

Řešení drogové problematiky na pracovišti

Resolving Drug Problems in the Workplace

Bc. David Novosad

Diplomová práce 2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. David Novosad**
Osobní číslo: **A12280**
Studijní program: **N3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Řešení drogové problematiky na pracovišti**
Téma anglicky: **Resolving Drug Problems in the Workplace**

Zásady pro vypracování:

1. Seznámit managery průmyslu komerční bezpečnosti s řešením drogové problematiky na pracovištích.
2. Provedte analýzu problému zneužívání omamných a psychotropních látek.
3. Dělení OPL podle účinků na lidský organismus.
4. Uvedte rozpoznávání závislosti.
5. Popište testování osob při vstupu do objektu na přítomnost OPL v souladu se zákonem.
6. Charakterizujte nejčastěji užívané drogy v ČR.
7. Popište zásady firemní politiky v oblasti prevence před drogami.
8. Popište bezpečnostní rizika OPL na pracovišti.
9. Předložte návrh na eliminaci drog na pracovišti.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. **SKÁLA, Jaroslav a Jaroslav BLAHOŠ. Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost. Praha: Avicenum, 1986. Novinky v medicíně, 36.**
2. **ŠEDIVÝ, Václav. Lidé, alkohol, drogy. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988, 158 s. ISBN 28-049-88.**
3. **VONDRKA, Josef. Smrt jménem závislost. Vyd. 1. Portál, 2004, 187 s. ISBN 80-717-8884-8.**
4. **POKORNÝ, Vratislav, Jana TELCOVÁ a Anton TOMKO. Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe. 3. rozš. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, 186 s. ISBN 80-865-6804-0.**
5. **RHODES, Tim. Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe. Vyd. 1. Překlad Jana Krchová. Boskovice: Albert, 1999, 70 s. SCAN. ISBN 80-858-3471-5.**
6. **GRONSKÝ, Libor a Tomáš ZÁBRANSKÝ. Racionální protidrogová politika: uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů?. V Olomouci: Votobia, 1997. ISBN 80-719-8032-3.**
7. **LAUCKÝ, Vladimír. Technologie komerční bezpečnosti I. Vyd. 2. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2004. ISBN 80-731-8194-0.**

Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Vladimír Laucký

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání diplomové práce:

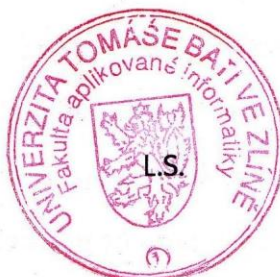
7. února 2014

Termín odevzdání diplomové práce:

27. května 2014

Ve Zlíně dne 7. února 2014


prof. Ing. Vladimír Vašek, CSc.
děkan




doc. RNDr. Vojtěch Křesálek, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku drog, která je v dnešní době velice ožehavým problémem v celé společnosti. V této práci je analyzován problém výskytu a užívání omamných a psychotropních látek na pracovišti především z pohledu vysoké míry rizika pro zaměstnavatele. Jsou popsány způsoby testování zaměstnanců v souladu s našimi zákony. Nedílnou součástí tohoto je rozdělení všech těchto látek podle účinků na lidský organismus a jejich původu. V práci jsou vysvětleny způsoby prevence výskytu drog na pracovišti a jejich následná rizika.

Klíčová slova: omamné a psychotropní látky, prevence, pracoviště, drogy, testování osob

ABSTRACT

This dissertation is focused on drug problems which nowadays belongs among the top topics of the whole society. The problem of occurrence and usage of intoxicating and psychotropic substance in the workplace has being primary analysed in this thesis as a point of view of the employer high risk. The methods of employees testing are in accordance with our law. Inseparable part of the whole matter is the division of the substances by their effect on the human organism and their origin. The methods of prophylaxis of drug occurrence in the workplace and its subsequent risks are described in the dissertation.

Keywords: intoxicating and psychotropic substance, prevention, workplace, drugs, testing of the people

Úvodem své práce bych rád poděkoval svému vedoucímu *JUDr. Vladimíru Lauckému*, za poskytnutí materiálů, odborné vedení, rady a věcné připomínky, kterých se mi dostávalo v průběhu mé práce. Za cenné rady, metodickou pomoc a odborné konzultace bych rád poděkoval Ing. Tomášovi Janíkovi a Lubomíru Svobodovi ze společnosti Continental Barum s.r.o. Dále chci poděkovat svým rodičům a prarodičům za podporu, které se mi dostávalo v průběhu mého celého studia.

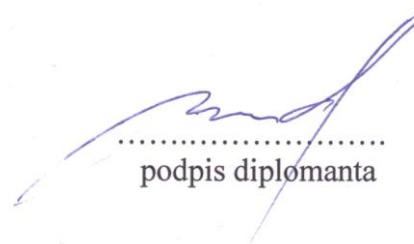
Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně



.....
podpis diplomanta

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 DROGY A DROGOVÁ PROBLEMATIKA	11
1.1 DEFINICE DROG	11
1.2 ABSTINENČNÍ SYNDROM.....	14
1.3 FLASHBACK.....	14
1.4 PREKURZOR.....	14
1.5 TOLERANCE UŽÍVÁNÍ DROG	15
1.6 ABSTINENČNÍ PŘÍZNAKY	15
1.7 INTOXIKACE	16
1.8 ZÁVISLOST	16
2 NÁSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG.....	17
2.1 ZDRAVOTNÍ DŮSLEDKY, DLE [16]	17
2.2 KRIMINÁLNÍ DŮSLEDKY, DLE [16]	17
2.3 EKONOMICKÉ DŮSLEDKY, DLE [16]	17
3 DĚLENÍ OPL PODLE ÚČINKŮ NA LIDSKÝ ORGANISMUS.....	18
3.1 HALUCINOGENNÍ LÁTKY	18
3.2 STIMULAČNÍ LÁTKY.....	19
3.3 OPIOIDY A OPIÁTY	20
3.4 TĚKAVÉ LÁTKY	21
3.5 LÉKY	22
4 DĚLENÍ OPL DLE JEJICH PŮVODU	23
4.1 PŘÍRODNÍ DROGY	23
4.1.1 Houby	23
4.1.2 Rostlinné produkty	24
4.2 DROGY SYNTETICKÉ	29
4.2.1 Léčiva a farmaceutika	29
4.2.2 Těkavé látky	30
4.2.3 Syntetické stimulanty	31
5 OPL A ZÁKONY	35
5.1 PŘEHLED MEZINÁRODNÍCH ÚMLUV TÝKAJÍCÍCH SE OBLASTI OPL	35
5.2 ZÁKONY A NORMY TÝKAJÍCÍ SE OPL.....	35
5.3 TRESTNÍ ZÁKON.....	36
5.3.1 Výkladu pojmu „množství větší než malé“ u OPL	38
5.3.2 Co je dovoleno pěstovat dle zákona.....	40

5.4	ZÁKONY U NÁS A V JINÝCH ZEMÍCH.....	40
6	NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY V ČR.....	42
6.1	PSYCHEDELIKA.....	42
6.2	POHLED DO HISTORIE.....	43
6.3	ALKOHOL A ALKOHOLISMUS.....	45
6.4	ZÁVISLOST NA ALKOHOLU.....	45
6.4.1	Jak rozpoznat závislost na alkoholu.....	46
6.4.2	Typy alkoholismu, dle [17].....	47
6.4.3	Míra pití alkoholu.....	48
6.5	OPL A SOUČASNÁ SITUACE V ČR.....	50
7	TESTOVÁNÍ OSOB V PODNIKU NA PŘÍTOMNOST OPL DLE ZÁKONŮ.....	52
8	PREVENCE.....	55
8.1	ZÁKLADNÍ PRINCIPY PREVENCE PODLE NIDA.....	55
8.2	PREVENCE PRIMÁRNÍ.....	56
8.3	PREVENCE SEKUNDÁRNÍ.....	57
8.4	PREVENCE TERCÍÁRNÍ.....	61
8.5	PODNIKOVÁ PREVENCE.....	62
9	BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA UŽÍVÁNÍ OPL NA PRACOVIŠTI.....	63
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	65
10	JAK ODHALIT PROBLÉM VÝSKYTU OPL.....	66
11	NALEZENÍ OPL V PODNIKU.....	69
11.1	SPOLUPRÁCE S POLICIÍ.....	69
12	NÁVRH ŘEŠENÍ ELIMINACE DROG NA PRACOVIŠTI.....	70
12.1	ÚSPĚŠNÉ A NEÚSPĚŠNÉ PREVENTIVNÍ PROGRAMY.....	71
13	RIZIKA.....	73
14	VHODNÉ PŘÍSTROJE PRO PODNIKY.....	74
14.1	ALKOHOL TESTERY.....	74
14.2	TESTY NA DROGY.....	79
14.3	PROBLÉMY S TESTOVÁNÍM OSOB.....	81
	ZÁVĚR.....	82
	ZÁVĚR V ANGLIČTINĚ.....	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	86
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	88
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	89
	SEZNAM TABULEK.....	90

ÚVOD

Látky, které jsou dnes charakterizované jako drogy, zná lidstvo již po tisíciletí. Už starověké civilizace je využívaly při různých rituálech, obřadech a mnoho z nich díky svým léčivým účinkům jsou dodnes ve velké míře používány. Povídejme se třeba na indiánské kmeny, které využívaly především konopí, listy koky a opium. Přesto dnes tento fenomén představuje stále větší a větší problém i když si to mnohdy bohužel neuvědomujeme. Dnes všechny tyto látky a jejich následné produkty řadíme do různých skupin omamných a psychotropních látek (dále jen OPL).

Užívání všech těchto látek představuje mnoho rizik, ale ne pouze pro uživatele, ale také pro jeho okolí a celou společnost. Drogy na pracovištích představují velký problém ne pouze dnes, ale i v budoucnu a nic nenasvědčuje tomu, že by to mělo být jinak.

Kterýkoliv zaměstnanec pod vlivem, kterékoli návykové látky, představuje pro sebe samého, pro své spolupracovníky a pro společnost, která jej zaměstnává velké bezpečnostní riziko. Samozřejmě že je užívání jakýchkoli těchto látek, alkohol nevyjímaje, na pracovišti zakázáno a považuje se za hrubé porušení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) a pracovního řádu, ale žádný zákaz nikdy nikoho nezastavil. Je potřeba se v tomto směru daleko více věnovat ne represí, ale právě všem dostupným druhům preventivních opatření. Pokud dojde třeba k úrazu, nebo je způsobena škoda zaměstnavateli vinou zaměstnance, který byl pod vlivem OPL je bohužel na represivní opatření pozdě.

Mým úkolem v teoretické části této práce je seznámit manažery průmyslu komerční bezpečnosti (dále jen PKB) s celkovou problematikou OPL, včetně způsobů jejich rozdělení a charakteristik nejznámějších užívaných drog u nás. Zaměstnavatel může své zaměstnance kontrolovat na přítomnost OPL a alkoholu, ale vše musí probíhat v rámci platné legislativy, tento postup je zde rovněž uveden.

V praktické části jsem se zaměřil na postupy pracovníků PKB vedoucí k eliminaci výskytu OPL na pracovištích. V práci jsem analyzoval způsoby testování osob použitím certifikovaných prostředků dostupných pro každou organizaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DROGY A DROGOVÁ PROBLEMATIKA

1.1 Definice drog

Není tak snadné jak se může zdát popsat co vlastně drogy jsou. V odborné literatuře se píše, že droga je jakákoliv látka, která svým chemickým složením mění strukturu, nebo funkce živého organismu. Tento popis zahrnuje nejenom např. heroin, ale i cukr, protože příliš mnoho cukru v lidském těle vede k otylosti a ke kolísání energie. Spousta lidí může namítnout, že heroin je tisíckrát účinnější než cukr. Ne vždy je to pravda. Člověk, který denně jí velké množství zákusků, cukroví, sušenek a dalších sladkostí si počíná mnohem sebedestruktivněji než ten, kdo si jednou za měsíc vezme heroin. Pokud po takto vysokých přísunech cukru denní příjem razantně omezíte, budete trpět obdobnými abstinenčními příznaky jako člověk závislý na heroinu, když nedostane svou dávku. Drogou je myšlena látka jejíž užívání vyvolává závislost. [1]

Psychotropní vlastnosti drog mají za důsledek ovlivnění psychiky člověka, jeho nálady, schopnosti vnímání a chování stavu vědomí. Vliv OPL na náladu člověka a vnímání je pro každého, kdo užívá drogy žádoucí, ale při tom se nelze vyhnout nežádoucím účinkům. Mezi tyto účinky lze zařadit změny chování a také vědomí. [1], [5]

Velká spousta drog jsou zároveň látky s pozitivními účinky, které jsou součástí léků, nebo léky samotné. Jedná se především o léky potlačující bolest, navozující spánek a další léky pro útlum organismu. Způsob jak se tyto látky projeví záleží především na správném dávkování a cíleném užití. Stejná látka může být v určitém užitém množství účinným lékem. Člověk již v dávné minulosti objevil různé účinné přírodní látky, které se naučil využívat. Nebyly to pouze léky, nejrozšířenější byl alkohol, který je známý po tisíciletí. Během tak dlouhé doby se stal alkohol doslova součástí našeho života, až jsme jej přestali považovat za drogu. Přes toto všechno existují místa na světě jako např. islámské státy, kde je alkohol úplně zakázaný a jeho konzumace tvrdě trestána. Drogy se neobjevila jen tak, ale provázejí člověka v určité podobě a formě po celá tisíciletí. Seznam mrtvých a fyzicky a psychicky zmrzačených lidí v souvislosti s tabákem a alkoholem mnohonásobně převyšuje počet úmrtí v souvislosti s ilegálními drogami. [1], [6]

Historie nám ukazuje že je nesmysl myslet si, že drogy a závislost na nich se podaří z jakékoliv společnosti odstranit. Vždy bude existovat jistě procento lidské populace, která se bude vždy snažit uniknout před realitou a před jakoukoliv překážkou, nebo právním systémem, obdobně jako jsou přibližně 4% vrozeně homosexuální. [1]

Podle World Health Organization (dále jen WHO) je drogou "*Jakákoli substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu, nebo více jeho funkcí*".

Úzus

Tento termín označuje užívání drogy v přijatelném množství, v přijatelné době, ve shodě s oprávněnými zájmy jednotlivce i společnosti. Za užívání může být považováno pouze to, co nezpůsobuje rušivé chování v práci, nezvyšuje riziko v dopravě, nepoškozuje zdraví, neohrožuje mezilidské vztahy, ekonomickou rovnováhu a stabilitu jednotlivce a rodiny. [5]

Abúzus

Termín je synonymem pro zneužívání OPL. Zahrnuje zejména nadměrné požívání drogy, kdy v danou chvíli může mít za následek ohrožení svého okolí. Ovlivňuje psychický a fyzický stav jedince a následně přechází v závislost. Lze říci že je to stav po užívání drog, který nepříznivě ovlivňuje fyzický a duševní vývoj a rozvoj člověka. Děje se takto zejména tehdy, když mizí schopnost chápat věci a vztahy realisticky, dospívat ke správným důsledkům a závěrům. Projevem abúzu je také nepříznivé ovlivňování růstu, dospívání a dozrávání organismu u dětí, mladistvých a také dospělých osob. Abúzus nemusí nutně vést k projevům závislosti, skrývá v sobě však nebezpečí zvyšování dávek, stejně jako rostoucí závislosti na droze. [5]

Druhy abúzu, dle [6]:

- ***Příležitostně (experimentální) zneužívání*** - Málo časté, sporadické užívání, ne víc než 4 - 5x za život, experiment za určitých podmínek.
- ***Rekreační zneužívání*** - Mírně časté, jedinec přímo nenakupuje drogy, ale neodmítne je, jsou-li mu nabídnuty. Užívá je pouze na večírcích, nebo jiných společenských akcích.
- ***Příležitostné zneužívání*** - Častější, člověk si sám nakupuje vlastní drogy, které užívá za určitých situací (pro povzbuzení, aby získal odvahu, aby se vyrovnal s problémy).
- ***Intenzivní zneužívání*** - Velice časté, jedinec má stále menší a menší kontrolu nad drogou a užívá ji stále častěji, dokud nedosáhne denního užívání, stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání a této iluzi neustále přesvědčuje také své okolí.
- ***Nuceně - závislé zneužívání*** - Nezbytné a nucené užívání drog denně, nebo i několikrát za den, osoba není schopna být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucena riskovat ve stále větší míře, aby si drogu opatřila. Není schopna se již z tohoto návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci.

Misúzus

Označuje užívání povzbuzujících látek v době zkoušek a náročných životních situacích. Lze říci, že se jedná o nevhodnou dávku v nevhodnou dobu z hlediska potřeb a povinností osobních a společenských. Není důležité, zda je lék získán legálně, předepsán od lékaře, nebo získán ilegální cestou. [5]

1.2 Abstinenční syndrom

Je to souhrn příznaků, který je spojený s procesem odvykání, nebo při nedostatku užívané drogy v organismu. Jsou to příznaky, které se vyskytují v různé intenzitě při závislosti na všech OPL. Tento stav lze také pojmenovat jako „syndrom odnětí“. Abstinenční syndrom se dělí na dva typy, oba mohou skončit smrtí jedince: [1]

- **Psychický** - abstinenční syndrom se velmi často projevuje depresí, bludnými představami, agresivitou, paranoiou, citovou labilitou a úzkostí [1]
- **Fyzický** - abstinenční syndrom se projevuje průjmami, zvracením, bolestmi kloubů, svalů, třesem v končetinách, bolestí kloubů a žaludečními křečemi [1]

1.3 Flashback

Jedná se o stav subjektivního prožitku intoxikace organismu, aniž by byl uživatel pod vlivem OPL. Tento stav může nastat, až několik týdnů po posledním užití návykové látky. Tento stav trvá většinou jen několik minut a nebývá nebezpečný, může však přinést úzkost a dezorientaci. Ve většině případů se ovšem nejedná o příjemný stav, ale naopak o stav úzkosti označovaný jako „horror trip“. Tento jev vzniká tím, že se nepatrné množství aktivní drogy ukládá v tukové tkáni a zejména při větší fyzické aktivitě se začne znovu do organismu uvolňovat a způsobí onen zmíněný flashback. [5]

1.4 Prekurzor

Takovými prekurzory jsou pseudoefedrin, nebo ergotamin.

Prekurzory drog jsou chemické látky s širokou škálou jejich využití, např. při výrobě plastů, léčiv, kosmetických přípravků, parfémů. Jako prekurzor může být označena chemická látka použitá, nebo určená k výrobě OPL. Pro zákonem povolené účely jsou obchodovány na regionálních a celosvětových trzích, ale některé z nich mohou být odkloněny z legálních distribučních cest a následně zneužity pro nedovolenou výrobu OPL. Pachatelé této trestné činnosti se pokoušejí získat tyto látky ze zákonného obchodu a následně tyto látky zneužít. Ilegální překupníci „nakupují“ potřebné prekurzory drog v různých částech celého světa. Kontrola prekurzorů je tudíž klíčovou součástí boje proti nezákonné výrobě OPL. [5], [6]

V souladu s Úmluvou OSN proti nedovolenému obchodu s OPL z r. 1988 své povinnosti provedla EU ve svých nařízeních. Bylo vyjmuta mnoho léčivých přípravků obsahujících prekurzory drog z působnosti obecných předpisů a toto k situaci, kdy v některých případech nebylo možné zastavit či zabavit tranzitní zásilky i přesto, že očividně byly následně zneužity k protiprávním účelům. [5]

Mezi nejznámější prekurzory můžeme zařadit, dle [5]:

acetanhydrid - používá se k výrobě heroinu

ephedrin, pseudoephedrin - používá se k výrobě metamfetaminu.

1.5 Tolerance užívání drog

Po delším užívání OPL klesá jejich účinek, a proto musí docházet ke zvyšování dávek, aby bylo dosaženo účinku. Tolerance drogy je jedním z příznaků zvyšující se drogové závislosti. Drogově závislý jedinec musí dávku někdy mnohonásobně zvýšit, aby dosáhl stejného účinku jako na počátku užívání. Přijímaná dávka u opiátů u závislých často přesahuje dávku, která by byla smrtelná pro člověka bez této závislosti, převedeno na množství je dávka často zvyšována na 10 - 15 násobek původní dávky. Jsou drogy, u kterých se tolerance v průběhu rozvoje závislosti příliš nemění, jsou to především stimulační drogy a halucinogeny. [5], [12]

1.6 Abstinenční příznaky

Syndrom abstinence, neboli soubor příznaků, může být přítomen ve fyzické, nebo psychické oblasti. Nedostatek drogy je prožíván jako velice nepříjemný stav, obdobný běžné nemoci zdravého jedince. Tento vztah vzniká pomalu, plíživě. Bezdrogový stav je vnímán jako obtížný a nepříjemný, droga se stala nutkavou potřebou k životu. Existují dvě složky abstinenčního syndromu, které mohou skončit dokonce smrtí. [5], [6]

Tyto příznaky se dělí na, dle [5]:

- **fyzické** - tělesné obtíže, bolesti, křeče, průjmy, zácpy, pocení, slzení
- **psychické** - úzkost, neklid, podrážděnost, agresivita, únava, vyčerpanost, ospalost, pasivita, nutkavá potřeba vzít si znovu drogu

1.7 Intoxikace

Tento stav nastává po užití dostatečného množství OPL. Průběh intoxikace závisí na druhu a množství užití drogy a je ovlivněn individuální hladinou tolerance a dalšími faktory. Následky mohou být poruchy na úrovni vědomí, chování, emocí a dalších duševních a reakčních funkcí. [5]

1.8 Závislost

Dle výzkumu a studií je pravděpodobnost vytvoření závislosti na alkoholu 5% z množství osob, které alkohol nadužívají a doba vzniku závislosti trvá 5 - 15 let, ale u mladistvých 15-18 měsíců. U opiátů jako je např. morfium dochází k závislosti u 50% užívajících, přičemž závislost se vytvoří během několika málo měsíců. U heroinu, který se řadí rovněž mezi opiáty dojde k závislosti prakticky u každého, kdo tuto drogu užije a délka vzniku závislosti se počítá na několik málo týdnů. [5], [6]

Podle doporučení WHO je v dnešní době používaný název drogová závislost místo dřívějšího označení toxikomanie, nebo narkomanie.

Diagnóza závislosti, dle [1], [12]

Tento stav může nastat, pokud dojde u jedince ke splnění alespoň tří z uvedených kritérií:

- I. Silná touha po návykové látce, nebo nutkavý pocit užít látku
- II. Problémy při kontrole užívání látky pokud jde o začátek a ukončení, nebo o množství zneužívané látky.
- III. Somatický odvykací stav, pokud je látka užívána s úmyslem snížit jeho příznaky, toto je typické při užívání příbuzné, nebo podobné látky.
- IV. Tolerance jako zvyšování dávek, aby bylo dosaženo stejného účinku jako při nižších dávkách.
- V. Postupné zanedbávání ostatních zájmů a povinností ku prospěchu užívané látky a zvýšení množství času věnovanému k získání, užívání, nebo zotavení se z účinků dané látky.
- VI. Pokračování v užívání i přes jasný důkaz její škodlivosti pro vlastní organismus a dalších následků - játra, centrální nervový systém.

2 NÁSLEDKY UŽÍVÁNÍ DROG

2.1 Zdravotní důsledky, dle [16]

- Individuální
- Populační

2.2 Kriminální důsledky, dle [16]

- Páchání trestných činů pod vlivem zákonných drog
- Páchání trestných činů pod vlivem nezákonných drog
- Páchání trestných činů za účelem získání prostředků na zakoupení nezákonných drog
- Násilné, zastrašující a korumpující chování osob obchodujících s drogami
- Finanční kriminalita
- Korupce v souvislosti s pašováním a distribucí drog
- Tautologický důsledek

2.3 Ekonomické důsledky, dle [16]

- Plynoucí přímo z kriminální činnosti uživatelů drog
- Plynoucí nepřímo z kriminální činnosti uživatelů drog
- Důsledky plynoucí ze zdravotních rizik užívání drog

3 DĚLENÍ OPL PODLE ÚČINKŮ NA LIDSKÝ ORGANISMUS

Drogy můžeme dělit podle mnoha způsobů a kritérií, na základě vzniku a výroby na přírodní, polysyntetické a syntetické. Původu a způsobu výroby, podle účinků na lidský organismus, podle způsobu aplikování. Dle postoje společnosti k drogám na legální a nelegální. Dle míry rizikovitosti vzniku drogové závislosti na lehké a tvrdé. Podle účinků na lidský organismus na drogy aktivní, sedativní a halucinogenní. Dle jejich původu se dělí drogy na přírodní a syntetické. [1], [2]

Drogy lze rozdělit podle mnoha hledisek, základním dělením Lidská společnost již od nepaměti objevovala látky, které zmírňují bolest a léčit různé choroby. Ale také látky působící na psychiku člověka, ovlivňující prožívání okolní reality a vyvolávají pocity blaha. Tyto látky jsou označovány pojmem drogy. Mnoho z nich jsou však nebezpečné, protože mohou způsobit návyk a později fyzickou i psychickou závislost. Což je škodlivé nejen pro jejich uživatele, ale i pro celou společnost. [2]

3.1 Halucinogenní látky

Tato skupina látek nemá schopnost měnit lidské vědomí. Jejich účinky na psychiku jsou tak velké, že způsobují blouznění, halucinace (zrakové, sluchové, dotykové), úzkost a deprese. Dají se vyrobit uměle, ale můžeme je najít i v přírodních zdrojích. Patří sem všechny drogy získané z konopí setého. [1], [17]

V minulosti prošel název halucinogeny velmi složitým vývojem, v roce 1954 tento název zavedli Osmond, Smythies a Hoff. Ze začátku byly halucinogeny označovány jako psychedelika, delirogeny, psychodysleptika. [1], [17]

Mezi nejznámější vědce zabývajícími se výzkumem halucinogenů můžeme zařadit Alberta Hoffmana, který objevil Diethylamid kyseliny lysergové (dále jen LSD) a zkoumal jeho účinky na lidskou psychiku. Masivní výzkum halucinogenů v 50. a 60. letech dvacátého století měl za následek rapidní nárůst zneužívání těchto látek. Čeští vědci Stanislav Grof, Milan Hausner a Jiří Roubíček patřili k nejlepším v tomto oboru. S halucinogeny se experimentovalo především v rámci psychoterapie. [2] [17]

Halucinogeny ovlivňují hloubku a intenzitu vnímání organismu. Velice časté jsou sluchové a zrakové halucinace. Při nich dochází k deformaci času, prostoru a depersonalizaci osobnosti. Jsou známy případy, kdy člověk má tak silné a realistické halucinace, že se před nimi snaží uniknout bez ohledu na své zdraví, nebo život. U halucinogenů se prakticky

neprojevuje psychická, či fyzická závislost. Největším rizikem užívání halucinogenů je krajní nevypočitatelnost jejich efektů. [17]

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek, dle [1].

- přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub - mezkalin, durman, psilocybin, lysohlávky, marihuana
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu - bufetenin
- semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy - LSD a PCP- „andělský prach“

3.2 Stimulační látky

Jedná se o skupinu návykových látek s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Stimulanty jsou rovněž nazývány jako psychostimulantica, psychoanaleptika, nebo psychomimetika. Mají pozitivně povzbuzující účinky na psychiku člověka. Mezi legální látky, které fungují obdobně, ale s mírnějším efektem, patří káva a čaj. Urychlením myšlení zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. Po užití stimulantů dochází ke zkrácení spánku, zažehnání únavy, vyvolání euforie a příjemného pocitu síly a energie. Při častém užívání stimulantů většinou dochází ke vzniku psychické závislosti, která se vyznačuje především cravingem. Craving je silná touha po psychoaktivní látce, nebo nutkavý pocit tuto drogu užít. Craving je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. „Silná touha po droze“ je také příznakem některých odvykacích stavů. [1], [17] Opakované užívání stimulantů je rovněž vysokým rizikem pro kardiovaskulární systém, protože stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Dochází také k prudkému snížení váhy člověka, zapříčiněném sníženou chutí k jídlu. Stimulační drogy nezpůsobují fyzickou závislost, ale vyvolávají silnou psychickou závislost. Po dlouhodobém užívání, nebo jednorázově vysoké dávce stimulantů dochází k toxické psychóze. Tato psychóza se projevuje paranoidními domněnkami, že chce jedinci někdo ublížit, zřetelným zhoršením nálady a halucinacemi. Toxické psychózy způsobené stimulanty jsou často neodlišitelné od schizofrenie. [1], [17]

Příklady: *extáze, Amfetamin, Pervitin*

3.3 Opioidy a opiáty

Tato skupina získala své jméno podle látky, kterou obsahují nezralé makovice - OPIUM. Je to jedna z nejstarších drog vůbec. Dříve se využíval odvar z makovic pro zmírnění bolesti, protože má silné stimulační účinky. Opiáty jsou podskupinou opioidů, které mají strukturu blízkou morfinu. Opiáty působí na organismus pomocí opioidních receptorů. Proto jsou v dnešní době stále používány v lékařství, kde se používají jako léky proti bolesti a také jako léky proti kašli. Tyto látky se však mohou využívat i jako lék při léčbě odvykacích stavů u novorozenců, matek závislých na heroinu a nazývá se REASEC. Opiáty mají podobnou chemickou strukturu jako morfin, neboť je hlavním alkaloidem opia. Po užití těchto látek dochází k útlumu centrálního nervového systému. Nejzávažnější je utlumení dechového centra. Užívání opiátů má silné účinky proti bolesti, které mohou vést až k euforii, že je člověk nezranitelný. [1], [2], [17]

Opiáty však mohou vyvolat i zácpu, retenci moče či poruchy transportu vajíčka vejcovodem u žen. Dočasně může dojít i k sexuálním poruchám především s erekcí. Tyto látky jsou velmi návykové a vzniká fyzická i psychická závislost. Vzhledem ke svým účinkům patří mezi nejnebezpečnější návykové látky. Závislost na nich se vytváří velmi rychle. Opioidy mohou vyvolat dysforii, hlavně u žen, která bývá spojena s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace. [1], [17]

Příklady: *Morfium, Krokodil, Heroin, Kodein, Metadon*



Obr. 1 Heroin a pomůcky pro aplikaci [22]

3.4 Těkavé látky

Těkavé látky patří mezi nejnebezpečnější drogy, rozhodně nebezpečnější než jiné drogy, které jsou popsány výše. Ovlivňují stav vědomí, protože mají silně tlumivé účinky. Často se používají jako rozpouštědla, nebo ředidla. Jejich nebezpečnost spočívá v nevratném poškození vnitřních orgánů, a to zejména mozku. S tím souvisí úbytek rozumových schopností. Člověk nemusí správně odhadnout míru dávky a pak snadno dojde k předávkování, které v krajním případě může skončit smrtí. Závislost na těchto látkách způsobuje nevratná poškození centrální nervové soustavy a některých vnitřních orgánů. Těkavé látky jsou typickými uhlovodíky a jejich deriváty. Nejznámějším a nejrozšířenějším zástupcem je toluen, který má vysoké narkotické účinky. Mezi těkavé látky patří rozpouštědla, ředidla, lepidla a některé plynné látky. Většina těchto látek jsou volně dostupné, jiné však jsou dostupné jen omezeně, neboť jsou zařazeny v příloze č. 10 zákona č. 167/1998 Sb. [1], [2], [17]

Těkavé látky jsou aplikovány především inhalováním. Nejobvyklejší je pak tzv. sniffing, což je vdechování výparů z napařené textilie nějakou kapalnou těkavou látkou.

Uživatelé prožívají po aplikaci drogy stavy euforie doprovázené halucinacemi. Následují poruchy vědomí a spánek. Vzhledem k tomu, že nelze určit přesnou dávku, jakou si má uživatel aplikovat, dochází velmi často k předávkování, po kterém může dojít k bezvědomí a následné zástavě srdce vedoucí k úmrtí. [1], [2], [17]

Uživatel, který užívá těkavé látky dlouhodobě, má poruchy vnímání a emotivity, následované celkovým otupěním a ztrátou zájmů. Tyto látky vyvolávají silnou psychickou závislost. Fyzická závislost nebývá zřejmá. Uživatel se k užívání této drogy vrací pro její silný craving. U jedinců užívajících těkavé látky dochází ke značné degradaci osobnosti). [1], [17]

Příklady: *toluen*

3.5 Léky

Léky jsou širokou skupinou látek, které vyvolávají závislost ovlivněním centrálního nervového systému. Velké skupiny tvoří zejména léky s opioidním a benzodiazepinovým účinkem, které jsou zařazeny do několika skupin. Tvoří je analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Tyto se dělí na další podskupiny opioidní a neopioindní, benzodiazepinové a nebenzodiazepinové. Jednotlivé léky pak existují samostatně jako generická léčiva, nebo ve směsi různých látek. Některé složky kompozitních léků pak mohou sloužit jako prekurzory k výrobě ilegálních drog např. lék modafen pro výrobu pervitinu. [1], [16]

Zneužívání léků můžeme rozdělit do dvou skupin. V prvním případě je lék předepisován lékařem a pacient si na něm postupně vybuduje závislost. Ve druhém případě není zneužívání léků spojeno s lékařským předpisem. Toxikomani vyhledávají léky s psychoaktivními účinky, nebo ze kterých lze vyrobit omamné a psychotropní látky. [1], [16]

Po užití léků dochází u jedince k ospalosti a k celkovému útlumu. Dále lze pozorovat snížení reflexů a při předávkování může upadnout do bezvědomí. Při abstinčních příznacích lze u jedince pozorovat neklid, zvýšenou mrzutost a agresivitu. Může dojít i k bolesti svalů, průjmům, bolestem břicha a třesu celého těla. Při častém užívání léků může dojít k fyzické i psychické závislosti na účinné látce. [1], [2]

4 DĚLENÍ OPL DLE JEJICH PŮVODU

Podle původu se drogy dělí na drogy přírodní a syntetické. S tímto také souvisí výroba syntetických drog. Rozdíl mezi nimi je podle toho, jestli se vyskytují volně v přírodě, nebo se vyrábí uměle - syntetizují. Přírodní drogy jsou halucinogenní houby, které obsahují látku psylocibin, konopí – marihuana (sušené samičí květy), mák – obsahuje alkaloid opium, koka – obsahuje alkaloid kokain. Z těchto přírodních drog se vyrábí syntetické drogy jako jsou heroin a kokain. Významnou skupinou syntetických drog jsou amfetaminy, mezi které patří pervitin a extáze, další skupinou jsou halucinogeny jako je LSD, ale také léčiva a organická rozpouštědla. [1], [2], [5]

4.1 Přírodní drogy

Přírodní drogy, neboli omamné a psychotropní látky získané z přírodních produktů, jako jsou rostliny. Největší skupinu tvoří produkty z hub a rostlin. Celkem je známo více než 30 druhů hub a 150 druhů rostlin, které je možno využít jako omamné, psychotropní, nebo halucinogenní látky. Využívané části těchto produktů jsou většinou u hub klobouk a třeň, u rostlin květenství, listy, dužina plodů a kořeny. Tyto části se dále zpracovávají sušením, vařením, nebo vyluhováním. [1], [2], [5]

4.1.1 Houby

Houby rodů *Psilocybe* – lysohlávky

Houby obsahující účinnou látku Psylocibin. Látky je ponejvíce obsažena v hlavičkách (kloboučcích) těchto hub, které se také po usušení konzumují. Dle množství zkonsumovaných hub a fyzické dispozice konzumenta se mohou dostavit stavy euforie, u někoho převládá pocit štěstí, u jiného pocit strachu a úzkosti. Při těžších intoxikacích může dojít i k schizofrenickému rozštěpu osobnosti, nebo k depersonalizaci. Zrakové halucinace, řidčeji i sluchové, jsou intenzivní a jsou vnímány jako reálné, skutečně prožívané. Mohou být příjemné, někdy až nádherné, ale také nepříjemné, často typu hororu. Příznaky se projeví během 15-30 minut, psychóza s halucinacemi pak již po půlhodině, nejpozději asi za hodinu. Psychóza trvá, podle dávky, 4-8, vzácněji až 12 hodin. Dlouhodobé užívání vede k poškození jater. Kromě Lysohlávek zde patří také houby rodu *Panaeolus* (kropenatec) a *Stropharia* (límcovka), které jsou jí podobné. [16]

Houba - Muchomůrka červená

Houba vyskytující se hojně v Evropských lesích. Velmi známá jedovatá houba, která je sezónně snadno dostupná. Moc lidí však neví, že jí lze zneužít jako halucinogen. Intoxikace muchomůrkou se vyznačuje nejprve nevýraznými příznaky zvýšené produkce slin a nevolnosti. Dostavuje se slzení očí. Později se dostavuje pocit nutnosti pohybu. Stupňuje se psychické vzrušení provázené halucinacemi. Posledním stadiem je charakterizováno různě hlubokým kómatem a poklesem krevního tlaku. Po probuzení z kómatu má postižený pocit reinkarnace. Odezníváním intoxikace často přetrvávají poruchy koordinace pohybu a poruchy řeči, může i trvale poškodit zdraví. Rizika spojená s experimentováním s halucinogenními houbami jsou velká a nevyplácí se je podceňovat. Především je to prokázané riziko sebevražd, hrozící již při středně těžkých intoxikacích a to je důsledek deprese, nebo strachových reakcí při hororových přeludech. [17]

4.1.2 Rostlinné produkty

Kaktusy *peyotlu*

(Lophophora williamsii), San Pedro (Trichocereus pachanoi)

Obsahující psychotropní látku alkaloid Mezkalin. Kaktusy peyotlu a san pedro se vyskytují v hornatých oblastech severního Mexika. V minulosti byly využívány k indiánským rituálům. Užívá se konzumací dožatova usušených nakrájených kusů rostlin. Účinná dávka je rozdílná dle fyzické indispozice konzumenta a trvá cca 8-12 hodin. Po požití se dostavuje pocit nevolnosti provázený bolestí hlavy a závratí. Zanedlouho tyto příznaky mizí a nastupují stavy euforie opojení vidy a halucinace. Při předávkování může dojít až ke stavu podobnému schizofrenii což může zapříčinit zešílení. Látka je známá jako droga pravdy. [16]

Marihuana

Celosvětově nejznámějšími přírodními drogami jsou produkty rostliny Konopí setého latinsky Cannabis sativa tzv. "Marihuana".

Tato rostlina pochází z východní Indie, kde roste volně. Z Indie byla uměle převezena do Států Jižní Ameriky a později i do Evropy, kde vzhledem k příznivým klimatickým podmínkám se této rostlině velice dobře daří. Svým vzhledem je konopí podobné rostlině Oregánu. Pěstuje se především jako textilní rostlina pro její stonkové vlákno, které je velmi pevné a pružné, ale také dobře odolá hnilobě, proto se používá převážně k výrobě textilních tkanin, které následně bez problémů odolají povětrnostním vlivům jako je vítr a voda. Z těchto tkanin se vyrábí především plachty, hadice, lana a stanové dílce. Významnou částí je i konopné semeno, které obsahuje až 35 % oleje, který slouží k výrobě laků, fermeží, ale také se využívá v potravinářském průmyslu. Také je velice rozšířena výroba různých léčivých masťů a jiných extraktů z konopí. [16], [17]

Zneužívání produktů konopí je po alkoholu a kofeinu nejrozšířenější drogou. Dle provedených statistik konopí - marihuanu kouří asi 140 miliónů lidí na celém světě. Na domácí scéně je droga marihuana značně zdomácnělá a tvoří značný podíl z celkové spotřeby drog. Je zneužívána experimentátory, kdy ji mládež často zkouší jako svou první drogu, je zneužívána osobami, které si ji "aplikují" nepravdělně. V léčebných centrech jsou evidovány osoby, které marihuanu uvádějí jako drogu, na které jsou závislé. Marihuana je pro osoby těžce závislé tzv. "doplňkovou drogou", kterou si zpříjemňují chvíle mezi aplikacemi tvrdé drogy. [17]

Název marihuana je pojmenování pro sušené a jinak upravené listy a květenství rostliny konopí, obsahující činou látku 1 delta 9 – tetrahydrocannabinol (dále jen THC), který navozuje u uživatele stav euforie. Podle množství účinné látky THC se odvíjí kvalita a také cena sušené rostliny. V minulosti byl obsah THC u rostlin kolem 1-3%. Dnes se šlechtěním rostlin pomocí umělého osvětlení - UV lampy a mnoha způsobů hnojení podařilo vyšlechtit rostliny dosahující hodnoty THC až 15%. Takto vyšlechtěné odrůdy se poprvé objevily v Nizozemí pod názvem "SKUNK". Semena takto vyšlechtěných rostlin se dále hojně prodávají v COFFEE SHOPECH a také na internetu. Rostlina pěstovaná v našich běžných povětrnostních podmínkách si toto množství THC neuchová. Proto u nás a v zemích s podobným klimatem vzniká množství domácích pěstíren tzv. INDOOR pěstíren

vybavených umělým osvětlením, automatickým zavlažováním a potřebnými hnojivy. [16], [17]

- **Indoorové pěstování** je velmi sofistikovaně řešeno se stále se vyvíjejícími technickými součástmi. Pěstování je, ale spojeno s vysokými nároky na elektrickou energii. Tato je ve většině případů získávána nelegálním připojením k pěstírně. Tyto pěstírny se nejčastěji objevují v hospodářských budovách, ve skladištích a v opuštěných domech. [16], [17]
- **Coffee shop** je obchod, který se vyskytuje v Nizozemí, ve kterém se prodávají výrobky z marihuany a marihuana samotná, protože v této zemi je marihuana jako lehká droga státem tolerována. Mezi nejznámější odrůdy tzv. modely, které se zde prodávají se řadí Jack Herrer, Nebula, White Widow a Blue berry. Od roku 1976 není prodej a konzumování marihuany v coffee shopech považováno za trestný čin. Za touto politikou stojí názor, že odlišování tvrdých a měkkých drog je žádoucí. Je pravdou, že tato politika se osvědčila v tom, že Nizozemsko má jedno z nejnižších procent uživatelů tvrdých drog na světě. [16], [17]



Obr. 2 COFFEE SHOP v Amsterdamu [18]



Obr. 3 Nabídka MENU v COFFEE SHOPU v Amsterdamu [18]

Co se týče účinků marihuany není snadné tyto přesně popsat, protože jako u řady jiných drog závisí efekt na osobnosti jedince, na jeho aktuálním psychickém a fyzickém stavu. Účinek intoxikace může být rozdílný. Nemusí se objevit žádný účinek, ale mohou se objevit závratě euforie, pozitivní nálada s projevy nezadržitelného smíchu se zvýrazněným vnímáním okolí. Při opakovaných intoxikacích se docíluje očekávaného stavu rychleji, bez nežádoucích doprovodných efektů, ale časem může docházet k poškození krátkodobé paměti, poruch plodnosti a oslabení imunitního systému. Z provedených průzkumů je zjištěno, že marihuanou není prakticky možné se předávkovat. Smrtelná dávka se pohybuje kolem 45kg drogy aplikované do organismu během jedné hodiny. Což je prakticky neproveditelné. Droga se většinou aplikuje kouřením sušeného květenství a listů za pomoci různých trubiček tzv. šlukovek, vodních dýmek, nebo zabalené jako cigarety tzv. džointů. Dále se z této sušené rostliny připravují různé pokrmy, jako např. přidáním do těsta různých koláčů a buchet, nebo rozmícháním do másla a jiných pomazánek. O tomto experimentálním kulinářství vyšla i u nás kniha Vaříme s konopím od autora Adama Gottlieba. [16], [17]



Obr. 4 Marihuana [22]

Hašiš

Dalším z hojně zneužívaných produktů z konopí je pryskyřice samičích rostlin tzv. Hašiš.

Tato droga je vlastně jen zaschlou a zformovanou pryskyřicí získanou výhradně ze samičích rostlin, která obsahuje až 40% účinné látky THC. Symptomy jsou téměř shodné s účinky marihuany, ale v tomto případě jsou prožitky daleko výraznější. Velmi často je užívání provázeno poruchami krátkodobé paměti tzv. okno a snížením mechanické a manuální zručnosti. U vysokých dávek může dojít ke zrakovým halucinacím, útlumu a polospánku. Po odeznění dochází jako u marihuany k velkému pocitu hladu. V poslední době však uměle pěstované a vyšlechtěné konopí odsunují i hašiš do ústraní, protože proti novým "modelům" konopí je hašiš slabý a ne tolik výrazný. [5], [16], [17]

Sušená míza z makovic - Opium

Opium je látka, která se získává z makovic rostliny máku setého. V podobě usušené pryskyřice obsahuje látku morfin. Tato látka se ve farmacii používá pro výrobu léku proti bolesti zvaného morfium. Morfin je pro aplikaci a zneužívání ředěn ve vodě a injekčně aplikován do svalu. Následně je ovlivněn nervový systém, otupělé vnímání, útlum, pocit blaženosti, ale může se dostavit i pocit úzkosti. Samotné opium se nejčastěji kouří z dlouhých dřevěných, nebo vodních dýmek, aby se docílilo studeného dýmu. Kouření opia je oblíbené hlavně v Orientu, kde má svou dlouholetou tradici. V Evropě se objevuje spíše

sporadicky. Opium navozuje příjemné a euforické stavy, spokojené se sněním, pocity zvýšené výkonnosti. Jde však o vysoce návykovou látku. [5], [16], [17]

dále viz. bod 3.3 Opioidy a opiáty

Rostlinný produkt - Space

Jedná se o volně prodejnou vykuřovací směs sušených bylin uvolňujících intenzivní aroma, který je určena pro navození příjemné atmosféry a provonění interiéru. V návodu je poučení, že tato směs není určena ke konzumaci. Směs je tvořena aromatickými bylinami silně vonícími po vanilce a medu. Dále obsahuje květy rostlin hluchavkovitých, bobkovitých, lotosovitých a dalších. Tyto květy při hoření vylučují látky, které se podobají látce THC, ale jsou několika násobně účinnější. Vzhledem k větším účinkům než u konopí, není vyloučeno předávkování či toxicita, eventuelně mnohem zákeřnější plíživé působení, které se projeví po delší době. Zkušenosti s kouřením této směsi bylin smíchané s tabákem jsou barvitě popsány v mnoha článcích na internetu. [5], [16], [17]

4.2 Drogy syntetické

Syntetické drogy jsou uměle vyrobené z průmyslově upravených látek, nebo synteticky upravených přírodních látek. V mnoha případech může jít o zneužívání chemických látek určených k jiným účelům a také ke zneužívání produktů farmaceutického průmyslu jako jsou léky, nebo jejich úpravou k získání látky pro následnou výrobu drog. [16]

4.2.1 Léčiva a farmaceutika

Zde můžeme hovořit nejčastěji o zneužívání sedativ a hypnotik. Jedná se o druhy léků, které se používají primárně pro uklidnění, nebo podporují spánek. Další nemalou skupinou jsou analgetika a anestetika. Tyto léky určené pro potlačení bolesti a snížení jejího vnímání. Mezi nejznámější patří Rohypnol, Diasepan, Neuro1. Osoba intoxikovaná těmito léky je zpravidla spavá, uklidněná, může upadnout až do bezvědomí. Výše jmenované léky jsou často míchány s alkoholem, což má za důsledek, že daná osoba nekontroluje své chování, mohou se dostavit i halucinace, agresivita a stav bezvědomí. Intoxikaci je v popředí zklidnění a příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci. [16], [17]

dále viz. bod 3.5 Léky

4.2.2 Těkavé látky

Jedná se převážně o bezproblémově dostupné chemické látky, zneužívané inhalací. Jsou to různé chemické látky volně prodejné v obchodní síti. Skupinu tvoří různá organická rozpouštědla, čisticí prostředky, lepidla, barvy, laky apod. Nejznámější je Toluén, nazývaný také jako droga hloupých, neboť málo dává a hodně bere. Vážně poškozuje sliznici a vnitřní orgány. Dlouhodobé užívání nevratně poškozuje i mozkové buňky. V intoxikaci se dostavuje pocit euforie, mírné závratě, pocit lehké opilosti, obtížnost s výslovností, halucinace až deprese. [17]

dále viz. bod 3.4 Těkavé látky



Obr. 5 Toluen [22]

4.2.3 Syntetické stimulanty

- Ecstasy - 3,4-Methylen-Dioxy-N-Metyl-Amfetamin (dále jen MDMA)

česky "extáze"

Název je odvozen od chemické sloučeniny, za které se tato droga skládá 3,4-Methylen-Dioxy-N-Metyl-Amfetamin. Jde o syntetickou drogu obsahující metoxy deriváty amfetaminu. Tento stimulant zvyšující fyzickou i psychickou aktivitu je nabízen v různých formách dle poptávky trhu. Většinou je nabízena ve formě tablet různých barev i označení. Nejčastější provedení je v bílé, nebo modravé barvě, kdy je tableta označena písmeny, nebo znaky jako jsou trojčipé hvězdičky, řecká písmena apod. Intoxikace se dostavuje zhruba po 20 minutách po spolknutí tablety a trvá i několik hodin. Průběh intoxikace podobně jako u jiných drog působí na každou osobu jinak. Může se dostavit nervozita, úzkost, deprese, podrážděnost, únava, někdy i halucinace, nebo pocity pronásledování. Největší nebezpečí zneužívání je poškození psychiky vlivem předávkování. Jako každá stimulační droga může vyvolávat toxické psychózy, které toxikomané označují jako "stíhu", která se projevuje v nepředvídatelném jednání. U osob se srdečními vadami může způsobit smrt vlivem srdeční arytmie. K předávkování může dojít již po požití jedné dávky. Velmi nebezpečná je kombinace MDMA s alkoholem a kofeinem. [5], [16], [17]



Obr. 6 Tablety Extáze [22]

➤ **Tekutá EXTÁZE - GHB**

Název GHB je odvozen od anglického názvu **Gamma Hydroxy Butyrate**. Jedná se o drogu s euforizujícími účinky podobnými Extázi. Název tekutá extáze získala také proto, že se distribuuje ve formě nápoje, protože GHB je velmi dobře rozpustná ve vodě, nebo alkoholu. Tato látka bývá také zneužita podáním nic netušící oběti. Tekutá extáze je ve vyšších dávkách rychle působícím hypnotikem a sedativem, kdy se po rozpuštění v nápoji stává "neviditelnou" nemění barvu ani chuť nápoje podobně jako v minulosti Rohypnol. Oběť je po požití nápoje snadným cílem trestného činu, převážně se jedná o sexuální útok. [5], [16], [17]

Menší dávky v rozmezí 10 - 20mg na 1kg hmotnosti uživatele mají výrazný sexuální efekt s euforizujícími účinky, jako jsou ztráta zábran, zvýšená citlivost při fyzickém kontaktu, lepší erekce penisu, zintenzivnění orgasmu mužů i žen. Uživatelé tvrdí, že jejich orgasmus je delší a intenzivnější a jeho dosažení trvá déle. Při intoxikaci může zároveň dojít k dočasné ztrátě paměti a snížení svalového napětí, nevolnosti, závratí, zvracení a špatné koordinace pohybů podobně jako ve stavu opilosti. Vyšší dávky mohou vyvolat nemožnost pohybu a hluboký spánek. [16], [17]

Nejčastěji je látka zneužívána na taneční scéně, v klubech a na různých párty akcích v podobě kapaliny naplněné v malých lahvičkách, výjimečně je ve formě bílého prášku v kapslích. Také se objevuje jako doplněk stravy v kulturistice. [16]

➤ **Amfetamin – metamfetam**

Jedná se o uměle - synteticky vyrobené povzbuzující aminy. Historie amfetaminu i metamfetaminu sahá do konce 19. Století do Japonska, kde byl poprvé vyroben. Do Evropy se látky dostaly až v roce 1929. Postupně vznikaly i další jim podobné látky. Jejich popularita byla rychlá vlivem touhy dosáhnout maximální euforie a vzrušení. Toto se odráží i na vzniku stále větších psychických závislostí uživatelů a rovněž tolerance, kdy na látkách typu amfetaminu se užívané dávky i několiksetkrát zvyšují od dávky počáteční. Stejně jako u Extáze se jedná o tzv. STIMULANTY, tedy látky krátkodobě zvyšující fyzickou, nebo psychickou aktivitu. [2], [16], [17]

Uživatel Amfetaminu má výrazně zvýšenou fyzickou i psychickou aktivitu, je hovorný, neklidný a trpí nespavostí, nepocituje hlad ani žízeň, je tolerantní k bolesti. Tyto příznaky intoxikace zmizí za šest až osm hodin. U pervitinu mizí po 2-3 hodinách. Toxikoman se pak cítí unavený a vyčerpaný. To ho mnohdy vede k tomu, že sáhne po další dávce. Stav který amfetaminy vyvolávají je charakterizován výraznými změnami v chování, projevují se halucinacemi, které mohou být spojeny s pocity úzkosti depresí, paniky, agresivity vedoucí k nepředvídatelnému chování. Tyto prožitky se postupně zintenzivňují. Následkem trvalého zneužívání mohou být akutní i chronické otravy. Při akutní otravě se objevují poruchy zažívání, bušení srdce, arytmie, vzestup krevního tlaku, neklid, nespavost, myšlenkový trysk, dráždivost, poruchy koncentrace a někdy i kolaps, který může vést i ke smrti. Často uživatel viditelně ztratí na váze a to není výjimkou pokles 10-20kg. V České republice (dále jen ČR) je velmi rozšířené zneužívání metamfetaminu ve formě tzv. Pervitinu, který je označován různými slangovými výrazy jako "Perník, péčko, peří " atd. Dle statistik má ČR ve zneužívání evropské i celosvětové prvenství. Rovněž se pervitin stal i náš vývozní artikl. U nás vyrobený pervitin je vyvážen do okolních zemí do Německa, Polska, na Slovensko i do Maďarska , kde je velice žádaný. Důvodem jeho poptávky je třetinová cena oproti ceně Kokainu a jeho podobné účinky na organizmus. [16], [17]

➤ **Pervitin**

Pervitin je chemicky upravený metamfetamin v podobě žluto-bílého krystalického prášku, kdy podle bělosti se dá odhadnout jeho kvalita. Aplikuje se inhalací neboli šňupáním, kdy po dávce 100 mg obvykle působí 2 - 3 hodiny. Dále lze aplikovat v rozpuštěném stavu nitrožilně, kdy intoxikace nastává okamžitě, s mnohonásobně vyššími prožitky, které mohou trvat 5 i více hodin. Popularita pervitinu neklesá i přes to, že je těžko zvladatelný. Existuje jen nepatrné procento uživatelů, kteří jeho pravidelnou konzumaci dokážou korigovat natolik, že neztratí nad ním kontrolu. Tato se většinou projevuje nekontrolovatelnými excesivními několikanásobnými "tahy" vedoucími k úplnému psychosomatickému vyčerpání. Pervitin se svou popularitou stává národním až evropským problémem. V současné době se objevují stále nové modifikované drogy tzv. "design drugs". Jedná se o látky vyrobené kombinací nebo modifikací již známých látek. Mají většinou obdobné účinky jako látky mateční. Tyto preparáty pak často nejsou uvedeny v seznamech zakázaných látek a jejich užívání proto není trestně postižitelné. Tento trend je však obecný a v posledním období se s ním můžeme setkat především v oblasti sportu, kde

se stále objevují nové a nové podpůrné prostředky, na které antidopingové instituce reagují se zpožděním. U nás se objevil u návykových látek nabízených v obchodní síti Amsterdam Shopu. [5], [16], [17]



Obr. 7 Domáci varna pervitinu[22]

➤ Kokain

Zdrojem kokainu je kulturní keř koka (*Erythroxylon coca*), pěstovaný od pradávna, již před příjezdem Kryštofa Kolumba do Jižní Ameriky. Jde o keř podobný naší trnce, s tuhými velkými listy. Tato rostlina byla poprvé vyšlechtěna ve střední Amazonii, dnes se však pěstuje ve velkém na úpatí And v Peru a Bolívii. [2], [5]

Dnes kokain nahradily převážně syntetické preparáty z chemicky upravených výtažků této rostliny v podobě bílého prášku. Aplikuje se nosní sliznicí šňupáním, kdy začíná ihned působit jako stimulant. Při několikátýdenním užívání však poškozuje nosní přepážku. Uživatelům teče znosu. Užívání vede k silné fyzické i psychické závislosti. Dalším způsobem aplikace je kouřením společně s tabákem, nebo marihuanou. Jde o nechvalně známý "crack", jehož použití vyvolává stavy, které jsou uživatelům popisovány jako orgasmus v každé buňce v těle. Po aplikaci se objeví intenzivní euforie, ale poté se dostaví hluboká deprese a potřeba nové dávky. To může vést k předávkování a kolapsu. Známe je také aplikace kouřením vodní dýmku. V poslední době je oblíbená nitrožilní aplikace kokainu v kombinaci s heroinem, kdy účinky heroinu jsou mnohonásobně vyšší. Organizmus je však vystaven nadměrné zátěži, která může vést až k přehřátí a zkolabování. [5], [16], [17]

5 OPL A ZÁKONY

Každým rokem narůstá počet drogově závislých. Věková hranice osob s prvotními zkušenostmi s drogami se již snížila do takové míry, že už to níž snad ani nelze. Proti tomuto musí existovat účinné opatření, které potlačí šíření návykových látek mezi lidmi nejen v naší zemi a zajistí bezpečí, zdraví a důstojnost ostatních obyvatel. Rozhodně se nemůžeme obejít bez striktních a razantních zákonů v oblasti drogové problematiky s níž jsou úzce spjaty právní důsledky užívání drog a páchání trestné činnosti pod vlivem OPL. [17], [20]

5.1 Přehled mezinárodních úmluv týkajících se oblasti OPL

- *Jednotná úmluva o omamných látkách ze dne 31. 3. 1961* - Československo úmluvu ratifikovalo v roce 1965
- *Úmluva o omamných látkách ze dne 21. 2. 1971* - Československo úmluvu ratifikovalo v roce 1988
- *Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách ze dne 25.3.1972* - Československo úmluvu ratifikovalo v roce 1988
- *Úmluva Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s OPL ze dne 20.12.1988* - Československá federativní republika se stala smluvní stranou 2. 9. 1991

5.2 Zákony a normy týkající se OPL

- *zákon č. 40/2009 Sb.* - Trestní zákon
- *zákon č. 167/1998 Sb.* - Zákon o návykových látkách
- *zákon č. 379/2005 Sb.* - Zákon o ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem a jinými návykovými látkami
- *zákon č. 200/1990 Sb.* - Zákon o přestupcích

Součástí zákona o návykových látkách je v příloze uveden seznam látek, který současně člení rizikové sloučeniny podle uvedeného schématu:

- ◆ Omamné látky
- ◆ Psychotropní látky
- ◆ Přípravky
- ◆ Prekurzory
- ◆ Pomocné látky

5.3 Trestní zákon

§130 odst. 10 trestního zákona

Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka, nebo jeho ovládací, nebo rozpoznávací schopnosti, nebo sociální chování. [20]

Hlava VII - Trestné činy obecně nebezpečné:

- § 274 - **OHROŽENÍ POD VLIVEM NÁVYKOVÉ LÁTKY** - Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání, nebo jinou činnost, při které by mohl ohrozit život, nebo zdraví lidí, nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na 1 rok, peněžitým trestem, nebo zákazem činnosti. [20]
- § 283 – **NEDOVOLENÁ VÝROBA A JINÉ NAKLÁDÁNÍ S OPL A S JEDY** - Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá, nebo jinak jinému opatří, nebo pro jiného přechovává omamnou, nebo psychotropní látku, prekurzor, nebo jed - 1 rok až 5 let, nebo peněžitý trest. [20]
- § 284 – **PŘECHOVÁVÁNÍ OPL A JEDU** - Odlišuje přechovávání jednotlivých typů nelegálních OPL s přihlédnutím k jejich zdravotním a společenským rizikům. Nižší trestní sazba pro uživatele OPL, kteří přechovávají pro vlastní potřebu v množství větším než malém konopné drogy. Zde hrozí pachateli trest odnětí svobody až na 1 rok, zákaz činnosti, nebo propadnutí věci, nebo jiné majetkové

hodnoty. Pachatelům, kteří pro vlastní potřebu v množství větším než malém budou přechovávat jakoukoliv jinou OPL než konopné drogy, bude hrozit trest odnětí svobody až na 2 roky, zákaz činnosti, nebo propadnutí věci, nebo jiné majetkové hodnoty. [20]

§ 285 – NEDOVOLENÉ PĚSTOVÁNÍ ROSTLIN OBSAHUJÍCÍCH OPL -

Pěstování pro vlastní potřebu je tzv. privilegovanou (v tomto případě mírněji trestnou) skutkovou podstatou, které postihuje také výrobu OPL. §285 rozlišuje mezi pěstováním konopí a pěstováním hub, nebo jiných rostlin obsahujících OPL. Pěstování malého množství konopí, hub, nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu nepodléhá trestněprávní regulaci a je postihováno dle zákona o přestupcích. Pěstování konopí v množství větším než malém je postihováno trestem odnětí svobody až na 6 měsíců, peněžitým trestem, nebo propadnutím věci, nebo jiné majetkové hodnoty. Pěstování hub, nebo jiných rostlin pro vlastní potřebu v množství větším než malém podléhá trestu odnětí svobody až na 1 rok, peněžitému trestu, nebo propadnutí věci, nebo jiné majetkové hodnoty. Pěstování ve větším rozsahu, nebo značném rozsahu již obdobně, jako je to u držení OPL pro vlastní potřebu, nerozlišuje mezi konopím, houbami a jinou rostlinou a stanoví trest odnětí svobody v délce až do 3 let, nebo peněžitý trest u pěstování ve větším rozsahu a trest odnětí svobody 6 měsíců až 5 let u pěstování ve značném rozsahu. [20]

§ 286 – VÝROBA A DRŽENÍ PŘEDMĚTU K NEDOVOLENÉ VÝROBĚ OPL A

JEDU - Kdo vyrobí, sobě, nebo jinému opatří, nebo přechovává prekurzor, nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě OPL, přípravku, který je obsahuje, nebo jedu - až 5 let, peněžitý trest, zákaz činnosti, nebo propadnutí věci, či jiné majetkové hodnoty. [20]

§ 287 – ŠÍŘENÍ TOXIKOMÁNIE - Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové

látky, než alkoholu, nebo ho v tom podporuje, nebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje, nebo šíří – až 3 roky, nebo zákaz činnosti. [20]

§ 288 – VÝROBA A JINÉ NAKLÁDÁNÍ S LÁTKAMI S HORMONÁLNÍM

ÚČINKEM - Základní trestní sazba začíná na odnětí svobody až na 1 rok a

končí v kvalifikované skutkové podstatě na trestu odnětí svobody na 5 - 12 let. [20]

§ 289 – SPOLEČNÁ USTANOVENÍ – Vláda nařízením stanoví, co se rozumí OPL, jedem, prekurzory používané pro nezákonnou výrobu OPL, seznam rostlin a hub a jaké je jejich množství větší než malé. [20]

§ 367 - NEPŘEKAŽENÍ TRESTNÉHO ČINU - Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje, nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL, nebo s jedy a spáchání, nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na 3 roky - překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému. [20]

5.3.1 Výkladu pojmu „množství větší než malé“ u OPL

Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu

K výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících a jedů (§ 283, § 284, § 285 tr. zákoníku). [19]

I. - Pro naplnění znaku spočívajícího v přechovávání pro vlastní potřebu ve smyslu § 284 odst. 1, 2 tr. zákoníku postačí po formální stránce jakýkoliv způsob držení omamné, nebo psychotropní látky či jedu bez povolení pro sebe, aniž by ji pachatel musel mít přímo při sobě. Přechováváním „*pro vlastní potřebu*“ se rozumí určení takové látky pro osobní spotřebu, tedy výhradně pro pachatele tohoto trestného činu a nikoho jiného. Musí však jít o držení takové látky v množství převyšujícím dávku potřebnou pro držitele (podle stupně jeho závislosti), neboť držení jen jedné dávky konzumentem drog před jejím použitím není přechováváním, ale jen tzv. spotřební držbou. [19]

Za „*množství větší než malé*“ ve smyslu § 284 odst. 1, 2 tr. zákoníku je třeba obecně považovat takové množství přechovávané omamné, nebo psychotropní látky, nebo jedu, které vícenásobně – podle ohrožení vyplývajícího pro život a zdraví lidí ze škodlivosti jednotlivých látek převyšuje běžnou dávku obvyklého konzumenta. [19]

Orientační hodnoty určující „množství větší než malé“ u omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících jsou uvedeny níže. Při závěru o naplnění uvedeného znaku je třeba podpůrně zohlednit, zda šlo o provokonzumenta, či uživatele těchto látek v pokročilém stadiu závislosti, případně i jiné skutečnosti ovlivňující míru ohrožení života, nebo zdraví uživatele. [19]

II. - U látek uvedených v § 1 nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší, než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, ve znění nařízení vlády č. 4/2012 Sb., a v příloze č. 1 k tomuto vládnímu nařízení se za „množství větší než malé“ pokládá takové množství jedu, které na základě současných vědeckých poznatků může po jednorázovém, nebo opakovaném podání způsobit poškození zdraví. [19]

III. - Pokud množství omamné a psychotropní látky u pachatele, který přechovával takovou látku pro vlastní potřebu, nedosáhne „množství většího než malého“, půjde při splnění ostatních zákonných znaků o přestupek na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, neboť neoprávněně přechovával v malém množství pro svoji potřebu omamnou, nebo psychotropní látku. [19]

Tab. 1 Množství větší než malé [19]

Látka	Pokyn obecné povahy č. 1/2008 (hmotnost účinné látky)	Nařízení č. 467/2009 (hmotnost účinné látky)	Násobek hodnoty
Metamfetamin	0,5g	0,6 g (0,72 g)	1,2x (1,44x)
Heroin	0,15g	0,2g	1,33x
Kokain	0,25g	0,6g	2,4x
THC	0,3g	1,5g	5x

Užívání drog dle zákona - NENÍ PROTIPRÁVNÍ

Držení drogy pro vlastní potřebu - VŽDY PROTIPRÁVNÍ i v malém množství:

- ◆ § 30 odst. 1 písm. j zákona o přestupcích v množství větším než malém
- ◆ § 284 trestního zákona

Pěstování rostlin pro vlastní potřebu - VŽDY PROTIPRÁVNÍ i v malém množství

- ◆ § 30 odst. 1 písm. k zákona o přestupcích v množství větším než malém
- ◆ § 285 trestního zákona

5.3.2 Co je dovoleno pěstovat dle zákona

Zákonem je dovoleno pěstovat rostliny konopí, označované jako „technické“, které obsahuje méně než 0,3% delta 9-THC. V případě, že je tato rostlina pěstována na celkové ploše větší než 100m² (tato rozloha platí i pro součet většího množství menších osetých ploch), má podle §29 (Ohlašovací povinnost osob pěstujících mák setý, nebo konopí) Zákona o návykových látkách (zákon č. 167/1998 Sb.) pěstitel ohlašovací povinnost vůči místně příslušnému celnímu orgánu. Stejná ohlašovací povinnost platí pro osoby pěstující mák setý. [9]

Prodej drog a další formy jednání jsou vždy trestné podle trestního zákona.

K trestnímu postihu na množství nezáleží.

5.4 Zákony u nás a v jiných zemích

S prevencí boje proti OPL by měl více pomoci také stát. V našich zákonech o prevenci se příliš nedočteme, pouze o represí. Naši zákonodárci by si měli vzít příklad od jiných zemí EU. [4], [11]

Finsko má zákon o ochraně soukromí v pracovním životě (759/2004), jehož cílem je regulace a zvýšení soukromí zaměstnance v souvislosti s testováním drog na pracovištích. Zákon stanoví, že zaměstnavatel spolu se zaměstnanci musejí vytvořit pro pracoviště protidrogový program, a to včetně plánů prevence a následných možností léčby, a musejí vypracovat seznam prací, které vyžadují osvědčení o drogovém testu. Během procesu přijímání zaměstnance do pracovního poměru si může zaměstnavatel vyžádat osvědčení o

drogovém testu pouze u úspěšného kandidáta. Zaměstnavatel má právo použít informace z osvědčení, pokud práce vyžaduje přesnost, spolehlivost, nezávislý úsudek, nebo bdělost a pokud by práce pod vlivem drog, nebo při závislosti na drogách mohla ohrozit život, či zdraví, nebo mohla mít za následek závažné materiální, nebo finanční škody. Během zaměstnaneckého poměru musí zaměstnanec předložit osvědčení pouze, pokud existuje oprávněný důvod domnívat se, že je drogově závislý, nebo pracuje pod jejich vlivem. [4], [11]

V Irsku je v platnosti od června roku 2004 „Safety, Health and Welfare at Work Bill“, v překladu návrh zákona o bezpečnosti práce a pracovním zdraví. Část tohoto zákona vyžaduje, aby zaměstnanci zajistili, že na pracovišti nebudou pod vlivem jakékoli OPL v míře, která by ohrozila jejich vlastní bezpečnost, zdraví, nebo blaho na pracovišti, nebo zdraví a bezpečnost třetích osob. Zákon také vyžaduje, aby zaměstnanci na základě přiměřeného požadavku svého zaměstnavatele podstoupili potřebné, vhodné, odpovídající a přiměřené testy provedené kompetentní osobou. [4], [11]

Nulová tolerance, nebo kultura tolerance?

V posledním desetiletí se postoje Mezinárodní organizace práce přikláněly spíše k prevenci zneužívání látek na pracovišti a doporučovalo se, aby problémy zneužívání alkoholu a drog byly řešeny v souvislosti s jinými typy zdravotních problémů. Politiky některých podniků se však liší od základních postojů národní legislativy. V Kanadě se například závislost na drogách považuje za nemoc a v důsledku toho by měla být v rozumné míře tolerována. Mnohé podniky však uplatňují nulovou toleranci a argumentují ztrátou produktivity a náklady na rehabilitaci. Například British Airways nedávno prosadily nařízení vztahující se na veškerý britský personál, počínaje manipulací zavazadly a manažery konče. Namátkové testy se vztahují na všechny zaměstnance v prvních šesti měsících zaměstnání a na všechny, kteří se vracejí do práce po prokázaném zneužití (po rehabilitaci) v souvislosti s drogami a alkoholem. Podobně v USA asociace provozovatelů elektrických zařízení provádí namátkové testy pro členské podniky týkající se všech jejich zaměstnanců, včetně manažerů a sekretářek. [4], [11]

Obecně však provádění testů naráží na politické problémy. Někde byly zavedeny každoroční testy, při kterých si však zaměstnanci mohli zjistit termín, což zkrátilo výsledky. Při namátkových testech je lhůta ohlášení jen osm hodin.

6 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ DROGY V ČR

Užívání drog v českých zemích není žádná novinka, která by se stala během posledních několika let, ale má dlouhou historii. V minulosti byly známy především drogy, které dnes označujeme jako psychedelika, se kterými se setkal již člověk jako sběratel a lovec. Tyto látky byly užívány především rituálně a v souladu s tehdejším náboženstvím. [1], [12]

6.1 Psychedelika

Název psychedelický pochází z řeckého psyché, duše, mysl + delos, manifest, zjevnost, je vytvořen za účelem ukázání myšlenky, že tyto látky zjevují skryté, ale reálné aspekty mysli. Používá se pro mysl měnící látky jako je LSD, psilocybin, Dimethyltryptamin (dále jen DMT) a 4-brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin (dále jen 2C-B). Mezi hlavní přírodní zdroje patří psilocybinové houby, ayahuasca, peyotl, kaktus San Pedro, semena některých rostlin z čeledi svlačcovité a havajská lesní růže. Mnoho drog jako konopí a extáze, které lze klasifikovat jako psychedelické (především ve vysokých dávkách), přesto ale nejsou považovány za pravá psychedelika, protože jejich ostatní efekty bývají podobné účinkům sedativ. Psychedelické účinky se mohou měnit v závislosti na dávkování a prostředí. Rozsah „tripu“, určený látkou, může být krátký a intenzivní jako v případě DMT, nebo zdlouhavý jako při ibogainu. Psychedelika mohou působit ve velmi nízkých dávkách (např. LSD), nebo také poměrně velkých (např. mezkalin). Některé, jako sluchový halucinogen DIPT, mohou působit cíleně na určité mozkové buňky, jiné působí obecně. Některé jsou vhodnější pro samotářské zkušenosti, ale ostatní zvyšují empatii. Mnoho psychedelik (LSD, mezkalin, psilocybin) nejsou toxické, proto se nimi nelze otrávit, ani běžně předávkovat. [1], [12], [17]



Obr. 8 Lysohlávky [22]

V dnešní době mají již tyto přírodní drogy úplně jiný význam než v minulost, jejich rituální poslaní jak tomu bývalo kdysi podstatně ubylo na významu. Podstatně se změnilo soužití s přírodou od naprostého souznění v minulosti k dlouhému využívání přírody, jejich zdrojů a přírodního bohatství ku prospěchu člověka samotného. Veškerý význam halucinogenů, které byly hojně používány jako katalyzátory mystiky. [12], [17]

6.2 Pohled do historie

V období 15. a 16. století se hojně připravovaly všelijaké čarodějně nápoje a masti, z čeho se asi tak všechny tyto lahůdky mohly vyrábět; správně velká část jich byla vyráběna z již zmiňovaných přírodních OPL. V tomto jsme rozhodně nebyli pozadu za zbytkem tehdejších evropských zemí. Cílem toho všeho bylo v minulosti dosáhnout psychických a fyzických prožitků, toto se daleko hojněji využívalo v následujícím 17. století. Tyto praktiky trvaly celé 20. století než došlo k rozvoji technických věd a začal vznikat farmaceutický průmysl. K jeho vzniku bylo zapotřebí objevit metody čištění, koncentrace a oddělování látek. Se vznikem farmaceutického průmyslu se hojně rozšiřovala výroba syntetických látek, drog nevyjímaje. Rostoucí poptávka vedla k masovější výrobě a v rámci

farmacie k výrobě léčiv a jedů. Tzv. éru abúzu u nás odstartoval v polovině 19. století derivát opia, nazývaný morfin, který se stal nejužívanější, můžeme říci drogou celého století u nás. Na začátku 20. století byla ještě stála silná vlna morfinu, ale toto období zvané též jako osvícené dalo za vznik modernímu, ilegálnímu, organizovanému obchodu s drogami, protože v této době byly již tyto látky zakázány. V této době byla Praha jedním z předních míst v Evropě co se týče obchodu s drogami, dle tehdejších statistik bylo v Praze 10 000 osob, které podlely drogové závislosti. Látka, která toto způsobila byl kokain, který se v té době začal do naší země dovážet a lidská zvědavost a následná závislost zvítězila v obrovské spoustě případů. Kokain se šířil především ve společnosti prostitutek a nočních podniků, ale také byl velice znám mezi uměleckými a podnikatelskými ikonami té doby. [1], [12], [17]

Nevídané možnosti přinesla 2. světová válka, kdy se začaly drogy zneužívat pro vojenské účely, v armádě, nebo tajných službách. Při výslechu, vyslýchaný pod působením určitých OPL mluví pravdu, nedokáže lhát. V armádě byly vojáci dopováni drogami především, aby se zamezilo ospalosti, únavě a pocitu strachu před a během boje. S válkou přišel rovněž rozvoj lékařství, které začalo drogy využívat především pro utlumení bolesti, tím byl velice známý morfin. [1], [12], [17]

Druhá polovina 20. století byla radikálně ovlivněna změnami ve složení tehdejších drog. Dříve méně nebezpečné látky, které člověk užíval po celá tisíciletí v jejich přírodní podobě, prošly obrovskými změnami týkajícími se chemického složení. Pro příklad můžeme uvést listy koky, které byly užívány v této podobě po tisíciletí, byly najednou chemicky upravovány a tím vznikly drogy nám již velice dobře známé jako kokain a crack. Dále z přírodního opia vznikl spolu s nám již známým morfinem také heroin, z přírodního konopí se začal vyrábět hašiš a hašišový olej. [1], [12], [17]

Hlavním důvodem tehdejšího zneužívání těchto látek bylo zlepšení výkonnosti, rychlému odreagování a zlepšení nálady, útlum nepříjemných stavů a také stav zapomnění. [1]

6.3 Alkohol a alkoholismus

Původ alkoholu

Jednoduchá molekula alkoholu vzniká při kvašení cukru za působení kvasinek. Při 14 - 16% alkoholu kvasinky, které zapříčiní kvašení a následný vznik alkoholu, hynou. Alkohol s vyšší koncentrací se získává za pomoci destilace. Slovo alkohol pochází z arabštiny a původně znamenalo práškovitý antimon, což je polokov, který slouží k výrobě mnoha slitin. Dnes pod slovem alkohol rozumíme především etylalkohol neboli etanol. [1], [17]



Obr. 9 Alkohol [22]

6.4 Závislost na alkoholu

Alkohol je jednoduchá chemická látka, která snadno pronikne k různým orgánům včetně mozku. Jeho obsah v alkoholických nápojích je proměnlivý od 2 - 4% (u piva) do cca 40% u destilátů. Důležitá není pouze koncentrace alkoholu, ale také užití množství. V jednom 12 stupňovém pivu je obsah alkoholu stejný ve 2 dcl vína, nebo 1/2 dcl 40% destilátu. Užívání alkoholických nápojů zvyšuje riziko jaterních onemocnění, vysokého krevního

tlaku, onemocnění zažívacího traktu, duševních chorob a onemocnění trávicího traktu. Podle odborníků WHO je pro člověka bezpečná dávka alkoholu kolem 20 g 100% lihu za den (16g pro ženu a 24g pro muže). 20g lihu odpovídá přibližně 0,5l piva, nebo 2dcl vína. [1], [12], [17]

Alkohol je nejrozšířenější a nejstarší návyková látka u nás. Nápoje s menší příměsí alkoholu pomáhají zahánět žízeň a mají od nepaměti vliv na změnu psychiky člověka, tady řadíme především tradiční české pivo. [1]

6.4.1 Jak rozpoznat závislost na alkoholu

Definice alkoholismu je celá řada, ale spousta z nich je mylných. To že se člověk napil trochu více než je zdrávo a někomu jinému se toto zrovna v dané situaci nelíbí, z něj ještě nedělá alkoholika. O alkoholismu a závislosti můžeme hovořit, jsou-li s alkoholem spojené i jiné problémy a následky. Určit přesnou diagnózu závislosti je mnohem komplikovanější, než se na první pohled může zdát. Poslední verze závislosti podle WHO zní následovně:

Je to skupina jevů fyziologických (tělesných), behaviorálních (týkajících se chování) a kognitivních (týkajících se duševního života, zejména poznávání), v nichž má přijímání alkoholu u jedince mnohem větší význam a přednost, než ostatní druhy jednání, kterých si kdysi dříve cenil mnohem více. Popisnou charakteristikou závislosti na alkoholu je tedy silná, někdy až přemáhající touha přijímat alkohol i s následky, které to s sebou přináší. Definitivní diagnóza závislosti by se měla definitivně stanovit až tehdy, jestliže se během posledního roku projeví tři a více z následujících jevů:

- I. Silná touha a puzení požívat alkohol.
- II. Potíže v kontrole požívání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení pití, nebo o množství alkoholu.
- III. Průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek, aby bylo dosaženo stejného účinku, jako tomu bylo před tím u nižších dávek.
- IV. Zanedbávání jiných činností.
- V. Pokračování v užívání alkoholu i přes jasný důkaz škodlivosti pro organismus, poškození jater, depresivní stavy, problémy s myšlením.

6.4.2 Typy alkoholismu, dle [17]

- **alfa** - nedisciplinované pití, obvykle nepřechází v závislost
- **beta** - silné tělesné poškození – žaludeční vředy, poškozená játra
- **gama** - zvýšená tolerance, ještě je schopnost abstinovat, člověk ztrácí kontrolu
- **delta** - není tu ztráta kontroly, je typický piják vína, neschopnost abstinovat, člověk není ani opilý, ani střízlivý
- **epsilon** - pití jako doprovodný znak při duševní poruše

Tab. 2 Nejčastěji užívané nápoje a jejich obsah alkoholu [17]

Nápoj	Původ	Obsah alkoholu v %
pivo	vývar z klíčícího obilí	1,6 - 5,4
víno	ovocná šťáva	11 - 22
vodka	obilí	40 - 50
whisky	obilí, nebo brambory	40 - 50
pálenka	obilí, nebo brambory	40 - 50
koňak	předestilované víno	29 - 60
brandy	předestilované víno	29 - 60
likér	roztok alkoholu ve vodě	35 - 40

Podle stupně porušení motorických, senzorických a psychických funkcí rozeznáváme některá základní stadia intoxikace alkoholem, dle [12]:

- **Podnapilost** - nejmírnější stupeň, nemusí být okolí patrný, je zjistitelný podrobnějším vyšetřením. Dochází k prodloužení reakční doby.
- **Lehký stupeň opilosti** - nápadná změna chování, zvýšená psychomotorika, mnohomluvnost, protispolečenské projevy a činy, pohybová nejistota, vrávoravost, porucha senzomotorických funkcí - zrak, sluch.
- **Střední stupeň opilosti** - výrazný útlum, zpomalení psychomotoriky, málo srozumitelná a blábolivá řeč, snížení pozornosti a pády.
- **Těžký stupeň opilosti** - tupost, ztráta orientace, neschopnost samostatné chůze bez opory.
- **Otrava alkoholem**

6.4.3 Míra pití alkoholu

Pít s mírou je takové pití, které nezpůsobí problémy v oblasti fyzické, psychické, ani materiální, osobě samotné ani jejímu okolí. I když se člověk rozhodl pít, je důležité, aby uměl nepít vůbec. Toto je velice důležité při řízení auta, v práci, ženám v těhotenství a při jiných důležitých situacích. Pít s mírou znamená pít tak, aby se nepřekročila určitá hladina alkoholu v krvi. [1], [12], [17]

Stává se, že jedinec nechce s pitím a podobně ani s cigaretami úplně přestat, ale sám ví, že by bylo potřeba kvůli zdravotnímu, nebo fyzickému stavu, kdyby se pití a kouření radikálně omezil. V první řadě si musí každý člověk sám sobě položit základní otázky. “Pro koho se pít s mírou a slabé kouření vůbec nehodí”, “Je pití a kouření, i když s mírou, vůbec vhodné”. Odpovědi na tyto otázky by se měly rozvíjet z odpovědí, nebo spíše z úvah, dle [12]:

- pro závislé na alkoholu a tabákových výrobcích, zejména u nichž dřívější pokusy pít s mírou, nebo úplně přestat kouřit selhaly
- u osob užívajících léky, které se s alkoholem, nebo tabákem nesnášejí
- nemocní s různými chorobami, které jsou alkoholem zhoršovány
- pro lidi, kteří řídí automobil, mají respirační choroby, nebo se věnují jiným rizikovým činnostem
- pro lidi se zvýšeným sebeovládáním a sklony k násilí
- u těhotných žen a kojících matek
- děti a dospívající, kdy dochází k otravám i při malých dávkách alkoholu a nikotinu, závislost na něm roste daleko rychleji než u dospělých
- abstinence ve vztahu k alkoholu a nikotinu je jednou z nejbezpečnějších návodů jak předejít pozdější závislosti na “tvrdých drogách”

Kvantita konzumace alkoholu, dle [12]

- podle druhu alkoholického nápoje, čím menší obsah alkoholu tím lépe
- velikost doušků, čím menší doušky, tím lépe
- frekvence pití doušků, čím nižší, tím lépe
- doba, po kterou pití trvá, čím kratší doba tím lépe
- nepít zásadně nalačno, jestliže jsou v žaludku bílkoviny tak je vstřebávání alkoholu zpomaleno
- pokud je ve společnosti někdo, kdo je v pití zdrženlivý, doporučuje se problémovým pijákům snažit se takovou osobu napodobit a “držet” se jej (v pití), protože, když vidím ve svém bezprostředním okolí někoho, že skoro vůbec nepije, bude to nutit ke zdrženlivosti také mě samotného už jen z důvodu, aby se o mě nerozneslo, že jsem alkoholik

Tab. 3 Hladina alkoholu v krvi a související změny pocitů a chování [17]

Hladina alkoholu v krvi	Pocity a stav dané osoby	Změny chování a následky
0,4 promile	pocit uvolnění	vyšší riziko úrazů
0,6 promile	změny nálad	zhoršený úsudek a schopnost rozhodovat se
0,8 promile	pocity tepla a euforie	oslabení zábran, zhoršený postřeh a sebeovládání, riziko úrazů
1,2 promile	vzrušení, zvýšené emoce	upovídanost, impulzivní, riziko ukvapeného jednání
1,5 promile	zpomalenost, otupělost	sklon k násilnému jednání
2,0 promile	výrazná opilost	zdvojené vidění, poruchy paměti, obtížná řeč, ospalost
3,0 promile	může nastat bezvědomí	nereaguje na vnější podněty, nebezpečí vdechnutí zvratků
4,0 promile	hluboké bezvědomí	riziko zástavy dechu a udušení, smrtelné ohrožení

Delirium tremens

Alkoholické "delirium tremens" volně přeloženo z latiny jako "šílenství s třesem" je charakterizováno zejména zmateností, třesem, pocením, zvracením, dezorientací, bludy a zrakovými halucinacemi. Všeobecně je možné říci, že projevy chronického alkoholismu jsou obdobné projevům ostatních OPL v menší míře. Tento stav vzniká u alkoholiků po přerušení užívání alkoholu. Je to nejtěžší stádium abstinenčního syndromu, které má 5–15% úmrtnost. Mnoho jedinců podstoupí následnou ambulantní léčbu, ale také velké množství často končí hospitalizováno na jednotkách intenzivní péče. Mezi léky podávané těmto osobám můžeme zařadit Clomethiazol (obchodní název Heminevrin) ve vyšších dávkách – až 16 tablet denně. Pokud tento lék nelze podávat z důvodů odmítání cokoliv spolknout (v ČR je dostupný pouze ve formě kapslí), lze použít nitrožilně podávané preparáty: [1], [12], [17]

- ◆ Benzodiazepiny ve vysokých dávkách (až 80 mg/den)
- ◆ Tiaprid – atypické antipsychotikum

6.5 OPL a současná situace v ČR

Po roce 1990 prošla drogová scéna v ČR radikálním vývojem. Tradiční vztahy, vazby a způsoby spojené s převážně domácí ilegální výrobou OPL z let sedmdesátých a osmdesátých byly nahrazeny úplně novými. Dostupnost ilegálních drog a jejich celková nabídka se dramaticky zvýšila. ČR byla zpočátku převážně důležitou tranzitní zemí a překladištěm těchto látek. Naše území křížuje tzv. "severní větev Balkánské trasy", která slouží dopravě ilegálních OPL mezi zeměmi Blízkého a Středního východu, kde se tyto látky ve velkém množství vyrábějí a zeměmi západní a severní Evropy, pro něž jsou tyto trhy velmi lukrativní. V roce 1993 se ČR začala prokazatelně měnit z převážně tranzitní na spotřebitelskou zemí. Naplnil se tím předpoklad, že liberalizací společnosti, přechod ke kapitalismu a odbouráním totalitního režimu spolu se zvyšující se životní úrovní dojde k vyrovnání se zemím vyspělé Evropy s tím rozdílem, že vývoj drogové scény v ČR bude daleko rychlejší, než tomu bylo v zemích Evropské Unie, která také vznikla v roce 1993. Téměř okamžitě došlo k výraznému nárůstu osob závislých na OPL a k nárůstu osob experimentujících s těmito látkami. Toto je to dáno i tím, že drogy jsou zpočátku nabízeny

za dumpingové ceny, což je prodej za ceny nižší než v zemi, kde toto bylo vyrobeno, čímž dealeri sledují vytvoření velké sítě nových konzumentů drog. V dnešní době se již ceny stabilizovaly, případně mírně rostou, stále ještě jsou relativně nízké oproti cenám v západní Evropě, navíc kvalita drog zůstává vzhledem k jiným zemím velmi vysoká. Nejzávažnějším problémem u nás je prudký nárůst počtu prvokonzumentů heroínu a dále počet závislých osob aplikujících si OPL nitrožilně. [1], [1], [12]

Lze říci, že v posledních letech má dynamika růstu počtu závislých i nadále neustále zrychlující se tendenci. Poptávku po drogách se příliš nedaří snížit, počet konzumentů roste a prevence není příliš účinná. Podle statistik policie a celní správy můžeme říci, že do země proudí každým rokem stále více a více drog. Národní protidrogová centrála (dále jen NPDC) uvádí, že se jí v nejlepším případě podaří zajistit pouze asi 20% všech drog. Zbytek tohoto zboží logicky putuje na trh. Každým rokem přibývá množství trestných činů nedovolené výroby a držení OPL. Bohužel platí, že tyto zadržené osoby jsou víceméně jen bezvýznamné “malé ryby” a jejich místo v řetězci je rychle nahrazeno. [1], [2], [12]

Rizikovým faktem je skutečnost, že věková hranice uživatelů drog stále klesá a nejvíce drogově závislých je podle statistik mezi dětmi a mládeží ve věku 15 - 19 let. Podle Ivana Doudy z nadace DROP IN je situace u nás již stejná jako kdekoli ve světě. Dá se říci, že jsme od roku 1990 zbytek světa co se týče užívání drog zdárně dohnali. Problémem nadále je, že nedozrálá ještě generace, která by na svých vrstevnících viděla, jak toto vše končí, když se užívají drogy. Represe ani prevence zřejmě situaci příliš nevyřeší, drogy jsou stále vysoce módní a zakázané ovoce. Opravdová prevence je tedy záležitostí pro současné a příští generace. [1], [12]

Spolu s OPL na území naší republiky prorazily samozřejmě také silné mezinárodní gangy. Je pro ně charakteristická velká etnická soudržnost, vysoká profesionalita, vynikající technické zabezpečení a praxe z různých zemí Evropy a po celém světě. Drtivá většina jejich členů jsou u nás registrovaní podnikatelé pocházející z Albánie, Kosova, Alžírsko, Argentiny, Austrálie, Srbska, Německa, Makedonie, Ruska a dalších zemí bývalého Sovětského svazu. [1], [12]

Běžný občan má poměrně malou šanci seznámit se s aktuálními drogovými statistikami. Je tudíž nadále odkázán na občasně a spíše výjimečné zprávy v denním tisku a časopisech. Lepší situace je na internetu, kde lze alespoň ty nejdůležitější údaje volně najít. [1], [12]

7 TESTOVÁNÍ OSOB V PODNIKU NA PŘÍTOMNOST OPL DLE ZÁKONŮ

Každý zaměstnavatel může provádět kontrolní testy na přítomnost OPL v těle, protože jejich případným užíváním zaměstnanec porušuje pracovní řád a BOZP. Odmítnutí provedení testu znamená pro zaměstnance vystavit se stejnému postihu, jako by byl test pozitivní. Forma provedení testu závisí na konkrétním zaměstnavateli. Test může být proveden ze slin, z krve, nebo z moči. [4], [9], [20]

Zákoník práce říká, že nikdo nesmí pod vlivem OPL, nebo alkoholu vstupovat na pracoviště, stejně jako fakt, že na pracovišti je každý pracovník povinen se podrobit testu na přítomnost OPL, nebo alkoholu. Zaměstnanec je povinen nepožívat alkoholické nápoje a nezneužívat jiné OPL na pracovištích zaměstnavatele v pracovní době i mimo tato pracoviště, nevstupovat pod jejich vlivem na pracoviště zaměstnavatele. Toto je v souladu s: zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 106, odst. 4, písm. e.

Jestliže má zaměstnavatel podezření, že zaměstnanec je pod vlivem alkoholu, nebo OPL musí zajistit zjištění skutečného stavu za pomoci testu. Základním smyslem tohoto opatření je zajištění BOZP všech osob v podniku, ale i dotyčného zaměstnance a v té souvislosti i nezbytnost získání důkazu pro posouzení chování daného zaměstnance, jako možného porušení pracovních povinností. Zaměstnavatel nesmí podezřelého zaměstnance k práci připustit, protože by porušil svou základní povinnost týkající se zajištění BOZP. Tím je odůvodněná i nutnost vykázat zaměstnance při pozitivním výsledku testu z pracoviště, a to i po dechové zkoušce na přítomnost alkoholu. [4], [9], [20]

Pro případ, kdy zaměstnanec se bude bránit takovému vyšetření, je vhodné, aby vedoucí zaměstnanec, který má v podniku toto na starosti měl svědka, pro případ dokazování, že zaměstnanec odmítá dechovou zkoušku, odmítá test na přítomnost OPL, nebo odmítá odvoz do zdravotnického zařízení k odběru tělních tekutin. [4], [9], [20]

Zaměstnanec je dále povinen podrobit se dle pokynu oprávněného vedoucího pracovníka písemně určeného zaměstnavatelem ke zjištění, zda není pod vlivem alkoholu, nebo jiných OPL dle: zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, § 106, odst. 4, písm. i.

K prokazatelnosti přítomnosti OPL z tělních tekutin můžeme říci, že v moči se THC drží nejdéle. K dispozici máme orientační údaje poskytnuté ústřední toxikologickou laboratoří, dle [9].

- **Detekce moč:** 1 - 30 dní (u každodenních uživatelů déle, při občasné konzumaci do 14 dní)
- **Detekce krev:** do 14 dní (při občasném užití cca týden)
- **Detekce sliny:** do 14 dní (při občasném užití cca týden)

Doba, po kterou je možno zjistit přítomnost OPL v tělních tekutinách se odvíjí především od intenzity a frekvence předešlého užívání, míře užitých dávek, množství obsažených účinných látek, což je vlastně kvalita konkrétní OPL a na individualitě každého metabolismu. Metabolity u běžně dostupných a používaných testů ukážou vždy pozitivní výsledek. To nám říká, že každá testovaná osoba nemusí být přímo pod vlivem drogy, ale pořád se jedná o důkaz, že v posledních dnech určitou drogu užil. [4], [9], [20]

Zákon č. 379/2005 Sb. rozlišuje mezi orientačním vyšetřením pomocí dechové zkoušky, nebo odběru slin, a lékařským vyšetřením, které provádí zdravotnické zařízení. V těchto případech platí, že je pro pracovněprávní účely ke zjištění požití alkoholu dostačující prokazatelná opakovaná dechová zkouška.

Úhrada vyšetření

Podle §16 odst. 8 zákona č. 379/2005 Sb., vyšetření biologického materiálu a dopravu za účelem provedení odborného lékařského vyšetření hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu, nebo OPL vyšetřovaná osoba. Bude-li výsledek vyšetření pozitivní, může zaměstnavatel požadovat po zaměstnanci náhradu nákladů, neboť zaměstnanec způsobil vlastním zaviněním a porušením svých pracovněprávních povinností zaměstnavateli škodu (§250 zákoníku práce, §420 občanského zákoníku).

V případě, že se přítomnost alkoholu, nebo OPL neprokáže, náklady na toto vyšetření nese osoba, která k vyšetření vyzvala, což je v těchto případech zaměstnavatel. [4]

Povinnosti zdravotnických zařízení

Zákon ukládá zdravotnickým zařízením povinnost poskytnout mimo jiné i zaměstnavatelům potřebnou pomoc k provedení odběru biologického materiálu podezřelým osobám a povinnost sdělit výsledky těchto vyšetření na základě žádosti zaměstnavatele. [9]

Sankce za porušení zákazu nepožívat alkoholické nápoje

Při nedodržení zákazu nepožívat alkoholické nápoje a OPL v případech uvedených v §106 odst. 4 písm. e) zákoníku práce, nebo §16 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb., je porušením povinností vyplývajících pro zaměstnance z právních předpisů vztahujících se k pracovním povinnostem zaměstnance.

Testování na přítomnost THC

Tato látka delta 9 - tetrahydrocannabinol představuje farmakologicky nejaktivnější komponent cannabisových drog. K jejich aplikaci dochází nejčastěji kouřením, přičemž se předpokládá, že jedna cigareta obsahuje 20 - 30mg THC. Delta - 9 - tetrahydrocannabinol se rozpouští v tucích, z něj se postupně uvolňuje dále do organismu a metabolizuje, proto setrvává poměrně dlouho v organismu. Asi 70% THC se z organismu vyloučí během 72 hodin, přičemž 40% připadá na stolicí a 30% na moč. V moči je detekován metabolit 11 nor delta 9 THC COOH. Právě proto, že asi 30% užitého THC se kumuluje v tukových tkáních, odkud se postupně uvolňuje, je možné v moči poměrně dlouhou dobu zachytit právě tento metabolit delta 9 THC COOH. Praxe ukazuje, že u náhodného uživatele cannabisu lze metabolity zachytit maximálně 1 - 3 dny po jednorázovém užití dávky, zatímco u pravidelných uživatelů lze prokazatelně zachytit tento metabolit až několik týdnů po posledním užití marihuany. [4], [9], [20]

Krevní testy jsou schopny rozlišit metabolity THC a "aktivní THC", jehož přítomnost znamená, že schopnost každé takové osoby například řídit motorové vozidlo, může být narušena. Toto "aktivní THC" je detekovatelné v krvi maximálně 18 - 24 hodin po užití marihuany. Užívání marihuany nese sebou spoustu rizik a rozhodně toto není jen pozitivita případného testování. [9]

8 PREVENCE

Jeden z hlavních pilířů protidrogové politiky je určitě prevence. Prevencí jsou veškeré aktivity a intervence, které mají za následek předcházení užívání OPL. V první řadě je prevence zaměřena na skupiny osob, které ještě s OPL nemají žádné zkušenosti a snaží se ten první kontakt oddálit. Žádný absolutně zaručený návod jak se zbavit závislosti na drogách neexistuje, ale je možné tomuto zdárně předcházet a neopomíjet veškerá preventivní opatření. Je důležité si uvědomit, že problém s drogami nezmizí, i nadále se budeme muset naučit koexistovat vedle drog. Preventivní programy by se měly směřovat na nejohroženější skupiny osob jako jsou dospívající, děti a také jejich rodiče. Neméně důležitá je podpora zdravého životního stylu a jasné odmítání návykových látek. Prevence se dělí na primární, sekundární a terciární. [2], [6], [8]

V roce 1997 byly Americkým National Institute on Drug Abuse (dále jen NIDA) - Národním ústavem pro zneužívání drog zavedeny tzv. "*principy prevence*".:

8.1 Základní principy prevence podle NIDA

- preventivní programy mají zejména podporovat bezpečnostní faktory a omezovat vliv rizikových faktorů
- riziko užívání drog je do velké míry ovlivněno vztahem mezi počtem a typem rizikových a ochranných faktorů
- dopad protektivních a rizikových faktorů se mění s věkem – v dětství mají vyšší význam pro rozvoj užívání návykových látek rizikové faktory v rodině, naopak u dospívajících hrají významnější roli vrstevníci
- rizikové a ochranné faktory ovlivňují všechny skupiny populace, ale v různých skupinách mohou mít jiný efekt v závislosti na věku, pohlaví, etnické příslušnosti, kultuře a prostředí
- preventivní programy by měly být zaměřeny na všechny formy návykového chování - na užívání legálních drog (alkoholu a tabáku), na užívání nelegálních drog, ale i zneužívání volně dostupných látek - rozpouštědla, nebo léky

- preventivní programy by měly vzít v úvahu způsob užívání návykových látek v daném místě, nebo komunitě, měly by být zaměřené na ovlivnitelné rizikové faktory a posilování existujících protektivních faktorů, měli by zohledňovat věk, pohlaví a etnickou příslušnost

8.2 Prevence primární

Mezi hlavní cíle primární prevence řadíme prvotní předcházení problému s drogami, zejména u jedinců, kteří ještě drogy nezačali užívat. Cílený vliv na zdravou populaci, například pomocí internetových sociálních sítí jako je například Facebook, který navštěvuje zejména mladá generace, musí být nasměrován na fakt, že konzumace drog je nemoderní a nenormální jev. Do účinné prevence musí být zapojena především veřejnost, škola a rodina, kde se vytváří základní postoje a názory k danému problému konzumace drog a systémy hodnot. Primární prevence zaměřuje své úsilí na lidstvo jako na celek nebo přímou cestou na předem vybrané rizikové skupiny. Preferuje zdravý životní styl, podporuje volnočasové aktivity mládeže a tím se snaží předcházet experimentování s drogami. [3]

Efektivní primární prevence a její zásady, dle [8], [10], [11]:

K obecným charakteristikám efektivního primárního programu patří:

- I.** Kombinace různých strategií zaměřených na různé cílové skupiny - rodina, média, vrstevníci, škola. Z modelu bio-psycho-sociálního jednoznačně vyplývá, že příčiny konzumace drog bývají různorodé. Jednostranně orientované preventivní programy nemají naději na úspěch, a proto je potřeba programy koncipovat komplexně v koordinaci všech institucí.
- II.** Nepřetržité působení a uspořádanost plánování. Aktivity jednorázového charakteru, které neberou ohled na náklady a rozsah působení - celostátní protidrogové kampaně nejsou vůbec efektivní. Takto zkrácené informace jsou v konečném důsledku víc na škodu.

- III. Cílené zaměření, přiměřenost informací a různých forem působení vzhledem k vybrané populaci. Při tvorbě preventivních programů se musí stanovit cílová skupina, sociokulturní zázemí, míra rizikovosti, úroveň vědomostí. Program by měl tyto skupiny zaujmout.
- IV. Propojenost prevence zneužívání legálních a nelegálních drog. Uživatelé často přecházejí od konzumace legálních drog ke zneužívání drog nelegálních.
- V. Včasná intervence preventivních aktivit je ideální především v předškolním věku. Názory a postoje spolu s osobnostní orientací jsou definovány již v raném dětském věku. Zkušenost jednoznačně ukázala, že pokud se s prevencí začíná v ranějším věku, je výsledek efektivnější.
- VI. Primární prevence s orientací pozitivní a jasné ukázky případných pozitivních alternativ a podpory zdravého životního stylu.

Mezi neúčinnou formu prevence řadíme, dle [4]:

- ◆ pouhé podávání informací o účincích drog na zdraví
- ◆ zakazování, moralizování a přehnané odstrašování
- ◆ prevence zaměřená nátlakově na emoce a city

8.3 Prevence sekundární

Sekundární prevence velmi často nazývána časná intervence. Nejdůležitější složku sekundární prevence tvoří brzké rozpoznání problém s drogami a jeho následná léčba. Nezastupitelnou roli zde hraje zejména rodina. Právě změny, které mohou provázet chování jsou kupříkladu tyto: častý spánek během dne, úbytek váhy, zanedbaný zevnějšek, zvýšená nebo naopak snížená aktivita, mění se okruh přátel, zhoršení výsledků ve škole a další, bývají varovnými příznaky situace, kdy dítě je uživatelem drog. Podstatou je, že situace bude uživatelem bagatelizována a už vůbec si nebude připouštět problém s drogovou závislostí. V tento okamžik záleží na postoji okolí, zda argumentům uvěří nebo naopak. Někteří lidé se ztotožňují s postojem, že ideální je dítě izolovat, ale nelze se spoléhat na to, že problém závislosti za rodiče vyřeší pouze odborníci. Ve velké většině

výše popsaných situací jde o běh na dlouhou trať a k největším pokrokům můžeme řadit již fakt, že drogově závislá osoba s určitou periodickou pravidelností začne navštěvovat terapeuta a spolupracovat s ním. Sekundární prevence si dává jako hlavní cíle zcela zastavit závislost na drogách, anebo v krajním případě negativní účinky návykových látek alespoň omezit. [4]

Existuje systém odborné pomoci uživatelům návykových látek a jednotlivá zařízení poskytující různé typy služeb těmto lidem, dle [8], [10], [11]:

- Střediska drogových závislostí - DROP-IN (nadace), SANANIM (občanské sdružení), které jsou zaměřeny na léčbu závislostí nesouvisejících s alkoholem. Občanské sdružení SANANIM vzniklo v roce 1990, od roku 2002 funguje také internetová poradna, která je vyhledávaná zejména pro svou anonymitu.
- Telefonické linky důvěry, řada z nich má nepřetržitý provoz a slouží převážně pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu a rozsahu problému odkazují a nabízejí služby dalších specializovanějších pracovišť.
- Alkoholicko–toxikologické poradny - jsou často přímo součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně psychickými poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu a dalších OPL. Podle vstupních údajů doporučují vhodný typ léčebného zařízení, nebo ambulantní léčbu. Ambulantně můžou zde docházet na doléčení i pacienti po absolvování léčby.
- Streetwork – služby jsou poskytovány přímo tam, kde se klienti soustřeďují - ulice, nádraží, kluby. Úkolem je kontaktovat cílové skupiny a především jednotlivce, kteří jsou nejvíce ohrožení a poskytnout jim odbornou pomoc.
- Nízkoprahová kontaktní centra, která jsou především určena k poradenství, rychlé krizové intervenci, sociální a zdravotní pomoci převážně osobám, které nemají motivaci k léčbě. Tyto centra jsou určena přímo drogově závislým, u kterých není jiný poradenský přístup vhodný, nutný, nebo možný. Jejich hlavní předností je nízkoprahovost, což je dostupnost pro každého, která zvyšuje pravděpodobnost jejich vyhledání dále pak anonymita a široká nabídka služeb.

- Ambulantní lékařská péče o závislé na drogách, ordinace a střediska zajišťující léčbu drogově závislých.
- Denní stacionář, jedná se o každodenní psychiatricko-psychologickou a psychosociální péči o pacienty, pro které v danou chvíli není nutný, nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulantní, nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní a neúčinná. Jedná se převážně o jedince, kteří absolvovali pobyt v psychiatrické léčebně, nebo se připravují na dlouhodobý léčebně-rehabilitační pobyt, nebo se z takového pobytu vrátili a potřebují ještě po určitou dobu denní kontakt.
- Detoxifikační jednotky, detoxifikace je speciální krátkodobá až střednědobá (několik týdnů) většinou medicínská a psychologická pomoc při snaze přestat užívat drogy. Jejím hlavním cílem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné abstinenci příznaky a připravit jej na další léčbu.
- Ústavní léčba, ve zdravotních zařízeních znamená pro uživatele bezpečnější ochranné prostředí, kde má nízkou dostupnost OPL, nedostává se do situací, které v běžném životě fungují jako spouštěče, je zde k dispozici odborná péče a protidrogový program.
- Terapeutické komunity, ve kterých probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program. Pacient se aktivně podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a navzájem mezi pacienty. Zvláštní význam mají terapeutické komunity pro dospívající a mladé lidi. Mezi hlavní úkoly zde není překonání problému s drogou, ale proces, který pomáhá dynamickému rozvoji osobnosti. Program zahrnuje různé terapeutické postupy, nacvičují se praktické dovednosti, učí se relaxačním technikám. Nutné je navázání velmi úzké spolupráce s rodinou a blízkými přáteli. Dlouhodobá perspektiva u těchto pacientů je dobrá, dospějí, dozrají a jejich drogová minulost se jim stane jen špatnou vzpomínkou. Absolvování této komunity je proces velmi náročný, ale její dokončení se stává velkou nadějí vedoucí k trvalé abstinenci.
- Následná péče, doléčovací programy a resocializační centra, jsou určena pro osoby, které prošly určitým typem léčby. Pomáhají narkomanům ke stabilizaci ve zcela nových podmínkách života. Podle jednotlivých případů trvá doléčovací program 2 -

12 měsíců. Velký důraz je kladen na nácviky různých situací jako jsou selhání, jak se zachovat a co konkrétně dělat, dojde-li k opětovnému užití, nebo užívání drog, aby se člověk znovu nepropadl zpět do závislosti.

- Chráněné programy, chráněná práce.
- Anonymní narkomani, jedná se o mezinárodní organizaci (Narcotics Anonymous), velmi podobnou známějším Anonymním alkoholikům. Jde tu o naprosto odlišný pohled a vedení drogově závislých, kteří se pravidelně scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně a nejsou vedeni profesionály. Skupina je určena všem, kdo chtějí přestat brát drogy.

Prostředky léčby spadající pod sekundární prevenci, dle [10], [11]:

- ◆ změna prostředí, ve kterém uživatel žil závislým životem
- ◆ detoxifikace a následné změny návyků
- ◆ zastavení užívání drogy
- ◆ průzkum uplynulých životních událostí
- ◆ konfrontací s tím co uživatele poškozovalo a jakým způsobem ubližoval svému nejbližšímu okolí
- ◆ pochopení a rozpoznávání odpovědnosti za vlastní život
- ◆ smysluplné hledání života a jeho hodnot
- ◆ být nápomocna v uvědomění si reality vztahů a vazeb k nejbližšímu okolí
- ◆ hledání způsobů k vytváření změn a jejich následné udržení
- ◆ udržování hodnot, které přímo souvisí se získanou abstinencí

8.4 Prevence terciární

Převážně se jedná o eliminaci negativních dopadů spojených s užíváním drog. Narkoman pravidelně drogu užívá, avšak léčbu odmítá a brání drogy nevidí jako problém. Preventivní systém fungující jako eliminátor k potlačení nežádoucích projevů spojených s toxikománií (výskyt HIV, žloutenka). Mezi základní nástroje prevence řadíme společnosti často odsuzované poskytování čistých injekčních stříkaček. Je ale více než zřejmé, že v případě kdy drogová závislost již nastala, je hlavním cílem společnosti tento problém kontrolovat. Současně zde existuje také léčba formou substituce, což v praxi znamená nahradit nečisté zákonem potírané drogy, drogami chemicky čistými. Tento způsob se zdá být z pohledu lékařů více bezpečný, i přestože je širokou veřejností nepochopen a odmítán. Společnost zcela mylně zastává názor, že se jedná o podporu drogové závislosti. Pravdou, ale je, že tento typ léčby se výhradně používá pouze tam, kde veškeré ostatní možnosti již selhaly. Substituce je možná pouze u závislosti na opiátech. Podstatnou roli zde sehrává fakt, že navázaná spolupráce při aplikaci drogy často vede i ke snížení dávky a dochází velmi často až ke kompletní abstinenci. [8], [10], [11]

Terciární prevence a její dvě úrovně, dle [6]:

- znovu začlenění abstinujících jedinců do společnosti,
- intervence u uživatelů, kteří stále ještě drogy užívají, prozatím nechtějí s užíváním drog přestat, a proto je prevence směřována především na potlačení zdravotních rizik a snížení přenosů infekčních chorob během nitrožilní aplikace

8.5 Podniková prevence

V rámci preventivních opatření firmy provádějí namátkové kontroly za pomoci alkoholtestu. Testy na drogy zatím nejsou ve firmách příliš rozšířeny a vyskytují se jen výjimečně ve velkých podnicích a ne příliš často. Současně s tímto je důležitá také následná součinnost s policií v rámci rozkrývání drogové kriminality. Pro preventivní opatření jsou informující příznaky, kterými se projevuje abuzus alkoholu nebo drog a závislost na nich. tyto příznaky s dobou přibývají a projevují se častěji nejen v mimopracovní době, ale i během pracovního procesu. [3], [4], [11]

Příznaky, dle [11]:

- ◆ stav kocoviny trvající ještě v práci
- ◆ zvýšená nervozita a podrážděnost
- ◆ nevrlost a popudlivost
- ◆ zarudlé, nebo zakalené oči
- ◆ nevyrovnané a křečovité pracovní tempo
- ◆ přecitlivělost na názory a potí a užívání drog
- ◆ třes rukou
- ◆ vyhýbání se vedoucím pracovníkům a také spolupracovníkům
- ◆ zanedbávání kvality práce

9 BEZPEČNOSTNÍ RIZIKA UŽÍVÁNÍ OPL NA PRACOVIŠTI

Rizika požívání OPL, ale také alkoholu na pracovištích bývají často podceňována a přehlížena. V dnešní době by se neměly podceňovat především OPL, které se vyskytují na pracovištích častěji než tomu bývalo v minulosti. [2], [4], [11]

Nejčastěji se na pracovištích můžeme setkat s alkoholem a jeho užívání může mít také nedozírné následky. Pivo je co se týče oblíbenosti u nás bezesporu na prvním místě. To způsobuje, že se mnohdy konzumuje i během pracovního procesu, do kterého rozhodně nepatří vzhledem k obsahu alkoholu a konzumenti si neuvědomují míru rizika, které může nastat. Po konzumaci je organismus nepříznivě ovlivněn a snižuje se pozornost a motoriku. Je zvýšená rizikovost úrazů nejen samotného jedince, ale také veškerého okolí. Pivo a alkohol jsou sice nejčastější, ale mnohem více se v dnešní době objevuje na pracovištích marihuana, kterou lze nalézt skoro stejně často jako alkohol, což může mít a také má za následek velké množství úrazů. Tvrdé drogy nejsou zatím tak časté na pracovištích jako třeba alkohol a marihuana, ale následky jsou při tomto nedozírné. Představa řidiče autobusu, který si před jízdou vypije určité množství tvrdého alkoholu, nebo užije tvrdou drogu je docela děsivá a to co by mohlo nastat si ani nechceme představovat. [2], [10], [11]

- Požívání alkoholických nápojů, lehkých drog, nebo i drog tvrdých přináší problémy, i když jsou konzumovány jen o pracovních přestávkách. [8]
- Osoba u níž dochází k abuzu alkoholu, nebo drog po práci, je často již závislá do takové míry, že si vezme drogu, nebo požije alkoholický nápoj již před odchodem do práce. [8]

Všechny tyto vlastnosti negativně ovlivňují kvalitní pracovní výkon, i když jedinec pod vlivem OPL, nebo alkoholu se cítí, že se mu pracuje lépe, což pochopitelně ve skutečnosti rozhodně není pravda. [8], [10], [11]

Moderní doba sebou nese i moderní rizika, která se nevyhýbají ani firemnímu prostředí. Mezi další rizika patří kromě užívání i distribuce drog na pracovištích. Jedná se o vysoce nebezpečný fenomén, který může mít za následek, dle [10], [11]:

- snížená pracovní morálka
- vysoké riziko přenosu nebezpečných chorob - HIV, žloutenka...

- zvýšená úrazovost
- riziko vzniku kriminogenních faktorů
- zvýšená agresivita
- vyšší výskyt krátkodobých absencí
- snížená výkonnost a produktivita
- vyšší četnost konfliktů
- neuspořádané pracovní prostředí
- možné poškození pověsti
- poškození vybavení, nebo výrobků

Všechny tyto zmíněné body mají stejného jmenovatele pro vedení společnosti a tím je bezesporu vysoký ekonomický dopad pro firmu. [11]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

10 JAK ODHALIT PROBLÉM VÝSKYTU OPL

Existence problému s OPL na pracovišti nemusí být na první pohled vůbec zřejmá. Přesto mohou existovat určité signály, které nám napovídají, že něco není úplně v pořádku. Nemusí jít vždy přímo o problém s OPL, ale s častěji se vyskytujícím alkoholem. Přesto je důležité všechny náznaky nepodcenit a dále se jim věnovat.

➤ **Problémy v práci**

Práce je často hlavním stresovým faktorem v našem životě. Bohužel často se tomu mnozí brání skleničkou alkoholu a čím dál více stále podceňovanými OPL na pracovišti. Výsledkem užívání je, nízký pracovní výkon zaměstnance. Špatné soustředění a špatně odvedená práce. Tito zaměstnanci díky svým potřebám v souvislosti s užíváním OPL upadají do depresí a jiných psychických obtíží, ze kterých hledají cestu právě za podpory alkoholu a OPL. Tímto konáním si své problémy oddalují, ale dále se jejich stav, obtíže a problémy zhoršují.

➤ **Ztráta původních zájmů**

Jedná se zejména o původní časově i fyzicky náročné volnočasové aktivity, mezi které patří sport, aktivní umělecké činnosti. Najednou se setkáváme s absolutním odmítáním dříve tolik oblíbené zábavy. Kritika je vedena stylem, že to nemá cenu. Jedinou zábavou se často stává pravidelné navštěvování diskoték a klubů, což zvyšuje riziko drogových experimentů.

➤ **Změna chování**

Velice nápadné jsou stavy bezdůvodné veselosti a radosti. Dalším z průvodních jevů je častá noční nespavost spojená s nesmyslným vytvářením absurdních hodnot. Dalšími jevy jsou stavy únavy, skleslosti, a opakované časté deprese.

➤ **Fyzická slabost a ospalost**

Celková pracovní výkonnost klesá, je velice patrná a zřejmá. Koncentrace a schopnost soustředění je velice omezena a dostavuje se častá ospalost ve dne. Tyto příznaky jsou velmi nápadné zejména v kombinaci s razantní změnou životního stylu, která v závislosti s užíváním OPL nastává.

➤ **Zhoršená chuť k jídlu a pokles váhy**

Jedním z jasných průvodních projevů užívání stimulačních drog je nechut' k jídlu a následné velké hubnutí, které je zapříčiněno užívanými látkami. Tímto se neprojevují uživatelé opiátů a halucinogenů.

➤ **Poškozená pokožka a kožní skvrny**

Mezi další z příznaků, kterých si i na pracovišti můžeme všimnout jsou stopy po škrábancích a časté je i poškození kůže, které mají souvislost s užíváním pervitinu. Při užívání opioidů a opiátů mohou být zřejmé neobvyklé skvrny na kůži.

➤ **Ztráta peněz**

Z počátku bývá mizení a krádeže menších peněžních částek přehlíženo. Následují krádeže vybavení pracoviště, výrobků, nebo jiných cenných věcí včetně osobních věcí spolupracovníků. Dalším projevem je prodej vlastních cenných hmotných věcí.

➤ **Nález injekčních stříkaček, jehel a dokonce drog**

Při takovémto zjištění je zcela patrné, že na pracovišti nastal problém s užíváním drog.

➤ **Stopy po vpichu**

V případě nalezení vpichu, ač náhodného u zaměstnance, nebo kolegy již není o čem diskutovat, že tento má problém s drogami.

Možné milníky:

Na to, být alkoholikem, nebo závislým na OPL je příliš inteligentní.

Neexistuje spojitost mezi stupněm inteligence a alkoholismem.

Nikdy ho nevidím opilého, nebo prokazatelně pod vlivem OPL.

Alkoholici a uživatelé drog často své sklony tají před zaměstnavatelem i spolupracovníky.

Ale vždyť zvládá každodenní práci.

Většina těchto problémových osob v práci jen zřídka kdy chybí.

Mohou mít kocovinu, ale i tak zvládnou přijít do práce.

Ale já mám dobrou práci.

*Spousta alkoholiků a příležitostných uživatelů drog jsou zaměstnaní, zodpovědní lidé.
Mnozí z nich jsou kvalifikovaní odborníci, nebo vedoucí pracovníci.*

Ale máme přece skvělý domov.

*Spousta alkoholiků a příležitostných uživatelů drog je schopna dlouho a dobře
zabezpečovat svoji rodinu.*

Ale vždyť to není žádný pobuda.

*Většina alkoholiků a příležitostných uživatelů drog jsou řádní a slušní lidé.
Pouze 3 ze 100 se pohybují na okraji společnosti.*

Ale vždyť vůbec nevypadá jako alkoholik, nebo uživatel drog.

*Neexistuje žádný typický vzhled. Mnoho těchto osob ve skutečnosti klade důraz na to,
aby vypadali obzvláště dobře a "prokázali" tak, že nemají žádný problém.*

Ale vždyť pochází z tak dobrého prostředí.

*Alkohol a drogy mohou postihnout kohokoli bez ohledu na rodinné zázemí,
nebo hmotné a společenské postavení.*

11 NALEZENÍ OPL V PODNIKU

Při nalezení OPL ve firmě se vzorky nechají analyzovat k identifikaci látky, v akreditovaných laboratořích.

Následně je nutné zajistit:

- vytyčit prostor, kde byly identifikovány omamné látky, nebo nalezeny předměty související s užíváním drog - jehly, stříkačky, psaníčka, nedopalky...
- označit zaměstnance, kteří jsou spojeni s užíváním, nebo distribucí drog uvnitř firmy
- navrhnout preventivní opatření, po jejichž aplikaci bude drogová problematika uvnitř firmy maximálně eliminována
- opakované, preventivní kontroly
- u vytypovaných zaměstnanců provádět namátkové kontroly

11.1 Spolupráce s policií

V rámci prevence, ale také následné represe je vhodná spolupráce s psovody Policie české republiky. Pes vycvičený na nalezení OPL by byl velice vhodný pro odhalení drog na pracovišti. Tato spolupráce by měla fungovat častěji a opakovaně, kdy by se tyto kontroly prováděly několikrát ročně. Většina příležitostných uživatelů drog a také těch, kteří se toto své chování snaží skrývat před svým okolím a především rodinou si drogy uschovávají právě na místech jako je jejich pracoviště a osobní skříňky na pracovištích. Tyto kontroly by měly odhalit případy přechovávání OPL na pracovištích. Kontrolami se rovněž sníží míra distribuce drog v podniku.

12 NÁVRH ŘEŠENÍ ELIMINACE DROG NA PRACOVIŠTI

Ve společnosti je běžné, že iniciativy se často ujímají především ti, kterých se nejvíce tato problematika týká. Toto pak dále ovlivňuje preventivní programy i na regionální a národní úrovni a odtud dále až na úroveň preventivních programů v podniku.

Obecné zabezpečení preventivního programu:

- sestavit základní model systému a připravit podkladové studie
- vytvořit a implementovat příslušné vnitropodnikové předpisy pro podporu prevence
- vytvořit plán kontrol a monitoringu zaměstnanců na přítomnost OPL
- najít optimální certifikovanou techniku s ohledem na potřeby a požadavky příslušného pracoviště
- spolupracovat s toxikologickými pracovišti pro následné provedení toxikologických testů
- proškolit vedoucí pracovníky v oblasti užívání drog - management, vedoucí směn, strážní služba, osoby odborně způsobilé pro prevenci rizik

Organizace preventivního programu:

- důležitá je spolupráce a podpora vedení podniku
- získat potřebné informace pro vedení preventivního programu, nebo navázat externí spolupráci s odborníky
- získat důvěru a umět naslouchat
- vytvořit potřebná pravidla v rámci firmy
- v případě vlastního vedení je důležitá neustálá spolupráce s odborníky
- v případě vážných problémů s OPL využít pomoci zdravotnických a psychologických služeb a zařízení
- v pravidelných periodách výsledky analyzovat, vyhodnotit a přijmout patřičná opatření vedoucí k jeho zlepšení

- zajistit pokračování programu k dosažení co nejlepších výsledků v návaznosti na společné vzdělávání, program nesmí být jednorázový

12.1 Úspěšné a neúspěšné preventivní programy

V následující tabulce jsou popsány rozdíly mezi úspěšnými a neúspěšnými programy v rámci drogové prevence. Navrhovaný program musí vycházet z odzkoušených preventivních programů, které byly úspěšné a musí se do něj zakomponovat úspěšné jednotlivé procesy, aby byl v rámci firmy vytvořen co nejefektivnější preventivní program. Nikdy nelze využít všech známých postupů v danou chvíli a pro danou organizaci.

Tab. 4 Rozdíly mezi úspěšnými a neúspěšnými preventivními programy

Úspěšné preventivní programy	Neúspěšné preventivní programy
preventivní program začíná co nejdříve, průběžně pokračuje a je soustavný	jednorázový preventivní program
program má specifickou strategii s ohledem na cílovou skupinu, pro kterou je určen	program má obecný charakter, není příliš specifický, nerespektuje generační rozdíly
pro mladší osoby je program zaměřen obecněji, s přibývajícím věkem je daleko specifičtější	program nereflektuje věkové a generační rozdíly účastníků preventivního programu
součástí programu je aktivní účast cílové skupiny a má interaktivní charakter, typické jsou peer programy	program spoléhá pouze na předávání informací, změnit chování pouze předáním informací je nedostačující
program je jasně definovaný a strukturovaný	neurčitost a netvárnost programu
program respektuje potřeby cílových skupin včetně sociálních	nebere v potaz potřeby jedinců ani skupin
program se nachází na místě kde docházejí lidé, pro které je určen	velké vzdálenost od cílové populace a psychologické bariéry
snadný přístup k programu	finanční nároky programu a dlouhá čekací doba
široká nabídka služeb a různých forem prevence	izolovaný preventivní program
vedoucí preventivních programů znají účastníky a dlouhodobě s nimi pracují	občasné programy s velkým počtem účastníků, kdy není možné je poznat
vedoucí program jsou stabilní, zkušení, důvěryhodní	program je neosobní, vedoucí programu jsou motivováni pouze finančně bez pozitivního vztahu k cílové skupině
program dokáže účinně soustředit veškeré finanční a lidské zdroje	od programu je očekáváno příliš mnoho za minimálních finančních a lidských zdrojů
vedoucí programu jsou patřičně připraveni	přeceňování účasti osob, jejichž jedinou kvalifikací je osobní zkušenost s OPL
program spolupracuje s vysokým managementem podniku	izolovaný program bez návaznosti na vedení firmy

13 RIZIKA

Existuje mnoho aspektů v lidském životě, které nám mohou pomoci předcházet výskytu alkoholu a OPL na pracovišti. Následuje výčet možností, při kterých si dávat pozor.

Zvyšující rizika výskytu alkoholu a OPL:

- ◆ alkohol, tabák a OPL dostupné a aktivně nabízené
- ◆ nízká cena návykových látek
- ◆ chudoba
- ◆ nedostatek příležitostí
- ◆ náhlé sociální a politické změny
- ◆ nedostatek příležitostí k uplatnění i v práci
- ◆ společnost nenabízí dobré možnosti jak trávit volný čas
- ◆ nedostatečná zdravotní péče
- ◆ sociální péče a vzdělávání
- ◆ rasová, nebo jiná diskriminace
- ◆ v okolí vysoká kriminalita, nebo drogové gangy

Snížující riziko výskytu alkoholu a OPL:

- ◆ návykové látky jsou velmi drahé
- ◆ přiměřené materiální podmínky
- ◆ dostatek příležitostí k uplatnění v zaměstnání
- ◆ sociální stabilita
- ◆ dobrá zdravotní a sociální péče
- ◆ malá migrace obyvatel a stabilita vztahů
- ◆ dostatečné sociální zajištění a přiměřené bytové podmínky
- ◆ rasová i náboženská tolerance
- ◆ nízká kriminalita
- ◆ zájem soukromého sektoru na prevenci a její podporu

14 VHODNÉ PŘÍSTROJE PRO PODNIKY

Na trhu existuje celá řada detekčních přístrojů a různých testů na drogy. Níže popsané přístroje jsou svými parametry vhodné pro potřeby firem ke kontrolám zaměstnanců.

14.1 Alkohol testery

Alkohol testery se dělí podle typu senzoru a způsobu detekce alkoholu v dechu mezi základní 3 typy:

➤ Detekční trubičky

Slouží k orientačnímu zjištění alkoholu v dechu. Současná podoba trubiček vznikla během mnoha let vývoje, jehož cílem bylo zvýšit užité vlastnosti a výrazně snížit nebezpečí a rizika, která se vyskytovala v minulosti u většiny prostředků, které byly dostupné na evropském trhu. Jedná se o jednorázové testery. Cena je 167,-Kč za balení 10ks.



Obr. 10 Detekční trubičky Alkoholtest ALT P [21]

➤ **Polovodičové testery**

Jsou založeny na principu polovodičového čidla, které se zahřeje na teplotu 300°C, testovaná osoba vdechuje vzduch během zkoušky na čidlo, kde se mění v závislosti na množství alkoholu ve vdechovaném vzduchu a jiných těkavých látek elektrického napětí v čidle. Změna tohoto napětí je následně vyhodnocena a jako výsledek je zobrazena hodnota na displeji přístroje. Velkým problémem tohoto typu přístrojů je, že naměřená hodnota je závislá na síle dechu a čidla reagují i na jiné chemické látky než je pouze alkohol. Měření může být často ovlivněno různými vlivy. Přesnost těchto čidel není příliš vysoká a dochází k rychlejšímu opotřebení. Cena těchto typů testerů je v rozpětí 1 000,-Kč - 2 000,-Kč.



Obr. 11 Alkohol tester - AL 2500 [21]

➤ **Elektrochemické testery**

Tento typ testerů je založen na principu palivového článku, který se v současné době začíná používat třeba k pohonu aut. Palivový článek se nezahřívá v průběhu zkoušky pouze tlakové čidlo kontroluje množství vdechovaného vzduchu. Na konci zkoušky pumpa nasaje do článku přesně stanovený objem vzorku. Článek začne spalovat alkohol a je z něj vytvořen elektrický proud. Podle množství vyrobeného proudu je určeno množství alkoholu v dechu. Palivový článek není ovlivněn žádnými jinými látkami ani různou silou vdechu. Přesnost těchto článků je dána jejich objemem. Čím větší objem tím větší přesnost a také výdrž. Ceny těchto druhů testerů se pohybují v rozpětí 3 500,-Kč - 10 000,-Kč.



Obr. 12 Alkohol tester - DA 8500 [21]

Srovnání - Polovodičová čidla jsou určena pouze pro stovky měření s přesností 10 % v hodnotách do 1 promile. Elektrochemické testery jsou vhodnější pro profesionální zátěž v řádech tisíců měření a jejich přesnost je zachována v celém rozsahu měření. Tyto detektory jsou určeny pro námi požadované firemní účely.

Profesionalizace

Profesionální řešení pro komerční použití, které může být součástí docházkového systému, nebo automobilu jsou založena pouze na principu palivového článku.

- **ALX1000** je integrovaný palubní alkohol tester, který umožní zablokování vozidla v případě, že jej hodlá řídit osoba pod vlivem alkoholu. Tester je připojený přímo do zapalování automobilu. Přístroj je možno v případě poruchy odpojit bezpečnostním vypínačem. Cena tohoto typu je 14 900,-Kč.



Obr. 13 Alkohol tester - ALX1000 [21]

- **Alkohol tester EBS** je detektor alkoholu, který lze připojit na přístupový docházkový systém. EBS hlídá vchod pro zaměstnance při vstupu na pracoviště. Cena EBS je 14 900,-Kč.



Obr. 14 Alkohol tester - EBS [21]

14.2 Testy na drogy

Test na drogy ze slin - iScreen IV je jednorázový test na drogy ze slin. Je rychlý, přesný a cenově dostupný. Vyhodnocení testu je za 10 minut. Je vhodný pro zjištění přítomnosti cannabinoidů, metamfetaminu, opiátů a kokainu. Test je možné provést kdekoli a celý proces testování je bezpečný a čistý. Cena tohoto testeru je 199,-Kč.

Detekované drogy	Detekční hranice
THC - Cannabinoidy (Marihuana, Hašiš, Pot)	12 ng/ml
OPI - Opiáty (Heroin, Morfium, Codein)	40 ng/ml
COC - Kokain (Crack, Coke)	20 ng/ml
MET - Methamphetamin (Pervitin, Extáze, Speed)	50 ng/ml



Obr. 15 Test na drogy ze slin - iScreen IV [21]

Test na drogy ze slin - iScreen OFD je jednorázový test na drogy ze slin. Je rychlý a vyhodnocení testu je do 10 minut. Oproti typu iScreen IV detekuje navíc amfetamin, Fencyklidin (andělský prach). Cena tohoto testu je 390,-Kč.

Detekované drogy	Detekční hranice
THC - Cannabinoidy (Marihuana, Hašiš, Pot)	12 ng/ml
OPI - Opiáty (Heroin, Morfium, Codein)	40 ng/ml
COC - Kokain (Crack, Coke)	20 ng/ml
MET - Methamphetamin (Pervitin, Extáze, Speed)	50 ng/ml



Obr. 16 Test na drogy ze slin - iScreen OFD [21]

Další typy testerů na drogy nejsou příliš vhodné pro využití na pracovištích. Jedná se o stěrové drogové testery a drogové testy z potu jejichž cena je vyšší než u zmíněných testerů ze slin a také jejich provedení je náročnější a proto je nedoporučuji.

Mezi další pro nás nevhodné způsoby testování považuji drogové testy z moči, které jsou určeny jednotlivě pro každou drogu zvlášť. Z hygienických důvodů jej rovněž považuji za nevhodný. Jsou sice velmi levné a na daný druh pro který jsou určeny přesné, ale pro

použití v jakémkoli podniku vhodné nejsou. Vyrábějí se i jako multidrogové testy pro 5 skupin drog, které jsou schopny zjistit najednou, ale jejich detekční hranice v tomto případě není příliš vysoká a cenově jsou na úrovni drogových testů ze slin, které jsou pro naše potřeby daleko vhodnější.

14.3 Problémy s testováním osob

Podle celosvětově uznávaných expertů v dané problematice mohou výsledky laboratorního testu odhalit stopy heroinu i v případě, že testovaná osoba snědla větší množství zrněk máku, který se používá pro výrobu opiátů. Testy se v těchto případech většinou provádějí z moči. Někteří zaměstnavatelé prosazují jako základ pro testy vlasy, protože tímto způsobem lze zjistit užití omamných látek, až 3 měsíce zpětně. Podle studií, které však prokázaly, že lidé s tmavými vlasy jsou relativně v nevýhodě, protože stopy drogy se u tmavovlasých osob snadněji vážou na vlasy vzhledem k vyšší úrovni melaninu. Z tohoto důvodu je nutná validace testu. Tyto příklady nám ukazují, že zaměstnavatelé se při provádění testů a následném vyvozování důsledků z nich, mohou dostat do problémů. Je tudíž pochopitelné, že roste poptávka po jasných směrnicích, stanoviscích a předpisech, jak předcházet zneužívání OPL na pracovišti. Zatím bohužel většina zaměstnavatelů u nás testy neprovádí.

ZÁVĚR

V mnoha odborných člancích a studiích je možno se dočíst velké množství informací o drogové prevenci ve školách a obecně u mladistvých osob. Četné studie a odborné publikace ukazují, že zkušenosti a experimentování s návykovými látkami se nevyhýbá žádné věkové skupině. Tento aspekt dokládá silný vliv sociální skupiny a začlenění dospívajících. Ovšem existují skupiny, mezi kterými je výskyt drog pravděpodobnější. V této problematice zaujímá důležité postavení rodina, která pokládá morální základy a společenské vzorce pro dospívající osoby. Dále se na vývoji člověka podílejí přátelé a kolegové ze zaměstnání.

Seznámit manažery průmyslu komerční bezpečnosti s problematikou užívání návykových látek na pracovišti bylo dílčím cílem této práce. Je důležité si uvědomit závažnost a aktuálnost daného tématu.

S problematikou návykových látek, alkoholu nevyjímaje, se setkáváme všude kolem nás. Mohou to být i místa, která nejsou na první pohled patrná například místa našeho zaměstnání. V této práci byly rozebrány nejčastěji užívané návykové látky v České republice a projevy závislosti na nich. V rámci firemní politiky je důležité nepřehlížet tyto rizika, ale pracovat na jejich prevenci. Následky totiž mohou být pro podnik a pro zaměstnance markantní.

Cílem této práce bylo vytvoření preventivního programu eliminace výskytu drog na pracovišti. Tento návrh vychází z průzkumu literárních zdrojů zabývajících se touto problematikou. Je mnoho rizik, na které by si společnosti měly dávat pozor nejen u stávajících zaměstnanců, ale také při přijímání nových zaměstnanců v rámci výběrového řízení. Mezi tato rizika patří náhlé sociální a politické změny, nedostatek příležitostí k uplatnění v práci, rasová, nebo jiná diskriminace, vysoká kriminalita v okolí, nebo drogové gangy. Neexistuje univerzální řešení, ale je doporučeno vycházet z úspěšných preventivních programů, které jsou uzpůsobeny pro potřebu dané organizace. Nedílnou součástí celého procesu je samotné odhalení výskytu drog, nalézání nejčastějších problémů a návrh dalších postupů po nalezení zakázaných látek na pracovišti. Ke kontrolám přítomnosti návykových látek v těle existuje mnoho prostředků, v práci jsou popsány vhodné prostředky použitelné pro podniky.

Prodej drog a další formy jednání jsou vždy trestné podle trestního zákona. K trestnímu postihu na množství nezáleží.

ZÁVĚR V ANGLIČTINĚ

In much research papers, it is possible to find much information about school drugs-prevention used by young persons. A number of studies and research publications point to experiences with addictive substances; which is a trend, occurred in each age category. This aspect demonstrates the strong influence of a society group and adolescents. However; there are many groups, in which the occurrence of drugs is more probable. In this problematic, a family take an important place. It helps to establish the moral basics for adolescents. Friends and co-workers have an important influence too.

The aim of this theses was to present the problematic of addictive substances at workplace to the managers of the industry of the commercial security. It is important to realize, that this theme is seriousness and current problem.

It is the usual phenomenon, that it is possible to meet this problem of the addictive substances all around us, so in case of alcohol. There can be the places, which are not in general so visible for us for the first view; e.g. workplaces. In this work, the most commonly used addictive substances were analyzed with focusing on the location of the Czech Republic. Their manifestations were described too. It is important, that these negative aspects should not be tolerate in the company policy; although, it is needed to prevent them. Implications can be significant for the company.

The aim of this theses was to create the prevent program of the drugs-occurrence elimination at the workspace. This approach is based on the research of the literature sources, which are focused on this problematic. There is a number of risks, which should be considered as the dangerous in the employee area; although the primary prevention should be included in the phase of the recruitment of new employees. These risks contain the social and policy changes, lack of opportunities to apply at work, racial or other discrimination, high crime nearby, or drug gangs. The universal solution does not exist; however, it is recommended to re-apply the successful prevent programs, which are utilized for the need of the specific organization. The main part of the whole process is itself detection of the drugs-occurrence. It is needed to find the common sources of this problem and design next approaches; it should be realized in the area of addictive substances. There are many possibilities for checking of the presence of addictive substances, which are described by apparatus suitable for the companies, in this work.

The sale of drugs and other forms of behavior are always punishable under the criminal code. The criminal penalties are not based on the amount of them.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Vyd. 1. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003, 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [2] BALÍKOVÁ, Marie. *Forenzní a klinická toxikologie. Laboratorní toxikologická vyšetření*. Praha: Galén, 2004. 140 s. ISBN 80-7262-284-6.
- [3] HRABALOVÁ, Jana. *Nenápadná léková závislost. Prevence*. Praha: Coolish Press, 2004. ISSN 1214-8717.
- [5] MARTANOVÁ, Veronika. *Učební texty ke specializačnímu studiu pro školní metodiky prevence*. Vyd. 1. Editor Barbara Janíková, Tereza Daněčková. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-254-0525-3.
- [6] SKÁLA, Jaroslav a Jaroslav BLAHOŠ. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986. Novinky v medicíně, 36.
- [7] ŠEDIVÝ, Václav. *Lidé, alkohol, drogy*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1988, 158 s. ISBN 28-049-88.
- [8] VONDRKA, Josef. *Smrt jménem závislost*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 187 s. ISBN 80-717-8884-8.
- [9] POKORNÝ, V., J. TELCOVÁ a A. TOMKO. *Prevence sociálně patologických jevů: manuál praxe*. Vyd. 3 Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2003, 186 s. ISBN 80-865-6804-0.
- [10] Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů. 2009, částka 11, s. 354-461. ISSN 1214-7966.
- [11] RHODES, Tim. *Terénní práce s uživateli drog: zásady a praxe*. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1999, 70 s. ISBN 80-858-3471-5.
- [12] GRONSKÝ, Libor a Tomáš ZÁBRANSKÝ. *Racionální protidrogová politika: uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů*. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-719-8032-3.
- [13] TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný, 2000, 426 s. ISBN 80-237-3606-X.
- [14] LAUCKÝ, Vladimír. *Technologie komerční bezpečnosti I*. Vyd. 2. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2004. ISBN 80-731-8194-0.

- [15] LAUCKÝ, Vladimír. *Technologie komerční bezpečnosti II*. Vyd. 2. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. ISBN 978-80-7318-631-9.
- [16] ČERNÝ, Josef a Ján IVANKA. *Systemizace bezpečnostního průmyslu I*. Vyd. 2. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006, 135 s. ISBN 80-731-8402-8.
- [16] VIŠŇOVSKÝ, Petr a Ilona BEČKOVÁ. *Bludný kruh toxikomanií*. Hradec Králové: E.I.A. - Ekonomická a informační agentura, 1998, 114 s. ISBN 80-85490-76-5.
- [17] PRESL, Jiří. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Vyd. 2. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- [18] COFFEESHOP SMOKEY. *Coffeeshop Smokey: Amsterdam* [online]. [cit. 2014-04-10]. Dostupné z: <http://www.smokey.nl>
- [19] Česká republika. Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu. In: *NEJVYŠŠÍ SOUD TRESTNÍ KOLEGIUM*. V Brně dne 13. 3. 2014: JUDr. Stanislav Rizman v. r., 2013, sp. zn. Tpjn 301/2013. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/mnozstvi-vetsi-nez-male.aspx>
- [20] VLÁDA ČR. *Protidrogové politika v ČR* [online]. Praha: Vláda ČR, 2012 [cit. 2014-04-19]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746>
- [21] V - NET s.r.o. [online]. Šumice [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: <http://www.v-net.cz>
- [22] Drogy, filmy o drogách, dokumenty o drogách [online]. [cit. 2014-05-17]. Dostupné z: <http://fetak.cz>
- [23] LAUCKÝ, Vladimír. *Speciální bezpečnostní technologie*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 223 s. ISBN 978-80-7318-762-0.
- [24] IVANKA, Ján. *Systemizace bezpečnostního průmyslu II*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. ISBN 978-80-7318-863-4.
- [25] LAUCKÝ, Vladimír. *Řízení technologických procesů v průmyslu komerční bezpečnosti*. Vyd. 2. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006, 101 s. ISBN 80-731-8432-X.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO	World Health Organization
PKB	Průmysl komerční bezpečnosti
THC	Tetrahydrocannabinol
NPDC	Národní protidrogová centrála
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
OPL	Omamné a psychotropní látky
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
DMT	Dimethyltryptamin
2C-B	4-brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin
MDMA	3,4-Methylen-Dioxy-N-Metyl-Amfetamin
NIDA	National Institute on Drug Abuse

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Heroin a pomůcky pro aplikaci [22]</i>	20
<i>Obr. 2 COFFEE SHOP v Amsterdamu [18]</i>	26
<i>Obr. 3 Nabídka MENU v COFFEE SHOPU v Amsterdamu [18]</i>	27
<i>Obr. 4 Marihuana [22]</i>	28
<i>Obr. 5 Toluén [22]</i>	30
<i>Obr. 6 Tablety Extáze [22]</i>	31
<i>Obr. 7 Domácí varna pervitinu[22]</i>	34
<i>Obr. 8 Lysohlávky [22]</i>	43
<i>Obr. 9 Alkohol [22]</i>	45
<i>Obr. 10 Detekční trubičky Alkoholtest ALT P [21]</i>	74
<i>Obr. 11 Alkohol tester - AL 2500 [21]</i>	75
<i>Obr. 12 Alkohol tester - DA 8500 [21]</i>	76
<i>Obr. 13 Alkohol tester - ALX1000 [21]</i>	77
<i>Obr. 14 Alkohol tester - EBS [21]</i>	78
<i>Obr. 15 Test na drogy ze slin - iScreen IV [21]</i>	79
<i>Obr. 16 Test na drogy ze slin - iScreen OFD [21]</i>	80

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Množství větší než malé [19]</i>	<i>39</i>
<i>Tab. 2 Nejčastěji užívané nápoje a jejich obsah alkoholu [17]</i>	<i>47</i>
<i>Tab. 3 Hladina alkoholu v krvi a související změny pocitů a chování [17]</i>	<i>49</i>
<i>Tab. 4 Rozdíly mezi úspěšnými a neúspěšnými preventivními programy</i>	<i>72</i>