



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

# **Drogová kriminalita v kraji Vysočina se zaměřením na mládež**

## **Drug Crime in the Vysočina Region with a Focus on Youth**

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Ondřej Šenigl

Vedoucí diplomové práce: Doc. PhDr. Barbora Vegrachtová, Ph.D., MBA

---

**Kladno 2022**



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Šenigl** Jméno: **Ondřej** Osobní číslo: **474125**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Drogová kriminalita v kraji Vysočina se zaměřením na mládež**

Název diplomové práce anglicky:

**Drug Crime in the Vysočina Region with a Focus on Youth**

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude zpracování analýzy vývoje drogové kriminality na Vysočině za posledních pět let. V teoretické části bude popsán charakter drogové kriminality ve vztahu k vymezenému teritoriu s ohledem na zneužívání omamných a psychotropních látek mládeží. Další kapitoly budou zaměřeny na nejčastější formy sekundární drogové kriminality a sociálně patologické jevy, které provází užívání drog mládeží. Tyto jevy budou demonstrovány na praktických příkladech. V rámci praktické části práce bude provedena statistická analýza drogové kriminality na Vysočině za posledních pět let a vymezeny hlavní vývojové trendy v této oblasti. Dále budou realizovány strukturované rozhovory s minimálně 5 expertními pracovníky střediska Probační a mediační služby v Havlíčkově Brodě se zaměřením na jejich zkušenosti s drogově závislými klienty. Na základě výše uvedených výzkumných metod budou popsána hlavní rizika spojená s abúzem návykových látek mládeží a možné metody a programy prevence v předmětném teritoriu.

Seznam doporučené literatury:

- [1] VÁLKOVÁ, Helena, KUČHTA, Josef, Základy kriminologie a trestní politiky, ed. 3., Praha: C.H. Beck, 2019, Beckovy mezloborové učebnice, ISBN 9788074007323
- [2] KALINA, Kamil a kol., Drogy a drogové závislosti, Praha: Úřad vlády České republiky, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6
- [3] NEŠPOR, Karel, Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby, ed. 5. rozšířené, Praha: Portál, 2018, ISBN 978-80-262-1357-4

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**doc. PhDr. Barbora Vegrachtová, Ph.D., MBA**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.  
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA  
děkan

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Drogová kriminalita v kraji Vysočina se zaměřením na mládež vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Praze dne 10.05.2022

.....  
Bc. Ondřej Šenigl

## **PODĚKOVÁNÍ**

Rád bych touto cestou vyjádřil velké poděkování paní Doc. PhDr. Barboře Vegrichtové, Ph.D., MBA, za odborné vedení práce, trpělivost, ochotu a cenné rady při zpracování mé diplomové práce. Mé poděkování patří také pracovníkům střediska Probační a mediační služby v Havlíčkově Brodě, pracovníkům adiktologické ambulance Kolping v Havlíčkově Brodě za ochotu a spolupráci při získávání údajů pro praktickou část diplomové práce.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku drogové kriminality v kraji Vysočina se zaměřením na mládež.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části diplomové práce jsou popsány druhy omamných a psychotropních látek, trendy v konzumaci drog v Evropě, vliv pandemie Covid-19 na drogovou situaci v Evropě a v České republice, rizikové faktory abúzu návykových látek a rozdělení drogové kriminality. V závěru teoretické části je popsán praktický příklad drogové kriminality mladistvých z České republiky.

V rámci praktické části byla provedena statistická analýza drogové kriminality v kraji Vysočina, ze které vyplývá, že v roce 2020 byl celkový počet odhalených pachatelů drogové kriminality v kraji Vysočina menší, než v roce 2019. V další části jsou zpracovány rozhovory s odbornými pracovníky, zaměřené na drogovou problematiku mladistvých. V závěru diplomové práce jsou uvedeny možné metody prevence abúzu návykových látek mladistvými.

## **Klíčová slova**

Drogy; kraj Vysočina; mladiství; závislost; prevence; drogová kriminalita

## **ABSTRACT**

The diploma work is aimed at problematic of drug criminality, directed at young people.

The diploma work is divided into a theory part and a practical part. In the theory part of the diploma work, kinds of psychotropic and narcotic substances are described, as well as trends of drug consumption in Europe, influence of Covid-19 pandemic on drug situation in Europe and the Czech Republic, risk factors of abuse of addictive substances and segmentation of drug criminality. In the conclusion of the theory part, a practical example of the drug criminality of young people from the Czech Republic is described.

Within the practical part, a statistic analysis of the drug criminality in Vysočina region was performed. The analysis shows that in 2020, total number of revealed culprits was lower than in 2019. In the next part, interviews with professional workers are composed. In the conclusion of the diploma work, possible methods of abuse prevention of the addictive substances by the young people are given.

## **Keywords**

Drugs; Vysočina region; young people; addiction; prevention; drug criminality

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce a hypotézy .....	10
3	Přehled současného stavu.....	11
3.1	Drogy.....	11
3.1.1	Dělení drog.....	12
3.1.2	Narkotika (analgetika).....	13
3.1.3	Kanabinoidy .....	17
3.1.4	Látky stimulující.....	19
3.1.5	Halucinogeny.....	24
3.1.6	Nové trendy – Nové syntetické drogy (NSD).....	27
3.2	Návykové látky a mladiství .....	28
3.2.1	Rizikové faktory .....	29
3.3	Trendy užívání drog v Evropě .....	30
3.4	Vliv pandemie Covid-19 na drogovou situaci v Evropě .....	35
3.4.1	Online prostor pro drogy .....	37
3.5	Drogová kriminalita .....	38
3.5.1	Legislativní úprava v České republice .....	39
3.5.2	Primární drogová kriminalita.....	40
3.5.3	Sekundární drogová kriminalita.....	40
3.5.4	Kategorie sekundární drogové kriminality .....	40
3.5.5	Vliv pandemie Covid-19 na drogovou kriminalitu v ČR.....	42
3.5.6	Vliv pandemie Covid-19 na drogovou kriminalitu na Vysočině. 43	

3.5.7	Sociálně patologické jevy .....	43
3.5.8	Praktický příklad drogové kriminality mládeže a sociálně patologických jevů .....	43
4	Metodika.....	46
5	Výsledky.....	47
5.1	Počet pachatelů drogové kriminality v jednotlivých letech.....	47
5.2	Rozdělení pachatelů dle věku.....	48
5.3	Počet pachatelů rozdělený dle pohlaví .....	49
5.4	Počet pachatelů rozdělených dle státní příslušnosti .....	50
5.5	Rozdělení trestných činů dle skutkových podstat.....	51
6	Diskuze .....	53
7	Závěr .....	60
8	Seznam použitých zkratk.....	61
9	Seznam použité literatury .....	62
10	Seznam použitých obrázků .....	66
11	Seznam použitých tabulek.....	67
12	Seznam Příloh.....	68



# 1 ÚVOD

Diplomovou prací na téma Drogová kriminalita v kraji Vysočina se zaměřením na mládež jsem si vybral zejména z důvodu, že jsem v tomto kraji vyrůstal. Myslím si, že je důležité zaměřit se na důvody vzrůstající tendence užívání drog mládeží, s čímž úzce souvisí problematika drogové kriminality a také možnosti prevence.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části je uvedeno základní rozdělení a popis nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek (OPL). V další části jsou popsány rizikové faktory, které jsou spojené s abúzem drog. Dále jsou popsány trendy v konzumaci drog v Evropě. V teoretické části je také popsán vliv pandemie Covid-19 na drogové prostředí a s tím související trend přesouvání nelegálních činností do online prostoru. V další části je popsána a rozdělena primární a sekundární drogová kriminalita. Teoretická část je zakončena definováním sociálně patologických jevů a popisem příkladu drogové kriminality a sociálně patologických jevů mladistvých.

V praktické části diplomové práce je zpracována statistická analýza vývoje drogové kriminality v kraji Vysočina za posledních pět let, konkrétně mezi lety 2016–2020. V další části diplomové práce byly provedeny rozhovory s pracovníky, kteří se v kraji Vysočina věnují problematice drogové závislosti mladistvých.

Závěr diplomové práce obsahuje stručné shrnutí předchozích částí a možné metody a programy prevence abúzu návykových látek mladistvými.

## 2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cíle diplomové práce s názvem Drogová kriminalita v kraji Vysočina se zaměřením na mládež jsou rozděleny do dvou skupin.

### **Cíle v teoretické části diplomové práce:**

- rozdělení a popsání nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek;
- popsání aktuálního užívání drog v Evropě;
- popsání vlivu pandemie Covid-19 na drogovou situaci a přemístění prodeje drog do internetového prostředí;
- rozdělení a popsání druhů drogové kriminality;
- popsání praktického příkladu drogové kriminality mladistvých.

### **Cíle v praktické části diplomové práce:**

- vypracování statistické analýzy vývoje drogové kriminality v kraji Vysočina;
- zpracování a interpretace rozhovorů s odbornými pracovníky;
- popsání preventivních programů a metod, které by mohly přispět ke snížení abúzu drog.

Pro výzkumnou část diplomové práce si stanovuji hypotézu, že celkový počet pachatelů drogové kriminality v kraji Vysočina byl v roce 2020 menší než v roce 2019.

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Drogy

Pojem droga pochází z arabského slova durana, což v překladu znamená léčivo. Již v historii užívali lidé drogy především k léčebným a náboženským účelům, ale také pro radost, potěšení, útěchu a povzbuzení. Užívání drog se již od historie váže s určitými lidskými činnostmi, jako jsou například doping při sportovních výkonech, prostituce, krádeže, válečné konflikty nebo terorismus. Užívání omamných a psychotropních látek je velkým problémem, který se netýká pouze České republiky, ale i dalších států po celém světě (1; 2).

V dnešní náročné době plné stresu a spěchu je stále více společností tolerováno užívání alkoholu a tabákových výrobků. V posledních letech se k těmto návykovým látkám přidávají i drogy, což je způsobeno také částečně jejich poměrně snadnou dostupností. Bohužel, věková hranice uživatelů návykových látek se neustále snižuje. Česká republika se dlouhodobě řadí mezi státy s vysokou mírou zkušeností s užíváním nelegálních drog, především v dospělé populaci, ale současně také mezi dospívajícími. Obecně mezi dospívajícími převažují zkušenosti s užíváním především konopných látek (marihuany nebo hašiše) (3; 4).

Aby látka mohla být považována za drogu, musí splňovat dva základní požadavky. Prvním požadavkem je, aby měla psychotropní efekt, což znamená, že daná látka má schopnost ovlivňovat objektivní vnímání reality uživatele. Druhým požadavkem je, že užívaná látka má potenciál závislosti, tudíž je schopna vyvolat závislost. Rozlišují se dva druhy závislosti, fyzická závislost a psychická závislost. Při fyzické závislosti se látka stává součástí metabolických procesů a při přerušení dodávání látky do organismu dochází ke změně normálního fungování organismu. Psychická závislost je duševní stav, který

vzniká na základě dlouhodobého užívání látky. Uživatel má silnou touhu po užití látky a ztrácí schopnost kontroly nad užíváním (5; 4).

### 3.1.1 Dělení drog

Drogy lze dělit z mnoha různých hledisek. Některé evropské země mají tendenci k dekriminizaci držení drog pro vlastní potřebu. V praxi to znamená, že se nákup, držení a užívání určitých drog nepovažuje za trestný čin. V Nizozemsku existují coffee-shopy, což jsou prostory, kde lze koupit například hašiš, marihuanu nebo jointy obsahující marihuanu. Tím není marihuana legalizovaná, ale je pouze dekriminizován prodej, držení a užívání. Ve všech evropských státech se drogy dělí na dvě základní kategorie (1).

- Legální drogy: Mezi legální drogy patří volně prodejné léky, léky na předpis, a také ve společnosti tolerovaný tabák a alkohol (1).
- Nelegální drogy: Do této kategorie lze zařadit například amfetaminy, kokain, extáze, opiáty, ale také konopí (1).

Obecně je ve společnosti nejznámější a nejrozšířenější dělení drog dle míry poškození, které může droga způsobit. V takovém případě se drogy rozdělují na měkké a tvrdé drogy (5).

Měkké drogy jsou obecně společností tolerovány, jelikož jsou považovány za méně nebezpečné a k závislosti, nebo poškození zdraví dochází zpravidla až po delší době užívání. Mezi měkké drogy se řadí tabák, konopné drogy nebo kofein (5).

Tvrdé drogy jsou společností vnímány jako nebezpečné drogy, na kterých může velmi snadno vzniknout závislost, nebo dojít k vážnému poškození zdraví.

V některých případech může dojít ke smrti předávkováním již při prvním užití. Zástupci tvrdých drog jsou pervitin, heroin, kokain, ale také alkohol (5).

Podle účinků působení se rozdělují omamné a psychotropní látky do pěti skupin (1).

1. **Narkotika (analgetika)** – do této skupiny se řadí opium a jeho alkaloidy, například morfin a kodein. Dále polosyntetická narkotika jako například heroin a syntetická narkotika, jejichž zástupcem je například fentanyl (1).
2. **Kontrolované látky** – do skupiny kontrolovaných látek se řadí kanabinoidy, jejichž zástupci jsou konopí, hašiš a THC (1).
3. **Stimulující látky** – tuto skupinu látek lze rozdělit na přírodní stimulanty a syntetické stimulanty. Typickým příkladem přírodních stimulantů je kokain a crack. Mezi syntetické stimulanty patří amfetamin a metamfetamin (1).
4. **Halucinogeny** – rozlišují se dle způsobu výroby na halucinogeny přírodní, polosyntetické halucinogeny (LSD) a syntetické halucinogeny (1).
5. **Látky uklidňující (hypnotika)** – do této skupiny patří především zástupci benzodiazepinů (1).

### 3.1.2 Narkotika (analgetika)

V medicíně jsou opiáty nedílnou součástí každodenního provozu, jelikož jsou neúčinnějšími známými analgetiky. Prvotní surovinou je mák. Z nezralých makovic se jejich naříznutím získává opium, což je výchozí surovina, která se používá k výrobě legálních i nelegálních narkotik. Česká republika se řadí na přední příčky v oblasti legálního pěstování máku ve světě. Ve většině ostatních

zemí Evropské unie je pěstování máku přísně regulováno tamními legislativními předpisy, nebo je pěstování máku dokonce úplně zakázáno. Zakaz pěstování máku vychází především z obav jeho zneužití pro ilegální výrobu drog a je pěstován pouze na zakázky farmaceutických firem. Opiáty umožňují prožívání příjemného uvolnění, dodávají pocit bezstarostnosti a zklidnění. Nebezpečí užívání opiátů spočívá především v rychlém rozvoji fyzické závislosti a možnosti poměrně snadného předávkování. Při předávkování dochází k útlumu celého organismu a k ospalosti, což může vést až ke ztrátě vědomí. Při nejtěžších otravách může dojít až k útlumu dýchacího centra a krevního oběhu, což vede ke smrti. Na opiáty se rychle vyvíjí tolerance, což znamená, že k dosažení stejných účinků je potřeba neustále navyšovat dávku drogy. S tím jsou spojeny i rostoucí finanční náklady, které postupem času není uživatel schopný zajistit a uchyluje se k různým druhům krádeží či prostituci (1; 5).

## **Opium**

Jak již bylo výše uvedeno, opium se získává naříznutím nezralých, zelených makovic. Naříznutím začne z makovic vytékat tekutina, která působením vzduchu tuhne a začne se zbarvovat do hněda. Opium obsahuje kromě jiných látek také opiové alkaloidy, ve kterých je největším podílem zastoupen morfin a poté kodein. Surové opium není ke konzumaci vhodné. Nejčastěji se konzumuje opium upravované, například vařením, které se následně kouří ve speciálních dýmkách nebo cigaretách (1; 5).

## **Heroin**

Heroin je vysoce návyková nelegální droga, která se vyrábí z pryskyřice máku. Pryskyřice je pročištěna na morfium a dále na další formy heroinu. Na heroin si lze velmi lehce vybudovat závislost. Většinou se objevuje ve formě bílého až tmavě hnědého prášku. Po užití dávky heroinu může uživatel cítit pocit

štěstí, uvolnění a zbavení se psychického nebo fyzického utrpení. Krátkodobé projevy po užití heroinu jsou především zúžené zornice, nauzea, zvracení a neschopnost se soustředit. Dlouhodobé užívání této drogy se velmi výrazně projevuje na psychické i fyzické stránce člověka. Mezi tyto projevy patří například výrazný váhový úbytek, apatie, poškození jater a žil, což je způsobeno intravenózní aplikací drogy. Nitrožilní užívání je spojeno s řadou rizik, například hrozí přenos různých nemocí, vznik abscesů nebo plicní embolie. Při intravenózním užívání heroinu je velmi důležité správné dávkování, protože při předávkování vzniká velké riziko úmrtí. Nitrožilní aplikace je nejčastější způsob užívání, především kvůli rychlému nástupu účinku drogy a jejímu úplnému využití. Při kouření nebo šňupání se totiž část drogy spálí nebo nevstřebá. U závislých osob abstinence od heroinu vyvolává křeče, průjemy, třes, zvýšené pocení a také strach a paniku z nevědomí, kdy si budou moct aplikovat další dávku (1; 5).

Heroin se dělí na tři druhy. Heroin hnědý bývá s příměsí strychninu. Je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiového obalu. Nitrožilně lze drogu aplikovat až po úpravě kyselinou, jelikož je pouze částečně rozpustný ve vodě. Heroin bílý je rozpustný ve vodě, tudíž je vhodný pro intravenózní aplikaci. Ve většině případů bývá kvalitnější než heroin hnědý. Heroin černý se v České republice zpravidla nevyskytuje. Užívá se pouze kouřením a rozšířený je především ve Velké Británii a také v USA (1; 5).

## **Morfin**

Morfin je bílá krystalická látka, která má hořkou chuť. Je to vysoce návyková droga, která po užití působí euforii a pocit blaha. Legálně je vyráběn z makoviny extrakcí vodou za přítomnosti hydroxidu vápenatého. Do zdravotnických zařízení je dodáván nejčastěji jako roztok v ampulkách nebo ve formě tablet.

Ve zdravotnictví se využívá jako silné analgetikum, protože tlumí funkci v oblasti vnímání bolesti v mozkové kůře. Nejčastěji se používá při paliativní péči. Morfin se také využívá pro porovnávání síly opioidů, například heroin je čtyřikrát silnější než morfin. Návykovost na morfin se označuje jako morfinismus. Morfinisté stále potřebují větší dávku, čímž dochází k závažnému poškozování organismu. V konečném stádiu morfinismu dochází k úpadku sil, což vede ke smrti. Ve většině případů je smrt způsobena běžnou chorobou, se kterou se oslabený organismus nedokázal vypořádat (1; 5).

### **Kodein**

Kodein bývá ve formě bílých až hnědých krystalků, tablet anebo injekčních preparátů. Vyrábí se především synteticky z morfinu a je vysoce návykový. Vyvolává psychickou i fyzickou závislost. Využívá se především v lékařství, proto k jeho zneužití jako OPL dochází minimálně. Kodein má nižší analgetické účinky než morfin, tudíž se především využívá k tlumení kašle (1; 5).

### **Fentanyl**

Fentanyl je syntetická droga, která je silně návyková a vyvolává psychickou i fyzickou závislost. Jedná se o syntetickou náhražku heroinu v podobě hnědého prášku. Fyzické účinky fentanylu jsou totožné s účinky heroinu, ovšem fentanyl může být až osmdesátkrát účinnější než heroin. Ve zdravotnictví se fentanyl využívá především k tlumení chronických bolestí, nebo bolestí po velkých operačních výkonech. Dodává se ve formě roztoku v ampulkách. Drogově závislí tuto látku většinou neužívají, jelikož má poměrně krátkou dobu účinku. K předávkování, které končí smrtí, dochází ve většině případů kvůli záměně fentanylu s heroinem. Užívá se nejčastěji injekčně, ovšem stejně jako heroin lze i fentanyl šňupat či kouřit (1; 5).



### 3.1.3 Kanabinoidy

Kanabinoidy se řadí mezi látky, které mají halucinogenní účinky. Jsou obsaženy v rostlinách konopí (*Cannabis*), které obsahují větší množství účinných látek. Nositelem halucinogenních účinků je látka delta-9-tetrahydrokanabinol (THC). Uživatelům kanabinoidů se po intoxikaci organismu rapidně mění vnímání svého okolí. Může docházet ke zvýšení fantazie a tvůrčích schopností. Zástupci této kategorie jsou: hašiš, marihuana a hašišový olej (1; 5).

#### **Marihuana**

Marihuana je látka, která se řadí mezi konopné drogy. Její účinnou látkou je THC. Při intoxikaci tato psychoaktivní látka ovlivňuje běžný stav a funkce organismu působením zejména na centrální nervový systém. Identifikace látky v organismu pomocí testu bývá úspěšná i po několika dnech, jelikož se z organismu vylučuje poměrně pomalu. Při pravidelném či dlouhodobém užívání dochází k hromadění látky v organismu, především v tukové tkáni, a proto se mohou objevit negativní účinky na zdraví uživatele. Nejčastější formou užívání je kouření směsi marihuany a cigaretového tabáku. Marihuanu lze získat pěstováním ve venkovních prostorech (outdoor), ale také ve vnitřních, uzavřených prostorech pod umělým osvětlením (indoor) (1; 5; 6).

Outdoor: Při pěstování rostlin konopí venku je důležité, aby se poblíž nacházel zdroj vody na zalévání, aby rostliny měly dostatek světla a úrodnou půdu. Velkou roli hraje také nepřehledný terén, který slouží k maskování. Takto pěstované rostliny obsahují přibližně 2–10 % THC (5; 6).

Indoor: Představuje pěstování v opuštěných usedlostech, bytech nebo domech. Tento typ bývá většinou veden za účelem ilegálního prodeje, jelikož rostliny obsahují i více než 20 % THC. Okna bývají zakryta a místnost bývá

vybavena vzduchotechnikou na potlačení specifického zápachu. Tato forma pěstování je energeticky náročná. Několikanásobně vyšší spotřeba energie než v předchozím období, může značit podezření na ilegální pěstírnu (5; 6).

Po intoxikaci marihuanou bývají účinky velmi subjektivní. Mezi nejčastější účinky při užití nižších dávek patří například: pocit pohody, relaxace, vnímání vnitřního klidu, rozvoj fantazie, který je podpořený změnou vnímání smyslů. Může být narušeno myšlení a vyjadřování, které okolí nechápe. Při užití vyšších dávek se může projevit euforie, hlad, sucho v ústech, zarudnutí očí, zrychlený pulz, pocit únavy, zhoršené soustředění nebo prožívání stavů úzkosti (1; 5; 6).



*Obrázek 1 - Sušená marihuana (7).*

## **Hašiš**

Hašiš je pevná lepkavá pryskyřice z rostliny konopí, která má hnědou až černou barvu a obsahuje 40–60 % THC, což je oproti marihuaně o poznání více. Je více možností, jak lze hašiš užívat. Mezi nejčastější formy užívání patří kouření s marihuanou a tabákem v jointu, kouření ve skleněnce, nebo například z vodní dýmky. Užívat se dá ale také per orálně například zamícháním do jogurtu, jelikož THC se uvolňuje pomocí tuků. Účinky užívání hašiše jsou podobné jako při užívání marihuany. Veselost, euforie, zpomalené myšlení, smyslové iluze, sucho v ústech, zarudlé oči, rozšířené zornice (1; 5; 6).

## **Konopný olej**

Konopnému oleji se někdy také přezdívá medový olej. Vzniká extrakcí hašiše. Jeho barva, může být od jantarové až po tmavě hnědou. Zabarvení závisí na způsobu výroby. Při běžné pokojové teplotě tvoří konopný olej lepkavou tužší hmotu, která zkapalní až po zahřání. Do organismu se dá vpravit kouřením. Na tabák, nebo cigaretový filtr se nakape pár kapek. Kapky lze přidat také například do jídla. Konopné oleje obsahují větší množství THC, přibližně 15–50 %, výjimečně ale může hodnota THC dosahovat až 70 %. Proto po 1–2 kapkách konopného oleje nastupují psychoaktivní účinky (1; 5; 6).

### **3.1.4 Látky stimulující**

Stimulující látky jsou látky, které dokážou vzbuzovat pocit svěžesti a energie, zahánějí pocit hladu, únavy a snižují potřebu spánku. Mezi stimulanty patří přírodní alkaloidy kokainu a syntetické látky, jako jsou amfetamin a metamfetamin. Syntetické drogy neobsahují žádné látky přírodního původu, jsou uměle vyráběné v laboratořích. Abúzus těchto látek vede k silnému návyku a může způsobovat těžké psychické poruchy. U uživatelů vyvolávají pocit

tělesné a duševní síly. Tyto drogy jsou rozšířeny mezi mladými lidmi, kteří je užívají v tanečních klubech. Důvodem pro užívání je získání více energie a sil na tanec, bavení se po celou noc a v neposlední řadě snazší překonání zábran. Další skupinou uživatelů jsou lidé ve vedoucích pozicích, kteří musí častokrát pracovat velmi dlouho a jsou vystaveni velkému stresu (1; 5).

## **Kokain**

Kokain je alkaloid, který se získává z listů keře koka. Tyto keře rostou ve vlhkých pralesích v Jižní Americe, v zemích jako jsou Peru, Kolumbie nebo Bolívie. Listy koky se sklízí třikrát až čtyřikrát ročně. Následně se suší na slunci a zpracovávají na kokainovou pastu, ze které se poté extrakcí vyrábí kokain. Do České republiky se kokain pašuje nejčastěji leteckou dopravou. Vyskytuje se ve formě bílého prášku nebo krystalků. Užívá se nejčastěji šňupáním, ale lze ho aplikovat i per orálně nebo intravenózně. Na kokain se nevytváří fyzická závislost, ale tvoří se závislost psychická. Mezi největší rizika spojená s abúzem kokainu je vytvoření silné psychické závislosti, poškození nosní přepážky, jater, mozku a dále postižení kardiovaskulárního systému, jelikož dochází ke zvýšení krevního tlaku. Mezi účinky kokainu patří odstranění únavy, hladu, žízně, zvýšení pozornosti, soustředění, náladovost a zvýšená agresivita. Do kokainu bývají často přidávány i další látky, jako například paracetamol, lidokain, amfetamin nebo mouka, aby došlo k navýšení objemu, a tudíž vyššímu zisku. Pro porovnání, cena na černém trhu v zemích původu činí přibližně 5 000 Kč za 1 kg drogy, v České republice je cena za 1 kg kokainu přibližně 50 000 Kč. Při pouličním prodeji se přitom ceny za jednotlivé dávky pohybují okolo 2 500 Kč (1; 5).

## **Krek**

Krek je kokain v podobě pevných kousků či krystalků, které mohou mít různé barvy, od žluté až po narůžovělou. Krek je neúčinnější formou, ve které se kokain vyskytuje. Zároveň je ale také tou nejrizikovější, jelikož krek dosahuje 75–100 % čistoty, tudíž je mnohonásobně silnější a účinnější než klasický kokain. Mnohem rychleji si se ale také tvoří silná psychická závislost. V krystalické formě je krek určený ke kouření. Ovšem po rozpuštění ho lze aplikovat i intravenózně. Závislý uživatel potřebuje denně 20–30 dávek. Účinky a rizika užívání jsou totožné jako u kokainu v práškové podobě. Krek je nejvíce rozšířený v komunitě Afroameričanů v USA (1; 5).

## **MDMA (Extáze)**

Extáze je velmi silná droga, MDMA je pouze jedna z účinných látek, které jsou v extázi zastoupeny. V současné době je látka MDMA nahrazována a jako nová účinná látka se využívá piperazin. Extáze vzniká nelegální syntetickou výrobou. Před slisováním do různobarevných tablet se specifickými vzory, se kterými se většina mladých lidí setkává především na hudebních akcích a v tanečních klubech, má droga podobu bílé krystalické látky. Kromě MDMA tableta extáze obsahuje další různé přísady, jako jsou kofein, efedrin, paracetamol, chinin, amfetamin, ale i například potravinářské barvivo. Díky němu dostává tableta požadovanou barvu. Této droze se přezdívá také víkendová droga, jelikož je jednou z nejužívanějších drog mladou generací. Má nízký potenciál návyku, nezpůsobuje fyzickou závislost, ale psychickou. Častým užíváním vzniká tolerance na tuto drogu. Účinky extáze jsou popisovány jako prožívání stavů euforie, pocitu štěstí, lásky, zvýšené barevné vnímavosti, pocitu nadbytečné energie. Také může nastat změna prožívání reality a vlastní osoby, psychóza, halucinace nebo například změna nálad. Po užití extáze dochází v organismu

k zvyšování krevního tlaku a pulzu. Způsobuje sucho v ústech, závratě, bolesti hlavy a zrychlenou srdeční akci. Euforie vyvolaná užitím drogy ve většině případů zastírá tyto varovné signály, což může způsobit přehřátí organismu, (samotná extáze zvyšuje tělesnou teplotu, jako tanec a jiná fyzická aktivita), dehydrataci a následnou smrt. Extáze může také vážně poškodit vnitřní orgány, například játra, ledviny, mozek nebo srdce. V populaci je 5–9 % osob, které nemají funkční enzym CYP2D6, což zapříčiňuje špatnou schopnost metabolizovat MDMA, tudíž u těchto osob je zvýšené riziko akutní toxicity (1; 5).



Obrázek 2 - Tablety extáze (8).

## **Metamfetamin (Pervitin)**

V České republice patří pervitin již řadu let k jedné z nejčastěji zneužívaných drog. Jedná se o syntetickou drogu, která je nejčastěji vyráběna v ilegálních laboratořích z efedrinu nebo léků, které efedrin obsahují. Nelegální laboratoře bývají většinou ukryty ve sklepních prostorách či zahradních chatkách. Standardně má pervitin bílou barvu a vyskytuje se v podobě jemných krystalů, které lze jednoduše rozdrtit na prášek. Při prodeji na černém trhu mívá metamfetamin nažloutlou nebo narůžovělou barvu, protože obsahuje zbytky látek, které se používají při domácí výrobě. Nejčastější formou užívání je intravenózní aplikace. Drogu lze ale také užívat perorálně či inhalovat. Metamfetamin stimuluje fyzické i duševní schopnosti, vyvolává pocit radosti, euforii, potlačuje únavu a pocit hladu. Vysokým rizikem pro uživatele je vznik významné psychické závislosti, při které uživatel nenavýšuje dávky drogy, ale zkracuje časový interval mezi jednotlivými aplikacemi. Po odeznění účinků pervitinu se může projevit deprese, vyčerpání, hlad, paranoické chování, halucinace a zvýšená agresivita. Významné riziko představují také infekční onemocnění, která se mohou šířit uživatelskou komunitou, jelikož častokrát dochází ke sdílení injekčních stříkaček na intravenózní aplikaci drogy (1; 5).

## **Amfetamin (Speed)**

Amfetamin se řadí mezi návykovější syntetické drogy, jeho pravidelné užívání vede k vytvoření silné psychické závislosti na účinku látky. Užívá se především perorálně nebo šňupáním. Vyskytuje se nejčastěji ve formě tablet, kapslí, bílého krystalického prášku či kapek. Je často užíván jako náhražka pervitinu, jelikož obě drogy mají velmi podobné účinky na organismus, ale u amfetaminu jsou nižší pořizovací ceny. Jako léčivo se amfetamin používá u dětí se syndromem ADHD. Účinky jsou obdobné jako u pervitinu. Například: snížená chuť k jídlu,

sucho v ústech, hyperaktivita, rozostřené vidění, euforie, radost, zesílení smyslových vjemů, zvýšené sebevědomí, pocit nepřemožitelnosti, deprese, pocit pronásledování, halucinace, agresivita nebo pocit úzkosti, který může vést až k sebevraždě (1; 5).

### **Mefedron**

Mefedron je syntetická droga, která se vyskytuje v podobě bílého prášku nebo tablet. Tato droga je oblíbená především mezi mladšími uživateli. Má velmi podobné účinky jako kokain a extáze, proto je užívána především na velkých hudebních akcích a v tanečních klubech. Užívá se perorálně nebo šňupáním. Drogu lze aplikovat také nitrožilně, ovšem tento způsob podání se vyskytuje pouze výjimečně. Na mefedron si lze vytvořit psychickou závislost. Působení na organismus se může projevovat změnou tělesné termoregulace, zvýšením krevního tlaku a pulzu, zrychleným dýcháním, rozšířením zornic, tlakem na hrudi, skřípáním zubů nebo svalovými záškuby. Užívání mefedronu může zhoršit krátkodobou paměť (5).

### **3.1.5 Halucinogeny**

Halucinogen je poměrně nepřesný termín, protože i když jsou tyto látky schopny před zavřenými očima vytvářet velice komplexní a halucinatorní struktury, jejich hlavním efektem je, že jistým způsobem odstavují tlumící a selektivní procesy v centrální nervové soustavě. Tím dochází k zostření smyslů a až k nadnormální úrovni vnímání. Halucinogeny mají mezi drogami výjimečné postavení. Jedná se o přírodní a syntetické látky, které u člověka dokážou vyvolat psychické změny. Závisí také na tom, v jaké atmosféře a při jakém duševním rozpoložení uživatele je droga užitá. Jestliže převládá atmosféra nejistoty a strachu, může být konečným účinkem nepříjemný paranoidní stav, který způsobuje poruchy vnímání, myšlení, zasahuje pud sebezáchovy a nálady.



Halucinogeny ve většině případů nevedou ke vzniku psychické ani fyzické závislosti. Mezi přírodní halucinogeny patří například Peyotl, Lysohlávka nebo Mochomůrka červená (1; 5).

## LSD

LSD je zkratkou pro diethylamid kyseliny lysergové, který se získává z námelové houby Paličkovice nachové. Takto houba roste na žitě a ječmeni. LSD nezpůsobuje somatickou závislost ale psychickou. Při aplikaci vyšší dávky této drogy dochází k takzvanému psychedelickému prožitku a může dojít i ke změnám osobnosti. Během zkresleného vnímání reality, svého okolí, ale i své vlastní osoby dochází často k různým úrazům nebo dokonce i k sebevraždám. LSD se nejčastěji užívá perorálně, jelikož se vyskytuje v podobě malých papírků čtvercového tvaru. Během přípravy těchto papírových listů se impregnuje obrázkový savý papír alkoholickým nebo vodným roztokem soli LSD. Listy se ponoří do roztoku, nebo se impregnují postříkem. Hlavním cílem je rovnoměrné nanesení LSD na papírový list. Po impregnaci se roztok odpaří, což znamená, že se papírový arch usuší, čímž je zakončen celý proces. Účinek LSD se projevuje ve vidinách intenzivních barev a deformovaných postav. Způsobuje pocit lásky, porozumění, sounáležitosti, otevřenosti, zvyšuje zájem o ostatní. Předměty, které jsou připevněné, se mohou mírně pohybovat. Prožitky jsou velmi subjektivní a záleží na aktuálním rozpoložení uživatele a okolní atmosféře. Nástup efektu drogy začíná uživatel pociťovat přibližně šedesát minut po aplikování a může trvat 10–12 hodin. Účinek LSD je velice nebezpečný, protože už po jednom užití může dojít k velmi těžkému a nevratnému poškození nervového systému (1; 5).



Obrázek 3 - Papírový list LSD (9).

## 2C-B

Jedná se o drogu, která je syntetickou náhražkou extáze. Při užívání nižších dávek má stimulační efekt. Objevují se velmi podobné účinky, které jsou charakteristické pro užívání MDMA, například zvýšený zájem o ostatní lidi, pocit sounáležitosti, otevřenosti a porozumění. Při vyšších dávkách začíná droga působit jako typický halucinogen. Dochází k výraznému zvýraznění barev, zvuků a vznikají pseudohalucinace. Vyskytuje se v podobě tablet, bílého prášku nebo gelových kapslí, proto se užívá výhradně perorálně (5).

### 3.1.6 Nové trendy – Nové syntetické drogy (NSD)

V posledních letech se do Evropy dostal nový fenomén, který se nazývá Nové syntetické drogy. Hlavním důvodem výroby NSD je obejití stávající legislativy. Vyrábí se většinou provedením drobné změny v chemické struktuře již zakázané látky. Tímto způsobem dochází ke vzniku zcela nové látky, která není uvedena na seznamech kontrolovaných látek. Díky modernizaci laboratorních technologií se už ale vyrábí také drogy, které nemají žádnou vazbu s již doposud známou drogou. Tímto způsobem se neustále vyvíjí a dostávají na černý trh nové látky. Hlavním výrobcem NSD je Čína (10; 11).

Nové syntetické drogy mají různé psychoaktivní účinky, například stimulační účinky, halucinogenní účinky nebo tlumivé účinky. Tyto drogy představují velký problém z hlediska poškozování lidského zdraví, ale také z legislativního hlediska. Uživatelé NSD se vystavují velkému riziku, jelikož není známé složení látky, účinné množství, a ani příměsi ostatních látek. Většinou není známá ani interakce NSD s jinými drogami (10; 12).

Dříve měli uživatelé možnost si NSD opatřit v kamenných ochodech, což ještě utvrzovalo nakupující, že se nejedná o nic nelegálního. V současné době jsou tyto látky nabízeny většinou v online prostoru, což ještě více stěžuje možnosti k jejich zachycení a případnému analytickému prozkoumání. Dalším faktorem, který snižuje možnost zkoumání a poznání látky, je fakt, že dochází velmi rychle k variabilním obměnám. Také někteří uživatelé si vyměňují své zkušenosti a poznatky o různých NSD prostřednictvím internetových diskusních fór (12; 13).

## 3.2 Návykové látky a mladiství

Jedná se o velmi závažnou a aktuální problematiku, kterou v Evropě monitoruje ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a drogách). Česká republika patří dle jedné studie ESPAD dlouhodobě mezi země, kde jsou dospívající a mladiství z hlediska konzumace alkoholu a drog nejvíce ohroženi z celé Evropy. V následující části budou popsána specifika v působení návykových látek na mladistvé (14).

U mladistvých a dospívajících se závislost na návykových látkách vytvoří v podstatně kratším časovém úseku, než je tomu u dospělých. K vytvoření závislosti může dojít již v řádech několika měsíců, přičemž u dospělého by se závislost vytvořila až po několika letech. Mladiství mají větší sklon k riskování, a naopak menší zkušenosti a toleranci na návykové látky, tudíž je zde vyšší riziko vzniku těžkých otrav a úrazů v souvislosti s abúzem návykových látek, především alkoholu. Mladiství a dospívající mají vyšší tendenci k užívání více druhů návykových látek, nebo k jejich kombinování, což také zvyšuje riziko otravy či smrti. Při užívání zejména alkoholu a marihuany dochází v období dospívání k narušení sítí mozkových buněk ve větší míře, než je tomu u dospělého uživatele. U mladistvých, kteří jsou závislí na návykových látkách, se projevuje zaostávání v psychosociálním vývoji. To způsobuje vznik problémů s učením, ve škole, sebeovládáním, navazováním sociálních kontaktů, ale i v oblasti citových projevů. Také při občasném užívání návykových látek může dojít ke vzniku problémů v různých oblastech života mladistvého, jako jsou například spory v rodině, problémy ve škole nebo páchání trestné činnosti (14; 15).

### 3.2.1 Rizikové faktory

Za rizikové faktory jsou označovány činitele nebo podmínky, které jsou spojované s vyšší pravděpodobností výskytu rizikového chování a vzniku závislosti na návykových látkách u daného jedince. Přítomnost rizikových faktorů u daného jedince ovšem automaticky neznamená, že u něj dojde k rozvoji rizikového chování. Rizikové chování u mladistvých může negativně ovlivnit plnění očekávaných sociálních rolí v dospívání, a také osvojování si základních dovedností (16; 17).

#### 1. Individuální faktory

Individuálních rizikových faktorů je velké množství. Patří mezi ně věk, pohlaví, pozitivní očekávání nebo zkušenosti spojené s alkoholem, impulsivita, poruchy emocionality, psychická odolnost, nízké sebevědomí a sebehodnocení, úzkost, deprese, agresivní chování, negativní životní události nebo traumatické prožitky (16; 18).

#### 2. Rodinné faktory

Mezi tyto faktory lze zařadit například užívání a tolerování drog rodiči, rodičovskou psychopatologií. Záleží také na pevnosti vazeb a důvěře mezi rodiči a mladistvým, na dysfunkci rodiny, neprojevení zájmu o dospívajícího, násilí a častých rodinných konfliktech, slabé rodičovské podpoře mladistvého nebo také nedostatečné edukaci a nezájmu mluvit s dospívajícím o drogách a jejich působení na lidský organismus (16; 18).

### 3. Vrstevnické vztahy

Pro mladistvé a dospívající jsou vztahy s jejich vrstevníky velmi důležité, jelikož se mohou navzájem podporovat, a také se svěřit se svými problémy. Špatné vrstevnické vztahy mohou být dalším rizikovým faktorem. Například šikana, dysfunkční vrstevnický vztah, užívání drog vrstevníky a s tím spojený vyvíjený nátlak, odmítnutí drogy s následkem vyřazení ze skupiny s rizikovým chováním a využívání jedince pod pohrůžkou vyřazením z vrstevnické skupiny (16; 18).

### 4. Školní faktory

Mezi školní faktory patří nekvalitní školní programy, nízké očekávání pedagogů, neadekvátní nabídka volnočasových aktivit a také poměrně malé množství edukativních a preventivních programů se zaměřením na drogovou problematiku (16; 19).

### 5. Okolní komunita

Faktory okolní komunity jsou významné, jelikož působí na mladistvé prakticky nepřetržitě. Například nízká kvalita organizací a volnočasových aktivit pro mládež, vysoká kriminalita, narušené sousedské vazby nebo vysoká dostupnost návykových látek a ztráta ekonomických příležitostí (16).

## 3.3 Trendy užívání drog v Evropě

Monitorování abúzu drog v Evropě je velmi obtížné vzhledem k rozsahu území a velkému počtu lidí, kteří zde žijí. Záleží na individualitě každého jedince. Do průzkumu jsou zařazeni všichni, od experimentálních uživatelů až po drogově závislé. U uživatelů drog není výjimkou, že velmi často užívají několik druhů drog. Dle průzkumu je v Evropě nejužívanější drogou konopí,

kteří je až pětkrát užívanější než ostatní návykové látky. Z průzkumu také vyplývá, že častěji po drogách sahají muži než ženy. Současně je u mužů užívání drog intenzivnější, nebo vykazuje pravidelný charakter. V posledních letech musí evropský trh s nelegálními drogami řadě změn, které jsou způsobeny především globalizací a novými technologiemi. Díky rozvoji v těchto oblastech vznikají různé inovace v oblasti výroby drog, jejich pašování a další distribuci. Vznikají nové distribuční trasy napříč Evropou a zvětšuje se také online trh s nelegálními návykovými látkami. Evropa je důležitým transferním místem pro drogy z celého světa. Dochází k vývozu nelegálních drog z evropské výroby, ale také k pašování drog do Evropy, zejména z Jižní Ameriky, severní Afriky, západní Asie a z Číny. Odkud se do Evropy pašují především nové psychoaktivní látky a prekurzory drog. V Evropě převažuje produkce konopí a výroba syntetických drog. Konopí bývá často určeno z větší části pro evropský trh, ale většina syntetických drog bývá vyvážena do jiných částí světa (20).

Již několik let je nejužívanější drogou v Evropě konopí. Postupně dochází ke zvyšování obsahu THC. Průměrný obsah THC v hašiši, který se v Evropě prodává je 20–28 %, což je dvakrát více než u marihuany. Nyní jsou na ilegálním trhu nabízeny produkty s vysokým obsahem THC a také nové konopí. Legálně jsou nabízeny některé komerčně prodávané výrobky, které mají nízký obsah THC. Průměrný věk v Evropě při prvním užití konopí je 17 let. V letech 2015–2020 byl uskutečněn průzkum, kterého se účastnilo 26 zemí EU. Z tohoto průzkumu vyplývá, že 15,4 % obyvatel EU ve věku 15–34 let užilo v posledním roce konopí. U obyvatel ve věku 15–24 let je prevalence vyšší. Konopí užilo v posledním roce 19,2 % (přibližně 9,1 milionu obyvatel) a v posledním měsíci před průzkumem užilo tuto drogu 10,3 % (4,9 milionu) obyvatel ve věku 15–24 let. V roce 2019 se průzkumu ESPAD účastnilo 24 států EU. Z tohoto průzkumu je patrné, že užívání konopí mezi studenty ve věku 15–16 let je častější než minulý rok. Denně nebo téměř denně užívá konopí přibližně 1,8 % dospělé populace v EU ve věku

15–64 let, přičemž z této kategorie je většina z uživatelů (61 %) mladších 35 let. Z celkového počtu uživatelů tvoří většinu muži 84 %, ženy, které v průzkumu uvedly, že užívají konopí, je 16 %. V roce 2019 se podařilo členským státům EU dohromady zachytit 465 tun hašiše a 148 tun marihuany. Běžná cena marihuany se v EU pohybovala mezi 8–13 eury za 1 gram (20).

Kokain je druhou nejčastěji užívanou drogou v Evropě. V roce 2019 průzkum prováděný v EU odhalil, že téměř 2,2 milionu obyvatel ve věku 15–34 let (2,1 % osob v tomto věkovém rozmezí) užilo během uplynulého roku kokain. Průměrný věk při prvním užití této drogy je 23 let. Z celkového počtu uživatelů tvoří 85 % muži a 15 % ženy, z čehož vyplývá, že muži jsou častějšími uživateli kokainu než ženy. V Evropě se v roce 2019 průměrná maloobchodní čistota kokainu pohybovala v rozmezí od 31–91 % což je o 57 % vyšší index než z roku 2009. Zároveň maloobchodní cena zůstává stále stejná. Je tedy patrný trend zvyšování čistoty drogy. V roce 2019 bylo členskými státy EU nahlášeno celkem 213 tun zachyceného kokainu. Z celkově zachyceného množství bylo 69 % zachyceno ve třech státech, v Belgii 65 tun, Nizozemsku 44 tun a ve Španělsku 38 tun. Pro srovnání, za rok 2018 tvořilo celkové množství zachyceného kokainu 177 tun. Z těchto statistik lze vyvodit, že do Evropy je pašováno čím dál více kokainu, který má větší kvalitu, ale jeho maloobchodní prodejní cena zůstává neměnná. Průměrně se v Evropě cena 1 gramu kokainu pohybovala mezi 54–83 eury (20).

Amfetamin je v Evropě druhý nejužívanější stimulant. Mezi státy s nejvyšší výrobou amfetaminu v Evropě patří Nizozemsko, Belgie a Polsko. Konečná úprava, při které se tekutá olejová báze mění na sulfát amfetaminu, probíhá v dalších zemích Evropy. Nejčastěji je vyráběn v domácích laboratořích. V roce 2019 byl členskými státy EU hlášen záchyt 17 tun. V Polsku byl hlášen záchyt 1,7 tuny, v Belgii 1 tuna a v Řecku 9,6 tun, přičemž v posledních čtyřech letech má počet zachyceného množství amfetaminu stoupající tendenci. V roce 2019



průzkum odhalil průměrnou čistotu amfetaminu při maloobchodním prodeji mezi 13–67 %, což znamená výrazný nárůst čistoty prodávané drogy během posledních deseti let, přičemž cena zůstává přibližně stejná. Tudíž lze pozorovat obdobnou tendenci, jako tomu je u kokainu. Průměrná cena za 1 gram amfetaminu v Evropě byla 10–25 eur. V roce 2019 bylo odhaleno několik domácích laboratoří pro úpravu olejové báze amfetaminu na sulfátový prášek. Nejvíce laboratoří bylo odhaleno v Německu, celkem 15, v Polsku 4 a některé také v Dánsku a Norsku. Z průzkumu, který byl prováděn mezi lety 2015–2020 vyplývá, že za poslední rok užilo amfetamin 1,4 milionů obyvatel EU ve věku 15–34 let. Průměrný věk při prvním užití amfetaminu je v Evropě 21 let. Tuto drogu z celkového počtu uživatelů užívají v 75 % muži a ve 25 % jsou uživatelkami ženy (20).

Metamfetamin není v Evropě příliš vyhledávanou drogou. Nejvíce metamfetaminu z celé Evropy se užívá v České republice a poslední dobou bylo zaznamenáno zvýšené užívání také na Slovensku. V roce 2019 bylo nahlášeno členskými státy EU celkové zachycené množství 2,9 tuny metamfetaminu, což je o 0,6 tuny více, než v roce 2018. Většina dováženého metamfetaminu pochází z Mexika, o čemž svědčí i záchyty. Ve Španělsku bylo zachyceno 1,6 tuny, v Polsku a Nizozemsku 0,5 tuny a v roce 2020 bylo na Slovensku zachyceno 1,5 tuny metamfetaminu. Veškeré tyto drogy pocházely z Mexika. Rakousko a Německo v roce 2019 poukázalo na to, že metamfetamin je z Mexika do Evropy pašován také v poštovních zásilkách leteckou dopravou. Čistota prodávané drogy v evropských zemích byla mezi 16–94 %, což je srovnatelné s hodnotami z předchozích let. Cena se také nijak významně nezměnila, v průměru stál 1 gram metamfetaminu 17–64 eur. Většina metamfetaminu, který je v Evropě dostupný, se vyrábí v České republice. Část je vyráběna také v Nizozemsku, Belgii a Polsku. V Evropě je průměrný věk uživatelů při prvním užití metamfetaminu 22 let. Muži tvoří 73 % uživatelů a ženy 27 %. V České republice je přibližně 5,04 vysoce

rizikových uživatelů na 1 000 obyvatel, z čehož vyplývá, že v Česku je 34 600 vysoce rizikových uživatelů metamfetaminu (20).

Evropa patří mezi důležité zdroje produktů, které obsahují MDMA, a zásobují jimi celosvětový trh. Počet ilegálních laboratoří na výrobu MDMA, které byly v EU odhaleny, stále roste. V roce 2018 bylo v EU odhaleno 23 nelegálních laboratoří na výrobu MDMA, v roce 2019 bylo hlášeno odhalení 28 laboratoří. Průměrný obsah látky MDMA v tabletách se od roku 2009 zvýšil o 149 %. V současné době je průměrný obsah MDMA obsažený v jedné tabletě přibližně 118–210 miligramů. Ve formě prášku byla průměrná čistota MDMA mezi 34–94 %. Z těchto dat vyplývá, že došlo k výraznému navýšení látky MDMA v tabletách i ve formě prášku oproti minulým rokům. V Evropě se průměrná cena za 1 tabletu extáze pohybuje mezi 6–10 eury. Zvýšený trend užívání extáze dokazuje také zachycené celkové množství drogy členskými státy EU, které zachytily v roce 2019 celkem 2,2 tuny extáze. Celkem bylo zachyceno 4,6 milionu tablet s obsahem látky MDMA. V letech 2015–2020 byl proveden průzkum ve 26 zemích, ze kterého vyplývá, že 1,9 % obyvatel EU ve věku 15–34 let v posledním roce užilo tuto drogu, což je přibližně 2 miliony lidí. U osob ve věku 15–24 let je prevalence ještě vyšší. Z této skupiny osob užilo v posledním roce látku MDMA 2,2 % obyvatel, což je přibližně 1 milion osob (20).

Nové psychoaktivní látky jsou stále problémem, který se netýká pouze Evropy, ale celého světa. V roce 2019 bylo zachyceno na evropském drogovém trhu přes 400 nových psychoaktivních látek. Na konci roku 2020 bylo monitorováno přibližně 830 nových psychoaktivních látek, z nichž 46 bylo nahlášeno v Evropě poprvé v roce 2020. V roce 2019 členské státy EU zachytily celkem 2 tuny nových psychoaktivních látek ve formě prášku. Stále častější je výskyt nových forem syntetických kanabinoidů, například jako náplň do elektronických cigaret. V letech 2015–2019 probíhala studie ESPAD, které se

zúčastnilo 22 členských států EU, konkrétně 61,6 % obyvatel EU ve věku 15–16 let. Z průzkumu vyplývá, že v roce 2019 byla prevalence užívání drogy v posledním roku průměrně 2,4 %, z čehož plyne meziroční pokles užívání nových psychoaktivních látek lidmi ve věku 15–16 let (20).

V posledních letech docházelo v Evropě k zachycení velkého množství heroinu. Díky těmto záchytům roste obava, jaký bude mít vliv na obyvatelstvo a na míru užívání rostoucí nabídka. V roce 2019 zachytily členské státy celkem 7,9 tun heroinu. Největší množství zachyceného heroinu bylo v Belgii 1,9 tuny, v Nizozemsku 1,3 tuny, ve Francii 1 tuna a ve Slovinsku a Bulharsku 0,8 tuny. V tomtéž roce bylo zachyceno také 15 kilogramů derivátu fentanylu, přičemž v roce 2018 bylo zachyceno 6 kilogramů. V roce 2020 nahlásilo Nizozemsko zachycení 1 kilogramu fentanylu. Průměrná čistota maloobchodního heroinu, který se prodával v Evropě, byla mezi 11–51 %, což značí nárůst čistoty za posledních deset let o 23 %. Průměrná maloobchodní cena v Evropě za 1 gram heroinu se pohybovala v rozmezí 28–70 eur. Z této statistiky vyplývá, že došlo během posledních deseti let ke snížení ceny přibližně o 17 %. Heroin užívají v průměru více muži (81 %) než ženy (19 %). V Evropě je průměrný věk při prvním užívání heroinu 23 let. Z průzkumu, který se konal v roce 2019, vyplývá, že ze všech obyvatel EU je 1 milion vysoce rizikových uživatelů opioidů. Přibližně 68 % tohoto odhadu tvoří čtyři nejlidnatější země v Evropské unie, a sice Německo, Francie, Španělsko a Itálie (20).

### **3.4 Vliv pandemie Covid-19 na drogovou situaci v Evropě**

Během pandemie se do monitorování drogové situace v Evropě zapojila řada agentur, národních poskytovatelů dat a EMCDDA. Ti se pomocí různých metod, jako například online dotazníků, vytěžením hlavních informačních zdrojů, národních kontaktních míst nebo monitorováním a analyzováním městských odpadních vod, snažili zjistit dopady různých restrikcí spojených s pandemií

a vývoj užívání drog v Evropě. Výsledky těchto průzkumů musí být označovány jako předběžné a závěry vyvozovat s opatrností, jelikož množství nasbíraných dat není velké (20).

Z doposud dostupných dat vyplývá, že při prvním omezení volného pohybu osob došlo k určitému poklesu užívání drog. Ovšem tento trend nevydržel příliš dlouho a se začátkem uvolňování omezení fyzického kontaktu se zájem o drogy opět zvýšil. Snížený zájem byl především o rekreační drogy, jako například MDMA, což souvisí s uzavíráním tanečních klubů a rušením velkých společenských akcí. Při uvolnění omezení fyzického kontaktu, cestování a při opětovném návratu některých hudebních akcí se opět zvýšila konzumace MDMA. Naopak během nejprísnějších opatření vzrostl zájem o drogy, které se užívají především doma. Vzrostla spotřeba alkoholu, konopných látek a také uživatelé začali více experimentovat s halucinogenními drogami, jako jsou LSD a 2-CB. Během pandemie se v Evropě také zvýšila spotřeba benzodiazepinů, které byly primárně určené k léčbě a benzodiazepinů, které nejsou v Evropě vůbec registrovány. Benzodiazepiny užívali jak příležitostní uživatelé, vězni, ale také závislí uživatelé drog. Z toho vyplývá, že se v Evropě zvýšila dostupnost benzodiazepinů za poměrně nízkou cenu. Také to může odrážet problém se zhoršením duševního zdraví u velkého počtu obyvatel v důsledku pandemie a s ní spojených restrikcí. Pěstování konopí a výroba syntetických drog v EU se vlivem pandemie nijak výrazněji nezměnila. Z dostupných dat také vyplývá, že osoby, které užívaly drogy před pandemií příležitostně, mohly s užíváním drog přestat úplně, nebo jej omezit. Naopak u pravidelných uživatelů drog mohlo dojít během pandemie ještě k navýšení užívaných látek nebo dávek drog (20; 21).

Z těchto průzkumů a statistik lze předběžně konstatovat, že pandemie Covid-19 drogový trh nijak významně neovlivnila. Na uzavření hranic, cestovní omezení i omezení fyzického kontaktu se pašeráci drog dokázali poměrně rychle

adaptovat. Při pašování na velkoobchodní úrovni došlo ke změně tras a metod. Nyní se k pašování drog mnohem více využívá lodní kontejnerová anebo letecká doprava. Trendem v pašování drog je snižování počtu lidských kurýrů. Na maloobchodní úrovni došlo na začátku pandemie kvůli zavedeným restrikcím k narušení prodeje drog. Ovšem uživatelé i dealeři drog se dokázali velmi rychle přizpůsobit. Většina nabídky i prodeje se přesunula do internetového prostředí a na komunikaci přes šifrované zprávy. K dodávání drog cílovému příjemci je v poslední době stále více využíváno poštovních služeb a výdejních míst (20; 21).

### **3.4.1 Online prostor pro drogy**

Moderní vyspělé technologie skýtají nové možnosti k prodeji drog. Pandemie Covid-19 a s ní spojená opatření, která se týkala především uzavření hranic, omezení cestování a omezení fyzického kontaktu, urychlila částečný přesun drogové kriminality do virtuálního prostředí. Drogy se nyní nabízí přes různé internetové aplikace a webové stránky. Online prostředí poskytuje anonymitu prodávajícím i kupujícím, což je velmi podstatné. Nejznámějším skrytým webem je Darknet. Na tomto webu jsou nabízeny falešné doklady, zbraně ale také obrovské množství různých druhů zakázaných látek. Po vytvoření účtu, nejčastěji pod falešnými údaji, se člověk dostane do e-shopu, kde si může z nabídky vybrat, kterou látku si chce koupit. Produkt bývá doplněn detailní fotografií drogy a cenou. V internetovém prostředí se k placení používá ve většině případů virtuální měna, jako je například Bitcoin, což podporuje anonymitu. Drogy jsou ve většině případů zabaleny do poštovních balíčků nebo obálek i s jinými předměty, aby balík nevzbudil na první pohled podezření. K přepravě těchto zásilek bývá v poslední době využívána letecká nebo lodní doprava. Následně bývá balík rozvezen kurýrní službou do zásilkových služeb nebo na uvedenou adresu příjemce. Adresa příjemce ani odesílatele se většinou neudává, kvůli zajištění anonymity, kdyby byl obsah balíku odhalen. Internet ovšem neslouží pouze pro distribuci drog. V internetovém prostředí se vyskytují

také různá diskusní fóra, kde si uživatelé drog navzájem vyměňují různé poznatky, prožitky a účinky po užití různých zakázaných OPL. V posledních letech byly zaznamenány zvýšené počty záchytů takto posílaných drog především na velkých mezinárodních letištích v celé Evropě (20). Výše uvedená fakta jsem čerpal z přednášek pana Ing. Ondřeje Kalivody.

The screenshot shows the Silk Road anonymous market interface. At the top, there is a navigation bar with 'messages 0', 'orders 0', and 'account ₪0.0000'. A search bar is located below the navigation. On the left side, there is a 'Shop by Category' menu listing various items such as Drugs (12,072), Cannabis (2,821), Dissociatives (200), Ecstasy (1,290), Intoxicants (63), Opioids (362), Other (31), Precursors (86), Prescription (3,674), Psychedelics (1,303), Stimulants (1,425), Tobacco (316), Apparel (530), Art (14), Biotic materials (2), Books (1,161), Collectibles (21), Computer equipment (106), Custom Orders (80), and Digital goods (852). The main content area displays six listings:

- Valium (Aparine) 10mg x 100.** Price: ₪1.6865. Image shows a bowl of white tablets.
- Oxycontin 30 mg "Roxys" Pharmacy Fresh Free Ship!** Price: ₪0.4260. Image shows several blue tablets.
- 10 Grams Pure Crystal Meth Methamphetamine** Price: ₪6.1324. Image shows a pile of white crystals.
- 1.5 GRAMS DUTCH WEED GROWN IN ITALY!!!** Price: ₪0.1678. Image shows green cannabis buds with a sign that says 'FUCK THE POLICE ITALY'.
- Prima Lux Slims 6 (10 packs x 20 cigarettes)** Price: ₪0.3166. Image shows a pack of cigarettes with the text '10 packs of shipped worldwide' and 'only'.
- [HGH] Human Growth Hormone 200iu Set (8iu x 8)** Price: ₪7.5712. Image shows a box of HGH and a yellow balloon with 'RX' written on it.

Obrázek 4 - Nabídka drog na internetu (22).

### 3.5 Drogová kriminalita

Slovo kriminalita pochází z latinského slova crimen, což v překladu znamená zločin. Kriminalita je souhrn trestných činů, které jsou páčány na určitém území, v určitém období a jsou sankcionovatelné dle trestního zákona. Zjevná kriminalita zahrnuje trestné činy, které byly odhaleny, a proto mohly být zaevidovány a promítnuty do oficiálních statistik. Latentní kriminalita neboli skrytá, zahrnuje trestné činy, které zjištěny nebyly (23).

Drogová kriminalita je označení trestné činnosti, která se vyznačuje neoprávněným nakládáním s omamnými či psychotropními látkami a jejich prekursory. Drogovou kriminalitu lze chápat také jako jakoukoliv trestnou činnost proti drogové legislativě. Odhalování této kriminality je velmi obtížné, jelikož velká část probíhá latentně neboli skrytě. Důvody latence drogové trestné činnosti mohou být různé. Jedním z hlavních důvodů bývá specifický vztah mezi pachatelem trestné činnosti a obětí. Například uživatel drogy odmítá spolupracovat s vyšetřovateli, aby nedošlo k odhalení jeho dealera. Dalším důvodem bývá, že pachatelé drogové trestné činnosti tvoří dobře organizovanou, loajální skupinu s určitou vnitřní hierarchií. V neposlední řadě může být latence zapříčiněna neochotou spolupráce s vyšetřovateli, kvůli strachu o vlastní bezpečnost nebo bezpečnost svých blízkých. Drogová kriminalita se dělí na primární drogovou kriminalitu a sekundární drogovou kriminalitu (24; 25).

### **3.5.1 Legislativní úprava v České republice**

V České republice vešel v roce 2010 v účinnost nový trestní zákoník č. 40/2009 Sbírky, dle kterého se drogová kriminalita řadí mezi trestné činy obecně nebezpečné. Trestné činy obecně nebezpečné jsou upravené v hlavě VII. ve zvláštní části. V trestním zákoníku č. 40/2009 Sb., jsou v paragrafech § 283 - § 287 kvalifikovány skutkové podstaty jednotlivých trestných činů (24).

- § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy;
- § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy;
- § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku;
- § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy;
- § 287 Šíření toxikomanie (24).

Nařízení vlády číslo 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 obsahující a jedů (24).

### **3.5.2 Primární drogová kriminalita**

Primární drogovou kriminalitu lze charakterizovat jako trestné činy, při kterých dochází k porušování paragrafů § 283 - § 287 trestního zákoníku. Do primární drogové kriminality lze řadit výrobu a distribuci drog, nabízení drog další osobě, držení drog v množství větším než malém nebo pěstování rostlin s obsahem OPL v množství větším než malém (24; 26).

### **3.5.3 Sekundární drogová kriminalita**

Sekundární drogovou kriminalitu lze charakterizovat jako páchaní trestných činů v souvislosti s užíváním drog. Nejčastěji bývají tyto trestné činy motivovány získáním finančních prostředků na nákup drog. Mezi sekundární drogovou kriminalitu se řadí také trestné činy, které jsou spáchané pod vlivem návykových látek. Skupiny pachatelů se často podílí jak na primární drogové kriminalitě, tak na sekundární drogové kriminalitě. Odhaduje se, že sekundární drogová kriminalita tvoří větší podíl trestné činnosti než drogová kriminalita primární (24; 26).

### **3.5.4 Kategorie sekundární drogové kriminality**

Sekundární drogová kriminalita se dělí do šesti kategorií.

#### **1. Vliv omamných a psychotropních látek znakem skutkové podstaty**

Do této kategorie patří páchaní trestných činů pod vlivem OPL a znakem skutkové podstaty je vliv návykové látky. Jedná se o trestné činy § 274 ohrožení pod vlivem návykové látky, § 360 opilství, § 384 vyhýbání se výkonu služby,



§ 385 vyhýbání se výkonu služby z nedbalosti, § 388 vyhýbání se výkonu strážní, dozorcí nebo jiné služby. Jedná se o psychofarmakologicky podmíněnou trestnou činnost. Nejčastěji je trestná činnost páchána v souvislosti s alkoholem, ovšem skutkové podstaty se vztahují na všechny návykové látky (27).

## 2. Opatřovací kategorie

Do této kategorie patří páchání trestných činů za účelem získání prostředků, které poslouží k získání OPL pro vlastní potřebu. Nejčastěji se jedná o majetkovou trestnou činnost například krádeže v obchodech, kapesní krádeže a loupeže. Do této skupiny patří také získání OPL pro vlastní potřebu od jiné osoby trestným činem (27; 28).

## 3. V důsledku užití OPL

Do této kategorie lze zařadit trestné činy spáchané v důsledku abstinenčního syndromu nebo při intoxikaci pachatele OPL. Jedná se o psychofarmakologicky motivovanou kriminalitu. Tento typ se nejčastěji vyskytuje v souvislosti s konzumací alkoholu, ale není výjimkou ani pro nelegální drogy (27; 28).

## 4. V souvislosti s užíváním OPL jinou osobou

Do této kategorie patří trestné činy, které jsou spáchané kvůli užívání OPL jinou osobou, než pachatelem nebo obětí. Jako příklad lze uvést získání prostředků na nákup OPL pro rodinného příslušníka. Ovšem do této kategorie nepatří primární drogové trestné činy, i když byly spáchané za účelem opatřit OPL pro jinou osobu (27).

## 5. Zajištění fungování drogového trhu

Do této kategorie se řadí trestné činy, které jsou páchané za účelem zajištění fungování drogového trhu. Jde například o trestné činy úplatkářství, vydírání nebo páchání násilné trestné činnosti za účelem odstranění konkurence v oblasti obchodování s OPL (27).

## 6. Kategorie uživatel – oběť

Do této kategorie spadají veškeré trestné činnosti, které jsou páchané na uživatelích OPL pro jejich aktuální sníženou schopnost sebeobranu kvůli intoxikaci organismu OPL. Do této kategorie nelze zařadit skutky, u kterých neutilizovala oběť OPL dobrovolně a vědomě (27).

### 3.5.5 Vliv pandemie Covid-19 na drogovou kriminalitu v ČR

Uzavření obchodů, omezení fyzického kontaktu, zastavení turismu a obecně velké snížení počtu lidí, kteří se volně pohybovali v ulicích. Všechny jmenované faktory měly vliv na pokles kriminality a snížení počtu trestných činů, které souvisely s drogami. Malý pokles byl zaznamenán také v oblasti sekundární drogové kriminality. Omezení dovozu prekurzorů z Polska mělo za následek zvýšení cen léčiv s obsahem pseudoefedrinu, což se projevilo také nárůstem ceny metamfetaminu. Policisté v ČR zaznamenali během pandemie nárůst případů, při kterých došlo k požáru nebo výbuchu v souvislosti s provozováním domácí laboratoře na výrobu drog. Naopak policisté neevidovali zvýšené počty úmrtí, které by souvisely s předávkováním drogami (29).

### **3.5.6 Vliv pandemie Covid-19 na drogovou kriminalitu na Vysočině**

Policisté na Vysočině během pandemie nezaznamenali žádné výrazné změny v drogové oblasti. Také v tomto kraji se potvrdil stupňující se trend prodeje a distribuce drog přes sociální sítě. Nejvyhledávanější drogou, i v období pandemie, byla marihuana a metamfetamin. Ani v období restrikcí se cena drog výrazněji neměnila, a to i přesto, že již dlouhodobě na Vysočině ubývá lidí, kteří drogy vyrábí (29).

### **3.5.7 Sociálně patologické jevy**

Problematika s výskytem sociálně patologických jevů se netýká pouze České republiky, ale jedná se o celosvětově závažné otázky. Sociálně patologické jevy jsou z hlediska společenského hodnocení vnímány jako jevy nechtěné, nežádoucí, nebo nepřijatelné. Každý jev je hodnocen podle míry společenské nebezpečnosti. Čím vyšší je škodlivost a nebezpečnost pro společnost, tím větší je zájem společnosti o jeho řešení. Jedná se o jevy jako například závislostní chování, delikvence, výtržnictví, kriminalita a organizovaný zločin (30; 31).

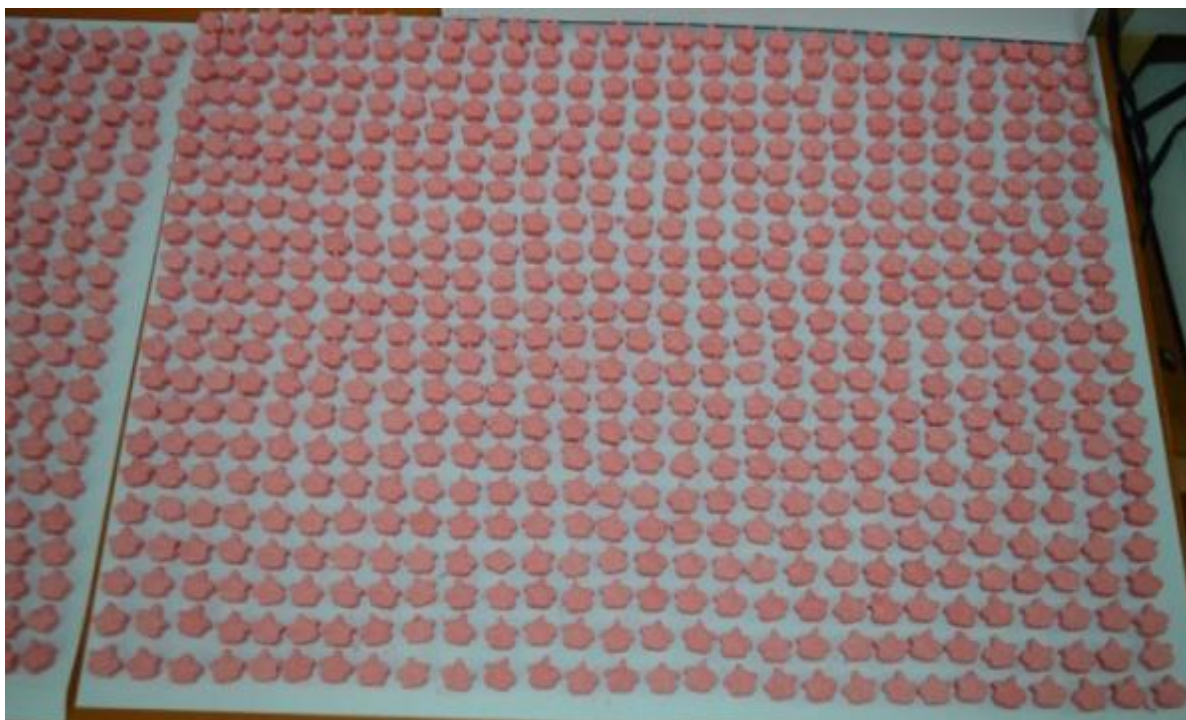
### **3.5.8 Praktický příklad drogové kriminality mládeže a sociálně patologických jevů**

Praktickým příkladem drogové kriminality mladistvých a trendu přesouvání obchodu s OPL do internetového prostředí je případ z České republiky, který se stal v roce 2019. V tomto příkladu lze nalézt také několik sociálně patologických jevů, které jsou společností vnímány s rozdílnou závažností (32).

Jednalo se o skupinku pěti nenápadných mladíků, ze kterých se stali distributoři drog. Vedla je k tomu vidina poměrně snadno vydělaných peněz. Narození byli v letech 2000, 2001 a nejstarší z nich v roce 1996 (32).

Někteří členové organizované skupiny cestovali letecky do Nizozemska, kde nakupovali OPL a následně autobusem v cestovních zavazadlech pašovali OPL do České republiky. Převáželi zejména MDMA ve formě tablet i prášku, kokain, LSD a amfetamin. Takto dovezené OPL následně prodávali online na darknetovém tržišti. Po obdržení objednávky zabalili drogy v pronajatých garážích a připravili k odeslání. Drogy distribuovali nejen po České republice, ale také do zahraničí. Způsoby distribuce drog se lišily v závislosti na velikosti objednávky a také na cílovém místě odběru. Pro pravidelné odběratele OPL, kteří nakupovali ve větším množství, probíhala distribuce ve většině případů na odlehlých místech prostřednictvím mrtvých schránek. V Praze probíhaly předávky drog nejčastěji prostřednictvím bezpečnostních schránek v obchodních centrech. Menší zásilky rozesílali pod falešným jménem přes poštovní schránky České pošty a větší zásilky přes různé pobočky České pošty po celé České republice. Zásilky, které měly své příjemce v zahraničí, odesílali přes pobočky pošt v Rakousku. Drogy ukryvali například do deskových her, elektrických pekáren a fritéz. Ve snaze vyhnout se podezření z nelegální činnosti si všichni pravidelně měnili mobilní telefony. V průběhu vyšetřování bylo zadrženo několik zásilek s obsahem OPL (32).

Celkem bylo zajištěno 9 800,1 gramů a 170 kusů tablet extáze, 1 281,65 gramů kokainu, 6 946,8 gramů MDMA v krystalické formě, 194,75 gramů metamfetaminu a 12 gramů a 752 kusů LSD. Dále byla zajištěna finanční hotovost ve výši 433 828 Kč a 1 350 eur. Byla zajištěna také výpočetní technika, mobilní telefony a dva osobní automobily (32).



*Obrázek 5 - Část tablet extáze, zadržných během prověřování (32).*

## 4 METODIKA

Informace do praktické části diplomové práce, ve které jsem statisticky analyzoval vývoj drogové kriminality v kraji Vysočina, jsem čerpal z Výročních zpráv Národní protidrogové centrály. Na základě získaných údajů jsem vytvořil grafy, které blíže popisují vývoj drogové kriminality v předmětném teritoriu.

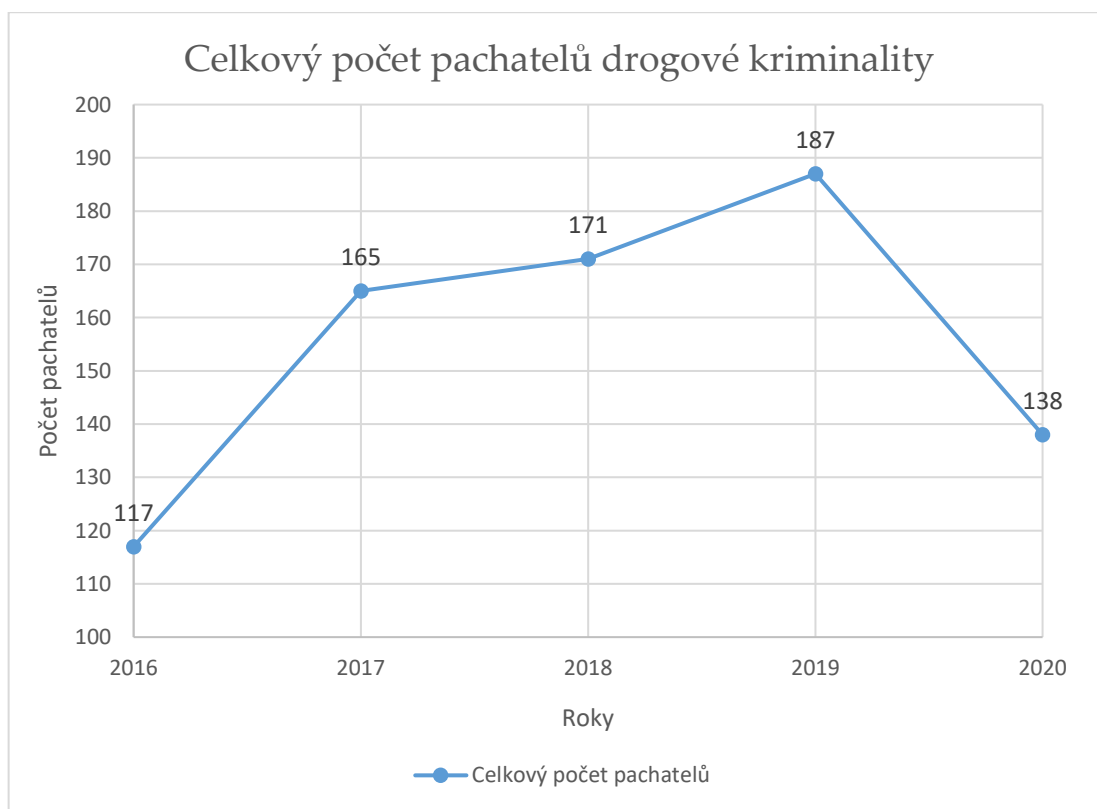
V rámci praktické části jsem chtěl realizovat rozhovory s alespoň pěti expertními pracovníky střediska Probační a mediační služby v Havlíčkově Brodě. Bohužel mezitím, kvůli pandemii Covid-19, došlo v místním středisku k nucenému snižování počtu zaměstnanců. Z toho důvodu jsem uskutečnil rozhovor pouze s jedním pracovníkem, který se na daném pracovišti věnuje problematice drogové závislosti mladistvých. V reakci na tuto situaci jsem oslovil také jiná centra, která na Vysočině pracují s drogově závislými mladistvými. Další informace se mi podařilo získat od pracovníků z adiktologické ambulance Kolping v Havlíčkově Brodě. Některé informace mi poskytl koordinátor protidrogové politiky v kraji Vysočina. S rozhovorem na téma drogová závislost mladistvých souhlasil také psychiatr, soudní znalec, profesor Jaroslav Maxmilián Kašparů. Celkem jsem tedy uskutečnil čtyři rozhovory. Veškeré přepsané rozhovory jsou přiloženy v seznamu příloh.

## 5 VÝSLEDKY

V praktické části diplomové práce jsem zpracoval statistickou analýzu drogové kriminality v kraji Vysočina za posledních pět let. Zpracované statistické údaje jsou z let 2016–2020. V následujících grafech je znázorněn vývoj drogové kriminality.

### 5.1 Počet pachatelů drogové kriminality v jednotlivých letech

Od roku 2016 měla drogová kriminalita na Vysočině vzestupnou tendenci až do roku 2019. Za rok 2016 bylo odhaleno 117 pachatelů drogové trestné činnosti, což je nejnižší počet za posledních pět let. Naopak nejvíce pachatelů drogové trestné činnosti, konkrétně 187, bylo odhaleno během roku 2019. V roce 2020 bylo odhaleno 138 pachatelů, jak je znázorněno níže v grafu číslo 1.

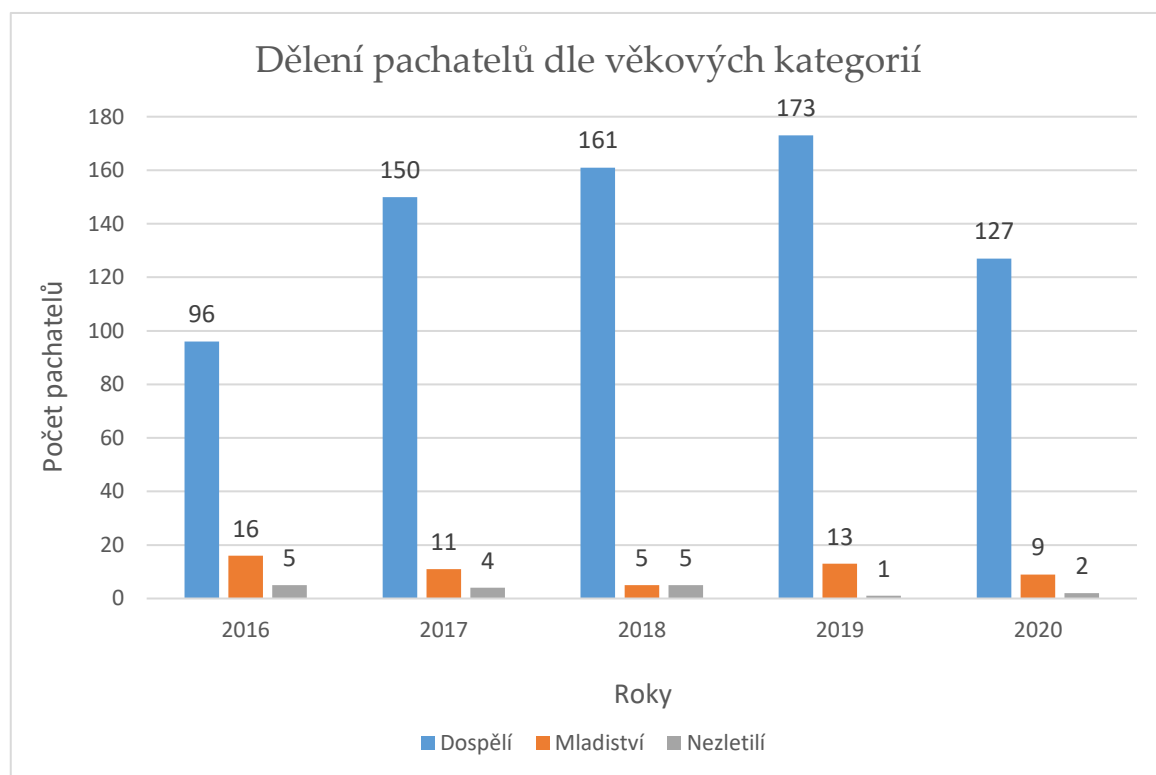


Obrázek 6 - Celkový počet pachatelů drogové kriminality na Vysočině v letech 2016–2020 (32).

## 5.2 Rozdělení pachatelů dle věku

V grafu číslo 2, který je níže, je znázorněno rozdělení pachatelů drogové kriminality v kraji Vysočina dle věkové skupiny. Nejvyšší zastoupení v každém roce mají dospělí pachatelé. Jak ale z grafu vyplývá, není výjimkou, že se každoročně na páchaní drogové kriminality podílí také mladiství a nezletilí pachatelé.

Od roku 2016 do roku 2019 byl zaznamenán každoroční nárůst počtu dospělých, kteří se podíleli na drogové kriminalitě. Nejméně dospělých pachatelů bylo odhaleno v roce 2016, naopak nejvíce v roce 2019. V roce 2016 bylo odhaleno 16 mladistvých pachatelů, což je nejvíce za posledních 5 let. Jak z grafu vyplývá, v roce 2018 bylo naopak odhaleno 5 mladistvých, což je nejméně za posledních 5 let. Z grafu je dále patrné, že nezletilí se na drogové kriminalitě v kraji Vysočina podílí nejméně ze všech tří skupin.



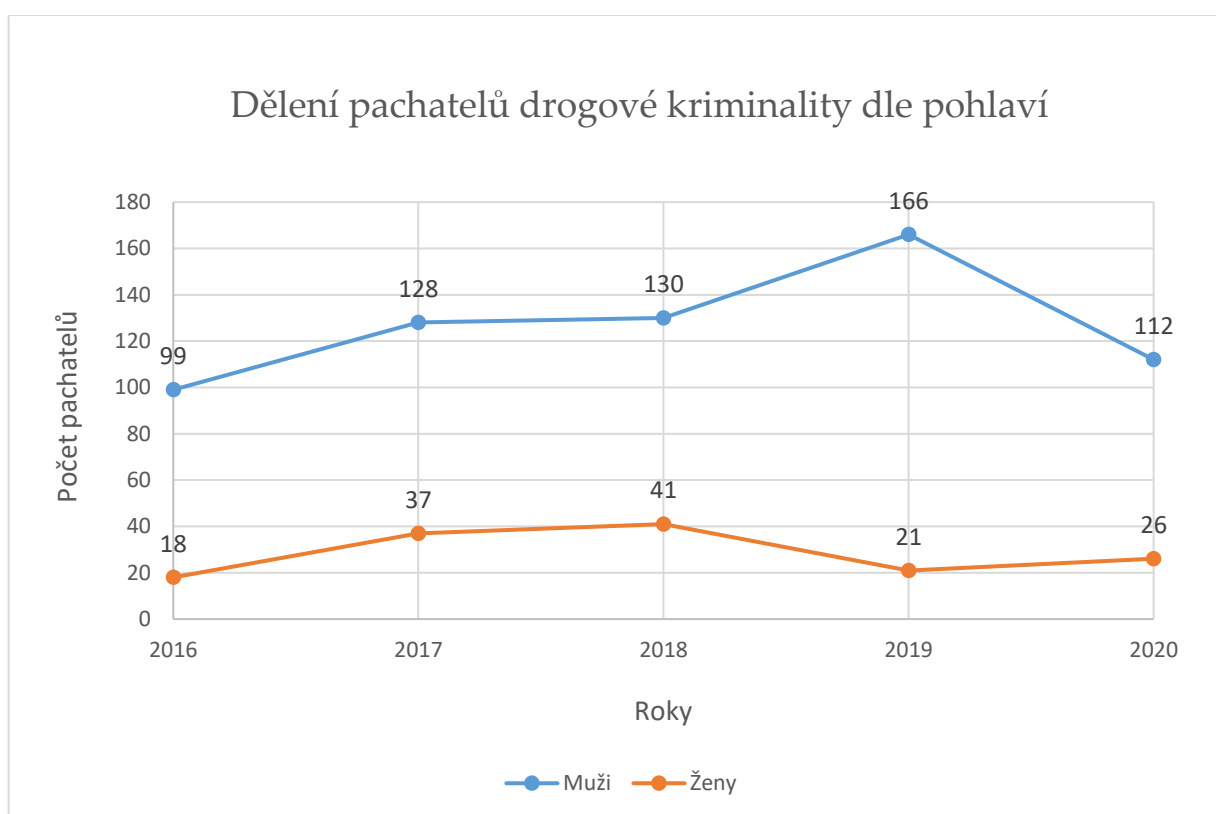
Obrázek 7 - Dělení pachatelů drogové kriminality na Vysočině dle věkových skupin v letech 2016–2020 (32).



### 5.3 Počet pachatelů rozdělený dle pohlaví

V grafu číslo 3 je vyjádřen počet mužů a žen, kteří se v určitém roce podíleli na páčání drogové kriminality na Vysočině.

Jak z grafu vyplývá, v páčání drogové kriminality každoročně poměrně výrazně převažují muži nad ženami. Nejvíce pachatelů mužů bylo odhaleno v roce 2019, a sice 166. V tom samém roce byl odhalen druhý nejnižší počet žen konkrétně 21. Vůbec nejnižší počet žen a mužů byl odhalen za rok 2016, kdy se na drogové kriminalitě podílelo 18 žen a 99 mužů.



Obrázek 8 - Dělení pachatelů drogové kriminality na Vysočině dle pohlaví v letech 2016–2020 (32).

## 5.4 Počet pachatelů rozdělených dle státní příslušnosti

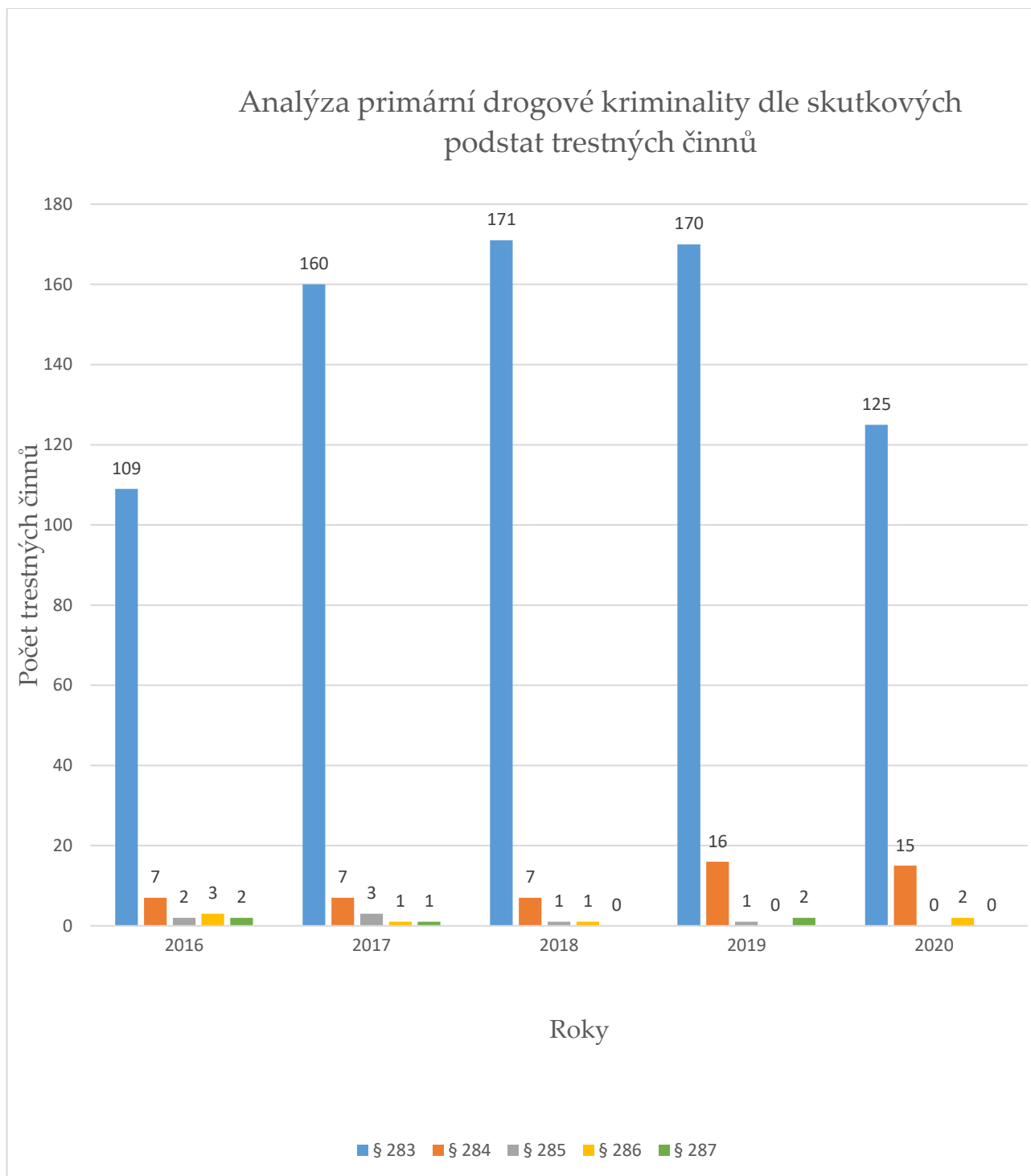
V následující tabulce číslo 1 je vyjádřen počet pachatelů drogové kriminality v kraji Vysočina, kteří jsou rozděleni dle státní příslušnosti na občany České republiky a na cizince. Z tabulky jasně vyplývá, že občané cizí státní příslušnosti se na drogové kriminalitě na Vysočině podílí významně menším podílem, než je tomu u občanů České republiky.

*Tabulka 1 - Rozdělení pachatelů drogové kriminality na Vysočině dle státní příslušnosti v letech 2016–2020 (32).*

<b>Roky</b>	<b>Občané ČR</b>	<b>Cizinci</b>
2016	113	4
2017	163	2
2018	168	3
2019	182	5
2020	134	4

## 5.5 Rozdělení trestných činů dle skutkových podstat

V následujícím grafu číslo 4 jsou znázorněny určité počty trestných činů v závislosti na jejich skutkové podstatě za určitý rok. Každoročně nejpočetněji zastoupenou skupinou je § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Tato skupina je v grafu vyznačena modrou barvou. Oranžovou barvou je znázorněn § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu. Další § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, je v grafu označen šedou barvou. § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu, je zachycen barvou žlutou. V posledním sloupci, je vyznačen zelenou barvou § 287 Šíření toxikomanie.



Obrázek 9 - Analýza primární drogové kriminality dle skutkových podstat trestných činů na Vysočině v letech 2016-2020 (32).

## 6 DISKUZE

Drogová kriminalita mladistvých, nejen v kraji Vysočina, je velmi rozsáhlá a podstatná problematika. Samotné užívání omamných a psychotropních látek se celosvětově považuje za velký problém, proti kterému lze jen velmi obtížně bojovat a je prakticky nemožné tento jev odstranit. Příslušným orgánům stěžují práci především časté změny způsobů pašování, výroby a ukrývání drog. Lidé, kteří se podílí na drogové trestné činnosti, se navíc dokážou velmi rychle přizpůsobit aktuální situaci a modifikovat svou činnost. Nicméně i přes výše uvedené faktory je boj s drogovou kriminalitou velmi důležitý, zásadní a je nutné ho neustále podporovat.

V diplomové práci je rozebírána problematika drogové kriminality mladistvých v kraji Vysočina. Jak je znázorněno v obrázku číslo jedna, drogová kriminalita na Vysočině měla od roku 2016 vzrůstající tendenci až do roku 2019, kdy bylo odhaleno dokonce nejvíce pachatelů, konkrétně 187, drogové trestné činnosti. Tento jev může být důsledkem relativně dobré ekonomické situace ve společnosti. V roce 2020 došlo ke snížení počtu odhalených pachatelů na 138. K tomuto snížení, dle mého názoru, došlo především kvůli vzniku pandemie. V důsledku celosvětové pandemie Covid-19 došlo k zavedení různých regulačních opatření, jako například omezení pohybu, uzavření hranic a zákaz cestování, dokonce uzavření jednotlivých okresů. Tato opatření měla za úkol omezit mobilitu lidí a tím omezit i šíření viru. Vedlejším účinkem mimo jiné bylo, že došlo ke zpřetrhání některých rizikových sociálních kontaktů. V důsledku uzavření hranic došlo také k výraznému omezení pašování drog fyzickou osobou. Místo toho se velmi urychlil přesun prodeje drog do virtuálního prostředí. Nabídka drog se více přesunula na sociální sítě a skryté internetové prohlížeče. K transferu docházelo především přes kurýrní a zásilkové služby, což umožnilo všem zúčastněným zůstat v anonymitě. Tento názor se shoduje také

s odborníky z Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost.

Druhý graf v praktické části znázorňuje rozdělení pachatelů drogové trestné činnosti dle věku. Každoročně se na páchaní drogové trestné činnosti podílí nejvíce dospělí pachatelé.

V kraji Vysočina také každý rok převažují muži nad ženami v páchaní drogové kriminality. Z grafu číslo tři je patrné, že v roce 2020 bylo odhaleno 112 mužů a 26 žen. V porovnání s rokem 2019 jde u mužů o pokles, ale naopak žen bylo odhaleno více, než v roce 2020.

Z tabulky číslo jedna vyplývá, že v kraji Vysočina se nejvíce podílí na páchaní drogové kriminality osoby české státní příslušnosti. Občanů cizí státní příslušnosti je výrazně méně. Z nichž nejčastějšími pachateli jsou Slováci, Ukrajinci, Poláci a Vietnamci. Myslím si, že je to způsobeno tím, že v kraji Vysočina žije a pracuje hodně cizinců právě z těchto států.

V grafu číslo čtyři je znázorněna analýza primární drogové kriminality dle skutkových podstat trestných činů. Jak z grafu vyplývá, každoročně bylo spácháno nejvíce trestných činů z § 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Druhou nejpočetněji zastoupenou skupinou bývají trestné činy z § 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu. Další trestné činy, dle skutkových podstat § 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku, § 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu, § 287 Šíření toxikomanie, se vyskytují pouze minimálně.

Dále jsem jako součást praktické části diplomové práce realizoval rozhovory s odborníky na téma drogová závislost mladistvých v kraji Vysočina. V další části této kapitoly stručně shrnu odpovědi, které se týkají dané problematiky.

Na otázku, jaký je podle respondentů důvod, že se mladistvý rozhodne podstoupit léčbu, se všichni shodli, že důvodů bývá více. Nejčastějším důvodem bývá tlak z rodiny, nebo ze školy. Někteří přichází až po rozhodnutí soudu. Velkým problémem bývá, že mladistvý si nechce připustit, že je závislý, nebo nastalou situaci nechce řešit.

Všichni odborníci se shodují, že podstatný až zásadní vliv má rodinné prostředí na vztah drogové závislosti mladistvého. Dle jejich zkušeností pochází více mladistvých závislých z dysfunkčních rodin. Například rodiče jsou rozvedení a dítě je ve střídavé péči, nebo nejsou rozvedení, ale nemají zájem o dítě, nevěnují mu dostatek pozornosti a času. Jsou ale také případy, kdy je mladistvý závislý na drogách a pochází z funkční rodiny. V těchto případech mladistvého vede často k drogám nuda, nebo nátlak z rodiny na podávání výborných výsledků ve škole a tlak na úspěch.

Na otázku, zda je větší podíl drogově závislých chlapců či dívek, respondenti odpovídali, že v minulosti se užívání drog týkalo především chlapců. V dnešní době berou drogy dívky více než v minulosti. Přesto stále je více závislých chlapců než dívek.

Myslím si, že obecně se v dnešní době užívají drogy více než v minulosti, protože jsou snáz dostupné a také je o nich mnohem více informací. Například na internetu lze snadno zjistit, co jaká droga způsobuje, jaké jsou vedlejší účinky a jak ji sehnat.

V otázce, zda se nějak liší důvody chlapců a dívek k užívání drog, se již odborníci mírně rozcházejí. Shodují se, že nejčastěji začínají brát drogy ve věku přibližně patnácti let. Tedy v době, kdy dítě končí základní školní docházku a přechází na střední školu. Tehdy se především chlapci snaží začlenit do nové party a získat si kamarády v novém kolektivu. Ze strachu z vyčlenění užije dotyčný drogu, i když s tím vždy nemusí plně souhlasit, tak nedokáže odmítnout. Dívky užívají drogy nejčastěji kvůli nešťastné lásce, anebo užívá drogy společně s partnerem. Dalším důvodem bývá u mladistvých problém s identifikací role chlapce nebo dívky.

Na otázku, zda hraje roli v drogové závislosti, jestli mladistvý pochází z vesnice či města, nemají respondenti jednoznačnou odpověď. Ve větších městech, jsou drogy snáz dostupnější, nabízí se širší škála druhů drog a uživatel je ve větší anonymitě než na vesnici. Ale například pro pěstování marihuany jsou lepší podmínky právě na venkovech, kvůli většímu soukromí. Navíc v dnešní době není velkým problémem drogu sehnat, i když bydlí mladiství na vesnici.

Můj názor je takový, že pokud si mladistvý chce drogu obstarat, tak si ji většinou sežene. V dnešní době není problém dopravit se prakticky kamkoliv, nebo za využití internetu se lze k drogám dostat.

Všichni respondenti se také shodují, že mladiství jsou nejčastěji závislí na marihuaně, alkoholu a v menší míře také na pervitinu. Ostatní drogy, jako jsou například LSD nebo extáze, užívají mladiství spíše v rámci experimentu anebo o víkendových akcích, kdy se chtějí pobavit a odreagovat.

Názory odborníků se shodují také v otázce léčby závislosti. Při léčbě závislosti hraje velkou roli motivace a kvalitní rodinné zázemí. Pokud nemá mladistvý dostatečnou motivaci a k tomu také zázemí, ve kterém se cítí bezpečně a může se kdykoliv svému okolí svěřit, pak léčba bývá často neúspěšná. Pro závislého je



důležité, aby si uvědomil závažnost situace a problému. Měl by se chtít zbavit závislosti ze své vlastní iniciativy. Přehnaný nátlak z rodiny na úspěšnou léčbu může mít v konečných důsledcích na závislého opačný efekt. Dle zkušeností respondentů je jedním z nejkritičtějších částí abstinence její začátek. Lidé, kteří podstupují léčbu, ještě nemusí být vnitřně rozhodnutí a také mají obavu ze selhání v léčbě. Proto často sáhnou po droze opakovaně, i když už například podstupují odvykací proces. Mladiství také poměrně často přestanou docházet na povinné sezení, kde mají být testováni, nebo se vymluví na nemoc, čímž si zajistí prodloužení intervalu před dalším testem, aby nedošlo k odhalení přítomnosti drogy v těle závislého.

V rozhovorech respondenti také vyjádřili svůj názor na téma, jak drogovou závislost u mladistvých ovlivnila pandemie Covid-19. Jedním slovem by se dalo říci, že negativně. Některé preventivní programy probíhaly online formou. Obecně se ale zvýšil počet případů, kdy děti a mladiství trpí depresemi, což se projevuje zvýšeným zájmem o služby dětských psychologů. Deprese a nuda také mohou být jedním z důvodů, proč se mladistvý rozhodne užívat drogy. Také se dle zkušeností respondentů více vyskytují poruchy přijímání potravy, závislosti na hraní či online závislosti. Užívání drog se přesunulo více do domácího prostředí a výrazně vzrostla konzumace alkoholu. Respondenti se ale shodují v tom, že na hodnocení dopadu pandemie Covid-19 je ještě příliš brzy, jelikož se ještě neprojevily všechny důsledky.

Další otázkou bylo, jak lze účinně předcházet drogové závislosti? Odpovědi na tuto složitou problematiku byly prakticky totožné. Dle respondentů je nejdůležitější primární prevence. Je velmi důležité podporovat a vytvářet preventivní programy, které budou edukovat již žáky základních škol o drogové problematice. Některé programy již takto fungují, ale bohužel nejsou školami tolik využívány, jelikož jsou placené. Předcházet vzniku drogové závislosti lze

také kvalitním a smysluplným využitím volného času. Rodiny by měly podporovat volnočasové aktivity a koníčky, které mladistvého baví. Dalším způsobem je také edukace rodičů o drogové problematice, aby věděli, na koho se mohou obrátit a jak vzniklý problém řešit.

Poslední otázka byla zaměřena na úlohu společnosti v prevenci drogové závislosti u mladistvých. Názory respondentů se shodují, že velmi důležitou roli hraje již zmiňovaná edukace žáků základních škol o nebezpečích spojených s abúzem drog. Navrhují realizování různých besed a seminářů na toto téma. Ovšem průběh by neměl být jako klasická vyučovací hodina, ale měl by být více interaktivní. Například problematiku bude rozebírat bývalý uživatel drog, aby posluchače zaujal a udržel jejich pozornost. Dalším návrhem, jak by mohla společnost pomoci v případě prevence, je podpora organizací, které se drogovou problematikou zabývají. Podporovat a rozšiřovat volnočasové aktivity, do kterých se mohou mladiství aktivně zapojovat. A v neposlední řadě je to obecné zvýšení povědomí o drogové problematice a závislosti. Nástrojem pro rozšíření povědomí o drogové problematice mezi širokou veřejností by mohly být například různé moderně zpracované spoty.

Domnívám se, že je velmi důležité mezi širokou veřejností zvýšit povědomí o drogové problematice mladistvých. Lze tak učinit pomocí spotů či krátkých reklamních ukázek, jako je to realizováno například v oblasti prevence dopravních nehod. Velmi důležité jsou také preventivní programy na základních školách, které bohužel nefungují všude. Problémem je nedostatek pracovníků, kteří tyto programy realizují a z kapacitních důvodů nemohou vyhovět všem školám, které projeví zájem. Dalším problémem je, že ne všechny preventivní programy jsou pro školy zdarma, tudíž některé školy tyto programy nevyužívají vůbec, nebo pouze v minimální míře. Dle mého názoru by také stálo za zvážení navýšení vyučovacích hodin, které se věnují drogové problematice a udělat

výuku interaktivnější. Výuku lze zpestřit například různými exkurzemi, ukázkami, aktivním zapojením při vyvážení různých scének, nebo účastí na seminářích a besedách na téma drogové závislosti se zajímavými hosty.

V kraji Vysočina jsou realizovány preventivní programy edukace a výchovy mladistvých na některých základních školách prostřednictvím besed s PČR. V rámci těchto programů dochází k seznamování žáků s drogovou problematikou a názornou ukázkou vybraných typů drog. V této oblasti působí také některé organizace, jako například Kolping, které dojíždí do škol a realizují s žáky interaktivní formou celodenní preventivní programy. Tyto programy jsou zaměřené na různé problematiky, jako například šikana, závislosti nebo užívání drog. V poslední době se tyto formy výuky bohužel z různých důvodů využívají méně, než tomu bylo v minulosti.

Mezi hlavní rizika spojená s abúzem návykových látek mládeží patří především ztráta sociálního zázemí, rychlejší vznik závislosti, než je tomu u dospělých, přechodné či trvalé poškození fyzického či mentálního zdraví a také páchání primární a sekundární drogové kriminality.

## 7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá problematikou drogové kriminality mladistvých v kraji Vysočina. Drogová kriminalita a užívání drog mladistvými je celosvětově významný problém.

V diplomové práci je rozdělení a popis nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek. V teoretické části je také zpracován vývoj konzumace drog v Evropě a vliv pandemie Covid-19 na drogovou situaci v Evropě a v České republice. Dále je v diplomové práci popsáno rozdělení drogové kriminality. Teoretická část je zakončena popsáním reálného praktického příkladu drogové kriminality mladistvých z České republiky.

V praktické části diplomové práce byla provedena statistická analýza vývoje drogové kriminality v kraji Vysočina. Na základě výsledků statistické analýzy potvrzují stanovenou hypotézu, že celkový počet pachatelů drogové kriminality v kraji Vysočina byl v roce 2020 menší, než v roce 2019. V další části diplomové práce jsou zpracovány rozhovory s odbornými pracovníky a popsána hlavní rizika, která jsou spojena s abúzem návykových látek mladistvými a metody prevence užívání drog mládeží v kraji Vysočina.

Závěrem bych chtěl dodat, že boj s drogovou kriminalitou je velmi náročný proces, ve kterém je důležité vytrvat. Podstatné je také zaměřit se na primární prevenci a šířit osvětu o problematice drogové závislosti.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

THC – Delta-9-tetrahydrokanabino, je nositelem halucinogenních účinků

OPL – Omamné a psychotropní látky

LSD – Diethylamid kyseliny d-lysergové, syntetická halucinogenní droga

MDMA – 3,4-methylendioxy-N-metamfetamin, jedna z účinných látek extáze

ADHD – Porucha pozornosti s hyperaktivitou u dětí

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a drogách

NSD – Nová syntetická droga

EU – Evropská unie

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

ČR – Česká republika

PČR – Policie České republiky

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. KUBÁNEK, Vladimír. *Omamné a psychotropní látky, prekurzory a anabolika*. Praha, 2012.
2. MAHDALÍČKOVÁ, Jana. *Víme o drogách všechno? 1*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 9788074785894.
3. NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Praha: Portál, 2001. ISBN 8071785156.
4. HANSON, Glen, Peter VENTURELLI a Annette FLECKENSTEIN. *Drugs and society*. 13. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2018. ISBN 9781284110876.
5. JANTAČOVÁ, Lenka. *GŘC: Protidrogové oddělení Brno* [online]. In: s. 1-41 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <file:///C:/Users/Asus/Desktop/drogy%201.pdf>
6. MIOVSKÝ, Michal a kolektiv. *Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium*. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-0865-2.
7. *Malta kývle na legalizaci marihuany. Na veřejnosti a před dětmi bude konzumace zakázána* [online]. In: 14. 12. 2021 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://cnn.iprima.cz/malta-kyvla-na-legalizaci-marihuany-na-verejnosti-a-pred-detmi-bude-konzumace-zakazana-53290>
8. *Policisté a celníci rozbili gang pašeráků drog. Zajistili desítky kilogramů extáze* [online]. In: 24. června 2016 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/policiste-a-celnici-rozbili-gang-paseraku-drog-zajistili-desitky-kilogramu-extaze-201606241248\\_mtaborska](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/policiste-a-celnici-rozbili-gang-paseraku-drog-zajistili-desitky-kilogramu-extaze-201606241248_mtaborska)
9. *Zig Zag, el novedoso LSD legal en Argentina* [online]. In: 30. března 2019 [cit. 2022-01-23]. Dostupné z: <https://www.notimerica.com/sociedad/noticia-zig-zag-novedoso-lsd-legal-argentina-20190330135551.html>

10. *Zaostřeno na drogy* [online]. 10. Úřad vlády České republiky, 2012 [cit. 2022-01-27]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/1376/46/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_2012-05\\_Nove\\_synteticke\\_drogy.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1376/46/Zaostreno_na_drogy_2012-05_Nove_synteticke_drogy.pdf)
11. ORLÍKOVÁ, Barbora a kolektiv. *Psychiatrie: Česká drogová scéna – situace a trendy* [online]. 21. 2017 [cit. 2022-02-01]. ISSN 1217-7579. Dostupné z: [https://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2017/03/Psychiatrie\\_clane\\_k\\_Orlikova\\_vzdelani\\_v4.pdf](https://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2017/03/Psychiatrie_clane_k_Orlikova_vzdelani_v4.pdf)
12. PANTANO, Flaminia a kolektiv. *New Psychoactive Substances: A Matter of Time* [online]. 2019, 818-822 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2174/1570159X1709190729101751>
13. CHAVANT, François a kolektiv. *New Synthetic Drugs in Addictovigilance* [online]. 2015, 179-189 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2515/therapie/2015001>
14. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby*. 5, rozšířené. Praha: Portál, 2018. ISBN 9788026213574.
15. BARNARD, Marina. *Drug Addiction and Families*. 1. London and Philadelphia: Jessica Kingsley, 2007. ISBN 978-1-84310-403-2.
16. MARTANOVÁ, Veronika Pavlas. RIZIKOVÉ A PROTEKTIVNÍ FAKTORY V PRIMÁRNÍ PREVENCI. *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. květen 2014 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci>
17. BÁRTÍK, Pavel a kolektiv. *Prevence rizikového chování ve školství* [online]. 1. Praha: Sdružení SCAN, 2010 [cit. 2022-02-04]. ISBN 9788087258477. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/327/pprchs-high.pdf>
18. DOLEJŠ, Martin a Miroslav OREL. *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování* [online]. Olomouc: Univerzita

- Palackého v Olomouci, 2017 [cit. 2022-02-05]. ISBN 978-80-244-5252-4.  
Dostupné z: <https://www.vydavatelstviupol.cz/cz/978-80-244-5252-4>
19. SOBOTKOVÁ NILSEN, Veronika a kolektiv. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
20. Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj* [online]. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie, 2021 [cit. 2022-02-05]. ISBN 978-92-9497-599-7.  
Dostupné z:  
[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256\\_CS0906.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_CS0906.pdf)
21. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: *Latest European Web Survey on Drugs finds cannabis and ecstasy use most impacted by COVID-19* [online]. Lisabon, 2022 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z:  
[https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/1/latest-european-web-survey-drugs-finds-cannabis-and-ecstasy-use-most-impacted-covid-19\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/news/2022/1/latest-european-web-survey-drugs-finds-cannabis-and-ecstasy-use-most-impacted-covid-19_en)
22. "Deep Web" surfers can find illegal drugs [online]. In: 27 July 2013 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.houstonchronicle.com/news/nation-world/article/Deep-Web-surfers-can-find-illegal-drugs-4691043.php>
23. VETEŠKA, Jaroslav a Slavomil FISCHER. *Psychologie kriminálního chování: Vybrané otázky etiologie, andragogické intervence a resocializace*. 1. Praha: Grada, 2020. ISBN 9788027107315.
24. ZEMAN, Petr, Michaela ŠTEFUNKOVÁ a Ivana TRÁVNÍČKOVÁ. *Drogová kriminalita a trestní zákoník* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015 [cit. 2022-02-13]. ISBN 978-80-7338-151-6. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/426.pdf>
25. UŠIAK, Gustáv, Jaroslav OBERUČ a Pavel SEČKA. *Kriminalita mládeže*. 1. Strážnice: Veřejnosprávní vzdělávací institut, o.p.s. Strážnice, 2016. ISBN 978-80-905919-5-0



26. KALINA, Kamil a kolektiv. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
27. ROUBALOVÁ, Michaela a kolektiv. *Možnosti zjišťování míry a struktury sekundární drogové kriminality v podmínkách České republiky* [online]. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019 [cit. 2022-02-13]. ISBN 978-80-7338-180-6. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/455.pdf>
28. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie* [online]. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003 [cit. 2022-02-15]. ISBN 80-244-0709-4. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/40298463\\_Drogova\\_epidemiologie](https://www.researchgate.net/publication/40298463_Drogova_epidemiologie)
29. KUDLÁČKOVÁ, Barbora. *Národní protidrogová centrála SKPV PČR: Výroční zpráva NPC za rok 2020* [online]. Praha, 26. června 2021 [cit. 2022-02-18]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zprava-npc-za-rok-2020.aspx>
30. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5046-0.
31. MORAVCOVÁ, Eva, Zuzana PODANÁ, Jiří BURIÁNEK a kolektiv. *Delikvence mládeže: Trendy a souvislosti*. 1. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-860-3.
32. JANTAČOVÁ, Lenka. TS ETA. Brno, 2020.
33. Národní protidrogová centrála SKPV PČR: *Výroční zprávy*. Policie České republiky [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports-jahresbericht.aspx>

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Sušená marihuana (7).....	18
Obrázek 2 - Tablety extáze (8). ....	22
Obrázek 3 - Papírový list LSD (9).....	26
Obrázek 4 - Nabídka drog na internetu (22). ....	38
Obrázek 5 - Část tablet extáze, zadržných během prověřování (32). ....	45
Obrázek 6 - Celkový počet pachatelů drogové kriminality na Vysočině v letech 2016–2020 (32).....	47
Obrázek 7 - Dělení pachatelů drogové kriminality na Vysočině dle věkových skupin v letech 2016–2020 (32). ....	48
Obrázek 8 - Dělení pachatelů drogové kriminality na Vysočině dle pohlaví v letech 2016–2020 (32).....	49
Obrázek 9 - Analýza primární drogové kriminality dle skutkových podstat trestných činů na Vysočině v letech 2016-2020 (32).....	52

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Rozdělení pachatelů drogové kriminality na Vysočině dle státní příslušnosti v letech 2016–2020 (32).....	50
--	----

## 12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha číslo 1 – Rozhovor s pracovníkem střediska Probační a mediační služby v Havlíčkově Brodě

Příloha číslo 2 – Rozhovor s pracovníkem adiktologické ambulance Kolping v Havlíčkově Brodě

Příloha číslo 3 – Rozhovor s koordinátorem protidrogové politiky v kraji Vysočina

Příloha číslo 4 – Rozhovor s psychiatrem, soudním znalcem, prof. Jaroslavem Maxmiliánem Kašparů

Otázky k DP pro pracovníky Probační a mediační služby v Havlíčkově Brodě.

**1. Co bývá nejčastějším důvodem, že se mladiství rozhodne podstoupit léčbu?**

*„Samozřejmě zde velkou roli hraje rodina. Nicméně u mladistvých závislých je na začátku velký problém si vůbec uvědomit, že začíná mít nějaký problém se závislostí. Také nejsou moc ochotní řešit nastalý problém. Pokud o závislosti vědí rodiče, tak ti do toho častokrát zasáhnou. Setkáváme se zde také s případy, kdy je léčba soudně nařízena.“*

**2. Jaký význam mají u drogově závislých mladistvých rodiny, ze kterých pocházejí? Jejich funkčnost či případná dysfunkčnost?**

*„Rodina hraje v tomto případě největší roli. Z velké části samozřejmě má vliv dysfunkčnost rodiny, ovšem není to pravidlem. Hodně se zde setkáváme s dětmi, které mají rozvedené rodiče a děti jsou ve střídavé péči. Nebo se zde setkáváme s dětmi, které nemají rozvedené rodiče, ale ta rodina nefunguje, rodiče tráví hodně času v práci a děti nemají nastavený žádný režim, výchovu a žádné povinnosti. Setkáváme se zde ale také s mladistvými, kteří pocházejí z úspěšné rodiny. Ti vidí v drogách odreagování a alespoň chvilkový únik z reality. Při užívání drogy se necítí být pod tlakem rodičů, kteří mají přehnané nároky.“*

**3. Procentuálně, jaký je podíl chlapců a dívek drogově závislých v kraji Vysočina?**

*„V minulých letech drogy užívali převážně chlapci. V poslední době se ale začíná ukazovat, že dívky také zkouší různé drogy. Dokonce bych řekla, že sice stále převažují chlapci, ale dívky je pomalu dohání.“*

#### **4. Jsou rozdílné důvody k užívání drog mezi mužskou a ženskou populací mladistvých závislých? Popřípadě jaké?**

*„Dle mých zkušeností dochází k největšímu přelomu v užívání drog na konci základní školy a po nástupu na střední školu. První nabídka drogy nejčastěji přichází od spolužáků nebo vrstevníků. Většina dívek začne užívat drogy kvůli nešťastné lásce nebo proto, že její partner již drogy užívá. U kluků bývá nejčastějším důvodem snaha se začlenit do nového kolektivu, zapadnout a získat si kamarády. Také se stává, že i když ten mladistvý úplně nesouhlasí s užíváním drog, tak přesto nedokáže odmítnout, jelikož má strach z vyčlenění z kolektivu.“*

#### **5. Hraje v dnešní době roli skutečnost, odkud mladí pocházejí – město, venkov?**

*„Samozřejmě u mladistvých, kteří pocházejí z větších měst, je dostupnost k návykovým látkám jednodušší. Ale nemyslím si, že v dnešní době by to hrálo nějak významnou roli. V minulosti byl ten rozdíl větší, ale v dnešní době, kdy víceméně všichni mladiství studují ve větších městech, diskotéky jsou také ve městech a není problém kamkoliv dojet a drogu si obstarat. Naproti tomu na venkově jsou zase lepší podmínky například pro pěstování marihuany než ve městě, protože je to tam skryté. Takže si nemyslím, že by to v dnešní době bylo nějak významným faktem.“*

#### **6. Které jsou nejčastěji léčené drogové závislosti u mladistvých v kraji Vysočina? Popřípadě s jakými se nejvíce setkáváte?**

*„Určitě nejčastější drogou je marihuana. Ale je zde také velká závislost na alkoholu. Ta je způsobena podle mého názoru také tím, že v dnešní době spousta mladistvých již vypadají jako dospělí, tudíž je poměrně snadné alkohol obstarat. Další droga, na které*

*bývají mladiství závislí je pervitin, protože je snadno dostupný a v porovnání například s heroinem nebo kokainem je levný. Samozřejmě máme zde záznamy i občasného užívání extáze nebo LSD, ale to bývá spíš v rámci experimentu a víkendových akcí než závislosti.“*

## **7. Jaká je úspěšnost léčby závislosti u mladistvých na Vysočině? Popřípadě s jakou úspěšností se setkáváte?**

*„Myslím si, že když už se někdo rozhodne podstoupit léčbu, tak by měl být vztah závislého a terapeuta v jistém souladu a o důvěře, jinak je úspěšnost nižší. Samozřejmě záleží na motivaci každého. Někdy je působení všech lidí na závislého a snaha ho pozitivně motivovat spíše kontraproduktivní. Závislí chtějí dokázat, že se zoládnou vyléčit a když najedou selžou, tak se psychicky zhroutí. Důležité pro závislého je si to přiznat a nezhazovat to, co se do té doby podařilo. Měl by si z toho vzít ty pozitivní zkušenosti a dál se snažit na sobě pracovat. U mladistvých hraje významnou roli rodina, která by je měla podpořit. Z naší strany může přijít namátková kontrola například v místě bydliště anebo i ve škole, kde samozřejmě tyto záležitosti řešíme citlivě a snažíme se být nenápadní.“*

## **8. S jakým procentem pacientů „recidivistů“ se setkáváte?**

*„Myslím si, že víceméně každý, kdo k nám dochází, tak nakonec alespoň jedenkrát užije drogu v průběhu léčby, jen malá část ne. Poté záleží, zda to bylo pouze jedno zaváhání, či se rozhodl nadále pokračovat v užívání drog. Mladiství například vědí, že když se blíží termín návštěvy nebo schůzky, na které budou testováni a jsou pod vlivem drogy, nebo by test prokázal její přítomnost, tak nepřijdou nebo schůzku zruší. Vymluví se na nemoc, čímž si prodlouží časový interval před testováním.“*

## **9. V jakém časovém horizontu obvykle k recidivě dochází?**

*„Je to velmi individuální. Myslím si, že k recidivě nejčastěji dochází v začátcích léčby a poté přibližně po 2 měsících od zahájení léčby. K tomu, že mladiství opět sáhnou po drogách je vedou různé faktory, například stres ze školy a vysoké nároky rodiny. Mladiství jsou mnohem náchylnější na vznik závislosti, než je tomu třeba u dospělých.“*

## **10. Jak zasáhla pandemie Covid-19 do počtu a struktury závislostí dětí a mladistvých v kraji Vysočina?**

*„Myslím si, že nyní je ještě brzy na hodnocení dopadu pandemie COVID-19. Samozřejmě nákup drog se přesunul více do online prostoru a také samotné užívání se přesunulo více do domácího prostředí. Myslím si, že bude stoupat potřeba psychologů pro děti a mladistvé, jelikož to pro ně byla velká stresová zátěž, která pomohla i k tomu, že po drogách sáhnou i děti, které by to za standardní situace nenapadlo.“*

## **11. Jak se dá účinně předcházet drogovým závislostem u dětí a mládeže?**

*„Určitě primární prevencí. V rámci kraje Vysočina je to program chození do škol, PČR chodí do škol, kde se zaměřují především na žáky 8. a 9. třídy. Bohužel je na tuto činnost vymezena pouze jedna vyučovací hodina, čímž je to velmi omezené. Myslím si, že přednášky například o šikaně už by mohly být klidně na prvním stupni základních škol. Samozřejmě vždy je potřeba přizpůsobit obsah přednášek dle věku posluchačů. Nemyslím si, že na prvním stupni je nutné rozebírat druhy drog, ale stačilo by obecně se pobavit o škodlivosti kouření a alkoholu. Když jsem tyto přednášky dělala já, tak jsem se je vždy snažila končit pozitivně.“*

*„Tyto přednášky děláme pouze ve školách, kam nás pozvou. Na všechny školy bohužel není čas, protože kapacitně to nemáme šanci obsáhnout. Některá střediska z kapacitních důvodů vůbec do škol nechodí. Určitě by stálo za zvážení navýšení hodinové dotace, jelikož problematikou drogové závislosti se žáci zabývají 5-6 hodin v rámci předmětu*



*Výchovy ke zdraví. Ale v dnešní době upadají právě přednášky od policie. Některé organizace například Kolping ve Žďáře nad Sázavou mají speciální, různě zaměřené celodenní programy. Bohužel školy si je musí hradit samy, a proto tyto programy nejsou ve většině škol využívány.“*

## **12. Co může dělat společnost v případě prevence drogových závislostí u mladistvých? (stát, obce, školy)**

*„Myslím si, že když například na krajském úřadě vědí, že v daném kraji je s drogami problém, měli by být vstřícní a finančně více podporovat organizace, které se věnují této problematice a nedělat, že drogy v kraji vůbec neexistují. Určitě také je důležitá osvěta o drogách. V dnešní době existuje spousta technologií a možností, jak dostat tuto problematiku hlouběji do podvědomí především mladé generace, například prostřednictvím různých spotů. A nejvyšší přínos vidím ve školách, rozšířit podvědomí o této problematice mezi mladými lidmi.“*

## Příloha číslo 2

Otázky k DP pro pracovníky adiktologické ambulance Kolping v Havlíčkově Brodě.

### **1. Co bývá nejčastějším důvodem, že se mladiství rozhodne podstoupit léčbu?**

*„Nejčastěji mladiství přichází z důvodu tlaku rodičů a institucí, konkrétně škol. Přichází ale také z výchovných zařízení či po rozhodnutí soudu, pokud mají problémy se zákonem.“*

### **2. Jaký význam mají u drogově závislých mladistvých rodiny, ze kterých pocházejí? Jejich funkčnost či případná dysfunkčnost?**

*„Kvalita rodinného zázemí je významná až zásadní. Rodina však nemusí být dysfunkční proto, aby se u dítěte objevily potíže. Pro okolí zdánlivě dobře fungující rodina může mít svoji patologii, mnohdy i generačně „zakódovanou“.“*

### **3. Procentuálně, jaký je podíl chlapců a dívek drogově závislých v kraji Vysočina?**

*„V kraji Vysočina jsou tři psychiatrické nemocnice, kde probíhá léčba závislostí, tři adiktologické ambulance a několik AT ambulancí. Těžko hádat, jaké procento dívek a jaké procento chlapců se léčí se závislostní problematikou a kolik je v kraji Vysočina závislých (včetně těch co se neléčí).“*

#### **4. Jsou rozdílné důvody k užívání drog mezi mužskou a ženskou populací mladistvých závislých? Popřípadě jaké?**

*„Podle mého mínění bývá významným faktorem pro rozvoj závislostních potíží u mladistvých kvalita rodinného prostředí a následná identifikace s rolí dívky/chlapce, která s sebou přináší další témata.*

*Mladiství, se kterými se setkávám, nebývají ve většině případů závislí. Jedná se spíše o škodlivé užívání návykové látky nebo proces (u nelátkových závislostí – online závislosti, sázení). Škodlivé užívání = nadužívání, zneužívání, abusus.“*

#### **5. Hraje v dnešní době roli skutečnost, odkud mladí pocházejí – město, venkov?**

*„U mladistvých se nejčastěji setkávám s potížemi s marihuanou, alkoholem, kratomem a nelátkovými závislostmi, které se vyskytují u mladých žijících ve městech i na vesnici. Jiné formy závislostního chování se vyskytují častěji u dětí žijících ve městech (nejčastěji pervitin). To, zda mladiství provozují závislostní chování, ovlivňuje set a setting, tedy psychické nastavení a prostředí, ve kterém k závislostnímu chování dochází. To může být ovlivněno také tím, zda jedinec žije ve městě nebo na vesnici.“*

#### **6. S jakým procentem pacientů „recidivistů“ se setkáváte?**

*„Zatím jsem se s recidivou u mladistvého po ukončení léčby za dobu svého fungování v adiktologické ambulanci nesešla. Častěji se stane, že k nám přestane docházet, léčba je tak ukončena předčasně. Za dobu svojí devatenáctileté praxe v oblasti závislostí jsem se v jiných zařízeních s „recidivisty“ setkávala. Procenta nikdy zjišťována nebyla.“*

## **7. V jakém časovém horizontu obvykle k recidivě dochází?**

*„Dle mého názoru a zkušeností dochází k recidivě nejčastěji v počátcích abstinence, kdy klient ještě nemusí být pro změnu vnitřně rozhodnutý. Rozhodnutí může být křehké. Je také náročné zoládat vše bez závislostního chování. Zpět do léčby se však mladistvý recidivista obvykle dostává až později, a to v době, kdy závislostní chování začne významněji ovlivňovat další oblasti života.“*

## **8. Jak zasáhla pandemie Covid-19 do počtu a struktury závislostí dětí a mladistvých v kraji Vysočina?**

*„Více se objevují on-line závislosti. Více se také objevují psychické potíže a potíže, které mají obdobné principy jako závislosti – často se také setkávám s poruchami příjmu potravy. V době nouzových stavů a karantén ubývalo rizikových kontaktů s kamarády na živo, čímž se zpřetrhaly také některé vazby.“*

## **9. Jak se dá účinně předcházet drogovým závislostem u dětí a mládeže?**

*„Určitě má nesporný vliv kvalita rodinného zázemí. Rodina, která klienta podporuje v jeho protektivních faktorech jako jsou jeho koníčky, dobré vztahy s kamarády a vrstevníky a smysluplné využití volného času. Důležitá je také primární prevence na školách a podpora preventivních programů.“*

## **10. Co může dělat společnost v případě prevence drogových závislostí u mladistvých? (stát, obce, školy)**

*„Nejdůležitější je zajištění primární prevence u žáků základních škol. Dle mého názoru je podstatné také řádně edukovat nejen mladistvé, ale také jejich rodiče, aby dokázali včas rozpoznat začínající problém se závislostí. Aby rodiče věděli, kam se v případě problému mohou obrátit a jaké jsou možnosti řešení. V neposlední řadě si myslím, že je potřeba stále*

*podporovat a rozšiřovat nabídky volnočasových aktivit pro mládež a snažit je o jejich aktivní zapojování.“*

Otázky k DP pro koordinátora protidrogové politiky v kraji Vysočina.

**1. Co bývá nejčastějším důvodem, že se mladiství rozhodne podstoupit léčbu?**

*„Nejčastěji přichází pro nátlak rodiny či školy. Mladiství mohou v kraji léčbu absolvovat v Psychiatrické nemocnici v Jihlavě (přijímají pacienty od 15 let); v soukromém zařízení PATEB, které pracuje na principu terapeutické komunity (zaměřuje se na léčbu problémových dospívajících uživatelů od 15 let) a dále v Kraji Vysočina působí Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš, která poskytuje potřebnou léčbu pro děti od 3 do 18 let.“*

**2. Jaký význam mají u drogově závislých mladistvých rodiny, ze kterých pocházejí? Jejich funkčnost či případná dysfunkčnost?**

*„Rodinné prostředí ovlivňuje vztah drogové závislosti především u nezletilců v prepubertálním období. V tomto období je důležité, zda dobře fungující rodina ovlivní genetické dispozice, osobnostní předpoklady a vliv vrstevníků. Stejně tak jsou důležité vzájemné vztahy v rodině a působení rodičů v době před samotným užíváním drog. Toto může být i důležitým faktorem, který následně ovlivní, zda dojde jen k užívání drogy v rámci kolektivu vrstevníků či „rekrečně“ či následně vznikne závislost. Pokud mladistvý uživatel vyrůstá v dysfunkční rodině, ovlivní jej to samozřejmě negativně a následně postrádá oporu v rodinném zázemí.“*

**3. Procentuálně, jaký je podíl chlapců a dívek drogově závislých v kraji Vysočina?**

*„Odpověď vychází z Analýzy životního stylu a zdraví mládeže, která byla zpracována pro Kraj Vysočina v roce 2017. V letošním roce by měla být zpracována analýza opět.“*

*Téměř 36 % dotázaných studentů Kraje Vysočina uvedlo, že někdy (alespoň jednou) v životě bralo nějakou drogu mimo alkoholu a kouření cigaret. Každý pátý pak uvedl, že nějakou drogu užíval opakovaně. Chlapci jsou na tom ve srovnání s děvčaty o něco hůře – drogu alespoň jednou v životě vyzkoušelo 37,6 % chlapců oproti 33,8 % dívek. Rozdíl, i když opět nepříliš velký, je i v odpovědích opakovaného užívání drog, takto odpovědělo 21,8 % chlapců oproti 19,1 % dívek.“*

#### **4. Jsou rozdílné důvody k užívání drog mezi mužskou a ženskou populací mladistvých závislých? Popřípadě jaké?**

*„Rozdíl v užívání nelegálních návykových látek je mezi dívkami a chlapci minimální. Poprvé se studenti s konopnými látkami nejčastěji setkávají okolo 15. roku věku. Opakovaně užívají konopné látky více chlapci než dívky.“*

#### **5. Hraje v dnešní době roli skutečnost, odkud mladí pocházejí – město, venkov?**

*„Níže uvedené údaje vychází ze studie ESPAD. Drogu alespoň jednou užilo 33,3 % středoškoláků bydlících v obcích do tisíce obyvatel, ale již 39,6 % žáků bydlících ve městech větších než 20 tisíc obyvatel. Rozdíly v užívání drog podle velikosti sídla bydliště však nelze hodnotit jako významné.“*

#### **6. Které jsou nejčastěji léčené drogové závislosti u mladistvých v kraji Vysočina? Popřípadě s jakými se nejvíce setkáváte?**

*„V odpovědi vycházím ze Strategie protidrogové politiky Kraje Vysočina na období 2021-2025. Nemáme k dispozici údaje, které by se orientovaly pouze na mladistvé. Data jsem získala z Národního registru léčby uživatelů drog (ÚZIS – za rok 2019). Nejčastěji se léčí osoby se závislostí na pervitinu (242 osob), na druhém místě v užívání kanabinoidů (101 osob) a na třetím místě pak osoby se závislostí na sedativech (59 osob).“*

**7. Jaká je úspěšnost léčby závislostí u mladistvých na Vysočině?  
Popřípadě s jakou úspěšností se setkáváte?**

*„Údaje o úspěšně ukončené léčbě mají pouze léčebná zařízení v kraji. Kraj Vysočina údaje nesleduje. Jako koordinátor vnímám každou intervenci (terénní, ambulantní nebo pobytovou) jako důležitou v dalším vývoji závislosti.“*

**8. Jak zasáhla pandemie Covid-19 do počtu a struktury závislostí dětí a mladistvých v kraji Vysočina?**

*„Mohu pouze sdělit, že všichni, kteří služby poskytovali v době pandemie Covid-19, se dokázali přizpůsobit. Nejen v oblasti programů primární prevence (programy probíhaly on-line formou), ale i v poskytování ambulantních, terénních a pobytových služeb. Všichni na nastalou situaci dokázali reagovat a přizpůsobili se nově nastaveným podmínkám. Co se týče počtu tak se obávám, že lze očekávat nárůst, ovšem nyní ještě nemáme konkrétní údaje.“*

**9. Jak se dá účinně předcházet drogovým závislostem u dětí a mládeže?**

*„Z pohledu krajské strategie je potřeba se zaměřit na primární prevenci, minimalizaci škod, léčbu a resocializaci a v neposlední řadě na financování odborných zařízení.“*

**10. Co může dělat společnost v případě prevence drogových závislostí u mladistvých? (stát, obce, školy)**

*„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a potenciální rizika a škody, které mohou*



*jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat. Protidrogová politika kraje vychází ze dvou základních principů, kterými jsou ochrana veřejného zdraví a ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti.“*

Otázky k DP pro psychiatra, soudního znalce, prof. Jaroslava Maxmiliána Kašparů.

**1. Obecně, co v dnešní době patří mezi nejčastější důvody, že dítě a mladý člověk sáhne po drogách? S jakými nejmladšími drogově závislými dětmi se můžeme setkat?**

*„Důvodů je více. Svoji roli zde hraje nuda. Mladí se dost často nudí, nemají smysl života, doslova nějak svůj čas přežívají a drogy jsou jejich souputníci. Dalším důvodem je pocit bezradnosti nebo opuštěnosti, v jiných případech špatné rodinné prostředí. Mladí, ale už i děti, utíkají z nekvalitních rodinných vztahů a odchází do part, kde mají alespoň nějaké zázemí. V partách se pije alkohol a berou drogy. Kdo se nepřizpůsobí, bývá vyloučen.“*

*„Ve své soudně znalecké praxi jsem se sešel s uživateli drog, kteří začínali ve třinácti nebo čtrnácti letech.“*

**2. Jakou roly při závislosti hraje rodina, zejména, pokud je disfunkční?**

*„Jak jsem uvedl v předchozí odpovědi, rodina hraje klíčovou roli. Její stabilita, hierarchie pozic, hodnot, kladná motivace ze strany rodiny, podpora v krizích mladého člověka.“*

**3. Jak by se dali shrnout vaše profesní zkušenosti v této oblasti?**

*„Zkušenosti z mé lékařské praxe začínaly před více než čtyřiceti roky a v tu dobu se řešily, pokud jde o drogovou scénu, pouze alkohol a tabák. Postupem let přibývaly další návykové látky. Pokud jde o závislosti nejde dnes jen o ně, ale ve velkém je závislost také na (pro)herních automatech, pornografii a internetu.“*

**4. O jakém poměru můžeme mluvit, v případě drogových závislostí dětí a mládeže, když se díváme na kluky a holky?**

*„Podle mojí statistiky šlo ze začátku devadesátých let o problém chlapců, dnes už jsou závislé i dívky, ale chlapci v počtu převládají.“*

**5. U koho bývá úspěšnost léčby vyšší a co má na to vliv?**

*„Úspěšnější bývá léčba u lidí, kteří jsou k léčbě motivováni, mají snahu se závislosti zbavit a mají k tomu ještě nějaké zázemí, které je v abstinenci posílí, když se vrátí z léčby. Pokud ovšem nemá klient motivaci, pasivně přetrpí pobyt v léčebně a vrátí se do společenské subkultury, která z něho závislého udělal, je úspěšnost minimální.“*

**6. Ovlivnila nějak závislost dětí a mladistvých „covidová doba“?**

*„Covidová doba ovlivnila prakticky všechno negativně. O třicet procent vzrostl počet depresí, o třetinu spotřeba alkoholu a s tím souvisí spotřeba léků a přeplněné čekárny u psychiatrů. Vzrostl i počet neuróz. A protože alkohol, jako chemická látka, je nejdostupnější anxiolytikum (droga uvolňující napětí a úzkost), vzrostla i spotřeba látek, které tímto způsobem fungují.“*

**7. Jak se dá účinně předcházet drogovým závislostem u dětí a mládeže?**

*„Jedním slovem: těžko. Psychologové, psychiatři, pedagogové, právníci, sociologové, kriminalisté, tedy všichni, kdo se této problematice věnují, ještě východisko nenašli. Ani já nevím.“*

**8. Hraje v dnešní době roli skutečnost, odkud mladí pocházejí – město, venkov?**

*„V našem regionu je rozdíl v počtu uživatelů mezi většími městy a vesničkami.*

*Ve větších městech, také díky anonymitě, je užívání drog větší než na venkově.“*