



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Drogová problematika a bezpečnost silničního provozu v regionu České Budějovice

Vypracoval: Daniel Kováč

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice 2022



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor thesis

Drug issue and safety traffic in the České Budějovice region

Worked by: Daniel Kováč

Head of the thesis: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

České Budějovice 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. června 2022

Daniel Kováč

Poděkování:

Rád bych poděkoval vedoucímu své bakalářské práce panu doc. PaedDr. Emilu Řepkovi, CSc. za rady a odborné zkušenosti, které mi při zpracování práce poskytl.

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Jméno a příjmení autora: Daniel Kováč

Název bakalářské práce: Drogová problematika a bezpečnost silničního provozu v regionu České Budějovice

Studijní obor: Výchova ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

Rok obhajoby: 2022

ABSTRAKT

Práce se zabývá problematikou užívání drog řidiči motorových vozidel v silničním provozu, se zaměřením na Českobudějovicko. První část práce je zaměřena na stručné dějiny užívání drog a na základní pojmy drogové problematiky, které souvisí s tématem této práce. Dále následuje popis jednotlivých drog jako návykových látek, které jsou nejčastěji užívány v České republice. V další části práce jsou uvedeny zákony a legislativní opatření, které souvisí s drogovou problematikou a také jsou zde vymezeny pojmy jako je přestupek a trestný čin. Poslední část teoretické práce je zaměřena na možnosti, které má Policie ČR při zajišťování intoxikovaných řidičů. Praktická část práce se zabývá problematikou těchto řidičů, a to přímo v regionu České Budějovice a poukazuje na časté porušování zákonů bezpečnosti silničního provozu. Tato část práce obsahuje rovněž výzkum a jeho zhodnocení.

Klíčová slova: drogy, doprava, závislost, bezpečnost silničního provozu, České Budějovice.

BIBLIOGRAPHICAL IDENTIFICATION

Author's first name and surname: Daniel Kováč

Title of the master thesis: Drug issue and safety traffic in the České Budějovice region

Department: University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Education,
Education of health department

Head of the thesis: doc. PaedDr. Emil Řepka, CSc.

The year of presentation: 2022

ABSTRACT

This bachelor thesis focuses on the issue of driving under the influence of drugs in the South of Bohemia.

First chapter focuses on the history of drug use and basic concepts of drug issues which are related with bachelor thesis. Second chapter focuses on the individual drugs and their definition as addictive substances and the most common drugs in the Czech Republic. To understand the issue of driving under the influence it is very important to mention law and legislative measures which are connected with drug issues and also defined terms such as offence and crime. The last chapter of the theoretical part of this bachelor thesis focuses on the Police of the Czech republic and their resources used to secure the intoxicated driver.

The empirical chapters are oriented on issues of intoxicated drivers in the South of Bohemia and the issues of violating road safety. This part also contains research and evaluation. The aim of this work is a mapping of road safety issues related to drugs and to find out if there are any patterns concerning the amount of incidents involving drug use issues.

Keywords: drugs, traffic, addiction, safety traffic, České Budějovice

Obsah

ÚVOD	8
1. DĚJINY UŽÍVÁNÍ DROG.....	9
1.1. JEDY	9
1.1. DROGY	9
1.1. NEJZNÁMĚJŠÍ LEGÁLNÍ DROGY	10
1.1. STRUČNÉ DĚJINY DROG V ČESKÝCH ZEMÍCH	11
1.1. ZÁVISLOST	12
2. PŘEHLED NEJČASTĚJI UŽÍVANÝCH DROG V ČR	13
2.1. KONOPNÉ LÁTKY	13
2.1.1. <i>Marihuana</i>	14
2.1.2. <i>Hašiš</i>	15
2.1.3. <i>Méně obvyklé formy konopných drog</i>	15
2.2. LSD.....	16
2.3. HALUCINOGENNÍ HOUBY.....	17
2.4. OPIOIDY	17
2.4.1. <i>Opium</i>	17
2.4.2. <i>Morfin</i>	18
2.4.3. <i>Kodein</i>	18
2.4.4. <i>Heroin</i>	18
2.4.5. <i>Methadon</i>	19
2.5. LÉKY SE STIMULAČNÍM ÚČINKEM.....	19
2.5.1. <i>Pervitin (metamfetamin)</i>	19
2.5.2. <i>Extáze (amfetamin)</i>	20
2.5.3. <i>Mefedron</i>	20
2.5.4. <i>Kokain</i>	20
2.5.5. <i>Crack</i>	21
2.6. TĚKAVÉ LÁTKY.....	21
3. LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY ČR SOUVISEJÍCÍ S DROGOVOU PROBLEMATIKOU A BESIP	22
3.1. PŘESTUPEK	24
3.2. TRESTNÝ ČIN.....	24
3.4. PŘESTUPKY V PROBLEMATICE DROG	24
3.5. DROGOVÉ TRESTNÉ ČINY PODLE ZÁKONA	25
3.6. ZÁKONNÁ USTANOVENÍ PŘI PŘUKAZU ŘÍZENÍ POD VLIVEM DROG.....	26
4. DŮSLEDKY A VÝCHODISKA PRO PČR	26
4.1. PROJEVY INTOXIKACE KONOPNÝMI DROGAMI U ŘIDIČŮ.....	27
4.2. PROJEVY INTOXIKACE PERVITINEM U ŘIDIČŮ	27
4.3. PROJEVY INTOXIKACE KOKAINEM U ŘIDIČŮ	28
4.4. PROJEVY INTOXIKACE HEROINEM U ŘIDIČŮ	28
4.5. PROJEVY INTOXIKACE ŘIDIČŮ OSTATNÍMI DROGAMI	28
4.6. DOPORUČENÍ PRO KOMUNIKACI S UŽIVATELEM DROG	29
4.7. POSTUP PŘI DOPRAVNÍ KONTROLE A PRIMÁRNÍ DETEKCI.....	30
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
5.1. CÍL PRÁCE	32
5.2. ÚKOLY PRÁCE	32
5.3. VÝZKUMNÉ PŘEDPOKLADY	32
5.4. METODOLOGIE	33
6 VÝSLEDKY	34
7 DISKUZE.....	42

7. ZÁVĚR	44
8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	45
9. PŘÍLOHY	48
PŘÍLOHA Č. 9.0. ROZHOVORY	49

Úvod

Drogová problematika se netýká pouze konkrétního jedince, který drogy užívá, vyrábí, nebo distribuuje. Tato problematika se naopak dotýká celé společnosti, protože na sebe poutá mnoho dalších negativních jevů. Způsobuje závislému člověku velké zdravotní obtíže, fyzické i psychické. Užívání drog má dopad rovněž na osobní život člověka a jeho rodiny. S výrobou, distribucí a užíváním drog se pojí mnoho trestných činů, dochází i k takzvané sekundární drogové kriminalitě, ke které patří rovněž řízení motorových vozidel pod vlivem drog, což je hlavním tématem této práce. Důvodem pro zvolení takového tématu byla moje předešlá praxe u PČR a také to, že uživatelé drog za volantem jsou stále častějším jevem. V neposlední řadě také měla vliv skutečnost, že České Budějovice jsou podle aktuálních výzkumů třetí v republice v užívání pervitinu a tato problematika se tedy přímo dotýká každého obyvatele českobudějovického regionu.

V této práci bude v prvních nejdříve nastíněna stručná historie užívání drog, zajímavosti ohledně užívání různých psychotropních látek v dějinách a popis jednotlivých návykových látek, jejich rozlišení a také uvedeme některé legální návykové látky. V další kapitole budou blíže popsány nejvíce užívané drogy v České republice a jejich vliv na fyzické i psychické zdraví člověka. Také zde bude prostor pro vymezení základních pojmů, které souvisí s drogovou problematikou. Další kapitola je pak věnována legislativnímu zakončení drogové problematiky v České republice a důležitým zákonům v souvislosti s užíváním, přechováváním a distribucí drog. V poslední kapitole teoretické části práce se budeme věnovat možnostem, které má policie při zjišťování užití drog řidiči. Také zde budou uvedena různá praktická doporučení, jejich znalost může policistovi usnadnit rozpoznání intoxikovaného řidiče. Praktická část této práce je pak výzkum a jeho zhodnocení, jež může přinést poznatky o tom, jaká je situace v českobudějovickém regionu a nakolik se zde pohybují řidiči, kteří jsou pod vlivem drog. Z těchto výsledků by mohla vycházet různá preventivní opatření nejen na regionální úrovni, ale i na té osobní, kdy je nutné dbát na svoji bezpečnost, a to nejen při řízení vozidla, pozorovat své okolí, například zda se nepohybuje po silnici zvláště jedoucí auto a šířit povědomí o této závažné problematice.

1. Dějiny užívání drog

V této, první kapitole si stručně uvedeme dějiny užívání drog, jaké látky jsou vlastně považovány za drogy a jejich základní přehled v dějinách užívání a dále uvedeme nejznámější legální drogy. Dále si v této kapitole představíme základní pojmy z drogové problematiky. Podle antropologických výzkumů byly halucinogeny používány již v neolitu a první dochované zmínky o užívání drog pochází ze sumerské říše, ze třetího tisíciletí před naším letopočtem (Mahdalíčková, 2014). V češtině slovem droga označujeme dva významy. První význam je droga jako léčivo, kdy používáme konzervované rostliny, živočichy, jejich části, nebo metabolické produkty k léčebným účelům. Ve druhém významu jsou slovem droga označovány psychoaktivní drogy a návykové látky, které jsou nelegální, anebo je státem omezováno jejich používání, distribuce i výroba (Mahdalíčková, 2014).

1.1. Jedy

Za jedy jsou považovány produkty jak rostlinné, tak živočišné a byly lidmi úmyslně používány již před mnoha tisíciletími. Ve starověké řečtině znamenalo slovo toxikon „jed na šípy“. To, že jedem byly natírány šípy dokládá jak Homér, tak třeba i Vergilius. Ovšem původně byly otrávené šípy používány převážně k lovu, zejména v Jižní Americe a Africe, kde jsou mezi původními obyvateli používány dodnes (Mann, 1996). Rovněž se jedy používaly při popravách, jak dokazuje například všeobecně známá poprava Sókrata číší bolehlavu. Také je doloženo použití opia jako eutanázie u císaře Trajána (Escohotado, 2003). Používalo se mnoho bylin, například blín černý, rulík zlomocný (který je znám rovněž z období renesance, kdy si jej vznešené dámy kapaly do očí, aby se jim rozšířily zorničky, což bylo považováno za symbol krásy) a mandragora. Tato trojice je velmi známá z užívání při čarodějnických rituálech a věštění budoucnosti (Iversen, 2006). Pro magické rituály se hojně využívaly nápoje z halucinogenních hub a také jedy z hadů a mořských živočichů (Mann, 1996). Používání jedů v Evropě bylo hojně rozšířeno v renesanci v Itálii a také na dvoře francouzských králů (Ludvík XIV.), kdy byly jedem napouštěny dokonce textilie, jedy byly přidávány do jídla a nápojů (Mann, 1996).

1.1. Drogy

Ačkoliv mnoho účinků jedů je podobných drogám, původní slovo droga, je jakékoliv léčivo, ať rostlinné, nebo živočišné. Droga původně sloužila výhradně léčebným účelům. Etymologie slova droga pochází z arabštiny (*durana*- výraz pro léčivo). Slovo droga tedy původně skutečně znamenalo surovinu pro výrobu léků (Mahdalíčková, 2014). Postupně

však lidé začali využívat jejich účinky nikoliv k léčení nemocí, ale například k změně stavů vědomí při náboženských slavnostech, velmi důležitou roli měly i při šamanských a jiných rituálech (Miovský, 2008) a používaly se k různým magickým účelům (Mann, 1996). K tomuto se používaly opět rostliny a někteří živočichové. Drogy byly často zároveň léčivem a také tišící látkou při operacích až do vynálezu éteru. Jako tišící látka v lékařství se využívalo také opium a alkohol. Opium je zároveň jedním z nejstarších léků proti bolesti. Ve viktoriánské době se například do Velké Británie dováželo ve velkém a jeho používání nebylo nijak omezeno. Z opia se vyrábělo rovněž laudánium, které hojně používaly dámy z vyšších tříd nejen proti bolestem, ale také pro zahnání nudy (Iversen, 2006). Z listů koky byl roku 1860 izolován čistý kokain a následně byl používán jako první účinné lokální anestetikum. Využíval se i při nervových obtížích. Jeho velkým zastáncem byl dokonce Sigmund Freud (Iversen, 2006). Původně však listy koky používali Inkové, ale ti je žvýkali. Velmi známou se tato rostlina stala díky celosvětově známému nápoji – Coca Cola, kdy původní receptura obsahovala výtažky koky a víno (Mann, 1996). V Indii a arabském světě se kouřily sušené listy z jiné rostliny, a to z konopí setého. V Indii bylo dokonce konopí posvátnou rostlinou (Miovský, 2008). Muslimové jakožto abstinenti si tak nahrazují požitky, které by měli při konzumaci alkoholických nápojů (Iversen, 2006). Lze říci, že od starověkých civilizací až po období římské říše, byly drogy považovány za látky, které byly hojně využívány při různých příležitostech (Mahdalíčková, 2014). V starém Řecku a Římě byly poprvé drogy chápány jako *phármakon*- léčivo. Do této doby jej starověké civilizace chápaly jako něco nadpřirozeného (Escotado, 2003).

1.1. Nejznámější legální drogy

Nejznámější drogy, které jsou zároveň ve většině světa legální, jsou kofein (stimulující látka), alkohol (tzv. opojná látka) a tabák (opět stimulující látka). Tyto drogy mají veliký společenský význam a jsou velice snadno dostupné.

Kofein je mírný stimulant, který je přítomný v kávě, čaji a v různých moderních nápojích. Kofein zvyšuje psychický výkon a udržuje mozek v bdělosti (Iversen, 2006). O kávě jako stimulačním nápoji píše již v 11. století arabský učenec Avicenna. Do Evropy se káva dostala až o mnoho staletí později, v 16. století (Mann, 1996). První zmínka o pití čaje je tradičně přisuzována čínskému filosofovi a učenci Konfuciovi, již v pátém století před naším letopočtem. Obřady pití čaje jsou dodnes neoddelitelnou součástí zenové kultury i

v Japonsku. Stejně jako káva, čaj se do evropského povědomí dostal až v 16. století (Mann, 1996).

Alkohol má velmi dlouhou tradici užívání a výroby. Působí jako stimulant, ve větších dávkách jako sedativum (Iversen, 2006). Tabák (ale i jiné rostliny) žvýkali původní obyvatelé Jižní Ameriky a Austrálie již před mnoha tisíci lety (Mann, 1996). Alkohol, vzniklý kvašením různých druhů ovoce a obilnin lidé znali již před asi 6 000 až 8 000 lety. Tak vzniklo z různých lokálních surovin víno, například rýžové víno, kukuřičné víno a další, a z kvašeného medu pak medovina. Tyto nápoje však měly maximálně 12% alkoholu. Proces destilace vynalezli až v 10. století Arabové a obsah alkoholu v nápojích se tak zvýšil (Mann, 1996). Zajímavostí je, že alkohol je společensky tolerován, je snadno dostupný a má rovněž tradici v náboženských a přechodových rituálech a pokusy vykázat jej ze společnosti (prohibice) zatím vždy skončily neúspěšně (Sananim, 2007). Alkohol je považován za takzvanou iniciační drogu, vstupní bránou k užívání jiných drog (Sananim, 2007).

Tabák Evropa poznala až po objevení Ameriky Kryštofem Columbem. Mayové v Mexiku listy buď žvýkali, nebo po usušení kouřili jejich dým (Sananim, 2007). Karcinogenní látky vznikají nejvíce právě spalováním, respektive vdechováním dýmu. Kouření cigaret je společensky tolerováno, v určitých obdobích (první polovina 20. století) patřilo neodmyslitelně ke společenskému postavení džentlmena a také dámy. Dokonce byl tabák považován za zdraví prospěšný, až do studií provedených v 50. letech 20. století. Nikotin, alkaloid obsažený v tabáku, vyvolává u uživatele pocity uklidnění, uvolnění a do jisté míry je také stimulační (Iversen, 2006).

1.1. Stručné dějiny drog v českých zemích

V českých zemích byly některé drogy známy již v období Rakouska – Uherska a později v období takzvané první republiky. Tehdy bylo užívání drog, zejména kokainu a morfinu, doménou hereckých hvězd (známý svou závislostí na kokainu byl například vynikající herec Hugo Haas) a vyšší společnosti vůbec. Po druhé světové válce však byly přerušeny téměř všechny obchodní cesty drog do Evropy a rovněž poptávka po nich byla velice malá. Do tehdejšího Československa bylo prakticky nemožné nějaké drogy dostat, a tato situace dala vzniknout pervitinu, který je znám jako český vynález, jehož výroba a spotřeba je dodnes velmi vysoká. Docházelo také k výrobě drog z dostupných léků (například silný opiát braun, vyráběný z léku alnagon). Zvláštní druh toxikomanie je

sniffing, což je čichání těkavých látek, u nás zvláště toluenu. V devadesátých letech po otevření hranic nabrala česká drogová scéna velmi rychlý vývoj a dostaly se k nám drogy běžné v ostatním světě (Mahdalíčková, 2014). Čechy jsou tranzitní zemí pro dodávky heroinu z Blízkého i Dálného východu, kokainu z Latinské Ameriky, kanabinoidů z Afriky. Česká drogová scéna je zapojena do výroby a distribuce drog, zejména pervitinu a marihuany. V posledních cca dvou desetiletích se o České republice mluví jako o drogovém ráji, kdy se ČR bohužel stala nástupnickou zemí Holandska. Důvodem je mimo jiných i naše stávající právní úprava, která je oproti okolním zemím poměrně benevolentní (Mahdalíčková, 2014).

1.1. Závislost

Na drogu se velice snadno vytvoří závislost. Symptomy závislosti jsou **tolerance**, což je potřeba brát čím dál větší dávky drogy, aby uživatel dosáhl stejného účinku, jako při první dávce. Dalším symptomem je **fyzická závislost**. Kdy při vynechání dávky drogy dochází k tělesným příznakům, jako je nevolnost, zvracení, křeče, bolesti hlavy. Jsou to takzvané abstinenci příznaky. **Psychická závislost** je třetím symptomem závislosti. Kdy si uživatel uvědomuje svoji závislost a její negativní dopady na své zdraví, osobní život, finance (Iversen, 2006). Projevuje se různým stupněm potřeby a touhou drogu užít, nebo aplikovat (Svatoš, 2012).

Existuje mnoho náhledů a definic pojmu závislost, pro úplnost si uvedeme náhled, podle kterého je **syndrom závislosti** „*skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u konkrétního jedince větší přednost než jiné jednání, které bylo pro něho dříve důležité*“ (Nešpor, 2011). Je zde přítomna touha, craving, nebo také bažení po konkrétní látce, ať je to droga, alkohol, nebo tabák (Kalina, 2003). Diagnóza závislosti se stanovuje, pokud se během jednoho roku objeví u jedince tři a více z následujících znaků: silná touha užívat drogu (látku), potíže v sebeovládání při užívání drogy, tělesný odvykací stav po vysazení drogy (látky), tolerance k účinku drogy (látky), zanedbávání jiných potěšení a zájmů, trávení velkého množství času obstaráváním drogy, pokračování užívání drogy přes vědomí škodlivých následků (Nešpor, 2011; Maté, 2020).

Drogová závislost (toxikomanie) je podle WHO definována následovně: je to stav periodické nebo chronické intoxikace, škodlivé jednotlivci anebo společnosti, který je

vyvolán opakovaným zneužíváním drog přírodního nebo syntetického původu (Štefan a Hladík, 2012).

Z dějin je doloženo mnoho osobností, které byly závislé na nějaké droze. Často byly drogy předepisovány lékařem, nebo ranhojičem k užívání v pravidelných dávkách na určité zdravotní potíže a tím se u pacientů vytvořila závislost. Například římský císař Marcus Aurelius (žil mezi roky 121-180) byl závislý na opiu. Anglický král Jiří IV. (1762–1830) byl prokazatelně závislým na laudánu, což je opiová tinktura. Laudánium bylo v 19. století často podáváno malým dětem, aby se zklidnily, nebo aby dobře spaly. I éter byl rychle zneužit jako droga a například spisovatel Guy de Maupassant byl jeho uživatelem (Escotado, 2003). Co se týče závislosti, je třeba zmínit na morfiu závislé vojáky a vysloužilce (od 19. století) a známé prokleté básníky, kteří byli závislí na opiu a rovněž na absintu (Davenport- Hines, 2004). První zemí, ve které se objevilo zneužívání drog ve velké míře, byla Velká Británie, a to díky obchodním stykům s Indií a Čínou. Drogy (všechny tehdy známé) bylo možné koupit v každé lékárně ještě na přelomu 19. a 20. století (Mahdalíčková, 2014; Escotado, 2003).

2. Přehled nejčastěji užívaných drog v ČR

Ve druhé kapitole se budeme věnovat přehledu nejčastěji užívaných drog, které jsou nelegální, a státem omezené, a to od přírodních látek, po látky syntetické, které jsou nejčastěji spojovány s přestupky a trestnou činností, a to nejen v dopravě.

Pokud hovoříme o současné drogové scéně u nás, půjde zejména o následující drogy: pervitin, konopné látky, heroin, halucinogenní houby, opioidy, léky se stimulačním účinkem a těkavé látky (Mahdalíčková, 2014; Štefan a Hladík, 2012). Nyní si je charakterizujeme podrobněji.

2.1. Konopné látky

Konopné látky (cannabinoidy), patří mezi halucinogenní látky, takzvaná psychadelika. Vstřebávání účinné látky je pomalé, efekt se dostaví nejdříve za 30 minut a dosahuje svého vrcholu po jedné až pěti hodinách. Typickým jevem po užití konopných látek je bezdůvodný a neutišitelný smích. Dále zvýšená chuť k jídlu a zarudlé oči (Sananim, 2007). Největší nebezpečí tkví v tom, že uživatel vnímá realitu výrazně pozměněnou. Intenzivní prožívání bohaté na fantazijní obrazy se může snadno změnit na úzkostné

stavy, či agresivní podrážděnost. Při vyšších dávkách se mohou objevit i bludy (Mahdalíčková, 2014). Dlouhodobé užívání konopných látek vede k typickým změnám u uživatele, který se pomalu a hloubavě zabývá detaily, trpí poruchami krátkodobé paměti. Prohlubují se negativní pocity uživatele, ztrácí motivaci k běžným aktivitám (Sananim, 2007). Užívání konopných produktů, zejména marihuany, je v českém prostoru velkým tématem. Mnoho lidí by souhlasilo s legalizací této drogy a zkušenost s ní má téměř polovina mladých Čechů (do 24 let věku). Mezi konopné látky patří marihuana a také hašiš (Sananim, 2007).

2.1.1. Marihuana

Marihuana (*Cannabis sativa*) je u nás nejvíce známou a užívanou drogou hlavně mezi mládeží. Její název pochází ze španělštiny. Získává se z rostliny konopí (*cannabis*), jejíž použití je velmi rozsáhlé. Bylo používáno k výrobě provazů, oděvů, ale i papíru. Dnes je z něj možné vyrobit i palivo pro automobilový průmysl. Ze semen se vyrábí konopný olej. Semena nevyvolávají žádné psychotropní účinky. Marihuanou je označována droga, která je usušená z listů a vrchní okvětní části konopí setého, konopí indického, nebo konopí rumištního s obsahem THC nad 0,3 %. Účinnou látkou marihuany je THC (zkratka pro delta-9-tetrahydrocannabinol), který je mnohokrát účinnější než alkohol. Kouření marihuanové cigarety, známé jako joint, účinkuje rychleji než užívání marihuany v nějakém jídle, což je také běžná praxe. Účinky této látky nastupují po několika minutách a mohou přetrvávat až 12 hodin, což je ale maximální doba účinku. Stopy po této látce zůstanou v těle po několik týdnů. Test je tedy schopen odhalit užití konopí i za několik týdnů, na rozdíl od ostatních drog, kdy stopy po nich v těle zůstávají maximálně tři dny (Mahdalíčková, 2014). Nejčastější způsob užití této drogy je s tabákem a v cigaretovém papírku ubalený takzvaný joint, dále pak různé dýmky. Tyto způsoby jsou však nejvíce škodlivé, protože do plic se dostávají karcinogeny, které jsou 14 x vyšší než u tabáku. Pokud se marihuana užívá často, vzniká na ni návyk, který je prokazatelný i magnetickou rezonancí, kdy se po jejím užití zvyšuje aktivita tzv. okruhů odměny v limbickém mozku. Když návyk přeroste v závislost, tento okruh se rozsvítí i tehdy, když postižený závislostí pouze vidí marihuanu, nemusí ji zrovna užívat. V tom tkví velké nebezpečí, protože užívání marihuany působí na hladinu dopaminu. Konopí v běžné dávce způsobuje stav pocitu vysoké relaxace, spokojenosti a lehké intoxikace (Mahdalíčková, 2014).

Při **dlouhodobém užívání** marihuany může dojít k poškození mechanické i logické paměti, dále jsou časté poruchy smyslového vnímání, změněná orientace v čase a prostoru, poruchy motorických funkcí (nápadná neobratnost, například při chůzi), opakované záněty spojivek, poškození dýchacích cest, u žen gynekologické problémy a u mužů impotence. Dále kožní problémy a mezi nejzávažnější důsledky patří citové otupění, deprese a sebevražedné myšlenky a aktivizace psychických nemocí, které by se jinak neprojevíly (Mahdalíčková, 2014).

Předávkování marihuanou způsobuje omezení motorických funkcí, stavy bezvědomí, stavy podobné epileptickému záchvatu, omezení vnímání okolí, hučení v hlavě, neschopnost přijímat nebo projevovat emoce, podrážděnost, únava, neklid, apatie, impulsivní jednání, omezení mozkové činnosti, kdy předávkovaný není schopen souvisle přemýšlet, myšlenky utíkají a jsou často negativní (Mahdalíčková, 2014).

Marihuana v současné době má vyšší obsah THC, až 21 % oproti dřívějším 5 %. Rozhodně není bezpečnou drogou, jak se často mládež (a dospělí uživatelé) mylně domnívá a nezpůsobuje pouze takzvanou vysmátost a radostnou náladu. Pokud je pěstována marihuana v domácích podmínkách, může mít maximální obsah THC jen 3-5 %.

2.1.2. Hašiš

Jako hašiš je označována usušená prskyřice z květů a listů horní části rostliny *Cannabis sativa*. Obsahuje stejně jako marihuana THC, ovšem v mnohanásobně větším množství (až 60 %). Suchý hašiš má hnědou až černou barvu, ale někdy také tmavě zelenou. Hašiš bývá upraven do kuliček o váze 24 gramů, nebo se používá jako olej (hašišový olej), který se kape na cigaretový papírek. Stejně jako u marihuany je jeho nejčastějším užitím kouření. Pro intoxikaci stačí velmi malé množství této formy drogy, protože může mít obsah až 50 % THC. V České republice nebývá hašišový olej příliš dostupný. Předávkování a negativní účinky při dlouhodobém užívání jsou podobné, jako u marihuany (Mahdalíčková, 2014; Miovský, 2008).

2.1.3. Méně obvyklé formy konopných drog

Používají se i málo obvyklé formy podání a formy konopných drog, v České republice byla dokonce vydaná konopná kuchařka a variací jídel, do kterých je možné konopí přidat, je nepřeborné množství. V Indii se prodávají dokonce i konopné jogurty a v Americe konopné šejky (shake). U nás se setkáváme hned po přidání konopí do jídla

také s **konopným mlékem**, které se vyrábí převařením plnotučného mléka či smetany s konopím. Takto připravené mléko je dále skladováno a připraveno tak přímo pro pití, anebo pro přípravu pokrmů z mléka. Obsah THC je zde velice nízký, ale protože v pokrmech, nebo přímo v mléce určeném pro pití je velké množství mléka, může být účinek stejný jako u jiných forem podání (Miovský, 2008). Dalším neobvyklá forma je **himka**, což je podomácku připravený hašišem namořený tabák. Další možností je takzvaný **shit**, což je kouření usazenin, které se zachycují při kouření drogy na stěnách kuřáckých potřeb, tedy dýmce, šlukovce, atd. Tato hmota, i když je přepálena, má zachovanou velkou část svých látek, ale velmi zapáchá (Miovský, 2008).

2.2. LSD

Tato droga patří mezi halucinogeny. LSD je zkratka pro diethylamid kyseliny lysergové. Tato droga byla známá již ve starověku, protože paličkovice nachová je houba, která napadá obilniny a vytváří na nich podhoubí, útvary, které jsou známé jako námel. LSD byl syntetizován z námelu v roce 1938 a jeho účinky na psychiku byly náhodně objeveny až po pěti letech. Byla to typická droga hippies (Hirt, 2012). LSD se užívá nejvíce orálně, v podobě napuštěných papírků (trip), želatiny, nebo tablet. Účinky se dostavují po dvaceti minutách až hodině. Následně se dostavují halucinace (například barevné, snové krajiny), které přetrvávají maximálně 14 hodin a jsou to halucinace, které pozměňují smyslové vnímání a jiné prožívání emocí a času. Mohou se dostavit také stavy jako je paranoia, panika, zmatenost a zběsilost, pocit ohrožení. LSD působí již v malých dávkách. Užití LSD často způsobuje zmatenost, často se díky změněnému smyslovému vnímání pokouší uživatel o létání. Na LSD se vytváří psychická závislost. Nejčastější formou, ve které se LSD dá sehnat, je **trip**, již zmíněný papírek, který je LSD napuštěný a může se vkládat pod jazyk, nebo se nechá vylouhovat v nápoji. Lze ale aplikovat také injekčně.

Rizika při užívání LSD jsou například kolísání tepu, zvýšená tělesná teplota, neschopnost rozhodování a sebeovládání, abnormální chování, což je například právě pokusy o létání, a flashback, což je stav, kdy se halucinace projeví i bez použití drogy. **Příznaky užití** této drogy jsou rozšířené zornice, zrychlený puls a zrudnutí v obličeji (Mahdalíčková, 2014).

Většina uživatelů používá halucinogeny jako doplněk ke své hlavní droze (Sananim, 2007). Halucinogenní jsou i některé běžně rostoucí rostliny, například v zahradách častý durman, kdy je i velmi malé množství smrtelné.

2.3. Halucinogenní houby

Používání některých halucinogenních hub je poměrně časté. U nás jde zejména o houby z rodu lysohlávek, například lysohlávka česká, lysohlávka kopinatá, lysohlávka modrající. Jejich účinná látka se podobá serotoninu. Používají se hlavičky těchto hub, a to jak čerstvé, tak usušené i naložené, zachází se s nimi při přípravě stejně jako u jedlých a netoxických hub. Zajímavostí je, že obsah toxických látek se mění v závislosti na tom, kde byly houby nasbírány. Nelze tedy dobře odhadnout množství účinné látky a tím si způsobit okamžitá zdravotní rizika, protože hrozí otrava až smrt. Tyto houby působí toxicky na játra a ledviny. Účinky jsou podobné LSD a přetrvávají několik hodin. Intoxikace houbami je silnější, pokud se houby pomalu převalují v ústech (Sananim, 2007). Méně používanou houbou je dále muchomůrka červená. Z této houby vypadá otrava jako polospánek s barevnými obrazy a halucinacemi. Srdeční činnost je zpomalená a klesá krevní tlak. Zvyšuje se však vylučování slin. **Rizika** jsou především předávkování, těžká otrava až smrt, velké halucinace. **Příznaky** užití jsou euforie, smích, velká hovornost, u muchomůrky pak zmíněné slinění a polospánek (Mahdalíčková, 2014).

2.4. Opioidy

Opioidy jsou látky, které se získávají z opia a které byly používány k tlumení bolesti. Opioidy jsou charakteristické rychlým nástupem fyzické závislosti a zvláštními příznaky při odvykání. Takzvaný **syndrom opiátového typu** zahrnuje bolesti svalů a kloubů, pocení, slzení a průjmy (Mahdalíčková, 2014; Sananim, 2007). Mezi opioidy je řazeno opium, morfin, kodein, heroin a methadon, které si blíže popíšeme.

2.4.1. Opium

Opium je zaschlá mléčná šťáva z nezralých makovic máku setého, která na vzduchu tuhne a hnědne. Je používána k okamžité konzumaci, nebo je možné ji dále zpracovávat. Obsahuje alkaloidy, nejvíce morfin. Opium je lidstvu známo již po mnoho tisíciletí a první zmínky o jeho užívání pochází prvního tisíciletí před našim letopočtem. V Evropě je známé až od 17. století. Nejčastější užití opia je pomocí zvláštních dýmek, kdy část morfinu předchází do kouře a ten je vdechován. Následně pak dochází u uživatele k euforii, k pocitu únavy, někdy také k halucinacím. Intoxikace trvá několik hodin a je zakončena spánkem. Opium lze užívat i polykáním, zde je však riziko snadného předávkování. **Rizikem** při užívání opia jsou zvyšování tolerance na účinnou látku, tělesný i duševní úpadek, předčasná smrt. **Příznaky** jsou apatie, pocity únavy, ztráta reality, nevolnost (Mahdalíčková, 2014).

2.4.2. Morfin

Morfin je alkaloid opia. Alkaloidy jsou zásadité organické sloučeniny, které se tvoří při přeměně aminokyselin. Byl izolován roku 1803 v Německu. Je velmi znám pro své využívání při tlumení bolesti. Nejčastěji je aplikován injekčně. Je to bílý prášek, který má hořkou chuť a nepáchne. Intoxikace morfinem je velmi rychlá, projevuje se euforií, která následně přechází do útlumu. Tolerance se rychle zvyšuje a vzniká skutečně velmi silná fyzická závislost. **Rizika** jsou již zmíněná fyzická závislost, psychická závislost, rychlé zvyšování tolerance, ochrnutí dýchacího centra, ztráta libida a poruchy plodnosti, dále pak pro svou injekční aplikaci také přenosné nemoci jako je HIV a hepatitida. **Příznaky** užití jsou nevolnost a zvracení, zácpa, únava, zpomalené reakce, podrážděnost, změny nálad, nechutenství, hubnutí, nespavost, opakované záněty dýchacích cest, stopy po injekčním podání, zúžené zornice (Mahdalíčková, 2014).

2.4.3. Kodein

Kodein je rovněž alkaloid získaný z opia. Používá se v medicíně pro tlumení úporného kašle a proti bolesti. Při injekční aplikaci se vytváří stejně jako u morfinu rychlá závislost, tolerance však vzniká pomaleji. Rizika a příznaky jsou podobné jako u morfinu (Mahdalíčková, 2014).

2.4.4. Heroin

Heroin je derivát morfinu a je nejvíce nebezpečnou látkou ze skupiny opioidů. Ke stejným účinkům, jaké má morfin, stačí desetkrát menší dávka heroinu. Působí rychleji a prudčeji, tlumí dýchací centrum, po aplikaci způsobuje stav takzvaného obluzení, podobné příjemné euforii, který trvá až 7 hodin. Tyto účinky mírní uživatelé heroinu přidáním pervitinu nebo kokainu. Tolerance na heroin se velmi rychle zvyšuje a vytváří se na něj silná fyzická i psychická závislost. Abstinenční příznaky nastupují okamžitě po odeznění účinků dávky. Běžná denní dávka pro závislého jedince je 0,5- 3 gramy za den, což by byla pro člověka, který není závislý smrtelná dávka. Heroin je nejčastěji užíván injekčně, do svalu, nebo do žíly. Nejprve je rozpuštěn ve vodě a kyselině citronové, je nahříván a filtrován. Další způsoby užití jsou šňupání, kouření společně s tabákem a různé inhalace. Heroin se prodává ředěný se sodou, omítkou, cukrem, sádrou, nebo pracím práškem. **Rizika** této drogy jsou rychlý vznik fyzické i psychické závislosti, nevratné poškození organismu, ochromení dýchacích cest, kriminální jednání a při injekční aplikaci se opět zvyšuje riziko přenosu HIV a hepatitidy. Příznaky jsou poruchy koordinace, omámení, apatie, zúžené zorničky, ospalost, nevolnost, bledá pokožka a viditelné vpichy po injekční

aplikaci (Mahdalíčková, 2014). Dalším velkým rizikem jsou změněné charakterové vlastnosti, intelekt závislého jedince zůstává většinou nezměněn. Dochází k takzvané etické degradaci. Uživatel je líný, bez vůle, má deprese, pseudohalucinace při usínání. Únava a podrážděnost střídající se s apatií. Fyzicky jedince působí chorobně sešle (Sananim, 2007).

2.4.5. Methadon

Methadon je syntetické narkotikum vyvinuté v Německu za druhé světové války. Navozuje pocit euforie, která je ale nižší než u heroinu, a proto ho uživatelé velmi často kombinují s jinou drogou. Při kombinaci s alkoholem, nebo s jinými drogami než opiáty, je silně toxický a může vést k otravě až smrti. Je používán při odvykací léčbě závislosti na heroinu, ale stále je to kontroverzní téma, protože nejde o odvykání jako takové, spíše o udržování závislosti pod kontrolou lékaři (Mahdalíčková, 2014).

2.5. Léky se stimulačním účinkem

Psychostimulační látky mají budivý účinek a užívají se k odstranění únavy a pro povzbuzení. Při vyšších dávkách způsobují silné vzrušení, nespavost, křeče, některé způsobují arytmiu srdce. Vzniká na ně rychle závislost a mohou být příčinou těžkých duševních poruch. Patří mezi ně amfetamin, pervitin, kokain, crack, extáze (Mahdalíčková, 2014).

2.5.1. Pervitin (metamfetamin)

Aminy jsou synteticky vyráběné budivé látky. Aminy se ve 30. letech 20. století volně prodávaly jako léky proti zánětu nosohltanu, nevolnosti, obezitě a depresi (Escohotado, 2003). 60 % drogové kriminality v České republice souvisí s výrobou a prodejem pervitinu. Při užívání aminů se velice rychle vytváří psychická závislost a zvyšuje se tolerance. Často dochází k akutním otravám a při dlouhotrvající závislosti se množství užití drogy oproti první dávce může zvýšit až několikrát. Osobnost závislého člověka na aminech se mění, má stavy paniky, pocit ohrožení, je agresivní, nebo má naopak sebevražedné myšlenky. Projevy jsou často k nerozeznání od schizofrenie. Pervitin se obvykle užívá jako víkendová droga, ale ovládnutí je velice obtížné. Urychluje tok myšlenek, ale na úkor jejich hloubky a kvality. Zvyšuje pozornost a soustředěnost. Ubývá potřeba spánku (Sananim, 2007). **Riziky** jsou nechutenství, snížené reakce na podněty okolí, zvýšení krevního tlaku, srdeční arytmiie, ochromení dýchacího centra, které může vést až k smrti, psychická závislost, při které je nutné stále zvyšovat dávky a jejich

četnost, pocity pronásledování a paniky, agresivita, halucinace, poruchy paměti, riziko HIV a hepatitidy při injekční aplikaci, celkový kolaps organismu až smrt. **Příznaky** užití jsou zvýšený krevní tlak, rozšířené zorničky, neklid, nesoustředěnost, rychle běžící myšlenky, nespavost, únava a vyčerpání (Mahdalíčková, 2014; Sananim, 2007).

K výrobě pervitinu se používají běžně dostupné léky s pseudoefedrinem, například modafen, paralen, aspirin, nurofen, panadol.

2.5.2. Extáze (amfetamin)

Ecstasy (MDMA), u nás známá jako extáze, je látkou odvozenou od amfetaminu. Manipuluje s hladinou serotoninu, takže se jejím užitím zvyšuje dobrá nálada. Uživatel má empatické pocity, pocity sounáležitosti, přátelství, pochopení. (Sananim, 2007). Po užití této drogy je člověk velmi dlouhou dobu aktivní (typická taneční droga), ale organismus se vyčerpává, často dochází k přehřátí a dehydrataci organismu. Může být příčinou zpuštění duševních chorob a způsobuje trvalé poškození jater. Nejčastější formou, ve které se prodává, je tableta s obrázkem. Extáze byla původně patentována jako lék na hubnutí. **Rizika** užití této drogy jsou velká, protože droga má nepředvídatelné účinky. Často již zmíněná dehydratace, nevratné poškození mozku, psychická závislost. Příznaky jsou rozšířené zorničky, zrychlený puls a krevní tlak, žízeň, úzkost, zmatenost, nespavost (Mahdalíčková, 2014; Sananim, 2007).

2.5.3. Mefedron

Je novější taneční droga, která je svými účinky podobná kokainu a extázi. Jeho účinky jsou rovněž podobné, navozují euforické stavy, ovšem bez halucinací. Užití vyvolá hovornost, otevřenost, ale také sníženou chuť k jídlu. **Riziky** jsou: zvýšení srdeční činnosti, zátěž oběhového systému, psychický návyk a nutkání k užití další dávky, střídavé pocení a zimnice, ztráta vnímání času, nevolnost, zatínání zubů, očník tik, svalové záškuby (Mahdalíčková, 2014).

2.5.4. Kokain

Koka je keř, který se vyskytuje hlavně ve vlhkých pralesech Jižní Ameriky. Původně měl napomoci lidem adaptovat se na vysokohorské prostředí, užíval se jako nápoj – výluh, nebo nálev (Sananim, 2007). Listy koky se sklízí až čtyřikrát za rok. Kokain je alkaloid získaný z listů této rostliny. Incká civilizace její účinky dobře znala a využívala ji jako součást výživy, protože žvýkání listů jim doplňovalo minerály a vitamíny. Žvýkáním se do těla dostává velmi málo kokainu (Štablová, 1999). Kokain je také znám díky využití

pro výrobu Coca – coly. Byl hojně využíván také jako lokální anestetikum, ale také jako anorektikum (lék proti obezitě). V současnosti je však kokain vyráběn synteticky. Aplikuje se šňupáním, injekčně, polykáním a také kouřením. Stimuluje duševní schopnosti, odstraňuje pocity hladu, žízně, únavy. Ovlivňuje celý centrální nervový systém, je to silný stimulant, který přináší pocit euforie, po níž však následuje rychlý propad. Je vysoce návykový a při delším užívání se projevuje takzvaný **kokainismus**-syndrom chronické otravy. Časté jsou halucinace, kdy si dotyčný myslí, že byl napaden nějakým hmyzem. Člověk závislý na kokainu působí sešle a stařecky. **Riziky** jeho užívání jsou výrazná psychická závislost, pocity pronásledování, halucinace, poruchy paměti, poruchy spánku, dechové obtíže, poškození jater a těžké poruchy mozku. Celkově je to velká zátěž pro kardiovaskulární systém. Užití kokainu může změnit strukturu mozku během několika hodin. **Příznaky** užití jsou: pocení, sucho v ústech, zploštělé čočky, ale rozšířené zorničky, zvýšený krevní tlak, euforie, poškození nosní přepážky (při šňupání), výtok z nosu (Mahdalíčková, 2014). Uživatel je však nejprve veselý, družný, vymizí veškeré zábrany (Sananim, 2007). Neobvyklé u kokainu je, že první dávka nepřivádí euforické, uživatelem očekávané stavy, ale ty se dostaví až po opakované dávce (Štablová, 1999).

2.5.5. Crack

Je to čistý krystalický kokain bez doprovodných alkaloidů a jiných příměsí. Užívá se kouřením spolu s tabákem nebo marihuanou. Má rychlejší efekt než kokain a velmi rychle vzniká závislost. Crack (krek) proniká rychle do mozku a účinkuje již za několik sekund. Intenzivní stav euforie trvá jen deset minut, proto závislý člověk okamžitě shání novou dávku. Denně potřebuje 20- 30 dávek. Závislý na cracku je velmi silný a nebezpečný, může napadnout kohokoliv ve svém okolí. V České republice však crack není příliš rozšířen (Mahdalíčková, 2014).

2.6. Těkavé látky

Čichání neboli sniffing, je zvláštní druh toxikomanie. Zneužívány pro tento druh užívání jdou různé látky, například benzin, lepidla, aceton, éter a v České republice nejvíce toluen. Relativně časté je také čichání plynů ze zapalovače (Sananim, 2007). Mezi euforií a intoxikací je často rozdíl pouhého jednoho vdechu. Pokud není látka včas odstraněna z blízkosti dýchacích cest, může dojít ke smrti. Při vdechování se účinné látky velice rychle dostávají do mozku a nenávratně jej poškozují. Inhalace probíhá tak, že se napustí hadr, nebo smotek vaty a vdechuje se pod dekou (Sananim, 2007). Nebo se smotek umístí

do igelitového sáčku a uživatel čichá přímo z něj (Štablová, 1999). Pití, nebo polykání těchto látek není obvyklé, ale rozsáhle poškozuje trávicí trakt. Účinek velmi rychle vyprchá, po pár minutách odezní a pak je stav podobný kocovině po alkoholu. **Riziky** užití jsou možnost předávkování a těžké otravy, smrt, poruchy vnitřních orgánů, i kostní dřeně, zhoršení paměti, psychická závislost. **Příznaky** jsou chemický zápach z úst, opilecké vzezření, rozšířené zorničky, zarudlé oči, zasněnost, vyrážka v okolí nosu a úst, ale i stopy chemikálií na oblečení (Mahdalíčková, 2014). Také může být přítomna nevolnost a zvracení (Hirt, Terapie většinou selhávají, závislý zemře v důsledku předávkování, nebo na těžké poškození organismu. Velmi závažným důsledkem je i narušení osobnosti závislého jedince (Sananim, 2007).

Závěrem této kapitoly uvedeme ještě zajímavé časové rozpětí, kdy byly některé drogy „objeveny“. K objevu čistých farmak z rostlin došlo v následujícím pořadí: morfin- 1806, kodein- 1832, atropin- 1833, kofein- 1841, kokain- 1860, heroin- 1883, meskalin- 1896, barbiturát- 1903 (Escohotado, 2003). Tyto látky, objevené během pouhých sta let, výrazně ovlivnily a doplnily drogovou scénu 20. století.

3. Legislativní dokumenty ČR související s drogovou problematikou a BESIP

Drogová závislost má přímý vliv na růst kriminality. Pod vlivem drog ztrácí jedinec morální zábrany a dochází tak k trestné činnosti takzvaně zaopatřovací. Závislý se také snadněji může stát nástrojem k páčání trestných činů pod vlivem jiné osoby (Štefan a Hladík, 2012). **Zákony upravující nakládání s drogami:**

- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník
- Zákon č. 200/1990 Sb., přestupkový zákon
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách
- Zákon č. 379/2005 Sb., o opářeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
- Nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku 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 (viz také Mahdaličková, 2014)

Český právní řád pojem droga nezná, používá se termín **návyková látka**. Zahrnuje alkohol, omamné a psychotropní látky a to ve § 130 trestního zákoníku. „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“ Upravuje i definice pojmů omamná látka, psychotropní látka, prekurzor, přípravek obsahující omamnou, nebo psychotropní látku. Seznamy jsou průběžně aktualizovány, a tak je možné reagovat na aktuální situaci obchodu s drogami. Tento zákon je naprosto zásadní pro § 195 trestního zákona o nakládání s drogami jako látkami podléhající regulaci (Mahdaličková, 2014; Novotný a Zapletal, 2004). Zákon č. **167/1998 Sb.** O návykových látkách stanovuje, které látky jsou omamné a psychotropní, a které jsou prekurzory. **Prekurzor** je chemická látka, která je nutná při každé nelegální výrobě syntetických a polosyntetických drog (Svatoš, 2012). **Polosyntetické drogy** jsou takové, u nichž je výchozí surovinou droga rostlinného původu, ze které jsou extrahovány a chemickou cestou zpracovávány účinné látky a výsledkem tohoto procesu je konečná droga. Například kokain z listů koky, heroin z opia z makovic, ale také LSD z námelu). **Syntetické drogy** se vyrábí pouze chemickou cestou a u tohoto procesu je nutné použít prekurzory. **Prekurzory** a pomocné chemické látky jsou substance, které jsou běžně používány v chemickém a farmaceutickém průmyslu a které se používají při výrobě běžně dostupných výrobků jako jsou například parfémy, barviva, léčivé přípravky a tak dále. Proto jsou nelegálně používány rovněž při výrobě drog (Štablová, 2005).

Co je prekurzor je stanoveno v **Zákonu o návykových látkách č. 167/ 98 Sb.** příloha č. 9. Bez určitého prekurzoru nelze vyrobit konkrétní druh syntetické drogy (například k výrobě pervitinu je nutné použít prekurzor efedrin). Také definuje v příloze č. 10 a č. 11, co jsou pomocné látky. Pomocných látek jsou dva druhy. 1) **Reakční činidla**: mohou být vzájemně nahrazovány a nejsou tak specifické jako prekurzory. 2) **Rozpouštědla**: kapalné prostředky, které umožňují extrakci účinné látky a mohou být také nahrazeny (Štablová, 2005).

Důležitý je zákon č. **379/2005 Sb.** o ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Obsahuje ustanovení o postupu

správních orgánů proti závislosti na omamných látkách. Umožňuje díky němu vyšetření přítomnosti návykové látky, ošetření na protitoxikomanické stanici, upravuje preventivní činnost a upravuje organizaci a provádění protidrogové politiky (Mahdalíčková, 2014).

Užívání drog sice není v České republice trestné, ale užití drogy logicky vždy předchází nějaké protiprávní jednání. Držení drogy pro vlastní potřebu může být v závislosti na množství zadržené drogy a na koncentraci účinné látky v ní charakterizováno buď jako přestupek, anebo jako trestný čin (Mahdalíčková, 2014). Nyní si tyto dva pojmy charakterizujeme blíže.

3.1. Přestupek

Přestupek je podle zákona č. **250/2016 Sb.** protiprávní čin, který je ovšem méně závažný než trestný čin. Přestupky v drogové problematice jsou dále uvedeny v kapitole 3.5. Obsah dokumentace přestupku podle zákona č. **361/2000 Sb.** silničního zákona musí obsahovat tyto náležitosti: oznámení přestupku, žádost o lékařské a toxikologické vyšetření osoby podezřelé ovlivněním návykovou látkou, rozbor biologického materiálu, úřední záznam o kontrole řidiče podezřelého z požití alkoholických nápojů nebo návykové látky před jízdou, nebo během jízdy, fotografie testeru a tester samotný (Blažejovský, 2015).

3.2. Trestný čin

Trestný čin je takové jednání, kterým pachatel poškozujee nebo ohrožuje státem chráněné zájmy, a to dle zákona č. **40/2009 Sb.** Trestným činem je dle § 274 tohoto zákona například: způsobí-li havárii, dopravní anebo jinou nehodu, nebo způsobí ublížení na zdraví. V případě podezření ze spáchání trestného činu postupuje policista podobně, jako v případě přestupku, jen je nutné předložit i veškeré důkazy (fotodokumentaci, svědecké výpovědi, videozáznamy).

3.4. Přestupky v problematice drog

Přestupku se dopouští ten, kdo „*neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku*“. A to dle ustanovení § 30 odst. 1 písm. j) zákona o přestupcích. Jako přestupek je klasifikováno například držení méně než 1,5 gramů heroinu, 1 gram kokainu, 2 gramy pervitinu a až 15 gramů marihuany.

Jako trestný čin je kvalifikováno přechovávání takové látky ve větším množství než malém, a to podle ustanovení § 284 trestního zákoníku. Právní výklad pojmu „větší než malé množství“ však způsobuje mnoho nejasností (Novotný a Zapletal, 2004).

Dále dle ustanovení § 30 odst. 1 písm. k) zákona o přestupcích se přestupku dopouští také ten, kdo „*neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku*“.

Zajímavostí je v české legislativě úprava ohledně kanabinoidů, které jsou jako jediné zařazeny do skupiny tzv. **lehčích drog**, aby se vyřadili z trestního stíhání takzvaní neproblematičtí uživatelé konopných drog. A to podle vládního usnesení č. 88/2003. (Otázkou je, nakolik je marihuana lehčí, neboli měkká droga, i když má obsah THC více než 20%?)

S touto problematikou se pojí termín **nulová tolerance** = v ČR je neoprávněné nakládání s drogami vždy protiprávní!

3.5. Drogové trestné činy podle zákona

Drogové trestné činy jsou podle zákona č. 40/2009 Sb. členěny následovně.

Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy § 283. V praxi je podle tohoto ustanovení stíhán například pěstitel konopí, které obsahuje více než 0,3 % THC, dealer heroinu, výrobce pervitinu, ale také třeba osoba, která drogu jednorázově poskytne zdarma třetí osobě.

Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy v § 284. V praxi je to člověk, který přechovává neoprávněně a pro vlastní potřebu ve větším množství než malém konopí anebo jinou látku s obsahem THC. Dále také jinou omamnou látku, nebo psychotropní látku, nebo jed a prekurzor.

Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou, nebo psychotropní látku podle § 285. Například se to týká pěstitele konopí, pěstitele různých hub a jiných rostlin. A to i pokud pěstuje pro vlastní potřebu, ale ve větším množství než malém.

Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy § 286. Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří, anebo přechovává prekurzor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné, nebo psychotropní látky, přípravku, který

obsahuje omamnou, nebo psychotropní látku, nebo jed. (**Prekurzory** jsou uvedeny v příloze č. 9 k zákonu 167/1998 Sb., o návykových látkách).

Šíření toxikomanie § 287. Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo ke zneužívání takové látky někoho podněcuje.

3.6. Zákonná ustanovení při průkazu řízení pod vlivem drog

Podle ustanovení **§ 5 zákona č. 361/ 2000 Sb.** o provozu na pozemních komunikacích je (kromě jiného) řidič povinen podrobit se na výzvu policisty odbornému lékařskému vyšetření. Dopravní policista by měl být dostatečně poučený, aby uměl rozpoznat, zda řidič může být pod vlivem drog. Podle stejného ustanovení řidič nesmí požití alkoholický nápoj nebo užít návykovou látku během jízdy, řídit vozidlo bezprostředně po požití alkoholického nápoje a užití návykové látky a anebo v takové době, kdy by mohl ještě být pod vlivem těchto látek.

Při vyšetřování dopravních přestupků nebo trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky policisté postupují podle zákona **č. 250/2016 Sb.**, o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Dále dle zákona **č. 40/2009 Sb.**, se zakazuje řidiči další jízda (ve znění § 124c odst. 1 písm. a), b) z. č. 362/2000 Sb., Dále je využíván zákon **č. 65/2017 Sb.**, o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek.

4. Důsledky a východiska pro PČR

Charakteristický rys drogové kriminality je její vysoká latence. Pod vlivem drog jsou páčány různé trestné činy, ať majetkové, nebo násilné, a to v rámci takzvané zaopatřovací kriminality (Mahdalíčková, 2014). Pachatelem trestného činu se může stát problémový, nebo pravidelný uživatel drog, ale často také člověk, který s drogou experimentuje. Nejvíce se však kriminální činy týkají drogově závislých (Kalina, 2003). V této kapitole se budeme věnovat tomu, jak drogy ovlivňují schopnost řídit, zda lze rozpoznat, jestli je řidič pod vlivem návykových látek, jak s takovým řidičem komunikovat a jaké možnosti má PČR zjistit, zda řidič skutečně pod vlivem takových látek je. Nejvíce užívanou drogou, po jejíž užití intoxikovaný řídí, je konopí a různé jeho formy. Mezi další drogy, které ovšem nejsou tolik časté, patří pervitin, opiáty, kokain,

toluen. LSD a halucinogeny nejsou příliš obvyklé. Řízení pod vlivem drog je opatřeno zákonem § 274 (ohrožení pod vlivem návykové látky) trestního zákoníku.

4.1. Projevy intoxikace konopnými drogami u řidičů

Konopné drogy mají bezpochyby vliv na řízení motorového vozidla. Užití drog z konopí má prokazatelný vliv na kognitivní a behaviorální funkce, které vlivem drogy ztrácejí na kvalitě. Použití kanabinoidů zmenšuje schopnost dodržovat dráhu (dochází ke kličkování), snižuje se pozornost řidiče a také jemná motorika. Vliv konopných drog na paměť, pozornost, reakční čas a koordinaci pohybů řidiče je prokázán. Intoxikovaný může tato zhoršení pocítovat a do jisté míry svá omezení uvědomit a přizpůsobit styl jízdy svým aktuálním možnostem, například zpomalit jízdu a neriskovat předjíždění. Je prokázáno, že intoxikovaní konopnými drogami mají zhoršenou schopnost vnímat červenou barvu na semaforu (Hirt, 2012). Přehlíží také dopravní značky (Blažejovský, 2015). Pokud dojde k situaci, kdy je třeba reagovat velmi rychle, většinou tuto situaci intoxikovaný není schopen zvládnout. Podíl nehod, ve kterých jsou účastníci pod vlivem konopných drog je poměrně vysoký (Mioviský, 2008). Užívají je i mladí lidé, tedy budoucí řidiči. S řidiči ovlivněnými například marihuanou se můžeme setkat v kteroukoliv denní dobu, protože je běžnou součástí životního stylu uživatelů. Pravidelný uživatel si často neuvědomuje, že by mohla droga negativně ovlivnit řízení vozidla (Blažejovský, 2015).

4.2. Projevy intoxikace pervitinem u řidičů

Řidič, který před řízením užil pervitin, závodí v noci ulicemi měst a pokud je zastaven hlídkou policie, většinou ujíždí. Extrémní sebevědomí, které tato droga řidiči dodá, vyvolává pocit schopnosti ujet pronásledujícím hlídkám. Zkreslené vnímání, agresivita a nedostatečná pozornost často vedou k dopravní nehodě. Tuto drogu bohužel užívají řidiči kamionů, aby neměli pocit únavy. S takto intoxikovaným řidičem z povolání je možné se setkat v jakoukoliv denní dobu. Může mít zvětšené, nebo naopak zúžené zorničky, je nepředvídatelný, má problémy zachytit informaci, kterou musí policista často opakovat. Při komunikaci s takovým řidičem je třeba být velmi trpělivý. Tento řidič je mnohem více nebezpečný než řidič pod vlivem konopných látek (Blažejovský, 2015). Řidič také někdy vykazuje známky hypertenze a tachykardie. Po odeznění účinků ale může být podrážděný, neklidný, roztěkaný, úzkostný a depresivní, letargický (Hirt, 2012).

4.3. Projevy intoxikace kokainem u řidičů

Kokain v posledních letech není už doménou takzvané zlaté mládeže a vyšších společenských tříd. Z velkých měst se dostal i do menších obcí, a protože se rapidně snížila jeho cena, je užíván i lidem s nižšími příjmy. Stále je drogou, která je spíše spojená s různými společenskými událostmi, a proto řidiče intoxikovaného kokainem lze potkat spíše o víkendech, ve večerních, nočních a brzkých ranních hodinách. Řidič se má podobné projevy jako po užití pervitinu, má zvýšené sebevědomí, jízda je razantní a agresivní, velmi často tento řidič porušuje rychlost. Podceňuje svoje schopnosti a má dojem, že všechny nečekané situace na silnici bez problémů zvládne (Blažejovský, 2015).

4.4. Projevy intoxikace heroinem u řidičů

V současnosti heroin užívají především problémoví uživatelé drog, kteří mají závislost na heroinu. Jak již bylo řečeno ve druhé kapitole, celá náplň života člověka závislého na heroinu, se týká obstarávání této drogy. Veškeré finance jdou na její nákup. Proto je tento uživatel málokdy vlastníkem vozidla. Pokud uživatel heroinu řídí, většinou automobil ve velmi špatném technickém stavu a upozorňuje tak policii na sebe sám (Blažejovský, 2015). Dlouhodobý uživatel heroinu, který užil svou pravidelnou dávku a řídí, se může projevat jako vyrovnaný řidič. Podezřele působí až po odeznění účinků dávky drogy. Komunikace s tímto řidičem je náročná, protože pokud mu již chybí droga, bude dělat vše proto, aby ji znovu užil. Může prožívat velké bolesti, může mu být velmi špatně od žaludku. Pokud je uživatel intoxikován akutně, pak má velmi utlumené myšlení, nedokončuje věty, je nepozorný. Je třeba na něj mluvit nahlas, stručně a věty opakovat (Blažejovský, 2015; Hirt, 2012).

4.5. Projevy intoxikace řidičů ostatními drogami

Intoxikovaní řidiči jinými drogami jsou spíše výjimkou, nicméně pro úplnost tohoto přehledu je uvedeme. Uživatelé halucinogenů nejsou při dopravní kontrole častým jevem, protože jejich stav v intoxikaci je takový, že je téměř vyloučeno, že by byli schopni řídit. Vzhledem ke své dezorientaci a odlišnému smyslovému vnímání, by takový řidič nebyl schopen ujet autem ani několik set metrů. Jeho styl jízdy by byl okamžitě nápadný a pokud se policie s takovým uživatelem setká, je to většinou při vyšetřování dopravní nehody, kterou sám zavinil zpravidla několik desítek metrů po nastartování vozidla (Blažejovský, 2015).

Extáze: v euforické fázi řidič často přecení vlastní schopnosti při řízení, může jet rychle a nebezpečně, ale po odeznění účinků je řidič utlumený, unavený a ospalý (Hirt, 2012). U uživatelů extáze je třeba zmínit, že řidič ji pravděpodobně nebude užívat pravidelně, ale například při odjezdu z nějaké taneční, nebo kulturní akce určitého typu. Je třeba proto sledovat dění a vytipovat možnosti míst, kde by se tito řidiči mohli pohybovat. Tito řidiči mají podobný styl jízdy jako uživatelé pervitinu. Mají zvýšené sebevědomí, řídí agresivně, dochází u nich ke ztrátě pozornosti a poruchám koordinace. Podceňují často situaci na silnici (Blažejovský, 2015).

Toluen a těkavé látky: u řidičů jsou prokázány pouze malé dávky, v intoxikaci vyšší dávkou se schopnost řídit snižuje. Euforie, vzrušení, zčervenání, řidič působí lehce opile. Po odeznění účinků je bledý, má zhoršenou výslovnost, je prostorově a časově dezorientován. (Hirt, 2012). Chemické látky z takového řidiče doslova čpí, a je možné si také povšimnout skvrn na oblečení (Blažejovský, 2015).

Pro zajímavost a přesah do praxe jsou v **příloze č. 9.0.** této práce uvedeny rozhovory zaměřené na praktické příklady od policistů ve službě, zda lze rozpoznat intoxikovaného řidiče.

4.6. Doporučení pro komunikaci s uživatelem drog

Pokud existuje podřetí, že řidič je pod vlivem návykové látky, měl by policista dodržovat určitá pravidla a bezpečnostní opatření. Všimnout by si měl jak fyzického stavu, který byl blíže popsán v předchozích kapitolách a rovněž v této kapitole, ale také věci, které se nachází v automobilu. Například uživatel heroinu může často v autě, které je již technicky nezpůsobilé, převážet poměrně drahé věci, které jsou určeny k prodeji (aby si zaopatřil další dávku drogy). Dále je třeba si všimnout mimiky, gest a toho, jak je řidič v komunikaci s policistou pozorný a zda adekvátně reaguje. Také zda je řidič přehnaně upovídaný, anebo naopak naprosto apatický. U některých typů drog naopak mohou být řidiči výbušní a agresivní. Komunikace s intoxikovaným by měla být co nejvíce stručná a omezená na sdělení, které jsou v danou chvíli nutná. Policista by neměl přistoupit na agresivní a arogantní styl rozhovoru s řidičem. Měl by s ním udržovat oční kontakt, nenechat jej příliš povídat a svoji komunikaci přizpůsobit stavu intoxikovaného řidiče. Je nutné zachovat klid a být trpělivý, pokud má řidič pod vlivem návykové látky zpomalené reakce. Stejně tak pokud je ve svých reakcích zrychlený. Je také nutné počítat s tím, že řidič může mít u sebe nějaké nebezpečné předměty, například jehly, žiletky, nože (Intranet PČR, 2022). Je

třeba dodržovat bezpečnou vzdálenost, nejméně na natažení paže, chvíli řidiče pozorovat a pohybovat se pomalu. Policista by měl srozumitelně říkat, co se chystá udělat, nepoužívat žádné rychlé a náhlé pohyby bez varování. V žádném případě by neměl řidiči tykat, ani dávat najevo své opovržení. Zbytečně by se tak intoxikovaný řidič mohl vyprovokovat (Blažejovský, 2015).

4.7. Postup při dopravní kontrole a primární detekci

Základní činnost příslušníků dopravní policie spočívá v dohledu na bezpečnost a plynulost provozu na pozemních komunikacích, v dohledu nad silniční dopravou, dohledu na kontrolu zákazu požívání alkoholických nápojů a jiných návykových látek, šetření dopravních nehod a tak dále (Blažejovský, 2015). Řidiči mají také povinnost podstoupit kontrolu dodržování zákazu požívání alkoholu a jiných návykových látek, tedy podrobit se orientační dechové zkoušce na alkohol a stěru biologického materiálu na přítomnost drog. V této podkapitole se nebudeme zabývat veškerými ustanoveními, které souvisí s dopravní kontrolou, ale jen těmi, které jsou nutné zmínit v souvislosti s intoxikovanými řidiči.

K zastavení vozidla je policista oprávněn dle ustanovení **§ 79 č. 361/2000 Sb.** Policista musí brát zřetel na následující skutečnosti. Řidič, který je intoxikovaný, má velice ovlivněné ovládací a rozpoznávací schopnosti a nemusí tedy rozpoznat, že je zastavován policejní hlídkou a jeho reakce mohou být zpomalené, nebo zcela žádné. Reakce na policejní hlídku může být dokonce nepřiměřená, až nelogická. Tento řidič může zareagovat neadekvátně, například na policistu začne najíždět, nebo se snažit ujet. Také je možné, že i když intoxikovaný řidič chce spolupracovat a vozidlo zastavit, neodhadne vzdálenosti a může na policistu najet defacto omylem (Blažejovský, 2015). Všechny tyto reakce musí policista vzít v úvahu a přizpůsobit jim své jednání. Pokud intoxikovaný řidič ujíždí, je policista povinen použít donucovací prostředky, jak jej zastavit, aby nedošlo k ohrožení nezúčastněných osob jeho nebezpečnou jízdou. A to podle **§ 55 zákona č. 273/2008 Sb.**

Po zastavení vozidla se policista přibližuje ke kontrolovanému vozidlu zezadu a sleduje chování řidiče a rovněž spolujezdců. Následně po pozdravu vyzve řidiče, aby zastavil chod motoru a případně vystoupil. Již tento první kontakt s řidičem může napovědět, zda by mohl řidič být pod vlivem návykové látky. Je třeba tedy pozorovat základní komunikaci, výstup z vozidla (musí se řidič přidržovat?), zda je řidič orientován v čase a

prostoru, držení těla (naklánění se, kývání se), hrubou i jemnou motoriku (při manipulaci s doklady), gestikulaci (agresivní gesta, třes rukou). Verbálně se lze zaměřit na pohotovost odpovědi řidiče na otázky policisty, zda řidič normálně artikuluje, nebo zda jsou jeho odpovědi nesmyslné, nebo naopak zda je výmluvný. Dále je třeba sledovat jeho náladu, zda má euforickou, nebo depresivní náladu, zda reaguje adekvátně dané situaci, nebo zda je neklidný, nepřiměřeně veselý, podrážděný, nebo ustrašený. Při zběžném pozorování si také policista může všimnout fyzického vzhledu řidiče, který může napovědět, zda je řidič pod vlivem nějaké návykové látky, viz předchozí kapitoly (Blažejovský, 2015).

Po vyhodnocení výše popsaných náznaků a následném podezření (které je ale vždy subjektivně vyhodnocené), že je řidič intoxikovaný, policista přistoupí k orientačnímu testu na návykové látky. Tomu by měla předcházet otázka na řidiče, zda nějaké takové látky před jízdou užil. V příloze 9.2. je uvedena doba, kdy lze ještě zjistit přítomnost drogy v těle zjistit. Řidič je povinen se jí podrobit dle **§ 5 odst. 1 písm. f,g) zákona č. 361/2000 Sb.** Nejprve je možné použít orientační detekční test na přítomnost alkoholu v dechu. Dále je možné provést orientační detekční test, zda je řidič ovlivněn jinou návykovou látkou. Pro orientační detekci se v policejní praxi používají testery DrugWippe 5S (příloha 9.3). Použití tohoto testu je velice jednoduché, jde o odběr biologického vzorku ze slin. Pokud jsou oba testy, tedy na alkohol i drogu negativní, může policista přesto (na základě svého vyhodnocení) požadovat lékařské vyšetření a odběr biologického materiálu (sekundární detekce). Stejně tak nemusí být orientační testy provedeny vůbec a policista může rovnou požadovat sekundární detekci (příloha 9.5). Již bylo zmíněno, že řidič je povinen se podrobit orientačnímu vyšetření a také lékařskému vyšetření, ale ne vždy řidič uposlechne a spolupracuje. V tomto případě je s ním tedy zacházeno jako kdyby byl pod vlivem alkoholu anebo jiných návykových látek. A to podle **§ 16, odst. 5 zákona č. 379/2005 Sb.** Zde se poté rozlišuje, zda jde o přešupek, nebo trestný čin (příloha 9.4) a podle toho policista následně **postupuje**. Zakáže řidiči další jízdu, případně v ní řidiči zabrání podle ustanovení **§ 124 zákona č. 361/2000 Sb.**

5 Praktická část

5.1. Cíl práce

Cílem této práce je zmapování drogové problematiky v souvislosti se silničním provozem. Sekundárním cílem je zjistit, jak se vyvíjí tato problematika v regionu České Budějovice, zda je nárůst řidičů, kteří řídí pod vlivem nějaké návykové látky.

5.2. Úkoly práce

Úkoly práce jsou pro teoretickou a praktickou část stanoveny v následujícím pořadí:

- Provést analýzu odborných zdrojů
- Stanovit cíle práce
- Stanovit metody z hlediska cílů práce
- Získání potřebných dat
- Vyhodnocení výsledků
- Diskuze
- Stanovit závěry a doporučení pro praxi

5.3. Výzkumné předpoklady

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny čtyři výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad č. 1: Muži mají větší zastoupení než ženy jako řidiči pod vlivem drog.

Výzkumný předpoklad č. 2: Nejvíce zastoupenou drogou u řidičů bude marihuana.

Výzkumný předpoklad č. 3: Více budou zastoupeni pravidelní uživatelé drog než experimentátoři.

Výzkumný předpoklad č. 4: Větší výskyt intoxikovaných řidičů bude v letních měsících.

5.4. Metodologie

Pro tuto bakalářskou práci jsou zvoleny následující metody:

- Obsahová analýza literatury a jiných zdrojů
- Kriminologický výzkum, konkrétně topografická metoda, provedená technikou studia a analýzou dostupných dokumentů a zdrojů (Bouřa, 2007).

Tato metoda byla zvolena proto, že topografickou metodou lze zjistit zmapování výskytu určitého typu kriminality na určitém území. Tato metoda bývá obvykle podkladem pro následná preventivní opatření. Jako technika výzkumu byla zvolena analýza dokumentů, zde konkrétně jsem vycházel ze zjištěného jednání pod vlivem drog v dopravě následujícími organizačními články Policie ČR, Územní odbor České Budějovice, dopravní inspektorát České Budějovice, obvodní oddělení České Budějovice město, obvodní oddělení České Budějovice Čtyři dvory, obvodní oddělení České Budějovice Suché Vrbné a v neposlední řadě oddělení hlídkové služby České Budějovice. Data, se kterými se dále pracovalo, byla data shromážděna Policejním prezidiem a Odborem služby dopravní policie. Statistické informace z organizačních článků Policie České republiky a dopravních inspektorátů shromažďuje Policejní prezidium. Tuto metodu jsem zvolil, protože tato data nelze získat jiným způsobem.

6. Výsledky

Pro přehlednost byly následující grafy a tabulky sestaveny na základě shromážděných statistik.

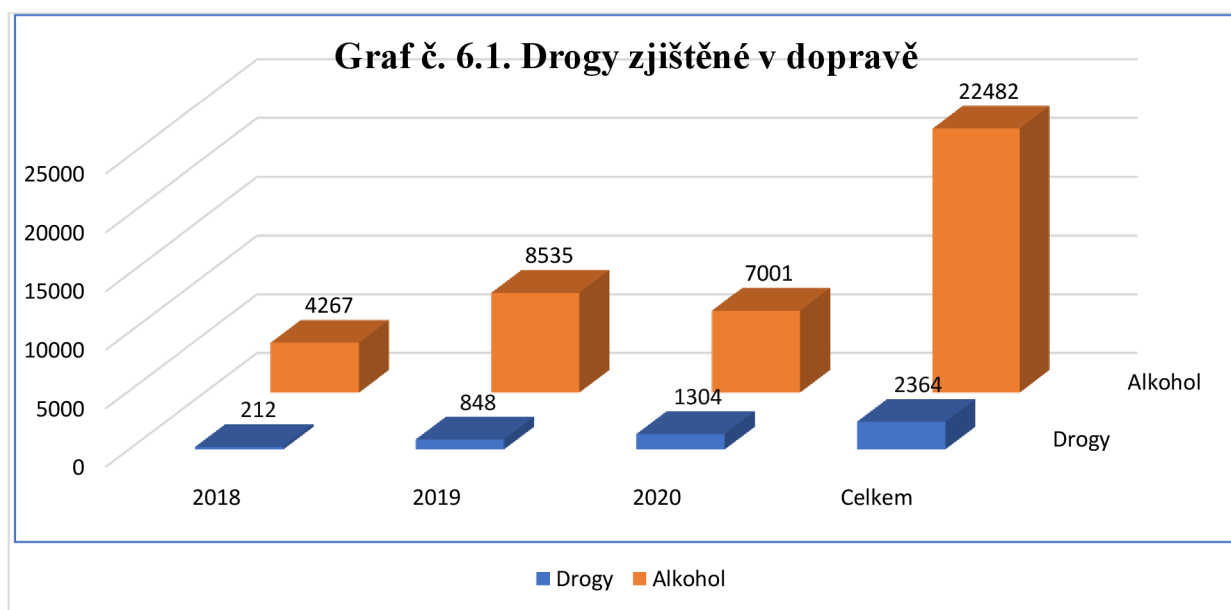
Znázorněný graf níže č. 6.1. ukazuje, že počet protiprávních jednání pod vlivem alkoholu v celé České republice se v roce 2019 zvýšil oproti roku 2018 a to celkem o 8535 což je nárůst o 100 % a v roce 2020 se protiprávní jednání pod vlivem alkoholu oproti roku 2019 snížil o 1534 případů což činí pokles o 12 %.

Protiprávní jednání pod vlivem drog zaznamenalo v roce 2019 oproti roku 2018 nárůst o 636 případů v procentuálním vyjádření je to nárůst o 295 %. Počet případů jízdy řidičů pod vlivem drog zaznamenal nárůst i v roce 2020 a to i přes to, že se objevil virus SARS – CoV-2. Jednalo se konkrétně o 456 případů, což je nárůst oproti roku 2019 o 42 %.

Celkem tedy bylo v letech 2018 až 2020 zaznamenáno celkem 24846 případů jízdy pod vlivem návykové látky z toho 90,5 % pod vlivem alkoholu a 9,5 % pod vlivem drog.

Graf č. 6.1. Drogy zjištěné v dopravě:

Protiprávní jednání pod vlivem drog a alkoholu zjištěná v dopravě policisty služby dopravní policie v rámci České republiky v roce 2018 až 2020



Zdroj: Policie ČR, Informační systém Ředitelství služby dopravní policie

V uvedené tabulce č. 6.1. lze tedy vidět protiprávní jednání spáchané vlivem návykové látky v roce 2020 v rámci celé České republiky. Tabulka byla rozpracována dle naplnění skutkové podstaty trestného činu nebo přestupku, vyplývá, že z celkového počtu 8305 případů pod vlivem návykové látky činilo v rozpracování na užitou návykovou látku 85 % pod vlivem alkoholu a 15 % pod vlivem drog. V rozpracování a skutkovou podstatu bylo z celkového počtu případů řešeno jako 74 % jako přestupek a dále 26 % jako trestný čin. Přestupkové jednání u alkoholu bylo v poměru 74 % jako přestupkové jednání a 26 % trestných činů a u drog to bylo 76 % jako přestupek a 24 % jako trestný čin.

Tab. č. 6.1. Jednání pod vlivem drog v dopravě:

Zjištěná protiprávní jednání páchaná pod vlivem drog a alkoholu v dopravě policisty České republiky v roce 2020 s uvedením podílu přestupků a trestných činů

Návyková látka	Přestupek	Trestný čin	Celkem
Alkohol	5224	1836	7060
Drogy	946	299	1245
Celkem	6170	2135	8305

Zdroj: Policie ČR, Informační systém Ředitelství služby dopravní policie

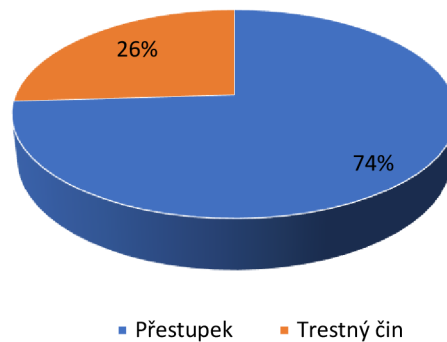
Z tabulky č. 6.1. vycházejí grafy č. 6.2. a 6.3., které představují procentuální podíl zjištěných přestupků pod vlivem alkoholického nápoje anebo jiné návykové látky.

V tabulce č. 6.1. jsou uvedeny tabulky č. 6.2. a č. 6.3., které představují procentuální podíl zjištěných přestupků pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek.

Graf č. 6.2. Alkohol PŘ/TC v roce 2020

Zjištěné protiprávní jednání pod vlivem alkoholu policisty služby dopravní policie v dopravě v rámci České republiky v roce 2020 dle skutkové podstaty přestupku a trestného činu

Graf č. 6.2. Alkohol PŘ/TČ v roce 2020

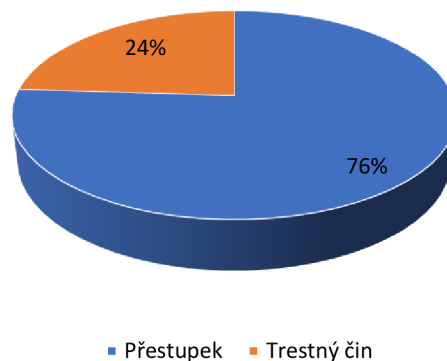


Zdroj: Policie ČR, Informační systém Ředitelství služby dopravní policie

Graf č. 6.3. Drogy PŘ/TČ v roce 2020

Zjištěné protiprávní jednání pod vlivem drog policisty služby dopravní policie v dopravě v rámci České republiky v roce 2020 dle skutkové podstaty přestupku a trestného činu

Graf č. 3.3. Drogy PŘ/TČ v roce 2020



Zdroj: Policie ČR, Informační systém Ředitelství služby dopravní policie

Tab. č. 6.2. Poměr PŘ/TČ v průběhu let

Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v letech 2018 až 2020 s rozpracováním na poměr přestupků a trestných činů

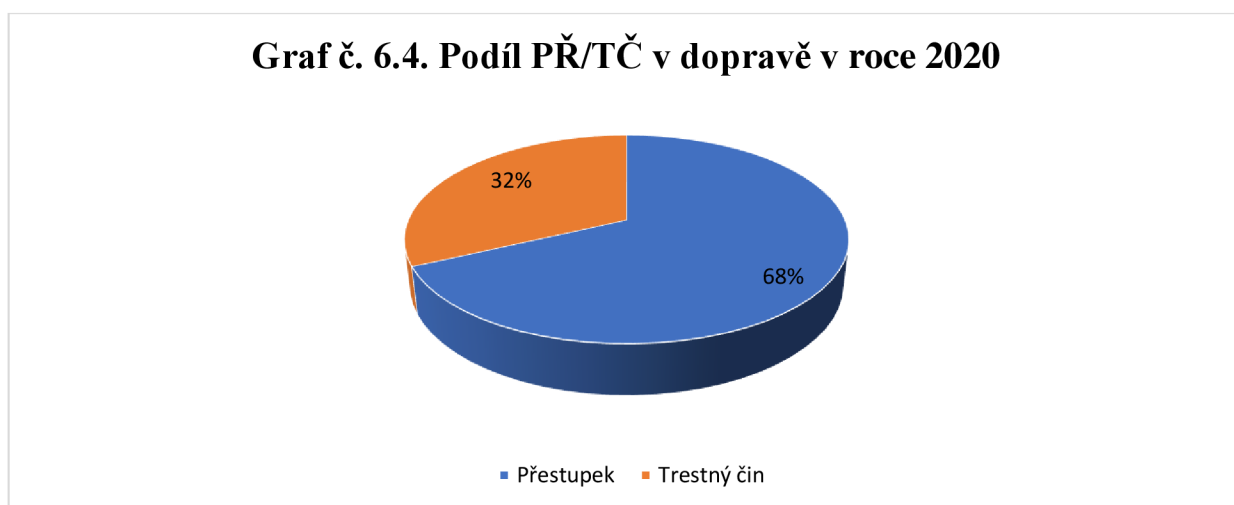
Rok	Přestupek	Trestný čin	Celkem
2018	113	52	165
2019	140	94	234
2020	108	52	160

Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České Budějovice

Vyjádřením roku 2019 z tabulky č. 6.2. v následujícím grafu č. 6.4. zjistíme poměr skutkových podstat protiprávního jednání pod vlivem drog v dopravě v okrese České Budějovice vyjádřený v procentech.

Graf č. 6.4. Podíl PŘ/TČ v dopravě v roce 2020

Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v roce 2020 s rozpracováním na poměr přestupků a trestných činů



Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České

Budějovice

Tab. č. 6.3. Protiprávní jednání v rámci věkových kategorií

Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v roce 2019 a 2020 s rozpracováním dle věkové kategorie

Rok	Věková kategorie						Celkem
	15 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	41 - 45	
2019	9	13	37	29	15	14	117
2020	5	19	24	12	8	6	74

Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České

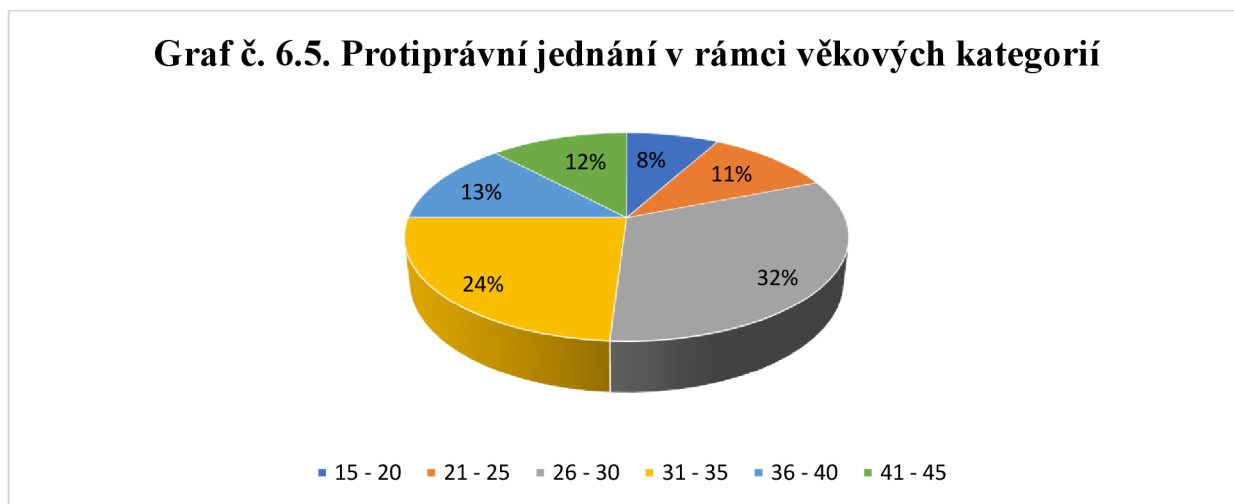
Budějovice

Rozpracováním tabulky č. 6.3. dle jednotlivých let do grafů 6.5. a 6.6., zjistíme, že nejčastějšími pachateli protiprávního jednání pod vlivem drog v dopravě na území okresu České Budějovice v roce 2019 jsou lidé ve věkových skupinách 26 - 30 let a 31 - 35 let, a to v zastoupení 32 % a 24 % ve své kategorii. Další nejčastější věkovou kategorií je 36 - 40 let a to v 13 %. Předposlední nejčastější věkovou kategorií je 41 – 45 let celkem ve 12 %. Poslední kategorií je 15 - 20 let s 8 %.

V roce 2020 bylo zastoupení věkových kategorií nejčastěji tedy 26 – 30 let stejně jako předchozí rok 32 %. Na druhém místě je věková kategorie 21 – 25 let s 26 %. Třetí místo patří věkovému rozmezí 31 – 35 let, a to v zastoupení 16 %. Poslední místo je věková kategorie 15 – 20 let s procentuálním podílem 7 %.

Graf č. 6.5. Protiprávní jednání v rámci věkových kategorií

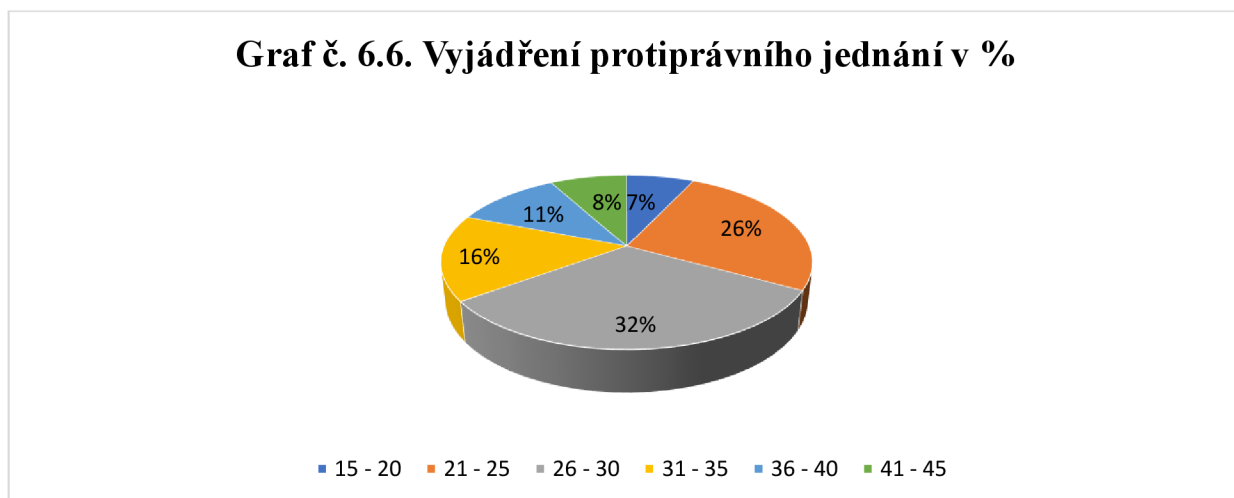
Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v roce 2019 s rozpracováním dle věkové kategorie pachatele ve vyjádření v procentech



Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České Budějovice

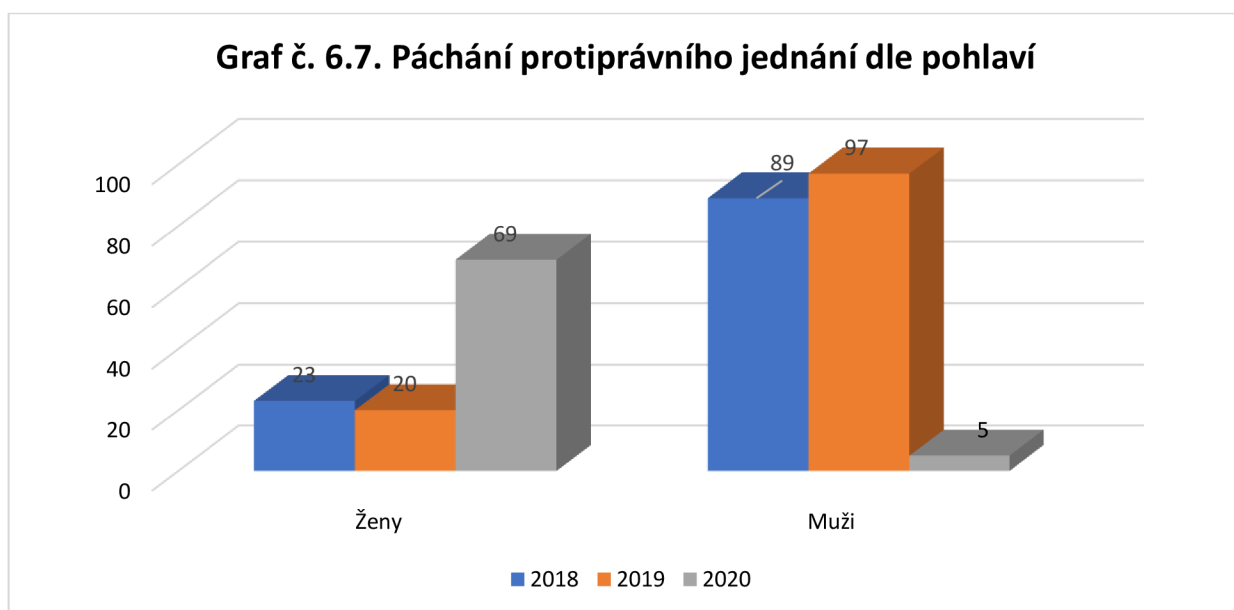
Graf č. 6.6. Vyjádření protiprávního jednání v %

Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v roce 2020 s rozpracováním dle věkové kategorie pachatele ve vyjádření v procentech



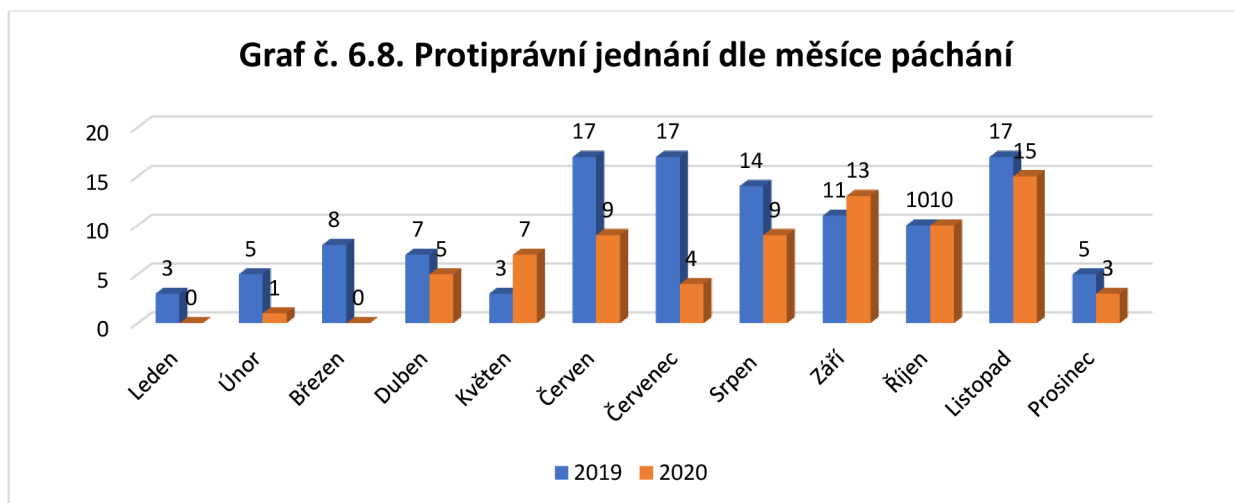
Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České Budějovice

Graf č. 6.7. Páchání protiprávního jednání dle pohlaví
Zjištěné protiprávní jednání pod vlivem drog v dopravě v okrese České Budějovice v roce 2019 až 2020 dle pohlaví pachatele



Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České Budějovice

Graf č. 6.8. Protiprávní jednání dle měsíce páchaní
Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v roce 2019 a 2020 dle měsíce páchaní



Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České

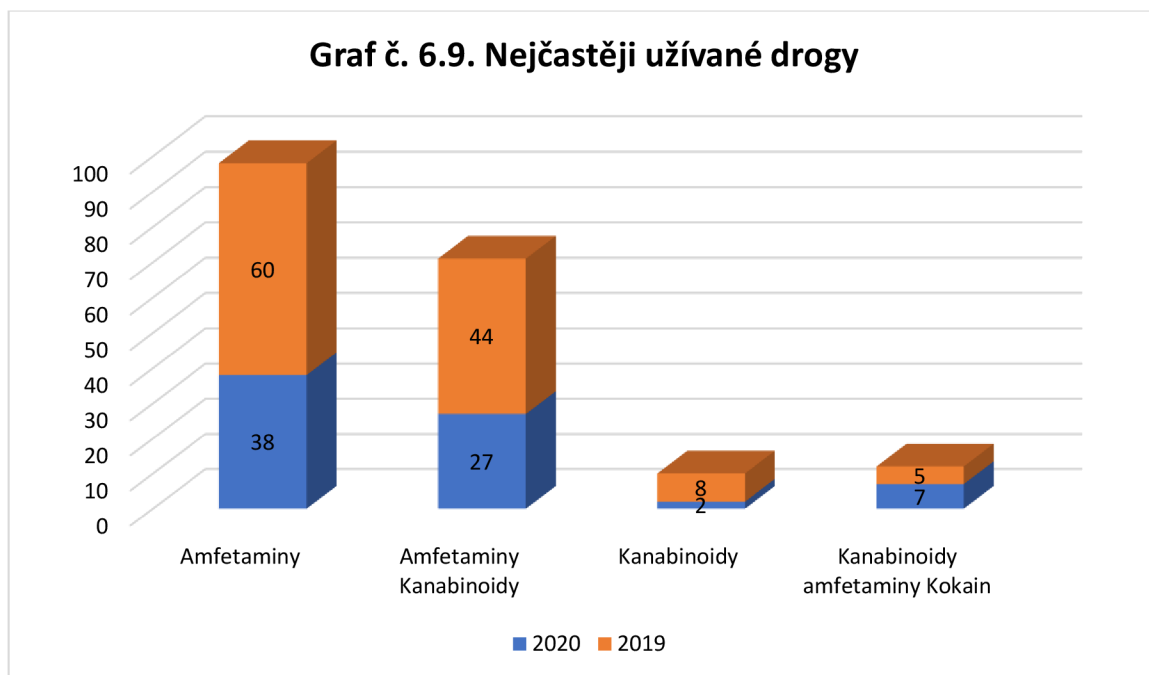
Budějovice

Z grafu č. 6.9. je zřejmé že z celkového počtu 74 případů zneužívání drog zjištěných v okrese České Budějovice v roce 2020 bylo nejčastěji zaznamenaným podezřením z požití drog amfetaminů a to v 51 % v 38 případech. Druhým nejčastějším podezřením bylo užívání kombinace kanabinoidů, amfetaminů, a to před nebo během řízení, které činilo 27 případů, tedy 37 %. Samotné kanabinoidy byly v zastoupení ve 2 případech a tedy 3 %. Na závěr kombinace kanabinoidů, amfetaminů a kokainu, kdy bylo zjištěno 7 případů tedy 9 % užití drogy před anebo v průběhu jízdy řidičem.

V roce 2019 bylo zjištěno protiprávní jednání v 117 případech, kdy podíl amfetaminů byl opět největší s počtem 60 tedy 51 %. Kombinace užití kanabinoidů a amfetaminů má podíl 44 případů neboli 38 %. Dále je to užití samotného kanabinoidů v zastoupení 8 případů 8 % . Na závěr se jedná o kombinaci kanabinoidů, amfetaminů a kokainu v počtu 5 případů 5 % užití těchto látek před anebo v průběhu jízdy řidičem.

Graf č. 6.9. Nejčastěji užívané drogy

Zjištěné protiprávní jednání způsobené pod vlivem drog v dopravě zjištěné policisty Územního odboru České Budějovice v rámci okresu České Budějovice v roce 2019 a 2020 dle užití drogy nebo kombinace drog zjištěné testerem DrugWipe 5SP



Zdroj: Policie ČR, Statistická data z informačního systému pro evidenci trestního řízení v okrese České Budějovice

7 Diskuze

Analýza zpracovaných dat ukazuje, že počet protiprávního jednání pod vlivem drog v dopravě se stále zvyšuje. Může se zdát, že pouze o malá procenta, ale je třeba si uvědomit, že v rámci krajů není sjednocené zpracování těchto výsledků, a může tedy docházet k menším nepřesnostem v analýzách, ve skutečnosti může být nárůst intoxikovaných řidičů mnohem větší. Oddělení, z jejichž dat jsem vycházel, nemají hlavní náplň zjišťování protiprávního jednání v dopravě. Tato úloha spadá do kompetence dopravní policie, nicméně zpracovaná analýza v praktické části práce ukazuje, že v okrskách spadajících pod toto oddělení je znatelný nárůst řidičů pod vlivem drog a pohybují se i v krajském městě. Výsledky mé analýzy tedy odpovídají výzkumům, které provádí BESIP, jako oddělení Ministerstva vnitra a bohužel naznačují nárůst uživatelů drog, kteří usednou za volant a řídí. Překvapující výsledek pro mě byl, že nejvíce řidičů bylo intoxikovaných pervitinem. Zde možná jde o důsledek toho, že České Budějovice mají nechvalně proslulé třetí místo v užívání pervitinu. Otázkou také je, zda až se stanou řidiči dnešní mladí uživatelé konopných látek, zda se to promítne i do situace v dopravě. Podle šetření ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách) se toho díky kladnému

vztahu mládeže k těmto látkám, můžeme dočkat v následujících několika letech, což vyvolává velké obavy a ukazuje na nutnou prevenci. Přes všechny uvedené skutečnosti a výzkumy na téma drogy v dopravě, zůstává nejvíce zastoupenou návykovou látkou za volantem alkohol. Také se nabízí otázka, zda skutečně dochází k tak velkému nárůstu řidičů pod vlivem drog, nebo zda to je v posledních letech pouze více zjišťováno pomocí primární detekce?

Byly potvrzeny výzkumné předpoklady?

Výzkumný předpoklad č. 1: Muži mají větší zastoupení než ženy jako řidiči pod vlivem drog.

Tento předpoklad byl potvrzen, jak ukazuje graf č. 7. (ovšem jen o malé procento)

Výzkumný předpoklad č. 2: Nejvíce zastoupenou drogou u řidičů bude marihuana.

Tento předpoklad se nepotvrdil, jak ukazuje graf č. 9. Nejvíce intoxikovaných řidičů bylo pervitinem.

Výzkumný předpoklad č. 3: Více budou zastoupeni pravidelní uživatelé drog než experimentátoři. Tento předpoklad se nepotvrdil, ani nevyvrátil, protože k jeho ověření nebyla dostupná žádná data.

Výzkumný předpoklad č. 4: Větší výskyt intoxikovaných řidičů bude v letních měsících.

Jak ukazuje graf číslo 8, tento předpoklad byl potvrzen.

7. Závěr

Odborníci se domnívají, že v každém jedinci jsou skryté motivy, které mohou zapříčinit spuštění závislosti. Může to být zapříčiněno náročnými životními situacemi jako je stres, frustrace, konflikty, touha po dobrodružství, zvědavost, nuda, chybějící zázemí (Svatoš, 2012). Proto je nejdůležitější prevence, se kterou souvisí i příslušná právní úprava (Firstová; Zámek, 2021). Škody způsobené toxikománií jsou ničivé nejen pro jednotlivce, ale také pro celou společnost. Na mezinárodní úrovni se státy věnují této problematice a vytváří velké úsilí k zjištění kontroly nad drogovou scénou, například vytváří jednotné právní úpravy a preventivní programy. Prevencí je především osvěta u mladých lidí (primární prevence) a dále pak zajištění rizikových skupin a práce s nimi (sekundární prevence) a poslední možností je snižování negativních důsledků toxikomanie (terciální prevence). Jako nejdůležitější část prevence se řadí omezování poptávky po drogách. V České republice je bohužel stále aktuální nárůst užívání a šíření drog, což způsobuje problémy, které mají přesah nejen do zdravotnictví, ale i do sociální a bezpečnostní sféry života. Řízení vyžaduje maximální a plnou pozornost řidiče, ale drogy však tuto pozornost výrazně snižují a pozměňují a je tedy nepřipustné, aby byl řidič pod vlivem jakékoliv návykové látky, které jsou určeny příslušným zákonem. Požití návykových látek, ať je to alkohol, nebo drogy, a následné usednutí za volant a řízení, je velice nežádoucí protisociální jednání. Jedním z cílů této práce bylo poukázat na zvyšující se užívání návykových látek řidiči osobních vozidel. Jak ukázala praktická část práce, a to analýzou případů evidovaných Policií České republiky v okrese České Budějovice, skutečně dochází k nárůstu řidičů pod vlivem návykových látek, zde konkrétně drog. Policie České republiky již má dostatek kompetencí a možností rozpoznat intoxikovaného řidiče a provést u něj orientační testy. Otázkou však zůstává, jak pojmout prevenci takového jednání, které vede k užití drogy a následnému řízení motorového vozidla. Další otázkou je, zda skutečně dochází k tak velkému nárůstu intoxikovaných řidičů, nebo zda je tomu i z důvodu většího nárůstu kontrol řidičů. Tato práce by mohla přispět k většímu povědomí o této problematice jak na lokální úrovni našeho regionu, tak o celkovém stavu drogové scény v České republice.

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BLAŽEJOVSKÝ, Marek. *Drogy v dopravě*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-903-8.

BOUŘA, Václav. *Vybraná témata z kriminologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2007. ISBN 978-80-7368-309-2.

DAVENPORT-HINES, R. P. T. *Honba za zapomněním: světové dějiny narkotik 1500-2000*. Přeložil Jaroslava KOČOVÁ. Praha: BB art, 2004. ISBN 80-7341-202-0.

ESCOHOTADO, Antonio. *Stručné dějiny drog*. Přeložil Luděk JANDA. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8.

FIRSTOVÁ, Jana a David ZÁMEK. *Prevence kriminality - nedílná součást systému vnitřní bezpečnosti*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2021. Právní monografie. ISBN 978-80-7676-057-8.

HIRT, Miroslav. *Dopravní nehody v soudním lékařství a soudním inženýrství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4308-0.

IVERSEN, Leslie. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. Přeložil Ivan KMÍNEK. Praha: Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. Monografie. ISBN 80-86734-05-6.

MAHDALÍČKOVÁ, Jana, 2014. *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-589-4.

MANN, John. *Jedy, drogy, léky*. Přeložil Jindřiška ŠATAVOVÁ. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0508-0.

MATĚ, G. *V říši hladových duchů, blízká setkání se závislostí*. PeopleComm, Praha 2020. ISBN: 978-80-87917-62-6.

MIOVSKÝ, Michal. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

NOVOTNÝ, Oto a Josef ZAPLETAL. *Kriminologie*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-026-2.

Policie ČR, Jednotný informační systém Policie ČR, *Intranet*, dostupné na: http://ppportal.pcr.cz/rsdp/_private/Primy_vykon/Drogy_a_doprava/Drogy%20a%20doprava.pdf.

SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi : [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.

SVATOŠ, Roman. *Kriminologie*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. Vysokoškolské učebnice. ISBN 978-80-7380-389-6.

ŠTABLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav. *Drogy : Vybrané kapitoly*. Praha : Policejní akademie České republiky, 2005. 303 s. ISBN 80-7251-186-6.

ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Druhé rozšířené vydání. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. ISBN 80-7251-018-5.

ŠTEFAN, Jiří a Jiří HLADÍK. *Soudní lékařství a jeho moderní trendy*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3594-8.

Zákony-

Zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích, systém ASPI – účinný od 03.08.2017

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, systém ASPI – účinný od 01.01.2001

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek,
Systém ASPI – účinný od 31.05.2017

Zákon číslo 40/2009 Sb., Trestní zákoník, Systém ASPI – účinný od 01.01.2010

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů,
Systém ASPI – účinný od 01.01.1999

Závazný pokyn policejního prezidenta č. 160/2009, kterým se upravuje postup na úseku
bezpečnosti a plynulosti silničního provozu

9. Přílohy

- 9.0 Rozhovory
- 9.1 Přehled uchování omamné a psychotropní látky v těle
- 9.2 Návod na použití orientačních drogových testerů DrugWipe 5SP
- 9.3 Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL)
- 9.4. Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL) (Zadní strana)
- 9.5 Doprava osoby do zdravotnického zařízení ke zjištění přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky
- 9.6 Vyjádření lékaře pro PČR
- 9.7 Potvrzení o zadržení řidičského oprávnění

Příloha č. 9.0. Rozhovory

Sloužící policista z OHS České Budějovice si přál zůstat v anonymitě.

Otázka č. 1. Jak dlouho sloužíte u PČR?

U PČR sloužím již 4 rokem.

Otázka č. 2 Jakou máte praxi s osobami pod vlivem drog?

Mohu konstatovat, že uživatelé nelegálních drog jsou na denním pořádku. Pokud na ně nenarazíte v rámci nějaké dopravní kontroly, jisto jistě při nějakém zákroku. Mohu s klidem říct že téměř každou službu.

Otázka č. 3 Jakou máte náplň práce?

Sloužím na Oddělení hlídkové služby. Mám výcvik na aktivního střelce a nebezpečné pachatele jako takové. Od slova hlídkovat se jmenuje naše oddělení. Takže primárně hlídkuji ve městě a věnuji se odhalování a potírání protiprávního jednání.

Otázka č. 4. Jak poznáte osobu, že je pod vlivem drog?

Vzhledem k několika leté praxi to není nic ojedinělého. Lidé pod vlivem mají většinou nestandardní chování, anebo jsou na místech v časech kde normálně člověk nevyskytuje. Pokud se ptáte na to, jak takového člověka poznáme, tak je to otázka dobře vytrénovaného oka.

Otázka č. 5. Jaké testery používáte pro detekci drog?

Nejčastěji používáme DrugWipe 5SP. Je však potřeba stále myslet na to, že se jedná o orientační tester.

Otázka č. 6. Jaká rizika podle Vás mohou takové kontroly představovat?

Rizika jsou vzhledem k počtu uživatelů značně vysoká. Jde o to, že osoba pod vlivem má posunutý práh bolesti. Jeho vnímání donucovacích prostředků je naprosto jinde. Drogově závislý si obvykle ani není vědom toho co dělá. Je tedy důležité být značně na pozoru a nějakým nepříjemnost předcházet.

Otázka č. 7. Jak dokáže ovlivnit užívání drog dopravní situaci v krajském městě České Budějovice podle Vás?

Jde o to, že uživatel nelegálních drog je za volantem vážně nebezpečný. Jeho vnímání může být velmi často pomalé a nedokáže vnímat vzniklé dopravní situace včas. Tím tedy zvyšuje riziko dopravní nehody.

Policista sloužící na Oddělní Služby Dopravních nehod České Budějovice

Otázka č. 1. Jak dlouho sloužíte u PČR?

U PČR sloužím již 8 rokem.

Otázka č. 2 Jakou máte praxi s osobami pod vlivem drog?

Dalo by se říct, že téměř každou službu se s někým takovým potkám.

Otázka č. 3 Jakou máte náplň práce?

Jak plyne z názvu mého oddělní převážně dopravní nehody.

Otázka č. 4. Jak poznáte osobu, že je pod vlivem drog?

Dle mého názoru jde čistě o tom, jakou máte praxi. Není nic složitého. Takový člověk je dost často mimo realitu. Nedbá na svůj vzhled a mnohdy zanedbává i svůj zdravotní stav.

Otázka č. 5. Jaké testery používáte pro detekci drog?

Převážně DrugWipe 5SP.

Otázka č. 6. Jaká rizika podle Vás mohou takové kontroly představovat?

Když už jedu na místo já anebo nějaký můj kolega, tak se jedná většinou o dopravní nehody. Rizika jsou spojená s tím, že lidé pod vlivem drog jsou nevyzpytatelní a nikdy nevíte, co přesně se jim v hlavě zrovna odehrává.

Otázka č. 7. Jak dokáže ovlivnit užívání drog dopravní situaci v krajském městě České Budějovice podle Vás?

Můj názor je takový, že mnoho nehod je způsobeno právě lidmi, kteří užívají drogy. A já bych na to řekl, že čím méně drog na silnici, tím méně nehod.

Ppor. Vítězslav Lád, vedoucí OHS České Budějovice

Otázka č. 1. Jak dlouho sloužíte u PČR?

U PČR sloužím více než 20 let.

Otázka č. 2 Jakou máte praxi s osobami pod vlivem drog?

Vzhledem k tomu, že sloužím již nějaký ten pátek, tak musím říct, že vnímám, jak se drogy za volantem stávají větším společenským problémem.

Otázka č. 3 Jakou máte náplň práce?

Jelikož jsem vedoucí oddělení, tak se jedná převážně o administrativní činnosti, spojené s plánováním kontrolních bodů a stanovišť potřebných pro odhalování a potírání protiprávního jednání nejen osob pod vlivem omamných a psychotropních látek.

Otázka č. 4. Jak poznáte osobu, že je pod vlivem drog?

Jak jsem již uvedl. Má praxe je více než 20letá. Z tohoto důvodů mohu říct, že jsem měl možnost sledovat vývoj drogové situace téměř od začátku. Poznat takovouto osobu není nic těžkého a stačí vám k tomu se jen pořádně rozhlédnout.

Otázka č. 5. Jaké testery používáte pro detekci drog?

Pro primární detekci je to orientační tester DrugWipe 5SP.

Otázka č. 6. Jaká rizika podle Vás mohou takové kontroly představovat?

Vzhledem k tomu že se mé oddělení věnuje převážně hlídkování v ulicích našeho města, tak je nezbytně nutné dodržovat základní zásady v taktice. Rizika jsou různá. Od neuposlechnutí výzvy, až třeba po napadení policisty.

Otázka č. 7. Jak dokáže ovlivnit užívání drog dopravní situaci v krajském městě České Budějovice podle Vás?

Řidičů pod vlivem omamných a psychotropních látek stále přibývá. Jsou často nebezpeční sobě i svému okolí. Drogy za volantem jsou totiž jeden hlavních faktorů způsobujících dopravní nehody.

Droga	Minimální doba	Maximální doba
Cannabinoidy		
THC, Hašiš, Marihuana	6 – 18 hodin	- při občasném užívání až 10 dní - pravidelné užívání je 30 dnů a více
Halucinogeny (Psychedelika)		
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 (Alphenal, Amobar, Allobarbital, Butethal, Secorbarbital) - 1 – 4 dny (Phenobarbital) - 2 – 3 týdny (Barb)
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	- při požití ústy 2 – 3 týdny - nitrožilní požití 1 – 3 měsíce - naldrolen 8 měsíců a více

NÁVOD K POUŽITÍ JEDNORÁZOVÝCH ORIENTAČNÍCH DROGOVÝCH TESTŮ



DrugWipe® 5 A

kat. číslo CF1000
(A 501 A)

Pro detekci drog ze SLIN, POTU nebo z POVRCHU PŘEDMĚTŮ

Tento test není určen pro sebetestování a není zdravotnickým prostředkem

Princip testování

Test DrugWipe® je založen na imunologickém principu.

Stěrové čtverečky slouží k přenesení sliny, potu nebo setřené materiálu na testovací proužky testu. Na testovacích proužcích jsou protilátky specifické pro jednotlivé drogy. Pokud jsou ve slinách přítomny drogy reagují na příslušné protilátky.

Opatření před testováním

Odebíráte-li biologický materiál - sliny, mějte na paměti, že testovaná osoba cca 5 minut před stěrem z jazyka, nesmí mít nic v ústech, co by mohlo způsobit změnu složení slin (pití, jídlo, žvýkání, kouření apod.).

Testování provádějte v ochranných rukavicích.

- Před provedením testu zkontrolujte, zda není obal poškozen. Zkontrolujte také datum spotřeby (datum expirace). Test s prošlým datem nebo s poškozeným obalem vyřadte.
- Obal testu otevřete u černého trojúhelníčku v místě nástřihu a test z obalu vyjměte. V testovacím okénku jsou světle modré čáry, které po provedení testu zmizí.
- Oddělte modrý stěrový panel od bílého testovacího panelu.
- Detekce ze slin:** požádejte testovanou osobu, aby si jazykem olízla vnitřní strany tváře. Testované osobě stěrými čtverečky modrého stěrového panelu krouživým pohybem lehce setřete sliny z jazyka. Dále pokračujte bodem 5. tohoto návodu.
Detekce z potu: odlepte ampulku s vodou z obalu testu, otevřete ji a kápněte vodu z ampulky na stěrové čtverečky stěrového panelu, setřete přebytečnou vodu. Několika krouživými pohyby setřete pot z čela. Dále pokračujte bodem 5. tohoto návodu.
Detekce z povrchu předmětů: odlepte ampulku s vodou z obalu testu, otevřete ji a kápněte vodu z ampulky na stěrové čtverečky stěrového panelu, setřete přebytečnou vodu. Několika krouživými pohyby přetřete povrch zkoumaného předmětu. Dále pokračujte bodem 5. tohoto návodu.
- Stěrový panel zacvakněte zpět do bílého testovacího panelu tak, abyste uslyšeli slabé cvaknutí.
- Z testu sundejte nádobku s rýskou. Naplňte ji vodou až k rýsce z přiložené ampulky. Na 15 sekund ponořte savé proužky svisle do této nádoby. **BÍLÝ PLAST TESTOVACÍHO PANELU DO VODY NEPONORUJTE.** Potom test vyjměte z nádoby.
- Položte test na rovnou plochu. Výsledek testu se objeví do 8 minut. Výsledek je platný až 10 minut po ukončení testování.
- V testovacím okénku se u nápisu CL (Control Line) musí **vždy objevit** světle růžová kontrolní linka. Pokud je testovaná osoba pod vlivem nějaké drogy, světle růžová testovací linka se objeví v testovacím okénku v místě se zkratkou drogy.



Místo otevření Datum expirace

Ampulka s vodou

Stěrový panel

Stěrové čtverečky

Savé proužky

Testovací panel

Testovací okénka

Nádobka s rýskou

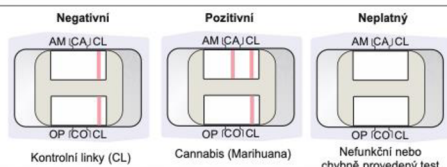
Cvak Cvak

15 sekund

15 sekund

Význam zkratek:

CA - Cannabis (Marihuana, THC)
 AM - Amfetamin, Metamfetamin /Pervitin/, Extáze
 CO - Kokain
 OP - Opiáty
 CL - kontrolní linie funkčnosti testu



Kontrolní linky (CL)

Cannabis (Marihuana)

Nefunkční nebo chybně provedený test

Pokud se v testovacím okénku u nápisu CL neobjeví světle růžová kontrolní linka, test je neplatný a testování se musí opakovat s novým testem.

Pokud testujete ze slin nebo potu, důkazem potvrzujícím výsledek testu je toxikologický rozbor krve.

Metodiky zaměstnavatelů nebo vymáhání práva mohou stanovit jiný důkazní postup.

Používáte-li testy DrugWipe v nepříznivých povětrnostních podmínkách, chraňte před deštěm testovací okénko.

Nikdy se nedotýkejte stěrových čtverečků.

Pracovní rozsah teplot od +5 do +40 °C, dlouhodobé skladování od +2 do +30 °C.

Při reklamaci se řiďte reklamačním řádem, který mezi jinými ukládá, aby test byl vložen do původního obalu

a do 14 dnů odeslán distributorovi a popisem reklamací.

Forensic Equipment
 WWW.DROGOVETESTY.CZ

Výrobce: Securetec Detektions-Systeme AG, Lilienthalstrasse 7, 85579 Neubiberg, Germany, tel.: +4989203080-1651
 Distributor: LT Sezam s.r.o., Karlovarská 30/378, 161 00 Praha 6 - Ruzyně Tel.: +420 235 325 544

Praha 3/2019

Příloha č. 3 k ZPPP č. 160/2009

Strana 1/2

**Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření osoby při podezření
z ovlivnění návykovou látkou (NL)**

Žadatel Název Adresa Tel.: Jméno a podpis zodpovědné osoby:	Poskytovatel – toxikologická laboratoř Název Adresa Tel.: Fax: E.mail:	Datum: Č.j.:
---	---	---------------------

A) VYPLNÍ ŽADATEL

Jméno a příjmení vyšetřovaného: St. příslušnost:	R. č.:
Bydliště: Povolání:	Zaměstnavatel:
Důvod vyšetření:	Doba předmětné události:
Výsledek orientačního testu na NL provedeného PČR: Druh testu – firma / biologický materiál:	
Udává pozitivní NL vč. alkoholu před deliktem:	ano / ne datum: čas: druh NL:
Udává pozitivní NL vč. alkoholu po deliktu:	ano / ne datum: čas: druh NL:

B) VYPLNÍ LÉKAŘ PROVÁDĚJÍCÍ VYŠETŘENÍ

Lékařské vyšetření započato dne		v čase				
Anamnéza: Užívá léky, jaké od kdy, dávkování, poslední dávka: Substituční program / Metadon, Subutex apod.: Od kdy užívá alkohol nebo jiné drogy, jaké, kdy naposled: Současné onemocnění: ano / ne, jaké:						
těl. hmotnost	výška	teplota	tlak	pocení	křeče	pach dechu
Vědomí:	jasné	otupělé	somnolence	bezvědomí	dezorientace	halucinace
Chování:	zdvořilé	dysforické	exaltované	neklidné	agresivní	
Nálada:	normální	depressivní	euforická	labilní	nepřiměřená situaci	
Řeč:	normální	nesouvislá	špatná artikulace	mnohomluvnost		
Zornice:	střední	široké	úzké	Zornice po osvětlení:	střední	široké úzké
Spojivky:	normální	zarudlé	bledé			
Nystagmus horizontální:	Chůze: Jistá Kolíšavá Padá Nemožná	Chůze po čáře: Rovně Nejistě	Pokus prst – nos: Správně Nepřesně	Romberg III: Kolíšání	Třes: Prstů Vříček Rukou	
Nález poranění, vpichů, čerstvé, starší, jizvy:						
Abstinenční příznaky: ano / ne						
Odběr krve (2x8 ml): proveden dne	hod.	min.	Odběr moči (50 ml): proveden dne	hod.	min.	
k dezinfekci kůže byl použit: odběru krve přítomen:			odběru moči přítomen:			
Jiný odběr (například vlasy, sliny):						
Vyjádření lékaře: osoba jeví / nejeví podezření na užití návykové látky						
Datum a doba ukončení vyšetření:			Razítko poskytovatele provádějícího odběr:			
Jmenovka a podpis lékaře:						
Tel. kontakt:						

**Protokol o lékařském a toxikologickém vyšetření osoby při podezření
z ovlivnění návykovou látkou (NL)**

Jméno, příjmení

Datum narození / r.č.

--	--

(požadovaná toxikologická vyšetření)

C) VYPLNÍ ŽADATEL**C1 Alkohol a ostatní těkavé látky * ***

<input type="checkbox"/> Ethylalkohol v krvi	<input type="checkbox"/> Ethylalkohol v moči	<input type="checkbox"/> Těkavé látky v krvi
--	--	--

*Potřebný biologický materiál: krev, moč.

C2 Orientační skupinový záchyt návykových látek*, **, ***

<input type="checkbox"/> Amfetaminy <small>Pervitin, Extáze aj.</small>	<input type="checkbox"/> Kanabinoidy <small>manhuana, hašiš aj.</small>	<input type="checkbox"/> Opiáty <small>heroin, morfin aj.</small>	<input type="checkbox"/> Kokain	<input type="checkbox"/> Benzodiazepiny <small>Diazepam, Lexaurin, Neurol aj.</small>
--	--	--	---------------------------------	--

* Potřebný biologický materiál: moč.

** Výsledky imunochemického záchytu mají význam pouze orientační a pozitivní nález by měl být potvrzen specifickou metodou!

*** Jiná vyšetření jsou provedena PO DOHODĚ S TOXIKOLOGICKOU LABORATOŘÍ!

C3 Poznámky a upřesňující údaje žadatele

--

D) VYPLNÍ VYŠETŘUJÍCÍ POSKYTOVATEL – TOXIKOLOGICKÁ LABORATOŘ

Datum doručení vzorků:	Vzorky převzal (jméno, podpis):	Poznámky:
------------------------	---------------------------------	-----------

Převzaté vzorky, druh, množství:

Výsledky toxikologického vyšetření:

Datum:	Razítko pracoviště:	Osoba zodpovědná za toxikologické vyšetření (jméno, podpis)
--------	---------------------	---

PŘ KRŘP-C č. 75/2017

Strana 4

„Příloha č. 4 k PŘ KRŘP-C č. 138/204“

Název útvaru:

Č. j.:

**Doprava osoby do zdravotnického zařízení ke zjištění přítomnosti alkoholu
nebo jiné návykové látky**

(k § 24 odst. 3 a 4 zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek a k § 67 odst. 4 zákona č. 273/2008 Sb., o policii ČR)

Jméno a příjmení osoby:			
Datum a místo narození:			
Třvalý pobyt:			
Doručovací adresa:			
Doklad totožnosti:		Státní příslušnost:	
Převoz osoby z místa:		do místa:	
Počet ujetých km celkem:			
Datum a čas trvání převozu (od – do)			
Druh vozidla (např. Škoda Octavia)			
Registrační značka / evid.č. B:			
Druh paliva (benzín, nafta)			
Průměrná spotřeba paliva / 100 km dle TP:			
Poškození/znečištění vozidla (rozsah), spotřebovaný materiál:			
Hodnost, jméno, příjmení příslušníka, OEC:			
Potvrzení o přijetí osoby k lékařskému vyšetření a odběru BM (razítko zdravotnického zařízení a podpis odpovědné osoby)			
Poznámka:			
Datum a podpis příslušníka:			
Datum a podpis žadatele:			

DŮLEŽITÉ!! Podpis žadatele, t. j. vyšetřované osoby podezřelé z požití alkoholu či jiné NL v případě, že on sám o vyšetření požádal.

“

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE PRO PČR

Příjmení, jméno _____ Datum narození _____

Bydliště (stát) _____

Dne _____ v _____ hodin

Místo vyšetření _____

I. Poučení lékaře

Po řádném poučení včetně upozornění na případná rizika souvisejícími s nevyužitím možnosti zajištění bezpečnosti

*odmítám – neodmítám** přítomnost police u vyšetření osoby z důvodu zajištění bezpečnosti zdravotnického personálu, které je prováděno pro účely v návaznosti na §§ 31 a 32 zák. č. 273/2008 Sb.

Jméno a podpis lékaře

II. Vyjádření lékaře (v souladu s §§ 18, 31 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR)

- A) Osoba *splňuje – nesplňuje** podmínky dle § 89a odst. 3 a § 89b odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., pro umístění osoby do protialkoholní (protitoxikomanické) záchytné stanice.
- B) Osoba toho času *jeví – nejeví** známky akutního onemocnění nebo poranění a zdravotní stav *vylučuje – nevylučuje** další úkony prováděné policií.
- C) Zdravotní stav osoby *vyžaduje – nevyžaduje** zvláštní omezení, užívání léků atd.:

Jméno a podpis lékaře

převzal

*Nehodící se škrtněte

III. Vyjádření lékaře (v souladu s § 51 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a současně s § 18 zákona č. 273/2008 Sb.):

- A) U zemřelé osoby *byla – nebyla** stanovena příčina smrti
- B) Lékař *navrhuje – nenavrhuje** zdravotní pitvu

*Nehodící se škrtněte

Jméno a podpis lékaře



POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY
 KRAJSKÉ ŘEDITELSTVÍ POLICIE
 JIHOČESKÉHO KRAJE 5
 ODDĚLENÍ HLÍDKOVÉ SLUŽBY
 POŠTOVNÍ PŘIHRÁDKA 125
 371 05 ČESKÉ BUĎEJOVICE
 označení útvaru Policie České republiky

POTVRZENÍ o zadržení řidičského průkazu

Jméno:	Příjmení:	
Adresa pobytu:		
Datum narození:	Rodné číslo: /	
Jmenovanému byl zadržen		
řidičský průkaz číslo:	vydaný dne:	vydaný kým:
Důvod zadržení řidičského průkazu, včetně stručného popisu skutku, na jehož základě došlo k zadržení řidičského průkazu, s označením místa a času spáchání tohoto skutku:		
Poučení o důsledku zadržení řidičského průkazu podle § 118b odst. 2 zákona č. 361/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů: „ Po dobu zadržení řidičského průkazu nesmí držitel řidičského oprávnění řídit motorové vozidlo. “		
Vyjádření držitele zadrženého řidičského průkazu:		
Podpis držitele zadrženého řidičského průkazu:		
Datum a podpis policisty:		

MV č. skl. 535

 Scanned with CamScanner