

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH
STUDIÍ, O. P. S., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK NA
PŘÍBRAMSKU, TRESTNÉ ČINY A PŘESTUPKY
SPÁCHANÉ V SOUVISLOSTI S NIMI**

Autor práce: Zdeňka Roškotová, DiS.

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost

Forma studia: Kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Josef Kříha

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v této práci.

Souhlasím, aby práce byla uložena v knihovně Vysoké školy evropských a regionálních studií v Českých Budějovicích a zpřístupněna v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Josefovi Kříhovi, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, dále všem kteří mi byli při psaní bakalářské práce oporou.

ABSTRAKT

ROŠKOTOVÁ, Z. *Zneužívání návykových látek na Příbramsku, trestné činy a přestupky spáchané v souvislosti s nimi*: bakalářská práce. České Budějovice: Vysoká škola regionálních studií, o. p. s., 2015. 78 s. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Bc. Josef Kříha.

Klíčová slova: návykové látky, prevence, uživatel, závislost, zneužívání

Bakalářská práce se zabývá celospolečenským negativním fenoménem současnosti, tj. zneužíváním zakázaných návykových látek se zaměřením na lokalitu Příbramska. Teoretická část práce čerpá ze zdrojů odborné literatury, věnuje se popisu historie, vysvětlení pojmů, shromáždění a analýzou dat, které souvisí s touto problematikou. V rámci samostatné kapitoly jsou detailně kategorizovány druhy zakázaných návykových látek a v některých případech i jejich výroba. Práce rovněž definuje jejich účinky na lidský organismus, charakterizuje preventivní opatření, která se v současnosti aplikují, uvádí trestné činy a přestupky v souvislosti s nimi. Empirická část bakalářské práce užitou metodou v užší optice demonstruje výskyt konkrétních zakázaných návykových látek na Příbramsku, znalosti respondentů o těchto látkách, zda se v souvislosti s nimi dopustili protiprávního jednání a pro toto jednání byli řešeni věcně a místně příslušnými orgány Policie České republiky. Dále zjišťuje dostatečnost preventivních opatření za účelem předložení návrhu pro optimální prevenci, vedoucí ke snížení výskytu návykových látek na regionální úrovni.

ABSTRACT

ROŠKOTOVÁ, Z. *Abuse of Addictive Agents in the Příbram District, Acts and Offences Committed Owing to Them*: Bachelor thesis. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, 2015. 78 p. Supervisor: Mgr. Bc. Josef Kříha

Key words: addictive substances, prevention, drug user, drug addiction, drug abuse

The Bachelor's work deals with the abuse of illegal drugs as a present-day negative phenomenon in the whole society with focus on the region of Příbram. The theoretical part draws information from technical literature and pays attention to the historical review, explanation of the technical terms and gathering and analyses of the related data. An individual chapter then introduces detailed categories of types of illegal drugs and the production of some of them. It also defines the effects that addictive substances have on human body, characterizes the preventive measures which are presently applied and states the drug related crimes and offences. By method of questionnaire the practical part of the work surveys the incidence of particular illegal drugs in the region of Příbram, the respondents' knowledge of the substances and whether they have, in relation to drugs, perpetrated lawless behaviour and have been therefore dealt with by the appropriate authorities of the Police of Czech Republic. The work then analyses the sufficiency of the preventive measures in order to propose optimal prevention leading to reducing the incidence of drugs on regional level.

Obsah

ÚVOD	7
1.....CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	10
2 HISTORIE NÁVYKOVÝCH LÁTEK	14
3 SOUČASNOST NÁVYKOVÝCH LÁTEK	17
3.1 Nelegální návykové látky.....	19
4 TRESTNÉ ČINY A PŘESTUPKY V SOUVISLOSTI SE ZNEUŽÍVANÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI	32
5 DROGOVÁ ZÁVISLOST A PREVENCE	35
5.1 Prevence v ČR.....	38
5.2 Prevence zneužívání návykových látek.....	41
5.3 Preventivní opatření a úkoly policie.....	43
5.4 Rozhovory.....	45
5.5 Projekty národní strategie.....	47
5.6 Mezinárodní organizace pro prevenci kriminality.....	48
5.7 Dotazníkové šetření.....	49
5.8 vyhodnocení dotazníku.....	65
5.9 Shrnutí.....	67
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
SEZNAM ZKRATEK	75
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	76
PŘÍLOHY	77

Úvod

V minulosti lidé nejdříve objevili rostliny, které jim po požití přinášeli pocity štěstí a uvolnění, Dokázaly také potlačit bolest a působit proti únavě. Začali je proto využívat jako prostředky na povzbuzení při těžké práci, léky pro překonání nemoci, ale také jako prostředky při náboženských rituálech. Tak, jak stoupal počet spotřebitelů těchto látek, začaly se na ně různit názory. Přesto, že byly mnohdy považovány za nástroj ďábla, nepodařilo se nikdy jejich užívání vymístit a uchýlovaly se k němu i význačné osobnosti.

Objevením nových chemických druhů omamných látek nastal v 19. století zvrát. Užívání návykových látek bylo nekontrolované a bylo možné je sehnat téměř vždy a všude. Až ve 20. století si společnost začala uvědomovat jejich škodlivé účinky a začala přijímat opatření ke snížení propagace, distribuce a užívání novodobých drog. Začala si však uvědomovat, že k dosažení těchto cílů ne třeba nejen vytvoření legislativy, ale také provádění účinné prevence a kontroly dodržování zákonů.

Pohled na návykové látky byl v minulosti, je v současné době a zřejmě i bude v budoucnosti značně odlišný. V České republice, ani v dalších zemí neexistuje jednotný názor na to, které látky by měly být na seznamu zakázaných látek. Co je pro někoho ještě přípustné, je již pro dalšího naprosto nepřijatelné. Za zamyšlení stojí i to, že požívání některých návykových látek, jako je například alkohol, je legální. Přitom důsledky jeho požívání mohou být stejné, jako při užívání jiných zakázaných návykových látek. Na pomyslné hranici legalizace stojí i marihuana, která je mnohými jedinci považována spíše za lék než škodlivou látku.

Vlivem nových technologií si v 21. století není těžké v ČR zakázané návykové látky opatřit a počet jejich uživatelů stále stoupá. Před sametovou revolucí bylo možné jen občas nějakého „fetáka“ zahlédnout v Praze na Václavském náměstí. Poté však nastala proměna drogové scény. Po otevření hranic se tranzit se zakázanými návykovými látkami značně urychlil, začala vznikat drogová turistika a počet, hlavně mladých, uživatelů prudce stoupal, což částečně zapříčinila i nízká cena drog. Pervitin se začal podomácku vyrábět ve velkém. Tomu nahrával i fakt, že až do roku 1998 bylo držení návykové látky pro vlastní potřebu beztrestné a tresty za nedovolenou výrobu a obchod s nimi byly zanedbatelné. Za těchto podmínek se začalo na našem území dařit zločineckým gangům, které zakládali krycí firmy a prali přes ně špinavé peníze.

S obchodem s drogami souvisí terorismus, ozbrojené konflikty, obchod se zbraněmi, obchod s bílým masem a další faktory.¹

K užívání drog člověk nepřistupuje bezdůvodně. Někteří lidé se tímto způsobem snaží vyřešit osobní, psychické problémy, stresové situace v zaměstnání nebo zdravotní problémy. Jiní začnou drogy užívat z nudy, touhy zkusit něco nového a snahy obohatit se o nové zážitky, další z neznalosti škodlivých dopadů v důsledku nedostatečné prevence, jiným droga jim slouží jako prostředek k řešení vzniklých problémů.

Je však zřejmé, že užíváním zakázané návykové látky páchají nezvratné škody na lidském organismu. Tento společenský fenomén, negativně působí nejen na konkrétní osoby, ale také na jejich rodinu, bezprostřední okolí a celou společnost. Uživatel se postupně dostává do zdravotních, finančních a rodinných problémů. V důsledku toho dochází k rozpadu rodiny, nezaměstnanosti, bezdomovectví a chudoby. Ve snaze opatření finančních prostředků, se pak uživatelé dopouští trestné činnosti, prostituce, patologického hráčství a dostávají se do začarovaného kruhu, ze kterého bez cizí pomoci jen stěží vybědnou. Společnost pak vynakládá velké množství finančních prostředků na lékařskou pomoc, léčení, sociální dávky nebo začlenění odsouzených do běžného života. Mnohdy by však těmto dopadům bylo možné zabránit včasnou a vhodnou primární prevencí především u mladistvých.

I když je sestaven protidrogový program vlády ČR, jehož úkoly se plní, OSN předpokládá, že na základě provedených analýz, i v budoucnu vzroste počet uživatelů zakázaných návykových látek, budou se utužovat zločinecká propojení, vznikat nové laboratoře na výrobu drog a jejich distribuce bude čím dál, tím víc dokonalejší.²

Vzrůstající spotřeba zakázaných návykových látek je dle dostupných statistických údajů stále aktuální a obtížně řešitelný celosvětový problém. Ačkoliv se mnozí z nás nestali jejich uživateli a nikdy je neužili, může se nám zdát, že se nás tato problematika přímo netýká. Tento pohled je zkreslující dokud si neuvědomíme, že v souvislosti s obstaráváním svých dávek, se narkomani dopouští protiprávního jednání, při kterém mohou bezprostředně ohrozit další osoby, že děti, které na pískovištích nalézají použité injekční stříkačky, jsou ohroženy infikováním nakažlivou nemocí.

¹ ŠTABLOVÁ., R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 5.

² ŠTABLOVÁ., R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 5.

Státem vynakládané finanční prostředky na zamezení distribuce, výroby, pěstování, držení, přechovávání a šíření zakázaných návykových látek, tudíž i prostředky nás daňových poplatníků, zatěžují naši ekonomiku. Tyto náklady dále narůstají i v souvislosti odstraněním škod, které vznikly protiprávním jednáním, spáchané v přímé souvislosti s nimi. Všechny tyto problémy naše společnost nesmí přehlížet a je nucena vzniklou situaci legálními nástroji v mezích zákona řešit. Úsilí ke zlepšení situace a začlenění uživatelů návykových látek zpět do „normálního“ života je mnohdy obtížné, zdoluhavé a hlavně závislé na pevné vůli jedince, který musí sám chtít svou situaci řešit.

To vše, nás nutí k provedení opatření, vedoucí ke snížení jejich výroby, distribuce, dostupnosti a spotřeby a vše co by mohlo přispět ku prospěchu věci, bude přínosem. Jako nejlepší řešení se jeví sestavení vhodných primárních preventivních opatření, které by všem sociálním problémům v souvislosti s výskytem návykových látek předcházeli, a nebylo by nutné řešit jejich následky.

Ačkoliv toto téma je v dostupné literatuře hojně zastoupeno a bylo rozebráno a analyzováno snad ze všech úhlů pohledů, bylo učiněno mnoho preventivních opatření, tak se do současné výskyt zakázaných návykových látek vymítit nepodařilo, proto by tato bakalářská práce mohla, alespoň částečně, pomoci ke splnění tohoto cíle.

1. Cíl a metodika bakalářské práce

Hlavní a vedlejší cíl bakalářské práce

Hlavním cílem výzkumu bude zmapovat výskyt zakázaných návykových látek na Příbramsku. Zda, v souvislosti s nimi, spáchali respondenti přestupek nebo trestný čin, zda byli řešeni místně a věcně příslušnými orgány Policie České republiky.

Vedlejším cílem bakalářské práce bude zjištění úrovně znalostí respondentů o návykových látkách, jejich účincích a závislosti na nich. Na základě provedeného výzkumu, bude předložen návrh pro optimální prevenci s cílem snížení výskytu návykových látek na regionální úrovni.

Metodika

V bakalářské práci bude proveden v návaznosti na definované cíle a výzkumný problém, sociologicko-quantitativní výzkum, který by měl vést ke splnění hlavního a vedlejšího cíle a objektivnímu zjištění nových skutečností sociálně patologického jevu zneužívání návykových látek na Příbramsku. K stanoveným hypotézám H1, H2 a H3 bude proveden výzkum, který bude proveden dotazníkovou metodou.

Výzkum bude proveden formou dotazníku. Ten bude sestaven proporcionálně a logicky za účelem získání validních (platných) a reliabilních (spolehlivých) výsledků s obsahem strukturovaných i nestrukturovaných otázek. Dotazovaní budou odpovídat na otázky co, kdy, kde a jejich odpovědi povedou k získání aktuálních informací od širokého počtu respondentů.³

Teoretická část

Problematika týkající se všech návykových látek je velmi obšírné téma, proto se jí tato bakalářská práce bude zabývat v užším pojetí, tak aby mohla komplexně zjistit současný stav výskytu zakázaných návykových látek na Příbramsku, zkoumat je z různých úhlů pohledů, nashromáždit data a z těch posléze vyvodit závěr.

Bakalářská práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretický exkurz zmapuje historii, původ, výskyt návykových látek a vysvětlí hojně užívané

³ PÁNA, L., SOMR., M. *Metodologie a metody výzkumu*. České Budějovice. 2007, s. 8-9.

pojmy jako například návyková látka, prekursor, a popíše jevy jako například toleranci a závislost. Rovněž zde budou uvedeny některé druhy užívaných zakázaných návykových látek v současnosti, v některých případech i jejich výroba. Budou zde popsány jejich účinky na lidský organismus, závislosti, které vznikají v souvislosti s jejich užíváním, prevence a možnostmi preventivních opatření. Rovněž zde budou uvedeny přestupky a trestné činy související s návykovými látkami, které je Policie ČR oprávněna řešit. Bakalářská práce se bude rovněž zabývat analýzou a syntézou prevence, která se v současné době ke snížení výskytu nelegálních návykových látek v ČR užívá.

Ke zpracování tohoto tématu bude čerpáno z dostupné odborné literatury, ze kterých budou vybrány podstatné informace,⁴ trestního zákona č. 40/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů a dalších zdrojů. Bakalářská práce bude dále obohacena o řízený rozhovor s lékařem Benešovské Nemocnice Rudolfa a Stefanie MUDr. Stojánkem a učitelkou praxe Střední zdravotnické školy Mgr. Stojánkovou.

Praktická část

V praktické části bude z důvodu získání objektivních dat od širokého počtu respondentů využít kvantitativní výzkum, kdy k hypotézám sestavených na základě dedukce a praxeologických poznatků:

- a) **H1: Nadpoloviční většina respondentů ví, jaké druhy nelegálních návykových látek existují, a zná jejich účinky,**
- b) **H2: Nadpoloviční většina respondentů se s nelegálními návykovými látkami setkala, vyzkoušela je nebo je užívá,**
- c) **H3: Nadpoloviční většina respondentů nespáchala v souvislosti s nelegálními návykovými látkami přestupek ani trestný čin,**

bude v návaznosti na cíle bakalářské práce vypracován dotazník, kterým budou následně tyto hypotézy ověřovány.

Dotazník bude obsahovat několik logických otázek, které budou stručně, jasně a srozumitelně formulovány tak, aby je respondent dobře pochopil a přitom sestaveny,

⁴HROMKOVÁ, D. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. Praha. 2012, s 69, XI.

tak, aby dostatečně a objektivně mapovaly danou problematiku. Dotazníkové šetření bude provedeno v lokalitě na Příbramsku, respondenti budou osloveni zcela náhodně a budou ujištěni o zcela anonymním zpracování. Vzhledem k tématu bakalářské práce, které je zaměřeno na zneužívání návykových látek a ke stanoveným cílům, bude oslovena spíše mladší věková kategorie, u níž je předpoklad, že se zakázanými látkami mají osobní zkušenosti, patří tak do rizikové skupiny potenciálních uživatelů a vhodně nastavenou prevencí, by se u nich ještě dalo zabránit užívání zakázaných látek zabránit.

Výzkum bude také veden z pohledu:

- a) **sociologického**, zda se respondenti dostali do styku se zakázanými návykovými látkami, zda vědí, co jsou zakázané látky a jaké s nimi mají zkušenosti, zda se účastnili nějaké prevence proti užívání zakázaných návykových látek, zda se jim zdá současná prevence dostatečná, jaké řešení by navrhovali pro zlepšení současného stavu,
- b) **kriminologického**, zda respondenti byli v souvislosti s návykovými látkami pro protiprávní jednání řešení Policií
- c) **kriminalistického**, pro jaké protiprávní jednání byli respondenti potrestáni.

Na základě tohoto šetření, budou stanovené hypotézy potvrzeny nebo vyvráceny. Získaná a nashromážděná data budou následně analyzována, syntetizována, vyhodnocena a zpracována do grafů.

Provedený výzkum za pomoci dotazníkového šetření bude přínosem ke zjištění skutečného stavu výskytu konkrétních zakázaných návykových látek, počtu uživatelů a jejich zkušeností s užíváním zakázaných návykových látek na Příbramsku. Na základě zjištěných skutečností budou předloženy návrhy preventivních opatření, které by mohly vést ke zlepšení současného stavu.

Tento výzkum by mohl zviditelnit názor respondentů na tuto problematiku a ukázat na jejich postoje, které k této problematice zaujímají. Dále může sloužit jako podklad k sestavení preventivních opatření na regionální úrovni pro města a obce, školy, Policii a další organizace. Tato opatření by vedla ke snížení výskytu zakázaných návykových látek i počtu jejich uživatelů. Dále by pozvedla životní úroveň místních

obyvatel, zlepšila další jejich sociální problémy jako zdravotní stav, nezaměstnanost, bezdomovectví a chudobu.

2 Historie návykových látek

Již v počátcích užívání návykových látek přírodního původu si lidé uvědomovali tenkou hranici mezi lékem a jedem. V Řecku hojně užívaný termín, phármakon, byl výrazem pro oboje. Na každém člověku pak záviselo, čím se droga v jejich rukou stane. Již v dobách dávno minulých bylo jasné, že jich bude časem přibývat a bude důležité lidstvo informovat o jejich účincích.⁵

S pěstováním máku bylo započato na jihu Španělska a Řecka a také v severovýchodní Africe a Mezopotámii, což je písemně uvedeno v sumerských tabulkách pocházejících z 3. tisíciletí před naším letopočtem. Ještě starší jsou nálezy konopí v Číně, které pocházejí z roku 4000 před naším letopočtem. Se žvýkáním betelového sousta se na svých cestách ve 13. století v Indii ve městě Kael setkal Marco Polo a o Betelu pak informoval Evropu. Výskyt Durmanu byl prokázán jak ve Starém a Novém světě, tak i v Evropě. Byl využíván indiány při obřadech. Kata jedlá byla rozšířena hlavně na Arabském poloostrově a v Africe, kde se hrávala a dodnes se hrává roli alkoholu, protože zde byl zákaz jeho pití. Původ Kawy kawy byl zjištěn v západní a Jihozápadní Polynésii, kde byla objevena mořeplavcem Cookem. Připravoval se z ní nápoj, který chutnal jako mýdlová voda a dodnes se při náboženských obřadech na ostrově Fidži pije. Jako dar od bohů, pocházející z pralesů bolivijských a peruánských And, byla uctívána Koka. Kaktus Peyotl se vyskytoval v mexických pouštích a USA a lysohlávky se vyskytovaly na území Guetamaly a státech Střední Ameriky, kde byly nalezeny kamenné sošky těchto hub. Mandragora byla hojně rozšířena v Řecku, Blízkém východě a Himalájích.⁶ Staří Řekové ji, stejně jako blín a rulík, sypali do kadidel, jimiž vykuřovali obydlí a směsí hašiše, vína a myrhy si navozovali povznesenou náladu i v soukromí.⁷

O oblíbenosti opia v Římě svědčí i to, že se jeho prodejem v roce 312 zabývalo na 793 krámů, přičemž jejich obrat byl z celkového výnosu daní patnáctiprocentní. Ačkoliv v Římě tehdy opium využívalo velké množství lidí, nebyly zaznamenány případy o jejich závislosti. Droga se užívala ze zvyku jako každodenní potřeba

⁵ ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. Praha, 2003, s. 150.

⁶ ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. et. al. *Návykové látky a současnost*. Praha, 2006, s. 3-100.

⁷ ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. Praha 2003, s. 18.

srovnatelná s jinými potřebami, jakými byl například spánek nebo jídlo, proto bychom marně hledali v latině název pro člověka, který opium užíval.⁸

Naproti tomu křesťanská víra užívání drog netolerovala. Křesťané věřili, že jejich život patří Bohu, který o něm rozhoduje. Tělo má umrtvovat, nikoli droga, ale bolest, která víru posiluje. Proto odsuzovali jak magické rituály a euthanasii, tak drogisty, kteří ovládali umění magie. Pojem droga však nebyl přesně vymezen a tak osoba, která připravovala neškodné masti nebo cokoli, co by jen trochu divně zapáchalo, mohla být nařknuta z čarodějnictví a pořádání satanských rituálů – sabatů. Iniciativou papeže Řehoře IX. vznikla první bula proti čarodějnicím s inkvizitorským právem konfiskace jejich majetku, proto případů čarodějnictví přibývalo a nikdo si v té době nebyl jist svým životem. V průběhu čarodějnických procesů bylo v Evropě v 15. až 17. století upáleno 500 000 lidí, při stavu žijících 3 000 000 obyvatel. Za zakladatele farmakologie, byl považován Paracelsus, který žil v 16. století. Tento lékař se mimo klasických postupů zabýval také bylinkářstvím a chemií. Opium, které považoval za kámen mudrců, propagoval a slávu mu vynesl vynález laudána. V Americe se byly objeveny nové zdroje vizionářských drog a celý svět zaplavila další droga, tabák. Obchodování s ním bylo pod přísnou kontrolou Anglie a Španělska. Za jeho kouření hrozilo v 17. století, za vlády cara Michala II. Fjodoroviče mučení a za posledního císaře dynastie Ming dokonce smrt. Naproti tomu však například opium užívali své doby největší osobnosti naprosto veřejně. Jednalo se například o Petra I. Velikého, carevnu Kateřinu, pruského krále Fridricha II., Marii Terezii, švédské a norské královské rodiny a Jindřicha III.⁹

V 19. století došlo v oboru chemie k úžasným objevům, které doprovázel i obchodní úspěch. Byly objeveny aktivní složky, čistá farmaka, rostlinného původu. Jako první byl v roce 1806 objeven morfin, v roce 1832 kodein, v roce 1833 atropin, v roce 1841 kofein, v roce 1860 kokain, v roce 1883 heroin, v roce 1896 meskalin a v roce 1903 barbiturát. Kromě jiných psychoaktivních složek se začaly jako anestetika používat éter, chloroform a oxid dusný jako zubařský rajský plyn. Na přelomu 19. a 20. století byly všechny známé drogy volně k dostání v lékárnách a drogeriích a dokonce si je bylo možné nechat zaslat poštou přímo od výrobce. Šlo o celosvětovou záležitost, která se týkala jak Ameriky a Asie, tak Evropy. Proto smlouvu z roku 1931, podepsanou v Ženevě, lze považovat za mezinárodní normu a první vítězství prohibičního ducha.

⁸ ESCHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. Praha 2003, s. 24

⁹ ESCHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. Praha 2003, s. 36-55

Stanovila roční kvóty předpokládané výroby kontrolovaných omamných látek pro každou zemi, a také svěřila Stálé ústřední komisi boj proti toxikomanii. Zde vzešel základ pro složitý propletenec mezinárodních orgánů. Trestní předpisy však byly vytvořeny až pět let po ženevské smlouvě. Ustanovení ženevské smlouvy vyzvalo všechny země k vytvoření zvláštních policejních oddílů a přísnému trestání vězením nejen nezákonný obchod, ale i pouhé držení drog.¹⁰

¹⁰ ESCOHOTADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. 1. Vyd. Praha 2003, s. 64-86.

3 Současnost návykových látek

Pojmy:

Abstinenční příznak je odvykací stav, zahrnující fyzické i psychické příznaky.¹¹

Abusus značí nadměrné užívání nějaké látky.¹²

Doping – uživatel těchto látek porušuje vybraná antidopingová pravidla, mezi která například patří držení a nakládání s látkami, které by mohly sloužit k umožnění zakázaných metod při sportu.¹³

Droga – toto slovo má hned několik významů a můžeme je vyložit buď jako lék a surovinu pro jeho přípravu nebo nelegální návykovou látku, jejíž výrobu, distribuci a držení stát určitým způsobem reguluje.¹⁴ Slovo droga v právním řádu ČR neexistuje a není používáno.¹⁵

Drogová scéna zahrnuje jak zneužívání návykových látek v určitém místě, tak i okolnosti zneužívaných látek.¹⁶

Euforie („flash“) je blažený pocit bez úzkosti, doprovázený sny a ve stavu opojení.¹⁷

Intoxikace je otrava organismu způsobená návykovou látkou, která navozuje ztrátu vědomí.¹⁸

Návykové látky (drogy) jsou veškeré omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, které mohou přivodit ovlivnění psychických, ovládacích nebo rozpoznávacích schopností člověka nebo negativně ovlivnit jeho chování.¹⁹

¹¹ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 104.

¹² MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 104.

¹³ PYŠNÝ, L. *Doping rizika zneužití.* Praha 2006, s. 8.

¹⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 9-10.

¹⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 89.

¹⁶ ŠTABLOVÁ, R., *Drogy, Kriminalita a prevence.* Praha, 1999, s. 9.

¹⁷ ŠTABLOVÁ, R., *Drogy, Kriminalita a prevence.* Praha, 1999, s. 70.

¹⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 105

Drogy jsou rostlinného, živočišného nebo chemického původu, jejichž zneužívání může u uživatelů vyvolat návyk či závislost a řadí se k nim také alkohol, tabák a kofein. Alkohol, tabák, kofein a další látky nepovažuje naše společnost za nebezpečné, jsou naprosto legální a naše společnost je toleruje.²⁰

Omamná a psychotropní látka – při užívání na ní vzniká riziko návyku a závislosti a dále dochází k psychickým a tělesným změnám. Tyto látky, které jsou společensky nebezpečné, se nachází na seznamu zakázaných látek (zákon č. 168/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů).²¹

Prekurzor je výchozí chemická látka, z níž se chemickou cestou vyrábí omamná a psychotropní látka.²² Na základě Úmluvy OSN jsou od roku 1988 tyto nebezpečné látky zapsány na seznamu kontrolovaných chemických látek a jejich počet má v současné době vzrůstající tendenci.²³

Tolerance (dva protichůdné výklady):

- a) „Některé drogy jsou toxické, protože vůči nim chybí návyk, který je zbaví jedovatosti, protože přestanou být jedovaté, jakmile je naše tělo přijalo a poradilo si s nimi.“²⁴
- b) Je to stav, kdy ke stejnému prožitku je třeba vyšší dávka návykové látky.²⁵

Toxikomanie je intoxikace vyvolaná užitím návykové látky.²⁶

Závislost:

- a) **fyzická** - jde o silnou potřebu opakovaně drogu aplikovat tak, aby nedošlo k abstinenčnímu příznaku²⁷
- b) **psychická** – člověk po návykové látce silně touží a chce ji užívat²⁸

¹⁹ ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 08. 01. 2009 trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů, Česká Republika*. 2009, částka 1, §130, s. 38. ISBN 978-80-7208-736-5.

²⁰ TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha, 2010, s. 5-30.

²¹ SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň 2012, s. 202.

²² SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň 2012, s. 202.

²³ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 66.

²⁴ ESCHOTODADO, A., JANDA, L. *Stručné dějiny drog*. Praha, 2003, s. 18.

²⁵ DUNSELMAN, R., *Namísto já: Omamné drogy a jejich působení na člověka*. Praha 2013, s. 13.

²⁶ ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 8.

²⁷ SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň 2012, s. 202.

²⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 32.

V důsledku užívání drog jde o neschopnost adaptace, zanedbávání všech aktivit, které dosud uživatel dělal a následně je nahrazuje činností, jakou je například krádež nebo prostituce, kterou provádí za účelem opatření drogy.²⁹

Návykové látky:³⁰

- a) povzbuzující a tlumící,
- b) legální a nelegální,
- c) vyvolávající psychickou závislost a vyvolávající fyzickou závislost,
- d) podle rizika vzniku závislosti (vysoké, nízké).

3.1 Nelegální návykové látky

V šedesátých letech se na rozvoji obchodu s drogami ve světě podílela světová politika a hospodářství. Vlivem hospodářské krize a studené války vznikl nový a módní alternativní životní styl hippies. Ten byl spjat s užíváním drog, kterým mladí lidé protestovali proti stávající společnosti.³¹

I v České republice, stejně jako ve světě, jsou jako doba rozvoje užívání návykových látek, uváděna šedesátá léta minulého století. I když cesta k drogám byla značně ztížena, nebyla nemožná a počet uživatelů stoupal. Ze začátku byli uživatelé u nás zaměřeni drogy rostlinného původu, později začali užívat také léky jako například Alnagon, z něhož se v sedmdesátých létech vyráběl opiát a tehdy hojně užívaný, braun. V té době toxikomani rovněž začali s výrobou pervitinu a vytvářeli se skupiny věnující se intenzivně výrobě drog. Po „sametové revoluci“ v důsledku chybějící legislativy po otevření hranic nic nebránilo k toku drog i do České republiky. Nebylo regulováno ani množství zakázané látky pro vlastní potřebu, za níž mohlo být proto považováno i 1 kilogram heroinu, který mohl mít kdokoli při sobě. Dealerům v té době nehrozil žádný postih, tranzitních cest již nebylo třeba a stali jsme se pro ně cílovou zemí. Za drogami s příznivými cenami se k nám stahovali narkomani z celého světa. Mezi náš

²⁹ TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha, 2010, s. 12-13.

³⁰ TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha, 2010, s. 10.

³¹ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 13-14.

vyráběný a vyvážený a žádaný artikl nejčastěji patřil kvalitní pervitin. Na užití čistého pervitinu často dopláceli životem ti, kteří byli zvyklí na jeho slabší formu.³²

„Od 01. 01. 1999 nabyla účinnost novela trestního zákona č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů). Jde o zákon č. 112/1998 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 140/1961, trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů, a zákon České národní rady č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, který konečně uzákonil možnost trestně postihovat držení drog pro vlastní potřebu.“ Dle ustanovení § 187 a) zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, bylo možné postihnout toho, kdo drogu držel, avšak nebylo nikde stanoveno určení množství větší než malé. Dle ustanovení § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, se přestupku na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi dopustí ten, kdo neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku, avšak nebylo zde uvedeno co to je malé množství.“³³

Bohužel i v současné době patří Česká republika mezi země, kde se obchodu s drogami daří. Příčinou jsou mnohovýznamové, nejasné pojmy a následná nedostatečná právní úprava. Přes ČR z Blízkého a Dálného východu vedou cesty s dodávkami heroinu, z Latinské Ameriky, přes naše území proudí kokain a kanabinoidy jsou přes naši republiku přepravovány z některých zemí Afriky. Jako do cílové země k nám pak směřují omamné a psychotropní látky a my se zapojujeme také do jejich výroby a distribuce. Odhadem se u nás každým rokem nelegálně „uvaří“ okolo 6 tun pervitinu, a ačkoliv je drogová kriminalista odhalována a mapována, většinou zůstává latentní.³⁴

„Podle posledních statistik si více než čtvrtina populace někdy zahulila. Konzumaci marihuany nebo hašiše přiznalo celkem 28 % respondentů. Osobní přímou zkušenost jich mělo 54 % ve věku 15-19 let, 55 % ve věku 20-29 let, ve věkové kategorii od 30-44 let to bylo 35 %, mezi lidmi od 45 do 59 let mělo přímou zkušenost s marihuanou či hašišem 15 % a mezi lidmi staršími 60 let jen 5 %. Celkem 26 % respondentů považuje užívání měkkých drog za přijatelné. Vyplývá to z výzkumu veřejného mínění CVVM, zveřejněného v červenci 2010.“³⁵

³² BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 3-4.

³³ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 4.

³⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 19.

³⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 17-18.

a) Halucinogeny

Halucinogeny jsou látky přírodního nebo syntetického původu, jejichž užitím dochází ke změně psychiky, halucinačním a depresivním stavům, odlišnému vnímání času a prostoru. Pod jejich vlivem pak jedinec může jednat bez ohledu na nebezpečí svého života nebo ohrozit život jiných.³⁶

Marihuana se většinou kouří, přičemž tato forma užití je 3x účinnější než jiné formy. Rostlina konopí setého (*Cannabis sativa*), která dorůstá do několikametrové výšky, se pěstuje na políčkách mezi zemědělskými plodinami. Její listy a květenství samičích rostlin se suší a ke kouření se někdy připravují smícháním s tabákem. Marihuana obsahuje na 426 různých chemických látek, přičemž jejich počet následným spálením vrůstá na 2000. Mezi ně patří také THC (delta – 9 – tetrahydrocannabinol), jenž má oproti alkoholu 4000x vyšší účinnost. U nás venku pěstovaná marihuana obsahuje 0,01 mg do 70 mg v 1g. Účinky začínají uživatelé pociťovat po dávce o obsahu 3,3 mg.³⁷

Mezi nejčastější účinky patří záchvaty smíchu, veselost, hravost, zvýšená tělesná aktivita a pocity euforie.³⁸

Ke kouření se z marihuany, na kterou vzniká psychická závislost, se nejčastěji ubalují cigarety-jointy, který postačí až čtyřem uživatelům. Účinnou látku THC lze v těle nalézt i po několika týdnech. K uchování účinnosti látek, se marihuana musí správně usušit a také skladovat.³⁹

Při odejmutí drogy se u uživatele projevuje podrážděnost, nervozita a nechutenství, což jsou oproti jiným drogám velmi slabé příznaky a většinou nevyžadují ani lékařské ošetření.⁴⁰ Společnost ji považuje za bezpečnou a označuje ji jako „měkkou drogu“.⁴¹

Hašiš se získává usušením pryskyřice z květů pocházejících z horní části konopí setého. Koncentrace THC je desetinásobně vyšší než v marihuaně a pouhý 1g dokáže způsobit omámení 3-4 osob. Užívá se usušený na inhalaci kouřením ve směsi

³⁶ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 5.

³⁷ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 5.

³⁸ MIOVSKÝ, M., a kol. *Konopí a konopné drogy*. Praha 2008, s. 239.

³⁹ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha 2014, s. 46-47.

⁴⁰ MIOVSKÝ, M., a kol. *Konopí a konopné drogy*. Praha 2008, s. 286.

⁴¹ *Rozdělení drog/ Nejznámější drogy/ Veřejnost – Substituční léčba* [online].

s tabákem, nebo ústy perorálně s jídlem a pitím. Jeho barva je hnědá až černá a výjimečně také zelená.⁴²

Hašišový olej má koncentraci THC 60 %. Užívá se kouřením, kape se na cigarety a vzhledem k jeho silné koncentraci postačí uživatelům většinou 1-2 kapky.⁴³

Rostliny z čeledi lilkovitých, do jejichž skupiny patří mimo jiné také rulík zlomocný, blín černý a durman obecný, obsahují látky atropin a skopolamin, mohou navodit otravu s následkem smrti. Požití Atropinu způsobuje celkovou blokaci nervového systému. Mezi projevy užití se řadí sucho v ústní dutině, rozšířené zornice, poruchy vylučování nebo zraťových vjemů, halucinačními stavy a bezdůvodný smích.⁴⁴

Halucinogenní houby, lysohlávka česká (*Psilocybe bohemica*) a lysohlávka kopinatá (*Psilocybe semilanceolata*), v nichž je většinou účinnou látkou psilocybin a psilocin, se vyskytují lokálně i v lesích České republiky. Jejich hlavičky lze užívat jak čerstvé, tak sušené, naložené nebo uvařené. V každé houbě se nachází jiné množství účinné látky a tím vzniká riziko snadného předávkování. Účinkem pak bývá nepřirozený smích, překotná hovornost, euforie a zraťové a sluchové vjemy.⁴⁵

LSD (lyserganit) bylo v roce 1938 syntetizováno z námely, což je cizopasná houba na žitě, avšak teprve v roce 1943 byly objeveny jeho psychoaktivní účinky a poté se začal průmyslově synteticky vyrábět. Jeho účinky jsou velmi silné a halucinační stavy vyvolané při užití 50 mikrogramů mohou odeznít až za 12 hodin. K sehnání jsou většinou malé papírky s nejrůznějšími obrázky, které se nazývají tripy, jsou napuštěny LSD, ty se vloží do úst a v ústech vysají. Je k mání i v podobě tablet, prášku nebo želatiny, pro perorální užití, ale může se užívat také injekčně nebo poševně. Požití LSD většinou způsobuje rozšíření zornic, vyvolává kolísání tepu, může způsobit narušení psychiky, vyvolat epilepsii nebo paranoidní stavy. Uživatelé se vystavují nebezpečí hazardního chování, jsou přesvědčeni, že vše bez problémů zvládnou, což může mít za důsledek i smrt.⁴⁶

⁴² BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 5.

⁴³ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 5.

⁴⁴ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 6.

⁴⁵ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 6-7.

⁴⁶ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*, Praha, 2001, s. 7.

Pro zjednodušení se pro účely farmaceutického průmyslu námelové alkaloidy nezbytné pro výrobu LSD získávají řízenou fermentací.⁴⁷

b) Opiáty

Opiáty jsou v dnešní době nezastupitelné v léčebných procesech, kde se používají pro tlášení bolesti. K nejzneužívanějším látkám z řady opiátů můžeme zařadit Opium, morfin, léky Dolsin a Kodein, ze kterého je vyráběn braun. Od jeho výroby a zneužívání se začalo postupně upouštět, protože jej nahradil účinnější heroin. Na opiátech se uživatelé stanou po velmi krátké době fyzicky závislí a při odvykání trpí bolestí pohybového a svalového ústrojí, potí se nebo trpí průjmy.⁴⁸

Opium se získává z nezralých makovic. Nezralé makovice se nařezou, ze zářezů se spouští mléčná šťáva, která na nich zaschne, ztuhne a zhnědne. Poté se z makovic sebere a může se rovnou konzumovat nebo dále upravovat. Získání opia tímto způsobem je velmi pracné, neboť 1 kg lze získat z 20000 makovic. Celá jedna čtvrtina obsaženého opia jsou alkaloidy a největším podílem je v nich zastoupen morfin. Opium se inhaluje nebo se aplikuje perorálně, což se může uživateli lehce vymknout kontrole. Požití opiátů navozuje euforii, halucinační stavy, které je většinou zakončeno spánkem s následnou kocovinou.⁴⁹

Lepší aplikaci opiátových drog umožnil vynález injekční stříkačky v roce 1850.⁵⁰

Morfin je alkaloid opia, jehož chemický vzorec je $C_{17}H_{19}O_3N$.⁵¹ Většinou je ve formě nezapáchajícího prášku bílé barvy s nahořklou chutí, který se většinou aplikuje injekčně a v medicíně se běžně používá proti bolesti. Lze jej získat z opia, přičemž na výrobu jednoho kilogramu morfia padne deset kilogramů opia. U uživatele časem dochází k útlumu organismu, trpí ztrátou chuti, pokožka dostává nažloutlý nádech, dále dochází k dýchacím potížím, neplodnosti a k těžkému poškození zdraví.⁵²

⁴⁷ KUBÁNEK, V., POLÍVKA, L. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha, 2010, s. 40.

⁴⁸ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět* Praha, 2001, s. 7-8.

⁴⁹ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 7-8.

⁵⁰ IVERSEN, L., *Léky a drogy*. Praha, 2006, s. 23.

⁵¹ ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 25.

⁵² BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 8.

U morfinu, který se používá v medicíně k léčebným účelům, je velmi obtížné stanovit jaká dávka má ještě léčebný efekt a jaké množství již vyvolá nežádoucí účinky. Určení léčebné dávky je velmi obtížné.⁵³

Kodein se rovněž získává z opia, avšak jeho zastoupení je v něm nižší než morfia. U uživatele rovněž velmi rychle vyvolá závislost.⁵⁴

Heroin, dokud se u něj neprokázala jeho vysoká nebezpečnost, spočívající v rychlém vzniku psychického i fyzického návyku, byl dokonce využíván k léčbě závislosti. Tento derivát morfinu má velmi podobné účinky jako morfin, avšak je silnější a uživateli stačí jen desetina dávky morfinu. K injekční aplikaci se heroin upravuje nahříváním, poté se filtruje, aby se z něj odstranili přísady, které jsou do něj přidávány překupníky. Uživatel je nucen zvyšovat své dávky, drogu bere až 5x za den a je za ni schopen utratit okolo 5000,-Kč. Při užívání heroinu různé kvality hrozí smrt v důsledku šoku organismu. Při léčbě závislosti na heroinu, se začíná uvažovat o metadonu, který patří do stejné skupiny drog, avšak má slabší účinky a dlouhou dobu odvykání.⁵⁵

Bylo zjištěno, že ze skupiny opiátů je heroin látkou s nejnebezpečnějšími účinky.⁵⁶

c) Stimulační látky

Jsou to látky povzbuzující a účinkují proti únavě organismu. V důsledku jejich užívání může vznikat silná vzrušivost na podněty, poruchy spánku, třesavka, poškození činnosti vnitřních orgánů, psychickým poruchám. Jsou velmi nebezpečné nezvladatelností korigování konzumace. Do této skupiny patří i nové nebezpečné látky, které byly synteticky vyrobeny jako například DOM, DOB, DMT a PCP, mající společný velmi nebezpečný průběh intoxikace, kdy se uživatel pod vlivem narkotika stává nebezpečným agresorem.⁵⁷

Metamfetamin se začal z efedrinu synteticky vyrábět již v roce 1919 a podával se jako stimulant vojákům pro zlepšení jejich výkonu. Po roce 1930 byl tento hydrochlorid hojně užíván a volně dostupný na lékařský předpis. Nelegálním se stal až

⁵³ IVERSEN, L., *Léky a drogy*. Praha, 2006, s. 39.

⁵⁴ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 8.

⁵⁵ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 9-10.

⁵⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 57.

⁵⁷ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 10-11.

v sedmdesátých letech minulého století, avšak ani to nezabránilo obrovskému nárůstu jeho konzumace. Nejčastěji se prodává ve formě prášku, který lze aplikovat perorálně, injekčně do svalů nebo nitrožilně, také jej lze šňupat nebo kouřit. Amfetamin je látka podobná metamfetaminu, jde však přitom o sulfátovou sůl, jehož účinky jsou sice slabší, avšak od sebe nerozeznatelné.⁵⁸

I v současné době lze metamfetamin pěti jednoduchými metodami vyrobit za použití běžných věcí v domácnosti z volně dostupného efedrinu nebo pseudoefedrinu. Nejoblíbenější metoda využívá k jeho výrobě lithium a čpavek, další metodou je vyráběn z jódu a kyseliny fosforové. K jeho výrobě může být využit i červený fosfor spolu s kyselinou jodovodíkovou, přičemž k těmto hlavním přísadám se přidávají kromě prekurzorů i další stěžejní látky.⁵⁹

Na metamfetaminu a amfetaminu se člověk stává velmi rychle psychicky závislým, neboť vyvolávají velmi příjemné euforické stavy a vzrušivost. Aby látka měla stejný účinek, musí uživatel své dávky neustále zvyšovat a tím si mnohdy přivodí otravu a smrt. U uživatelů většinou vzniká toxický syndrom, který se projevuje poruchami chování jedince, změnou zrakového sluchového a hmatového vnímání, panickými a agresivními stavy. Jedinec zmatkuje, cítí se být ohrožen, je ve střehu a má nutkání se neexistujícím útokům bránit, což může vyústit i v sebevraždu.⁶⁰

Extáze (MDMA) Většinou je ve formě tablet, které se užívají perorálně. Účinkují zhruba po půl hodině po užití i několik hodin. Způsobuje poruchy spánku, neklidné a depresivní stavy a nervozitu. Dlouhodobé užívání ničí centrální nervový systém, což může způsobovat záškuby končetin a nemožnost udržet klidný postoj. Účinky této drogy se nedají předvídat, neboť na každého působí jinak. Co jeden nepocítí, může být pro druhého smrtelná dávka. MDMA by se v žádném případě nemělo kombinovat s alkoholem a kofeinem, neboť tato kombinace zvyšuje smrtící účinky drogy.⁶¹

Patří do skupiny nových syntetických drog s povzbuzujícími účinky, někdy je označována jako taneční droga, protože k jejímu zneužívání dochází právě na několikadenních tanečních akcích. Její užívání je velmi nebezpečné pro psychicky

⁵⁸ *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext.* Tišnov, 2010, s. 9-10.

⁵⁹ *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext.* Tišnov, 2010, s. 20-21.

⁶⁰ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět.* Praha, 2001, s. 10.

⁶¹ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět.* Praha, 2001, s. 11.

labilní jedince. Příjemné prožitky mohou snadno přerůst na „bad trip“, což jsou naopak velmi nepříjemné pocity, které se následně mohou projevat nepředvídatelným chováním jedince, při kterém si může ublížit. Uživatel tanečních drog, by měl dodržovat pitný režim, sledovat svou tělesnou teplotu, nemíchat tyto drogy s jinými, nepřekračovat navyklé dávkování a hlavně nezůstávat o samotě.⁶²

Kokain se buď vyrábí synteticky, nebo se získává z přírodních zdrojů. Tento alkaloid je obsažen v listech stromu *Erythroxylon coca* a na černém trhu je k sehnání jako sůl kokainu. V léčbě se často využívá při lokální anestezii a pro jeho velmi dobré povzbudivé účinky na něm velmi snadno vzniká psychická závislost. Je možné jej aplikovat injekčně, kouřit i inhalovat. U uživatele se projevuje následkem užívání celková sešlost, úbytek váhy, problémy s příjmem potravy, depresivní a halucinační stavy. Pro kokain jsou typické halucinace, typu napadení „kokainovými brouky“ a v důsledku toho má uživatel nutkání se stále škrábat.⁶³

Velmi záhy na něm vzniká silná psychická závislost, která nutí k aplikaci silnějších dávek.⁶⁴

Crack (krek) se většinou kouří v dýmkách, nebo cigaretách, kdy se také může kombinovat a míchat s marihuanou nebo tabákem. Je nebezpečný pro vznik velmi silné psychické i fyzické závislosti a rychlým vznikem návyku. Účinky užívání této volné báze kokainu jsou velmi rychlé a většinou se dostávají již po několika sekundách po vdechnutí a po odeznění účinku a velmi krátké euforii začíná toxikoman pociťovat nezvladatelnou potřebu užít další drogu. Pod vlivem drogy je velmi agresivní a schopný jakéhokoliv činu bez zábran. Dlouhodobým užíváním u něj dochází k poškození mozku.⁶⁵

d) Těkavé látky

Do této skupiny řadíme rozpouštědla jako například benzin, syntetická lepidla, aceton, éter, toluen, benzinový čistič čikuli a iron. Uživatelé si většinou napustí látkou hadr, a aby zabránili úniku látky určené k inhalaci, natahují si přes hlavu igelitový pytlík. Protože neumí korigovat množství již inhalované látky, mohou si přivodit smrt intoxikací již při první inhalaci. U každého toxikomana jsou projevy jiné, někdo může

⁶² PÁLENÍČEK, T., KUBŮ, P., MRAVČÍK, V., *Nové syntetické drogy – charakteristika a hlavní rizika*. Praha, 2004, s. 17-29.

⁶³ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 11-12.

⁶⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 64.

⁶⁵ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 12.

být utlumen a pro někoho může mít inhalace povzbudivé účinky. Uživatel mívá poruchy krvetvorby, potíže s pamětí poškození vnitřních orgánů a dýchacím potíží. Bývá cítit po chemikáliích, oční bělmo má zarudlé, obličej má posetý vyrážkou a jeho zornice jsou rozšířené.⁶⁶

e) **Látky s tlumivým účinkem**

Mohou být ve formě tekutiny nebo ve formě tabletek. Užívají se perorálně nebo injekčně. Jako účinek se dostavuje pocit uvolnění a dochází k celkovému útlumu organismu. Uživatel je ve stavu omámení, jako při silné opilosti. Při užívání těchto látek se dostavují depresivní a úzkostné stavy, epilepsie a agresivní chování. Velmi brzy na ně vzniká psychická i fyzická závislost a často dochází k předávkování s následkem sepse, která končí smrtí.⁶⁷

Do této skupiny látek můžeme zařadit:⁶⁸

- a) **neopiátová** analgetika, která se užívají jako léky tišící bolest,
- b) **barbituráty** jsou rovněž léčiva,
- c) **hypnotika** jsou léky, které se užívají ke zlepšení spánku,
- d) **anxiolytika** jsou léky, které se užívají na potlačení úzkostných stavů.

f) **Některé látky zakázaného dopingu**

Dopingové látky jsou většinou rozlišovány dle vymezení zákazu na stále zakázané, na ty, na něž platí zákaz jen při soutěžích a třetí skupinu tvoří dopingové látky, které se v některých sportech užívat mohou.⁶⁹

Anabolické látky

Mezi tyto látky můžeme zařadit testosteron a dehydroepiandrosteron, které ovlivňují narůstání reprodukčních orgánů a ovlivňují vedlejší pohlavní znaky, jako například na růst ochlupení. U žen se přeměňují na ženské hormony estrogenu. Sportovci většinou užívají testosteron, protože užívání vede k nárůstu svalové hmoty.⁷⁰

Hormony

⁶⁶ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 13.

⁶⁷ POPOV, P., *Přehled drog a jejich účinků*. Praha, 1994, s. 9.

⁶⁸ POPOV, P., *Přehled drog a jejich účinků*. Praha, 1994, s. 9.

⁶⁹ PYŠNÝ, L., *Doping rizika zneužití*. Praha, 2006, s. 14.

⁷⁰ PYŠNÝ, L., *Doping rizika zneužití*. Praha, 2006, s. 14-15.

Vědecké poznatky mapující pohlavní hormony jsou poměrně nové. V roce 1933 Ernst Laqueur poprvé izoloval z býčích varlat mužský hormon testosteron.⁷¹ V současné době jde, pro svůj dlouhodobý účinek a špatnou rozeznatelnost v těle, o jednu z nejnebezpečnějších“ dopingových látek. Pro vylepšení oběhu kyslíku v těle, jsou mimo jiné využívány erythropoetin a darbepoetin. Růstové hormony jsou za vidinou zvětšení svalové hmoty a lepší výkonnosti používány nejen sportovci, ale i těmi, kdo touží mít v brzké době svalnatou postavu. Užívání může přinést zdravotní rizika jako nadměrný vzrůst, poškození srdce a kostní změny.⁷²

Beta-2 agonisté

U těchto látek se předpokládá, že mohou účinkovat podobně jako anabolika. Snižují množství tuků v těle, proto jsou užívány ve sportech, kde dle kritérií musí mít závodník určité parametry postavy a co nejmenší hmotnost. V důsledku užívání pak dochází k poruchám krevního oběhu, srdečního rytmu, ale i ke stavům přecitlivělosti a nervozity.⁷³

g) Zvyšování přenosu kyslíku

Aplikací krevní konzervy (většinou s vlastní krví odebrané předem) dochází k zlepšení okysličování svalů. Tato metoda nenesou skoro žádná rizika, proto je oblíbená.⁷⁴

h) Genový doping

Ve snaze překonávat sportovní rekordy dochází i k vývoji dopingu. Na scénu se dostává nový genový doping, kdy dochází k experimentům s geny nebo s jejich modifikací, za účelem vyšší tvorby látky, která potřebná k lepším sportovním výkonům.⁷⁵

Rozdělení návykových látek podle OSN

Narkotika:⁷⁶

⁷¹ STONE., T., DARLINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. Praha, 2003, s. 284.

⁷² PYŠNÝ, L., *Doping: rizika zneužití*. Praha 2006, s. 30-34.

⁷³ PYŠNÝ, L. *Doping: rizika zneužití*. Praha 2006, s. 46.

⁷⁴ PYŠNÝ, L. *Doping: rizika zneužití*, Praha 2006, s. 56-58.

⁷⁵ PYŠNÝ, L. *Doping: rizika zneužití*, Praha 2006, s. 60.

⁷⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 88-89.

- a) Látky, které způsobují návyk a jsou pro uživatele nebezpečnou hrozbou. Do této skupiny lze mimo jiné zařadit například: cannabis, kokain, opiáty a také heroin.
- b) Látky, které se běžně používají v medicíně, které sice podléhají kontrole, ta však není tak razantní, protože se nepočítá s jejich rozsáhlým zneužíváním. Do této skupiny se řadí mimo jiné kodein.
- c) Sloučeniny z látek ze skupiny a, b není u nich vysoká hrozba zneužití a kontroly jsou tolerantní.
- d) Jsou to látky uvedené ve skupině a), jsou považovány za zvlášť nebezpečné, proto je smluvní státy mohou v případě potřeby regulovat a případně zakázat.

„Psychotropní látky:“⁷⁷

- a) halucinogeny,
- b) stimulantia amfetaminového typu,
- c) barbituráty,
- d) sedativa, analgetika, narkotika.

Přehled návykových látek je uveden v příloze zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve kterém je uvedeno jejich rozdělení a také jsou zde zapsány i prekurzory. Tím, jak vznikají stále nové a nové návykové látky, mění se i jejich aktuální seznam.⁷⁸

Obchod s návykovými látkami v ČR

Z Arabských zemí u nás působí většinou Severoaafričané, kteří zde obchodují s heroinem. Západoafričané se zase zaměřují na přepravu drog kurýrem, přičemž se specializují zejména na její organizaci a z drog přepravují především kokain. Kosovoalbánci se mimo obchodu s heroinem zabývají i vnitřní distribucí heroínu a pervitinu a rovněž usilují propojení a udržení obchodu s Araby, Vietnamci a Romy. Vietnamci se specializují na pouliční obchodování s heroinem a pervitinem. Zaměřují se především na pohraničí. Tuto nezákonnou činnost často maskují prodejem oděvů a potravin. Drogovou scénu z Romů nejčastěji ovládají olašští Romové, kteří obchodují přímo na ulicích. Zabývají se většinou distribucí pervitinu a organizováním prodeje.

⁷⁷ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 89.

⁷⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 90.

I v budoucnu se předpokládá, že distribuce drog, vlivem chybějících celních hraničních kontrol po vstupu ČR do EU, poroste. Stíhání pachatelů trestných činů je v Shengenu značně obtížné neboť vyžaduje operativnost, rozhodnost, rychlost a ochotu spolupracovat ze strany zemí schengenského prostoru. Vše ztěžuje i fakt, že u distribuce návykových látek je velmi vysoká latence a mnoho trestných činů se orgánům činných v trestním řízení nepodaří zjistit.⁷⁹

Zdroje a cesty drog do Evropy

Balkánskou trasu, po které se pašuje do Evropy většina heroinu, dělíme na jižní, střední a severní větev. Přes Turecko, Řecko, Albánii a Itálii vede jižní trasa. Střední cesta spojuje Turecko, Bulharsko, Makedonii, Srbsko, Chorvatsko, Slovinsko, Itálii a Rakousko. Jedna severní cesta jde přes Turecko, Bulharsko, Rumunsko, Maďarsko, Slovensko, Česko, Německo a druhá severní cesta vede přes Turecko, Bulharsko, Rumunsko, Ukrajinu, Polsko a Německo. Přes tyto trasy se drogy přepravují kamionovou, osobní nebo autobusovou přepravou. Přes Afghánistán, Rusko, kavkazské země a Turecko vede Hedvábná cesta, po které se pašují především heroin, morfin, opium a další drogy v kamionech, námořní a leteckou přepravou, pěšky nebo za pomoci tažných zvířat. Pákistán a Afghánistán, země Zlatého půlměsíce, pěstují ve velkém mák za účelem získávání opia. Když už se zde podaří opium zabavit, jedná se většinou o velké množství, tak jako v roce 2004, kdy v blízkosti hranic Afghánistánu bylo zabaveno 1600 kg heroinu.⁸⁰

Konzumace drog v ČR

V české republice je nejvíce užívána marihuana, extáze a pervitin a nejsou přitom patrné rozdíly mezi městem nebo vesnicí. V severních Čechách a v Ostravě se rozmohlo experimentování s těkavými látkami. Mládež drogy považuje za součást životního stylu. Výraz měkká a tvrdá droga se již tolik nepoužívá, avšak název rekreační droga může podněcovat její užívání se zdánlivou neškodností.⁸¹

Účinky vybraných druhů návykových látek

Na tom, jaký bude mít návyková látka na uživatele účinek, se podílí faktory jako jeho stáří, tělesná hmotnost, funkčnost vnitřních orgánů a především jater, jakým

⁷⁹ ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA. B. *Drogy. Praha.* 2005, s. 31-33.

⁸⁰ ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA. B. *Drogy. Praha.* 2005, s. 17-19.

⁸¹ ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA. B. *Drogy. Praha.* 2005, s.

způsobem byla látka do těla aplikována a také v jaké míře je uživatel k látce tolerantní, je však nepředvídatelný. V těle se tato chemická návyková látka mění na jinou, vzniká takzvaný metabolit. Ten je pak z těla vylučován tělesnými tekutinami, stolicí a výdechem.⁸²

Stručný přehled krátkodobých účinků:⁸³

- a) u opiátů se po užití dostavují stavy opojení, dochází k celkovému útlumu a zúžení zornic což je patrné i v přítmí,
- b) užívání halucinogenů vyvolává poruchy vnímání, dochází k špatnému sebeovládání, agresivitě a oční zornice se rozšiřují,
- c) po užití psycho-stimulačních látek dochází k podrážděnosti, třesu celého těla, depresivních stavů, zvýšené aktivitě, zrychlení tepu a rozšíření zornic,
- d) cannabis může vyvolat podrážděné chování, neschopnost soustředění, nezáměr o okolí a zarudnutí očí,
- e) těkavé látky mohou způsobit sepsi organismu, zmatečné chování a jejich užívání rozšiřuje zornice.

Stručný přehled dlouhodobých účinků⁸⁴

- a) u opiátů dochází při dlouhodobém užívání ke ztrátě motivace a zájmu o okolí, bolestivým stavům kloubního a svalového aparátu, neklidnosti, pokožka je bledá, tep se zrychluje,
- b) u halucinogenů mohou vznikat duševní choroby a nádorová onemocnění, uživatel je odtržen od reality,
- c) u psycho-stimulačních látek dochází k poruchám zraku, bolestem hlavy, uživatel trpí představou, že jej někdo pronásleduje, dostavují se u něj deprese a nespavost, má sklony k sebevraždě,
- d) při dlouhodobém užívání cannabis dochází k náladovosti, může dojít ke vzniku duševních chorob a narušení paměti,
- e) užívání toluenu může zapříčinit, narušení paměti, střevní neprůchodnost, nezvratné změny mozku a krevní onemocnění.

⁸² MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha 2014, s. 22-23.

⁸³ SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň 2012, s. 210-211.

⁸⁴ SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň 2012, s. 210-211.

4 Trestné činy a přestupky v souvislosti se zneužívanými návykovými látkami

Veškeré neoprávněné nakládání s návykovými látkami je v České republice podle zjištěných skutečností, množství a koncentraci účinné látky posuzováno jako trestný čin nebo přestupek, přičemž jejich množství větší než malé se posuzuje jako trestný čin. Užívání není do současné doby posuzováno jako protiprávní jednání.⁸⁵

„Zákony upravující nakládání s drogami:“⁸⁶

- a) zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů,
- b) zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů,
- c) zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů,
- d) zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholismem a jinými návykovými látkami (tabákový zákon), ve znění pozdějších předpisů,
- e) 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.

Tabulka 1: Množství větší než malé u vybraných drog.

Látka	Množství větší než malé (hmotnost směsi)	Množství větší než malé (účinná látka)
Heroin	Více než 1,5 g	0,2 g
Kokain	Více než 1 g	0,54 g
Marihuana	Více než 10 g sušiny	1 g
Hašiš	Více než 5 g	1 g
Metamfetamin	Více než 1,5 g	0,5 g

⁸⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha 2014, s. 90-91.

⁸⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha 2014, s. 91.

LSD	Více než 5 papírků	0,000134 g
Psylocibin (lysohlávky)	Více než 40 plodnic	0,05 g

Zdroj: *Postup při řešení drogových přestupků: Příručka pro policisty*. NPC SKPV ve spolupráci s ŘSPP. Hodnoty uvedeny podle přílohy stanoviska trestního kolegia Nejvyššího soudu ČR sp. Zn. Tpjn 301/2013.

Postup Policie při blokovém řízení

V souladu s aplikací ustanovení § 114 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, ve znění pozdějších předpisů, příslušník Policie ČR sdělí osobě, která má u sebe zakázanou návykovou látku, že se dopouští protiprávního jednání s výzvou, aby tohoto jednání okamžitě zanechala. Dále je příslušník Policie ČR oprávněn dle ustanovení § 35 odst. 2 písm. c) zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, se přesvědčit, zda u sebe podezřelý nemá nějakou zbraň nebo předmět, který by mohl být za zbraň považován a provede lustraci osoby v dostupných evidencích PČR dle ustanovení § 63 odst. 2 písm. a) zákona č. 273/2008, Sb. o Policii ČR. Podezřelého je příslušník Policie ČR povinen poučit dle ustanovení § 13 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR o jeho procesním postavení, jeho právech a povinnostech dle ustanovení § 73 odst. 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR. Rovněž podezřelého poučí o tom, že přestupek lze projednat na místě, že mu lze uložit pokuta až do výše 1000,-Kč a mladistvému až do výše 500,-Kč a je povinen jej poučit o tom, že proti uložené pokutě v blokovém řízení se nelze odvolat dle § 84 odst. 2 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích. Jestliže podezřelý souhlasí s projednáním přestupku blokově, dle ustanovení § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., zákona o přestupcích, souhlasí s uloženou výší pokuty a je ochotný jí zaplatit, je mu vypsán blok na blokovou pokutu na místě zaplacenou nebo nezaplacenou, podle toho, zda má u sebe finanční hotovost. Pokud s přestupkem nesouhlasí, sepíše příslušník Policie ČR o přestupku Oznámení přestupku, které se zasílá místně příslušnému městskému úřadu k projednání. Po výzvě dle ustanovení § 34 odst. 4 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR osoba policistovi vydá věc (návykovou látku) a pokud ji odmítne vydat je mu zakázaná návyková látka v souladu s aplikací ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii ČR, odejmuta. Vydanou či odňatou věc je třeba následně zabalit do sáčku, zapečetit a nechat podepsat přestupci. Na sáčku musí být též uveden datum a popsán obsah věci. Pokud sáček osoba nepodepíše, je o tom příslušník Policie ČR povinen sepsat úřední záznam. Tato skutečnost však nemá vliv na projednání přestupku. Rovněž o vydání nebo odnětí

zakázané návykové látky policista následně sepiše úřední záznam, který pak slouží jako potvrzení a návyková látka se zašle do policejního skladu OPL.⁸⁷

Trestné činy:⁸⁸

- a) Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy, ustanovení § 283 zákona č. 140/1961 Sb. trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů,
- b) Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy ustanovení § 284 zákona č. 161/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů,
- c) Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku dle ustanovení § 285 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů,
- d) Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy ustanovení § 286 zákona č. 140/1961, trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů,
- e) Šíření toxikomanie ustanovení § 287 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů,
- f) Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem ustanovení § 288 zákon č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁷ *Postup při řešení drogových přestupků: Příručka pro policisty.* NPC SKPV ve spolupráci s ŘSPP

⁸⁸ ČESKO, Trestní zákon. Ostrava: Sagit, 2010. s. 72-74.

5 Drogová závislost a prevence

Hlavní hrdina knihy, Michal Otava vidí ve stavu abstinčního příznaku pavučiny, které jej omotávají a krysy, které na něj chtějí útočit. Má utkvělou představu, že o tom, že je s nimi jeho přítelkyně spolčená. Na krysy křičí, chce je zastrašit a neví, jak se jich zbavit.⁸⁹

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí lze závislost definovat jako fyziologické, behaviorální a kognitivní fenomény, z nichž látku, kterou jedinec užívá, upřednostňuje před ostatním, dříve ceněným. Člověk pocítuje silný chtíč po látce, nemůže se ovládat na začátku nebo na konci užívání a to dokonce ani při určení množství látky. K odvykání je třeba užít příbuznou látku s podobnými účinky za účelem zlepšení jeho průběhu. Uživatel se stává vůči dávce tolerantní, požaduje stále vyšší dávky, zanedbává své zájmy a jiné potřeby a v užívání látky pokračuje i přes to, že u něj již došlo k poškození zdraví.⁹⁰

Vědeckými pokusy bylo zjištěno, že návykové látky vyvolávají v mozkové části, která je nazývána ventální tegmentální oblast, v nervových buňkách, uvolňování dopaminu, což způsobuje u uživatelů velmi příjemné pocity, které chtějí prožívat znovu. Dále bylo zjištěno, že závislost a tolerance vznikají ve stejný okamžik.⁹¹

„Typy závislosti podle látek, které je vyvolávají:“⁹²

- a) alkoholovo-barbiturátový typ (etanol, barbituráty),
- b) amfetaminový typ (amfetamin, matamfetamin, MDMA – extáze),
- c) halucinogenní typ (LSD, halucinogenní houby a rostliny),
- d) hašišový typ (marihuana, hašiš),
- e) opiátový typ (opium, morfium, dolzin, kodein, heroin),
- f) inhalační typ (toluen, chlorované uhlovodíky, rajský plyn),
- g) khatový typ (kata),
- h) kokainový typ (kokain, crack).

⁸⁹ JOHN, R., *Memento*. Praha 1986, s. 43

⁹⁰ NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha, 2000, s. 14-15.

⁹¹ STONNE, T., DARLINGTONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. Praha 2003, s. 355-357.

⁹² TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P. *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. Praha 2010, s. 10.

Psychická závislost je touha uspokojit příjemné pocity, což život člověka neohrožuje. Pokud se tuto touhu nepodaří uspokojit, nastanou nepříjemné fyzické projevy, jako například horečka, pocení, zvracení a bolesti. Jsou to projevy abstinčních příznaků. Narkomani však drogu neberou proto, aby se zbavili negativních fyzických projevů, ale pro příjemné psychické pocity.⁹³

Mezi rizikové uživatele patří mladí lidé v období dospívání, protože v tomto věku jsou ochotní zkoušet, hledat něco nového a často z těchto důvodů začínají s drogami experimentovat. Nelze vycházet z toho, že někteří lidé mají kužívání drog předpoklady a jiní ne, protože drogy většinou bere bezproblémová, finančně zajištěná středoškolská mládež, která je o účincích drogy srozuměná a touží jen vybočit z nudy.⁹⁴

Kategorie:⁹⁵

- a) **experimentátor** drogu užívá nepravidelně pro relaxaci a nepoužívá ji jako únikovou cestu z reality a stresu,
- b) **uživatel** drogu má při sobě, opakovaně ji aplikuje a používá ji jako únik z reality,
- c) **zneuživatel** vše provádí s cílem získání a konzumaci drogy, která se stává jeho jediným zájmem.

Důvody užívání drogy mohou vznikat v nefunkčních rodinných vztazích. Při dospívání a obtížném hledání sebe sama, svého místa ve společnosti, člověk drogu bere jako dostupnou pomůcku k dosažení svých cílů. S ní se dokáže snadněji vyrovnat se svým sociálním postavením, neúspěchem, ale i s úspěchem, najednou dokáže komunikovat i s lidmi, se kterými by bez drogy jen těžko hledal společnou řeč a lépe řeší vzniklé konflikty. Důvodem kužívání může být pouhá zvědavost, chuť vyzkoušet něco nového, nesmělí si chtějí zvýšit sebevědomí, touha zapadnout do party, únik ze stresových situací a reality všedního dne, únik od povinností a zodpovědnosti, touha po prožití euforie. Začátky užívání drogy je volání o pomoc v bezradnosti a v neschopnosti řešit krizové situace.⁹⁶

K závislosti na drogách se člověk dostává postupem času a u každého jedince je tato doba různá. Nejprve jde o prvotní experimenty, kdy si uživatel nepřipouští žádná

⁹³ STONNE, T., DARLINGRONOVÁ, G. *Léky, drogy, jedy*. Praha 2003, s. 104.

⁹⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha 2014, s. 20.

⁹⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 20-21.

⁹⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 29-30.

rizika, droga mu přináší dobré pocity a před okolím se v této fázi dá snadno tajit. Poté začne užívat drogu rekreačně o víkendech. Zde už jde o pravidelnost a určování dávek. Následně uživatel začíná brát drogy příležitostně a jeho okolí si již začíná všimnout toho, že „něco“ není v pořádku. Jedinec začíná mít problémy ve škole nebo v práci a má špatné vztahy s okolím. Frekvence užívání drogy se zvyšuje, až do stupně každodenního užívání. V této fázi již drogám zcela propadl, problémy již neřeší a nad drogou ztrácí kontrolu. Tímto pravidelným užíváním dosáhne stavu, kdy je organismus na drogu již zvyklý a užitím drogy již nedochází k navození euforie. Uživatel však, ve snaze si tento příjemný stav přivodit, návykovou látku užívá dál. V této chvíli má již všechny sociální vazby zpřetrhané a setkává se pouze troskou mezi stejně postiženými narkomany.⁹⁷

U závislých na zakázaných návykových látkách se mohou projevit zdravotní somatické potíže, jako hepatitida, která vzniká jako důsledek špatné hygieny a půjčování jehel k aplikaci drogy. Dále vzniká riziko nákazy virem HIV, který předchází nemoci AIDS. Často u nich také dochází k nakažení pohlavní chorobou, horečnatým stavům a abscesům v důsledku zanícení vpichů. Mezi další komplikace patří také psychické potíže jako psychózy vlivem užití větší dávky drogy, úzkostné a agresivní stavy, výpadky paměti, záblesky paměti, v důsledku toho také mohou uživatele provázet sebevražedné pokusy. Abstinenční příznak vykazuje známky fyzických i psychických potíží a většinou trvá tři dny, než dojde k ústupu. Při něm se dostávají nevolnosti, bolesti celého těla, poruchy spánku a zimnice. S užíváním jsou bezprostředně spojena další rizika jako předávkování s následkem smrti, epilepsie a úrazu.⁹⁸

Při intoxikaci je narkoman drogou silně opojen, je malátný a špatně koordinuje pohyby. Je ospalý, má problémy s komunikací, může docházet k poruchám vědomí až k bezvědomí. Pokud drogu uživatel kombinuje s alkoholem, může se dostat do stavu deliria tremens. Tento stav odeznívá několik dní, je doprovázen silnou třesavkou, končí dlouhým spánkem a narkoman si poté na nic nevzpomíná.⁹⁹

Při zjištění, že je osoba intoxikovaná drogou, je nejprve třeba zjistit, zda nepozbyla vědomí. Na místo je třeba přivolat rychlou záchrannou službu a poskytnout první pomoc. Pokud je toxikoman schopný komunikovat, je třeba od něj zjistit, jakou

⁹⁷FIŠEROVÁ, M., MELGOSA, J. In: MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 34-35.

⁹⁸ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 41-43.

⁹⁹ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 38-39.

drogu užil, jaké množství a jakým způsobem. Při zástavě životních funkcí je třeba zahájit resuscitaci. Pokud uživatel upadl do stavu bezvědomí, ale dýchání je zachováno, uloží se postižený do stabilizované polohy. Při poskytování první pomoci je na místě obezřetnost, neboť by mohlo dojít k přenosu nakažlivé nemoci.¹⁰⁰ U intoxikovaného je třeba vyčkat do příjezdu lékaře.¹⁰¹

Rozhodnutí, zda se odpoutá od užívání návykových látek, je však na každém jednotlivci.¹⁰²

5.1 Prevence v ČR

Česká republika se snaží systematicky bojovat proti kriminalitě účinnou prevencí na republikové, krajské a lokální úrovni. Vláda ČR se snaží vytvořit efektivní preventivní politiku. K tomu účelu byl v roce 1993 zřízen Republikový výbor, jehož členy jsou mimo jiné Ministerstvo vnitra, Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo obrany, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Probační a mediační služba, Nejvyšší státní zastupitelství. Strategie prevence kriminality v ČR na léta 2012-2015 byla přijata usnesením Vlády ČR dne 14. 12. 2011, jde však pouze o interní akt, kterým nelze zavazovat jiné než podřízené subjekty. Při realizaci preventivní politiky v samostatné působnosti obce postupují dle zákona č. 218/2000 Sb., o obcích, ve znění pozdějších právních předpisů. V tomto směru jde především o zabezpečení veřejného pořádku, zabezpečení kulturních akcí, udržování čistoty veřejných prostranství, jestliže tak stanoví zvláštní zákon. Kraje postupují dle zákona č. 219/2000 Sb., o krajích, ve znění pozdějších právních předpisů. Jejich úkolem je koordinování aktivit, informovanost mezi orgány veřejné správy, dotační politika v prevenci kriminality za účelem snížit kriminalitu, ochranu cílových skupin, vytvářet metodiky pro prevenci a zlepšit sběr dat a přenos informací v této oblasti. V ČR však dosud chybí zákon, kterým by se dala prevence kriminality realizovat a vhodným působením tak usměrňovat chování subjektů. Obce zpracovávají a předkládají Republikovému výboru programy prevence na 1 rok, kterým je podmíněna žádost o státní účelové dotace. Plnění tohoto preventivního programu pak zajišťují odpovědné osoby za jeho realizaci a dále pracovní skupiny. Obce jsou rovněž oprávněny zřizovat obecní policii, která plní úkoly dle § 2 zákona o obecní policii. Mezi tyto základní úkoly patří i podílení se na

¹⁰⁰ BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 13-14.

¹⁰¹ PÁLENÍČEK, T., KUBŮ, P., MRAVČÍK, V., *Nové syntetické drogy – charakteristika a hlavní rizika*. Praha, 2004, s. 30.

¹⁰² DUNSELMAN, R., *Namísto já: omamné drogy a jejich působení na člověka*. Praha 2013, s. 300.

prevenci kriminality v obci. Tyto úkoly může provádět v součinnosti s Policií ČR. Od roku 1985 se na prevenci kriminality zaměřují také soukromé bezpečnostní služby. Ty vyvíjí činnost zejména v oblasti ostrahy majetku a osob a poskytování technických služeb k zabezpečení této ochrany.¹⁰³

Prevence obvykle směřuje ke konkrétnímu negativnímu jevu, na který by měla působit, jako je například kriminalita, závislost, šikana a aby byla úspěšná, měla by respektovat cílové skupiny na které je zaměřena.¹⁰⁴

Prevence je považována za předcházení škodlivému stavu. Vhodným přístupem dochází k pozitivnímu ovlivnění jedince, a tím odstranění škodlivých jevů pro společnost.¹⁰⁵

„Státní politika určuje zásadní směr, který má být v prevenci uplatňován, v materiálech, které schválí, a finančními prostředky, které vyčlení na jejich realizaci. Lze říci, že rozsah preventivního působení státu a vynaložené finanční prostředky jsou signálem pro mezinárodní společenství o vyspělosti společnosti a úrovni demokracie ve státě.“¹⁰⁶

¹⁰³ SVATOŠ, R. *Prevence Kriminality*. České Budějovice, 2014, s. 56-72.

¹⁰⁴ ŠTABLOVÁ, R., a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 164-165.

¹⁰⁵ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 78.

¹⁰⁶ ŠTABLOVÁ, R., a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 175

„Některé důležité vládní organizace a jejich dokumenty:“¹⁰⁷

- a) Návrh programu sociální prevence – vláda jej vzala na vědomí dne 14. 07. 1993. Program se zabývá oblastí sociálně patologických jevů.
- b) Program sociální prevence a prevence kriminality.

Rozdělení prevence:

- a) **Primární** prevence je zacílena na širokou veřejnost, na kterou by měla pomocí výchovných programů, legislativou a masmédií působit pozitivně tak, aby k nežádoucímu jevu vůbec nedošlo. Z důvodu účinnosti se orientuje především na mládež a mladistvé s ohledem na jejich sociální vazby, žebříček hodnot a prostředí, ve kterém vyrůstají.¹⁰⁸
- b) **Sekundární prevence** působí na ty, kteří jsou sociálně patologickým jevem ohroženi, nebo se s ním již setkali. Jejím úkolem je vyhledávání těch, kteří potřebují pomoc a poskytnout jim informace, poradenství a sociální péči. Konkrétní služby poskytují v každém větším městě poradenská centra, sociální pracovníci, výchovní poradci a protidrogoví koordinátoři. Také je možné obrátit se na linku důvěry.¹⁰⁹
- c) **Terciální prevence** se orientuje na závislé na návykových látkách a jejich zařazení do společnosti.¹¹⁰ Směřuje na konkrétní jedince nebo skupiny osob, kterým zajišťuje nejen včasnou a odbornou pomoc, ale také snižuje recidivu, škody a snaží se o resocializaci. K této prevenci jsou využívána léčebná zařízení, poradenské a ambulantní služby, výchovná a léčebná zařízení, vězeňství a církve.¹¹¹

Strukturální rozdělení prevence:¹¹²

- a) Sociální prevence – měla by být součástí sociální politiky, a zaměřovat se na zlepšení společenských a ekonomických podmínek,

¹⁰⁷ ŠTABLOVÁ, R., a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 175

¹⁰⁸ ŠTABLOVÁ, R., a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 165.

¹⁰⁹ ŠTABLOVÁ, R., a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 165.

¹¹⁰ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 78.

¹¹¹ ŠTABLOVÁ, R., a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 165.

¹¹² SVATOŠ, R., *Prevence kriminality*. České Budějovice, 2014, s. 16.

- b) Situační prevence – jde o minimalizaci kriminogenních podmínek za pomoci technických a fyzických opatření,
- c) Prevence viktimnosti a pomoc obětem trestných činů – jde o opatření, která jsou určena potenciálním obětem za účelem jejich připravenosti tak, aby se obětí nestali.

V červnu roku 2010 vydalo Kanadské centrum proti zneužívání drog užitečnou publikaci, ve které jsou uvedeny standardy prevence zneužívání marihuany na základních školách. Aby tyto preventivní programy byly účinné, měly by být cílově zaměřeny na středoškoláky, obsahovat zhruba patnáct přednášek na toto téma s přednášejícím odborníkem.¹¹³

„**Represe** je soubor opatření státního donucení směřujících k zabezpečení celospolečenského zájmu, který souvisí s donucením, potlačováním a uplatněním násilí.“¹¹⁴

Represe je považována rovněž za prevenci. K zabránění negativních jevů jsou společnostmi určena pravidla jednání a chování, přičemž jejich porušení je sankcionováno. Každý by měl být seznámen formou vyhlášek, zákonů s tím, že jeho jednání je nežádoucí a s postihem z jeho porušení plynoucím. Aby měl trest smysl, splnil účel a působil dostatečně preventivně, měl by být úměrně přísný, měl by být vykonán a vykonán co nejdříve.¹¹⁵

Při užití represivních opatření může nastat stav kriminalizace velkých skupin obyvatel, což řešení problému nepomáhá. Absence kontroly zakázaných návykových látek zase způsobí obrovský nárůst jejich šíření, proto je třeba vždy s citem kombinovat preventivní a represivní opatření s léčebným procesem.¹¹⁶

5.2 Prevence zneužívání návykových látek

Prevence zneužívání návykových látek je dlouhodobý proces a její účinnost je třeba založit na zdravotní, sociální, školskou spolupráci, spolupráci organizací, včetně masmédií, která povede k odstranění snadného přístupu k drogám a situacím, které jejich užívání navozují. Formou preventivních programů je třeba ve školách působit na

¹¹³ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 79-79.

¹¹⁴ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 79.

¹¹⁵ ŠTABLOVÁ, R., a kol. *Drogy, kriminalita a prevence.* Praha, 1999, s. 166-167.

¹¹⁶ MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha, 2014, s. 80.

mládež s cílem překlenout složité období dospívání a nasměrovat je ke zdravému životnímu stylu, což bylo prezentováno v roce 1991 v Návrhu protinarkotické koncepce vlády ČSFR. Informace, které se týkají drogové problematiky, zpracovává Centrální pracoviště drogové epidemiologie, jenž se podílí na tvorbě preventivních programů. Monitorováním situace zpracovává a následně získané cenné informace o zneužívání návykových látek, uživatelích, aplikaci drog, přičemž lze rychle reagovat a řešit krizové situace.¹¹⁷

Nevládní organizace, jejich činnost financuje stát, se zabývají primární, sekundární i terciální prevencí. Soustředí se především na místa a oblasti, kde pomoc chyběla. Za tímto účelem vznikla především nízkoprahová zařízení. Další novinkou jsou streetworkeri, což jsou sociální asistenti, kteří se aktivně zapojují do pomoci drogově závislým přímo v terénu. Těm nabízí výměnu použitých jehel a stříkaček za nové, možnost preventivních programů a možnost léčby. FIT IN se zaměřuje na vytvoření systému prevence především pro děti a dospívající mládež, které mají problémy s alkoholem drogami. Do programu by se měli zapojit také učitelé, vrstevníci a další.¹¹⁸

Sanatim je nestátní zařízení a občanské sdružení poskytující odbornou a rozsáhlou léčbu a péči klientům, kteří jsou drogově závislí. Zaměřuje se na minimalizaci rizik, které jsou spojené s užíváním, terénní programy, ambulantní léčení uživatelů, léčení závislých matek, ale je zaměřena také na následné poskytnutí pomoci po léčbě. Jedná se především o zařazení zpět do společnosti a chráněné bydlení. Rovněž pořádá kurzy a vzdělávací programy s touto tematikou pro profesionály v této oblasti a spolupracuje s dalšími organizacemi u nás i v zahraničí.¹¹⁹

Mezi účinnou pomoc Santimu, patří terénní programy a nízkoprahová centra, které hrají u uživatelů stěžejní roli při rozhodování, zda se stanou uživateli, či ne. Zde mají možnost výměny injekčních stříkaček za nové, výměny oblečení a zdravotnické péče. Další možností je, u závislosti na opiátech, tzv. substituční léčba přípravkem Subutex nebo metadonem.¹²⁰

¹¹⁷ ŠTABLOVÁ, R, a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 169.

¹¹⁸ ŠTABLOVÁ, R, a kol., *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha, 1999, s. 178-179.

¹¹⁹ *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha, 2007, s. 11.

¹²⁰ *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. Praha, 2007, s. 31.

5.3 Preventivní opatření a úkoly policie

Policie ČR mimo jiné plní také úkoly v oblasti prevence kriminality, dle § 2 zákona č. 283/2008 Sb. o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů, dle §15 upozorňuje orgány a osoby na skutečnosti, které mohou vést k ohrožení nebo porušení vnitřního pořádku a dle § 17 spolupracují s právníky a fyzickými osobami. Dle ustanovení § 158 odst. 1 zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů, činí šetření a opatření k odhalení skutečností, které nasvědčují spáchání trestného činu. PČR rovněž dle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, vykonává dohled nad BESIP.¹²¹

Dle mluvčí PČR ÚO Příbram Bc. Moniky Schindlové, Dis., která se zabývá primární prevencí, je tato prevence zaměřena na žáky základních škol prvního a druhého stupně na Příbramsku. Pořádané přednášky s drogovou tematikou jsou pořádány na objednávku konkrétních škol.¹²²

Přestupky na úseku dopravy

„Řidič nesmí dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů, požití alkoholický nápoj nebo užití návykovou látku během jízdy, dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. b) téhož zákona řídit vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užití návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití návykové látky, kdy by mohl být ještě pod jejich vlivem. Dále dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. d) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, předat řízení vozidla nebo svěřit zvíře osobě, která nesplňuje podmínky podle ustanovení § 3 odst. 2 a 3 téhož zákona nebo je pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nebo jejíž schopnost k řízení vozidla nebo jízdě na zvířeti je snížena v důsledku jejího zdravotního stavu.“¹²³

Pokud řidič poruší ustanovení § 5 odst. 2 písm. a), b) a d) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, dopouští se tak přestupku dle ustanovení

¹²¹ SVATOŠ, R., *Prevence kriminality*. České Budějovice. 2014, s. 74-76.

¹²² Rozhovor s paní Bc. MONIKOU ŠCHINDLOVOU, mluvčí PČR ÚO Příbram ze dne 30. 08. 2014.

¹²³ ČESKO. *Zákon o pozemních komunikacích*. Ostrava: Sagit, 2000, s. 6.

§ 125c odst. 1 písm. b) nebo c) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích.¹²⁴

V případě, že je příslušníkem Policie ČR testem Drug Wipe 5¹²⁵ S u řidiče zjištěna pozitivní hodnota na přítomnost návykové látky, je řidič vyzván k lékařskému vyšetření ve zdravotnickém zařízení, spojeného s odběrem biologického materiálu, za účelem zjištění množství přítomnosti návykových látek. Pokud řidič přes výzvu dle ustanovení § 5 odst. 1 písm. g) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, odběr biologického materiálu odmítne, dopouští se tak přestupku dle ustanovení § 125c odst. 1 písm. d) zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích.¹²⁶

V případě, že se odběru biologického materiálu řidič podrobí, může být, dle množství látky v krvi řidiče (od 1 ‰), věc posouzena jako trestný čin Ohrožení pod vlivem návykové látky dle ustanovení § 274 zákona č. 140/1961 Sb., trestního zákona, ve znění pozdějších předpisů.¹²⁷

Community policing

V současné době se policejní práce podřizuje potřebám komunity a usiluje se o společnou komunikaci. Policie se snaží o zvýšení počtu hlídek v ulicích, zavedení okrskové služby, recepční služby, lepší informovanosti o práci policie, pořádání přednášek a navýšení počtu policistů.¹²⁸

Mezi další preventivní opatření policie patří silniční kontroly, při kterých jsou odhalováni řidiči pod vlivem návykových látek. K tomu slouží jednorázový testr italské výroby Drug Wipe 5 S. Ten z potu nebo slin dokáže určit cannabis, amfetaminy, metamfetaminy, kokain a opiáty.

¹²⁴ ČESKO. *Zákon o pozemních komunikacích*. Ostrava: Sagit, 2000, s. 59.

¹²⁵ *LT-Seznam – drogové testy ze slin* [online].

¹²⁶ ČESKO. *Zákon o pozemních komunikacích*. Ostrava: Sagit, 2000, s. 59.

¹²⁷ ČESKO. *Trestní zákoník*. Ostrava: Sagit, 2010, s. 74.

¹²⁸ SVATOŠ. R., *Prevence kriminality*. České Budějovice. 2014, s. 84.

5.4 Rozhovory

Rozhovor s MUDr. Stojánkem, internistou nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, 20 let praxe:¹²⁹

- 1) Jak postupujete při příjmu osob, jejichž stav vyžaduje lékařské ošetření nebo lékařské ošetření s následnou hospitalizací a jsou zjevně pod vlivem zakázaných návykových látek?

Osoba pod vlivem návykové látky je do nemocnice zpravidla převezena vozem RZP, či v doprovodu rodiny nebo za asistence PČR. Vyšetření probíhá na specializovaných ambulancích (nemocnice v Benešově nemá centrální příjem), a to dle dominujících klinických příznaků intoxikované osoby, která je pod vlivem návykové látky. V případě zranění na chirurgické ambulanci, u osoby v bezvědomí na oddělení ARO, v případě „pouhé“ závažné intoxikace návykovou látkou především na interním oddělení nemocnice. Na těchto odděleních je dotyčná osoby na příjmové ambulanci podrobně vyšetřena službu konajícím lékařem a dle vyšetření shledána závažnost zranění s nutností dalšího ošetření či operace, v případě bezvědomí na ARO se zvážením umělé plicní ventilace a samozřejmě s monitorací vitálních funkcí. Na interní ambulanci je během příjmu takto postižené osoby, nutné zhodnotit možnost ohrožení života v případě zhoršení příznaků intoxikace zejména aspirací (vdechnutím zvratků) či zhoršením vědomí, hrozí také delirantní stavy s možností inadekvátních reakcí s ohrožením vlastního života například skokem z okna, či napadením druhých osob. Uvedeného intoxikovaného jedince, tedy zpravidla přijímáme na monitorované lůžko – JIP interního oddělení, odešleme příslušné vzorky krve a moče eventuálně stolice k vyšetření s průkazem samotných látek či metabolitů návykových drog. Postup léčebný je především symptomatický, zpravidla nevyvoláváme zvracení (pokud se nejedná o intoxikaci léky), neboť hrozí aspirace zvratků při obluženém vědomí, monitorujeme vědomí, kardiopulsační funkce, měříme diurézu, podáváme infusní léčbu (rehydratujeme), tlumíme neklid, zvládáme případné delirantní či abstinenční příznaky. V případě prokázané konkrétní drogy je také možno podat (zejména v případě velmi závažné intoxikace) antidotum (protijed), pokud je u konkrétní látky známo. Po zvládnutí úvodní intoxikační fáze, zpravidla nastává útlum s rizikem úrazu (pád z postele, aspirace potravy). Vždy pak po zlepšení vědomí konzultujeme psychiatra,

¹²⁹ Rozhovor s panem MUDr. JANEM STOJÁNKEM, internistou nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově ze dne 01. 01. 2015.

s vyjádřením se k psychickému stavu před dimisí (propuštěním) uvedeného klienta, ten pak také osobu seznamuje s možností řešení její závislosti na návykových látkách. Teprve poté, dle uspokojivého klinického stavu s předchozím vyjádřením psychiatra, je uvedená osoba propuštěna do ambulantní péče (zpravidla praktického lékaře, psychiatra, adiktologa).

- 2) Jaký je další postup po stabilizaci jejich zdravotního stavu a propuštění z nemocnice? (doporučení, poskytnutí informací na specialisty)

Jak již bylo výše řečeno, vždy je v případě závažné intoxikace návykovou látkou konzultován psychiatr s vyšetřením klienta na lůžku. Ten pak doporučuje další postup, zejména možnost léčení závislosti na příslušné zjištěné droze ve specializované adiktologické (odvykací) ambulanci. V Benešově tuto péči poskytuje MUDr. Kasková, či specializované oddělení Psychiatrické Nemocnice (dle spádu PN Havlíčkův Brod). V případě psychiatrem zjištěného závažného psychiatrického onemocnění například bludné produkce v rámci schizoafektivních poruch vyvolané některými návykovými látkami, je uvedený klient ihned přeložen na psychiatrické lůžko spádové Psychiatrické nemocnice pro Benešov v Havlíčkově Brodě. Klient je propuštěn do domácí péče z interní hospitalizace až při plném vědomí, dlouhodobě stabilizovaný, bez známek závažného postižení či selhávání orgánů nebo jejich systémů. Tedy vždy až po odeznění klinických příznaků otravy návykovou látkou se stabilizací klinického tělesného stavu. „Duši uživatelů návykových látek však zde však neléčíme.“ Zpravidla je také, samozřejmě se souhlasem klienta, seznámena s uvedenou závislostní problematikou jeho nejbližší rodina (partner) – nejlépe při pohovoru s psychiatrem. Pro další možnou spolupráci a výhledovou léčbu při odvykání je spolupráce s rodinou zcela zásadní.

- 3) Zabývá se Vaše nemocnice protidrogovou prevencí? Pokud ano jakou?

Nemocnice (interní oddělení), kde působím, má zejména v uvedené problematice funkci akutní léčebnou v rámci závažných intoxikací u drogově závislých osob a ne léčbu chronických závislostí na návykových látkách. Protidrogová, preventivní a osvětová funkce tomuto oddělení tedy nepřísluší. V Benešově však sídlí adiktologická ambulance (ordinace pro léčbu návykových nemocí) psychiatra MUDr. Kaskové, Tyršova 2070, 256 01 Benešov, která se uvedenou problematikou komplexně zabývá, včetně protidrogové prevence (do preventivního programu jsou zapojeny i některé odborné školy zejména SZŠ Benešov). V Benešově je také kontaktní centrum

pro ilegální drogy (nezisková organizace) K-centrum Magdaléna Benešov, které sídlí v areálu nemocnice v Benešově.

Rozhovor s Mgr. Jitkou Stojánkovou, učitelkou praxe na Střední zdravotnické škole v Benešově, 10 let praxe:¹³⁰

- 1) Řešila jste po dobu své praxe na Vaší škole zneužívání návykových látek mezi studenty? Pokud ano, kolikrát, o jaké látky šlo.

Po dobu praxe jsem zatím žádný případ neřešila. Má kolegyně však před několika lety řešila studentku, která přišla na praxi pod vlivem alkoholu. Jelikož se jednalo o nezletilou žákyni, musela být informována matka, která dala souhlas k testu na alkohol. Poté (prokázán pozitivní výsledek), byla tato studentka vyloučena ze školy.

- 2) Jaké preventivní programy proti zneužívání návykových látek studenty využíváte?

Využíváme vrstevnický program, který je zaměřený na prevenci závislostí, sexuální východu a šikanu. Program je určen pro žáky 7. – 9. Tříd základní školy a skládá se ze tří částí. První část je zaměřena na drogy, prevenci, vlastní zkušenosti a zážitky, druhá část je věnována pohlavním chorobám a třetí část se zabývá šikanou a klimatem třídy. Na konci každého modulu je prostor pro dotazy, diskuzi a evaluaci dané problematiky.

- 3) Zabýváte se také ve své výuce proškolením studentům ohledně péče o osobu zjevně pod vlivem zakázaných návykových látek?

Ano, zabýváme. Zejména v dnešní době klademe na toto téma důraz. I vzhledem k faktu, že se jedná o náročné a zodpovědné povolání, kdy snadno studenti přijdou do styku s omamnými látkami. Ve své praxi se studenti setkávají spíše s pacienty závislími na alkoholu, kdy ve výuce využíváme modelové situace ke zvládnutí této problematiky, včetně komunikace s pacientem pod vlivem alkoholu.

5.5 Projekty národní strategie

Národní strategie protidrogové politiky pro rok 2010-2018

¹³⁰ Rozhovor s paní Mgr. JITKOU STOJÁNKOVOU, učitelkou praxe Střední zdravotnické školy v Benešově ze dne 01. 01. 2015.

Tato strategie, která navazuje na opatření Protidrogové strategie EU (2005-2012) a protidrogového akčního plánu EU na období 2009-2012, ukazuje směr protidrogové politiky v následujících letech, definuje účinné východiska a nosné principy k řešení této problematiky v rozsahu od prevence až po represí. Česká republika, stejně jako EU ctí zásady demokracie, lidskou důstojnost, svobodu, rovnost, solidaritu, právní stát a lidská práva, proto bude blaho společnosti a jednotlivce, ochrana veřejného zdraví a bezpečnost jejím hlavním cílem. Dosavadní průzkumy z minulých období ukazují na naši schopnost čelit problémům vyplývajícím z této problematiky a užívání návykových látek je většinou pod kontrolou. Na druhou stranu se na našem území však zvyšuje nabídka opiátů a stimulantů, hrozí nebezpečí šíření kokainu a syntetických drog, proto stávající situace není příznivá, jak by se mohlo zdát na první pohled.¹³¹

Projekt Synergy je projektem Europolu a členských států EU v rámci problematiky syntetických drog v EU. Tento projekt získané informace využívá k řešení problémů související s problematikou syntetických drog, ať už jde o odhalení dealerů, výrobu a skladování drog nebo o konečné spotřebitele.¹³²

ISEC - Posláním programu ISEC byla snaha pomoci financovat boj zemí EU mimo jiné nedovolené obchodování s drogami, boj proti terorismu, obchodování s lidmi, nedovoleném obchodování se zbraněmi a korupční jednání. Byl vypracován na léta 2007-2013 s celkovým rozpočtem 600 mil. Eur.¹³³

5.6 Mezinárodní organizace pro prevenci kriminality

Mezi organizace, které se aktivně věnují boji proti kriminalitě, se řadí Organizace spojených národů, Rada Evropy a Evropská unie. V OSN se drogovou problematikou zabývá Úřad pro drogy, prevenci zločinnosti a terorismu. Mezi jeho hlavní programy patří také program pro kontrolu drog, který se zabývá koordinováním činnosti OSN v oblasti drog. Mimo jiné se zabývá poradenstvím, poskytování statistických údajů a trendů. Rovněž se zabývá informováním veřejnosti o důsledcích zneužívání návykových látek, usiluje o mezistátní spolupráci v boji proti zneužívání drog a protiprávnímu jednání souvisejícím s tímto zneužíváním.¹³⁴

¹³¹ *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018*. Praha, 2011, s. 5-12.

¹³² *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Tišnov, 2010, s. 27.

¹³³ SVATOŠ. R., *Prevence kriminality*. České Budějovice. 2014, s. 92.

¹³⁴ SVATOŠ. R., *Prevence kriminality*. České Budějovice. 2014, s. 35.

5.7 Dotazníkové šetření

Hlavní a vedlejší cíl práce:

Hlavním cílem výzkumu bylo zmapovat výskyt zakázaných návykových látek na Příbramsku. Zda, v souvislosti s nimi, spáchali respondenti přešupek nebo trestný čin, zda byli řešeni místně a věcně příslušnými orgány Policie České republiky.

Vedlejším cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí respondentů o návykových látkách, jejich účincích a závislosti na nich. Na základě provedeného výzkumu, byla navržena optimální prevence s cílem snížení výskytu návykových látek na regionální úrovni.

K bakalářské práci byl v návaznosti na cíle výzkumu vypracován dotazník¹³⁵ o obsahu 17 otázek. Tyto otázky, byly vybrány tak, aby mohly dobře zmapovat danou problematiku, zjistily a zajistily kvalitní informace. Byly jasně formulované tak, aby je každý respondent dobře pochopil a nemusel nad otázkou dlouho přemýšlet. Vlastní dotazníkové šetření bylo provedeno v průběhu jednoho měsíce (od 16. 01. 2015 do 16. 02. 2015), přičemž dotazník byl osobně předán sto respondentům z lokality Příbramska, kteří jej zcela anonymně a dobrovolně vyplnili. Aby byla zaručena 100% návratnost, byl od nich rovněž osobně vybrán. Respondenti byli osloveni zcela náhodně, a byli ujistěni o zcela anonymním zpracování. Vzhledem k zaměření dotazníku a ke stanoveným cílům, byla oslovena spíše mladší věková kategorie, u níž je předpoklad, že se zakázanými látkami mají osobní zkušenosti a patří tak do rizikové skupiny potencionálních uživatelů. Jednalo se o žáky Základní školy Jesenice, studenty Střední a Vyšší školy Březnice, studenty Vysoké školy evropských a regionálních studií v Příbrami a náhodně oslovené respondenty v městě Sedlčany.

Získaná a nashromážděná data byla následně zpracována do sedmi tabulek a deseti grafů, přičemž hodnoty v nich byly uvedeny v prostých číslech a v procentech.

Provedeným výzkumem byl zjištěn skutečný stav výskytu konkrétních zakázaných návykových látek, počet uživatelů a jejich zkušenosti s užíváním zakázaných návykových látek na Příbramsku.

Vzhledem k tomu, že respondenti nezastoupili všechny věkové kategorie a reprezentativní vzorek společnosti, dotazník byl rozdan jen omezenému počtu osob

¹³⁵ Příloha I. *Dotazník*, s. 75-76.

spíše mladší věkové kategorie, šetření bylo provedeno ve velmi krátkém časovém úseku a respondenti mohli při vyplňování údajů fabulovat, je možné, že se získané výsledky mohou lišit od skutečného stavu věci v dané lokalitě. Výzkum provázely i obtíže v podobě neochoty některých oslovených respondentů se výzkumu zúčastnit a dotazník vyplnit.

K hypotéze H1: Nadpoloviční většina respondentů ví, jaké druhy nelegálních návykových látek existují, a zná jejich účinky, byly vypracovány otázky č.: 1,2,3,4 a 5.

Graf č. 1: Jakou látku, z níže uvedených, řadíme mezi zakázané návykové látky?

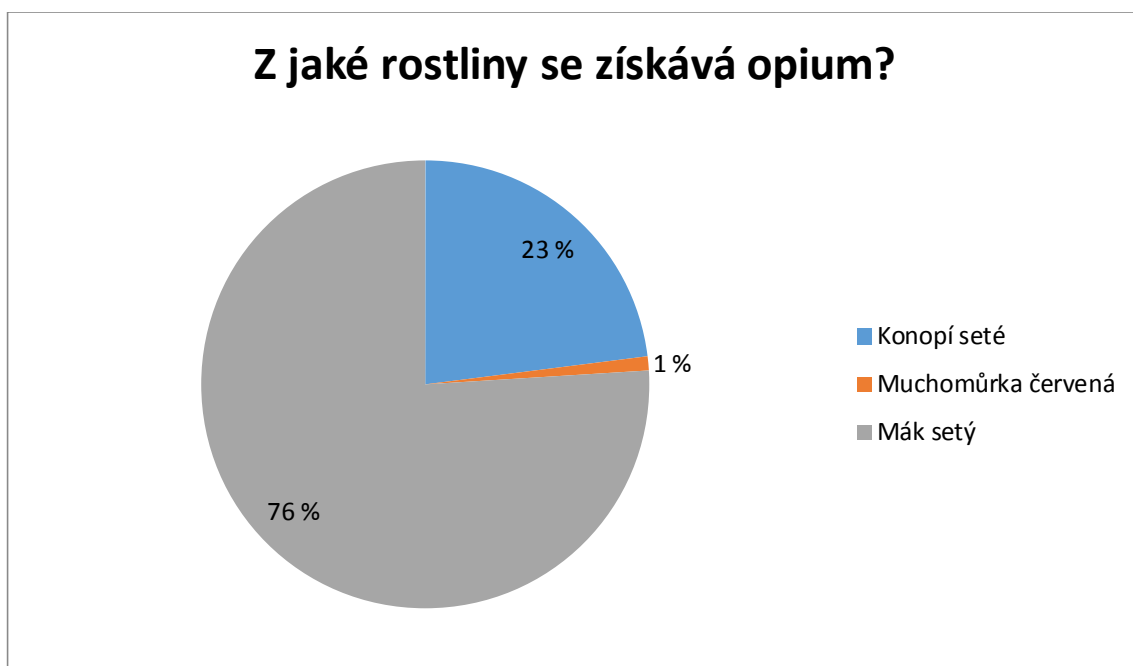


Zdroj: autor práce

Na otázku č. 1: Jakou látku, z níže uvedených, řadíme mezi zakázané návykové látky, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 0 (0%) respondentů alkohol, 0 (0%) respondentů tabák a 100 (100%) heroin.

Všichni respondenti se tedy domnívají, že mezi zakázané návykové látky řadíme heroin.

Graf č. 2 : Z jaké rostliny se získává opium?

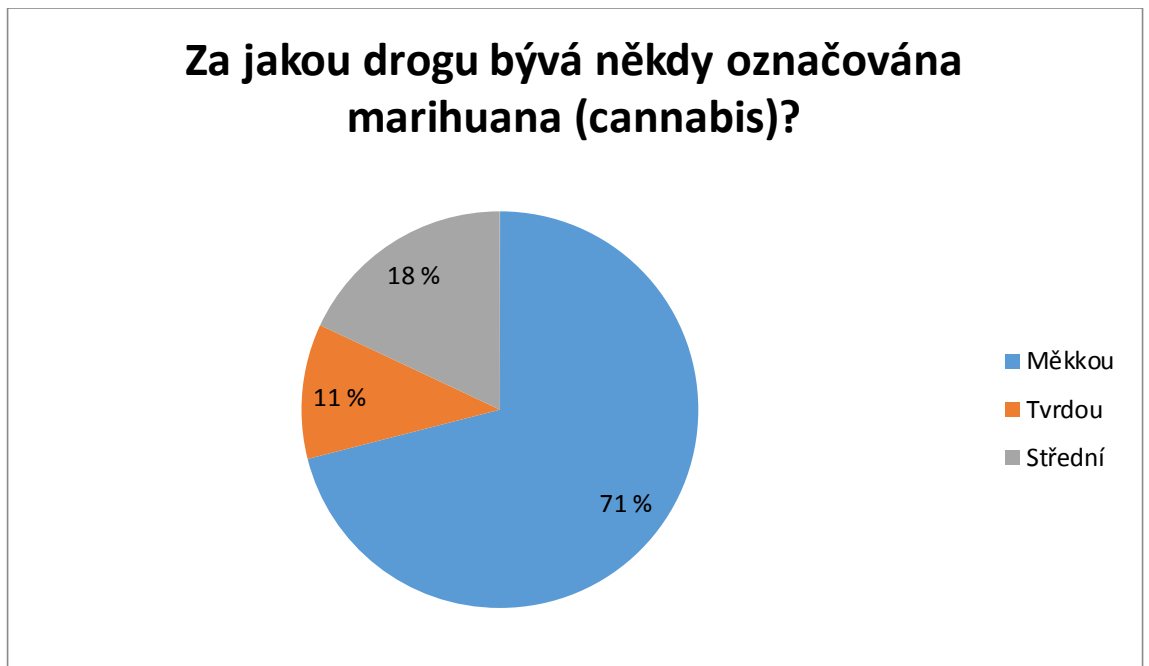


Zdroj: autor práce

Na otázku č. 2: Z jaké rostliny se získává opium, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 23 (23 %) respondentů Konopí seté, 1 (1 %) respondent Muchomůrka červená a 76 (76 %) respondentů Mák setý.

Nadpoloviční většina respondentů se tedy domnívá, že se opium získává z Máku setého.

Graf č. 3: Za jakou drogu bývá někdy označována marihuana (cannabis)?

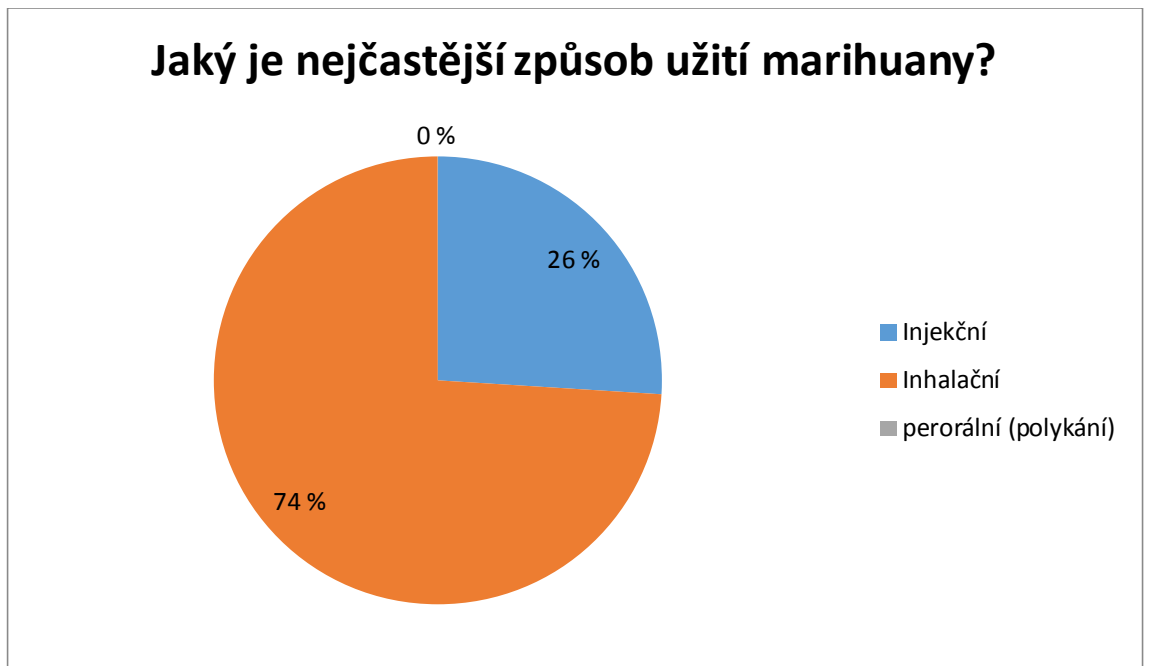


Zdroj: autor práce

Na otázku č. 3. Za jakou drogu bývá někdy označována marihuana (cannabis), odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 71 (71 %) respondentů měkkou, (11 %) respondentů tvrdou a 18 (18 %) respondentů střední.

Nadpoloviční většina respondentů se tedy domnívá, že marihuana (cannabis) bývá někdy označována za měkkou drogu.

Graf č. 4: Jaký je nejčastější způsob užití marihuany?



Zdroj: autor práce

Na otázku č. 4: Jaký je nejčastější způsob užití marihuany, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 26 (26 %) respondentů injekční, 74 (74 %) respondentů inhalační a 0 (0 %) respondentů perorální (polykání).

Nadpoloviční většina respondentů se tedy domnívá, že nejčastější způsob užití marihuany je inhalační.

Graf č. 5: Jaké má marihuana po užití účinky?



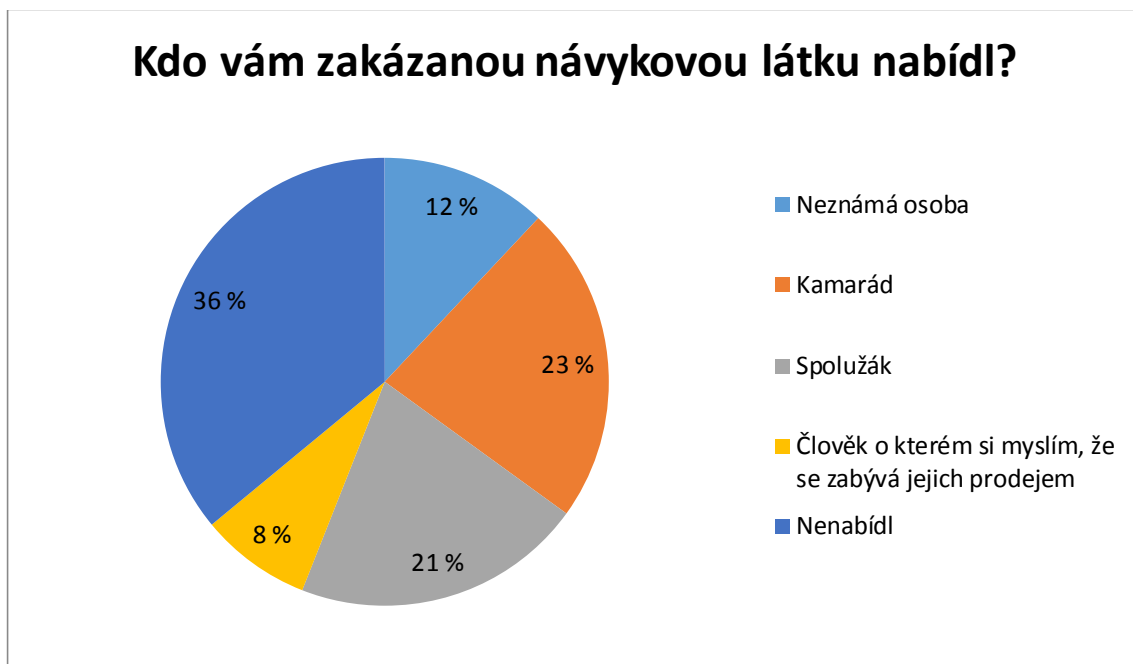
Zdroj: autor práce

Na otázku č. 5: Jaké má marihuana po požití účinky, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 72 (72 %) respondentů povzbuzující, 28 (28 %) respondentů tlumivé.

Nadpoloviční většina respondentů se tedy domnívá, že marihuana po užití povzbuzující účinky.

K hypotéze H2: Nadpoloviční většina respondentů se s nelegálními návykovými látkami setkala, vyzkoušela je nebo je užívá, byly vypracovány otázky č. 6, 7 a 8.

Graf č. 6: **Kdo vám zakázanou návykovou látku vám nabízí?**

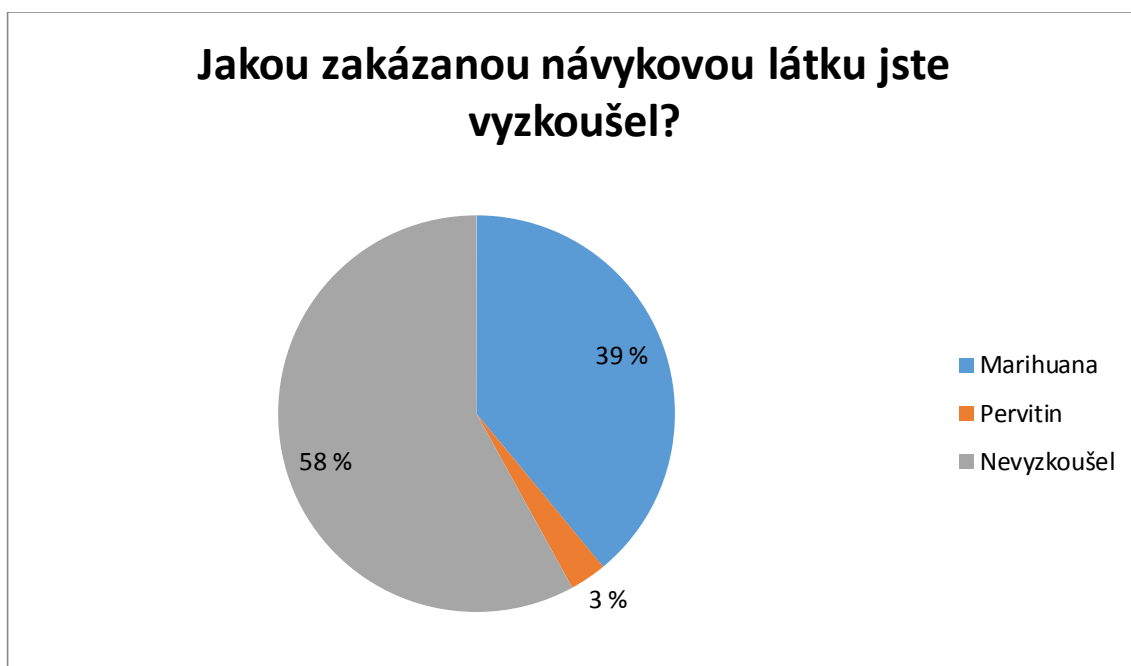


Zdroj: autor práce

Na otázku č. 6: Kdo vám zakázanou návykovou látku nabízí, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 12 (12 %) respondentů neznámá osoba, 23 (23 %) respondentů kamarád, 21 (21 %) respondentů spolužák, 8 (8 %) respondentů člověk o kterém si myslím, že se zabývá jejich prodejem, 36 (36 %) respondentů nenabídl.

Nejvíce respondentů (36, 36 %) uvedlo, že jim nikdo zakázanou návykovou látku nenabídl, avšak nadpoloviční většině respondentů zakázanou návykovou látku nabídla neznámá osoba, kamarád, spolužák nebo člověk, o kterém si myslí, že se zabývá jejich prodejem.

Graf č. 7: Jakou zakázanou návykovou látku jste vyzkoušel?



Zdroj: autor práce

Na otázku č. 7: Jakou zakázanou látku jste vyzkoušel, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 39 (39%) respondentů marihuanu, 3 (3 %) respondenti pervitin a 58 (58 %) respondentů nevyzkoušel.

Nadpoloviční většina respondentů tedy uvedla, že zakázanou návykovou látku nevyzkoušela.

Graf č. 8: **Jste v současnosti uživatelem zakázaných návykových látek?**



Zdroj: autor práce

Na otázku č. 8 Jste v současnosti uživatelem zakázaných návykových látek, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 11 (11%) respondentů ano, 89(89 %) respondentů ne.

Nadpoloviční většina respondentů tedy uvedla, že není v současnosti uživatelem zakázaných návykových látek.

K hypotéze H3: Nadpoloviční většina respondentů nespáchala v souvislosti s nelegálními návykovými látkami přešupek ani trestný čin, byly vypracovány otázky č. 9 a 10.

Graf č. 9: Dopustil jste se pod vlivem drog protiprávního jednání?

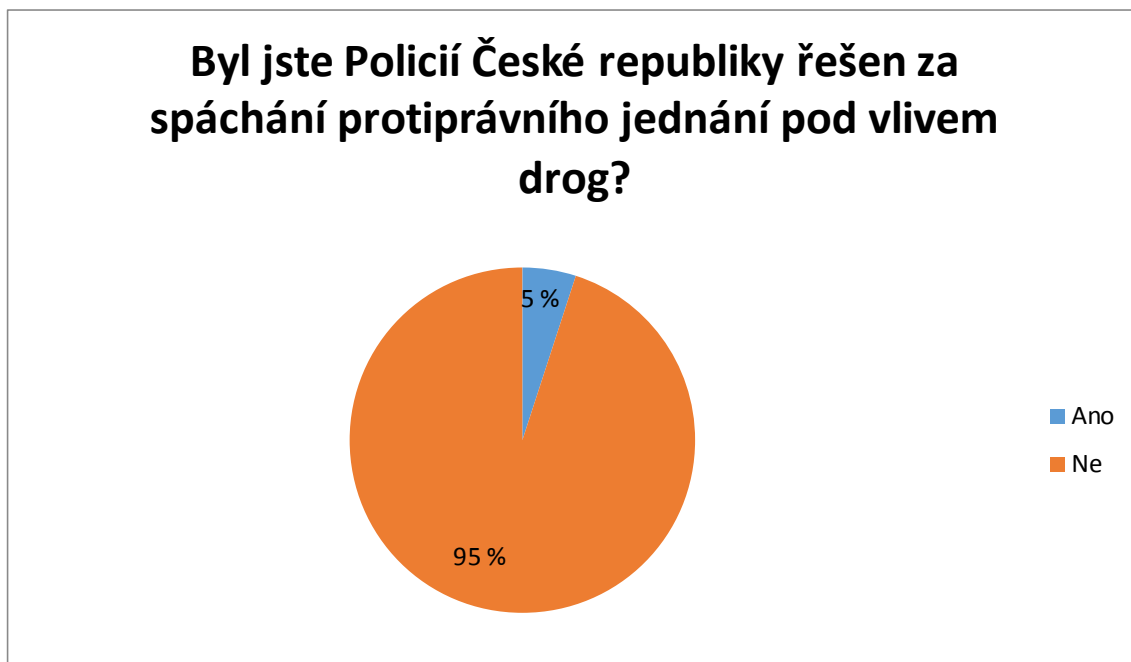


Zdroj: autor práce

Na otázku č. 9: Dopustil jste se pod vlivem drog protiprávního jednání, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 5 (5 %) respondentů přešupeku, 2 (2 %) respondenti trestného činu a 93 (93 %) respondentů nedopustil.

Nadpoloviční většina uvedla, že se pod vlivem drog nedopustila protiprávního jednání.

Graf č. 10: **Byl jste Policií České republiky řešen za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog?**



Zdroj: autor práce

Na otázku č. 10: Byl jste Policií České republiky řešen za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 5 (5%) respondentů ano a 95 (95 %) respondentů ne.

Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že nebyla Policií České republiky řešena za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog.

K dostatečnosti prevence byly vypracovány otázky č.: 11, 12, 13 a 14, které byly zpracovány do tabulek.

Otázka č. 11: Byl jste v minulosti Policií České republiky vyzván k provedení drogového testu?

Tabulka č. 2: Byl jste v minulosti PČR vyzván k provedení drogového testu?

Ano	Ne
12	88

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 2 znázorňuje, kolik respondentů bylo v minulosti PČR vyzváno k provedení drogového testu, kdy z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 12 (12 %) respondentů ano a 88 (88 %) respondentů ne.

Nadpoloviční většina respondentů tedy v minulosti nebyla PČR vyzvána k provedení drogového testu.

Otázka č. 12: Jaké protidrogové prevence jste se zúčastnil?

Tabulka č. 3: Jaké protidrogové prevence, jste se zúčastnil?

Protidrogová prevence:	Počet respondentů z celkového počtu 100
Přednáška	44
Obdržel jsem leták	10
Televizní spot	18
Návštěva protidrogového centra	5
Jiné	1
Nezúčastnil	22

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 3 znázorňuje, jaké prevence se respondenti z celkového počtu 100 respondentů zúčastnili. Přednášky se zúčastnilo 44 (44 %) respondentů, leták obdrželo 10 (10%) respondentů, televizní spot uvedlo 18 (18 %) respondentů, návštěvu

protidrogového centra uvedlo 5 (5 %) respondentů, jiné uvedl 1 (1 %) respondent a 22 (22) respondentů uvedlo, že se prevence nezúčastnil.

Nejvíce respondentů (44, 44 %) tedy uvedlo, že se zúčastnilo přednášky.

Otázka č. 13: **Myslíte si, že je současná prevence v oblasti drog dostatečná?**

Tabulka č. 4: Myslíte si, že je současná prevence v oblasti drog dostatečná?

Ano	Ne
43	57

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 4 znázorňuje, kolik respondentů si myslí, že je současná prevence v oblasti drog dostatečná. Ze 100 (100 %) respondentů uvedlo 43 (43%) ano a 57 (57 %) respondentů ne.

Nadpoloviční většina respondentů se domnívá, že současná prevence v oblasti drog není dostatečná.

Otázka č. 14: **Jakou prevenci navrhuje pro zlepšení drogové situace na Příbramsku?**

Tabulka č. 5: Jakou prevenci navrhuje pro zlepšení drogové situace na Příbramsku?

Navrhovaná opatření:	Počet respondentů
Více policejních silničních kontrol	27
Více policistů v ulicích	22
Více odborných přednášek na školách	18
Úpravu legislativy a zpřísnění postihů	30
Vlastní návrh:	
Zátahy na distributory drog	1
Všechny výše uvedené	2

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 5 znázorňuje jakou prevenci respondenti z celkového počtu 100 (100 %) pro zlepšení drogové situace na Příbramsku navrhnou. 27 (27 %) respondentů uvedlo více policejních silničních kontrol, 22 (22 %) respondentů uvedlo více policistů v ulicích, 18 (18 %) respondentů uvedlo více odborných přednášek na školách, 30 (30 %) uvedlo úpravu legislativy a zprísňení postihů, 3 (3 %) respondenti uvedli vlastní návrh, z toho 1 (1 %) respondent uvedl zátahy na distributory drog a 2 (2 %) respondenti uvedli všechny výše uvedené.

Nejvíce respondentů se domnívá, že pro zlepšení drogové prevence na Příbramsku je vhodná úprava legislativy a zprísňení postihů.

Ke zkoumanému složení věku respondentů byla vypracována otázka č. 15.

Tabulka č. 6: Věkové složení respondentů

Věk	Celkový počet respondentů
	100
Do 18 let	30
19 - 25 let	47
26 - 35 let	15
36 - 45 let	5
Nad 45 let	3

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 6 znázorňuje věkové složení respondentů z celkového počtu 100 (100 %) respondentů. Do 18 let uvedlo 30 (30 %) respondentů, 19 - 25 let uvedlo 47 (47 %) respondentů, 26 - 35 let uvedlo 15 (15 %) respondentů, 36 - 45 let uvedlo 5 (5 %) respondentů a nad 45 let uvedli 3 (3 %) respondenti.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo nejvíce respondentů (47, 47 %) ve věku od 19 do 25 let.

Ke zkoumanému složení pohlaví respondentů byla vypracována otázka č. 16.

Tabulka č. 7: Pohlaví respondentů

Respondentů celkem	100
Muž	48
Žena	52

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 7 znázorňuje složení pohlaví respondentů, kdy z celkového počtu 100 (100 %) respondentů odpovědělo 48 (48 %) muž a 52 (52 %) žena.

Dotazníkového šetření se zúčastnila nadpoloviční většina žen.

Ke zkoumanému dosaženému vzdělání respondentů byla vypracována otázka č. 17.

Tabulka č. 8: Vzdělání respondentů

Vzdělání	Celkový počet respondentů
	100
Základní	30
Střední bez maturity	10
Střední s maturitou	46
Vysokoškolské	14

Zdroj: autor práce

Tabulka č. 8 znázorňuje vzdělání respondentů z celkového počtu respondentů 100 (100 %), kdy 30 (30 %) respondentů uvedlo základní, 10 (10 %) respondentů uvedlo střední bez maturity, 46 (46 %) respondentů uvedlo střední s maturitou a 14 (14 %) respondentů uvedlo vysokoškolské.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo nejvíce respondentů (46, 46 %) se středním vzděláním s maturitou.

5.8 Vyhodnocení dotazníku

Hypotéza H1: Nadpoloviční většina respondentů ví, jaké druhy nelegálních návykových látek existují, a zná jejich účinky, se potvrdila.

K této hypotéze byla vypracována otázka č. 1) Jakou látku řadíme mezi zakázané návykové látky. Na ni z celkového počtu 100 (100%) respondentů správně odpovědělo, že mezi zakázané návykové látky řadíme heroin. Na otázku č. 2) Z jaké rostliny se získává opium, z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 23 (23 %) respondentů odpovědělo Konopí seté, 1 (1 %) respondent odpověděl, že Muchomůrka červená a 76 (76 %) respondentů odpovědělo Mák setý, Na otázku č. 3) Za jakou drogu bývá někdy označována marihuana (Cannabis), vybralo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů správnou odpověď měkkou vstupní 71 (71 %) respondentů. Na otázku č. 4) Jaký je nejčastější způsob užití marihuany odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 74 (74 %) respondentů správnou odpověď inhalační. Na otázku č. 5) Jaké má marihuana po užití účinky, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů správně 72 (72 %), povzbuzující.

Hypotéza H2: Nadpoloviční většina respondentů se s nelegálními návykovými látkami setkala, vyzkoušela je nebo je užívá, se potvrdila jen částečně.

Na otázku č. 6) Kdo Vám zakázanou návykovou látku nabídl, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 12 (12 %) respondentů neznámá osoba, 23 (23 %) kamarád, 21 (21%) spolužák, 8 (8 %) člověk, o kterém si myslím, že se zabývá jejich prodejem a 36 (36 %) nenabídl. Na otázku č. 7) Jakou zakázanou návykovou látku jste vyzkoušel, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 39 (39 %) marihuanu, 3 (3 %) pervitin a 58 (58 %) nevyzkoušel. Na otázku č. 8) Jste v současnosti uživatelem zakázaných návykových látek, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 11 (11 %) ano a 89 (89 %) respondentů ne. Se zakázanou návykovou látkou se z celkového počtu 100 (100 %) respondentů setkala 64 (64 %). Ty jim nabídla neznámá osoba, kamarád, spolužák nebo člověk, o kterém si myslí, že by se mohlo jednat o dealera. Z provedeného vyhodnocení dotazníkového šetření vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů z celkového počtu 100 respondentů, má o zakázaných návykových látkách a jejich účincích dobré znalosti. Dále bylo zjištěno, že 64 (64 %) respondentům byly zakázané návykové látky nabízeny neznámou osobou, kamarádem, spolužákem nebo dealerem. Ačkoliv 39 (39 %)

respondentů vyzkoušelo marihuanu a 3 (3 %) pervitin, je v současné době na těchto látkách závislých pouze 11 (11 %) respondentů.

Hypotéza H3: Nadpoloviční většina respondentů nespáchala v souvislosti s nelegálními návykovými látkami přestupek ani trestný čin, se potvrdila.

K této otázce byly vypracovány otázky 9 a 10. Na otázku č. 9: Dopustil jste se pod vlivem drog protiprávního jednání, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 5 (5 %) respondentů přestupku, 2 (2 %) respondenti trestného činu a 98 (98 %) respondentů odpovědělo, že nedopustil. Na otázku č. 10. Byl jste Policií České republiky řešen za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, ano 5 (5 %) respondentů a ne 95 (95 %) respondentů.

K otázce prevence byly vypracovány otázky 11, 12, 13 a 14. Na otázku č. 11) Byl jste v minulosti Policií České republiky vyzván k provedení drogového testu, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 12 (%) respondentů ano a 88 (88%) respondentů ne. Na otázku č. 12) Jaké protidrogové prevence jste se zúčastnil, odpovědělo ze 100 (%) respondentů 44 (44 %) přednáška, 10 (10 %) respondentů obdržel jsem leták, 18 (18%) respondentů televizní spot, 5 (5 %) respondentů návštěva protidrogového centra, 1(1%) respondent uvedl jiné a 22 (22 %) respondentů neúčastnil. Na otázku č. 13) Myslíte si, že je současná prevence v oblasti drog dostatečná, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 43 (43 %) ano a ne 57 (57 %). Na otázku č. 14) Jakou prevenci navrhuje pro zlepšení drogové situace na Příbramsku, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 27 (27 %) respondentů Více policejních silničních kontrol, 22 (22 %) respondentů více policistů v ulicích, 18 (18 %) respondentů více odborných přednášek na školách, 30 (30 %) respondentů úpravu legislativy a zpřísnění postihů, 3 (3 %) respondenti vlastní návrh, přičemž 1 (%) respondent uvedl zátahy na distributory drog a 2 (2 %) respondenti všechny výše uvedené. Na otázku č. 15) Kolik je vám let, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 30 (30%) respondentů do 15 let, 47 (47 %) respondentů 16 – 25 let, 15 (15 %) respondentů 26 – 35 let, 5 (5 %) respondentů 36 – 45 let a 3 (3 %) respondentů nad 45 let. Na otázku č. 16) Jste muž nebo žena, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů muž 48 (48%) respondentů a žena 52 (52%) respondentů. Na otázku č. 17) Jaké máte vzdělání, odpovědělo z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 30 (30 %) respondentů základní, 10 (10 %) respondentů

střední bez maturity, 46 (46 %) respondentů střední s maturitou a 14 (14 %) respondentů vysokoškolské.

5.9 Shrnutí

Z provedeného vyhodnocení dotazníkového šetření vyplývá, že nadpoloviční většina respondentů z celkového počtu 100 respondentů, má o zakázaných návykových látkách a jejich účincích dobré znalosti. Respondenti vědí, že se heroin řadí mezi zakázané návykové látky, že se opium získává z Máku setého, marihuana (cannabis) bývá někdy označována za měkkou (vstupní drogu), nejčastěji se užívá inhalačně a má povzbuzující účinky.

Dotazníkovým šetřením bylo dále zjištěno, že 64 (64 %) respondentům, z celkového počtu 100 (100 %) byly zakázané návykové látky nabízeny neznámou osobou, kamarádem, spolužákem nebo dealerem a jen 36 (36 %) respondentům nikdo drogu nenabídl. Přestože 39 (39 %) respondentů vyzkoušelo marihuanu a 3 (3 %) pervitin, je v současné době na těchto látkách závislých pouze 11 (11 %) respondentů. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů se 5 (5 %) respondentů dopustilo přestupku, 2 (2 %) trestného činu a z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo policií řešeno pouze 5 (5 %) respondentů.

Nadpoloviční polovina z celkového počtu 100 (100 %) respondentů 88 (88%) nebylo policií v minulosti vyzváno k provedení drogového testu, 22 (22%) respondentů se nikdy nezúčastnilo žádné protidrogové prevence, 57 (57 %) respondentů si myslí, že protidrogová prevence je nedostatečná a pouze 3 (3 %) respondenti měli vlastní návrh na účinnou prevenci.

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů byla nejvíce zastoupena věková kategorie ve věku od 16 do 25 let a to 47 (47 %), mezi respondenty převažovaly ženy a to v počtu 52 (50 %) a středoškolského vzdělání s maturitou dosáhlo 46 (46 %) respondentů.

Závěr

Tato bakalářská práce na téma: Zneužívání zakázaných návykových látek na Příbramsku, trestné činy a přestupky spáchané v souvislosti s nimi, se snažila popsat, zmapovat skutečný stav zakázaných návykových látek v této lokalitě, nalézt odpovědi na ožehavé otázky týkající se tohoto společenského fenoménu, odhalit nedostatky v preventivních opatřeních a navrhnout řešení na zlepšení situace na regionální úrovni. Na začátku bakalářské práce byl proveden historický exkurz, dále byly popsány návykové látky, jejich účinky a v některých případech i jejich výroba.

V práci byl vytyčen hlavní a vedlejší cíl a snahou celé práce bylo, za pomoci stanovených a ověřovaných tří hypotéz, jejich dosažení. Za tímto účelem byl rovněž sestaven dotazník¹³⁶ a na Příbramsku bylo provedeno dotazníkové šetření.

Hypotéza H1 se potvrdila, neboť respondenti prokázali o zakázaných návykových látkách znalosti, znají jejich druhy, ví a jak drogy účinkují. Rovněž mají dostatek informací o tom, jak se drogy užívají.

Hypotéza H2 se potvrdila jen částečně. Přestože z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, 64 (64%) respondentům byly zakázané návykové látky nabídnuty, tak 58 (58%) respondentů tyto látky nevyzkoušelo a 89 (89 %) respondentů tyto látky neužívá. Tyto výsledky mohly být ovlivněny faktem, že z celkového počtu 100 (100%) respondentů bylo 30 (30 %) žáků základní školy a složením respondentů, jejichž nadpoloviční podíl tvořily ženy. Počet respondentů, který zakázané návykové látky neužívá, je uspokojivý, avšak je znepokojující zjištění, že velké množství studentů vyzkoušelo marihuanu.

Hypotéza H3 se potvrdila. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů, se 93 (93 %) respondentů nedopustilo protiprávního jednání a 95 (95 %) respondentů nebylo PČR řešeno za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog. I tyto velmi dobré výsledky mohly být ovlivněny pohlavím a věkovým složením, kdy zkoumaný vzorek tvořily nadpoloviční většinu ženy a z celkového počtu 100 (100 %) respondentů tvořilo 30 (30 %) respondentů žáků základní školy. Uvědomělé chování žáků základní školy může být způsobeno vlivem školního prostředí, sociálního prostředí a rodičů, kteří zatím mají kontrolu nad jejich volnočasovými aktivitami a přehled o osobách, se kterými se stýkají.

¹³⁶Příloha I, *Dotazník*, s. 75-76.

Dále se dotazníkové šetření týkalo otázek dostatečnosti Prevence na Příbramsku. Z celkového počtu 100 (% 100) respondentů, jich 88 (88 %) nebylo v minulosti PČR vyzváno k provedení drogového testu, žádné prevence se nezúčastnilo 22 (22 %) respondentů, jen 3 (3 %) respondenti měli vlastní návrh, z toho 1 (1 %) uvedl zátahy na distributory drog a 2 (2 %) respondenti uvedli, kombinaci všech výše uvedených preventivních opatření.

Jak šetření ukázalo, je práce Policie České republiky v oblasti prevence a kontroly užívání návykových látek nedostatečná, neboť neprovádí dostatečné množství drogových testů. Na nedostatečnost i ostatních preventivních opatření poukazuje i fakt, že dotazovaní, ač byli především mladší věkové kategorie, se tak v hojném počtu nezúčastnili žádné prevence v oblasti zneužívání zakázaných návykových látek. Sami respondenti se domnívají, že je tato prevence nedostatečná. Je zajímavé, že dohromady téměř polovina respondentů uvedla, že by jako prevenci uvítala více policejních silničních kontrol a více policistů v ulicích. Jen několik respondentů uvedlo vlastní názor, což mohlo být projevem neochoty vlastní názor vymýšlet, kdy jednodušší bylo prostě jen zakroužkovat odpověď. Z respondentů, kteří uvedli svůj názor, byl jeden respondent pro zátahy na distributory drog a dva respondenti pro kombinaci všech uvedených opatření v dotazníku. Tyto názory, ač je jich poskrovnu, celkem přesně definují směr, kudy by se prevence na místní úrovni na Příbramsku měla ubírat.

Doporučení a návrhy opatření

Vzhledem k tomu, že se dotazníkovým šetřením projevilo, že je práce Policie České republiky v oblasti prevence nedostatečná, měla by se jí více zabývat. Mohla by například zvýšit počet hlídek v ulicích. Zvýšit počet dopravně bezpečnostních akcí a při nich vyzývat řidiče k drogovým testům, ke zjištění, zda neřídí pod vlivem návykové látky nebo je nedrží. Dále by bylo třeba k PČR přijmout více nových policistů, aby tyto dopravní akce nebo větší počet hlídek v ulicích bylo možné fyzicky zajistit.

Také úpravou legislativy by se dala prevence v oblasti zneužívání návykových látek zlepšit. Nejednalo by se pouze o zvýšení trestů za přestupky nebo trestné činy, ale i o povinnosti každého, aby podle svých schopností a možností jednal tak, aby předcházel nebo zamezil vzniku a šíření kriminality a jiné protispolečenské činnosti, což

je ve Slovenské republice zakotveno v ustanovení § 2 zákona č. 583/2000 Z. z., avšak podobný zákon v České republice dosud chybí.¹³⁷

Pokud jde o školská zařízení, je třeba, aby bylo na základních i středních školách organizováno pro žáky základních škol a studenty středních škol každoročně více přednášek, které by byly zaměřeny na více okruhů, které by nejprve objasnily, co to vlastně zakázané látky jsou, jaká hrozí rizika a následně i postihy za jejich zneužívání. Tyto přednášky by vedli odborníci z řad zdravotníků, metodiků, psychologů a policistů. Zvláštní pozornost by měla být zaměřena na marihuanu (cannabis), jako na vstupní drogu, kterou respondenti vyzkoušeli nejčastěji. Opakováním a povinností zúčastnit se těchto přednášek by zaručilo, že by každý žák a student byl s prevencí nejen seznámen, ale natolik formován, aby se užívání nabízených drog vyvaroval a trávil svůj volný čas užitečnějším způsobem. Tyto semináře by měly být organizovány i pro učitele, aby uměli odhalit, že dítě začíná užívat zakázané návykové látky a jak se v takové situaci zachovat. Rovněž by se jich měli zúčastnit i rodiče, aby věděli, jak dále v tomto případě postupovat nebo i další osoby, které by měly o přednášky zájem. Dále by bylo dobré přednášky vhodně kombinovat například i s návštěvami drogového centra, které, jak z dotazníkového šetření vyplývá, navštívilo jen minimum z dotazovaných respondentů.

I v nadnárodním měřítku je užívání drog celosvětový problém a fenomén, který přerostl v organizovaný zločin, zabývající se nezákonným obchodováním s návykovými látkami a jen obtížně se odhaluje. K jeho úspěšnému potírání by měli okolní státy spolupracovat. Ať už jde o vytváření pružnější legislativy, předávání informací nebo spojení spolupráci při jednotlivých zákrocích. Protože vše souvisí se vším, jsou s drogami spojeny i další sociálně patologické jevy, jako obchodování s bílým masem, prostitucí, terorismem a dalšími.

Droga však vždy končí u spotřebitele-jednotlivce, na kterého by stát měl zaměřit svou pozornost. Především se vždy se vyplatí investovat do kvalitní prevence, než následně již řešit závislost na drogách, protiprávní jednání, kterého se uživatelé návykových látek dopouští nebo hradit nemocenské výlohy na léčbu zdravotních potíží a nemocí, které užívání drog způsobilo. S užíváním souvisí další celospolečenské problémy, jako je bezdomovectví, nezaměstnanost, rozvodovost, alkoholismus a patologické hráčství, které je třeba rovněž optimálně řešit.

¹³⁷ SVATOŠ, R., *Prevence kriminality*. České Budějovice. 2014, s. 109.

Bohužel zatím nikdo nemá zaručený návod, jak se užívání zakázaných návykových látek vyvarovat a ubránit. Proto je třeba čerpat nové poznatky a zkoušet nová preventivní opatření, případně aplikovat ty, které se časem osvědčili.

Aby fungovala prevence sociálně patologických jevů, je nutné vytváření nové legislativy, koncepcí a programů na republikové, regionální a místní úrovni, které bude ekonomicky a personálně zabezpečeno. Rovněž je potřebné zajistit odborné proškolení profesionálů i dobrovolníků v rámci různých seminářů. Dále je třeba tuto prevenci provádět komplexně a koordinovaně, zjistit příčiny sociálně patologických jevů a následně tuto prevenci provádět cíleně dle konkrétní potřeby. Nemělo by se zapomínat na výzkumné programy, jejichž výsledky by se měli promítnout do všech opatření, které se v rámci prevence provádějí.¹³⁸

¹³⁸ Nikl, J., *Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci*. Praha. 2000, s. 90-91.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BORNÍK, M., *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. Praha: Themis, nakladatelství Tiskárny MV, p. o., 2001, 31 s. ISBN 80-85821-98-2.
2. *Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]*. vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 198 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-807-3672-232.
3. DUNSELMAN, R., *Namísto já: Omamné drogy a jejich působení na člověka*. Praha: Asociace waldorfských škol ČR 2013, 352 s. ISBN 978-80-905222-1-3.
4. ESCOHOTADO, A., JANDA, L., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. 173 s. ISBN 80-720-7512-8.
5. HROMKOVÁ, D. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2012, 69, xi s. ISBN 978-80-7452-024-2.
6. IVERSEN, L. *Léky a drogy: průvodce pro každého*. 1. vyd. v českém jazyce. Překlad Ivan Kamínek. Praha: Dokořán, 2006, 143 s. Průvodce pro každého, sv. 1. ISBN 80-736-3061-3.
7. JOHN, R., *Memento*. 2. Vyd. Praha: Československý spisovatel, 1986. 288 s. ISBN 80-202-0040-1.
8. KUBÁNEK, V., POLÍVKA, L. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie ČR, 2010, 115 s. ISBN 9788072513192.
9. MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?* Praha: Wolters Kluwer, a. s., 2014, 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
10. *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Editor Michaela Štefunková. Tišnov: Sdružení SCAN, 2010, 40 s. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie.). ISBN 978-80-86620-24-4.
11. MIOVSKÝ, M., a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 533 s. ISBN 978-802-4708-652.
12. *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010-2018: [schválená usnesením vlády č. 340 ze dne 10. května 2010]*. 1. vyd. Editor Lucia Kiššová. Praha: Úřad vlády České republiky, 2011. 56 s. ISBN 978-807-4400-452.
13. NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 150 s. ISBN 80-717-8432-X.

14. NIKL, J., Sociálně patologické jevy u dětí a mládeže se zaměřením na jejich prevenci. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2000, 100 s. ISBN 80-7251-033-9.
15. PÁLENÍČEK, T., KUBÚ, P., MRAVČÍK, V., *Nové syntetické drogy – charakteristika a hlavní rizika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2004, 36 s. ISBN 80-86734-26-9.
16. PÁNA, L., SOMR, M., *Metodologie a metody výzkumu*, České Budějovice: VŠERS, 2007, 164 s. ISBN 978-80-86708-52-2.
17. POPOV, P., *Přehled drog a jejich účinků*. Praha: Národní centrum podpory zdraví. 1994. 15 s. ISBN 80-7071-013-6.
18. PYŠNÝ, L., *Doping: rizika zneužití*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 96 s. ISBN 80-247-1702-6.
19. STONE, T., DARLINGTONOVÁ, G., *Léky, Drogy, jedy*. Vyd. 1. Překlad Vratislav Schreiber. Praha: Academia, 2003. 440 s. ISBN 80-200-1065-3.
20. SVATOŠ, R., *Kriminologie*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2012. 290 s. ISBN 978-80-7380-389-6.
21. SVATOŠ, R., *Prevence Kriminality*. 1. vydání. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2014. 132 s. ISBN 978-80-87472-76-7.
22. ŠTABLOVÁ, R., a kol., *Drogy, Kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 205 s. ISBN 80-725-1018-5.
23. ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. *Drogy*. Praha: Policejní akademie České republiky, 2005, 115 s. ISBN 80-7251-186-6.
24. ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. et. al. *Návykové látky a současnost*. Praha: Policejní akademie ČR. 2006, 302 s. ISBN 80-7251-224-2.
25. TRÁVNÍČKOVÁ, I., ZEMAN, P., *Kriminální kariéra pachatelů drogové kriminality*. 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010, 117 s. ISBN 978-807-3381-011.

Legislativní dokumenty

1. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 08. ledna 2009, trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů, Česká Republika*. 2009, částka 11, 38 s. ISBN 978-80-7208-736-5. Dostupný z: <http://www.Zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast1>
2. ČESKO. Zákon č. 40 ze dne 1. ledna 2010. Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník, jak vyplývá z pozdějších změn. In: *Úplné znění Trestní předpisy, Česká republika*. Ostrava: Sagit, 2010. 448 s. ISBN 978-80-7208-736-5.

3. ČESKO. Zákon č. 361 ze dne 14. Zář 2000, o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu). In: *Sbírka zákonů, Česká Republika: Ostrava: Sagit, 2000, částka 98/2000, 256 s. ISBN 978-80-7208-862-1. Dostupný z: [http://www. Zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast1](http://www.Zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#cast1).*

Internetové zdroje

1. *LT-Seznam – drogové testy ze slin* [online]. [cit. 2015-02-16] Dostupné z: <http://www.drogovetesty.cz/>.
2. *Rozdělení drog/ Nejznámější drogy/ Veřejnost – Substituční léčba* [online]. [cit. 2015-02-16] Dostupné z: <http://www.substitutni-lecba.cz/rozdeleni-drog>

Ostatní zdroje

1. *Postup při řešení drogových přestupků: Příručka pro policisty*. NPC SKPV ve spolupráci s ŘSPP.
2. Rozhovor s panem MUDr. JANEM STOJÁNKEM, interním lékařem nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově ze dne 01. 01. 2015.
3. Rozhovor s paní Bc. MONIKOU ŠCHINDLOVOU, DiS., mluvčí PČR ÚO Příbram ze dne 30. 08. 2014.
4. Rozhovor s paní Mgr. JITKOU STOJÁNKOVOU, učitelkou praxe na Střední zdravotnické škole Benešov ze dne 01. 01. 2015.

Seznam zkratek

1. BESIP – bezpečnost a plynulost silničního provozu
2. OPL – omamné a psychotropní látky

Seznam tabulek a grafů

1. Tabulka č. 1: Množství větší než malé u vybraných drog.
2. Tabulka č. 2: Byl jste v minulosti policií vyzván k provedení drogového testu?
3. Tabulka č. 3: Jaké protidrogové prevence, jste se zúčastnil?
4. Tabulka č. 4: Myslíte si, že je současná prevence v oblasti drog dostatečná?
5. Tabulka č. 5: Jakou prevenci navrhuje pro zlepšení drogové situace na Příbramsku?
6. Tabulka č. 6: Věkové složení respondentů
7. Tabulka č. 7: Pohlaví respondentů
8. Tabulka č. 8: Vzdělání respondentů
9. Graf č. 1: Jakou látku, z níže uvedených, řadíme mezi zakázané návykové látky?
10. Graf č. 2 : Z jaké rostliny se získává opium?
11. Graf č. 3: Za jakou drogu bývá někdy označována marihuana (cannabis)?
12. Graf č. 4: Jaký je nejčastější způsob užití marihuany?
13. Graf č. 5: Jaké má marihuana po užití účinky?
14. Graf č. 6: Kdo vám zakázanou návykovou látku vám nabídl?
15. Graf č. 7: Jakou zakázanou návykovou látku jste vyzkoušel?
16. Graf č. 8: Jste v současnosti uživatelem zakázaných návykových látek?
17. Graf č. 9: Dopustil jste se pod vlivem drog protiprávního jednání?
18. Graf č. 10: Byl jste Policií řešen za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog

- a) Přestupku b) Trestného činu c) Nedopustil

10) Byl jste Policií České republiky řešen za spáchání protiprávního jednání pod vlivem drog?

- a) Ano b) Ne

11) Byl jste v minulosti Policií České republiky vyzván k provedení drogového testu?

- a) Ano b) Ne

12) Jaké protidrogové prevence jste se zúčastnil?

- a) Přednáška
b) Obdržel jsem leták
c) Televizní spot
d) Návštěva protidrogového centra
e) Jiné.....
f) Nezúčastnil

13) Myslíte si, že je současná prevence v oblasti drog dostatečná?

- a) Ano b) Ne

14) Jakou prevenci navrhuje pro zlepšení drogové situace na Příbramsku?

- a) Více policejních silničních kontrol
b) Více policistů v ulicích
c) Více odborných přednášek na školách
d) Úpravu legislativy a zpřísnění postihů
e) Vlastní návrh:.....

15) Kolik je vám let?

- a) Do 15 let c) 26 - 35 let e) Nad 45 let
b) 16 – 25 let d) 36 – 45 let

16) Jste muž nebo žena?

- a) Muž b) Žena

17) Vaše dosažené vzdělání?

- a) Základní c) Střední s maturitou
b) Střední bez maturity d) Vysokoškolské

Zdroj: autor práce