



VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

ÚSTAV SOUDNÍHO INŽENÝRSTVÍ

INSTITUTE OF FORENSIC ENGINEERING

VLIV OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK NA CHOVÁNÍ ŘIDIČE A MOŽNOSTI ODHALENÍ V RÁMCI SILNIČNÍ KONTROLY PČR

IMPACT OF NARCOTICS AND PSYCHOACTIVE DRUGS ON DRIVER'S BEHAVIOUR AND POSSIBILITIES
OD DETECTION DURING POLICE ROAD CONTROL

DIPLOMOVÁ PRÁCE

MASTER'S THESIS

AUTOR PRÁCE

AUTHOR

Bc. David Floreš

VEDOUCÍ PRÁCE

SUPERVISOR

doc. Ing.arch. PhDr. Karel Schmeidler, CSc.

BRNO 2018

Zadání diplomové práce

Ústav:	Ústav soudního inženýrství
Student:	Bc. David Floreš
Studijní program:	Soudní inženýrství
Studijní obor:	Expertní inženýrství v dopravě
Vedoucí práce:	doc. Ing.arch. PhDr. Karel Schmeidler, CSc.
Akademický rok:	2017/18

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.111/1998 o vysokých školách a se Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně určuje následující téma diplomové práce:

Vliv omamných a psychotropních látek na chování řidiče a možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR

Stručná charakteristika problematiky úkolu:

Uvedená práce se bude zabývat problematikou omamných a psychotropních látek (OPL), které působí na řidiče motorového vozidla. Součástí bude statistika nehodovosti a následků, porovnání ČR a okolního světa. Právní legislativa dané problematiky, kde bude kvalifikováno rozlišení přestupku a trestného činu. Rozdělení známých drog a nových léků, jejich účinky, odbourávání a vliv na chování řidiče a jeho CNS a následné rozdělení populace podle věku. Nedílnou součástí diplomové práce bude prevence ze strany PČR a lékařů.

Za zkoumaný problém bude v práci popsána detekce OPL při silniční kontrole policistou a možnosti odhalení. V současné době policie při silniční kontrole provádí detekci ovlivnění řidiče podle ZPPP č. 160/2009, přičemž chybí podrobnější školení a ujasnění pro policisty, kteří by dle zkušeností a relevantních poznatků např. od zkušenějších kolegů nebo osob zabývajících se drogovou problematikou, mohli v terénu při silniční kontrole snáze odhalit markanty ovlivněného člověka.

Cíle diplomové práce:

Bude zjištěno, jaká je úspěšnost, neboli shoda v detekci policisty a následného pozitivního výsledku orientačního testu nebo odborného vyšetření.

Dále se práce bude zabývat postupem, který následuje při rozpoznání ovlivněného řidiče a použití orientačních testerů. V diplomové práci bude v empirické části využito praktických zkušeností a dále provedeno dotazníkové šetření u policistů, kteří provádějí silniční kontroly, s otázkami vedenými na jejich praxi např:

- kterého chování si všímají,
- kdy se rozhodnou použít orientační tester a jeho spolehlivost.

Diplomová práce bude obsahovat právní, psychologické, lidské aspekty a taktéž technickou vybavenost PČR.

Seznam doporučené literatury:

Schmeidler Karel: Mobilita stárnoucí generace

Schmeidler Karel: Doprava, mobilita a dostupnost

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2017/18

V Brně, dne

L. S.

doc. Ing. Aleš Vémola, Ph.D.
ředitel

Abstrakt

Cílem uvedené diplomové práce je na základě shromážděných dat, vyhodnotit úspěšnost detekce omamných a psychotropních látek policistou, s následným orientačním měřením a odborným vyjádřením.

Práce je rozdělena na tři části. V teoretické části se jedná převážně vyhodnocení stávajících informací, zabývající se drogovou problematikou v souvislosti s nehodovostí na pozemních komunikacích. V analytické části se práce zabývá reálnými metodami a vybaveností s detekováním OPL. Praktická část obsahuje data získána z kvalitativního výzkumu, prostřednictvím rozhovorů, která jsou porovnávána a vyhodnocena s kvantitativním výzkumem dotazníkového šetření, jež mohou přispět ke zpřesnění znaleckých posudků a zlepšení bezpečnosti v dopravě.

Abstract

The result of this diploma thesis is based on the collected data, to evaluate the success of the detection of narcotic and psychotropic substances by a policeman, with subsequent measuring and professional expression. The thesis is divided into three parts. In the theoretical part, this is mainly an evaluation of existing information dealing with drug issues related to road accidents. In the analytical part, the thesis deals with real methods and equipment with OPL detection. The practical part contains data obtained from qualitative research, through interviews, which are compared and evaluated with a quantitative survey of the questionnaire survey, which can help to improve expert judgment and improve transport safety.

Klíčová slova

Drogy, psychotropní látky, omamné látky, drogová závislost, bezpečné řízení, testy na drogy, vliv drog

Keywords

Narcotics, psychoactive Drugs, safe driving, medical and behavioral impact

Bibliografická citace

FLOREŠ, D. *Vliv omamných a psychotropních látek na chování řidiče a možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Ústav soudního inženýrství, 2018. 111 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. arch. PhDr. Karel Schmeidler, CSc..

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracoval/a samostatně a že jsem uvedl/a všechny použité informační zdroje.

V Brně dne

.....

Podpis diplomanta

Poděkování

Na tomto místě bych chtěl poděkovat vedoucímu mé diplomové práce panu doc. Ing. arch. PhDr. Karlu Schmeidlerovi, CSc., za odborné vedení, připomínky a vstřícný přístup, který mi v průběhu psaní poskytoval.

OBSAH

ÚVOD	10
1 KLASIFIKACE OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK	11
1.1 Účinky stimulačních látek na řidiče	15
1.2 Účinky halucinogenních látek na řidiče	15
1.3 Účinky narkotických látek na řidiče	16
1.4 Účinky léků na CNS řidiče	18
1.5 Nové látky na drogové scéně	19
2 DOPRAVNÍ NEHODOVOST POD VLIVEM OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK	20
2.1 Statistické srovnání ČR s ostatním světem	22
2.2 Rozdělení podle věku a řidičské praxe	26
2.3 Rozdělení podle pohlaví	28
2.4 Náklady na dopravní nehody	28
3 PRÁVNÍ ÚPRAVA	30
3.1 Právní kvalifikace	31
3.2 Rozlišení přestupku a trestného činu	32
3.3 Limitní hodnoty	35
3.4 Postihy	36
4 PREVENCE ŘIDIČŮ	36
4.1 Prevence PČR	39
4.2 Prevence lékařská	40
4.3 Prevence mediální	42
5 DETEKCE OMAMNÝCH A NÁVYKOVÝCH LÁTEK V DOPRAVĚ	43
5.1 Možnosti detekce PČR při silniční kontrole	44
5.2 Screeningová analýza	48
5.3 Doba detekovanosti	52
5.4 Detekce laboratorní	54
5.5 Postup po zjištění OPL	58
6 VYMEZENÍ ZKOUMANÉHO PROBLÉMU	60
6.1 Vytyčení hypotéz	61
6.2 Charakteristika dotazníkového šetření a rozhovoru	62
6.3 Výklad statistických dat	82

6.4	Vyhodnocení hypotéz.....	84
7	INOVATIVNÍ NÁVRHY NA OPATŘENÍ A DOPORUČENÍ.....	85
7.1	Školení PČR.....	86
7.2	Návrh na zvýšení postihů	87
	ZÁVĚR.....	88
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	90
	SEZNAM OBRÁZKŮ	93
	SEZNAM TABULEK.....	94
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	95
	SEZNAM PŘÍLOH	96

Úvod

Zpracování diplomové práce na téma: Vliv omamných a psychotropních látek na chování řidiče a možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR, přispívá ke zvýšení efektivity a zpřesnění dopravního znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích. Zejména tato práce může posloužit Policii České republiky, jako případná pomůcka k eliminaci závadových řidičů pod vlivem návykových látek, jenž v současnosti tvoří výrazné procento dopravních nehod a dopravních deliktů.

Práce je rozdělena na tři části. Teoretická část převážně vyhodnocuje stávající informace o drogové problematice. První kapitola s názvem: Klasifikace omamných a psychotropních látek, popisuje nežádoucí účinky všech známých návykových látek na řidiče. V navazující kapitole: Dopravní nehodovost pod vlivem omamných a psychotropních látek, jsou znázorněna statistická data relevantní nehodovosti ve srovnání s okolním světem, porovnáním dle věku a pohlaví a též popisem vyplývajících nákladů na dopravní nehody. Třetí kapitola pojednává o současné legislativě, která vysvětluje právní kvalifikaci, zejména rozlišení přestupku a trestného činu a limitních hodnotách v závislosti na právní postihy. V poslední kapitole teoretické části se práce zabývá neodmyslitelnou prevencí, která je nejvíce působena ze strany Policie ČR, zdravotnictví a médií.

V analytické části se diplomová práce zabývá zmiňovanou detekcí omamných a psychotropních látek v dopravě. Jsou zde detailně a empiricky popsány veškeré možnosti policie při silniční kontrole. Dále uvedená kapitola rozebírá dostupné druhy analýz a detekcí v návaznosti na právní postup při zjištění návykových látek u řidiče.

Praktická část je zaměřena na splnění vytyčeného cíle. Úkolem uvedené části je získání dat ze statistických zdrojů a kvalitativního výzkumu, prostřednictvím rozhovorů s odborníky na danou problematiku. Tyto údaje jsou porovnávány a vyhodnoceny s kvantitativním výzkumem dotazníkového šetření u příslušníků policie. Vyhodnocením vytyčených hypotéz diplomová pojednává o inovativních návrzích ohledně zvýšení postihů a na doporučená opatření, jež mohou danou problematiku posílit v oblasti edukace.

1 Klasifikace omamných a psychotropních látek

„Psychoaktivní droga (též psychotropní látka, omamná látka, často nepřesně droga nebo návyková látka) je chemická látka primárně působící na centrálně nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobuje dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování.“ [1]

Velmi negativně působí též na psychický stav jedince, jeho chování, vyjadřování, ovlivňují reakční dobu na okolní podněty a taktéž zhoršují ovládací a rozpoznávací schopnosti.

Dle české judikatury se omamnými a psychotropními látkami označují látky, u kterých vzniká zjevné nebezpečí chronického návyku.

Omamné a psychotropní látky působící na organismus, aktivně poškozují psychický i fyzický stav jejich uživatelů. Závislost se stává, ať již chce nebo nechce, neodlučitelným společníkem toxikomana. V řadě případů nevyřešená závislost končí dříve nebo později bohužel smrtí. [2]

Omamné a psychotropní látky lze rozdělit:

Skupina stimulačních látek

Jedná se především o přírodní (kokain) či syntetické (pervitin) omamné látky, jež dokážou působit stimulačně neboli povzbudivě na centrální nervovou soustavu. Po aplikaci stimulantů se jedinci dostávají euforie, společně se ztrátou únavy, potřeby spánku a chuti k jídlu. Vzniká zvýšená až bujná představitost, aktivita, zlepšuje se vlastní sebevědomí. U předávkování může dojít až k chaotickému myšlení a agitovanosti. Stimulační látky jsou pro člověka velmi výrazně psychicky návykové, neboť nutí k potřebě opakovaného užívání. Na rozdíl od narkotických látek (opiátů), nejsou stimulanty příliš fyzicky závislé. Po dlouhodobém nadměrném užívání se u jedinců objevují paranoidní a později paranoidně halucinatorní syndromy, které se v některých případech mění na tzv. toxické psychózy. [3]

Kokain je přírodní bílá krystalická stimulační látka, chutnající hořkou chutí a bez výrazného zápachu. Po užití působí na CNS lze být užito jako lokální anestetikum. [2]

Látka je extrahována z lístků rostlin coca a *Erythoxylum novagranatense*, jež se za použití silných chemikálií louhuje na kokainový sulfát. Výsledný produkt je nahnědlá látka, jež obsahuje kromě kokainu i řadu nečistot. [4]

Aplikace je různorodá, snadno se vstřebává skrz sliznici (např. nosní sliznici či sliznici trávicího traktu), ale je možné ho aplikovat i nitrožilně. Nejrozšířenějším způsobem aplikace je šňupání kokain hydrochloridu, může být užit i perorálně, případně jej lze vetřít i do jiných sliznic (dásně, konečník). Po užití dochází k navození dobré nálady, vyvolávají pocit síly, odstraňují únavu, zvyšují sebevědomí a snižují chuť k jídlu. [5]

Metamfetamin (Pervitin) též zastupuje látky, které působící na CNS s tzv. psychostimulačními účinky. Uvedené účinky se projevují umělým pocitem síly, výkonností a zvýšeným sebevědomím. Látky vyvolávají ztrátu únavy a ospalosti a nesou pocit dobré nálady s uvolněním. Při častém užívání, ztrácí látka na jedince svou předchozí účinnost a vede ke zvyšování dávek a zmenšení aplikačního intervalu. Psychický stav jedince lehce přechází z pozitivní do negativních emocí, jež jsou deprese, halucinace, pocit viny, sebevražedné tendence a agresivita. Aplikuje se nejčastěji nitrožilně nebo perorálně. Pervitin se vyrábí z prekurzorů, jež jsou obsaženy nejčastěji v léčivech proti nachlazení. Výroba pervitinu je poměrně jednoduchá, a to hlavně z důvodu dostupnosti účinných látek v léčivech. [4]

Extáze je v dnešní době spojována pouze s drogou ve formě tablet obsahující účinnou látku MDMA (3,4-methyldioxy-N-methyl-amphetamin). Avšak na černém trhu se lze s drogou setkat i podobě kapsle, želatinové tobolky, čípky atd. Extáze se aplikuje nejčastěji perorálně, avšak není vyloučeno užívání nitrožilním způsobem nebo šňupáním. Tablety jsou charakteristické svým vzhledem, neboť jsou výrazně barevné ve spojení s vyraženým logem na tableti. Je označovaná jako droga lásky, neboť aplikací uživatel získává emočními pocity lásky, důvěry a empatie, které droga nahrazuje. Dále je též známá jako taneční droga, pro své získané stimulační pozitivní pocity, s nimiž mohou protancovat celou noc bez pocitu fyzické vyčerpanosti. [5]

Skupina halucinogenních látek

Zmíněná skupina látek se označuje tím, že její základní účinky vyvolávají kvalitativní změny ve vědomí (tetrahydrokanabinol, meskalin a psilocybin). Po vpravení do těla uvedených látek, často dochází k zjevným změnám psychiky, intenzity a hloubky vnímání. Nejčastěji vznikají zrakové, optické a sluchové halucinace, které jsou provázeny projevy depersonalizace, deformací času a reálného prostoru. Halucinogenní látky nejsou příliš psychicky ani fyzicky závislé, nýbrž jsou rizikovější ohledně svého efektu nevypočitatelnosti. [3]

Konopí – Marihuana je rostlina konopí setého vyrostle až do výšky 4 a půl metru. Za nejběžnější je označováno Konopí seté (*Cannabis sativa*). Účinná látka v rostlině se nazývá

THC (tetrahydrocannabinol), přičemž různé odrůdy marihuany obsahují i rozdílné množství THC. Konopná rostlina vytváří v různé míře s rozdílnou koncentrací působících látek pryskyřici, která je vylučována především na samičích květenstvích, ovšem je ji možno najít rozdílně roztroušenou na všech ostatních částech rostliny s výjimkou semen a kořenů. V medicíně má látka mnohé využití včetně snížení nitroočního tlaku při zeleném zákalu, potlačení žaludečních nevolností po chemoterapii a nejnověji také ke snižování bolestí. Množství účinné látky konopí, jež je pěstované na území České republiky se pohybuje okolo 5 %. Nejobvyklejší formou konzumace marihuany a hašiše je kouření, tedy inhalace zplodin kouření těchto látek.

Hašiš se získává zpracováním zralých květů samičí konopné rostliny. Hašiš má různou kvalitu, barvu a konzistenci, často v závislosti na způsobu zpracování a charakteru a kvalitě výchozí suroviny. V hašiši bývá obvykle koncentrace THC asi pětikrát vyšší než u marihuany, v průměru přibližně 20 %. Na výrobu jednoho kilogramu vysoce kvalitního hašiše je třeba přibližně 100 kg rostlinného materiálu. [5]

LSD je jedna z nejsilnějších omamných a psychotropních látek I malá dávka může způsobit na jedinci silný účinek, jež pozměňuje sluchové, čichové a zrakové funkce, čímž způsobuje změnu vnímání reality. Změny stavu též souvisí s halucinacemi, naprostými změnami ve vnímání reality. LSD není psychicky ani fyzicky návykové. Forma užívání je prostřednictvím namočených milimetrových papírků, které se aplikují pod jazyk, kde se rozpouštějí. [4]

Skupina narkotických látek (opiátů)

Narkotické látky neboli opiáty jsou vlastně léky vytvořené z opia, z nichž nejznámější je bezesporu morfin a kodein. Jedná se o látky se sedativním účinkem. V lékařské praxi byly narkotické látky užívány k tlumení silných bolestí (morfin) a tišení kašle (kodein). Do skupiny narkotických látek patří řada léků, pro jejichž manipulaci v lékařském prostředí platí zvláštní předpisy. Na již zmíněné léky morfin, kodein a jejich další deriváty (heroin, brown) vzniká bezesporu velmi výrazná fyzická závislost, která je nejčastěji popisována jako projev abstinčního syndromu, tzv. opiátového typu (bolestí svalů a kloubů, pocení, slzení a průjem). [3]

Opium je jednoletá rostlina, která je pěstovaná v mírných podnebních pásmech. Stonek rostliny je 0,2-1,5 m vysoký. Po opadání květů, se na rostlině objevuje malá kulatá tobolka, která již obsahuje relevantní látku zvanou opium. Po nařiznutí tobolky z rostliny

začne vytékat surové opium. K extrakci 1 kilogramu surového opia je nutná šťáva přibližně z 50 000 nezralých makovic.

Morfin je po výrobě čistě bílá krystalická látka s hořkou chutí, která po nějaké době ztmavne. Surový morfin má krémovější barvu, která je světlá, někdy až tmavě hnědá.

Aplikování lze nitrožilně nebo perorálně. Vyvolává jedinci velmi příjemný pocit, dobrou náladu a snění. Vzniká po smíchání a postupným zahřívání a ochlazování surového opia, hydroxidu vápenatého a chloridu amonného.

Heroin neboli diacetylmorfin je nejrozšířenější drogou uvedené skupiny. Jedná se o látku, která mohutně potlačuje bolest a funguje tudíž jako analgetikum. Fyzická závislost u heroinu vzniká poměrně rychle a téměř vždy. Závislost poškozuje osobnost člověka, fyzickou i psychickou, a vede k sociálnímu úpadku, včetně kriminality a prostituce. Nezanedbatelným rizikem je nebezpečí, přenositelné nákazy smrtelných infekcí a nemocí. (nákaza HIV, viry hepatitid...).

Kodein je též krystalická látka, jehož krystaly jsou barvy hnědé nebo bílé. Aplikování léku je především perorálně ve formě tablet nebo nitrožilně. Jedná se o slabší analgetikum než morfin, neboť se používá hlavně jako prostředek k utišení kašle. Při aplikaci pocítují jedinci toxikomani pocit zvýšeného blaha, povrchního snění a snížení úzkosti, jež bývá hlavním důvodem užití. [4]

Klasifikace psychotropních látek podle rizika vzniku závislosti

1. Drogy měkké (drogy s akceptovatelným rizikem), mezi které jsou zařazeny např. káva, tabákové výrobky, produkty konopí a také alkohol. U alkoholu je velmi sporná hranice, zda se jedná o drogu s akceptovatelným rizikem nebo již ne. Nadměrné užívání alkoholu vede k negativnímu účinku na tělesné a duševní zdraví, tudíž alkohol řadíme na rozhraní měkkých a tvrdých drog.

2. Drogy tvrdé (drogy s neakceptovatelným rizikem), tuto skupinu prezentuje např. heroin, kokain, crack a pervitin. U těchto druhů omamných a psychotropních látek je již riziko vzniku závislosti velmi vysoké. [3]

1.1 Účinky stimulačních látek na řidiče

Stimulační drogy, kde jsou zastoupeny hlavně syntetické drogy (vyjma kokainu), z nichž nejčastěji zneužívaný v České republice je metamfetamin neboli pervitin. Ovlivnění stimulační drogou se projevuje zvýšenou aktivitou, koncentrovaností, bdělostí, potřebou překotné činnosti, nervozitou, podrážděností vyúsťující až v agresivitu. S požitím pervitinu jsou spojeny hlavně pocity zvýšeného sebevědomí a sebejistoty. [6]

Přehnaná nebo opakovaná dávka pervitinu vyvolává u řidiče přecitlivělost na podněty, podrážděnost, netrpělivost, nervozitu i úzkostné stavy. [7]

Řidiči pod vlivem pervitinu se stávají nápadnými svou agresivitou, bezohlednou a rychlou jízdou hraničící s hazardem. Nejsou dostatečně pozorní a přeceňují své síly a schopnosti při řízení vozidla. Se zvýšeným sebevědomím ztrácejí smysl pro realitu a dopouštějí se mnoha chyb. V případech, kdy se jedinci nedostává požitku z drogy přichází k nástupu abstinenčního syndromu. Ještě před tím, kdy se požadovaný účinek pervitinu v organismu vytrácí, může dojít k nechtěnému útlumu a kdy hrozí i usnutí za volantem.

Dalším zástupcem stimulačních drog z řady přírodních látek je kokain. Jedná se o psychotropní látku, která stimuluje centrální nervový systém podobně jako pervitin. Zneužití látky řidičem dopravního prostředí se projevuje euforií, povznesenou náladou, hyperaktivitou, zrychlením pulsu a frekvencí dýchání. Je pravidlem, že se může dostavit i špatná nálada, paranoia, halucinace a rozvoji depresivních stavů. Řidič vozidla pod vlivem kokainu často zvyšuje agresivně výkon a tím rychlejší jízdu. Zároveň se bohužel snižuje jeho pozornost, neboť přeceňuje své schopnosti.

Nepochybným zástupcem stimulačních drog je především extáze. Řidič po užití extáze má zvýšenou potřebu komunikace, není agresivní, pociťuje silnou empatii s okolními lidmi a prostředím. Nebezpečí extáze je prezentována pocitem ztráty žízně a může dojít až k dehydrataci organismu. [6]

1.2 Účinky halucinogenních látek na řidiče

Halucinogenní látky, kde je zastoupeno LSD a jiné halucinogeny (např. lysohlávky) vyvolávají u řidiče halucinace (poruchy vnímání), což je naprosto neslučitelné s řízením motorového vozidla. Halucinogenní látky mohou řidiče velmi výrazně negativně ovlivňovat i

více než dvanáct hodin po požití. Drogy s obsahem halucinogenních látek vedou až k naprosté ztrátě pozornosti, koordinace, způsobují halucinace, později mohou způsobovat nebezpečné flashbacky. Řidič motorového vozidla může cítit třes, může se chovat dezorientovaně, mít potíže s mluvením, zvýšenou aktivitu, změny nálady a motorické koordinace, jež jsou za volantem dosti relevantní. [8]

Za slabší halucinogen, lze považovat marihuanu i hašiš. Uvedená droga, považovaná za lehkou účinkuje na řidiče velice nevyzpytatelně a nebezpečně. Dle výsledků Kolumbijské university v USA, který ukázal, že jedna vykouřená cigareta Marihuany zvyšuje riziko dopravní nehody dvojnásobně. Marihuana s obsahem účinné látky THC, dokáže člověku zlepšit náladu, navodí euforii, vymaže z mozku starosti a zažene úzkost, smutek i strach. Tato psychotropní látka zpožďuje u řidiče reagování, tříští pozornost a zejména její kapacitu, intenzitu a výběrovost, vytváří mentální bloky a oslabuje krátkodobou paměť řidiče. Ovlivněný řidič po vykouření cigarety marihuany postrádá vlastní sebekontrolu, vypadá zřetelně ospale, má zakalené oči, dochází u něho ke zkreslení a fixaci vnímání – při jízdě ztrácí orientaci, lehce může přehlédnout dopravní značky či chodce na přechodu. Dokonce snadno přehlíží signály na semaforu a může neodůvodněně přišlápnout plynový pedál. Marihuana ovlivňuje sklon riskovat za volantem, včasné a správné rozpoznávání podmětů v dopravním provozu. Řidič motorového vozidla, jenž se ujme volantu s domněnkou, že aplikovaná látka z těla již vyprchala, se může lehce mýlit. Záleží na jeho míře závislosti a jeho individuálních a věkových marantách. Zbytkové množství po marihuaně je v krvi zjištěné sedmdesát i více hodin po užití. [7]

1.3 Účinky narkotických látek na řidiče

Narkotika neboli opiáty (např. heroin, kodein, opium, buprenorfin (obsažený např. v léčebném přípravku Subutex),) působí na ovlivněné řidiče motorových vozidel převážně tlumivě, a tudíž prodlužují jeho reakční čas. Požadovaná schopnost řídit bezpečně vozidlo je výrazně oslabena, a to i v období odvykání. Narkotické látky tlumí zejména duševní aktivitu, zpomalují motoriku a zužují řidičovy zornice. Relevantní řidič pak velmi špatně vidí zejména za šera, je značně euforický, má zpomalenou motoriku, je apatický, má zvýšený krevní tlak, zrychlený pulz, povznesenou náladu a zvýšenou frekvenci dýchání. [8]

Řidiči, jenž jsou dlouhodobě závislí na narkotických látkách, působí pod takovým vlivem, na venek velmi klidně, až vyrovnaně. Toto zkreslené chování je zejména obvyklé u jedinců, kteří si látku aplikují vzhledem ke své silné závislosti, aby mohli dosáhnout alespoň přiměřeně stavu schopného normálního života. Naopak, jedincům, kterým se tato droga nedostává, dochází k abstinenčnímu syndromu, ve kterém není tento člověk absolutně schopen jakékoliv činnosti (myšleno i řízení vozidla). Uvedený syndrom je v závislosti na dopravu natolik závažný, přičemž ve skutečnosti nemá tento jedinec v těle žádnou drogu. [6]

Tab. č. 1- Přehled účinků OPL na řidiče (Hirt, M. Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství. Praha: Nakladatelství Grada, 2012)

Droga	Účinek
Konopné látky (marihuana, hašiš)	Zkrácení reakčního času řidiče, snížení pozornosti, bezstarostná jízda, snížená schopnost udržet trajektorii (středovou čáru). Negativní dopady mohou být kompenzovány snížením rychlosti
Halucinogenní látky	Poruchy orientace, poruchy vnímání barevného spektra a tvarů, agresivita, snížení pudu sebezáchovy. Při komplexních halucinacích je chování řidiče naprosto nevyzpytatelné.
Stimulační látky (amfetaminy, kokain, extáze)	Rychlá jízda spojená s riskováním, vybočování z jízdního pruhu a ze silnice, vlnkovitá jízda. Časté jsou kolize ve velké rychlosti
Narkotické látky (heroin, Opium)	Zpomalování reflexů, zkrácení reakčního času, podcenění rizikových situací. Neschopnost řízení vozidla jsou při syndromu z odnětí

Ústav soudního inženýrství, se ve své náplni též zabývá specifickým chováním řidičů, k problematice využívá tzv. (drogo brýle), přičemž tato problematika interakce řidič –

návykové látky, má pro znalectví přínos a zejména přispívá k efektivitě a zpřesnění znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích.

1.4 Účinky léků na CNS řidiče

Účinek léčiv má výrazný vliv na schopnost řízení motorových vozidel a je tudíž dlouho diskutovaným tématem. V minulosti byly léčiva povinně označeny výstražným symbolem na obalu, jež měl řidiče informovat o možném ovlivnění po jejich požití. V současné době je upozornění uvedeno v příbalové informaci. Pokud jsou relevantní léky na předpis od lékaře, je jeho povinnost upozornit pacienta na skutečnost, že lék má podstatný vliv na schopnost řídit vozidlo. Bohužel není to lékařova zákonná povinnost, nýbrž projev. [9]

V současné době existuje velká škála léků, které mají vliv na CNS a řízení motorových vozidel. Jedná se především o léčiva k léčbě: alergií, Parkinsonovy choroby, depresí, obezity astmatu, bolestí, vysokého tlaku, cukrovky, poruchy srdečního rytmu, spánkových poruch, nálad, duševních onemocnění, a nadváhy, kašle, infekcí či léčbu závislostí. Důležité je uvádět faktory, jež jsou ovlivňující: doba podání, množství léků a jejich kombinace – některá léčiva působí ihned a rychle odezní, jiná odeznívají i 12 hodin. Velmi důležité je upozornění, že léčiva se v žádném případě nekombinují s alkoholem nebo jinými omamnými psychoaktivními látkami. [10]

Problematikou léčiv a ovlivnění chování se zabývá vyhláška č. 228 /2008 Sb., o registraci léčivých přípravků. Léčiva jsou rozdělena do 3 skupin: bezpečné nebo s nepravděpodobným ovlivněním, s pravděpodobností mírného ovlivnění, s pravděpodobností výrazného ovlivnění tedy nebezpečné. Pro názornou představu o ovlivnění řidičů léčivy, zde uvádím základní příznaky, jež se mohou u řidiče objevit:

- výrazně pomalejší reakce, rozhodování, únava, ospalost či malátnost
- zkreslené vnímání prostoru a času
- snížená koncentrace na jízdu či zmatené myšlení způsobující sníženou koncentraci
- přeceňování schopností spojené s nadměrným riskováním (léky na uvolnění)
- agresivita či paranoia, zhoršená nálada, podrážděnost

- rozostřené vidění, dvojitě vidění, nadměrné slzení, pálení, bolest očí či sníženou schopnost vidění za šera a v noci

- horší koordinace pohybů, špatná rovnováha, svalová ztuhlost či nemotornost – chvění těla či rukou, křeče, pocit na zvracení – chybný úsudek a rozhodování [11]

1.5 Nové látky na drogové scéně

V současné se na české drogové scéně začaly objevovat nové omamné a psychotropní látky, především syntetického původu, občas označované jako tzv. legal highs. Řeč je o biologicky aktivních látkách, které byly navrženy a syntetizovány za promyšleným účelem obejít českou legislativu upravující zacházení a manipulování s OPL. Většinou jde o pozměnění chemické struktury drog, které jsou zapsány na seznamu omamných a psychotropních látek s tím, že jsou zachovány jejich psychoaktivní vlastnosti.

V anglicky psané literatuře se tyto látky nazývají také Designer Drugs a jsou označovány jako: Psychoaktivní látky vyráběné z prekurzorů v nelegálních laboratořích, které jsou konstruovány jako alternativa nelegálních drog za účelem obejít stávající zákony. Jedná se například o syntetické kanabinoidy, které mají podobný účinek jako přírodní kanabinoidy. Do nedávna tyto relevantní zneužívané látky nebyly v seznamu přílohy zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Prodejní název zmíněných substancí byl SPICE nebo SCOPE apod. Vedle zmiňovaných látek, které byly postaveny mimo legislativu, se stále objevují další nové látky, jako například JWH 210, JWH 250, mefedron (účinky jsou podobné metamfetaminu a extázi). V českých vybraných obchodech jsou například prezentovány jako sůl do koupele. Ve věci k řízení motorového vozidla je nutné jednat úplně totožně, jako kdyby byl uvedený řidič ovlivněn jakoukoliv jinou známou návykovou látkou. Vzhledem k faktu, že české toxikologické laboratoře bohužel stále ještě nemají všechny standardy a nemají vytvořenou reakční látku vázanou na bílkovinu, nejsou dosud vyvinuty imunologické testery pro orientační detekci nových látek. Současné orientační detekční testery nejsou zatím schopny tuto látku u řidiče detekovat a označit. Laboratoře alespoň uchovávají tzv. standard každé látky, jež je čistá sloučenina, se kterou pak mohou srovnávat jiné vzorky zajištěných látek a tím lépe stanovit reálnou podobu.

Vzhledem k dosud nedostatečně obsažené novele č. 167/1988 Sb., o nové psychoaktivní látky je optimálním řešením zavedení seznamu PL v podobě nařízení vlády, které je obecně flexibilnější. [12]

2 Dopravní nehodovost pod vlivem omamných a psychotropních látek

„Dopravní nehoda je událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárie nebo srážka, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci a při níž dojde k usmrcení nebo zranění osoby nebo ke škodě na majetku v přímé souvislosti s provozem vozidla v pohybu.“ [13]

Podíl dopravních nehod způsobených užíváním omamných a psychotropních látek a léků se v posledních letech neustále zvyšuje. V minulosti nebyla k nehodám spáchaným pod vlivem omamných a psychotropních látek věnována dost zásadní pozornost, přičemž relevantní a dosti negativní následky těchto nehod změnily a alarmovaly postoj české vlády a státu k této problematice. Následovala vyšší podpora státu a Ministerstva dopravy ČR v preventivních programech, jež mají za úkol seznámit a stimulovat chování, které je typické pro řidiče, v případě, že se nachází pod vlivem návykové látky. Dále uvedené preventivní programy znázorňují následky tohoto chování, které je příčinou vzniku dopravních nehod. Omamné a psychotropní látky jsou podstatnou příčinou dopravních nehod zejména u mladých řidičů a řidičů s kratší praxí v dopravě. Zmínění řidiči, jež se nacházejí pod vlivem omamných látek projevují často negativní znaky chování, např. nesprávný způsob jízdy podpořen vysokou rychlostí. K silničním dopravním nehodám, jež jsou zaviněny vlivem návykových látek, nejčastěji dochází ve dnech pracovního volna (soboty, neděle, státních svátků) dále v nočních a ranních hodinách, ve kterých se mladí řidiči vracejí z nočních klubů a diskoték. Tato informace potvrzuje fakt, že mladí řidiči (do věku 35 let) jsou v dané problematice vysoce rizikovou skupinou, a to jak z pohledu dopravních nehod s následkem usmrcení, tak též z pohledu zavinění dopravních nehod pod vlivem alkoholu nebo jiných drog. [10] [14] [15]

Zde uvádím trojici mýtů, které provází dopravní nehodovost pod vlivem OPL

- V prvním případě se jedná o situaci, že řidič pod vlivem omamných a psychotropních látek nejčastěji řídí vozidlo, na základě krátké vzdálenosti (do 10 km) do místa bydliště, přičemž smutným faktem je, že nejvíce dopravních nehod vzniká bezprostředně po jízdě vozidla do 3 km.
- V druhém případě si řidič motorového vozidla myslí, že požil malé množství, na které je již zvyklý a jeho schopnosti na řízení motorového vozidla nemůžou být ovlivněny. Řidič se i v

tomto případě též mýlí, neboť i malé množství a jeho poměrný návyk na látku v krvi ovlivňuje chování účastníka dopravního provozu.

- V třetím případě se jedná hlavně o řidiče, kteří jsou ovlivněni psychotropní látkou a následně mají zkreslený pocit, že jsou více soustředěni na řízení motorového vozidla a na pohyb po pozemních komunikacích, nýbrž tento pocit není správný. Jak již bylo v dřívějších kapitolách uvedeno, ovlivnění působí na motoriku, která je zpomalená a řidič tak není schopen reagovat s takovou rychlostí jako by se nacházel ve střízlivém stavu.

Za podstatné je nutné zmínit, že každá omamná a psychotropní látka, ať již v nepatrném množství má negativní dopad na řízení motorového vozidla, neboť snižuje reakční rychlost a přesnost řidiče, je zdrojem, který vyvolává únavu, snižuje jeho pozornost a často zvyšuje i jeho agresivitu za volantem. Chováním řidičů se ve své náplni též zabývá Ústav soudního inženýrství, přičemž tato problematika interakce řidič – návykové látky, má pro znalectví přínos a zejména přispívá k efektivitě a zpřesnění znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích. [10] [14] [15]

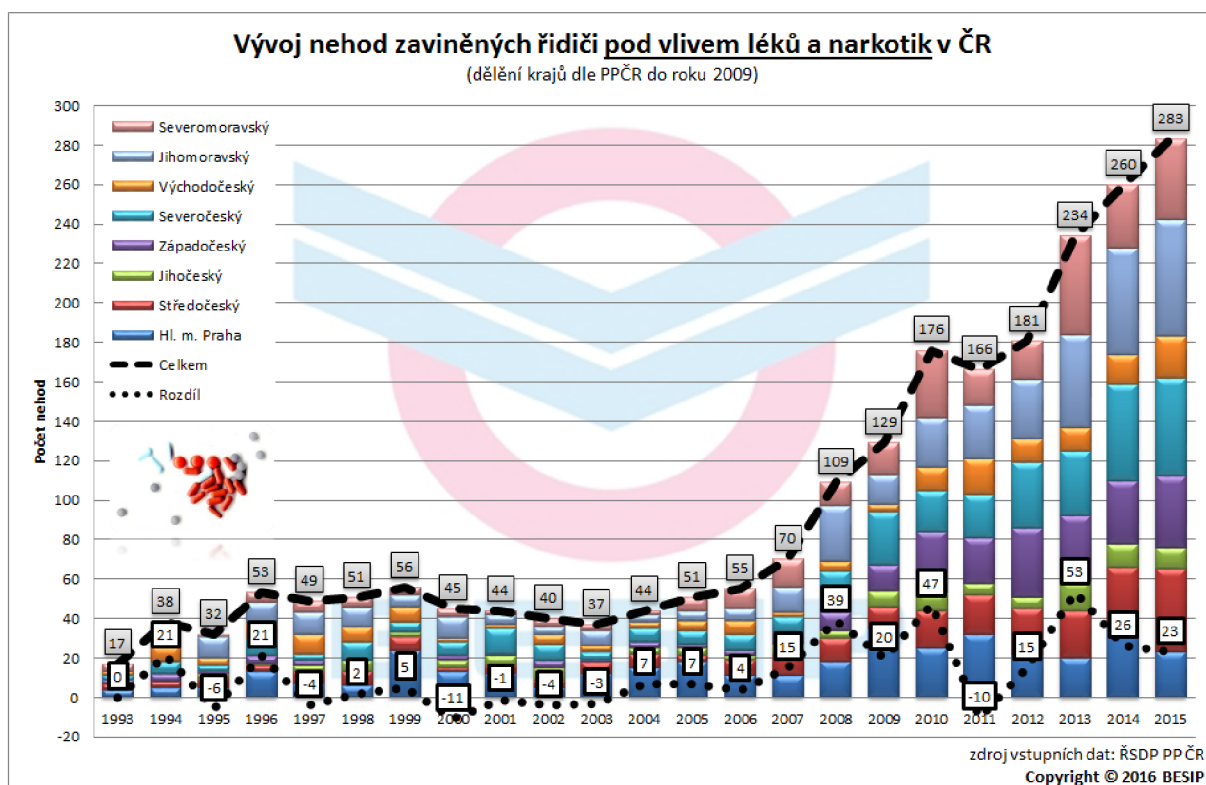
Tab. č. 2 - Jednotlivé drogy a jejich účinky na řidiče (<http://www.dropin.cz>)

Marihuana	Mění prostorové vidění + vnímání času + snižuje pozornost	Vnímání 4	Riziko 1-2
LSD + Lysohlávka	Zkresluje časoprostor + mění vnímání a vědomí	Vnímání 4	Riziko 1
Pervitin + extáze	Přehnané sebevědomí + zkresluje vnímání + zhoršené reakce + vede k agresi	Vnímání 3-4	Riziko 1
Heroin + opium	Snížené vnímání + útlum, ospalost + bezvědomí	Vnímání 1-2	Riziko 1

Toto hodnocení uvádí u vnímání stupeň 1 jako nejhorší schopnost vnímat a stupeň 5 jako téměř normální vnímání, u rizika je stupeň 1 hodnocen jako nejvyšší riziko havárie.

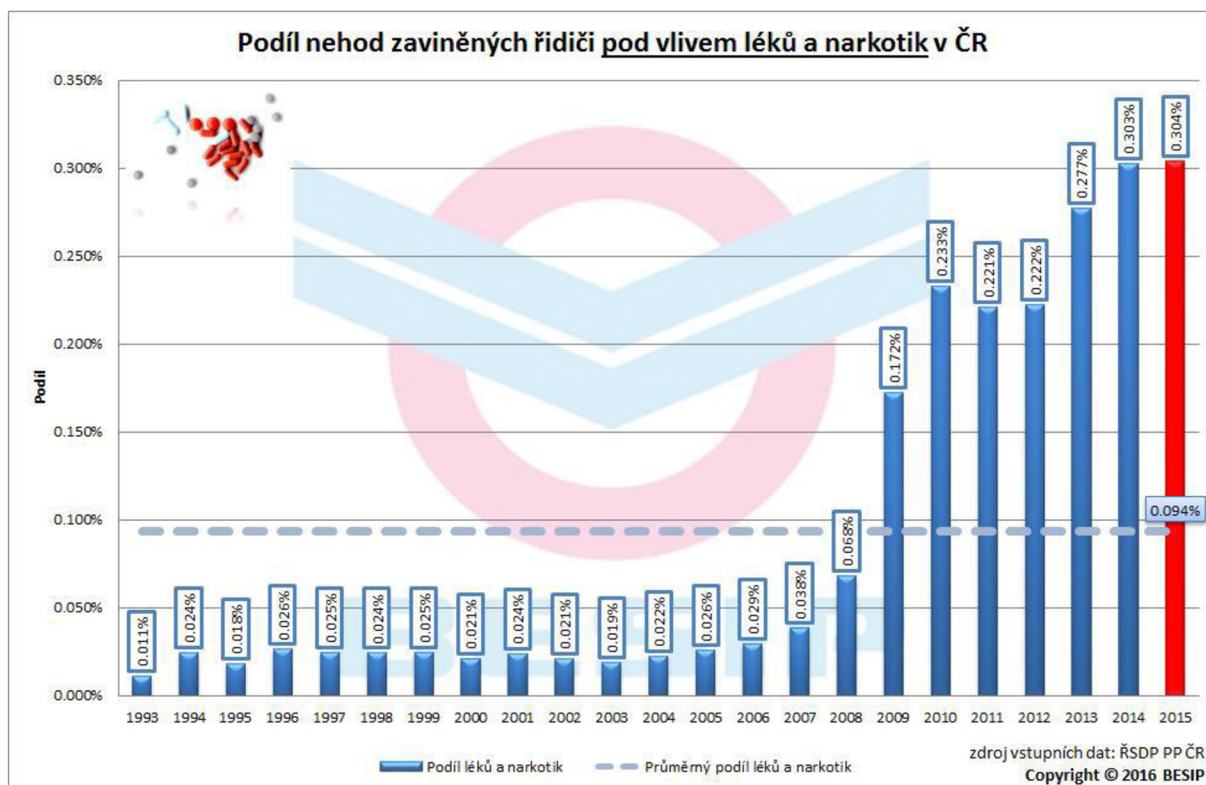
2.1 Statistické srovnání ČR s ostatním světem

V období let 1993 až 2015 došlo na území České republiky k 2 220 nehodám zaviněným řidiči pod vlivem léků a narkotik, nejvíce pak (283) v roce 2015, naopak nejméně (17) v roce 1993. V roce 2015 bylo zaviněno řidiči pod vlivem léků a narkotik přibližně 17x více dopravních nehod než v roce 1993 a o 23 nehod více oproti předchozímu roku. Prakticky od roku 2004 dochází již každý rok k mírnému nárůstu počtu dopravních nehod pod vlivem omamných a návykových látek. [16]



Obr. č. 1 - Vývoj nehod dle krajů léta 1993–2015 (<http://www.besip.cz>)

Na celkovém součtu nehod v období let 1993–2015, činil podíl dopravních nehod zaviněných řidiči pod vlivem léků a narkotik (OPL) 0,094 %. V roce 2015 byl již podíl nejvyšší (0,304 %), naopak v roce 1993 dokonce nejnižší (0,011 %). V roce 2009 došlo ke změně legislativy ve smyslu razantního zvýšení finanční škody při nutnosti hlásit dopravní nehodu (z 50.000,- Kč na 100.000,-Kč), což mělo za následek celkové snížení počtu dopravních nehod a tím je i uvedený celkový podíl od tohoto roku vyšší – nicméně počet dopravních nehod zaviněných řidiči pod vlivem léků a narkotik v tomto období roste. [16]



Obr. č. 2 - Podíl nehod léta 1993-2015 (<http://www.besip.cz>)

V roce 2016 bylo způsobeno celkem 251 dopravních nehod pod vlivem drog, deset osob při nich zemřelo. Při nehodách byla u řidiče přítomnost drog a alkoholu současně zjištěna v 59 případech. [16]

Zneužívání ilegálních drog v silniční dopravě a jeho vliv na dopravní nehodovost je známý komplexní fenomén. Velmi diskutovatelnou otázkou je míra ovlivnění schopnosti bezpečně ovládat motorové vozidlo po užití omamných a psychotropních látek nebo jejich kombinací a rizika možného vzniku dopravních nehod, zranění či úmrtí při nich. [17]

Statistiky o zneužívání omamných látek mezi účastníky silniční dopravy v zemích EU se rozlišují v závislosti na současné populaci, jež je sledována. Z uvedeného hlediska je možné sledovat konkrétní populaci řidičů obecně. Dále lze studovat i osoby, které spáchaly dopravní přestupek spojený s řízením dopravního prostředku, či jsou podezřelé z řízení motorového vozidla pod vlivem, účastníky dopravních nehod nebo zraněné či zemřelé při dopravních nehodách. Stanoviska ukazují, že drogou číslo jedna v Evropské dopravě je alkohol. Ve starých členských státech EU se odhaduje, že ve 2 % až 3 % cest jsou řidiči motorového vozidla ovlivněni alkoholem. Následujícími látkami po alkoholu jsou v Evropě nejvíce

rozšířeny konopné látky a benzodiazepiny. Samozřejmě existují i výjimky. V Norsku Lotyšsku, Finsku a Švédsku je u řidičů nejčastěji zjišťována přítomnost amfetaminů než konopných látek a benzodiazepinů. Ve Slovinsku bývá častěji detekována přítomnost opiátů než benzodiazepinů. Ve Španělsku a Itálii je častěji detekován kokain. Prevalence u vzorku relevantních řidičů, kteří byli testováni v případě podezření na ovlivnění alkoholem, či jinou omamnou a psychotropní látkou dosahují v případě konopných drog často až 25-35 %; v případě benzodiazepinů až 40-50 %; v případě amfetaminů ve skandinávských zemích jsou hlášeny hodnoty až 30-60 %. Řidiči, jež užívají před jízdou konopné látky bývají mladí muži. Naproti tomu řidiči, kteří řídí vozidlo pod vlivem benzodiazepinů, jsou středního věku a převážně ženy. Právní postavení v téměř každé evropské zemi zní jasně; řízení pod vlivem benzodiazepinů je protiprávním činem, byť je dotyčný užívá na lékařský předpis. [17]

Stejně jako v naší vlasti i v ostatních evropských státech policisté při dopravních kontrolách či po dopravní nehodě namátkově řidiče testují na přítomnost drog či jiných návykových látek v těle. Předmětný orientační test probíhá stejně jako v České republice nejčastěji ze slin, rozdílné jsou kategorie osob, jež test provádějí.

V Rakousku provádí test policejní lékař, v Itálii lékařská služba a ve Švýcarsku kromě policistů i celní správa. Povolené zákonné limity omamných a psychotropních látek při řízení motorových vozidel v České republice a sousedních zemích včetně sankcí při jejich zjištění uvádí následující tabulka (viz. Tab. č. 3). Velmi zajímavé zjištění je skutečnost, že např. v Německu je tolerance ve srovnání s ČR a Slovenskem nulová.

Sankce v sousedních státech při řízení pod vlivem drog jsou na české poměry výrazněji vyšší a pokuty v nejvyšší možné hranici. [17]

Tab. č. 3 - Povolené limity ve vybraných zemích EU (<http://www.auto.cz/drogy-volantem-trava-pernik-kokain-hahis-skodi-vice-79673>)

Krajina	Množství	Sankce	Množství	Sankce
ČR	Malé množství	2 500-20 000 Kč Ztráta 7 bodů ZŘMV až na 1 rok	větší než malé – TČ	25 000-50 000 Kč, ZŘMV až na 2 roky
Slovensko	Malé množství	přestupek	Větší než malé – TČ	200-1 000 EUR ZŘMV až na 5 let
Německo	nelze	-	TČ	500 – 3 000 EUR, ZŘMV až na 6 měsíců, odnětí svobody až na 6 měsíců
Rakousko	nelze	-	TČ	300 – 5 900 EUR, ZŘMV až na 2 roky, zabavení vozidla a odnětí ŘP
Polsko	nelze	-	TČ	5 000 PLN, ZŘMV na 6 měsíců až 10 let, až 2 roky odnětí svobody
Švýcarsko	nelze	-	TČ	700 CHF (15 890 Kč), zákaz řízení 6 měs., vězení

2.2 Rozdělení podle věku a řídičské praxe

Mladí řidiči

Mladí řidiči patří bezesporu do skupiny problémových řidičů, neboť představují zvláštní problém v dopravní bezpečnosti. Dle výzkumu Centra dopravního výzkumu v Brně, v. v. i. bylo zjištěno, že 22 % usmrcených v dopravních nehodách jsou ve věku 18–24 let, ačkoli tato mladá skupina řidičů představuje pouze zlomek cca 8 % z celkové populace. Hrozba pro začínající řidiče v silničním provozu, že se mohou stát obětí smrtelné nehody v silničním provozu je bohužel třikrát tak větší, než pro více zkušenější řidiče ve stáří 25–34 let a pětkrát tak větší než pro již zkušené řidiče ve věku 35–54 let. Dle docenta Karla Schmeidlera je řešením tuto statistiku snížit, v případě, že by se mohla zpřísnit pravidla silničního provozu platící pro omezenou dobu a týkající se hlavně začínajících řidičů bez potřebné praxe. Zejména by se jednalo o systém tzv. řídičských průkazů na zkoušku a zlepšení výchovně – vzdělávacích schopností profesionálních řidičů autoškol. Skupina mladých řidičů má razantně vyšší riziko smrtelné nehody na ujeté kilometry než ostatní skupiny chodců a cyklistů stejné věkové kategorie. Absence potřebných dovedností, nezkušeností, riskování a časté vystavování se obtížným situacím, patří mezi hlavní důvody, proč se mladí řidiči právem odlišných zkušenějších řidičů. Dalším navrhovaným řešením by mohl být odstupňovaný systém licencí, ve kterém by doba výuky byla prodloužená, neboť nejnižší potřebný věk pro začátek výuky je stále snižován, zatímco minimální potřebný věk pro získání řídičského oprávnění se nemění. Uvedený systém licencí by mohl být veden k pokročilejšímu systému, ve kterém by byla celá licence obdržena pouze tehdy, jestliže řidič neudělá žádný delikt v dopravě a dodržuje pravidla, mezi který by patřila např.: řízení pod dohledem zkušenějšího řidiče, zákaz nočního vyjíždění a nízký limit alkoholu. Následně by mohl součástí tzv. (Po zkouškový test), který by motivoval řidiče získat zkušenost a též jednodušší jízdy. [18]

Podle poznatků Světové zdravotnické organizace (WHO) je riziko, že mladý řidič ve věku do 25 let zaviní dopravní nehodu pod vlivem alkoholu minimálně 3 x vyšší než, že zaviní dopravní nehodu pod vlivem alkoholu jako řidič ve věku nad 25 let. Riziko zavinění smrtelné dopravní nehody jako mladý řidič ve věku do 20 let pod vlivem alkoholu je minimálně 5 x vyšší než zavinění dopravní nehody pod vlivem alkoholu jako řidič ve věku nad 30 let. Mladý řidič (řidič ve věku do 25 let) s 0,3 promile alkoholu v krvi vezoucí dva spolucestující je 34 x

více vystaven riziku být účastníkem dopravní nehody než řidič ve věku 30 let a výše s 0,00 promile alkoholu v krvi vezoucí 1 spolucestujícího. Ve věkové skupině 20–24 let je četnost úmrtí v důsledku dopravních nehod dvanáctinásobná oproti úmrtí v důsledku konzumace nelegálních drog.

Bohužel, stále rostoucí obliba nelegálních drog mezi určitou skupinou mládeže vede k předpokladu, že statistika nehodovosti pokrývá pouze vršek ledovce. S cílem boje proti drogám za volantem je Policie ČR vybavována detekčními přístroji, které jsou schopny orientačně zjistit přítomnost drogy u řidiče. [19]

Řidiči s dlouholetou praxí seniori

Jak již zde bylo zmíněno, nejvíce řidičů, tzv. viníků dopravních nehod je ve věku do 25 let, následně s přibývajícím praxí toto nelichotivé číslo již klesá, nýbrž po šedesátém roku věku opět stoupá. Statistiky seniorů vůči počtu usmrčených řidičů při dopravních nehodách představují 8-10 % z celkového počtu. Toto poměrně vysoké číslo se blíží počtu začínajících řidičů jako v kategorii začátečníků. Jsou tomu důkazem seniorské neduhy, jež mohou mít na dopravní nehodovost bohužel stejný negativní vliv jako mladistvá nezkušenost.

Kategorie starších řidičů zavíná v České republice mnohem více havárií na křižovatkách, při změně směru jízdy a při vjezdu na silnici v místech, kde mají dát přednost ostatním účastníkům než ostatní skupiny řidičů. Tyto příkladné nehody jsou typické pro danou kategorii, neboť zde selhalo rychlé prostorové vnímání a rychlá reakce.

Naopak starší řidiči jsou v silničním provozu důslednější a dodržují důkladně dopravní předpisy. Často však jezdí velmi sníženou rychlostí, než je doporučená a dovolená a brzdí provoz. Dále jezdí razantně blíže ke středu vozovky, což může mít za následek vznik dopravních kolon a havárií, při možné snaze tyto vozidla předjíždět.

Stáří sebou bohužel nese i nemoci a nutnost pravidelného užívání různých léků. Většina léků však otupuje pozornost řidiče a prodlužuje jeho reakci. Ze zákona při užívání takových léků se nesmí vozidlo řídit. Za nejrozšířenější léky, jež patří do zmíněné kategorie jsou považovány léky a spreje proti alergickým reakcím organismu a na tišení bolestí, které snižují pozornost při řízení. Závěrem lze říci, že starší řidiči nepatří do skupiny řidičů, kteří by sáhli před jízdou po zakázaných omamných a psychotropních látkách, jako jsou např.: Marihuana, pervitin a další, přičemž často sáhnou z nedbalosti po lécích, od nich očekávají ozdravný účinek a tím oslabují své schopnosti v silničním provozu. [20]

2.3 Rozdělení podle pohlaví

Dle zahraničních výzkumů, které se odehrávali v letech 2008–2009 a snažily se analyzovat problematiku řidičů, kteří řídí pod vlivem psychoaktivních látek a medikamentů ovlivňujících řidičské schopnosti, bylo zjištěno že ženy způsobí z celkového počtu usmrcených, pouze 24 %, přičemž jejich zastoupení v celkové populaci tvoří 51 %. Tato čísla se od roku 2001 téměř neměnila. V současné době je v evropských zemích 55 % řidičů mužského pohlaví a zbylých 45 % tvoří ženy.

Statistiky praví, že muži častěji havarují v zatačkách, za snížené viditelnosti a při předjíždění. Ženy nadprůměrně častěji havarují na křižovatkách, z důvodu chybného nebo pomalého vyhodnocení situace. Ženy naopak méně porušují zákonné předpisy a méně často havarují.

Dle evropského projektu DRUID lze konstatovat, že problémy s alkoholem a drogami za volantem se vyskytují především u mužů. Nejvyšší čísla v nehodovosti pod vlivem alkoholu vykazují (bez ohledu na pohlaví) jedinci ve věku 35-49 let a dále pak osoby ve věku 50-64 let. Pro muže je nejvíce nebezpečný alkohol ve věku 25-35 let. Naopak především starší ženy-řidičky mají problémy s užíváním omamných a psychotropních látek, a to především během dne. Podle zveřejněných výzkumů jsou muži přesvědčeni, že po požití alkoholu mohou řídit bezpečně, v případě, že pojedou opatrně a nízkou rychlostí. [21]

Již zmíněné výzkumy popisují, že rozdíly mezi muži a ženami jsou velmi patrné nejvíce ve vztahu k užívaným látkám před jízdou motorovým vozidlem. Větší procento mužů oproti ženám užívá ilegální drogy, jako jsou cannabis, opiáty či kokain, naopak ženy ve větší míře zneužívají léky – trankvilizéry či sedativa. Dle zjištěných odhadů je poměr mezi muži a ženami – problémovými uživateli drog – v Evropě zhruba 2:1, do programů léčby však nastupují v poměru cca 4:1. ČR je na tom s poměrem mužů a žen žádajících o léčbu (2,5: 1) o něco lépe a zaujímá tudíž v EU v tomto ohledu specifické místo. [22]

2.4 Náklady na dopravní nehody

Silniční doprava má v současné době pro naši společnost velmi podstatný význam, neboť patří mezi nezbytné podmínky efektivního fungování vyspělé ekonomiky. Doprava je pro společnost samozřejmě prospěšná, neboť přináší užitky, např. mobilitu, flexibilitu, rychlost

změny místa, ale bohužel na druhé straně, způsobuje závažné újmy. Vznikající dopravní nehody mají za následek různá zranění, hmotné škody, ztráty lidských životů, a též roste zatížení životního prostředí a snižuje se kvalita našeho života.

Dopravními nehodami a haváriemi přichází ekonomika o značné množství finančních prostředků, neboť vznikají ztráty z produkce, rostou náklady na hospitalizaci zraněných osob, na výplatu vdovských, sirotčích a invalidních důchodů atd. Z uvedeného důvodu je patřičné věnovat zvýšenou pozornost oceňování nastalých příčin a jejich následků dopravních nehod. Jejich peněžité vyjádření poskytuje ucelený přehled, kolik takové nehody stojí občany a stát, nýbrž můžou směřovat ba dokonce vést k realizaci dopravně-bezpečnostních opatření, které mohou vést ke snížení nehodovosti.

Při výpočtu těchto nelichotivých čísel se čerpá z metody „celkového výstupu“, jejíž podstatou je identifikace, kvantifikace a následné ocenění nákladů a ztrát, které vznikají v důsledku dopravní nehody. Náklady za dopravní nehodu lze rozdělit na přímé (bezprostředně související s nehodou) a nepřímé (přímo nesouvisejí se vznikem nehody, nýbrž vztahují se k nastalým výdajům vzniklých v důsledku dopravní nehody)



Obr. č. 3 - Rozdělení nákladů (<http://www.dopravniinzenyrstvi.cz>)

Každá relevantní složka nákladů zahrnuje a tvoří položky, jež souvisejí s předmětnou činností. Jedná se např. o náklady na lékařskou péči, které obsahují náklady na rychlou

zdravotnickou pomoc, na ústavní nemocniční péči, na rehabilitaci na ambulantní lékařskou péči atd.

Vyčíslené ztráty za dopravní nehody se pohybují každoročně v řádu desítek miliard Kč. Tato vysoká čísla jsou v přímé úměře s vysokým počtem dopravních nehod a finanční náročnosti poskytovaných služeb.

Zmíněná problematika nehodovosti a její celospolečenské následky jsou tak velmi rozsáhlou oblastí, že do tohoto ekonomického vyčíslení ztrát není možné zahrnout všechny s tím související faktory. Tím jsou myšleny subjektivní škody (např. bolest, šok, změna kvality a délky života, škody na životním prostředí), které jsou z důvodů obtížně vyčíslitelné v penězích. V širokém pojetí je vždy viníkem dopravní nehody „chování řidiče“, kterým se neustále zabývá Ústav soudního inženýrství, proto tato problematika interakce řidič – návykové látky, má pro znalectví přínos a zejména přispívá k efektivitě a zpřesnění znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích.

Statistiky hovoří, že jen pod vlivem alkoholu bylo v roce 2016 zaznamenáno celkem 4 373 nehod, při nichž bylo 52 osob usmrceno. Dále celkem 251 dopravních nehod bylo způsobeno pod vlivem drog, deset osob při nich zemřelo. Při nehodách byla u řidiče přítomnost drog a alkoholu současně zjištěna v 59 případech. Konkrétní číselné ztráty vyplývající z těchto statistik nejsou v současné době známa, přičemž ztráty za lidské životy jsou nevyčíslitelné. [23]

3 Právní úprava

Národní právní úprava České republiky stanovuje zacházení s omamnými a psychotropními látkami. Tyto zákony, nařízení, směrnice aj., týkající se alkoholu nebo ostatních omamných a psychotropních látek stanovují zákaz výroby, distribuce, ale samozřejmě omezení v užívání těchto látek. Dále upravují způsoby, metody a formy detekce ve veřejném nebo v soukromém sektoru. [24]

Mezi hlavní opatření proti omamným látkám patří zákaz zacházení s omamnými a psychotropními látkami, který je uveden v příloze zákona č. 167/1998 Sb. o návykových látkách, omezení prodeje alkoholu u mladistvých osob podle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, dále zákaz užívání návykových látek v

provozu vozidel a pozemních komunikací podle zákona č. 361/2000 Sb. a zákaz užívání návykových látek v zaměstnání.

Zákonné možnosti vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky je upraveno zákonem č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

Dle § 22 zákona 65/2017 Sb., je zřejmé, že orientační vyšetření provádí příslušník Policie České republiky, příslušník Vojenské policie, strážník obecní policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec Vězeňské služby, zaměstnavatel, osoba pověřená kontrolou nebo zdravotnický pracovník. Uvedené je prováděno pomocí orientační dechové zkoušky nebo odběrem ze slin.

Príznaky a rovněž následky působení návykových látek na lidský organismus, byly již zmíněny v minulých kapitolách, a proto je nezbytné tyto závadové látky u osob co nejlépe a nejdříve odhalit, a to především k zajištění bezpečnosti na pozemních komunikacích, zajištění veřejného pořádku nebo v zaměstnání. [24]

3.1 Právní kvalifikace

Zde uvádím platné právní předpisy na úseku drog a jiných omamných a psychotropních látek

Právní předpisy platné pro Českou republiku

- trestní řád č. 141/1961 Sb.,
- trestní zákoník č. 40/2009 Sb.,
- zákon o PČR č. 273/2008 Sb.,
- zákon o návykových látkách č. 167/1998 Sb.,
- tabákový zákon č. 65/2017 Sb.,
- nařízení vlády č. 41/2014 - ovlivnění návykovou látkou,
- zákon o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich č. 250/2016 Sb.,
- zákon o některých přestupcích č. 251/2016 Sb.,
- nařízení vlády č. 454/2009, stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je jejich větší množství, a co se pro účely trestního zákoníku považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a za jiné metody s dopingovým účinkem

- nařízení vlády č. 455/2009 - stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku
- nařízení vlády č. 467/2009 - stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů
- nařízení vlády č. 458/2013 – seznam výchozích a pomocných. látek a množstevní limity,
- nařízení vlády č. 463/2013 o seznamech návykových látek,
- zákon o léčivech č. 378/2007 Sb.,
- zákon o kontrole č. 255/2012 Sb.
- zákon o prekurzorech drog č. 272/2013 Sb.
- Úmluvy OSN
- Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek č.173/1933 Sb.,
- Úmluva o omamných látkách č. 47/1965 Sb.,
- Úmluva o psychotropních látkách č. 62/1989 Sb. [24]

3.2 Rozlišení přestupku a trestného činu

Přečin ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 zák. č. 40/2009 Sb.

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

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

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

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

c) byl-li za takový čin v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn.“ [25]

Přestupek dle § 125c zák. č. 361/2000 Sb.,

Přestupky fyzických osob

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že v provozu na pozemních komunikacích

b) v rozporu s § 5 odst. 2 písm. b) řídí vozidlo nebo jede na zviřeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, po kterou je ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky,

c) řídí vozidlo nebo jede na zviřeti ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodila požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky,

d) se v rozporu s § 5 odst. 1 písm. f) a g) odmítne podrobit vyšetření, zda při řízení vozidla nebo jízdě na zviřeti nebyla ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou,“ [13]

Rozhodnutí věcně příslušného orgánu činného v trestním řízení, zda se v daném případě ovlivnění omamnou nebo psychotropní látkou, jedná o přestupkovou záležitost nebo již trestně právní, není jednoduché. Bohužel jsem se setkal ve své již letité praxi, že tato problematika není v naší zemi dosud jednotná a každý místně příslušný správní orgán či státní zastupitelství a soudy mají odlišný výklad.

Součástí uvedené práce je výklad, který dle nálezu Nejvyššího soudu, tuto hranici i pro jiné návykové látky ve svém usnesení popisuje. Nejvyšší soud se zabýval látkou delta-9-tetrahydrokanabinol (dále jen "THC"). Velmi podstatným a markantním úkolem orgánů činných v trestním řízení (dále také jen „OČTŘ“), je posuzování excesů řidičů motorového vozidla pod vlivem návykové látky a co nejpřesněji určit, zda byl řidič návykovou látkou pouze ovlivněn nebo tuto látku zneužil v takovém množství, že vyloučil své schopnosti řídit motorové vozidlo. Podle takového rozhodnutí dále OČTŘ určují, zda budou takového řidiče řešit pouze za dopravní přestupek podle § 125c odst. 1 písm. b), zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu a celou věc oznamovat cestou místně příslušné komise pro projednávání přestupků neboli správnímu orgánu, nebo má již dané jednání znaky trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274, zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku.

Co se týče rozhodování ovlivnění řidiče alkoholem, je daná problematika jednodušší, neboť Nejvyšší soud ve své rozhodovací praxi stanovil již v minulosti hranici vylučující způsobilost k řízení motorového vozidla na hodnotu 1,00 g/kg. Jednoduše přeloženo, každý řidič, jenž byl

při jízdě motorovým vozidlem ovlivněn alkoholem a jeho následná orientační detekce a následné odborné vyšetření potvrdila hodnotu alkoholu v krvi větší jednoho promile, se dopustil trestného činu. [27]

Pokud řidič řídí motorové vozidlo pod vlivem jiné návykové látky než alkoholu, je nutné zjistit o jakou návykovou látku a jaké její množství se vlastně jedná. Důležitá je samozřejmě též míra ovlivnění řidiče zjištěnou látkou. V České republice je nejvíce a nejčastěji zneužívanou návykovou látkou při řízení vozidla bezesporu látka obsahující THC, jmenovitě marihuana a hašiš. U THC je dle nařízení vlády stanovena jen dolní hranice (2 ng/ml), při takovém překročení je řidič vozidla již považován za ovlivněného omamnou látkou. Uvedené jednání je posouzeno dle zákona minimálně jako přestupek. Limitní hodnota THC, jež by bez dalších dohadů určila hranici mezi ovlivněním a již zmíněným vyloučením způsobilosti řídit vozidlo, však podobným způsobem jako u alkoholu není vymezena žádným právním předpisem. Do nedávna tak bylo nutné v takových případech řízení motorových vozidel pod vlivem návykových látek obsahující THC, zjišťovat přesný stav ovlivnění a porovnávat ho s již ustáleným posuzováním stavu vylučujícím způsobilost k řízení motorových vozidel, který obvykle způsobuje alkohol. Tuto činnost vykonával znalec v příslušném oboru zdravotnictví.

Při určování potřebné míry ovlivnění návykovou látkou určoval znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, na základě dosud shromážděných poznatků o množství a druhu návykové látky, případně její koncentraci, době, po kterou byla přítomna v těle řidiče, zjištěného jednání a reakcí řidiče, zda a v jaké míře byl řidič případnou návykovou látkou v době řízení ovlivněn.

V současné době soudy, postupují dle tzv. precedentního ústavního znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a klinické psychologie, který byl vypracován psychiatrickou nemocnicí v Bohnicích. Uvedený posudek byl znalcem vypracován v trestní věci vedené u Okresního soudu v Chebu, kde zkoumanou návykovou látkou byl metamfetamin. V uvedeném odkazovaném znaleckém posudku příslušný ústav odkazoval na látku THC, kde je možné u průměrného jedince stanovit konkrétní hranici mezi negativním ovlivněním řidičských schopností a vyloučením schopnosti řidiče řídit motorové vozidlo. Tato hodnota byla stanovena 10 ng/ml (= 0,010 mg/l). Z uvedeného je patrné, že pokud je u podezřelého řidiče zjištěná hladina v krvi nižší než tato hodnota, neměly by OČTŘ zahajovat stíhání za trestný čin podle § 274 odst. 1 tr. zákoníku, ale projednávat věc pouze jako přestupek. [27]

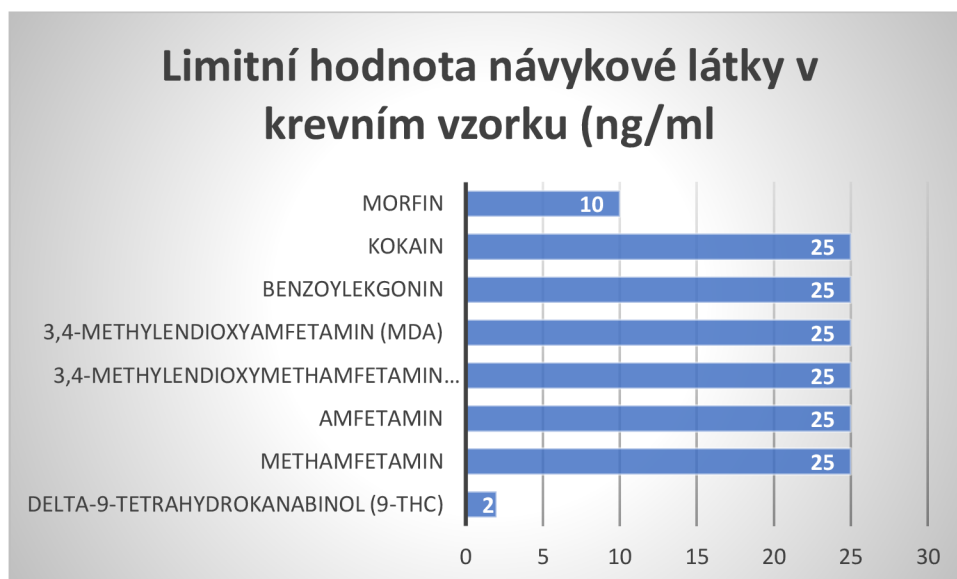
Zmíněné rozlišení mezi přestupkem a trestným činem, tedy podle určení hladiny THC v krvi určitě nebude připadat v úvahu při zjištěných hraničních hodnotách množství návykové látky v těle. Takové případy budou zkoumat i další ukazatele, např. svědecké výpovědi spolujezdců a dalších osob, způsob jízdy, ohrožení ostatních účastníků silničního provozu. [27]

3.3 Limitní hodnoty

Z předešlé kapitoly je již zřejmé, že u ostatních návykových látek než u alkoholu, se řidič považuje za ovlivněného konkrétní návykovou látkou, pokud odpovídá její množství v krvi řidiče alespoň limitní hodnoty stanovené v nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot. Dle takového dosažení konkrétních hodnot v krevním vzorku řidiče se jedinec zákonem považuje za osobu ovlivněného takovou návykovou látkou.

V případě zajištění vzorků jiné návykové látky u podezřelého řidiče, by bylo nutné tuto věc řešit pomocí poznatků z toxikologie, psychiatrie, psychologie, příp. využití znalce z příslušného oboru, jehož posudkem lze prokazovat vliv návykové látky na chování člověka, resp. řízení vozidel. [28]

Dle níže uvedené tabulky se stanovují tyto jiné návykové látky a jejich limitní hodnoty. Při dosažení limitních hodnot konkrétních látek v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou:



Obr. č. 4 - Graf limitních hodnot (Nařízení vlády č. 41/2014 Sb.)

3.4 Postihy

V situacích, kdy se řidič motorového vozidla svým zvláštním chováním stává podezřelý z protiprávního jednání mající znaky požití alkoholických nápojů či jiných návykových látek, postupují policisté České republiky nebo strážníci obecní policie dle ustanovení § 5 odst. 1 písm. f) zák. č. 361/2000Sb., kdy předmětný řidič je povinen strpět a podrobit orientační zkoušce na přítomnost alkoholu v dechu nebo orientační zkoušky na přítomnost jiných omamných látek ve slinách či potu. Pokud dojde ke zjištění, že podezření je oprávněné a orientační zkouška je pozitivní, je následně řidič vyzván k odbornému lékařskému vyšetření v lékařském zařízení. Řidič motorového vozidla, který měl skutečně účast na dopravní nehodě je dále dle § 47 odst. 2 písm. b) zák. č. 361/2000Sb., povinen se zdržet dalšího užívání alkoholických nápojů a jiných návykových látek po nehodě. Toto omezení trvá do nezbytně nutné doby, kdy Policie České republiky u řidiče provede neodkladná a neopakovaná opatření, v podobě již zmíněné orientační zkoušky na alkohol nebo jiné návykové látky. [13]

V případě, že řidič řídil vozidlo a na výzvu policisty se odmítne podrobit orientační zkoušce, hrozí mu ve správním řízení pokuta od 25 000,- Kč do 50 000,- Kč, společně se zákazem činnosti v podobě zákazu řízení všech motorových vozidel dobu 1 až 2 roky a ztráta 7 bodů.

V dalším případě, že bude řidiči motorového vozidla zjištěna pozitivní hodnota zakázané omamné a psychotropní látky ve slinách nebo v krvi, čímž negativně ovlivnil své řidičské schopnosti, hrozí tomuto řidiči ve správním řízení pokuta od 2 500,- Kč do 20 000,- Kč, zákaz řízení na 6 měsíců až 1 rok a ztráta 7 bodů. [13]

V posledním případě, že bude u předmětného řidiče, policejním orgánem, na základně zjištěných přesahujících limitních hodnot v krevním vzorku, shledáno podezření z trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 zák. č. 40/2009 Sb., hrozí takovému řidiči trest odnětí svobody až na 3 roky, zákaz řízení na 1 až 10 let a případně peněžitý trest. [25]

4 Prevence řidičů

Prevence zobrazuje ucelený soubor hmotných a nehmotných opatření, jež nejdůležitější jsou ty, které přímo ovlivňují jednání a chování účastníků silničního provozu. Příkladem zmíněného opatření může být již dopravní výchova, jejíž hlavním cílem je příprava osob na bezpečný pohyb v silničním provozu.

V této již ranné dopravní výchově je nutné se zaměřit na dopravní znalosti a zkušenosti. Naučit řidiče k autoregulaci jejich psychické činnosti a zpětného hodnocení psychického stavu. Dále je nutné si osvojovat zásady nejlepšího dopravního chování z hlediska bezpečnosti silničního provozu. Dopravní výchova může pro mladé jedince začínat již v útlém věku, prostřednictvím masmédií, filmů, tisku, televize či nejrůznějších klubů. [31]

Z dřívějších kapitol je již známo, že k dopravním nehodám pod vlivem návykových látek dochází nejčastěji ve dnech volna, v noci nebo brzy ráno, jež se mladí a mnohdy nezkušení řidiči vrací domů z různých večírků či zábav.

Dopravní prevence bezpochyby k uvedené problematice bezesporu patří a je velmi důležitým bezpečnostním prvkem, zvláště nyní v uspěchané době. Dle svých empirických zkušeností, z policejní praxe, hodnotím prevenci jako nutný prvek k vytvoření a zachování bezpečného a plynulého provozu. Uvedený problém je nutné řešit častějšími silničními kontroly a dostatečně represivními postihy za porušení stanovených pravidel. Prevence by měla být velmi dobře cílená, srozumitelná a efektivní.

Dle významu pojmu prevence, je zřejmé že se jedná o předcházení nežádoucím jevům, nehodám, úrazům, nemocem aj.

Dopravní prevenci rozdělujeme na primární, jež je zaměřena na předcházení ohrožujících situací v celé sledované populaci.

Primární prevence se dále dělí na specifickou a nespecifickou. Nespecifická prevence se zabývá obecnou podporou nežádoucích forem chování. Specifická prevence se zabývá přímo konkrétnímu riziku vyplývajícímu z nehodovosti.

Sekundární prevence se soustřeďuje na rizikovou skupinu, jež je ohrožena určitým negativním jevem. Terciální prevence se dále orientuje na skupinu, u které se negativní jev již projevil a následně se snaží o zmírnění následků problémového chování či jevu. [32]

Co se týče obecných pravidel v oblasti bezpečnosti silničního provozu a prevence nehod je za hlavní pravidlo považováno „3E“ (Education, Enforcement, Engineering, v překladu výchova, tvorba a prosazování práva. Někdy se dále toto pravidlo rozšiřuje na „4E“ o Evaluation (zhodnocení) [15]

Prevenci řidičů lze uplatňovat různými způsoby a různými formy. Směrodatné je to, na co se prevence právě zaměřuje. Jedná se nejprve o tvorbu právní úpravy a co nejvíce efektivní zákony řešící předmětné chování účastníků silničního provozu. Dále vytváření bezpečného

dopravního prostředí na silnicích, jež je prováděno prostřednictvím policejních silničních kontrol a bezpečného používání dopravních prostředků. Jak již bylo v úvodu kapitoly uvedeno, preventivní programy považují za podstatnou zejména dopravní výchovu, následný výcvik a školení budoucích i současných řidičů. Do uvedené kategorie primárně patří psychologická vyšetření a dodržování technického stavu vozidla i vozovky.

Jednotlivé preventivní opatření by měly vycházet z policejních statistik odrážejících se od hlavních nedostatků a příčin dopravních nehod. Prevence se dle této úvahy zaměřuje na skupiny podle věkové skupiny, pohlaví, rizikového chování, jež se u této skupiny projevuje. Rizikovému chování a dopravnímu prostředí se mimo jiné věnuje Ústav soudního inženýrství, přičemž zmíněná problematika interakce řidič – návykové látky a prevence, má pro znalectví obrovský přínos a zejména přispívá k efektivitě a zpřesnění znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích.

Jak již bylo uvedeno, prostředí v dopravní prevenci hraje důležitou roli. Jedná se o silnice, jež by měly být správně technologicky přizpůsobeny pro řidiče, kteří by se měli cítit pohodlně a hlavně bezpečně. Jedná se zejména o vhodné dopravní značení, údržbu povrchu a jednotlivé prvky, které dělají silnici bezpečnou. Mezi tyto prvky patří dostatečná šířka silnice, osvětlení, rozhledová délka na silnici, dělící pruhy, vestavěné dělící ostrůvky, okrajové čáry, směrové sloupky s odrazkami, zábradlí, svodidla.

K preventivnímu opatření v ČR již pár let patří bodový systém. Ostatní státy v rámci prevence uplatňují lékařské či dopravně psychologické vyšetření řidiče, který spáchal přestupek nebo nehodu pod vlivem alkoholu, a dokonce některé země současně vyžadují povinný rehabilitační kurz. [15]

Jak již jsem uvedl v této kapitole namátkové policejní silniční kontroly patří k velmi důležitému a účelnému prostředku v prevenci dopravy. Je nutné, aby se policejní kontroly v rámci prevence zaměřovaly na komplexní skupinu účastníků silničního provozu a v žádném případě nepátrali pouze po řidičích, kteří mohou řídit pod vlivem návykových látek. Efektivita namátkových silničních kontrol spočívá ve kvantitě, a proto je nutné je provádět častěji.

4.1 Prevence PČR

Dopravně bezpečnostní kampaně prevence ve většině Evropských zemích zodpovídají za bezpečný silniční provoz, a to prostřednictvím orgánů státní správy, zejména Ministerstva vnitra a dopravy. V oblasti detailnější prevence následně působí nejrůznější nevládní organizace a občanská sdružení.

Nebezpečí návykových látek při řízení motorového vozidla se může projevovat zvýšenou agresivitou nebo naopak prohloubeným útlumem, ale jistě změnou chování a reagování. Tyto fráze v této práci, již zazněli několikrát. Uvedené problematiky si je vědoma hlavně Policie České republiky, jež na našem území působí jako preventivní, ale i represivní bezpečnostní složka. Policie ČR celorepublikově v průběhu roku shromažďuje statistiky, vedoucí často k nepříznivým prognózám a hodnocení vládních organizací, jež požadují tyto nelichotivá čísla eliminovat. Policisté se nezaměřují pouze na prevenci v rámci alkoholu a návykových látek za volantem, nýbrž i na užívání zakázaných léků při řízení dopravního prostředku. V širším slova smyslu, je drogová prevence ze strany policie směřována již na mladé jedince z řad školních lavic. Protidrogová prevence u dětí a mládeže je výsledkem spolupráce policie a reedice drogového kufru. Toto sdružení v roce 1996 vydalo edukační pomůcku pro vzdělávání v oblasti návykových látek plastový kufr s atrapy drog, který sloužil jako příkladná ukázka při prezentacích. Od uvedeného roku se v této problematice spousta věcí změnilo, přičemž tato pomůcka již plně nekorespondovala se současným stavem. V rámci spolupráce s národní protidrogovou centrálou Policie České republiky, vydalo sdružení v rámci reedice inovované a komplexnější názorné pomůcky v oblasti návykových látek, které jsou vhodným způsobem doplnění odborných přednášek. [30]

Co se týče prevence, jež je směřována na snížení počtu protiprávního jednání pod vlivem alkoholu či drog v souvislosti řízením motorových vozidel, realizovala Policie mnoho bezpečnostních akcí, vedoucí ke snížení protispolečenským nešvarům ve spojitosti s návykovými látkami. Již obecné zjištění a detekování návykové látky u řidiče je velmi důležité pro prevenci a tedy Policii, přičemž chováním řidičů v dopravě se intenzivně věnuje i Ústav soudního inženýrství, proto tato problematika interakce řidič – návykové látky, má pro znalectví zřetelný přínos a zejména přispívá k efektivitě a zpřesnění znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích a taktéž znázorňuje možnou prevenci v silničním provozu.

Policie v minulosti realizovala bezpečnostní akce s názvem: Jezdíme s úsměvem, Jízda pro život, Kampaň "nemyslíš – zaplatíš!", Projekt "jezdíme, bez alkoholu a drog", "the action - besip tour", Kampaň "bezpečné chování řidičů osobních vozidel", Projekt "řídím - piju nealko pivo" Dopravně bezpečnostní akce typu „Y“ (akce zaměřená na požívání alkoholu a drog řidiči aj. [33]

Úkolem uvedených preventivních akcí zaměřených na drogy je např. možnost účastníků si vyzkoušet jízdu (ve vozidle autoškoly nebo ve vlastním vozidle) pod „vlivem“ alkoholu nebo drog. Uvedenému efektu jsou nápomocny dva simulátory tzv. alkobryle – simulátor vidění opilého řidiče, které vlastní i Ústav soudního inženýrství v Brně a tzv. drogobryle – simulátor účinku požití marihuany. Simulace ukazuje jak špatný odhad vzdálenosti, rozdvojené vidění, nesoustředěnost, pocit, že řídím vozidlo rovně, může nastat při reálném požití těchto látek.

Účelem takových akcí je uvědomění si možných rizik a následků v souvislosti s jízdou pod vlivem alkoholu či drog. Cílem policie je osvojení si uvedených zkušeností a následné odrazení od budoucí jízdy pod vlivem alkoholu nebo omamných a psychotropních látek. [33]

V další kapitole se chci zmínit o situaci v České republice, kde v této problematice provádí prevenci oddělení Ministerstva dopravy BESIP. V reálné praxi se hlavně soustřeďuje na preventivní aktivity v oblasti působení na lidské činitele. Toto realizuje nejen formou celostátních kampaní, dopravní výchovou, ale i rozšiřováním informací v této oblasti. [33]

4.2 Prevence lékařská

Na lékařskou prevenci můžeme nahlížet jako na soubor intervencí, jejichž cílem je zamezit či snížit výskyt a šíření rizikového chování ve společnosti nebo v dopravě.

I lékařskou prevenci členíme na prevenci:

- primární
- sekundární
- terciální

Významem primární prevence z řad zdravotníků je předcházení vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě toto rizikového chování nevyskytlo. Např. působení lékařů na žadatele o řidičské oprávnění, jež nutnou součástí je povinná zdravotní prohlídka. Další již

zmíněnou prevencí jsou odborná poučení jedinců, kterým jsou lékaři předepisovány léky, jež působí na chování řidičů v silničním provozu. [34]

Primární prevence lékařů v prezentované podobě pouhého odstrašování nebo informování o drogách se jeví neúčinně. Měla by být založena na více předmětných faktorech. Prevence by neměla být pouze úzce zaměřena jen na drogy, podstatné je spojení s prevencí ostatních rizikových návyků a chováním. Za podstatné lékaři a psychologové uvádí posilování sociálních, komunikačních dovedností, aktivity zaměřené na sebepoznání, vybudování důvěry a vztahu s dětmi, na které je primární prevence cílena. Jak jsem zmínil, tyto preventivní informace o omamných a psychotropních látkách nesmějí být jednostranné a zastrašující, ale objektivní a pravdivé. [35]

U následné sekundární prevence se jedná o předcházení opakovaného vzniku, pozdějšímu rozvoji a přetrvávání předmětného rizikového chování u osob, jež jsou rizikovým chováním ohroženi. Jedná se např. o působení lékařů na jedince jež v minulosti pozbyli řidičské oprávnění, právě z důvodu jízdy pod vlivem návykových látek.

Cílem poslední tzv. terciální prevence je předcházení zdravotním nebo sociálním potížím v důsledku protispolečenského chování. Opět se jedná o působení lékařů ve zdravotnických zařízeních na osoby, jež navštěvují ono zařízení z důvodů vážného nebo trvalého zdravotního nebo sociálního poškození v souvislosti s užíváním drog. [34]

Adiktologie

Adiktologie je vědní obor, zastoupen nejčastěji lékaři, psychology, kteří se zabývají prevencí, léčbou a výzkumem rizikových forem chování, jež mohou vést k závislosti.

Adiktologie se též snaží zjistit, příčiny vzniku závislostí – ať už se jedná o závislost na návykových látkách, alkoholu, tabáku, nebo hracích automatech.

Uvedené povolání souvisí s lidmi, kteří se přímo nebo nepřímo dostávají do kontaktu s problematikou návykových látek či se jí přímo zabývají, je celá řada. Jde o zastoupení nejčastěji zdravotnických pracovníků, pracovníků v sociálních službách, zaměstnance ve státní správě a vězeňství. [36]

4.3 Prevence mediální

Masmédia někdy sehrávají v oblasti prevence rizikového chování v dopravě i opačnou nežli pozitivní roli. Častokrát obecnou veřejnost, doufám že nezáměrně seznamují se změnami v pravidlech silničního provozu ne zrovna v objektivní rovině. Uvedený fenomén byl možný k vidění například při mediálním informování o absolutní přednosti chodců, přičemž to podstatné z relevantní informace nebylo v médiích dostatečně zdůrazňováno. Informace byla sice pravdivá, nýbrž chodci se před vstupem do vozovky museli přesvědčit, že mohou takto bezpečně učinit. Dalším dosti negativním příkladem z dílny médií jsou zprávy zobrazované počátkem roku 2010. Veřejnost byla informována o skutečnosti, že policie bude při každé silniční kontrole podrobovat řidiče dechové zkoušce na alkohol. Média tuto informaci podala jako titulek: „Řidiči se musí obrnit trpělivostí“ či „Policisté nás potrápí“. Takto podaná informace působí ve výsledku dojmem, že špatný není řidič motorového vozidla, který řídí vozidlo pod vlivem alkoholu nebo omamných látek, ale naopak policista, který řidiče zbytečně zdržuje. [37]

Další negativní vliv médií můžeme spatřit v preventivních programech, kde se nadměrně glorifikuje nezodpovědné řízení. Uvedené nebezpečné situace jsou bohužel zobrazovány nereálně a často ignorují možnosti velmi negativních důsledků takového chování

Zde jsem vyjmenoval příklady, které vrhají na média v oblasti prevence nepříliš pozitivní světlo. Rád bych zde zmínil, že ne všechna média tzv. zkreslují relevantní informace. Existují i odborné a výchovně – vzdělávací zdroje, které působí kladně v rámci prevence v oblasti bezpečnosti v silničním provozu. Může se jednat o odborné internetové zdroje, které společnost informují o stavu a dopadů zneužívání návykových látek při v motorovém vozidle. Dále se jedná o televizní spoty nebo reklamy, které informují společnost o riziku, jež se skrývá pod požití návykových látek. [15]

Nemyslíš, zaplatíš

Obecným cílem tohoto mediálního projektu bylo strategické snížení nehodovosti na silnicích a dopravní prevence nebezpečné či agresivní jízdy. Součástí tohoto projektu je až ze 70 % televizní kampaň, jež patřila k nejefektivnější části předmětného projektu. Dalšími náležitostmi této preventivní akce byly billboardy, internetové bannery, tiskové inzeráty, rozhlasové spoty, nálepky na skla vozidel a interaktivní vzdělávací kampaň: Jízda pro život. Kampaň byla hlavně cílena na mladé řidiče do 25 let věku a poukazuje na ovlivnění v oblasti

řízení pod vlivem návykových látek, agresivní a rychlé jízdy. Spoty realizované tohoto projektu patřily k tzv. sociální reklamě, která se nesnažila prodat nějaký produkt a získat zisk, ale měla poukázat na tyto relevantní negativní jevy ve společnosti. [38]

5 Detekce omamných a návykových látek v dopravě

Jedná se o potřebu zjištění přítomnosti omamných a psychotropních látek v lidském organismu pro policejní praxi. Komplexní detekce u řidičů dopravních prostředků je nutná pro naši legislativu, aby v rámci trestního nebo správního řízení byla přítomnost návykových látek v organismu absolutně prokazatelná. Je nutné určit konkrétní zakázanou návykovou látku a následně její správné množství obsažené v lidském organismu. Následně z lékařského hlediska nezpochybnitelně posoudit, nakolik detekované množství návykové látky je schopno ovlivnit ovládací, rozpoznávací, psychické a psychomotorické vlastnosti řidiče. Relevantní druh látky a jeho zjištění, je v současné době reálně pouze laboratorními metodami, jež jsou prováděny v laboratořích s požadovaným vybavením. Jedná se fyzikálně-chemické detekční ověřené metody a postupy, jejichž použití nesmí být v rozporu s trestním nebo správním řízením. V reálném čase se jedná hlavně o policejní činnost, která se zabývá vyhledáváním ovlivněných řidičů omamnými a psychotropními látkami, nýbrž v současné době není reálně z praktického, časového ani taktického hlediska, aby tyto laboratorní metody byly policií v terénu využity.

Z uvedeného důvodu policie využívá k odhalení omamných a psychotropních látek u řidičů, metody orientační detekce.

Na základně neodkladných a neopakovatelných úkonů je nutné, aby v konkrétním místě a v čase, kdy to policista potřebuje k vyhodnocení, bylo možné využít orientační detekci. Tato orientační detekce je využita k ověření a zjištění, zda osoba, jež vykazuje neobvyklé chování, je ovlivněna přítomností návykových látek v organismu. Při provádění detekce je obvykle na místě kontroly využita nejmodernější dopravně bezpečnostní technologie. Základním významem manipulace a využívání těchto moderních dopravně bezpečnostních technologií je směřována zejména k posilování právní jistoty účastníků silničního provozu.

Základním a předmětným zjištěním pro příslušníka policie na místě kontroly řidiče, je pouhé zjištění samotné přítomnosti omamné a psychotropní látky v organismu. Druhotnou koncentraci a její hodnoty zakázané látky v organismu řidiče, které mají vliv na psychické a

psychomotorické vlastnosti, posuzují výše zmíněné laboratorní testy. Předmětné hodnoty z právního a objektivního důvodu nemůže však policista na místě provádět, proto se musí uspokojit se zjištěním pouhé přítomnosti konkrétní návykové látky v organismu.

Pokud orientační detekce měření vykáže pozitivní výsledek u kontrolovaného řidiče, je nutné vyzvat následně osobu k odběru biologického materiálu potřebného k výše uvedenému laboratornímu detekčnímu zkoumání.

Současné detekční testy na místě silniční kontroly v rámci dohledu nad plynulostí a bezpečností silničního provozu, jež používá policie, splňují zejména orientační detekci návykových látek. Toto je však z hlediska kvalitativní analýzy pro OČTŘ nutné, aby bylo v dané chvíli možné, zda se jedná o návykovou látku a konkrétně kterou. Orientační testování řidiče musí být snadné, rychlé a snadno proveditelné v podmínkách, ve kterých se kontrola provádí. Nejčastěji je orientační detekce proveditelná z tělních sekretů, které je schopen policista z těla kontrolovaného řidiče odebrat (pot, sliny) a k jejichž odebrání má dle legislativy oprávnění. [12]

5.1 Možnosti detekce PČR při silniční kontrole

Zastavovat a kontrolovat motorová i nemotorová vozidla, ve smyslu silniční dopravní kontroly je oprávněn dle ust. § 79 zákona č. 361/2000 Sb.,

- policista ve stejnokroji,
- vojenský policista ve stejnokroji,
- strážník obecní policie ve stejnokroji
- celník ve stejnokroji při výkonu činností v rozsahu oprávnění stanovených zvláštními právními předpisy,
- příslušník Generální inspekce bezpečnostních sborů s vnějším označením podle zvláštního právního předpisu, [29]

Při silniční kontrole dle Čl. 18 pokynu ředitele ŘSDP č. 4/2016 policie zjišťuje zejména, zda kontrolovaný řidič má u sebe předepsané doklady potřebné k řízení a provozu vozidla, dále zda řidič před nebo během jízdy nepožil alkoholické nápoje nebo jiné návykové látky. Silniční kontrola se zaměřena i na uvedené vozidlo, zda je v řádném technickém stavu, není

přetíženo a náklad je řádně uložen. U vozidla se dále kontrolu, jestli splňuje požadavky podle právního předpisu, není po vozidle či řidiči nebo cestujících vyhlášeno pátrání. [39]

Samotné zastavování vozidla je upraveno v závazném pokynu policejního prezidenta č. 160/2009, ve Čl. 21. Policista zastavuje projíždějící vozidla, mimo služební vozidlo dáváním znamení k zastavení, buď vztyčenou paží nebo zastavovacím terčem. V případech snížené viditelnosti, použije policista červené světlo, kterým pohybuje v horním půlkruhu. V dalším případě může policista zastavovat vozidla ze svého služební vozidla, tím že dává uvedené znamení kýváním paže nahoru a dolů nebo vysunutým zastavovacím terčem.

V posledním případě může policista z jedoucího služební vozidla zastavovat vozidla i rozsvícením nápisu STOP podle zvláštního právního předpisu ze směru jízdy zastavovaného vozidla, a to zepředu i zezadu, prostřednictvím výstražného nebo zvukového zařízení.

Při provádění každé silniční kontroly je policista povinen dbát zvýšené opatrnosti, zejména s ohledem na bezpečnost svoji, kontrolovaného řidiče a ostatních účastníků silničního provozu. [40]

Silniční kontrola je zahájena pozdravem, kdy následně policista vyzve kontrolovaného řidiče, aby zastavil chod motoru a případně vystoupil z předmětného vozidla. Řidič je dle § 5 odst. 1 písm. g) zák. č. 361/2000 Sb., povinen podrobit se na výzvu policisty, vojenského policisty, zaměstnavatele, ošetřujícího lékaře nebo strážníka obecní policie vyšetření podle zvláštního právního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn jinou návykovou látkou než alkoholem. [29]

Už první kontakt policisty s konkrétním řidičem hodně napoví o tom, zda by tento řidič mohl být pod vlivem nějaké omamné a psychotropní látky. Každý policista by měl využívat svých dosavadních znalostí a zkušeností, jaké mohou mít jednotlivé návykové látky účinky na lidskou psychiku a psychosomatické vlastnosti. Pomocí těchto základních znalostí může pojmut policista podezření, že řidič, se kterým komunikuje, vykazuje známky ovlivnění některou z návykových látek. Celkový postup při odhalování protiprávního jednání pod vlivem jiných návykových látek je popsán v Čl. 61 ZPPP č. 160/2009, kterým se upravuje postup na úseku bezpečnosti a plynulosti silničního provozu. [12] [40]

Jakmile policista vyzve řidiče k opuštění vozidla, je nutné pozorovat u řidiče jeho vizuální vlastnosti, mezi které patří: vystupování z vozidla (jisté, nejisté, řidič se musí přidržovat rámu dveří, našlapávání země při vystrčení dolní končetiny z vozidla). Dále policista pozoruje zda se řidič orientuje v daném prostoru, nebo je dezorientován, řidičův postoj (řidič může být

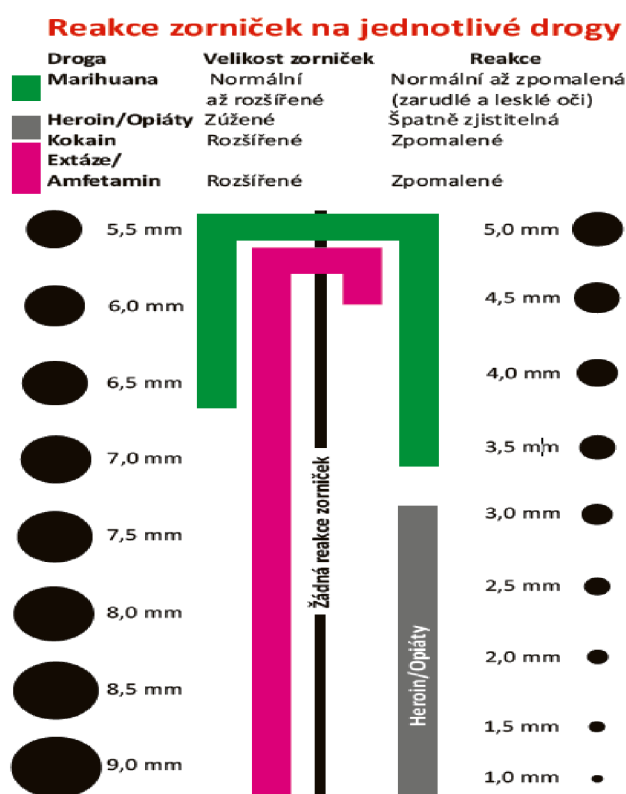
klidný nebo může zaujmout agresivní postoj vůči policistovi s ním jednajícím nebo naopak jedná apaticky s nezájmem o dění kolem něj), důležité k pozorování je držení těla (vzpřímené, shrbené, zhroucené, naklání se na stranu, kývá se dopředu a dozadu nebo ze strany na stranu), motoriku (pohyby těla a končetin jsou vláčné, trhané, prudké), gestikulaci (třes rukou, řidič rozhazuje agresivně rukama). Pro policistu a jeho prvotní pozorování je důležitá verbální komunikace řidiče (zda málo pohotově reaguje na otázky kladené policistou, zda je řeč normální nebo nesouvislá, špatná artikulace, zda je řidič mnohomluvný trysk slov, zadržování, koktání, mumlání). [12] [40]

Pro vyhodnocení chování řidiče policista u řidiče sleduje jeho celkové chování a náladu: náladu lze rozpoznat depresivní, nebo naopak euforickou) zda má chování labilní, nepřiměřené dané situaci, unavené, apatické, hyperaktivní, zmatečné, nervózní, zda je zdvořilý, agresivní, neklidný, nepřiměřeně veselý, podrážděný, ustrašený, panický, pocit všemocnosti. Policista dle své praxe dále na řidiči pozoruje celkový vzhled, oblečení a také obličej: velikost zornic v oku s velkou jistotou odhalí, jestli je řidič pod vlivem OPL (značně rozšířené amfetaminy, MDMA, pervitin, naproti tomu značně zúžené jsou typické pro intoxikaci opiáty, heroinem), zarudlé oči (marihuana, alkohol), zápach po spáleném listí (marihuana), zápach po chemikáliích (metamfetamin), zanedbaný vzhled, špinavé oblečení, viditelné vpichy po intravenózní aplikaci drog, sekrety vytékající z nosní dutiny, nápadně vychrtlé tělo, vředy v obličejí, vyrážka, silné akné. Všechny zmíněné příznaky mohou, zejména při kumulaci některých z nich, dát policistovi takové informace, díky nimž může učinit závěr, že řidič je pravděpodobně pod vlivem návykové látky. Policisté by měli mít znalosti, které znaky se vylučují a které nikoliv při rozpoznávání ovlivnění konkrétní návykovou látkou. Tyto znalosti by měli opakovaně rozšiřovat o nové návykové látky, jež se objevují na černém trhu a řidiči mohou být jejími účinky ovlivněni. Zde uvádím příkladné chování uživatele intoxikovaného heroinem. Tento jedinec bude zřetelně vychrtlý, apatický, bude mít setřelou řeč nebo bude mumlat, špatně vnímat a reagovat na policistovy pokyny, bude mít zúžené zornice. Naproti tomu uživatel intoxikovaný metamfetaminem nebo pervitinem bude neklidný, bude rozhazovat rukama, bude mít rozšířené zornice, lesklý obličej, bude překotně mluvit, doslova nepustí policistu ke slovu, může být až agresivní. Tito jedinci se označují, za energetické toxikomany. [12] [40]

Subjektivní pozorování chování kontrolovaného řidiče je pro policistu tzv. alfou, omegou. Jak již bylo v této práci zmíněno, tímto specifickým chováním řidičů se ve svém programu zabývá i Ústav soudního inženýrství, a tudíž i tato problematika interakce řidič – návykové

látky, má pro zناlectví přínos a zejména přispívá k efektivitě a zpřesnění zناlectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích.

Za důležité ze své praxe považují, aby policista kladl pozornost i vozidlu, kterým řidič na místo silniční kontroly přijel. Jedná se zejména o interiér vozidla. Často zmíněná vozidla nesou známky užívání toxických návykových látek, zapáchají po chemikáliích a občas jsou i viditelné tzv. prekurzory (látky z nichž se drogy vyrábějí). [12] [40]



Obr. č. 5 – Reakce zornic na OPL (Policie České republiky)

Uvedené empirické znalosti si policista osvojuje během celé své praxe a jsou propojeny s dosud získanými zkušenostmi. Na základě těchto zkušeností a vyhodnocení celé situace nazná policista podezření, že chování řidiče motorového vozidla není obvyklé a shoduje se s chováním mající znaky protiprávního činu. Z uvedeného důvodu je povinen podle ustanovení § 20 zák. č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, provést orientační vyšetření na přítomnost omamné a psychotropní látky v organizmu u řidiče. Tomuto vyšetření je povinen se podrobit řidič u kterého je důvodné podezření, že řídil vozidlo pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, a tudíž vykonává nebo vykonával

činnost, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví svoje nebo jiné osoby nebo poškodit majetek. [41]

V případě, že řidič vozidla při silniční kontrole uvedené orientační vyšetření odmítne nebo takové vyšetření u jeho osoby nelze provést nebo úspěšně dokončit, je nutné poučit řidiče podle § 21 odst. 3 zák. č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a eskortovat jej do nejbližšího zdravotního zařízení, kde lékař provede odborné lékařské vyšetření. Pokud i toto odborné lékařské vyšetření řidič odmítne, je považován jako by byl pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Odborné lékařské vyšetření je prováděno za účelem stanovení krevních hladin alkoholu nebo jiných návykových látek pomocí specifických toxikologických metod, které prování toxikologické vyšetření biologického materiálu odebraného v rámci tohoto vyšetření. [41]

5.2 Screeningová analýza

Nejnámější skupinou orientačních testů na přítomnost omamných a návykových látek v organismu jsou screeningové testy. Tyto testy mají většinou podobu papírových proužků nebo destiček napuštěných sloučeninami, jenž reagují s určitou drogou. Screeningové testy slouží uživateli k rychlému detekování zneužívání drog přímo na místě. Jak již bylo uvedeno, jedná se o mobilní a přenosné testy, které oplývají výraznou výhodou, jenž spočívá v možnosti okamžitého zjištění stavu. Předmětný výsledek je dostupný již během několika minut. Přesnost těchto screeningových testů je deklarována s 95 % až 98 %, přičemž lze použít pouze k jednomu použití. [12]

Policie České republiky v současné době používá k orientačnímu vyšetření indikační papírky značky „Drugwipe“, a zejména Drugwipe 5S. Značka Drugwipe disponuje celou řadou prostředků, které se odlišují písmenem za číslicí. Pokud se jedná o Drugwipe (5S) (6S), je test prováděn ze slin. V dalším případě se může jednat o Drugwipe (5F) a tedy test prováděn z potu. Výsledek je zobrazen pomocí barevných proužků podobně jako těhotenské testy. Prostředek po vyhodnocení zobrazuje integrovanou kontrolní linku, která informuje, že test je plně funkční, a že byl screeningový test správně proveden. Aby byl test pozitivní, musí se zbarvit všechny kontrolní linky a linka odpovídající příslušné látce. Pokud nedojde ke zbarvení všech linek, je test neplatný. Při provádění uvedeného orientačního testu je nutné postupovat dle nařízení závazného pokynu policejního prezidenta č. 160/2009, ve znění

pozdějších oprav, kterým se upravuje postup policie na úseku bezpečnosti a plynulosti silničního provozu. [42]

Výhodou těchto orientačních testů založených na vzorku slin je relativně snadné odebrání vzorku a velmi obtížné falšování.

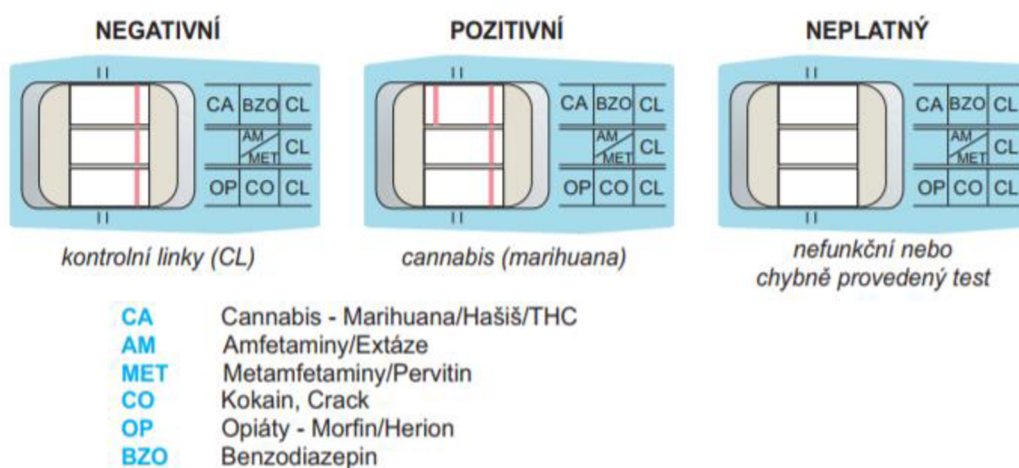
Při provádění tohoto orientačního testu je vždy nutné striktně dodržovat výrobcem předepsaná pravidla. V opačném případě může dojít k chybnému stanovení výsledku testu. [42]

Postup použití Drugwipe 5 S

Drugwipe 5 S je z výroby zabalen do neprodyšného plastového obalu, jenž je ucelen. Před provedením testu policista balení ukáže předmětnému řidiči, kterého o veškerých krocích předem informuje. Je nutné, aby test měl platný datum expirace, v opačném případě není test použitelný. Testování a skladování by nemělo být při venkovních nižších než 5 °C a vyšších než 40°C. Po vybalení testu jej opět policista ukáže řidiči a zkontroluje, zda není test poškozený, vlhký, nebo nejsou kontrolní již zabarveny červenou barvou. Celkový proces může být infekční, neboť policista dochází do styku s biologickým materiálem, proto výrobce doporučuje použít jednorázové rukavice.

V případě nepoškozeného testu, je nutné poučit řidiče, aby před testováním nepil žádné tekutiny a nejedl žádnou stravu. Následně je řidič nabádán, aby si jazykem krátkou chvíli otíral vnitřní strany svých úst, pro větší koncentraci slin v ústech. Mezitím policista na testu odsune kryt ve směru šipky až se objeví celé slovo PRESS. Dále snímá z testu modrý sběrač vzorku slin z bílé kazety. Zde je obzvláště důležité, aby se žádným způsobem nikdo nedotýkal stěrových polštářků. V dalším kroku požádá policista testovaného řidiče, aby otevřel ústa a sběračem vzorku setře sliny z jazyka nebo vnitřní strany tváře. Za úspěšný odběr se považuje vzorek slin, jenž je indikován změnou barvy stěrových polštářků z růžové na žlutou. Bez odkladu policista předmětný sběrač vzorku slin zacvakne zpět do kazety testu. Tato uzavřená kazeta testu je nyní policistou držena ve svislé poloze, integrovanou ampulkou směrem dolů. Poté policista palcem silně tlačí na integrovanou ampulku v místě slova PRESS, dokud ampulka nepraskne. Po prasknutí je nutné kazetu ještě ve svislé poloze držet cca 10 vteřin a následně ji položit na viditelné místo do vodorovné polohy. V této poloze musí být test zanechán bez manipulace 8 min. Pokud do výše uvedené doby nevyobrazí kontrolní linky je dle nařízení Policie test negativní. Na českém trhu lze tento orientační mobilní test pořídit za cenu okolo 600,-Kč. Z ekonomického hlediska není možné, aby policista podroboval každého řidiče orientační zkouškou na přítomnost návykových látek v organizmu. Uvedenou zkoušku

provádí pouze ve výše uvedených případech, jež jsou popsány i v ČL 61 ZPPP č. 160/2009. Subjektivní detekce by měla u každého policisty být na takové úrovni, aby při případě, že se dle nezvyklého chování řidiče rozhodne, k provedení orientační zkoušky na přítomnost návykových látek, byla tato provedená zkouška pozitivní a předešlé subjektivní detekování potvrzeno. V současné situaci v dopravě, je dle nařízení jednotlivých krajských ředitelů dopravních policí, nařízeno, že orientační zkoušky na přítomnost návykových látek se provádí, vždy s pozitivní orientační zkouškou na alkohol v dechu řidiče.



Obr. č. 6 - Vyhodnocení testeru Drugwipe (<http://www.drogovetesty.cz>)

Dräger DrugTest®5000

Od roku 2012 některé útvary dopravní policie disponují novým speciálním testerem na detekování návykových látek v organismu. Tento prostředek nese název Dräger DrugTest®5000. Toto zařízení se odlišuje od testeru typu Drugwipe 5+ svou moderností, která spočívá v okamžitém vyhodnocení a vytištění záznamu o provedeném testu. Každá zkouška trvá zařízením cca 10 min i tiskem záznamu. U výše zmíněných testerů Drugwipe musel policista vždy vyhodnocovat test, dle porovnávání vzniklé červené čáry z odebraného vzorku slin a též kontrolní čáry soupravy. Nyní u zařízení DrugTest®5000 každé vyhodnocení provede přímo přístroj. Současně je u výsledku patrná časová informace o tom, kdy byla samotná kontrola řidiče provedena. Přístroj pracuje opět na základě odběru slin u řidiče jako Drugwipe S5 a dokáže spolehlivě detekovat běžně užívané drogy jako je např. extáze či pervitin, stejně tak i heroin, kokain a marihuanu, dokonce dokáže odhalit i užívání tlumících léků jako je Diazepam apod.

Průběh testování je snadný

Postup je stejný jako u Drugwipe S5, vždy policista vloží odběrovou kazetu řidiči do úst, aby došlo k nasátí slin. Tato odběrová část je z nasákové hmoty, jenž po cca 70 sekundách odebere dostatečný vzorek slin. Na základě tohoto je policista informován zmodráním indikátoru.

Nakonec přítomný policista vloží celou odběrovou část se vzorkem slin do přístroje Dräger DrugTest®5000, který detekci vyhodnotí a výsledek zobrazí na displeji. Následný výsledek je buď hodnocen jako pozitivní nebo negativní. Již zmíněný výsledek kontroly je následně možné na místě vytisknout pro použití do spisu. Uvedený postup nesmí být v rozporu s ustanovením § 20 zák. č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. [43]



Obr. č. 7 - Dräger DrugTest®5000 (<http://www.policie.cz>)

Dalším již méně známým orientačním testem na přítomnost omamných a psychotropních látek v organismu je Tester V-NET iScreen OFD

Tento test opět patří do skupiny Screeningových orientačních analyzátorů. Jedná se o rychlý test pro simultánní, kvalitní detekci amfetaminu, metamfetaminu, kokainu, opia, THC, PCP a jejich metabolitů v lidských slinách. Test je určen pro sebe-testování iScreen OFD. Policie tyto testy sice nepoužívá, nýbrž opět se je jedná o chromatografický imunologický test pro kvalitní detekování amfetaminu, metamfetaminu, kokainu, opia, THC, PCP a jejich metabolitů v lidských slinách.

Stejně jako o značky Drugwipe i tato zkouška poskytuje pouze předběžné orientační analytické výsledky. Následná specifitější alternativní chemická metoda musí být dále

použita v souvislosti se schválením analytických výsledků. Test pracuje na stejné bázi jako již zmíněná alternativa Drugwipe a využívá monoklonální protilátky, které výběrově detekují zvýšené hranice specifických drog v lidských slinách. Na českém trhu lze tento orientační mobilní test pořídit za cenu okolo 450,-Kč. [44]

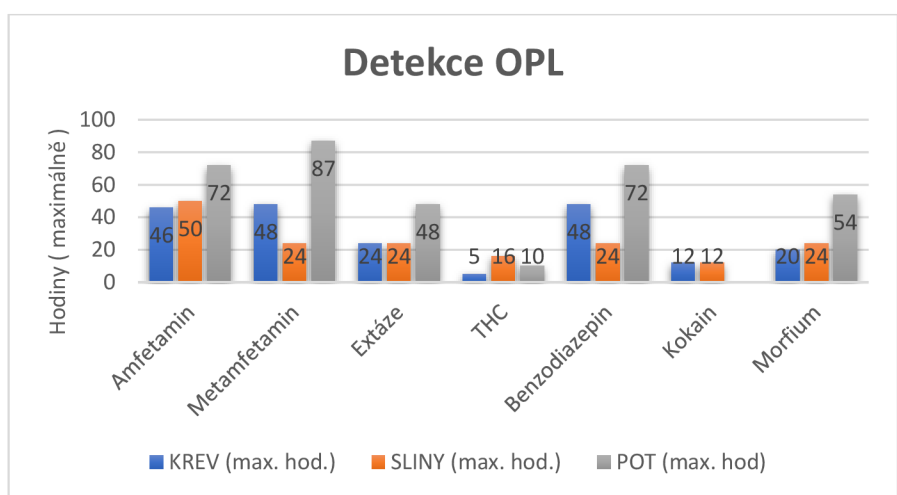
5.3 Doba detekovanosti

Doba detekovanosti omamných a psychotropních látek nebo léků, udává časový horizont po posledním použití drogy jedincem. Zmíněné detekování neboli zjišťování návykových látek může ukázat reálnou přítomnost nebo následně výsledné metabolity ve vzorku předmětného jedince. Detekovanost návykových látek je samozřejmě ovlivněna hlavně četností užívání, typem vzorku, zkušební metodou, mezními hodnotami, konkrétním metabolismem i dalšími faktory.

Zde uvádím tabulku detekovanosti, která pomůže k porozumění rozmanitosti omamných a psychotropních látek, jejich běžným názvům, lékařskému použití a časovému horizontu, kdy mohou být v organismu odhaleny. Uvedená detekce se týká vzorků z moči, krve a slin, jenž je považována za nejobvyklejší.

Tab. č. 4 - Doba detekovanosti (Policie České republiky)

Droga	Minimální doba	Maximální doba
Cannabinoidy		
THC, Hašiš, Marihuana	6-18 hodin	Občasné užívání: až 10 dní Pravidelné užívání: 30 dní a déle
Halucinogeny (Psychodelika)		
LSD	2 hodiny	1-4 dny
Psilocybin (Lysohlávky)	2 hodiny	1-3 dny
Extáze (MDMA)	1 hodina	2-3 dny
Meskalin	1-2 hodiny	2-4 dny
Opiáty		
Heroin, Morfin, Kodein	2 hodiny	2-3 dny
Methadon	2 hodiny	2-6 dní
Oxykodon	1 hodina	1-2 dny
Psychofarmaka		
Barbituráty	2-4 hodiny	Krátce působící typy (Alphenal, Amobar Allobarbitál, Butethal, Secobarbitál): 1-4 Dlouze působící typy (Phenobarbitál, Barb): 2-3 týdnů a více
Benzodiazepiny	2-7 hodin	Občasné užívání: až 3 dny Pravidelné užívání: 4-6 týdnů
Rohypnol	1 hodina	8 hodin a méně
Stimulační drogy		
Kokain	1-4 hodiny	2-4 dny
Pervitin (Metamfetamin)	1-3 hodiny	2-4 dny
Amfetaminy	2-7 hodin	2-4 dny
Ostatní drogy		
Anabolické steroidy	4-6 hodin	Požítí ústy: 2-3 týdny Nitrožilní požití: 1-3 měsíce (Naldrolen až 8 měsíců a více)



Obr. č. 8 - Graf rozlišení OPL dle druhu vzorku (Policie České republiky)

5.4 Detekce laboratorní

Na základě ústního sdělení od soudního znalce Mgr. Jan Pivnička, PhD. oboru: zdravotnictví a odvětví: Toxikologie z Ústavu soudního lékařství – společného pracoviště s Fakultní nemocnicí u sv. Anny v Brně a Lékařskou fakultou Masarykovy univerzity v Brně, je nutné v rámci laboratorní detekce u řidiče vždy provést tzv. Imunochemický záchyt omamných a psychotropních látek. Uvedenou imunochemickou metodu vždy vyžaduje policejní orgán, ve smyslu nezpochybnitelného potvrzení nebo vyvrácení přítomnosti návykové látky v organismu řidiče, neboť tato metoda je schopná individuální návykové látky ve vzorku jednoznačně prokázat. V případě, že policejní orgán vyžaduje k potvrzení o přítomnosti návykové látky v organismu řidiče i upřesnění, je nutné využít cílené analýzy stopových koncentrací návykových látek v krvi řidiče, jenž vyžaduje aplikaci specifické plynové chromatografie v kombinaci s hmotnostní spektrometrií. Tyto doplňující metody, jsou však již součástí znaleckého posudku, který je spolu s dalšími náležitostmi pro rozlišení přestupkového nebo trestního jednání nutný. [45]

Imunochemické vyšetření

Jak již bylo v předešlých kapitolách uváděno, společně s orientační detekcí na přítomnost návykových látek v organismu řidičů, je nutné provádět i laboratorní metody detekce návykových látek v lidském organismu. Jedná se zejména o metody prováděné lékařem z odebraných materiálů (nejčastěji moč a krev) od řidičů během lékařského vyšetření, se kterým musí řidič souhlasit. Na základně laboratorních metod pak toxikologové jsou schopni určit konkrétní návykovou látku, jenž je obsažena v kontrolním vzorku, a stanovit koncentraci této látky. [46]

Imunochemické metody využívají skutečnosti, že jsou produkovány protilátky, které rozpoznají specifické chemické struktury. Tyto struktury se vážou se na ně a tvoří s nimi imunokomplex.

V laboratorním toxikologickém záchytu jsou záměrně preferovány širokospektrální protilátky. Záchytové imunologické metody pracují na principu kompetice o omezeném množství protilátky mezi analytem (návykovou látkou) v odebraném vzorku a značeným analytem v reagentu. Analyt (návyková látka) je detekován podle své schopnosti blokovat nebo vytěsnit fixní množství značeného analytu z vazby na protilátku. Toto značení může být realizováno fluorescenční látkou, enzymem, radioaktivním izotopem aj. Uvedenou metodou je měřeno

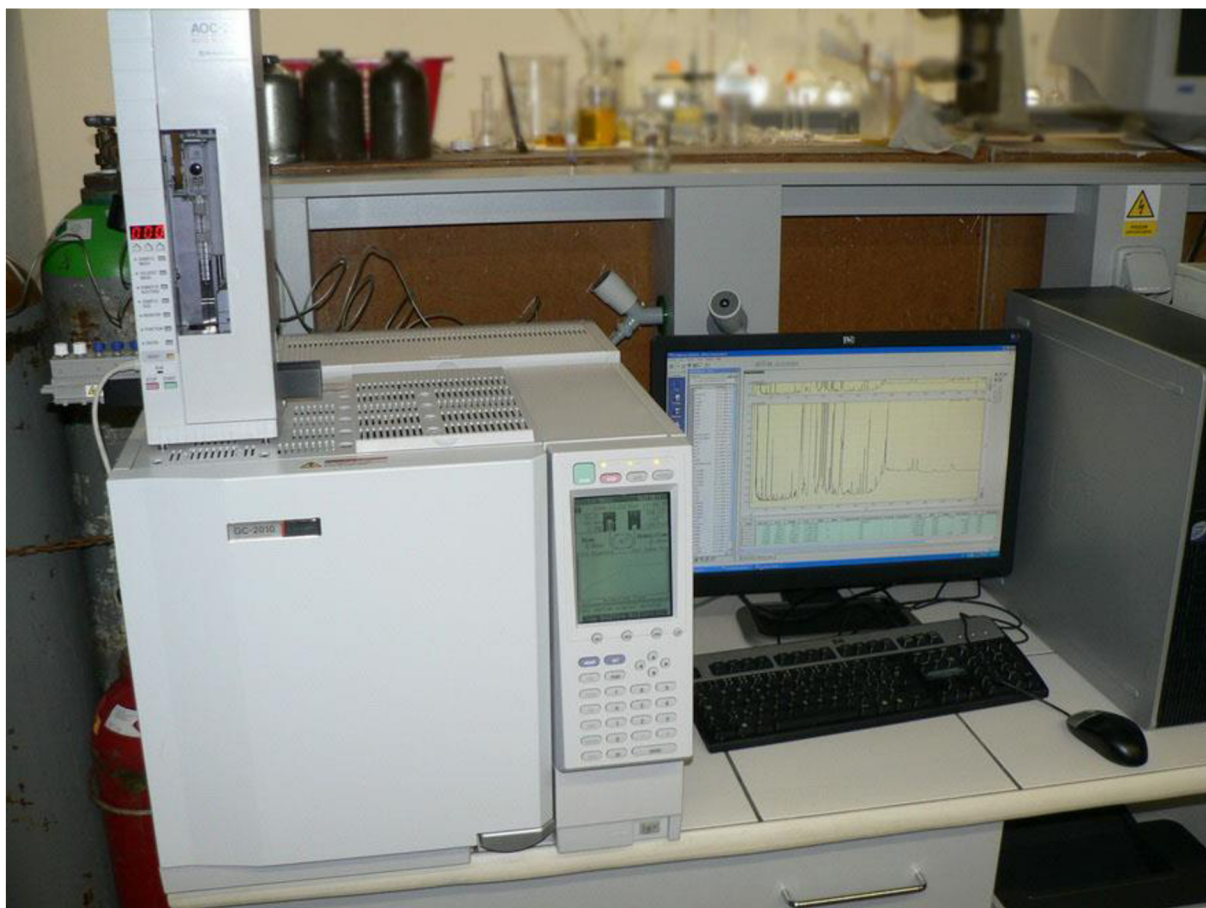
množství vázané protilátky na značený analyt, nebo zbytkové množství volného značeného analytu ve vztahu ke koncentraci měřeného analytu ve vzorku. Z uvedeného hlediska vlastního provedení jsou imunologické metody technicky nenáročné, ekonomicky výhodné pro delší série analýz a dávají rychlé orientační informace o pravděpodobném výskytu návykových látek ze zvolené skupiny v analyzovaném vzorku. Za vyhotovení základního imunochemického vyšetření si lékařská zařízení účtují cca 500,-Kč. Pokud je vyšetření pozitivní, je následně vymáháno po konkrétním jedinci. V případě, že metoda vykáže negativní výsledek, je policejní orgán povinen jej uhradit. [46]

Plynová chromatografie

Jelikož je imunochemické vyšetření značně nespecifické, vyžadují policejní orgány potvrzení a upřesnění jinou, více specifickou a konkrétní metodou založenou na jiném fyzikálně-chemickém principu.

Mezi požadované specifické metody patří metody chromatografické, uvedené uplatnění v toxikologii vyžaduje často více složitou úpravu biologických vzorků, obvykle spojenou s extrakcí návykových látek z biologického kmene. Zvolený způsob extrakce, odstranění balastních látek a čistota výsledného extraktu má dominantní dopad na konečné výsledky analýzy. [47] [48]

Plynová chromatografie je v současné době nepostradatelná technika v kvalitativních i kvantitativních analýzách v toxikologii. Na rozdíl od jiných metod je mobilní fází v plynové chromatografii nosný inertní plyn, nejčastěji helium a dusík, a ve speciálních aplikacích také vodík. Průtok uvedeného plynu je regulován se značně velkou přesností. Oddělování analytů (návykových látek) ve směsi je v plynové chromatografii ovládáno polaritou stacionární fáze, vlastnostmi analytů, průtokovou rychlostí nosného plynu a pracovní teplotou. Zmíněná plynová chromatografie je ideální analytická metoda pro těkavé látky. Plynové chromatografy v toxikologických laboratořích jsou vybaveny různými detektory a jsou tak určeny k různým typům analýz. [47] [48]



Obr. č. 9 - Plynový chromatograf Shimadzu GC-2010
(http://kfch.upce.cz/htmls/pristroje_chrom_GC_2010.htm)

Hmotnostní spektrometrie

Hmotnostní spektrometrie je známá fyzikálně-chemická metoda určování hmotnosti atomů, molekul a jejich fragmentů po převedení na kladně nebo záporně nabitě ionty. Při správné interpretaci reálných výsledků má tato metoda velmi dobrou vypovídající schopnost o struktuře analyzovaných návykových látek. V současnosti je nepostradatelnou metodou v toxikologické analýze, především v kombinaci s plynovou nebo kapalinovou chromatografií, jež je vyžadována policejními orgány. Základní procesy při této metodě jsou rozděleny do pěti etap:

- přívod vzorku a jeho případné zplynění
- ionizace molekul
- separace vzniklých iontů
- měření jejich četnosti

- registrace vzniklých spekter počítačem

Hmotnostní spektrometr pracuje ve vysokém vakuu, aby bylo eliminováno rekombinaci vzniklých iontů a tím se maximalizoval jejich počet, který dopadá na detektor. Vlastní analýza iontů v hmotnostním spektrometru je vázaná na konstrukčním řešení a je řízena odlišnými fyzikálními principy. Magnetické sektorové přístroje jsou razantně dražší a složitější na údržbu a obsluhu. Disponují však větším rozlišením hmot a širším hmotnostním rozsahem. Hmotnostní spektrum má podobu čárového grafu. Výška každé čáry představuje relativní četnost iontů příslušné efektivní hmoty. Reprodukovatelnost hmotnostních spekter dovoluje vytvářet rozsáhlé referenční databáze spekter. Pomocí speciálního softwaru počítače lze porovnávat spektra standardů v databázi s naměřenými spektry analyzovaných látek. Základním předpokladem pro úspěšnou analýzu je skutečnost, aby referenční databáze příslušný vzorek, respektive obraz jejího hmotnostního spektra, obsahovala. Pokud tato databáze např. neobsahuje obraz hmotnostního spektra, „nových omamných a psychotropních látek“ je tato metoda zcela neúčelná. [47] [48]



Obr. č. 10 - Hmotnostní spektrometr (<http://inorgchem.muni.cz/research/mass.html>
Hmotnostní spektrometr TSQ Quantum XLS)

5.5 Postup po zjištění OPL

Náležitosti, které následují po pozitivní detekci návykové látky v organizmu řidiče, jsou upraveny zejména v Čl. 62 ZPPP č. 160/2009, kterým se upravuje postup na úseku bezpečnosti a plynulosti silničního provozu.

V reálných případech, kdy kontrolovaný řidič jevil známky užití některé ze seznamu návykových látek a zasahující policista se rozhodl provést orientační test na drogy, jenž byl následně pozitivní, jsou nutné následující úkony.

Nejprve je nutné vyzvat řidiče k odbornému lékařskému vyšetření, zjišťujícímu obsah jiné návykové látky než alkoholu. Každé lékařské vyšetření je v souvislosti s uvedenou problematikou, prováděno ve zdravotnickém zařízení k tomu odborně a provozně způsobilém. Před započítím vyšetření je nutné, aby policista vyplnil – Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou. Následně policista, v rámci odborného lékařského vyšetření zajistí odběr vzorku moče i odběr vzorku krve. (odběr moči předkládá podezřelý řidič v lékařském zařízení a následně je zdravotníkem u řidiče odebrána krev). Je třeba dbát na to, že bez souhlasu vyšetřované osoby, nemůže být odebrán žádný biologický vzorek ani provedena lékařská část vyšetření. Zcela v souladu s ust. Čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Uvedený postup je velmi důležitý k určování ovlivnění návykovou látkou toxikologickými metodami. Po odebrání uvedených vzorků, orgán policie doručí na odborné zdravotnické zařízení odebrané biologické materiály, kde je provedeno imunochemickou metodou prvotní zjištění z moče a předmětný krevní vzorek uschován pro případnou potřebu znaleckého zkoumání. Výsledek je zaznamenán v protokolu o imunochemickém vyšetření moči při ovlivnění návykovou látkou – viz příloha č. 4.

Ve zdravotnickém zařízení se před samotným odběrem krve a moče provádí vyšetření řidiče, které provádí lékař. Jedná se o relevantní testy, zaměřené na artikulaci, koordinovanost pohybů, schopnost rovnováhy, chování, výřečnost a další. Na základě následných výsledků stanovuje lékař do protokolu závěr, zda vyšetřovaná osoba jeví známky opilosti, nebo ovlivnění návykovou látkou či nikoliv. Tyto výsledky prováděného vyšetření jsou současnou legislativou bohužel posuzovány také jako orientační, protože ovlivnění alkoholem nebo návykovou látkou, není možné tímto subjektivním vyšetřením vždy prokázat. [40]

Jak již jsem uváděl v kapitole zaměřené na legislativu, kvalifikace na přestupek nebo trestný čin není v České republice bohužel přesně vymezena. Podle doporučení některých

precedentních nálezů ústavních soudů, postupují jen některé OČTŘ a spíše je tato problematika řešena dle zvykových zásad jednotlivých OČTŘ. Dle empirických zkušeností mohu uvést, že každý případ je nutné posuzovat individuálně. Mohu hovořit pouze za Jihomoravský kraj, kde je prvotní postup definován na základě tzv. ústní domluvy mezi policií a státním zastupitelstvím. Domluva spočívá v telefonické konzultaci při každém záchytu řidiče pozitivního dle orientační zkoušky na OPL. Policista při zjištění řidiče ovlivněného návykovou látkou, veškeré subjektivní informace o chování řidiče na místě a kvalitu provedeného testu Drugwipe 6 S, předává prostřednictvím komunikačního přístroje místně příslušnému státnímu zástupci, jenž je v dosahu. Kvalita provedeného testu Drugwipe 6 S je prezentována vzniklými kontrolními proužky testu a jejich síla neboli viditelnost. Tato telefonická komunikace není samozřejmě směrodatná pro další případné trestní řízení, avšak může dozorcujícímu státnímu zástupci napovědět, jaká protiprávní situace nastala a připravit policii na další opatření.

V nahodilém případě, že dozorcující státní zástupce rozhodl na základě zjištěných skutečností z místa kontroly, že ve věci budou zahájeny úkony v trestním řízení pro podezření ze spáchání trestného činu dle ust. § 274 trestního zákoníku je nutné, aby dotyčný policista zajistil všechny potřebné důkazy, které by řidiče ze spáchání tohoto trestného činu usvědčovaly. [12]

V případě podezření z trestného činu, je nutné zajistit veškeré náležitosti pro vyhotovení případného znaleckého posudku z oboru toxikologie, ve kterém bude znázorněna hodnota návykové látky v odebraných vzorcích krve a moči. Dále znaleckého posudku z oboru lékařství-psychiatrie, ve kterém na základě toxikologem stanovených přesných hodnot bude usouzeno, zda předmětný řidič byl v době řízení pod vlivem návykových látek a zda se jednalo o stav vylučující způsobilost k řízení vozidla. [12]

Následující úkon v podobě výslechu podezřelého řidiče je nutné provádět v tzv. střízlivém stavu. Časový horizont, za který odezní účinky zjištěné návykové látky, je u každého řidiče individuální, přičemž tato problematika je vysvětlena v kapitole o detekci návykových látek.

Průběh výslechu podezřelého je možné v současných podmínkách policejních služeben, monitorovat kamerovým systémem. Otázky jsou kladeny ve smyslu uvedené problematiky, podle interního nařízení a dosavadní praxe policisty. Podezřelý má právo k věci nevypovídat nebo k si k výslechu přibrat svého advokáta, který sice do výslechu nezasahuje ale vybízí svého klienta, aby odpovídal jen na některé otázky. K dalším důležitým důkazům, které si každý vyšetřovatel musí v dané věci obstarat, je výpověď svědků, pokud tedy existují. Může

se jednat o spolujezdce nebo případně svědky řidičovy aplikace drogy, kteří z pravidla v dané věci nechtějí vypovídat. Tyto svědky je nutné vyslechnout ve smyslu trestního řádu, obzvláště aby podrobně a důsledně popsali, čeho si u řidiče všimli. Tímto je myšleno, řidičovo chování, jednání, vystupování, projevy, řidičských schopností, jeho nálady, stavu očních zornic, spojivek, reakcí, pohybů aj. [12]

Za velmi podstatný důkaz u soudu je hodnocen – úřední záznam zasahujících policistů o kontrole řidiče podezřelého z požití alkoholických nápojů nebo jiné návykové látky před anebo během jízdy. (viz. Příloha č. 5) V uvedeném záznamu je v co nejstručnější míře popsána celá situace od zastavení vozidla až po ukončení všech nutných úkonů spojených s vyšetřením řidiče ve zdravotnickém zařízení.

Výše uvedené výpovědi svědků, podezřelého, policistů, úřední záznam o kontrole řidiče spolu s protokolem o lékařském vyšetření a s biologickým materiálem zašle následně vyšetřovatel do akreditované toxikologické laboratoře, případně na Ústav soudního lékařství (toxikologie) s žádostí o zjištění přítomnosti OPL v moči. Nakonec po zajištění veškerých nutných důkazů, zejména výsledku podezřelého, svědků, zakročujících policistů, záznamu o zjištěných skutečnostech, toxikologického vyšetření, znaleckého posudku z oboru lékařství, odvětví psychiatrie, výpisu z evidence z EKŘ (evidence karty řidiče), úředního záznamu o pověsti podezřelé osoby a opisu RT (rejstříku trestů) a po vyhodnocení nastalé důkazní situace z hlediska hrozby trestu, konzultuje celou věc s dozorujícím státním zástupcem o postupu dle paragrafu 179a trestního řádu nebo ve smyslu zahájení stíhání dle paragrafu 160 trestního řádu. [12] [30] [49]

6 Vymezení zkoumaného problému

Úkolem diplomové práce je zejména posoudit význam problematiky omamných a psychotropních látek, které působí na řidiče a bezpečnost v dopravě, včetně míry nehodovosti, porovnáním statistických dat, vymezení právní legislativy a seznámení se s dostupnou prevencí, jež souvisí s cíleným odhalováním při silničních kontrolách Policií ČR, vedoucí k snižování dopravních nehod. Součástí diplomové práce je kvalitativní a kvantitativní průzkum, který je vyhodnocen a porovnán se současnou úrovní detekce návykových látek.

Cílem uvedené diplomové práce je přispět k efektivitě a zpřesnění znalostí v oblasti dopravních nehod na pozemních komunikacích, čímž je myšleno snížení nehodovosti řidičů pod vlivem návykových látek. Na základě shromážděných dat, vyhodnotit úspěšnost odhalení omamných a psychotropních látek policistou, s následným orientačním měřením a odborným vyjádřením a vytvořením správného optimálního postupu, vedoucího k zabránění ohrožení bezpečnosti v dopravě.

6.1 Vytyčení hypotéz

Zkoumané hypotézy vycházejí z cíle praktické části diplomové práce, kterým je analýza optimálních postupů, vedoucích ke správnému odhalení ovlivněných řidičů pod vlivem návykové látky v dopravě.

Obsah teoretické části byl zaměřen zejména na aktuální drogovou scénu, její rozdělení a nejčastější účinky na organismus postiženého řidiče. Statistická data jsou důkazem, že nehodovost řidičů pod vlivem drog zaslouží zvýšenou pozornost orgánů, jež působí v rámci dohledu na bezpečnost a plynulost dopravy. Jmenovitě Policie ČR, je dle své příslušnosti k problematice, povinna odhalovat specifické chování řidičů, čímž je neustále nucena k prohlubování svých právních i odborných znalostí. Prostředkem tohoto úsilí o bezpečnou dopravu, jsou získané zkušenosti policistů a dostatečně spolehlivé technické testery, odhalující přítomnost návykových látek. Samotné rozpoznání závadového chování řidiče sebou nese spoustu aspektů, které musí policista ucelit a použít.

Pro praktickou část byly zvoleny 2 hypotézy.

Hypotéza č.1. Nejvíce řidičů ovlivněných návykovými látkami, a to konkrétně marihuanou jsou mladí řidiči ve věku 18-24, jenž řídí motorové vozidlo v rozmezí pátku-soboty v okolí diskoték a restauračních zařízení.

Hypotéza č.2. Policisté získávají své znalosti o problematice v rámci svých zkušeností a ocenili by periodické školení a vyměňování informací mezi útvary.

Tyto hypotézy budou detailně zhodnoceny v praktické části v kapitole nazvané Vyhodnocení hypotéz. Vyhodnocení bude realizováno na základě porovnání rozhovorů a dotazníkového průzkumu.

6.2 Charakteristika dotazníkového šetření a rozhovoru

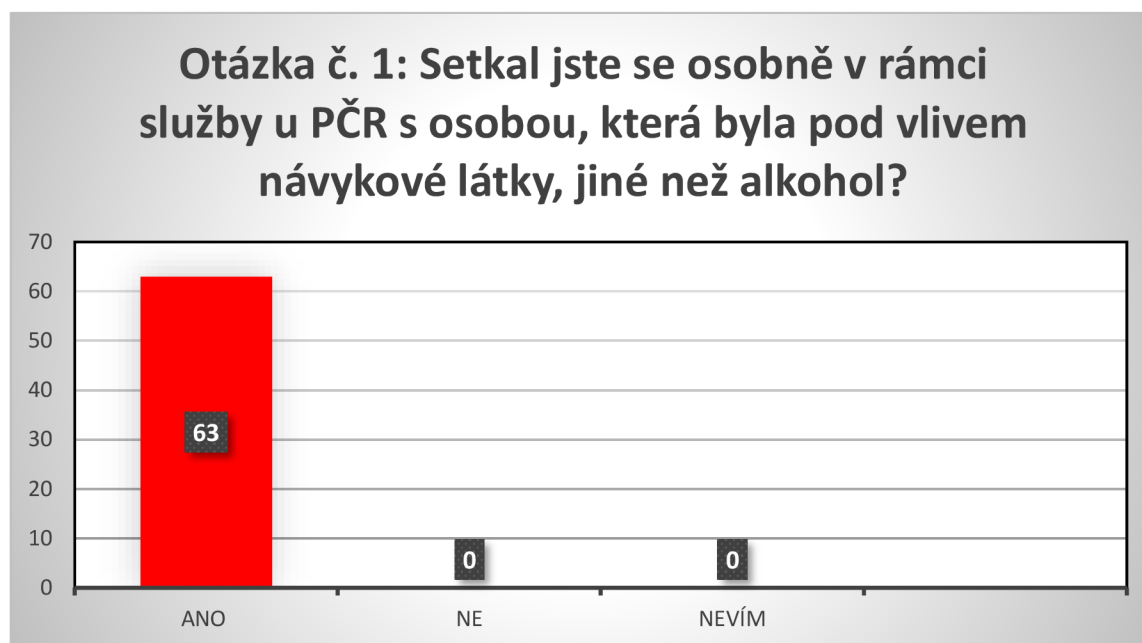
Kvantitativný způsob šetření byl realizován prostřednictvím dotazníku, jenž byl předložen zaměstnancům Policie ČR, zejména se služebním zařazením služby dopravní policie, oddělení hlídkové služby a obvodního oddělení v rámci Jihomoravského kraje. Jedná se ryze o zaměstnance Policie, kteří jsou v rámci plnění svých služebních úkonů v kontaktu s danou problematikou. (Oddělení silničního dohledu Krajského ředitelství Brno, Dopravní inspektorát Blansko, Dopravní inspektorát Vyškov, Dopravní inspektorát Brno + Oddělení dopravních nehod Brno, Oddělení hlídkové služby Brno a Obvodní oddělení Šlapanice. Dotazník byl předložen lidem se vzděláním střední školy a vysoké školy. Dotazník vyplňovalo celkem 63 policistů a předání probíhalo osobně, přičemž před samotným vyplňováním jsem zkoumanou problematiku stručně vysvětlil.

Nejpočetnější odpovídající věková skupina byla v rozmezí 30-41 let, a to v počtu 33 osob. Druhou nejpočetnější skupinou, jenž odpovídala na kladené otázky, byli policisté ve věku 22-30 let v počtu 19 osob. Třetí skupinou v oblasti věku byli policisté v rozmezí 42-46 let v počtu 8 osob. Závěrečnou skupinou byli příslušníci ve věku nad 46let v počtu 3 osob.

Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 57 mužů a 6 žen. Co se týče dosaženého vzdělání, nejvíce se do šetření zapojily osoby se středoškolským vzděláním v počtu 49 a s vysokoškolským vzděláním ve zbývajícím počtu 14 a celkově se stupněm středoškolského vzdělání.

Poslední osobní otázkou byla délka služebního poměru u Policie ČR, z čehož vyplynula nejpočetnější skupina s délkou služebního poměru nad 10 let v počtu 34 osob, druhou skupinou byli policisté do 10 let v počtu 18 osob. Poslední skupinou byly policisté, jejichž délka služebního poměru byla delší než 18let v počtu 11 osob.

Otázky vedené na problematiku diplomové práce:



Obr. č. 11 - Graf vyhodnocení otázky č. 1

Všichni respondenti během své praxe setkali s osobou pod vlivem návykových látek.



Obr. č. 12 - Graf vyhodnocení otázky č. 2

65 % dotazovaných se nejčastěji setkala o osobami pod vlivem OPL při silniční kontrole. Dalších 28 % respondentů při dopravní nehodě a zbylých 7 % uvedlo setkání při pátracích akcích po osobách a věcech.



Obr. č. 13 - Graf vyhodnocení otázky č. 3

Z grafu vyplývá, že 48 dotazovaných se setkává s řidiči pod vlivem návykové látky nejčastěji v pátek a sobotu. Zde je nutné vzít v potaz, že se jedná o dny, kdy končí pracovní týden a začíná pracovní volno. Za zmínku stojí odpovědi dalších 10 respondentů, kteří uvedli kontakt v neděli a pondělí.



Obr. č. 14 - Graf vyhodnocení otázky č. 4

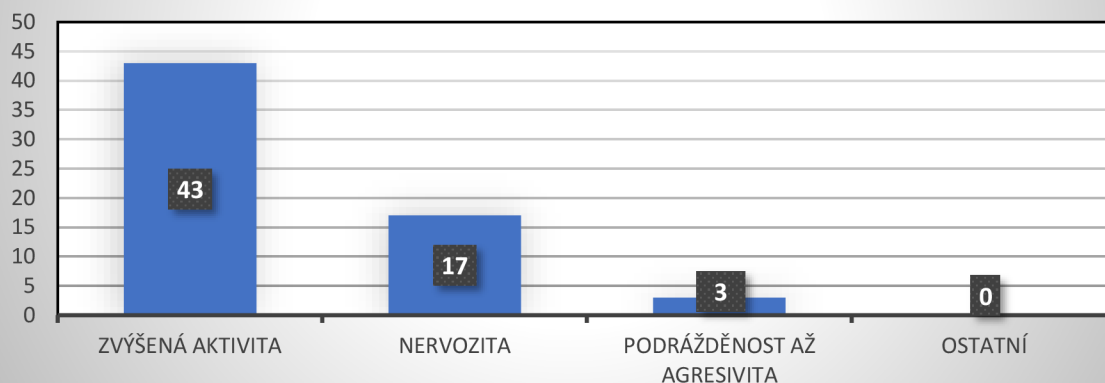
Z grafu vyplývá návaznost na předchozí otázku a sice, že nejčastěji respondenti přichází do styku s osobami pod vlivem návykové látky na diskotékách a jejich okolí. Tuto odpověď uvedlo celkem 45 osob, přičemž je zřejmé, že právě tyto místa jsou v provozována ve víkendovém čase. 9 respondentů uvedlo restaurace a 7 muzikální koncerty.



Obr. č. 15 - Graf vyhodnocení otázky č. 5

Celkem 35 respondentů uvedlo, že jízda pod vlivem OPL je nejčastěji specifická v rychlé jízdě. Dále 14 dotázaných uvedlo mihotavou jízdu a vybočování z jízdního pruhu. Za zmínění zcela jistě stojí odpověď 12 respondentů, kteří nejčastěji pozorují střídání rychlé a pomalé jízdy.

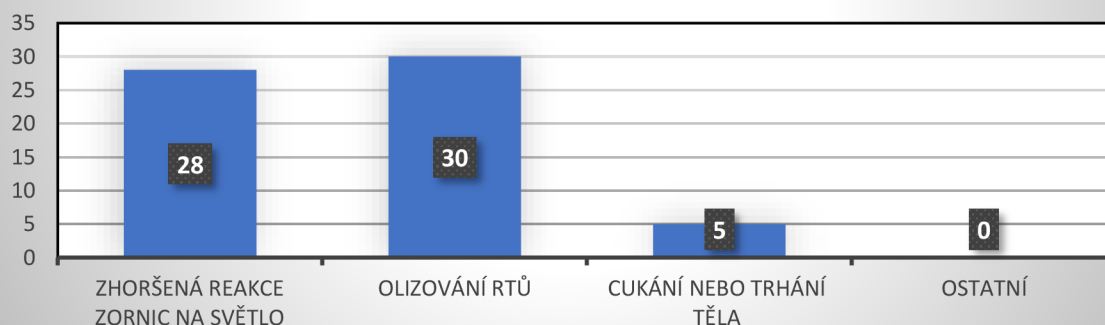
Otázka č. 6: Jaké je nejvíce typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem stimulačních látek? (Pervitin, Amphetamin, Extáze, Kokain aj.)



Obr. č. 16 - Graf vyhodnocení otázky č. 6

Celkem 68 % dotazovaných uvedlo, že spatřují u řidičů pod vlivem stimulantů zvýšenou aktivitu a 27 % naopak spíše nervozitu. Zbylých 5 % uvedlo, že spíše spatřují u zmíněných řidičů zřejmou podrážděnost a agresivitu.

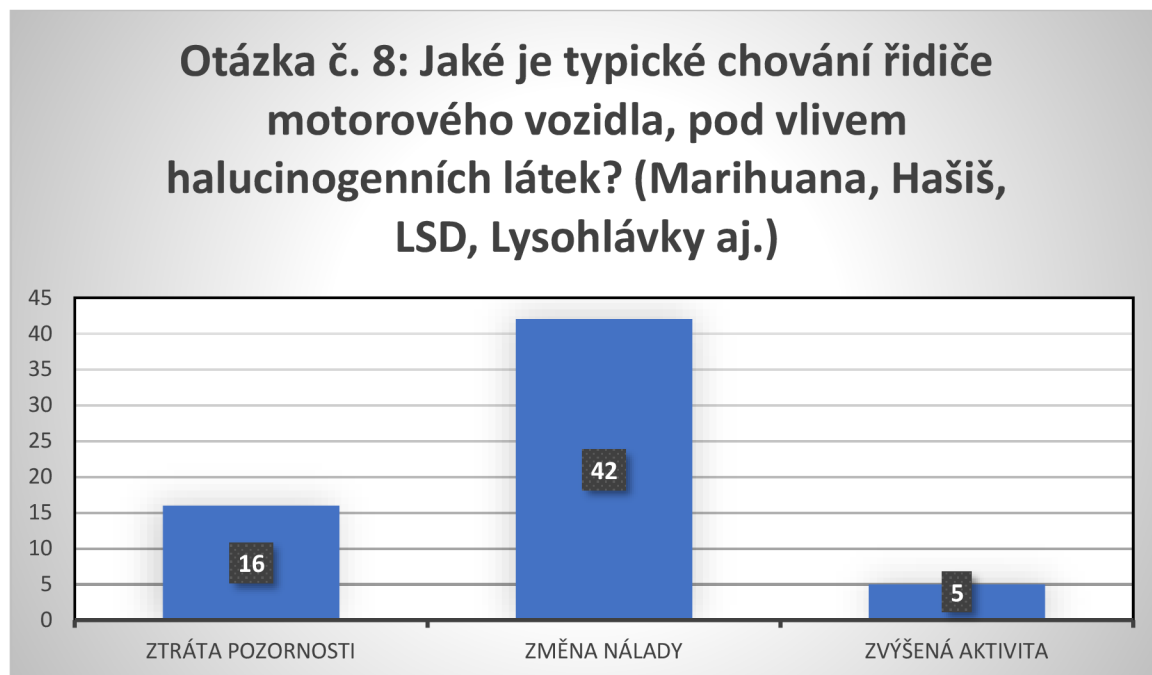
Otázka č. 7: Vizuální znaky, kterými se prezentuje řidič motorového vozidla, pod vlivem stimulačních látek, vedoucí k rozhodnutí policisty použití orientačního testeru Drugwipe. (Pervitin, Amphetamin,...



Obr. č. 17 - Graf vyhodnocení otázky č. 7

Graf znázorňuje, že celkem 30 dotazovaných policistů uvádí, že olizování rtů u řidičů považují za rozhodující vizuální znaky, podle kterých se rozhodnou s řidičem provést test na

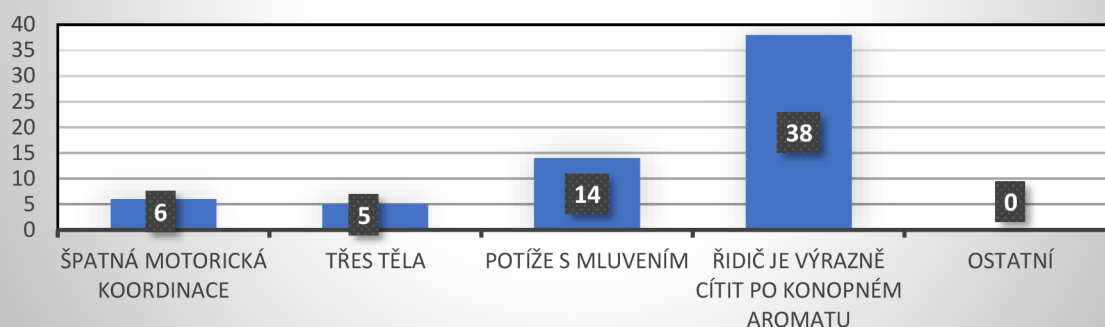
stimulační látky. Dalších 28 preferuje pro zmíněné podezření u řidičů, zhoršenou reakci zornic na světlo. Zbýlých 5 policistů spíše cukání nebo trhání těla.



Obr. č. 18 - Graf vyhodnocení otázky č. 8

Celkem 68 % dotazovaných uvedlo, že spatřují u řidičů pod vlivem halucinogenů změnu nálady a 26 % naopak spíše ztrátu pozornosti. Zbýlých 6 % uvedlo, že spíše spatřují u zmíněných řidičů zřejmou zvýšenou aktivitu.

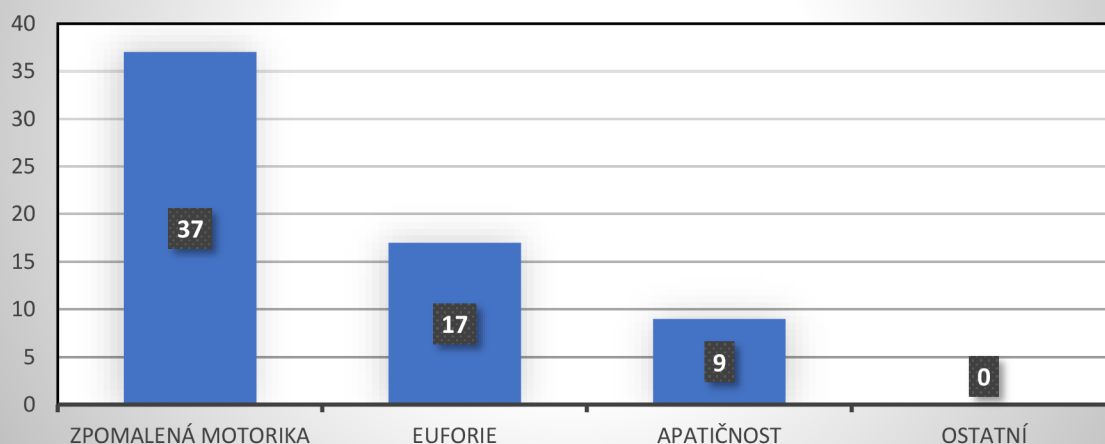
Otázka č. 9: Vizuální znaky, kterými se prezentuje řidič motorového vozidla, pod vlivem halucinogenních látek, vedoucí k rozhodnutí policisty použití orientačního testeru Drugwipe. (Marihuana, Hašiš, LSD,...)



Obr. č. 19 - Graf vyhodnocení otázky č. 9

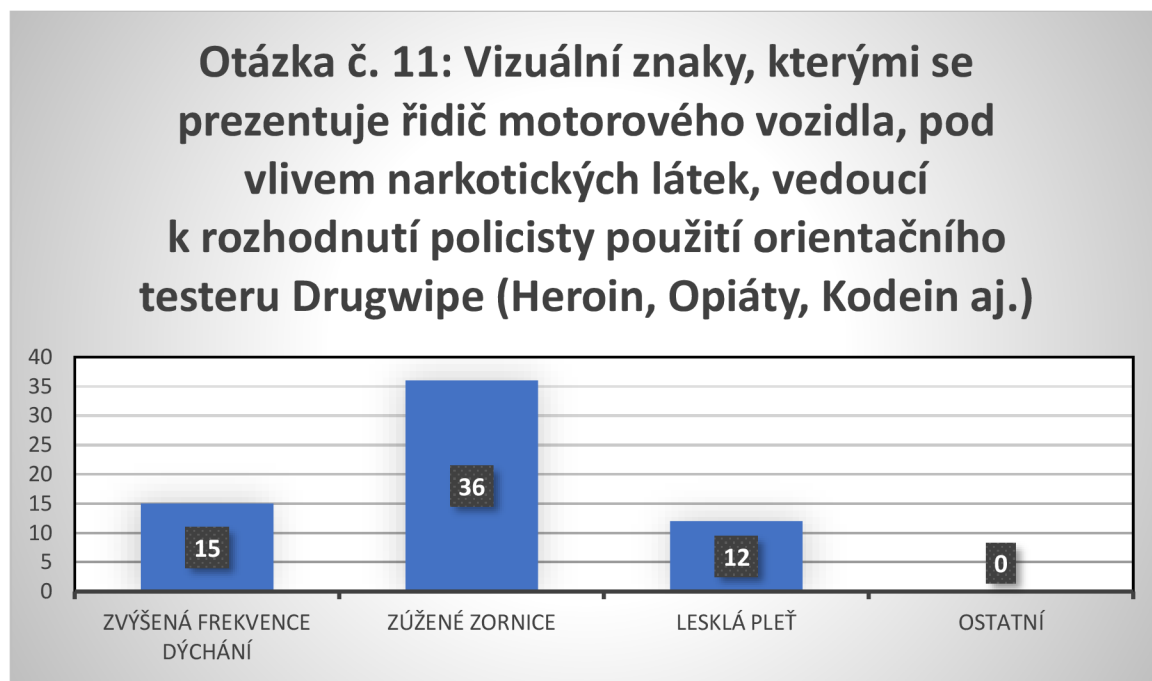
Graf znázorňuje, že celkem 38 dotazovaných policistů se rozhodne s řidičem provést test na halucinogeny nebo kanabinoidy, pokud z řidičů výrazněji cítí konopný aromat. Dalších 14 preferuje pro zmíněné podezření u řidičů, jejich zhoršené mluvení. 6 policistů se rozhoduje na základě řidičovi špatné motorické koordinace a zbylých 5 si všimá třesu těla.

Otázka č. 10: Jaké je typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem narkotických látek? (Heroin, Opiáty, Kodein aj.)



Obr. č. 20 - Graf vyhodnocení otázky č. 10

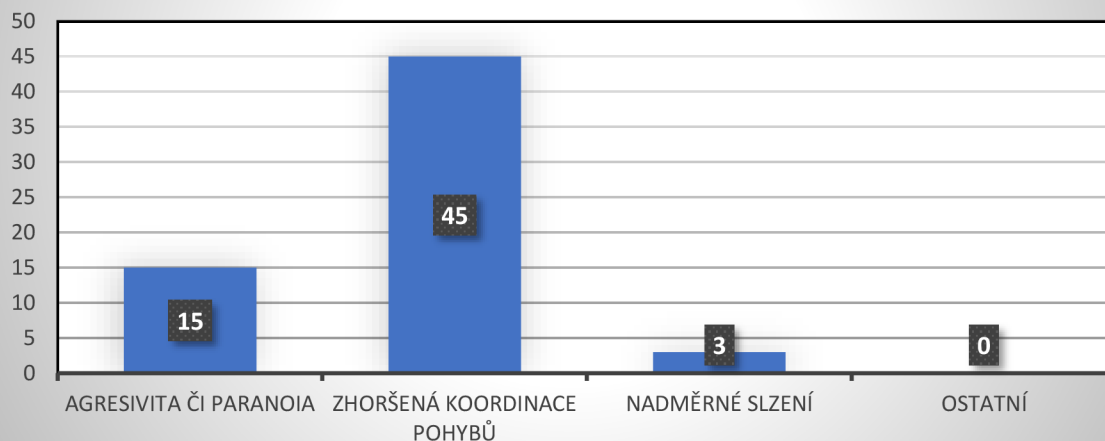
Celkem 59 % dotazovaných uvedlo, že spatřují u řidičů pod vlivem narkotik zpomalenou motoriku a 27 % naopak Euforii. Zbýlých 14 % uvedlo, že spíše spatřují u zmíněných řidičů zřejmé apatické chování.



Obr. č. 21 - Graf vyhodnocení otázky č. 11

Graf znázorňuje, že celkem 36 dotazovaných policistů se rozhodne s řidičem provést test na opiáty neboli narkotika, pokud má osoba zúžené zornice. Dalších 15 preferuje pro zmíněné podezření u řidičů, jejich zvýšenou frekvenci dýchání. Zbýlých 12 policistů se rozhoduje na základě řidičovy lesklé pleti.

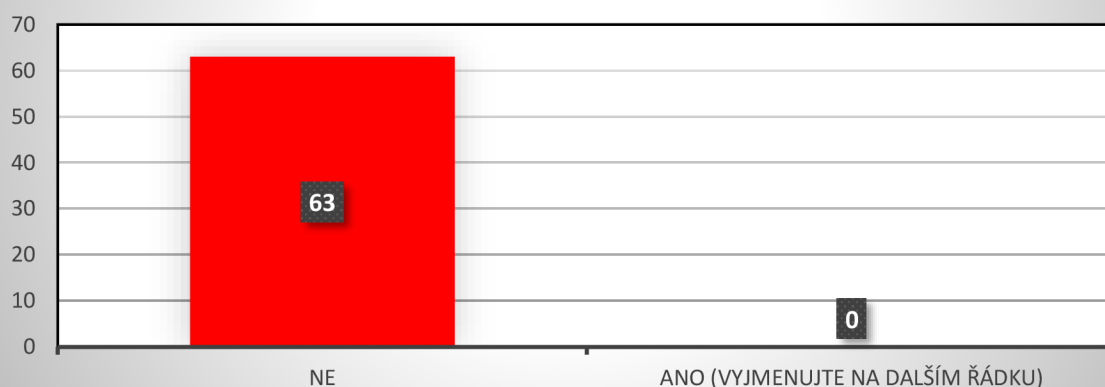
Otázka č. 12: Jaké je typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem léčiv (Benzodiazepinů, Lexaurin, Diazepam aj.)?



Obr. č. 22 - Graf vyhodnocení otázky č. 12

Celkem 71 % dotazovaných uvedlo, že spatřují u řidičů pod vlivem psychofarmak zhoršenou koordinaci pohybů a 24 % naopak agresivitu či paranoiu. Zbýlých 5 % uvedlo, že spíše spatřují u zmíněných řidičů nadměrné slzení.

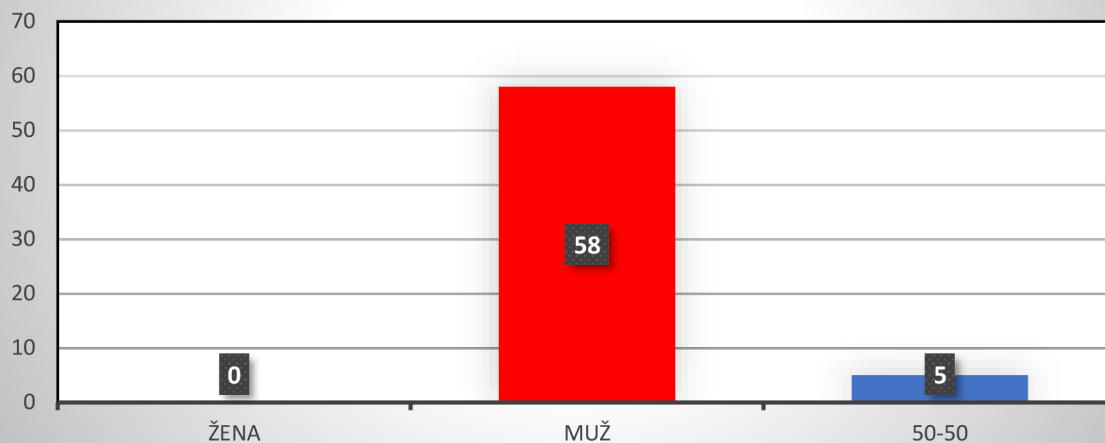
Otázka č. 13: Setkal jste se při výkonu služby s řidičem motorového vozidla, který byl ovlivněn méně známými nebo novými návykovými látkami?



Obr. č. 23 - Graf vyhodnocení otázky č. 13

Ve všech případech dotazování uvedli, že se doposud své praxe nesečkali s řidiči pod vlivem méně známých nebo nových látek.

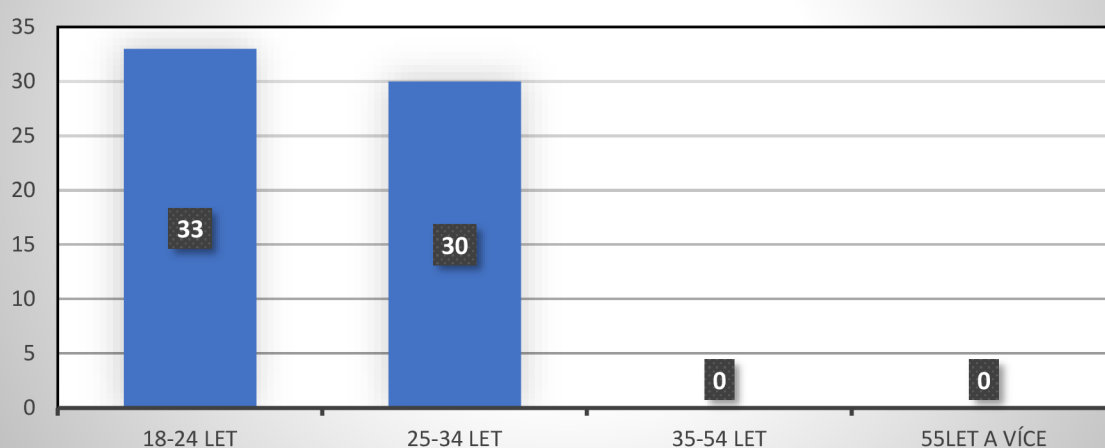
Otázka č. 14: Jakého pohlaví jsou většinou řidiči motorových vozidel, kteří jsou pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?



Obr. č. 24 - Graf vyhodnocení otázky č. 14

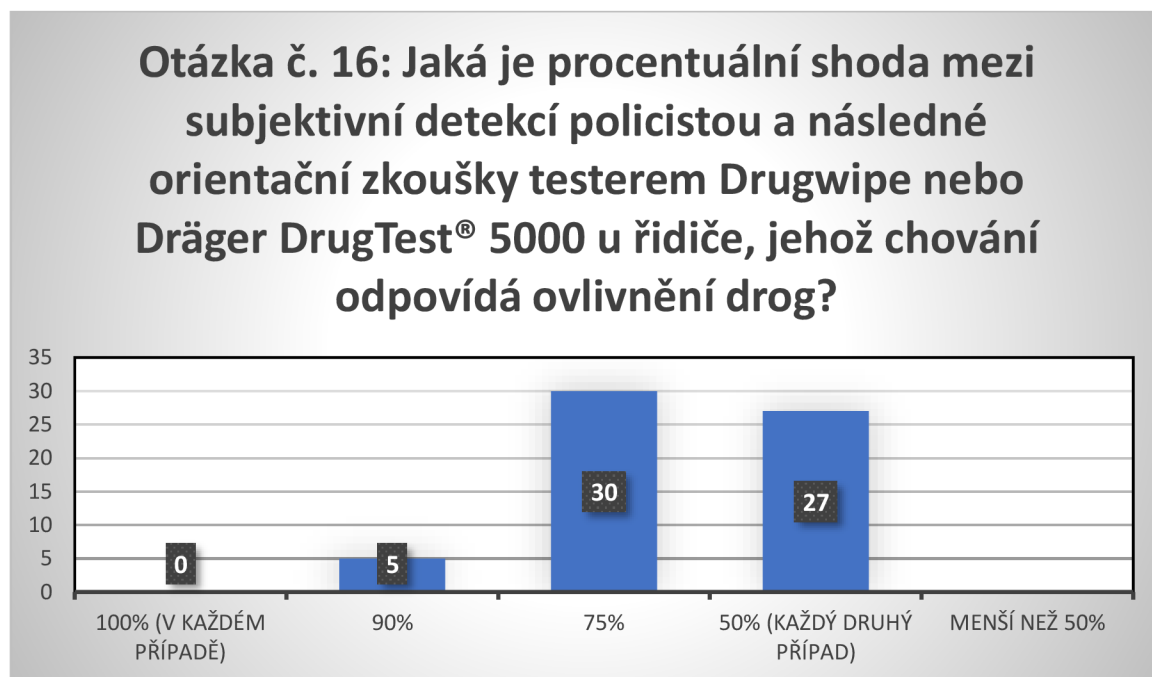
Celkem u 58 policistů převládá kontakt s řidiči pod vlivem OPL mužského pohlaví. Zbýlých 5 policistů uvedlo, že se při uvedené situaci setkává ve stejné míře jak s ženami, tak i s muži. Žádný z respondentů neoznačil jako většinu ženské pohlaví.

Otázka č. 15: Jakého věku jsou nejčastěji řidiči motorových vozidel, kteří jsou pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?



Obr. č. 25 - Graf vyhodnocení otázky č. 15

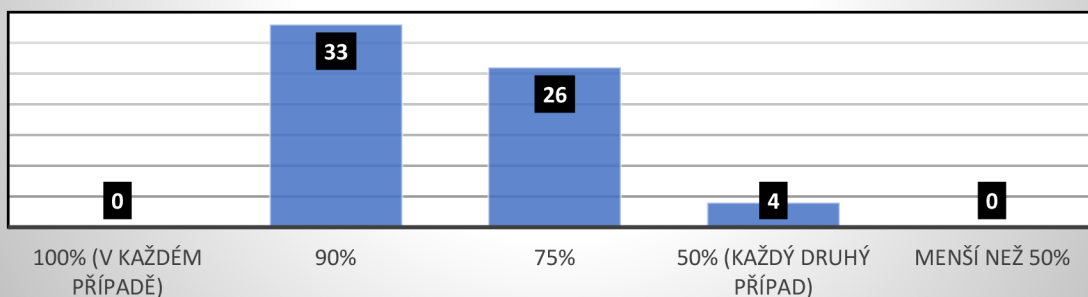
Z uvedeného grafu je zřejmé, že celkem 33 policistů označilo řidiče pod vlivem OPL věkovou hranicí 18-24 let a zbylých 30 policistů označilo věkovou hranicí 25-34 let. Z uvedené sběru dat je patrné, že řidiči pod vlivem OPL jsou spíše jedinci v první polovici života.



Obr. č. 26 - Graf vyhodnocení otázky č. 16

Celkem 30 policistů si v 75 % potvrdí orientačním testerem Drugwipe, své předchozí podezření o řidiči pod vlivem OPL. Dalších 27 uvedlo, že shoda subjektivního rozpoznání závadového chování OPL a orientační zkoušky je 50 %. U zbylých 5 je shoda až 90 %.

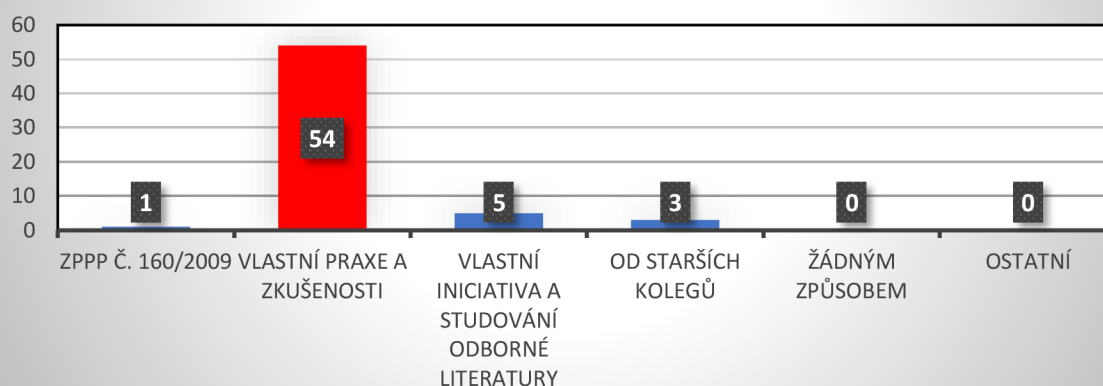
Otázka č. 17: Jaká je procentuální shoda mezi orientační zkouškou testerem Drugwipe nebo Dräger DrugTest® 5000 a následnými laboratorními metodami (Imunochemické vyšetření moči a krve, případně znalecký posudek v rámci plynové chromatografie a hmotnostní



Obr. č. 27 - Graf vyhodnocení otázky č. 17

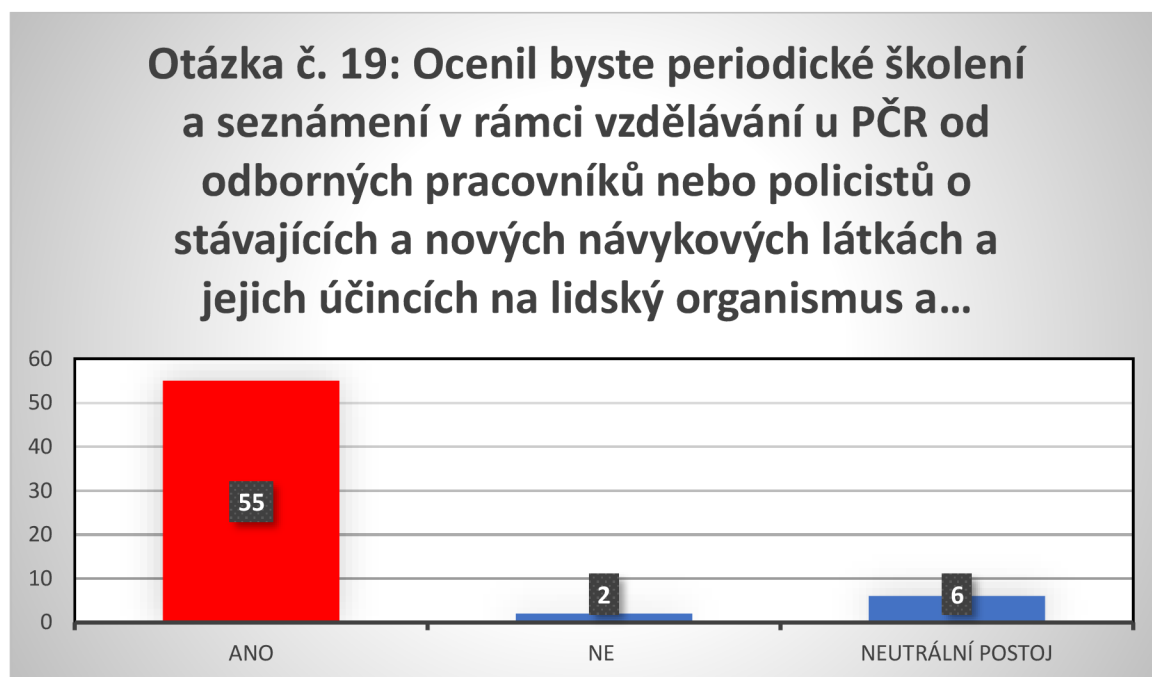
Celkem 33 policistů si v 90 % ověří shodu mezi orientační zkouškou testerem Drugwipe a následnými laboratorními metodami. Dalších 26 uvedlo, že shoda tato shoda mezi těmito zkouškami je 75 %. Zbylí 4 policisté uvádějí shodu 50 %.

Otázka č. 18: Jakým způsobem v rámci služby u PČR, čerpáte znalosti a informace o rozpoznání, odhalení neboli detekování návykových látek u řidiče?



Obr. č. 28 - Graf vyhodnocení otázky č. 18

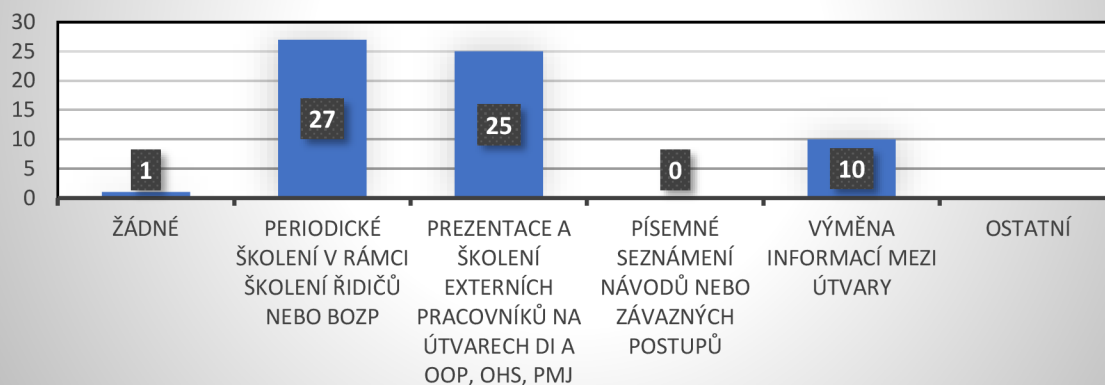
Z grafu vyplývá, že drtivá většina, celkem 54 policistů čerpá své znalosti v drogové problematice, konkrétně o detekci návykových látek ze své praxe a získaných zkušeností. 5 policistů uvádí, že čerpá informace vlastní iniciativou a studováním literatury. 3 policisté se učí od starších kolegů a jeden policista využívá zmíněnou pomůcku ZPPP č. 160/2009.



Obr. č. 29 - Graf vyhodnocení otázky č. 19

Drtivá většina, celkem 55 policistů má zájem o periodické školení drogové problematiky od odborných pracovníků. 6 respondentů má k problematice vzdělávání neutrální postoj a zbylý 2 policisté nemají o edukaci zájem.

Otázka č. 20: Jaké inovativní metody, formy vzdělávání nebo postupy, byste navrhli v rámci policejní detekce návykových látek u řidičů motorových vozidel?



Obr. č. 30 - Graf vyhodnocení otázky č. 20

Celkem 43 % respondentů má kladný postoj ke vzdělávání drogové problematiky a konkrétně v oblasti detekování prostřednictvím periodického školení v rámci školení řidičů nebo BOZP, které se koná jednou za rok. Dále 40 % policistů má zájem o prezentace a školení externími pracovníky z policejních útvarů. 16 % se přiklání k výměně informací mezi útvary. Zanedbatelné 1 %, tedy jeden policista nemá o problematiku zájem.

Součástí diplomové práce je kvalitativní metoda zkoumání dané problematiky prostřednictvím strukturovaného rozhovoru, jenž analyzuje drogovou scénu hlouběji z odborného lékařského postoje. Velké poděkování patří účastnici studie: MUDr. Veronika Liščáková – lékařka oddělení pro léčbu návykových nemocí, Psychiatrická nemocnice v Brně.

1) Otz.: Jaká je Vaše aprobace?

Odp.: Psychiatrie a v současné době se připravuji na atestaci z adiktologie. [29]

2) Otz.: Jak dlouho působíte jako lékařka na Psychiatrické nemocnici – Oddělení pro léčbu návykových nemocí v Brně, kde současně zastupujete lékaře na záchytné stanici?

Odp.: Na uvedeném pracovišti působím dva roky, přičemž zástupy na záchytné stanici jsou několikrát do měsíce. [29]

3) Otz.: Jaké jsou Vaše dřívější zkušenosti s osobami ovlivněnými psychotropními látkami, jinými než alkohol?

Odp.: Dřívější zkušenosti jsou laické, nejčastěji u průběhu studií. [29]

- 4) **Otz.: Uved'te prosím, jak se nejčastěji chovají osoby ovlivněné psychofarmaky, stimulačními, halucinogenními, narkotickými látkami a jak se prezentují v kontaktu s lékařem?**

Odp.: 1) Stimulanty – závislost psychická, euforie, vysoká energie, např. u pervitinu, kokainu není potřeba spánku, ztráta zábran, místy až paranoidita, halucinace. Člověk ovlivněný nemá pocit hladu, nýbrž po odeznění účinků přichází nadměrná únava, spojená se spavostí.

2) Halucinogeny – LSD, Extáze – setkáváme se poměrně málo, osoby jsou panické, ztrácejí kontrolu, hrozí riziko špatného dripu (u LSD malé papírové čtverečky). Chování je agresivní – hrozí úrazy. Smrtelné otravy např. u Durmanu. Změny vnímání vlastního těla a okolí.

3) Opiáty – Heroin, Subutex, Metadon – s těmito osobami se téměř nesetkáváme. Spíše v léčích na bolest – analgetika. Nežádoucí účinky – neklid, dráždivost, únava, nechutenství, zvracení, zimnice. [29]

- 5) **Otz.: Setkala jste se s osobou ovlivněnou novou a dosud neznámou psychoaktivní látkou? A jak se tato osoba chovala?**

Odp.: S novou konkrétní látkou jsem se zřejmě nesetkala, přičemž u všech hospitalizovaných osob provádíme odběry s následným toxikologickým vyšetřením. [29]

- 6) **Otz.: V jakých dnech a hodinách se nejčastěji na ZS setkáváte s osobami pod vlivem OPL?**

Odp.: Časový horizont nelze určit. Je to různé. [29]

- 7) **Otz.: Uved'te nejčastější psychoaktivní látku a nejvíce nebezpečnou látku v oblasti zneužívání řidičů motorových vozidel?**

Odp.: Zde bych zařadila samozřejmě Alkohol, Marihuanu a Pervitin. [29]

- 8) **Otz.: Podle jakých aspektů a markantů, lze nejčastěji nejjednodušeji rozpoznat osobu ovlivněnou OPL a alkoholem?**

Odp.: Změny chování, orientace v prostoru, vnímání okolí, lyrické až neurologické příznaky. [29]

- 9) **Otz.: Jaký je rozdíl mezi řidiči a ostatními osobami pod vlivem OPL, kteří jsou podrobeni vyšetření na záchytné stanici z jiných protiprávních důvodů?**

Odp.: Lékař provádí u obou případů stejné vyšetření, u řidičů dle požadavků policie. Záleží samozřejmě na druhu užitých drog. [29]

10) Otz.: Jakým způsobem byste charakterizovala chování řidiče motorového vozidla pod vlivem OPL, který byl účastníkem dopravní nehody.

Odp.: U dopravních nehod nejsem přítomna a při vyšetření na lékařském pracovišti nemáme informace, že osoba byla účastníkem dopravní nehody. [29]

11) Otz.: Uved'te nejčastější důvod policie, pro požadované lékařské vyšetření osob pod vlivem OPL.

Odp.: Náhodný záchyt, podezření na užití návykových látek, dopravní přestupek a taktéž v případech zvláštního a neadekvátního chování. [29]

12) Otz.: Je dle Vašeho názoru více nebezpečnější řidič pod vlivem alkoholu nebo řidič pod vlivem OPL?

Odp.: Oba případy jsou nebezpečné. V případě rozlišení nebezpečnosti je psychický a fyzický stav (druh užití látky a množství). [29]

13) Otz.: Setkáváte se s řidiči recidivisty, které opakovaně policie eskortuje na záchytnou stanici k lékařskému vyšetření?

Odp.: Ano! [29]

14) Otz.: Jsou tyto osoby ochotny podrobit se lékařskému vyšetření a odběru biologickému materiálu?

Odp.: Většinou ano! [29]

15) Otz.: Jaký biologický materiál nejčastěji odebíráte osobám pod vlivem OPL?

Odp.: Moč a krev. [29]

16) Otz.: Z jakých úkonů je tvořeno lékařské vyšetření na záchytné stanici ovlivněných řidičů OPL v Brně a kdo toto vyšetření hradí?

Odp.: Vyšetření je pouze orientační jak psychického, tak fyzického stavu + neurologické vyšetření. Pokud se prokáže návyková látka, vyšetření hradí klient. Pokud se návyková látka neprokáže, vyšetření hradí ten, kdo k němu vyzval (nejčastěji policie). Cena vyšetření se pohybuje v rozpětí od 700-800,- Kč a v případě odběru biologického materiálu cca 1000-1200,-Kč. [29]

17) Otz.: Jak dlouho trvá běžná hospitalizace osob ovlivněných OPL (časový horizont biologického poločasu rozpadu drogy), než jsou propuštěni ze ZS a mohou být schopni procesně právních úkonů OČTŘ?

Odp.: 8 hod. a dále, dle stavu klienta. [29]

18) Ozt.: Spolupracujete s Policií ČR v rámci prevence, vzdělávání a odhalování závadového chování osob v rámci drogové problematiky?

Odp.: Se samostatnou policií pravidelně nespolupracuji, pouze s Krajským úřadem v Brně – komisí prevence kriminality. Primář našeho oddělení pan MUDr. Jiří Pokora provádí přednášky pro vybrané policejní složky. [29]

19) Ozt.: Uved'te procentuálně pravděpodobnost úspěšné léčby osob, kteří opakovaně užívali OPL a řídili pod vlivem motorové vozidlo.

Odp.: Tato statistika není možná, neboť nemáme zpětnou vazbu. [29]

20) Ozt.: Jaké navrhuje opatření pro snížení počtu řidičů pod vlivem OPL a následným vznikům dopravních nehod?

Odp.: Navrhuji nulovou toleranci u alkoholu a jiných drog a zvýšení kontrol řidičů s pravidelnou edukací policejních složek. [29]

Lékařka MUDr. Veronika Liščáková, byla pro realizaci zkoumané problematiky vybrána záměrně pro svou odbornou aprobaci psychiatra a současně ze svého současného zaměstnání. Jedná se o lékařku, která je přítomna na Záchytné stanici v Brně, kde policie eskortuje osoby podezřelé ze spáchání protiprávního jednání ve smyslu řízení motorového prostředku pod vlivem návykových látek. Dále působí na oddělení pro léčbu návykových nemocí, kde se denně setkává s klienty trpící závislostmi na OPL. Z prezentace uváděné kvalifikovanou lékařkou o chování zájmové skupiny osob je zřejmá shoda s dotazovanými policisty. V rozhovoru jsou popsány úkony v kompetenci zdravotního zařízení při záchytu ovlivněných osob a taktéž situace ohledně spolupráce ze strany zdravotnictví a policie. Závěrem lze uvést, že lékařka navrhuje pro snížení počtu řidičů pod vlivem OPL, nulovou toleranci návykových látek v organismu řidiče, zvýšení počtu silničních kontrol a spolupráci při edukaci samotných policistů.

Druhým účastníkem pro kvalitativní metodu zkoumané problematiky byl vybrán řadový policista prap. Mgr. David Janík, který se v rámci svého působení na Dopravním inspektorátu v Blansku specializuje konkrétně na problematiku odhalování osob v silničním provozu pod vlivem návykových látek.

1) Otz.: Jaké je Vaše služební zařazení v rámci resortu Policie ČR a v jaké míře se setkáváte s drogovou problematikou?

Odp.: Pracuji u dopravní policie již 12 rokem a za tuto dobu jsem neustále v přímém výkonu služby na tzv. oddělení silničního dohledu. Mým pracovištěm je Dopravní inspektorát Blansko. S návykovými látkami u řidičů motorových i nemotorových vozidel jsem se seznámil již při prvních dnech služby. V začátcích mojí služby byly drogové testy zn. Drugwipe velice vzácným zbožím, kdy jsme pro výkon služby dostávali pouze několik kusů, a proto jsme se museli velice rychle naučit, jak rozpoznat osobu (řidiče) pod vlivem návykových látek. Omamné a psychotropní látky (OPL) v dopravě jsou v poslední době velice rozšířené a jejich výskyt je čím dál tím více častější. [26]

2) Otz.: Jakým způsobem jste získal zkušenosti ve smyslu odhalování osob pod vlivem OPL a čím si prochází začínající policista v rámci drogové problematiky?

Odp.: Nejen pro začínajícího policisty je velkým problémem rozeznat, je-li řidič nebo osoba pod vlivem návykové látky. Na začínajících uživateli se projevy OPL rozpoznají celkem snadno a jsou prakticky učebnicové. Bohužel na dlouhodobých některých uživateli se samotné projevy ustalují a je velice obtížné na osobě poznat, je-li pod vlivem OPL. Spoustu řidičů (uživateli OPL) si i svoje chování při silniční kontrole trénuje před zrcadlem jako herci, aby si nacvičili nenápadné chování.

Já osobně jsem spoustu informací načerpal z různých občanských sdružení, která se zaměřují na odvykání užívání OPL. Pokud tam člověk přijde, a začne mluvit s různými uživateli OPL a samozřejmě i terapeuty, vytvoří si celkem ucelený přehled o tom, jak se která osoba chová pod vlivem různých druhů OPL. Bohužel na toto chování neexistuje žádná šablona, neboť každý člověk je osobnost a na každého i stejná návyková látka působí trochu jinak.

V roce 2007, kdy jsem začínal působit v přímém výkonu dopravního inspektorátu, moc policistů s návykovými látkami zkušenosti nemělo, proto byl velkým přínosem samotný kontakt s osobami, kteří byli přímo ovlivněni návykovou látkou. S některým jedinci nebyla komunikace jednoduchá, ale někteří snad v rámci svého čerstvého opojení byli velice hovorní a dokázali nám již tehdy popsat svoje pocity a svoje nálady pod vlivem návykové látky. Po několika letech zkušeností, kdy se nám podařilo výrazně snížit počet řidičů, kteří usedávali za volant motorových vozidel pod vlivem drogy, získal člověk velice ucelený přehled o tom, jak

rozpoznat osobu ovlivněnou návykovou látkou. Existují samozřejmě typy řidičů, kteří jsou náchylnější k užívání návykové látky. [26]

3) Otz.: Jaký je Váš osobní postup při silniční kontrole a následné odhalování řidičů, kteří jsou pod vlivem návykové látky?

Odp.: Po zastavení vozidla, zákonným postupem, předložení potřebných dokladů je řidič vyzván k vystoupení z vozidla k provedení dechové zkoušky. Následně je s řidičem komunikováno na určitá předem promyšlená témata, jenž vyplývají z momentální situace, např.: na typ jeho vozidla, spotřebu, tunigové prvky na vozidle. Improvizace tématu rozhovoru je základem. Během tohoto rozhovoru je sledováno chování tohoto řidiče, tj. jak se pohybuje, jeho reakce na různé otázky. Je sledováno případné cukání nebo trhání různých částí těla, olizování si rtů, pobíhání kolem vozidla, rychlá mluva. Spoustu řidičů pod vlivem stimulačních látek, což je např. pervitin, extáze, kokain, jenž jsou tzv. čerstvě ovlivněni, jsou si vědomi toho, že dělají něco špatně a snaží se s policistou tzv. skamarádit. Neustále policistovi pochlebují nebo se snaží upozornit a sami se doznat k nějakému protiprávnímu jednání.

Zde uvádím příklad z praxe: Hlídku zastaví řidiče ovlivněného pervitinem. Ten již při vystupování z vozidla hlídce sdělí: „Dobrý den chlapi, já vím nebyl jsem připoután, buďte na mě hodní.“

„Samozřejmě rád zaplatím pokutu, vím udělal jsem chybu!“ tato osoba má po užití pervitinu vysoké sebevědomí a snaží se odvést pozornost někam jinam. Pokud ve vozidle cestují i spolujezdci jsou i tito vodičkem k ovlivnění řidiče návykovou látkou. Zde uplatňuji známé příslovi "Vrána k vráně sedá". Zcela logicky pokud se ve vozidle nachází osoba nám z místní a osobní znalosti známá jako uživatel OPL je velká pravděpodobnost, že i řidič, který na první pohled nejeví známky užití OPL, si s těmito substancemi již něco zkusil.

Neexistuje žádný přesný návod nebo postup, jak rozpoznat, zdali je řidič pod vlivem OPL, ale pouze dokonalé znalosti problematiky, rozsáhlé zkušenosti a perfektní osobní a místní znalost jsou klíčem k odhalení takového řidiče. Pak již zbývá jen osobu otestovat testerem. [26]

4) Otz.: Jaké jsou nejrozšířenější omamné látky, se kterými se setkáváte u řidičů v okrese Blansko.

Odp.: Nejrozšířenější návykové látky, které se na okrese Blansko u řidičů vyskytují jsou THC-Marihuna, Amphetaminy/Methamphetaminy-Pervitin, Extáze, dále velice

sporadicky kokain a také benzodiazepiny a methadon. [26]

5) Otz.: Jaké používáte na Vašem policejním útvaru testery pro odhalení řidičů pod vlivem OPL?

Odp.: Nejvíce jsou k detekci návykových látek užívány drogové testy Drugwipe 5S, které odhalují Marihumu, Amphetaminy/Methamphetaminy, Kokain a opiáty. Dále na DI Blansko používáme přístroj Drager Drugtest 5000, který k těmto látkách dokáže detekovat i např. methadon, což je prakticky lék užívaný při odvykací léčbě opiáty. V konečném pohledu je to bohužel také opiat a po lehké úpravě je stejně nebezpečný jako opiáty. [26]

6) Otz.: Jaký máte názor na tzv. psychofarmaka neboli léky za volantem motorového vozidla?

Odp.: Bohužel se v dopravní praxi setkávám i s často opomíjenými benzodiazepiny, což jsou léky jako např. lexaurin, neurol, které také výrazně ovlivňují nebo snižují schopnosti řidiče k bezpečnému řízení vozidla. V poslední době bych řekl, že jsou hodně rozšířené a užívá je spousta řidičů na různé psychické obtíže. Zkuste si někdy zajít do ordinace psychiatra. Vždy je tam plno. Bohužel tohle je velká nevýhoda testerů Drugwipe 5S, které používá Policie ČR", neboť tyto testery Vám přítomnost benzodiazepinů nedetekují. Methadon a Benzodiazepiny detekuje pouze zařízení Drager Drugtest 5000 a to ještě jen pokud máte správné testovací kazety. Bohužel těchto přístrojů je velmi málo a pouze na vybraných útvarech a testování je ve většině případů složitější a zdlouhavější než u testerů Drugwipe. [26]

7) Otz.: Jaká je dle Vašeho názoru cesta ke snížení počtu drogově závislých uživatelů, čímž jsou mimo jiné myšleni i řidiči motorových vozidel?

Odp.: Dle mého názoru, by měla být snaha vedení Policie ČR, na každém útvaru DI zřídit tzv. toxí-týmy, které by byly určeny pouze na problematiku odhalování řidičů pod vlivem různých druhů OPL, protože specializace je dle mého názoru u Policie ČR klíčová. Všichni nemůžou znát vše, ale dokáží být specialisté v určitém odvětví. Z kolika členů by se skládaly, by bylo různé dle personálního obsazení útvaru. Tyto týmy by se měly zabývat pouze touto problematikou a neměly by být od své práce rozptylovány jinými úkoly policie. Samozřejmostí je perfektní technická vybavenost, zkušenosti a pravidelné vzdělávání v této oblasti. Spolupráci toxí-týmů s odděleními obecné kriminality služby kriminální policie, považují opětovně za samozřejmost, i když tato spolupráce na většině útvarů prakticky neexistuje. Považuji za nutné, aby toto specializované týmy, byly preventivní a represivní složkou pro

řidiče pod vlivem OPL, jenž by byly složeny zejména z útvarů DI, kteří mají na svém teritoriu obrovskou místní a osobní znalost, a hlavně stráví prakticky velkou část svého života "na silnici". [26]

Taktéž volba konkrétního policisty z přímého výkonu dopravní služby, byla pro detailnější prezentaci velmi důležitá. Zejména byla zmíněna problematika v odhalování substancí návykových látek na řidiči, který s drogami teprve začíná a dále řidiči, kteří jsou již zkušenými uživateli OPL. Policista prap. Janík uvádí, že v začátcích své praxe neměl žádné relevantní zkušenosti s problematikou a musel svou profesi individuálně edukovat prostřednictvím občanských sdružení a vlastními zkušenosti. Dle rozhovoru je zřejmé, že policista s narůstající praxí a zájmem o problematiku získává neocenitelné znalosti. Tyto znalosti se opírají zejména o markantní úspěšnost, která vede ke snížení řidičů pod vlivem OPL a rizikovosti vzniku dopravní nehody. Součástí rozhovoru je detailněji popsána subjektivní silniční kontrola, směřovaná zejména na odhalení již několikrát zmiňovaných substancí, kterými se tato práce zabývá. Závěrem lze jen doplnit, že v rámci inovace byla zdůrazněna opět možnost vzdělávání policistů a vytváření speciálních týmů, které by působily na úseku detekce řidičů pod vlivem drog.

6.3 Výklad statistických dat

Rozbor dopravních nehod v roce 2017 dle jednotlivých útvarů působících na území Jihomoravského kraje.

Tab. č. 5 - Dopravní nehody dle útvarů (Krajské ředitelství policie Jihomoravského Kraje Odbor služby dopravní policie)

Útvar:	Dopravní nehody pod vlivem OPL za rok 2015	Dopravní nehody pod vlivem OPL za rok 2016	Dopravní nehody pod vlivem OPL za rok 2017
DO Domašov	0	2	0
DO Chrlice	1	0	0
DO Ivanovice	0	1	0
DO Podivín	0	0	2
DO Mikulov	1	0	0

DI Blansko	5	0	4
DI Brno - město	16	14	15
DI Brno – venkov	5	4	8
DI Břeclav	1	7	1
DI Hodonín	10	7	8
DI Vyškov	3	4	1
DI Znojmo	8	4	3
Celkem	50	43	42

Tabulka statisticky zobrazuje následující roky dle nehodovosti řidičů pod vlivem OPL. Nejčtenější počet řidičů byl zjištěn okresem Brno – město a Hodonín. Nehodovost se od roku 2015 mírně snížila, přičemž je zřetelné, že nehodovost v teritoriu dálničních oddělení je minimální.

Tab. č. 6 - Jednotlivé návykové látky v ČR v roce 2017 (Policejní prezidium, Úřad služby kriminální policie a vyšetřování, Odbor věcných gescí a statistik)

stíhané osoby v ČR, rok 2017 pod vlivem		
droga	Dopravní nehoda	Silniční kontrola
syntetické drogy - ostatní	0	3
polosyntetické drogy - ostatní	0	1
přírodní drogy - ostatní	0	3
ostatní léky a perkusory	3	3
kombinace alkoholu s drogou	21	51
nezjištěno	2	0
metamfetamin (pervitin)	42	770
braun	0	5
amfetamin	2	143
methadon	0	4
opium	0	1
morfin	0	1
kokain	1	11
20 LSD	0	1
extáze (MDMA, MDA, PMA, DOB, MDE, MDEA, MBDA, ...)	1	23
barbituráty	1	0
diazepam	1	0
benzodiazepiny	0	1
konopí (marihuana)	15	692
pryskyřice z konopí (hašiš)	0	2
kombinace více drog	5	177

Tab. č. 7 - Jednotlivé návykové látky v JmK v roce 2017 (Policejní prezidium, Úřad služby kriminální policie a vyšetřování, Odbor věcných gescí a statistik)

stíhané osoby v Jihomoravském kraji, rok 2017 pod vlivem		
droga	Dopravní nehoda	Silniční kontrola
ostatní léky a perkusory	1	1
kombinace alkoholu s drogou	4	10
metamfetamin (pervitin)	9	104
amfetamin	0	4
methadon	0	2
opium	0	1
kokain	1	8
extáze (MDMA, MDA, PMA, DOB, MDE, MDEA, MBDA, ...)	0	5
konopí (marihuana)	2	130
kombinace více drog	0	46

Uvedené tabulky zobrazují konkrétní drogy, pod jejichž vlivem byly spáchány dopravní nehody nebo byli pod jejichž účinky řidiči odhaleni v rámci silniční kontroly. Nejpočetnější skupinou drog v kvantitě dopravních nehod a silničních kontrol pod vlivem OPL jsou bezesporu pervitin a marihuana. Jak již bylo uvedeno v této práci, četnost kontrol na drogy je poměrně menší než kontrol z ekonomického hlediska. Krajské ředitelství policie Jihomoravského kraje se snaží každým rokem zvyšovat počty zakoupených testerů Drugwipe, a to zejména pro zvýšení bezpečnosti na pozemních komunikacích a eliminaci dopravních nehod. V letech 2016 a 2017 bylo KŘP JmK pořízeno vždy 15 tis. kusů testů Drugwipe 5S. Tento objem nelze v žádném případě porovnávat s objemem zakoupených náustků pro detekci alkoholických nápojů u řidiče, kde cena za 1ks náustku je v porovnání s 1ks Drugwipe daleko ekonomicky přijatelnější. Obdobný počet Drugwipe je pak v průběhu běžného roku příslušnými organizačními články KŘP JmK i spotřebován. Tyto testery pomohly policistům odhalit alespoň poměrnou část řidičů pod vlivem OPL.

6.4 Vyhodnocení hypotéz

Na základě zjištěných statistických dat v rámci sběru informací o řidičích dopravních nehod nebo řidičích pod vlivem OPL odhalených při silničních kontrolách a rovněž na základě kvantitativního dotazníkového šetření a detailnějšího kvalitativního šetření prostřednictvím rozhovorů, můžu vyhodnotit, že opravdu největší procento řidičů ovlivněných návykovými

látkami, jsou osoby pod vlivem marihuany nebo pervitinu. Jedná se dle dotazníkového šetření o mladší řidiče ve věku 18-24 nebo 25-34 let. Konkrétně o mužské pohlaví. Policisté potvrdili hypotézu, že tyto zájmové skupiny řídí motorové vozidlo v rozmezí pátku-soboty a jsou zaznamenány v okolí diskoték a restauračních zařízení.

Druhá hypotéza byla směřována na získávání zkušeností a edukaci policistů v dané problematice. Zde bylo rovněž potvrzeno z dotazníkového šetření a rozhovoru s příslušníkem dopravního inspektorátu, že policisté nejčastěji získávají své znalosti o problematice v rámci svých získaných zkušeností a celkově většina by ocenila např.: periodické školení o drogové problematice v rámci školení řidičů nebo BOZP nebo prezentace a školení externími pracovníky na útvarech DI, OHS, OOP aj. Odpovědi policistů na relevantní chování řidičů pod vlivem OPL byly výrazně uceleny. Zdůraznění edukace zaznělo i v rozhovoru s odbornou lékařkou v oboru psychiatrie, která navrhovala v rámci drogové problematiky nulovou toleranci, zvýšení počtu silničních kontrol a spolupráci při edukaci samotných policistů. Z uvedeného plyne, že i druhá hypotéza byla potvrzena.

7 Inovativní návrhy na opatření a doporučení

Problematikou užívání omamných a psychotropních látek v dopravě se zabývá celý svět. Celá tato práce pojednává o zjevném nebezpečí, jenž se ukrývá pod pojmem zdrogovaný řidič. Je více než jasné, že drogy nebo alkohol ovlivňují chování a další důležité aspekty řidiče, který pod vlivem těchto látek působí rizikověji v silničním provozu.

Způsobilost řídit motorové vozidlo je v naší zemi deklarována nulovou hladinou nealkoholických návykových látek. Všichni řidiči, ač zkušení nebo nezkušení, by se měli řídit heslem: „Kdo chce řídit, ať nefetuje, kdo fetuje, ať neřídí“.

Bohužel realita je dle veškerých sdílených statistik mnohdy zavrženíhodná. Policie České republiky, dohlíží na bezpečnost a plynulost silničního provozu a snaží se eliminovat případy těchto mnohdy závadových řidičů. Každému je snad jasné, že pokud se na našich silnicích sníží stavy řidičů pod vlivem OPL, sníží se i množství dopravních přestupků, a hlavně počty dopravních nehod. Hlavním smyslem této práce, je zefektivnit reálné odhalování těchto závadových řidičů při silničních kontrolách a eliminovat případné dopravní nehody. Je nutné, aby každý policista, jenž působí na úseku ochrany veřejného pořádku a taktéž v rámci

bezpečnosti a plynulosti silničního provozu, byl vybaven vědomosti a zkušenostmi, které mu budou nápomocny při výkonu svého povolání a odhalování zdrogovaných řidičů.

7.1 Školení PČR

Přijetím do služebního poměru k Policii České republiky, začíná každému příslušníkovi tzv. maraton ve vzdělávání. Vše začíná základní odbornou přípravou, kterou musí projít každý nově přijatý člen bezpečnostního sboru. Zde se snaží sbor vysoce kvalifikovaných pedagogů s letitou praxí u bezpečnostních sborů, připravit každého nováčka pro výkon jeho služby. Edukace je mnohdy složena z teoretické části a v mnohých případech i části praktické. Bohužel některé situace připraví až jejich praxe. Jednou z uvedených situací je bezesporu kontakt s osobami pod vlivem návykových látek. Jak již bylo v předešlé kapitole zjištěno z kvantitativního šetření, naprostá většina policistů získává znalosti a informace o rozpoznání návykových látek u řidiče, z vlastní praxe a dosavadních zkušeností. Zde platí staré známé pravidlo: „Žádný učený z nebe nespádl“. Profesní pomůckou policistů pro odhalování těchto závadových řidičů je závazný pokyn policejního prezidenta, dále jen (ZPPP č. 160/2009), přičemž je známé že čtená forma nikdy nemůže přinést žádnému subjektu dostatečnou připravenost k dané problematice.

Jedním z inovativních reálných návrhů, jenž se setkal s kladným ohlasem při dotazníkovém šetření je periodické školení v rámci školení řidičů nebo školení na bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

Konkrétně se jedná školení řidičů služebních dopravních prostředků a periodických profesních školení z vybraných právních předpisů policistů a zaměstnanců. Toto školení je povinné pro každého policistu ve služebním poměru a koná se každý rok. Myslím si, že právě zde se může nacházet prostor pro seznámení a edukaci policistů, jak od kolegů nebo od externích pracovníků z oboru adiktologie nebo toxikologie.

Předmětem tohoto školení může být jak mluvený výklad problematiky, tak audio vizuální prezentace, které mohou posluchačům daný problém lépe a výstižněji přiblížit. Pro mnohé policisty jsou nejvíce použitelné konkrétní případy a postřehy od zkušenějších kolegů, kteří mohou díky tomuto prostoru své poznatky rozšířit obsáhlejší kvantitě posluchačů, ku prospěchu věci. Já osobně považuji za důležitou i reálnou prohlídku všech dostupných drog, které by měl dle specifických vlastností každý policista snadno rozeznat.

Co se týče mé druhé skupiny inovativní metody ve formě vzdělávání v dané problematice, navrhuji prezentace a školení od externích pracovníků na útvarech dopravních inspektorátů, obvodních odděleních, odděleních hlídkové služby nebo pořádkových motorizovaných jednotkách.

I zde naprostá většina respondentů ve výkonu policejního povolání zvolila tuto možnost. Konkrétně jde o rozšíření svých dosavadních znalostí prostřednictvím periodického školení od odborných pracovníků z oboru adiktologie, toxikologie, drogových center nebo též zkušenějších kolegů o stávajících a nových návykových látkách a jejich účincích na lidský organismu a metody jejich odhalení.

7.2 Návrh na zvýšení postihů

Již v teoretické části se diplomová práce zabývala kapitolou postihy, které v rámci represivní stránky k této problematice neodmyslitelně patří. Posouzení, zda jsou současné postihy za řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky nastaveny správně, není cílem této práce, ale můžu se alespoň pokusit jmenovat formy, které mohou vést ke zdárnější výchově zmíněných řidičů.

Narkomany či, fetující osoby v silničním provozu je žádoucí přísně trestat. Tresty druhu nepodmíněných odnětí svobody a propadnutí vozidla, hlavně v případech, kde jsou následky smrti nebo rozsáhlých škod. Za přísnější tresty lze zvolit v dané problematice zrušení přestupků a kvalifikovat veškerý kontakt řidiče a OPL za trestný čin.

I z pohledu své letité praxe u policie, při odhalení řidiče pod OPL, zastávám názor spojený se zadržením ŘP min. na 1 rok a pokutou 50.000,-Kč + úhrada veškerých úkonů spojených k jeho odhalení policií. Tyto zmíněné prostředky by mohly být zdrojem na zvýšení nákupů testerů Drugwipe pro další využití.

Současně se ztotožňuji s myšlenou řízené léčby, která není sice ve jmenovaných případech zákonem povinná, ale může být alternativou pro zrušení finanční pokuty. V případě, že se obžalovaný rozhodne léčit, může být zrušena alespoň finanční sankce.

Tyto postřehy vychází ze získaných informací při realizace této diplomové práce, především z nastudované literatury, dotazníkového šetření a samozřejmě vlastní praxe u policie.

Závěr

Předmětem diplomové práce bylo pojednání o vlivu omamných a psychotropních látek na chování řidiče. Prevencí pro tento nežádoucí aspekt jsou možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR. Tato práce v teoretické části detailně popsala veškeré vlivy drog na řidiče a jeho CNS. Poukázala na dopravní nehodovost, zaviněnou účinky těchto nežádoucích látek. Též zde byly zmíněny veškeré škody, co drogy v dopravě způsobí v návaznosti na právní postihy. Trend uvedené problematiky se rok od roku zvyšuje a úkolem policie je tuto nepříznivou statistiku snižovat. V diplomové práci jsem využil svých empirických poznatků z policejní praxe a mou snahou je objasnění zkoumaného problému v oblasti odhalování OPL při silniční kontrole. Obecně platí pravidlo, že pokud se odstraní nežádoucí vliv v podobě jízdy pod vlivem drog, sníží se dopravní nehodovost a případy rizikových dopravních deliktů. Aby byly sníženy tyto aspekty je nutné investovat veškerými zdroji do prevence. K odstranění takových řidičů z dopravního provozu, využívá policie špičkového vybavení, které tyto neduhy dokáže rozpoznat, nýbrž je ekonomicky nepřijatelné pro použití u každého řidiče.

Prostředkem pro tuto eliminaci je dostatečně vzdělaný a připravený policista, který dokáže odhalit každého řidiče pod vlivem OPL. Na otázku, zda jsou policisté dostatečně připraveni na odhalování drog v dopravě, jsem využil statistická data z oblasti nehodovosti a silničních kontrol pod vlivem OPL a tyto data porovnal s kvalitativními a kvantitativními prostředky svého šetření.

Za výsledek tohoto zkoumání jsou označeny osoby pod vlivem marihuany a pervitinu, kteří prezentují největší procento řidičů ovlivněných návykovými látkami. Jedná se mladé řidiče ve věku 18-24 nebo 25-34 let. Nejčastějšími uživateli drog jsou muži, kteří se pohybují v motorovém vozidle v okolí diskoték a restauračních zařízení v časovém rozmezí od pátku-soboty.

Byl splněn cíl diplomové práce, neboť policisté jsou dle zjištěných údajů v drtivé převaze, schopni rozpoznat závadové chování u řidičů pod vlivem stimulantů, halucinogenů, psychofarmak i narkotik. Bohužel nikdo ze zkoumané skupiny se neseťkal s žádnou novou drogou.

Byla zjištěna úspěšnost neboli shoda v detekci policisty a následného pozitivního výsledku orientačního testu je nejčastěji 75% - 50%, přičemž shoda s následným odborným vyšetřením je již 90% - 75%. Policisté nejčastěji získávají své znalosti o problematice v rámci svých

získaných zkušeností a ocenili by např.: periodické školení o drogové problematice v rámci školení řidičů nebo BOZP nebo prezentace a školení externími pracovníky na útvarech DI, OHS, OOP aj. Zdůraznění edukace zaznělo i v rozhovoru s odbornou lékařskou v oboru psychiatrie, která navrhovala v rámci drogové problematiky nulovou toleranci, zvýšení počtu silničních kontrol a spolupráci při edukaci samotných policistů.

Tato práce je směřována jako možnost případné pomůcky pro policisty nebo pro všechny skupiny i jednotlivce, kteří mají zájem o snížení nehodovosti a užívání omamných a psychotropních látek. Zejména poslouží ke zvýšení efektivity a zpřesnění dopravního znalectví v oblasti nehod na pozemních komunikacích.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1] *Drogy: Psychoaktivní droga* [online]. Webnode, 2011 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <https://drogy1.webnode.cz/pervitin/psychoaktivni-droga/>
- [2] KUBÁNEK, Vladimír a Lubomír POLÍVKA. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2010. ISBN 978-807-2513-192.
- [3] *Biotox.cz: Ensypro* [online]. Pablo Honej, 2007 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3oroz.html>
- [4] SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha, 2005. ISBN 80-735-2295-0.
- [5] *Policie ČR: Národní protidrogová centrála SKPV PČR* [online]. Praha: Policie ČR, 2018 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skv-navykove-latky-navykove-latky.aspx>
- [6] *Bezpečnostní Sbory: 6/2009* [online]. Doc. JUDr. David Zámek, Ph.D., LL.M., 2009 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://bezpecnostni-sbory.wbs.cz/62009.html>
- [7] *Sumavanet: DROGY MĚNÍ ŘIDIČE V POTENCIÁLNÍ ZABIJÁKY* [online]. Karel Havlík [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: http://www.sumavanet.cz/Cpp/User/2015/Drogy_Rizeni.Pdf
- [8] *Repado: ŘÍZENÍ POD VLIVEM ALKOHOLU A DROG* [online]. Centrum dopravního výzkumu, 2018 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <https://www.repado.cz/Projekt/Rizeni-Pod-Vlivem-Alkoholu-A-Drog/>
- [9] *IDnes.cz: Lékárny olepují krabičky, varují před vlivem léků na řidiče* [online]. MAFRA, 2012 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/Lekarny-Lepi-Samolepky-Kvuli-Pozornosti-Ridicu-Fu1-/Domaci.Aspx?C=A120621_111246_Domaci_Hv
- [10] HAVLÍK, Karel. *Psychologie pro řidiče: zásady chování za volantem a prevence dopravní nehodovosti*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-717-8542-3.
- [11] *Spolek lékárníků: Jak mohou léčiva ovlivňovat řízení* [online]. Marie Zajícová, 2012 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://spoleklekarniku.cz/_files/200000027-8b2308b776/leciva_ovlivnujici_rizeni.pdf
- [12] BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-903-8.
- [13] Zákon č. 361/2000Sb., o provozu na pozemních komunikacích ze dne 19. října 2000.
- [14] ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Psychologie v dopravě*. Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0606-2.
- [15] ŠTIKAR, Jiří, Jiří HOSKOVEC a Jana ŠMOLÍKOVÁ. *Psychologická prevence nehod: (teorie a praxe)*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1096-5.
- [16] *Besip.cz: Alkohol, léky a narkotika* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, 2016 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/data/web/soubory/statistika/nsbsp-2011-2020/tematicke-analyzy-2015/alkohol-leky-a-narkotika.pdf>

- [17] *Drogy-info.cz: ZAOSTŘENONADROGY 2* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2008 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4601/577/Zaostreno%20_na_drogy_200802_web.pdf
- [18] SCHMEIDLER, Karel. *Mobilita, transport a dostupnost ve městě*. Ostrava: Key Publishing, 2010. ISBN 978-80-7418-102-3.
- [19] *Besip.cz: Alkohol a drogy* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, 2012 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/cz/ridic/bezpecne-rizeni-vozidla/alkohol-a-drogy>
- [20] *Besip.cz: Senior řidič a spolujezdec* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, 2012 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/cz/senior/senior-ridic-a-spolujezdec>
- [21] *Besip.cz: Jak řídí ženy a muži?* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, 2014 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/cz/pro-media/129-jak-ridi-zeny-a-muzi>
- [22] *Klinika adiktologie: Užívání drog a genderové rozdíly* [online]. Klinika adiktologie, 2007 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/60/1049/Uzivani-drog-a-genderove-rozdily>
- [23] *Dopravní inženýrství: Ekonomická stránka dopravních nehod* [online]. EDIP, 2007 [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://www.dopravniinzenyrstvi.cz/clanky/ekonomicka-stranka-dopravnich-nehod/>
- [24] *Policie ČR: Národní protidrogová centrála SKPV PČR* [online]. Praha: Policie ČR, 2018 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpvc-zakony-pravni-predpisy.aspx>
- [25] Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník ze dne 9. února 2009.
- [26] JANIK D. *Interview*. Krajské ředitelství policie jihomoravského kraje, dopravní inspektorát. Bezručova 31, 678 01 BLANSKO. 4.3.2018.
- [27] *Epravo.cz: Přestupek nebo trestný čin - limitní hodnota THC vylučující schopnost řídit motorové vozidlo* [online]. EPRAVO, 2016 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/prestupek-nebo-trestny-cin-limitni-hodnota-thc-vylucujici-schopnost-ridit-motorove-vozidlo-100685.html>
- [28] Nařízení vlády č. 41/2014 Sb., o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot ze dne 18 března 2014.
- [29] LIŠČÁKOVÁ V. *Interview*. Psychiatrická nemocnice Brno, oddělení pro léčbu návykových nemocí. Húskova 1123/2, 618 00 BRNO. 18.1.2018.
- [30] *Policie ČR: Prevence* [online]. Praha: Policie ČR, 2018 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/prevence-873871.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D>.
- [31] Bakalář, E., Friml, K., Přerovský, K. *Čas běží i za volantem. Člověk, věk a motorismus*. Praha: NADAS, 1977.
- [32] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-X.

- [33] *Besip.cz: Národní strategie bezpečnosti silničního provozu* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, 2011 [cit. 2018-04-05]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/data/web/soubory/informace-o-plneni-narodni-strategie-bezpecnosti-silnicniho-provozu-za-rok-2010.pdf>
- [34] BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství: [monografie]*. Praha: Sdružení SCAN, c2010. ISBN 978-808-7258-477.
- [35] *Drogovaporadna.cz: Primární prevence* [online]. SANANIM, 2009 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/primarni-prevence.html>
- [36] *Substitucni-lecba.cz: Adiktologie* [online]. MeDitorial, 2018 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.substitucni-lecba.cz/adiktologie>
- [37] Gogola, J. *Vliv médií na bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta pedagogická.
- [38] *Besip.cz: Nemyslíš, zaplatíš!* [online]. Praha: Ministerstvo dopravy, 2012 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.ibesip.cz/cz/aktivity/archiv-kampani/nemyslis-zaplatis>
- [39] Pokyn ředitele ŘSDP č. 4/2016, kterým se upravuje postup při dohledu na bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích.
- [40] Závazný pokyn policejního prezidenta č. 160/2009, kterým se upravuje postup na úseku bezpečnosti a plynulosti silničního provozu.
- [41] Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek ze dne 3 března 2017.
- [42] *Drogovetesty.cz: Testování řidičů na drogy v silničním provozu* [online]. [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.drogovetesty.cz/cs/testovani-ridicu/>
- [43] *Policie ČR: Policie České republiky – KŘP Jihomoravského kraje* [online]. Policie ČR, 2018 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/policiste-ziskali-novy-tester-na-zjistovani-drog-u-ridicu.aspx>
- [44] *V-net.cz: Test na drogy ze slin* [online]. TAOX, 2018 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.v-net.cz/cz/testy-na-drogy/testy-na-drogy-ze-slin-iscreen/>
- [45] PIVNIČKA, J. *Interview. MUNI Toxikologie z Ústavu soudního lékařství. Tvrdého 562/2a, 662 99 BRNO. 22. 2. 2018.*
- [46] BALÍKOVÁ, Marie. *Forenzní a klinická toxikologie: laboratorní toxikologická vyšetření*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-726-2284-6.
- [47] POHANKA, Miroslav. *Vybrané laboratorní postupy v toxikologii*. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2012. ISBN 978-80-7231-350-1.
- [48] HIRT, Miroslav. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4308-0.
- [49] Zákon. č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád) ze dne 9. prosince 1961.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 - Vývoj nehod dle krajů léta 1993 - 2015.....	22
Obr. č. 2 - Podíl nehod léta 1993-2015	23
Obr. č. 3 - Rozdělení nákladů.....	29
Obr. č. 4 - Graf limitních hodnot.....	35
Obr. č. 5 – Reakce zornic na OPL.....	47
Obr. č. 6 - Vyhodnocení testeru Drugwipe	50
Obr. č. 7 - Dräger DrugTest®5000	51
Obr. č. 8 - Graf rozlišení OPL dle druhu vzorku.....	53
Obr. č. 9 - Plynový chromatograf Shimadzu GC-2010.....	56
Obr. č. 10 - Hmotnostní spektrometr.....	57
Obr. č. 11 - Graf vyhodnocení otázky č. 1	63
Obr. č. 12 -Graf vyhodnocení otázky č. 2	63
Obr. č. 13 - Graf vyhodnocení otázky č. 3	64
Obr. č. 14 - Graf vyhodnocení otázky č. 4	64
Obr. č. 15 - Graf vyhodnocení otázky č. 5	65
Obr. č. 16 - Graf vyhodnocení otázky č. 6	66
Obr. č. 17 - Graf vyhodnocení otázky č. 7	66
Obr. č. 18 - Graf vyhodnocení otázky č. 8	67
Obr. č. 19 - Graf vyhodnocení otázky č. 9	68
Obr. č. 20 - Graf vyhodnocení otázky č. 10	68
Obr. č. 21 - Graf vyhodnocení otázky č. 11	69
Obr. č. 22 - Graf vyhodnocení otázky č. 12	70
Obr. č. 23 - Graf vyhodnocení otázky č. 13	70
Obr. č. 24 - Graf vyhodnocení otázky č. 14	71
Obr. č. 25 - Graf vyhodnocení otázky č. 15	71
Obr. č. 26 - Graf vyhodnocení otázky č. 16	72
Obr. č. 27 - Graf vyhodnocení otázky č. 17	73
Obr. č. 28 - Graf vyhodnocení otázky č. 18	73
Obr. č. 29 - Graf vyhodnocení otázky č. 19	74
Obr. č. 30 - Graf vyhodnocení otázky č. 20	75

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1- Přehled účinků OPL na řidiče	17
Tab. č. 2 - Jednotlivé drogy a jejich účinky na řidiče	21
Tab. č. 3 - Povolené limity ve vybraných zemích EU.....	25
Tab. č. 4 - Doba detekovanosti.....	53
Tab. č. 5 - Dopravní nehody dle útvarů.....	82
Tab. č. 6 - Jednotlivé návykové látky v ČR v roce 2017	83
Tab. č. 7 - Jednotlivé návykové látky v JmK v roce 2017	84

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

Sb.	Sbírka
odst.	odstavec
např.	například
č.	číslo
str.	strana
tzv.	takzvaně
apod.	a podobně
tj.	to je
ČR	Česká republika
OPL	Omamné psychotropní látky
tab.	tabulka
obr.	obrázek
CNS	Centrální nervová soustava

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Rozhovor MUDr. Veronika Liščáková

Příloha č. 3 – Dotazník prap. Mgr. David Janík

Příloha č. 4 – Protokol o imunochemickém vyšetření moči při ovlivnění návykovou látkou

Příloha č. 5 – Úřední záznam o kontrole řidiče podezřelého z požití alkoholických nápojů nebo jiné návykové látky před anebo během jízdy

Anamnestická část dotazníku

Diplomová práce: Vliv omamných a psychotropních látek na chování řidiče a možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR

Křížkem (X) označte jednu z uvedených možností nebo doplňte chybějící údaje

Věk	
-----	--

Pohlaví	Muž	
	Žena	
Dosažené vzdělání	Středoškolské	
	Vysokoškolské	

Délka služebního poměru	
-------------------------	--

Otázka č. 1: Setkal jste se osobně v rámci služby u PČR s osobou, která byla pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne
<input type="checkbox"/>	Nevím
Otázka č. 2: Při jaké příležitosti v rámci služby u PČR jste nejčastěji jednal s osobou pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	Silniční kontrola
<input type="checkbox"/>	Dopravní nehoda
<input type="checkbox"/>	Ostatní úkony v rámci služby (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 3: Ve kterých dnech se nejčastěji setkáváte s řidiči pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	Pondělí - Úterý
<input type="checkbox"/>	Středa -Čtvrtek
<input type="checkbox"/>	Pátek - Sobota
<input type="checkbox"/>	Neděle - Pondělí
Otázka č. 4: Na jakých veřejných místech nebo jejich okolí se nejčastěji setkáváte s řidiči pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	Diskotéka
<input type="checkbox"/>	Muzikální koncert
<input type="checkbox"/>	Restaurace a pohostinství
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)

Otázka č. 5: Čím je nejčastěji specifická jízda řidičů pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	Rychlá jízda
<input type="checkbox"/>	Pomalá jízda
<input type="checkbox"/>	Střídání rychlé a pomalé jízdy
<input type="checkbox"/>	Přímočará jízda
<input type="checkbox"/>	Mihotavá jízda a vybočování z jízdního pruhu
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 6: Jaké je nejvíce typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem stimulačních látek? (Pervitin, Amphetamin, Extáze, Kokain aj.)	
<input type="checkbox"/>	Zvýšená aktivita
<input type="checkbox"/>	Nervozita
<input type="checkbox"/>	Podrážděnost až agresivita
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 7: Vizuální znaky, kterými se prezentuje řidič motorového vozidla, pod vlivem stimulačních látek, vedoucí k rozhodnutí policisty použití orientačního testeru Drugwipe. (Pervitin, Amphetamin, Extáze, Kokain aj.)	
<input type="checkbox"/>	Zhoršená reakce zornic na světlo
<input type="checkbox"/>	Olizování rtů
<input type="checkbox"/>	Cukání nebo trhání těla
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 8: Jaké je typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem halucinogenních látek? (Marihuana, Hašiš, LSD, Lysohlávky aj.)	
<input type="checkbox"/>	Ztráta pozornosti
<input type="checkbox"/>	Změna nálady
<input type="checkbox"/>	Zvýšená aktivita
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 9: Vizuální znaky, kterými se prezentuje řidič motorového vozidla, pod vlivem halucinogenních látek, vedoucí k rozhodnutí policisty použití orientačního testeru Drugwipe. (Marihuana, Hašiš, LSD, Lysohlávky aj.)	
<input type="checkbox"/>	Špatná motorická koordinace
<input type="checkbox"/>	Třes těla
<input type="checkbox"/>	Potíže s mluvením
<input type="checkbox"/>	Řidič je výrazně cítit po konopném aromatu
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 10: Jaké je typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem narkotických látek? (Heroin, Opiáty, Kodein aj.)	
<input type="checkbox"/>	Zpomalená motorika
<input type="checkbox"/>	Euforie
<input type="checkbox"/>	Apatičnost
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 11: Vizuální znaky, kterými se prezentuje řidič motorového vozidla, pod vlivem narkotických látek, vedoucí k rozhodnutí policisty použití orientačního testeru Drugwipe	

(Heroin, Opiáty, Kodein aj.)	
<input type="checkbox"/>	Zvýšená frekvence dýchání
<input type="checkbox"/>	Zúžené zornice
<input type="checkbox"/>	Lesklá pleť
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 12: Jaké je typické chování řidiče motorového vozidla, pod vlivem léčiv (Benzodiazepinů, Lexaurin, Diazepam aj.)?	
<input type="checkbox"/>	Agresivita či paranoia
<input type="checkbox"/>	Zhoršená koordinace pohybů
<input type="checkbox"/>	Nadměrné slzení
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 13: Setkal jste se při výkonu služby s řidičem motorového vozidla, který byl ovlivněn méně známými nebo novými návykovými látkami?	
<input type="checkbox"/>	Ne
<input type="checkbox"/>	Ano (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 14: Jakého pohlaví jsou většinou řidiči motorových vozidel, kteří jsou pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	Žena
<input type="checkbox"/>	Muž
<input type="checkbox"/>	50:50
Otázka č. 15: Jakého věku jsou nejčastěji řidiči motorových vozidel, kteří jsou pod vlivem návykové látky, jiné než alkohol?	
<input type="checkbox"/>	18-24 let
<input type="checkbox"/>	25-34 let
<input type="checkbox"/>	35-54 let
<input type="checkbox"/>	55let a více
Otázka č. 16: Jaká je procentuální shoda mezi subjektivní detekcí policistou a následné orientační zkoušky testerem Drugwipe nebo Dräger DrugTest® 5000 u řidiče, jehož chování odpovídá ovlivnění drog?	
<input type="checkbox"/>	100% (v každém případě)
<input type="checkbox"/>	90%
<input type="checkbox"/>	75%
<input type="checkbox"/>	50% (každý druhý případ)
<input type="checkbox"/>	Menší než 50%
Otázka č. 17: Jaká je procentuální shoda mezi orientační zkouškou testerem Drugwipe nebo Dräger DrugTest® 5000 a následnými laboratorními metodami (Imunochemické vyšetření moči a krve, případně znalecký posudek v rámci plynové chromatografie a hmotnostní spektrometrie)?	
<input type="checkbox"/>	100% (v každém případě)
<input type="checkbox"/>	90%
<input type="checkbox"/>	75%
<input type="checkbox"/>	50% (každý druhý případ)
<input type="checkbox"/>	Menší než 50%
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 18: Jakým způsobem v rámci služby u PČR, čerpáte znalosti a informace o	

rozpoznání, odhalení neboli detekování návykových látek u řidiče?	
<input type="checkbox"/>	ZPPP č. 160/2009
<input type="checkbox"/>	Vlastní praxe a zkušenosti
<input type="checkbox"/>	Vlastní iniciativa a studování odborné literatury
<input type="checkbox"/>	Od starších kolegů
<input type="checkbox"/>	Žádným způsobem
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)
Otázka č. 19: Ocenil byste periodické školení a seznámení v rámci vzdělávání u PČR od odborných pracovníků nebo policistů o stávajících a nových návykových látkách a jejich účincích na lidský organismus a možného odhalování?	
<input type="checkbox"/>	Ano
<input type="checkbox"/>	Ne
<input type="checkbox"/>	Neutrální postoj
Otázka č. 20: Jaké inovativní metody, formy vzdělávání nebo postupy, byste navrhl v rámci policejní detekce návykových látek u řidičů motorových vozidel?	
<input type="checkbox"/>	Žádné
<input type="checkbox"/>	Periodické školení v rámci školení řidičů nebo BOZP
<input type="checkbox"/>	Prezentace a školení externích pracovníků na útvech DI a OOP, OHS, PMJ
<input type="checkbox"/>	Písemné seznámení návodů nebo závazných postupů
<input type="checkbox"/>	Výměna informací mezi útvary
<input type="checkbox"/>	Ostatní (vyjmenujte na dalším řádku)

Diplomová práce: **Vliv omamných a psychotropních látek na chování řidiče a možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR**

Strukturovaný rozhovor

Tazatel: Bc. David Floreš, student ÚSI VUT Brno – Expertní inženýrství v dopravě

Účastník studie: MUDr. Veronika Liščáková – lékařka oddělení pro léčbu návykových nemocí, Psychiatrická nemocnice v Brně

1) Otz.: Jaká je Vaše aprobace?

Odp.: Psychiatrie a v současné době se připravuji na atestaci z adiktologie.

2) Otz.: Jak dlouho působíte jako lékařka na Psychiatrické nemocnici – Oddělení pro léčbu návykových nemocí v Brně, kde současně zastupujete lékaře na záchytné stanici?

Odp.: Na uvedeném pracovišti působím dva roky, přičemž zástupy na záchytné stanici jsou několikrát do měsíce.

3) Otz.: Jaké jsou Vaše dřívější zkušenosti s osobami ovlivněnými psychotropními látkami, jinými než alkohol?

Odp.: Dřívější zkušenosti jsou laické, nejčastěji u průběhu studií.

4) Otz.: Uveďte prosím, jak se nejčastěji chovají osoby ovlivněné psychofarmaky, stimulačními, halucinogenními, narkotickými látkami a jak se prezentují v kontaktu s lékařem?

Odp.: 1) Stimulanty – závislost psychická, euforie, vysoká energie, např. u pervitinu, kokainu není potřeba spánku, ztráta zábran, místy až paranoidita, halucinace. Člověk ovlivněný nemá pocit hladu, nýbrž po odeznění účinků přichází nadměrná únava, spojená se spavostí.

2) Halucinogeny – LSD, Extáze – setkáváme se poměrně málo, osoby jsou panické, ztrácejí kontrolu, hrozí riziko špatného dripu (u LSD malé papírové čtverečky).

Chování je agresivní – hrozí úrazy. Smrtelné otravy např. u Durmanu. Změny vnímání vlastního těla a okolí.

3) Opiáty – Heroin, Subutex, Metadon – s těmito osobami se téměř nesetkáváme. Spíše v léčích na bolest – analgetika. Nežádoucí účinky – neklid, dráždivost, únava, nechutenství, zvracení, zimnice.

5) Otz.: Setkala jste se s osobou ovlivněnou novou a dosud neznámou psychoaktivní látkou? A jak se tato osoba chovala?

Odp.: S novou konkrétní látkou jsem se zřejmě nesetkala, přičemž u všech hospitalizovaných osob provádíme odběry s následným toxikologickým vyšetřením.

6) Otz.: V jakých dnech a hodinách se nejčastěji na ZS setkáváte s osobami pod vlivem OPL?

Odp.: Časový horizont nelze určit. Je to různé.

7) Otz.: Uveďte nejčastější psychoaktivní látku a nejvíce nebezpečnou látku v oblasti zneužívání řidičů motorových vozidel?

Odp.: Zde bych zařadila samozřejmě Alkohol, Marihuanu a Pervitin.

8) Otz.: Podle jakých aspektů a markantů, lze nejčastěji nejjednodušeji rozpoznat osobu ovlivněnou OPL a alkoholem?

Odp.: Změny chování, orientace v prostoru, vnímání okolí, lyrické až neurologické příznaky.

9) Otz.: Jaký je rozdíl mezi řidiči a ostatními osobami pod vlivem OPL, kteří jsou podrobena vyšetření na záchytné stanici z jiných protiprávních důvodů?

Odp.: Lékař provádí u obou případů stejné vyšetření, u řidičů dle požadavků policie. Záleží samozřejmě na druhu užití drogy.

10) Otz.: Jakým způsobem byste charakterizovala chování řidiče motorového vozidla pod vlivem OPL, který byl účastníkem dopravní nehody.

Odp.: U dopravních nehod nejsem přítomna a při vyšetření na lékařském pracovišti nemáme informace, že osoba byla účastníkem dopravní nehody.

11) Otz.: Uveďte nejčastější důvod policie, pro požadované lékařské vyšetření osob pod vlivem OPL.

Odp.: Náhodný záchyt, podezření na užití návykových látek, dopravní přestupek a taktéž v případech zvláštního a neadekvátního chování.

12) Ozt.: Je dle Vašeho názoru více nebezpečnější řidič pod vlivem alkoholu nebo řidič pod vlivem OPL?

Odp.: Oba případy jsou nebezpečné. V případě rozlišení nebezpečnosti je psychický a fyzický stav (druh užití látky a množství).

13) Ozt.: Setkáváte se s řidiči recidivisty, které opakovaně policie eskortuje na záchytnou stanici k lékařskému vyšetření?

Odp.: Ano!

14) Ozt.: Jsou tyto osoby ochotny podrobit se lékařskému vyšetření a odběru biologickému materiálu?

Odp.: Většinou ano!

15) Ozt.: Jaký biologický materiál nejčastěji odebíráte osobám pod vlivem OPL?

Odp.: Moč a krev.

16) Ozt.: Z jakých úkonů je tvořeno lékařské vyšetření na záchytné stanici ovlivněných řidičů OPL v Brně a kdo toto vyšetření hradí?

Odp.: Vyšetření je pouze orientační jak psychického, tak fyzického stavu + neurologické vyšetření. Pokud se prokáže návyková látka, vyšetření hradí klient. Pokud se návyková látka neprokáže, vyšetření hradí ten, kdo k němu vyzval (nejčastěji policie). Cena vyšetření se pohybuje v rozpětí od 700-800,- Kč a v případě odběru biologického materiálu cca 1000-1200,-Kč.

17) Ozt.: Jak dlouho trvá běžná hospitalizace osob ovlivněných OPL (časový horizont biologického poločasu rozpadu drogy), než jsou propuštěni ze ZS a mohou být schopni procesně právních úkonů OČTR?

Odp.: 8 hod. a dále, dle stavu klienta.

18) Ozt.: Spolupracujete s Policií ČR v rámci prevence, vzdělávání a odhalování závadového chování osob v rámci drogové problematiky?

Odp.: Se samostatnou policií pravidelně nespolupracuji, pouze s Krajským úřadem v Brně – komisí prevence kriminality. Primář našeho oddělení pan MUDr. Jiří Pokora provádí přednášky pro vybrané policejní složky.

19) Otz.: Uved'te procentuálně pravděpodobnost úspěšné léčby osob, kteří opakovaně užívali OPL a řídili pod vlivem motorové vozidlo.

Odp.: Tato statistika není možná, neboť nemáme zpětnou vazbu.

20) Otz.: Jaké navrhuje opatření pro snížení počtu řidičů pod vlivem OPL a následným vznikům dopravních nehod?

Odp.: Navrhuji nulovou toleranci u alkoholu a jiných drog a zvýšení kontrol řidičů s pravidelnou edukací policejních složek.

21) Otz.: Je ještě něco, co nebylo zmíněno a hodilo by se to podle Vás k tématu?

Odp.: Ne, vše již bylo řečeno.

Diplomová práce: **Vliv omamných a psychotropních látek na chování řidiče a možnosti odhalení v rámci silniční kontroly PČR**

Strukturovaný rozhovor

Tazatel: Bc. David Floreš, student ÚSI VUT Brno – Expertní inženýrství v dopravě

Účastník studie: prap. Mgr. David Janík – inspektor dopravního inspektorátu Policie ČR - Blansko

1) Otz.: Jaké je Vaše služební zařazení v rámci resortu Policie ČR a v jaké míře se setkáváte s drogovou problematikou?

Odp.: Pracuji u dopravní policie již 12 rokem a za tuto dobu jsem neustále v přímém výkonu služby na tzv. oddělení silničního dohledu. Mým pracovištěm je Dopravní inspektorát Blansko. S návykovými látkami u řidičů motorových i nemotorových vozidel jsem se seznámil již při prvních dnech služby. V začátcích mojí služby byly drogové testy zn. Drugwipe velice vzácným zbožím, kdy jsme pro výkon služby dostávali pouze několik kusů, a proto jsme se museli velice rychle naučit, jak rozpoznat osobu (řidiče) pod vlivem návykových látek. Omamné a psychotropní látky (OPL) v dopravě jsou v poslední době velice rozšířené a jejich výskyt je čím dál tím více častější.

2) Otz.: Jakým způsobem jste získal zkušenosti ve smyslu odhalování osob pod vlivem OPL a čím si prochází začínající policista v rámci drogové problematiky?

Odp.: Nejen pro začínajícího policisty je velkým problémem rozeznat, je-li řidič nebo osoba pod vlivem návykové látky. Na začínajících uživatelích se projevy OPL rozpoznají celkem snadno a jsou prakticky učebnicové. Bohužel na dlouhodobých některých uživatelích

se samotné projevy ustalují a je velice obtížné na osobě poznat, je-li pod vlivem OPL. Spoustu řidičů (uživatelů OPL) si i svoje chování při silniční kontrole trénuje před zrcadlem jako herci, aby si nacvičili nenápadné chování.

Já osobně jsem spoustu informací načerpal z různých občanských sdružení, která se zaměřují na odvykání užívání OPL. Pokud tam člověk přijde, a začne mluvit s různými uživateli OPL a samozřejmě i terapeuti, vytvoří si celkem ucelený přehled o tom, jak se která osoba chová pod vlivem různých druhů OPL. Bohužel na toto chování neexistuje žádná šablona, neboť každý člověk je osobnost a na každého i stejná návyková látka působí trochu jinak.

V roce 2007, kdy jsem začínal působit v přímém výkonu dopravního inspektorátu, moc policistů s návykovými látkami zkušenosti nemělo, proto byl velkým přínosem samotný kontakt s osobami, kteří byli přímo ovlivněni návykovou látkou. S některým jedinci nebyla komunikace jednoduchá, ale někteří snad v rámci svého čerstvého opojení byli velice hovorní a dokázali nám již tehdy popsat svoje pocity a svoje nálady pod vlivem návykové látky. Po několika letech zkušeností, kdy se nám podařilo výrazně snížit počet řidičů, kteří usedávali za volant motorových vozidel pod vlivem drogy, získal člověk velice ucelený přehled o tom, jak rozpoznat osobu ovlivněnou návykovou látkou. Existují samozřejmě typy řidičů, kteří jsou náchylnější k užívání návykové látky.

3) Otz.: Jaký je Váš osobní postup při silniční kontrole a následné odhalování řidičů, kteří jsou pod vlivem návykové látky?

Odp.: Po zastavení vozidla, zákonným postupem, předložení potřebných dokladů je řidič vyzván k vystoupení z vozidla k provedení dechové zkoušky. Následně je s řidičem komunikováno na určitá, předem promyšlená témata, jenž vyplývají z momentální situace, např: na typ jeho vozidla, spotřebu, tunigové prvky na vozidle. Improvizace tématu rozhovoru je základem. Během tohoto rozhovoru je sledováno chování tohoto řidiče, tj. jak se pohybuje, jeho reakce na různé otázky. Je sledováno případné cukání nebo trhání různých částí těla, olizování si rtů, pobíhání kolem vozidla, rychlá mluva. Spoustu řidičů pod vlivem stimulačních látek, což je např. pervitn, extáze, kokain, jenž jsou tzv. čerstvě ovlivněni, jsou si vědomi toho, že dělají něco špatně a snaží se s policistou tzv. skamarádit. Neustále policistovi pochlebují nebo se snaží upozornit a sami se doznat k nějakému protiprávnímu jednání.

Zde uvádím příklad z praxe: Hlídka zastaví řidiče ovlivněného pervitinem. Ten již při vystupování z vozidla hlídce sdělí: „Dobrý den chlapi, já vím nebyl jsem připoután, buďte na mě hodní.“

„Samozřejmě rád zaplatím pokutu, vím udělal jsem chybu!" tato osoba má po užití pervitinu vysoké sebevědomí a snaží se odvést pozornost někam jinam. Pokud ve vozidle cestují i spolujezdci jsou i tito vodítkem k ovlivnění řidiče návykovou látkou. Zde uplatňuji známé přísloví "Vrána k vráně sedá". Zcela logicky pokud se ve vozidle nachází osoba nám z místní a osobní znalosti známá jako uživatel OPL je velká pravděpodobnost, že i řidič, který na první pohled nejeví známky užití OPL, si s těmito substancemi již něco zkusil.

Neexistuje žádný přesný návod nebo postup, jak rozpoznat, zdali je řidič pod vlivem OPL, ale pouze dokonalé znalosti problematiky, rozsáhlé zkušenosti a perfektní osobní a místní znalost jsou klíčem k odhalení takového řidiče. Pak již zbývá jen osobu otestovat testerem.

4) Otz.: Jaké jsou nejrozšířenější omamné látky, se kterými se setkáváte u řidičů v okrese Blansko.

Odp.: Nejrozšířenější návykové látky, které se na okrese Blansko u řidičů vyskytují jsou THC-Marihuna, Amphetaminy/Methamphetaminy-Pervitin, Extáze, dále velice sporadicky kokain a také benzodiazepiny a methadon.

5) Otz.: Jaké používáte na Vašem policejním útvaru testery pro odhalení řidičů pod vlivem OPL?

Odp.: Nejvíce jsou k detekci návykových látek užívány drogové testy Drugwipe 5S, které odhalují Marihunu, Amphetaminy/Methamphetaminy, Kokain a opiáty. Dále na DI Blansko používáme přístroj Drager Drugtest 5000, který k těmto látkách dokáže detekovat i např. methadon, což je prakticky lék užívaný při odvykací léčbě opiáty. V konečném pohledu je to bohužel také opiát a po lehké úpravě je stejně nebezpečný jako opiáty.

6) Otz.: Jaký máte názor na tzv. psychofarmaka neboli léky za volantem motorového vozidla?

Odp.: Bohužel se v dopravní praxi setkávám i s často opomíjenými benzodiazepiny,

což jsou léky jako např. lexaurin, neurol, které také výrazně ovlivňují nebo snižují schopnosti řidiče k bezpečnému řízení vozidla. V poslední době bych řekl, že jsou hodně rozšířené a užívá je spousta řidičů na různé psychické obtíže. Zkuste si někdy zajít do ordinace psychiatra. Vždy je tam plno. Bohužel tohle je velká nevýhoda testerů Drugwipe 5S, které používá Policie ČR", neboť tyto testery Vám přítomnost benzodiazepinů nedetekují. Methadon a Benzodiazepiny detekuje pouze zařízení Drager Drugtest 5000 a to ještě jen pokud máte správné testovací kazety. Bohužel těchto přístrojů je velmi málo a pouze na vybraných útvarech a testování je ve většině případů složitější a zdlouhavější než u testerů Drugwipe.

7) Otz.: Jaká je dle Vašeho názoru cesta ke snížení počtu drogově závislých uživatelů, čímž jsou mimo jiné myšleni i řidiči motorových vozidel?

Odp.: Dle mého názoru, by měla být snaha vedení Policie ČR, na každém útvaru DI zřídit tzv. toxi-týmy, které by byly určeny pouze na problematiku odhalování řidičů pod vlivem různých druhů OPL, protože specializace je dle mého názoru u Policie ČR klíčová. Všichni nemůžou znát vše, ale dokáží být specialisté v určitém odvětví. Z kolika členů by se skládaly, by bylo různé dle personálního obsazení útvaru. Tyto týmy by se měly zabývat pouze touto problematikou a neměly by být od své práce rozptylovány jinými úkoly policie. Samozřejmostí je perfektní technická vybavenost, zkušenosti a pravidelné vzdělávání v této oblasti. Spolupráci toxi-týmů s odděleními obecné kriminality služby kriminální policie, považuji opětovně za samozřejmost, i když tato spolupráce na většině útvarů prakticky neexistuje. Považuji za nutné, aby toto specializované týmy, byly preventivní a represivní složkou pro řidiče pod vlivem OPL, jenž by byly složeny zejména z útvarů DI, kteří mají na svém teritoriu obrovskou místní a osobní znalost, a hlavně stráví prakticky velkou část svého života "na silnici".

Policie České republiky
Krajské ředitelství policie Jihomoravského kraje
Odbor služby dopravní policie
Oddělení silničního dohledu
611 32 Brno, Kounicova 24

**PROTOKOL O IMUNOCHEMICKÉM VYŠETŘENÍ MOČI
PŘI OVLIVNĚNÍ NÁVYKOVOU LÁTKOU**

Ústav soudního lékařství Lékařské fakulty MU
Tvrdého 2a
602 00 BRNO

Č.j.: KRPB-...../PŘ-201....-060007

I. Osobní údaje

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

II. Požadavky na vyšetření

(vyplní žadatel - X vyškrtnout, co se nehodí)

AMPHETAMINY
pervitin, extáze

ANO

NE

OPIÁTY
heroin

ANO

NE

CANNBINOIDY
marihuana

ANO

NE

COCAIN

ANO

NE

BENZODIAZEPINY
diazepam...

ANO

NE

PHENCYKLIDIN
andělský prach

ANO

NE

BUPRENORFIN

ANO

NE

METHADON

ANO

NE

KYS. HIPPUROVÁ
aplikace toluenu

ANO

NE

III. Výsledky vyšetření

(vyplní toxikologická laboratoř)

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

POS

NEG

Vzorek krve dodán pouze pro uložení.

TESTER + POZITIVNÍ LÁTKA:

Doba odběru:

Vzorek doručen:

Podpis žadatele:

Razítko a podpis:

* VYŠETŘENÍ JSOU POUZE ORIENTAČNÍ - SCREENINGOVÁ, BEZ OVĚŘOVACÍ METODY!!!

- Chování** ovládané řečnost unavené, zpomalené
 odmítavé agresivní nepřírozená veselost
 nervózní hyperaktivní zmatečné, neklidné
 apatické jiné _____
- Nálada** nenápadná depresivní tupá
 podrážděná euforická křičí
 vzlyká ustrašená panická
 pocit všemocnosti jiná _____
- Koordinace pohybů** koordinované nekoordinované - jak _____
- Orientace:** normální dezorientována (časově, místně ve vztahu k osobám)
- Postoj:** jistý / normální nejistý
- Chůze:** jistá / normální nejistá
- Řeč:** normální koktání nevýrazná překotnost mluvení upovídanost
- Paměť:** normální narušená, jak _____
- Oblečení:** přiměřené nepřiměřené znečištěné
- Barva kůže:** normální bledá, popelavá zarudlá jiná _____
- Oči:** normální zarudlé jiné _____

Tělesné známky: zápach alkoholu ano ne zápach konopí ano ne
viditelné vpichy po nitrožilní aplikaci JNL ano ne

Byla provedena výzva k lékařskému vyšetření s následným odběrem biologických materiálů:
 ano ne nebyla nutná

Na výzvu se podrobila lékařskému vyšetření s následným odběrem biologického materiálu:
 ano ne pouze lékařské vyšetření

Osoba požaduje lékařské vyšetření s následným odběrem biologického materiálu:
 ano ne

Zadržén řidičský průkaz:

ano ne

Uložena kauce:

ano ne
ve výši: _____ Kč

Zabráněno v jízdě:

ano ne
způsob: _____

Další doplňující skutečnosti:

Kontrolu a hodnocení provedl:

hodnost, jméno a příjmení, OEC a podpis

Přítomen:

hodnost, jméno a příjmení, OEC a podpis