svobodě. Elektronické cigarety či zahřívaný tabák ve věznici běžně nenalezneme, jejich pořízení musí schválit ředitel věznice. Současně veškerá zařízení napájena z vlastního zdroje či připojením k elektrické síti je nutné podrobit kontrole technických parametrů (Vězeňská služba České republiky, 2024). Nejčastěji se zde proto setkáme s klasickými cigaretami a sypaným tabákem. Ve věznici se můžeme setkat se zvláštní formou tabákového odvaru, tzv. „magorákem“, což je silný čaj obohacený o tabák, ale může obsahovat i rozpuštěná analgetika (Slámová & Kocík, 2021).

1.2 Intervence k odvykání kouření

Jako nejdostupnější programy na podporu zdraví vězňů se jeví aktivity zaměřené na užívání tabáku, alkoholu a onemocnění AIDS a hepatitidy. Tyto aktivity však mohou být omezeny nedostatkem finančních prostředků věznice, nedostatkem personálu a vhodných prostorů nebo mohou narážet na demotivaci cílové skupiny. Možností, jakým způsobem se dostat ke zdroji informací k dané problematice, je více, ale mezi nejčastější formy edukace a intervence patří individuální či skupinové poradenství. Méně častým zdrojem informací jsou letáky, plakáty, brožury. Zřídka se lze setkat také s peer vzděláváním. Ve výzkumu zaměřeném na postoje a potřeby mladých pachatelů za účelem rozvoje a zlepšení podpory zdraví zranitelných skupin mladých lidí ve vězení projevilo zájem o problematiku podpory zdraví spojenou s kouřením 72 respondentů, důležitost této problematice poté přikládá 31 respondentů a 48 ji vnímá dokonce jako velice důležitou, a to z celkových 120 dotazovaných (Štefunková, 2011). Z přehledu studií zabývajících se osobami s adiktologickými problémy ve vězení vyplývá, že nejúčinnější terapeutickou metodou je zde KBT (kognitivně-behaviorální terapie) (Doyle et al., 2019).

Mezi zdravotní služby v souladu s potřebami Vězeňské služby, které jsou poskytovány vězněným osobám, patří péče praktického lékaře, stomatologa, psychiatra a v ženských věznicích také péče gynekologická (Vězeňská služba České republiky, 2025).

Nový podobor profese adiktologa – nelékařský zdravotnický pracovník zabývající se prevencí a léčbou závislostí a závislostního chování, v českých věznicích působí od roku 2016 (Česká asociace adiktologů, 2020). Tabulkové místo mělo v roce 2024 celkem 35 věznic, avšak pozice byly obsazeny pouze v 11, a to 13 adiktology (Vězeňská služba České republiky, 2024). Aktuálně je v České republice 7 certifikovaných adiktologických služeb ve vězení (Chomynová et al., 2024). Adiktologická intervence ve věznicích může být rozdělena dle fází výkonu trestu, a to na nástup do vězení, výkon trestu a propuštění. Dále je obdobné rozdělení jako v běžné praxi, a to na ambulantní a lůžkovou léčbu a v neposlední řadě léčebný postup, tedy farmakologický nebo psychosociální (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2022). Adiktologické poradenství také mohou ve věznictví zřizovat nestátní neziskové organizace.

2 CÍLE PRÁCE

Prvním hlavním výzkumným cílem je zjistit, jaké formy tabáku a nikotinových přípravků jsou dostupné v českých věznicích. Jakou funkci tyto výrobky plní a zda existují restrikce pro užívání tabákových výrobků a nikotinových přípravků v prostředí českých věznic. K tomu jsme formulovali tyto výzkumné otázky:

VO1: Jaké formy tabákových a nikotinových přípravků jsou dostupné ve věznicích?

VO2: Jakou funkci má tabák a nikotinové přípravky ve věznici z pohledu adiktologů vykonávajících svou praxi v českých věznicích?

VO3: Jaké jsou restrikce tabákových a nikotinových přípravků ve věznici?

Současně bylo druhým hlavním cílem zmapovat dostupnost možnosti léčby závislosti na tabáku a cílovou skupinu vyhledávající tuto pomoc z pohledu adiktologů vykonávajících svou činnost právě v českých věznicích. Součástí šetření bylo také nahlédnout do systému věznice v oblasti adiktologické péče v rámci prevence závislosti na tabáku a nikotinových přípravcích. V návaznosti na druhý hlavní cíl práce formulujeme tyto výzkumné otázky:

VO4: Jaké jsou možnosti prevence a intervence závislosti na tabákových a nikotinových přípravcích ve vězení z pohledu adiktologů vykonávajících zde svou praxi?

VO5: Jaká jsou slepá místa systému péče v rámci prevence a léčby závislosti na tabákových a nikotinových přípravcích ve věznicích z pohledu adiktologů vykonávající zde svou praxi?

3 METODY

3.1 Design výzkumu

V rámci povahy výzkumu byl zvolen kvalitativní přístup, který pomohl se dostat ke komplexním informacím a podrobněji prozkoumat a pochopit zkoumané fenomény (Hendl, 2016). Výzkumnou metodou bylo **polostrukturované interview** s adiktology v českých věznicích (Řiháček et al., 2013).

Analýzou dat byla zvolena reflexivní tematická analýza (Braun & Clarke, 2008). Nejprve byly všechny rozhovory doslovně přepsány a opakovaně pročítány za účelem seznámení s daty, následně byly identifikovány úseky nesoucí význam vztahující se k výzkumným otázkám, a k nim byly poté přiřazeny počáteční kódy. V další fázi byly významově podobné kódy seskupovány do širších tematických celků, které byly průběžně kontrolovány s původními výpověďmi, aby co nejlépe vykreslovaly zkušenost respondentů.

3.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl tvořen adiktology působícími v českých věznicích. Podle výroční zprávy Vězeňské služby České republiky byla v roce 2023 poskytována adiktologická péče v 11 organizačních jednotkách 13 adiktology, kteří tvoří pro výzkum základní soubor (Vězeňská služba České republiky, 2024). V návaznosti na rozsah základního výběru byl proveden totální výběr, kdy byli osloveni všichni adiktologové na této pozici (Hendl, 2005). Zkontaktováni byli pomocí e-mailu nebo telefonicky a obdrželi základní informace o výzkumu.

Osloveno bylo 13 respondentů, avšak 5 nereagovalo na žádnou korespondenci a v jednom případě se rozhovor nakonec nemohl uskutečnit. Konečný výzkumný soubor byl tvořen 7 participanty (viz tabulka 1), jejichž věkové rozmezí je 30–50 let. Průměrná doba praxe v oblasti adiktologa ve vězeňství činila 4,07 let. Z důvodu dodržení etických aspektů a snadné identifikace kvůli obsazenosti této profese v České republice nejsou u jednotlivých respondentů uváděny konkrétní věznice. Do výzkumu byly zařazeny věznice pro výkon trestu odnětí svobody a také věznice vazební. Délka polostrukturovaného interview činila v průměru 55 minut a veškeré záznamy byly po provedení přepisu smazány.

Respondent	Pohlaví	Délka působení na pozici ve věznici
R1	Žena	3 roky
R2	Žena	5 let
R3	Žena	3 roky
R4	Žena	5 let
R5	Žena	1,5 let
R6	Muž	4 roky
R7	Muž	7 let

Tabulka 1 | Charakteristika výzkumného souboru

3.3 Etika výzkumu

Výzkum byl proveden v souladu s etickými zásadami, tj. všichni participanti se účastnili výzkumu dobrovolně s možností kdykoliv odstoupit či neodpovídat na nechtěné otázky, to nikdo nevyužil. Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu byl realizován písemně nebo ústně s respondenty, od samotných pracovišť souhlas vyžadován nebyl. V rámci zachování anonymity a ochrany soukromí byla veškerá jména a konkrétní pracoviště odstraněna, aby nedošlo ke zpětné identifikaci respondentů. Studie byla provedena v rámci empirické části bakalářské práce (Pinkavová, 2025). V tomto případě FF UP v Olomouci pro tento typ výzkumu nevyžaduje schválení etickou komisí.

4 VÝSLEDKY

Níže představujeme výsledky výzkumu po jednotlivých tématech v rámci jednotlivých cílů. Ve schématu 1 dokládáme ilustrativně práci s daty. Podrobnější verze schématu je dostupná v Pinkavová (2025).

Specifika užívání tabáku ve vězeňství

4.1 Formy a dostupnost tabákových a nikotinových přípravků ve věznicích

Tabák je ve věznicích legální a řízený pravidly. Existuje podle oslovených adiktologů až šest možných cest jeho přísunu. První je oficiální prodej ve vězeňské kantýně, kde se prodává tabák balený za zhruba dvojnásobnou cenu oproti běžné ceně, což pro mnohé vězně není finančně dostupné. Proto je nejčastějším zdrojem tabák posílaný v balících. Odsouzení mohou přijmout každý měsíc jeden jednokilový balík a dvakrát ročně balík do 5 kg, všechny procházejí kontrolami a tabák musí být označen státní nálepkou. Přesto se objevují nepovolené položky jako nikotinové sáčky či levný polský tabák, který rodiny často volí z finančních důvodů. Tabák si lze přinést i při nástupu do výkonu trestu. Další cestou je získání tabáku jako odměny za práci pro externí zaměstnavatele nebo směnou mezi vězni. Přestože většina oslovených nepotvrdila nelegální pašování, nelze jej vyloučit, protože do věznic se běžně dostávají i jiné zakázané předměty. *„Samozřejmě, tady spousta věcí jde mimo legální cesty, protože vlastně vy vždycky máte jenom nějakou kapacitu na ten nákup a na to poslání. A ta spotřeba těch lidí je mnohonásobně vyšší. Takže jo, nepochybně. “* (R7)

Ve věznicích se vyskytují různé tabákové a nikotinové výrobky, jejich dostupnost se mezi zařízeními liší. Nejčastěji se užívá balený a sypaný tabák, který je pro odsouzené nejlevnější. V kantýnách lze koupit i papírky na balení. V jedné věznici je k dispozici i šňupací tabák, využívaný hlavně těmi, kteří přestali kouřit. Žvýkací tabák se objevuje vzácně. Nikotinové sáčky jsou problematické, neboť některé věznice je kvůli jejich obtížné kontrole zakazují, dvě věznice zahrnuté ve výzkumu je povolují, pokud mají státní nálepku. Nejčastěji se objevuje silná značka Siberia. Elektronické cigarety jsou povoleny jen ve dvou věznicích a pouze v podobě jednorázových kusů. Ve většině zařízení jsou zakázány kvůli riziku zneužití baterií a nabíjecích kabelů.

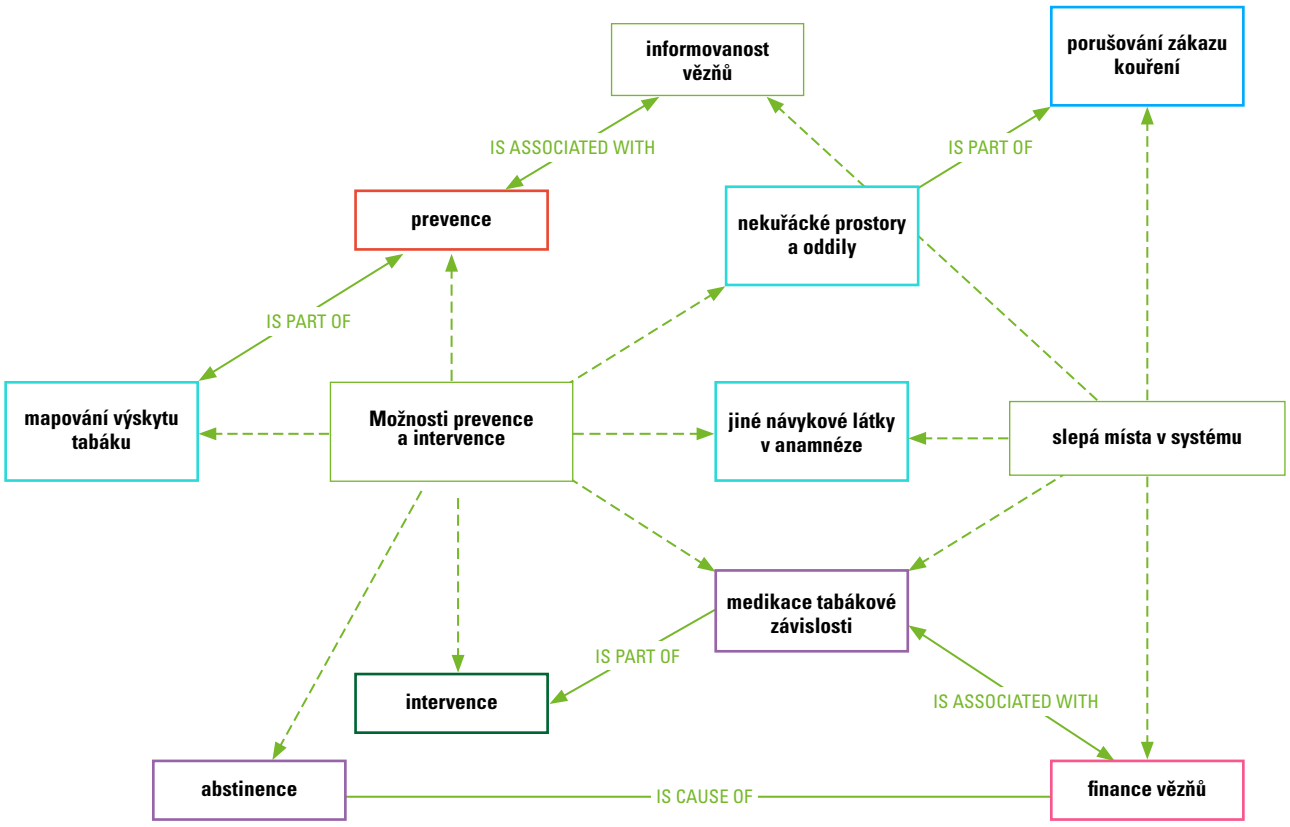


Schéma 1| Možnosti prevence, intervence a slepá místa systému

4.2 Funkce tabákových a nikotinových přípravků

Tabák má ve věznicích více funkcí než ve společnosti, všichni participanti se shodli, že kromě užívání slouží hlavně jako směnný prostředek, protože odsouzení nesmějí mít u sebe hotovost. Lze jej vyměnit téměř za cokoliv: jídlo, kávu, známky, psací potřeby, sexuální služby i návykové látky či medikaci, a to nejčastěji Tramal či Lyriku. Směna medikace dle názoru adiktologů je velmi rozšířená, protože ne všichni odsouzení se dostanou k psychiatrovi a jinou cestu k medikaci nemají. Ačkoliv je směňování mezi vězni zákonem zakázáno, vězeňský personál není schopen vše postihnout, proto je část směn tiše tolerována. Striktně se zakazuje směna medikace a návykových látek, které podléhají zvláštnímu režimu kontroly. *„...třeba stovkový tramal nebo 150 miligramový tramal byl za 2 tabáky a ten druhý byl jenom za jeden...“* (R7)

Téměř absolutní shoda, až na jedinou výpověď respondentů, panuje také v zjištění, že tabák lze považovat ve vězeňském prostředí i za sociální výhodu právě na základě jeho povahy platidla. Odsouzený jej může směnit za poměrně jakoukoliv věc, ale také disponuje určitými sociálními výhodami, privilegii, benefity mocí nad ostatními, jelikož má čím zaplatit. Pokud má odsouzený tabák, může jej směnit za různé služby jako tetování, což je ve výkonu trestu stále nelegální. Lze se díky němu účastnit i různých společenských aktivit jako např. sázek. Není také nezvyklé tabák vyměnit za protislužbu, např. napsání žádosti o podmíněné propuštění.

4.2.1 Význam tabáku pro osobní užití

Oslovení adiktologové se domnívají, že velice důležitá role tabáku je jeho užití pro osobní účely. Může být motivována různými podněty, které mohou, ale nemusí být spojeny přímo se závislostí. Psychosociální aspekty a samotný psychický stav odsouzeného však mohou přispívat k nadměrnému užívání tabákových či nikotinových přípravků. Ve výkonu trestu má jedinec mnoho volného času, a tedy kouření se může stát jednou z jeho náplní. Podle oslovených respondentů mnohdy kuřáci, kteří kouřili i před výkonem trestu, se ve vězení rozkouří více a jeden z faktorů je právě dlouhá chvíle. Současně setkávání na kuřárně podmiňuje debaty, které přinášejí nejnovější informace a udržují jedince v centru dění. Tabák tedy tvoří i část socializačního procesu odsouzeného. *„...kdo není v tý grupě, která třeba je v jedné z té kuřácké místnosti, tak může mít pocit, že tam na něj něco kují. Jak se setkávají ve velkým množství na jednom místě, aby tak nějak byli u všeho. A s tím souvisí, co to tam tak budu dělat, stejně už to dýchám, tak dej mi cigáro. “* (R2)

4.2.2 Zvládání stresu

Výkon trestu odnětí svobody obnáší samozřejmě také mnoho stresu a stresových situací. Panuje zde celková shoda výpovědí, že pro mnoho vězňů je tabák jediný způsob, jak se zklidnit, i přesto, že víme, že je to z farmakologického hlediska paradoxní. Pobyt za mřížemi představuje psychickou zátěž např. kvůli odloučení od rodiny, okolního světa a možnosti odsouzených na seberealizaci jsou značně omezené. Zdroje stresu mohou být spojené také se soudním řízením, rodinnou situací venku atd. *„Já už to nedávám, nemám na to prachy, musím tahat prachy z domova. Nechám si to poslat, stojí to strašný prachy a už to nejde prostě.“* (parafráze vězně R7)

4.2.3 Závislost na tabáku

V neposlední řadě je zřejmé, že za užíváním nikotinových a tabákových přípravků stojí samotná závislost, kterou si vězni vypěstovali již před nástupem do výkonu trestu, nebo se u nich rozvinula na základě výše zmíněných důvodů užívání těchto přípravků nebo kombinací více faktorů. Závislost se také stává dle názoru oslovených adiktologů součástí rituálů, které si vězni vytvořili. Jeden ze známých návyků může být káva a cigareta. Někteří se bez zapálení cigarety nejsou schopni vyprázdnit. Závislost na tabáku bývá často provázána s užíváním dalších návykových látek. Zdali převažuje užití tabáku ke směně či v rámci závislosti se respondenti neshodli, čtyři ze sedmi uvádějí závislost jako primární, zbylí tři považují platidlo za jeho hlavní funkci. *„...oni si nadrtí prášky a dají si to s tabákem třeba. A nebo si dáte vyšší dávku pregabalinu a zapijete to silnou kávou. Takový různý vychytávky... “* (R7)

4.3 Restrikce tabákových a nikotinových přípravků ve věznici

Ve věznicích platí obdobná pravidla jako na svobodě. Kouřit mohou pouze plnoletí, tedy na odděleních s mladistvými a v prostorách pro matky s dětmi do 3 let je kouření zakázáno. Většina věznic má vyhrazená kuřácká místa, dvě ze zapojených věznic umožňují kouření i na celách. Kouření mimo povolené prostory je časté a vede ke kázeňským trestům. Ne každý odsouzený smí mít u sebe zapalovač či sirky, u osob s přísným dohledem či psychiatrickou diagnózou jsou zakázány.

Nekuřák má právo žádat o umístění na nekuřáckou celu, nicméně dle tázaných adiktologů kuřáci tvoří asi 90 % odsouzených, pasivnímu kouři se tedy nelze zcela vyhnout. Existují také nekuřácké oddíly, bohužel i zde dochází k porušování zákazu, často kvůli jiné motivaci k pobytu zde. Oddíly jsou atraktivní i kvůli lepším podmínkám, což láká i kuřáky. Porušování zákazu kouření na nekuřáckých místech může vést ke konfliktu mezi kuřáky a nekuřáky. *„...když je třeba nekuřák na cele a jeden mu tam začne třeba po noci kouřit pod nosem, tak to jsou konflikty jako prase...“* (R7)

Prevence a intervence

Možnosti prevence a intervence závislosti na tabákových a nikotinových přípravcích ve vězení

Ve věznicích kouří přibližně 90 % odsouzených z pohledu respondentů, a proto nelze vytvořit jednoznačný profil kuřáka. Mezi kuřáky jsou lidé různých věků, diagnóz i typů trestné činnosti. Kouření se často projevuje viditelnými změnami na těle jako zažloutlé prsty, zuby, poškození bukálních sliznic a zvyšuje výskyt onemocnění, nejčastěji kardiovaskulárních

potíží, rakovin, respiračních nemocí (chronická obstrukční plicní nemoc, astma), diabetu či žloutenky. Ve vězení často roste míra závislosti současně i s počtem denně vykouřených cigaret (10–40). Přítomnost závislosti se zjišťuje již u vstupní prohlídky lékařem či adiktologem. *„Celkově ti lidé jsou dost zdemolovaní, co se týče jater a ledvin a zase ten nikotin musí projet těma 2 orgány, je to čistička. Ono je to všechno zátěž, oni jako často říkají, že tělo musí jít do hrobu zhuntovaný…“* (R7)

4.3.1 Prevence závislosti

Oslovení adiktologové se domnívají, že vězni často nemají dostatek informací o závislosti, což napomáhá šíření mýtů mezi nimi a snižuje tak motivaci a důvěru k léčbě. Pouze tři ze sedmi věznic mají poměrně systematickou prevenci (edukace, skupiny, přednášky, poradny, nástěnky, literatura). Jiné řeší závislost až na žádost vězně nebo při zhoršení zdravotního stavu. Prevence je převážně indikovaná, zaměřená na ty, kteří již vykazují známky závislosti. Celkově jsou zjištěné údaje shrnuty v tabulce 2.

4.3.2 Zájem o léčbu

Motivace k léčbě je dle oslovených adiktologů nízká a objevuje se převážně u vězňů finančně zajištěných, se středoškolským vzděláním a méně závažnou trestnou činností. Nejčastější motivací je nedostatek financí na tabák a zdravotní potíže (dušnost, kašel, špatná kondice, onkologické diagnózy). Mnozí ale využívají adiktologické služby účelově, docházka k odborníkům může pozitivně ovlivnit posudek k podmíněnému propuštění. *„Za poslední rok vím o 6 lidech, kteří chtěli přestat a 3 to vydrželi.“* (R3)

4.3.3 Možnosti léčby

Pro určení míry závislosti v rámci respondentů je využívána škála závislosti na cigaretách CDS (Cigarette Dependence Scale). Samotná léčba probíhá prostřednictvím adiktologa či lékaře. Nejčastěji, ve výzkumu pět ze sedmi věznic, se předepisuje Defumoxan, ve dvou věznicích nabízejí i substituční léčbu formou Nicorette a v jedné se šlo také setkat s léčivem Champix, kdy medikaci musí předepsat lékař na základě vnitřního řádu pro odsouzené, a vyhovění této žádosti není pravidlem. Psychoterapie (např. KBT) se oficiálně neuvádí, vězni mají spíše možnost základního poradenství. Defumoxan není hrazen pojišťovnou, cena se pohybuje mezi 800–1000 Kč, léčba je tedy dostupná pouze odsouzeným, kteří mají finanční prostředky nebo pracují, což je možné pouze pro odsouzené ve středním či nižším stupni zabezpečení. ,,*…jedinou věc, kterou jim můžu nechat napsat, ten Defumoxan, protože to zase kopíruje tu strukturu těch adiktologických ambulancí venku“* (R7).

4.3.4 Úspěšnost abstinence

Úspěšnost se odhaduje z pohledu oslovených adiktologů maximálně na 50 %, týká se ale pouze jednotek případů. *„Za poslední rok vím o 6 lidech, kteří chtěli přestat a 3 to vydrželi.“* (R3)

Největší překážkou je hostilní prostředí věznice, z důvodu vysokého počtu kuřáků, časté porušování zákazů, sociální tlak, nuda a stres. Kuřárny jsou centrem sociálního dění, nekuřák se tedy může cítit izolovaný. Relaps často souvisí se špatným postupem při užívání medikace nebo tím, že dlouhodobí abstinenti znovu začnou kouřit kvůli stresu a adaptaci na vězení. Každá věznice nedisponuje nekuřáckým oddílem, který by mohli nekuřáci využít, nebo mají nízké kapacity, což může pokusy o odvykání ztěžovat. *„Zakuř si, kdo se má na tebe koukat, jak tady furt chodíš, prostě sedni si, dej si cigáro“* (parafráze abstinujícího vězně R7).

4.4 Slepá místa systému péče v rámci prevence a léčby závislosti na tabákových a nikotinových přípravcích

Ve všech věznicích existují možnosti práce se závislostí na tabáku či nikotinu, jejich podoba se ale liší a naráží na

Věznice	Prevence	Ostatní zdroje informací	Kdo ji provádí
R1	Edukační skupiny	Literatura, nástěnka, NO	NO, adiktolog, psychiatr
R2	NO	Letáky, poradna pro drogovou prevenci	NO, adiktolog
R3	Neprobíhá	Poradenství, nástěnka	Odborný personál
R4	Neprobíhá	Edukace od personálu	Odborný personál
R5	Neprobíhá	Konzultace	Adiktolog, lékař
R6	Přednášky	NO	NO, speciální pedagog, adiktolog, psycholog, vychovatel
R7	Neprobíhá	Skupinová aktivita pro prevenci vzniku adiktologického problému	adiktolog

Pozn.: NO – neziskové organizace

Tabulka 2 | Přehled prevence proti závislosti na tabáku ve věznicích

společné překážky. První a jednou z největších nástrah je podle oslovených respondentů cena léčby, neboť není hrazena pojišťovnou, a proto si ji musí odsouzený hradit sám. Řada z nich však nemá peníze na zdravotním účtu nebo je zatížena exekucemi. Vydělávají málo a našetřit na léčbu trvá i tři měsíce. Chybějící finance jsou podle adiktologů jednou z nejčastějších bariér. Dalším vlivným faktorem je neinformovanost odsouzených, kteří často nerozumí dopadům kouření ani možnostem léčby a šíří mezi sebou mýty. Preventivní aktivity jsou dle oslovených adiktologů omezené kvůli nedostatku personálu a časových možností. Neziskové organizace jsou zde nápomocny, ale žádná se úzce nezaměřuje na tabákové či nikotinové přípravky. Nízká informovanost snižuje také motivaci k abstinenci. Současně dochází také k porušování zákazu kouření, což dopadá hlavně na abstinující vězně. Dozorci však nemohou uhlídat vše a nízká motivace vězňů znesnadňuje udržení pořádku. Mnoho kuřáků je současně závislých na jiných látkách (pervitin, marihuana, alkohol, různá medikace), proto pro ně ani lékaře není tabák primárním problémem. Adiktologové tedy kvůli tomu často prioritizují závažnější problémy, zatímco tabák ustupuje do pozadí.

Oslovení adiktologové se dále domnívají, že jedno z hlavních úskalí možnosti léčby závislostí je vytíženost adiktologů, kteří mají extrémní počet klientů a málo času, příkladem je věznice s 800 vězni, z nichž 620 má toxikologickou anamnézu. Mnozí adiktologové pracují na zkrácené úvazky nebo chybí úplně. Přetížení komplikuje jak edukaci, tak zahájení léčby, která vyžaduje i součinnost lékaře. V celkovém systému prevence můžeme najít možné slabiny již v samotné společnosti, nízká osvěta o rizicích tabáku se odráží právě i ve věznicích. Mnozí vězni vyrůstali v prostředí, kde bylo kouření normou. Pro úspěšnou abstinenci z pohledu adiktologů je klíčové navázat na léčbu i po propuštění, avšak některé ambulantní služby bývalé vězně odmítají. ,,*...když jste tam jenom na nějakou část úvazku a je tam nějakých 1000 odsouzených ženských, tak to nemůžete zvládnout. Takže já jsem si vybral jednu nějakou malou část a s tou jsem se snažil pak jakoby pracovat, aby to mělo nějaký smysl.*“ (R6)

5 DISKUZE

V České republice je na trhu k dostání mnoho forem tabákových a nikotinových výrobků, které jsou uvedeny ve vyhlášce č. 261/2016 Sb. Ve věznici jsou tyto možnosti však značně omezené z mnoha důvodů. V teoretické části jsme se obeznámili s dostupností těchto výrobků z pohledu formy a také s podmínkami přístupu. Mezi nejběžnější formy, se kterými jsme se seznámili, patřily klasické cigarety a balený tabák. Elektronické cigarety či zahřívaný tabák jsme zde zmínili jako nedostupné alternativy z bezpečnostního hlediska (Slámová & Kocík, 2021). Avšak naše empirická část předchozí rešerši zcela nepotvrdila. Výzkum toto tvrzení nevyvrací v plném rozsahu, nicméně ve věznicích se lze setkat také se žvýkacím tabákem a v ojedinělých případech i s nikotinovými či tabákovými sáčky, avšak za předpokladu, že jsou opatřeny nálepkou státu. Ve dvou věznicích jsou také povoleny jednorázové elektronické cigarety. Doplňovací cigarety jsou zakázány právě z důvodu rizika využití jejich částí pro jiné účely a nutnosti nabíjecího kabelu. Přísun tabákových a nikotinových přípravků do věznic koresponduje s teoretickými východisky tohoto článku, a to variantami zaslání v balících či nákupu ve vězeňských kantýnách. Na základě výpovědí respondentů však nemůžeme vyvrátit ani eventualitu nelegálního přísunu.

V jedné z výzkumných otázek jsme se věnovali funkci tabáku ve věznicích, kdy se data z výzkumu shodují s předpoklady v teorii. Tabák ve věznici skutečně nabývá mnoha funkcí, které nemusí být součástí závislostního užívání. Z psychologického hlediska je neopomenutelnou rolí strategie pro zvládání stresu a volných chvil. Užívání tabáku je rovněž spojeno se sociálním tlakem a konformitou, kdy setkávání na kuřáckých místech přináší pro odsouzené zdroj informací a sociálního kontaktu. Současně se však majitel tabáku může stát držitelem výhodného sociálního statusu, a to právě z důvodu fungování směnného obchodu. Odpovědi respondentů kladou důraz na významnost role tabáku jako platidla. Tabák, v tomto případě nejčastěji balený, je velmi cennou komoditou, kterou vězeň může disponovat. Ve vězeňském prostředí jej lze směnit prakticky za cokoliv, může se jednat o známky, jídlo, mobilní telefon či protislužby. Velmi častou nelegální směnou je výměna za medikaci a drogy, kdy tomuto problému bohužel čelí takřka každá věznice.

Dále jsme se zabývali restrikcemi tabáku ve věznicích. Byli jsme již seznámeni s podmínkami dostupnosti tabákových a nikotinových výrobků, ale nejsou to zdaleka jediné restrikce. Kuřák ve věznici je povinen dodržovat místa vyhrazená pro kouření. Na základě zákona č. 169/1999 Sb. víme, že je zakázáno kouřit v místech, jež by mohla ohrozit zdraví nekuřáků, a jsou určena ředitelem věznice v návaznosti na protipožární ochranu. Účinnost tohoto právního nařízení v praxi se ale značně liší. I přesto, že jsou vyhrazená kuřácká místa v každé věznici, vězni běžně tyto zákazy porušují. Objevuje se i kouření na celách či ložnicích, které může ohrožovat zdraví nekuřáků. Je důležité si také uvědomit, že porušování zákazu působí negativně i na personál, který pasivnímu přijímání kouře neunikne. Tento argument můžeme považovat za dostatečně významný pro to, aby se tato problematika neopomíjela a dbalo se na zdraví zaměstnanců. Můžeme tvrdit, že porušování vzniká na základě dvou situací. První možnost nastává tehdy, kdy nejsou cely v některých věznicích nekuřáckým prostorem. Druhý případ nastává, pokud nekuřák svolí se soužitím kuřáka na jedné cele. Ne všechny věznice mají cely či ložnice nekuřácké, přesto stále platí právo nekuřáka na oddělení od kuřáků, případně může být přemístěn na nekuřácký oddíl (Šabatová et al., 2019). Místa, kde je také zakázáno kouřit, jsou oddíly pro mladistvé a matky s dětmi ve výkonu trestu z důvodu zachování dobrého zdraví a vývoje dítěte.

Část práce je věnována oblasti závislosti na tabáku, konkrétněji možnostem léčby a její prevenci v českých věznicích. Ve srovnání s průzkumem tabákové závislosti u vězněných osob z roku 2022, kdy prevalence kuřáků byla odhadována na 80 % (Králíková, et al., 2022), činí odhady dotazovaných adiktologů v průměru 90 %. Prvním poči-

nem proti rozvoji závislosti je prevence, kterou zde může vykonávat odborný personál jako adiktolog, psycholog, psychiatr, speciální pedagog nebo vychovatel. Do věznic také jezdí dělat osvětu neziskové organizace, které se však ve většině případů věnují jiným závislostem. Z výzkumu vyplývá, že se jedná převážně o indikovanou prevenci, tedy zaměřenou na osoby již v rozvoji závislosti nebo v potenciálním riziku. Pouze ve dvou případech je celková prevence proti závislosti na tabáku aktivně provozována věznicí, v ostatních případech se jedná až o možnost osobní konzultace na základě vlastní iniciativy. Za okrajovou dostupnost informací můžeme označit letáky a kontakty na nástěnkách nebo literaturu na vyžádání. Adiktolog či lékař také může provádět časnou intervenci, nejčastěji na základě zdravotních obtíží spojených s užíváním tabáku. Bohužel odsouzení na tento apel moc nedbají a kouří dále. Jestliže se odsouzený rozhodne pro léčbu, má na ni právo, jak vyplývá z Mandelových pravidel přijatých Valným shromážděním OSN v roce 2015 (United Nations Office on Drugs and Crime, 2015). Nicméně aby mohl být vězeň léčen medikamentózně, je zapotřebí mít finance na zaplacení nákladů. Ve všech věznicích jsme se setkali s možností individuální práce a volenou medikací Defumoxan. Zřídka jsme se setkali se substituční léčbou v rámci nikotinových náplastí, žvýkaček či sprejů. S preparáty jako Vareniklin nebo Bupropion jsme se nesetkali. Mezi nejčastější zdroje motivace přestat kouřit patří nedostatek financí, zdravotní potíže, osobní přesvědčení nebo také čistě účelové jednání. Úspěšnost abstinence závisí na mnoha faktorech, kdy jedním z nich je správný postup při léčbě. Odvykání také souvisí s motivací, vůlí a psychickým rozpoložením. Mnoho jedinců není dostatečně motivováno pro úspěšné odvykání. Podněty, které se na demotivaci jedinců podepisují, můžeme hledat v samotných funkcích užívání tabáku, jako třeba volné chvíle, stresové situace či tlak okolí. Nesmíme opomenout ani časté vystavování kouři, právě na základě porušování zákazů ostatními jedinci.

Možnosti léčby závislosti na tabáku a nikotinových přípravcích ve věznicích obnáší také jisté omezení, obdobně jako práce adiktologa na této pozici. Navzdory tomu, že jsou adiktologové znalci ve svém oboru, jejich snaha pomoci odsouzenému se může setkávat s limity. Předpokládáme, že úskalí je možno dělit do dvou sfér. V první se překážky vytváří v samotném vězeňství, a to v řadách personálu. Vězeňská služba se potýká s nedostatkem odborného personálu, který se podílí na práci a pomoci odsouzeným. Poměr odsouzených a zaměstnanců neodpovídá potřebám a nástrahám, kterým vězeňství čelí. Z teoretické části víme, že v roce 2024 byla profese adiktologa obsazena v 11 z 35 organizačních jednotek, nicméně ne všichni jsou zde na plný úvazek. Časová kapacita adiktologů ani tak nedokáže pokrýt veškeré problémy, nenapomáhá tomu ani podobná situace s ostatními zaměstnanci. Pozornost je spíše zaměřena směrem zneužívání medikace a užívání jiných návykových látek. Domníváme se, že tato problematika je stejná přes všechny věznice v České republice. Je to otázka bezpečnostního hlediska, proto je adiktology upřednostňovaná a tabáková závislost je spíše marginálním problémem. Úskalí může spočívat také v nepříliš úzké spolupráci adiktologa, lékaře a psychologa. Psychologická pomoc je ve věznicích dostupná, ale panuje zde podobný problém jako u adiktologů, tedy nedostatek času a nemotivovanost vězňů.

Druhý faktor pokrývající limity pomoci je na straně vězňů, přestože to nemusí být nutně jejich vinou. Velkou komplikací jsou právě finanční prostředky vězňů na léčbu. Nehledě na motivaci a ambice odsouzeného zahájit léčbu závislosti je pro předepsání medikace (nejčastěji Defumoxanu) nutné léčbu uhradit. Jestliže tyto prostředky odsouzený nemá, není možné mu léčivo zakoupit. Odkázán může být na individuální poradenství s adiktologem, nicméně úspěšnost abstinence u vězňů není příliš vysoká, a to i s pomocí medikace. Proměnnou, která dále stojí v cestě motivaci a samotné léčbě, je informovanost a edukace vězňů. Mnozí odsouzení nemají znalosti v základních otázkách závislostí, předávají si mezi sebou různé nepravdivé informace a nevnímají názory lékařů či adiktologů. Další možností, která by mohla pomoci abstinujícím uživatelům, jsou nekuřácké oddíly (Šabatová et al., 2019). Tyto oddíly jsou čistě nekuřáckým prostředím, ale jsou přeplněny a nemusí být pro vězně lehce dosažitelné. Do systému byly tyto zóny zařazeny teprve v roce 2019 a v roce 2022 byly dostupné v 8 věznicích (Chomynová et al., 2023). Tyto oddíly jsou však zneužívány vězni pro jejich pověst „lepšího oddílu“ a dochází zde proto k porušování zákazu kouření.

Inovativní postupy jsou popsané v zahraničí. Pokud je jedinec odsouzený k výkonu trestu odnětí svobody např. ve Švédsku, je informovaný o skutečnosti, že ve věznicích se smí kouřit pouze venku ve vyhrazený čas, jinak jsou budovy nekuřácké (Kriminalvården, 2024). Na základě tohoto faktu může uvězněný využít poradenství pro odvykání kouření, která jsou poměrně rozšířená kvůli protikuřácké politice. Existují aplikace nebo online linky pro pomoc jako např. Sluta-röka-linjen (linka pro odvykání kouření). Odvykání je tedy možnost se věnovat aktivněji již před nástupem do výkonu trestu a zmenšují se tím abstinenční příznaky ve výkonu trestu. Zamyšlení se nad tímto formátem práce se závislostí na tabáku před výkonem trestu by mohlo být přínosem.

Tato práce poskytla náhled do současných okruhů otázek týkajících se závislosti na tabáku a nikotinových preparátů v českých věznicích, jsou zde však i faktory, které ji limitují. Jako hlavní limit bychom mohli uvést rozsah výzkumného souboru. Pohled na současnou situaci podalo 7 adiktologů z celkových 13 působících na této pozici. I přes realitu nedostatku adiktologů ve věznicích by mohla výpověď každého z nich pomoci vytvořit celistvý pohled na stav situace. Nový úhel pohledu by také mohla přinést data získaná od zaměstnanců z jiných pozic, například psychologové či lékaři. Cenná data by mohli poskytnout také vychovatelé, kteří jsou s odsouzenými v častém kontaktu, a dokázali by tak pomoci lépe vykreslit situaci v každodenních záležitostech odsouzených. Výpovědi a data od jedinců z ostatních sfér vězeňství by mohly přinést kvalitní triangulaci dat. Mezi dalšími úskalími práce můžeme uvést málo aktuálních zpráv o současném stavu závislých vězňů na tabáku a nikotinu, kdy

jsou souhrnné zprávy příliš stručné a neobsahují detailní informace o závislých odsouzených či aktuálních formách práce se závislostí.

6 ZÁVĚRY

Výzkum potvrdil, že ačkoliv je léčba závislosti na tabáku v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody realizovaná nejvíce přístupem farmakoterapeutickým (Defumoxan) v kombinaci s individuálním adiktologickým poradenstvím, efektivita je zásadně limitována nízkou kapacitní a časovou dotací pro přímou práci. Prevence v této oblasti zůstává systémově nerozvinutá, což je v přímém rozporu s vysokou mírou prevalence kuřáctví v populaci uvězněných osob.

Role autorů | Renáta Pinkavová sbírala data, provedla analýzu rozhovorů a sepsala bakalářskou práci. Eva Aigelová revidovala a upravovala text z hlediska obsahu. Byla vedoucí bakalářské práce. Obě autorky schválily konečnou podobu rukopisu.

Konflikt zájmů | Autorky článků si nejsou vědomy konfliktu zájmů v realizované studii.

LITERATURA / REFERENCES

Braun, V., & Clarke, V. (2008). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Česká asociace adiktologů. (2020). *Profese adiktologa*. https://www.asociaceadiktologu.cz/profese-adiktologa/

Doyle, M. F., Shakeshaft, A., Guthrie, J., Snijder, M., & Butler, T. (2019). A systematic review of evaluations of prison-based alcohol and other drug use behavioural treatment for men. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, *43*(2), 120–130. https://doi.org/10.1111/1753-6405.12884

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2022). *Prison and drugs in Europe: current and future challenges.* (Bareš, J., překladatel). Publications Office of the European Union. https://www.iksp.cz/storage/169/473_Vezenstvi_a_drogy_v_Evrope.pdf#page102

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (4. vydání). Portál.

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková, B., Galandák, D., & Černíková, T. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v ČR.* Úřad vlády České republiky. *https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35600/1300/Souhrnná%20zpráva%20o%20závislostech%20v%20ČR%202023_v240624.pdf*

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orlíková, B., Černíková, T., Franková E., Galandák, D., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2024). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*. Úřad vlády České republiky https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/35669/1333/Zpráva%20nelegální%20drogy%202024_web-opr-250722.pdf

Králíková, E., Aschermann, M., Dvořák, V., Jirkovská, J., Hartinger, J. M., Kališová, L., Losse, S., Pánková, A., Petanová, J., Popov, P., Šťastný, B., Štěpánková, L., Vokurka, S., & Zvolská, K. (2022). *Léčba závislosti na tabáku: Adaptovaný doporučený postup.* Ministerstvo zdravotnictví České republiky. https://kdp.uzis.cz/res/guideline/50-zavislost-na-tabaku-final.pdf#page12

Kriminalvården. (2024). *Rökförbud*. https://www.kriminalvarden.se/sok/?searchKeyword=rökförbud

Pinkavová, R. (2025). *Možnosti léčby závislosti na tabáku a role tabáku v českých věznicích.* [Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci]. https://library.upol.cz/arl-upol/cs/detail-upol_us_cat-0425328-Moznosti-lecby-zavislosti-na-tabaku-a-role-tabaku-v-ceskych-veznicich/

Pirona, A., Montanari, L., Guarita, B., & Noor, A. (2015). Ageing and addiction: Challenges for treatment systems. *Lisbon Addictions 2015 Conference Proceedings*. https://www.researchgate.net/publication/282363180_Ageing_and_addiction_challenges_for_treatment_systems

Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R., Koutná Kostínková, J., Chalupníčková, L., Chrz, V., Zábrodská, K., & Petrjánošová, M. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita. https://www.academia.edu/12077069/Kvalitativní_analýza_textu_čtyři_přístupy_Qualitative_text_analysis_Four_approaches_

Slámová, M., & Kocík, M. (2021). Návykové látky ve výkonu trestu odnětí svobody.

Bezpečnostní teorie a praxe, 4, 107–114. https://veda.polac.cz/wp- content/uploads/2022/01/Navykove-latky-ve-vykonu-trestu-odneti-svobody.pdf

Spaulding, A. C., Eldridge, G. D., Chico, C. E., Morisseau, N., & Drobeniuc, A. (2018). Smoking in correctional settings worldwide: Prevalence, bans, and interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 82–95. https://doi.org/10.1093/epirev/mxy005

Šabatová, A., Svoboda, M., Matuška, J., & Klumpar, M. (2019). *Sborník stanovisek veřejného ochránce práv: Vězeňství II.* Ombudsman: veřejný ochránce práv. https://www.ochrance.cz/uploads-import/Publikace/sborniky_stanoviska/Sbornik_Vezenstvi_II.pdf

Štefunková, M., Grohmannová, K., Burešová, Z., & Bayer, M. (2011). *Národní výzkumná zpráva: Česká republika.* Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. https://www.adiktologie.cz/file/202/hpyp-cz-vyzkumna-zprava.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. (2015). *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules). https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf*

Urbanová, P., & Mravčík, V. (2019). Kouření tabáku u vězněných osob. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 2(1), 8-12. https://www.aplp.cz/wp-content/uploads/2019/05/Kouření-tabáku.pdf#page12

Vězeňská služba České republiky. (2024). *Vnitřní řád pro odsouzené Věznice Mírov.* https://www.vs.gov.cz/media/organizacni-jednotky/mirov/ostatni/vnitrni-rad-pro-odsouzene-ve-veznici-mirov.pdf

Vězeňská služba České republiky. (2025). *Zdravotní služby.*https://www.vscr.cz/sekce/zdravotni-sluzby

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů. Česká republika.