

Při komunikaci s toxikomanem si vždy všimněte jakékoliv změny v chování a buďte ve střehu, nikdy nevíte, jak se zachová. Tito lidé mají totiž pod vlivem látky přebytek energie a jsou vysoce aktivní. Zejména u metamfetaminu (pervitinu) existuje velká pravděpodobnost nevypočitatelného jednání a možnost agresivních reakcí. Proto je třeba dodržovat veškeré taktické zásady ze strany policistů.

Toxikoman, který užívá drogy delší dobu, může prožívat stavy, při kterých se cítí ohrožen svým okolím, a chová se nepředvídatelně. Objevují se známky paniky a úzkosti, *může dojít k jednání, které ohrožuje zdraví a život toxikomana a jeho okolí, zejména neočekávaný pokus o útek, výskok z okna, sebepoškození, agrese*. Je-li to možné, je vhodná přítomnost lékaře a velmi klidné jednání.

IV.

Formuláře pro praxi

Žádost o lékařské a toxikologické vyšetření osoby při podezření z ovlivnění návykovou látkou (NL) – viz intranet P ČR – NPC – NPC – metodika pro ZÚ a SKPV

Protokol o odběru, pohybu a uskladnění biologického vzorku – viz intranet = NPC = metodika pro ZÚ a SKPV

V.

Materiály, ze kterých bylo čerpáno, a zároveň i doporučená literatura

Štáblová a kol.: Drogy v silniční dopravě, Policejní akademie ČR, Praha 2003.

Balíková a kol.: Drogy v silniční dopravě, výskyt drog v organismu a validované toxikologické metody, UK Praha, 1. lékařská fakulta, projekt výzkumu a vývoje MV ČR 2000–2002.

Balíková, M.: Forenzni a klinická toxikologie, nakl. Galén, Praha 2004.



Vyšlo jako příloha časopisu POLICISTA č.10/2006

PRACOVNÍ SEŠIT

DROGY A DOPRAVA

Pracovní sešit byl vytvořen
ve spolupráci Policie ČR

Národní protidrogové centrály SKPV,
Ředitelství služby dopravní policie
PP ČR a Skupiny vzdělávání,
služební přípravy a sportu
PP ČR jako učešní pomůcka
pro příslušníky
Policie ČR.

1. Právní prameny

Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon

Zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů /účinný od 1. 1. 2006/, zejména § 16 tohoto zákona, který zní:

§ 16 – Vyšetření přítomnosti alkoholu nebo jiné návykové látky

(1) Osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit cizí majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním.

(2) Odbornému vyšetření zjišťujícímu obsah alkoholu nebo jiných návykových látek věcně odběru biologického materiálu k jeho stanovení je povinná podrobit se osoba, která se požitím těchto látek uvedla do stavu, v němž bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, dále osoba, u které je důvodné podezření, že přivodila jinému újmu na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky.

(3) Osoba uvedená v odstavcích 1 a 2 je povinná podrobit se na výzvu příslušníků Policie České republiky, obecní policie, Vojenské policie, Vězeňské služby České republiky, zaměstnavatele nebo jejího ošetřujícího lékaře vyšetření, zda není ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou.

(4) Orientační vyšetření provádí útvar Policie České republiky, obecní policie, Vojenské policie, Vězeňská služba České republiky a zaměstnavatel pomocí dechové zkoušky, popřípadě odběru slin. Lékařské vyšetření provádí zdravotnické zařízení k tomu odborně a provozně způsobilé dechovou zkouškou a odběry vzorků biologického materiálu.

(5) Odmítne-li se osoba uvedená v odstavcích 1 a 2 vyšetření podle odstavce 4 podrobit, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.

(6) Zdravotnická zařízení k tomu odborně a provozně způsobilá jsou povinná poskytnut zaměstnavateli, útvarům policie a Vězeňské službě České republiky potřebnou pomoc provedením odběru biologického materiálu.

(7) Zdravotnické zařízení je povinné sdělit výsledky vyšetření subjektům uvedeným v odstavci 3 na základě jejich žádosti. To neplatí, je-li pacient vyšetřován na přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky v organismu pouze v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí pro diferenciální diagnostiku.

(8) Vyšetření biologického materiálu hraří v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, vyšetřovaná osoba. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle odstavce 3 k vyšetření vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.

těž – nesouvislá, seřetělá až nestrožumitelná, zachřívání a hledání vhodných výrazů, zvýšená gestikulace a grimasy v obličejí, dýchavivost. Pod vlivem opiaťu pomalá, seřetělá, pod vlivem stimulancí naopak zrychlená a zmatená

koordinace pohybu – potlačivá chuť, klátivé pohyby (jako u člověka pod vlivem alkoholu)

tuce – příznak, jako u rozlékaného člověka, zde je nutno věnovat **zvýšenou pozornost pro zajištění vlastní bezpečnosti** (může skrývat zbraň, injekční stříkačku apod.)

celkové chování – u stimulačních drog hyperaktivita, prudkost a nekoordinovanost pohybů, u opiaťu naopak utlumenost, otupělost (**pozor ale na možnost neobčekaného pocitu síly a agrese!**). Všeobecně zvýšená citlivost na podněty z okolí, neklid, nervozita.

Komunikace s toxikomanem není vždy jednoduchá a bez potíží. Může se vyskytnout řada nepřijemných okolností, kdy je ohrožen policista i toxikoman. S toxikomanem jedneje tak, aby toto jednání nevedlo ke zbytečné fyzické nebo slovní agresi ze strany toxikomana nebo policisty. **Účinnou zbraní je zachovávat klid.**

Obečné zásady:

vlastní komunikace musí být velmi omezená, výstižná, co nejkratší
zabráne zbytečným slovním výměnám

je třeba jednat z pozice autority, rázně, ale nikoli agresivně a arogantně
intonace hlasu by měla být bez emočního zabavení, pozor na vlastní neverbální projevy, mohou vyprovokovat agresi

nutno udržovat oční kontakt (znesnaňuje lhaní), je třeba jej přerušovat, zbytečně neprolužovat
namísto kategoričkých záporů volit mírnější formu nesouhlasu (bylo by vhodnější...)

příspěbít rychlost a složitost mluvy stavu a možností chápaní toxikomana, nereagovat podřážené na jeho výpady

JEDNÁNÍ S TOXIKOMANEM INTOXIKOVANÝM OPIÁTY

Toxikoman ovlivněný opiaťu bude mluvit pomalu, může mezi řečí usínat a zapomenout znět otázky. Často není schopen běžné reakce, což může někdy vyvolat u policisty dojem, že uvedená osoba nereaguje na jeho pokyny a odmítá spolupracovat. **V těchto případech je nutná trpělivost a klidné jednání.**

Potíže nastanou, pokud nemá toxikoman dostatek drog a objeví se abstinenční syndrom – tzv. „**absták**“. Toxikoman se cítí fyzicky velice špatně (nucení na zvracení, pocení, křeče, bolesti svalů a kloubů, výtok z nosu), neochotně komunikuje a může být agresivní. **Nikdy neposkytovat toxikomanovi k potlačení abstinenčního syndromu drog, která u něj byla zajištěna, je nutno zavolat lékaře.** Je-li to možné, je vhodná přítomnost lékaře od samého počátku (ten má posoudit i schopnost výsledku u toxikomana).

JEDNÁNÍ S TOXIKOMANEM INTOXIKOVANÝM STIMULAČNÍMI LÁTKAMI

Osoba ovlivněná stimulačními látkami (metamfetaminem, kokainem) je celkově „zrychlená“, mluví rychle, dlouho, odbíhá od tématu a nevydrží stát na jednom místě. **Ze strany policisty je v této situaci nutná vytrvalost, upřesňování otázek a klidné racionální jednání.**

toští a agresivitou, případně zvýšením bolesti. Při náhlém nedostatku benzodiazepinů a některých hypnotik se může vyvinout epileptický záchvat. Proto je potřebné dávky snižovat postupně.

Vliv na řidiče

Je dán celkovým útlumem, které tyto drogy působí. Řidič může působit ospalým dojmem, ale pokud je adaptován na svůj lék a svoji dávku, nemusí jevit žádné zřetelné známky poškození a schopnosti řídit motorové vozidlo. U benzodiazepinů je popsán slabší výkon v oblasti prostorového vidění a v udržení pozornosti.

KOMBINACE DROG

Stále více dochází i ke kombinovanému užívání dvou i více drog, buď současně, nebo následně. Vyvíjejí se tak kombinované závislosti, které mění klinický obraz užívání. Časté jsou například kombinace s heroinem (heroin + marihuana, heroin + pervitin, heroin + Rohypnol).

V některých případech se užití drog potencuje, v jiných se mohou příznaky potlačovat (viz tabulka).

Hlavní účinek: závisí většinou na základní droze

Způsob užívání: kombinovaný nebo stejný, podle druhů drog

Akutní intoxikace

Výsledek závisí na vzájemném poměru užitých drog, na druhu drog a celé radě dalších okolností, takže klinické obrazy akutních intoxikací mohou být zcela rozdílné.

Chronické užívání

Při dlouhodobém užívání se často mění nejen vzájemný poměr užívaných drog, ale mění se i jejich kombinace. Klinický obraz je pak dán hlavně základní drogou, ale ovlivnění další drogou nebo dalšími drogami ve smyslu zesilování nebo potlačení účinku může být značné.

Vliv na řidiče

Bývá rozdílný a je obtížné předem odhadnout, jak se řidič bude chovat po kombinovaném užití drog. Obtíže nastávají, hlavně když jde o kombinaci drog s protichůdným účinkem, například kombinaci drog tlumících CNS s drogami stimulaujícími CNS. Některé charakteristické projevy základní drogy pak mohou být částečně potlačeny, ale nelze mluvit o tom, že by se schopnost řízení motorového vozidla zlepšila.

III. Zásady bezpečné komunikace s uživatelem drog

Nevhodné chování policisty může ležce vyprovokovat konfliktní situaci, která u osob pod vlivem OPL snadno přeroste v agresi. Určit u osoby, že je pod vlivem OPL, není jednoduché, jde vždy o odhad závisící na osobních zkušenostech policisty a úrovni znalosti psychologie.

Při typování osoby pod vlivem OPL může policista vycházet zejména z fyziognomických znaků, z chování a reakcí osob:

výraz očí – nepřítomný pohled, zornice zúžené i v šeru (opiáty) nebo silně rozšířené a nereagující na osvětlení (ostatní drogy)

výraz obličeje – krůpěje potu, změny barvy obličeje (zarudlost nebo naopak bledost), dech není cítit po alkoholu

II. Vliv užívání drog na řidiče motorových vozidel

Klinické projevy užití drog jsou dány především třemi složkami, které tvoří droga – řidič – prostředí.

Droga

Jedná se o užší pojem, než je návyková látka (§ 89/10 tr. zákona). Mezi návykové látky patří například alkohol, tabák, některé léky, prchavé látky zneužívané jako inhalační drogy přitomné v čistidlech, lepidlech, ředidlech a rozpouštědlech, ilegální drogy, zejména kanabinoidy, opiáty, amfetaminy, MDMA, LSD apod.

K základním parametrům patří zejména druh drogy, výše její dávky, možné příměsi, kombinace s jinou drogou, s léky, s alkoholem, způsob, rychlost a frekvence užívání.

Řidič

U řidiče, který je pod vlivem omamných a psychotropních látek, je třeba předpokládat různé odchylky osobnosti a rozdílné reakce na vnější podněty, které nemusí být vždy v souvislosti s užitím návykové látky. Příkladem může být rizikové chování řidiče na základě rysů jeho osobnosti. Projevu se v různých životních situacích, tedy i při řízení motorového vozidla. Zda se jedná o řidiče pod vlivem návykové látky, rozhodne nejen klinické, ale i laboratorní, zejména toxikologické vyšetření.

K základním parametrům patří zejména osobnost uživatele (řidiče), případná onemocnění somatická a psychická, genetické faktory (např. absence enzymů), stupeň tolerance, stupeň identifikace s uživatelem, vstevníky apod.

Prostředí

Prostředí, ve kterém se řidič-uživatel drogy pohybuje, může být velmi rozdílné, velmi rozdílné mohou být i dopravní situace. Vždy je potřebné zjistit, za jakých okolností došlo k odchylce od bezpečného řízení motorového vozidla, jaké vnější podněty mohly ovlivnit chování řidiče. Může dojít k různé reakci řidičů na stejný podnět a za stejné situace. Reakce řidiče může být mylně pokládána za reakci ovlivněnou návykovou látkou.

K základním parametrům patří zejména dopravní situace, drogová subkultura, soukromí, house party, kluby, bary, diskotéky, zevní vlivy (horiko, zima), nedostatek tekutin, jejich dostupnost apod.

Klinické projevy užití drog mají řadu odchylek. Jde zejména o změny vzhledu, chování, jednání, změny vědomí, změny vegetativních a motorických funkcí a změny základních tělesných nálezi.

Vzhled, chování, jednání

Vzhled je dán oblečením, doplňky, účesem, ale je potřebné si všimnout i tetování, injekčních vpichů, popálených cigaretami, pořezání zápěstí a předloktí. Mohou být přítomné věci svědčící pro možné užívání drogy (injekční stříkačky, jehly, tablety, potišné papírky – tzv. tripy, prašky apod.).

Chování je ovlivněno nejen typem osobnosti, ale i schopností orientace a stavem vědomí. Jedním z hlavních projevů chování je i řeč. Může být zpomalená, zrychlená, zabíhavá, neodklonitelná, plynulá, zadržávající, s přestávkami, s poruchami výslovnosti, s různými

přizvukem. Může jít o mnohohlavnost – logorheu – nebo naopak tvrdšítné mlčení. Jednání může být klidné, přiměřené nebo naopak neklidné, neodpovídající dané situaci, dobovstředné, bodré, provokativní, bez odstupu úzkostné, plachivé, bezradné, zmatené, ale i útočné ve smyslu jak heteroagresivity, tak i autoagresivity. Může dojít i k útěku.

Změny vědomí

Mohou být kvantitativní, projevující se jako narušené vědomí, patologický spánek, spavost, obhlazenost, bezvědomí, koma, nebo kvalitativní, projevující se dezorientací, útlumem nebo excitací, iluzemi, halucinacemi a paranoiídou (bludnými představami).

VEGETATIVNÍ A MOTORICKÉ PROJEVY

Jde zejména o změny v oblasti očí a hybnosti, kterých je potřebné si všimnout.

Změny očí se týkají následujících znaků:

- mimiika, fixace na pevný bod, spontánní neklid očních bulv
- poloha očních víček, frekvence mrkání
- zvýšený lesk očí, slzení
- stav spojivky, zejména překrvení
- spontánní nebo provokovaný nystagmus (horizontální a vertikální – rychle mimovolní pohyby očí)
- stav zornic /mióza (zúžení zornic), mydriáza (rozšíření zornic)/

Změny hybnosti se projevují při:

- chůzi s odchylkami, s nejistotou
- stojí na obou nohách, na jedné noze – kolísání, pád
- předklonu a záklonu, s nejistotou
- otáčení, s nejistotou
- chůzi se zavřenýma očima po čáře – úchytky, nejistota
- Rhombergově postoji – třes, kolísání, pád

Všechny možné změny nemusejí být vždy v souvislosti se zneužitím návykové látky. Jsou předmetem vyšetření jak policistou, tak i lékařem. Při podezření na užití návykové látky je potřebné uvedena vyšetření doplnit vyšetřením toxikologickými!

Základní tělesné funkce

Užití drogy se projeví různě i na změnách základních tělesných funkcí, mezi které patří zejména krevní tlak, pulz – jeho kvalita pravidelnost a frekvence a tělesná teplota. Při dlouhodobém užívání se mohou projevit i změny v tělesné hmotnosti. Tělesné funkce jsou předmetem vyšetření zejména u lékaře.

KANABINOIDY

Konopí a jeho produkty: *Konopí seté (Cannabis sativa)* je jednoletá rostlina. Listky a samičí květy obsahují účinnou látku 9–tetra–hydrocannabinol (zkráceně THC). Sušením rostlin se získává **marhuana** (obsahuje běžně 3–5 % THC), z pryskyřice pak hmedá tuhá

vání a smrt). Následkem užívání je vznik závislosti, poškození životně důležitých orgánů a mozku, třeštění inteligence a rozpad osobnosti.

Hlavní účinek: halucinogenní

Způsob užívání

Výpary toluenu a ostatních inhalačních drog se vdechují lisy nebo nosem – snifing. Jde o přerušovanou inhalaci šňupání výparů. Inhaluje se často ve skupinách, různými způsoby a snahami po zvýšení účinku.

Akutní intoxikace

Podoba se někdy stavům opilstosti po užití alkoholu, jsou poruchy vnímání, mohou se objevit znakové a sluchové halucinace, bolesti hlavy, závratě, zmatenost. Dále nevolnost, zpomalené reakce, výrazný třes rukou, samovolné pohyby hlavou. Může dojít k problémům s dýcháním, ke komatu a k úmrtí.

Chronické užívání

Trvale poškozuje mozek, poškození se může nečekaně projevit i v době, kdy už uživatel i několik let žádné drogy neinhaluje. Může dojít i k poškození ledvin a nervového systému. Objevují se poruchy rovnováhy.

Vliv na řidiče

Dochází k euforii s přeceňováním vlastních schopností, objevují se poruchy koncentrace, pozornosti, opožděné reakce, snění, ospalost. U nezávislých uživatelů mimo akutní intoxikaci nejsou výrazné známky poruchy řízení motorových vozidel. Mohou se ale někdy nečekaně objevit při psychické zátěži nebo jiných důvodech.

SEDATIVA, HYPNOTIKA

V této skupině návykových látek najdeme nejen sedativa a hypnotika, ale i anxiolytika (léky proti úzkosti, strachu), antidepresiva, neuroleptika, užívána v terapii psychických a nervových poruch, analgetika (léky proti bolesti), antitusika (léky proti kašli) a další. Pravidpodobně nejčastějšími skupinami užívanými řidiči motorových vozidel budou analgetika a anxiolytika. Mezi ty patří zejména **benzodiazepiny**, jedná se o syntetické léky zneužívané jako drogy nebo k nápravě návykových látek vlastní výroby.

Hlavní účinek: útlum CNS

Způsoby užívání

Převážně per os, ale některé léky užívají toxikomané i injekčně nebo užívají některé jejich součástí s psychotropním účinkem, i když lék je určen k užívání per os, at už ve formě tablet nebo roztoku.

Akutní intoxikace

Objevuje se buď při neúmyslném předávkování, nebo předávkování za účelem sebevraždy, anebo špatném odhadu dávky závislým uživatelem. Dochází k postupující ospalosti, celkovému útlumu, k poruchám hybnosti a zmatenosti. Řeč je rozmaraná, blábolivá, reflexy vyhasínají a může dojít až k hlubokému bezvědomí – komatu.

Chronické užívání

Vede k psychické a somatické závislosti na dané návykové látce i u uživatelů, kteří dostávají indikované příslušný lék na recept. Pokud uživatelé mají obvyklou dávku své drogy, svého léku, obvykle se výrazněji neprojevují.

Syndrom z odnětí

Objevuje se při absenci drogy, léku. Projevuje se neklidem, nespavostí, zvýšenou mizru-

Dlouhodobé užívání

Je v podstatě stále se opakujícími intoxikacemi se snahou po úniku ze syndromu z odnětí. Vyvíjí se silná somatická a psychická závislost se zvyšováním tolerance. Uživatelé postupně zvyšují dávky až na 1–2 g heroinu denně (někdy i více), které užívají rozděleně do několika denních dávek, protože heroin má jen krátké působení. Konstantním nálezem je míoza (zúžení zornice). Po delší době dochází k dlouhodobé apatii, ztrátě libida a poklesu hmotnosti.

Syndrom z odnětí

Dostává se za dvě až čtyři hodiny po posledním užití. Někdy bývá bouřlivý, provázený intenzivní bolestí svalů, křečovitými bolestmi břicha s průjemem, zvracením, třesem, úzkostí, nevolností, slzením, sliněním, snahou mít co nejdříve další dávku heroinu.

Vliv na řidiče

Dochází k centrálnímu útlu se snížením duševní aktivity, zpomalením motoriky a prodloužením reakčního času. Nebezpečná je i apatie, ospalost a extrémní zúžení zornice (míoza), která zhoršuje vidění za šera. Řidič s dlouhodobým užíváním, který je právě ovlivněn svojí dávkou heroinu, může budit dojem klidného a vyrovnaného člověka do doby, než se začnou objevovat známky syndromu z odnětí, kdy je obvykle zřejmé, že je zcela neschopen řízení motorového vozidla.

ALKOHOL

Hlavní účinek: útlu CNS

Způsob užívání: per os ve formě různých nápojů

Akutní intoxikace

Nejprve dochází k uvolnění úzkosti, napětí a zábran. Rozšiřují se kožní cévy, dochází ke zčervenání kůže a pocitu tepla. Později se objevuje porucha koncentrace a soudnosti, rozmazaná řeč, nevolnost, zvracení, dvojité vidění, sklon k agresivitě, ztráta rovnováhy, ble- dost, pocení, poruchy vědomí a dýchání až konečná ztráta vědomí s ohrožením života.

Syndrom z odnětí

Má jak somatické, tak i psychické projevy (nevolnost, třes, neklid, v Rhombergově postoj- ji nejen třes horních končetin, ale kymácení celého těla až pád, nechutenství, poruchy spán- ku, snaha odstranit potíže vypitím dalšího alkoholu)

Vliv na řidiče

Negativní vliv je bezpečně prokázán. Dochází zejména ke snížení koncentrace a pozor- nosti a k prodloužení reakčního času. Objevuje se nekritické hodnocení situace a podceňo- vání rizik. To vede u některých řidičů k rychlé, agresivní jízdě, nebezpečnému předjíždění a ignorování ostatních účastníků silničního provozu. Při vysokém obsahu alkoholu může být řidič podezřelý naopak velmi pomalou jízdou, při které nereaguje na znamení stůj, zapo- míná signalizovat odbočení nebo najede na stojící vozidlo.

PRCHAVÁ ROZPOUŠTĚDLA

Těkavé látky a organická rozpouštědla uvolňují již při pokojové teplotě molekuly, které ve vyšší koncentraci poškozují látky organického původu. Radíme sem čisticí prostředky, ředidla, barvy, lepidla, ale i lékářské inhalanty a látky prodávané v sexshopech (tzv. Pop- pers). Nebezpečí těkavých látek spočívá v jejich dostupnosti (volně prodávané látky), ale pře- devším v razantním destruktivním účinku na lidský organismus při čichání, spojeném s omezením přístupu vzduchu (igelitové sáčky přetažené přes hlavu, kdy hrozí předávko-

hmota – **hašiš** (až 40 % THC). Tzv. hydropomní přestováním (v nelegálních pěstírnách s klimatizací, zavlažováním, umělým osvětlením apod.) je získávána marihuana s vysokým obsahem THC (20–30 %). Technické konopí je určeno pro průmyslové účely, obsahuje do 0,3 % THC.

V České republice je nejčastěji užívaným kanabinoidem marihuana. Účinnou látkou je 9-tetra-hydrokanabinol. Škodlivé účinky jsou bagatelizovány nejen vyznavači marihuany, ale bohužel i veřejnými sdělovacími prostředky.

Hlavní účinek: halucinogenní

Způsob užívání: Hašiš a marihuana jsou zneužívány především kouřením (jointy, dýmky), někdy jsou přidávány do nápojů a cukrovin.

Akutní intoxikace

Objevuje se při kouření marihuany za velmi krátkou dobu a toxický efekt trvá minimál- ně dvě hodiny, při těžkých intoxikacích i déle. Mění se vnímání, citění, myšlení. Dochází ke ztrátě orientace, zejména v čase a místě. Charakteristické jsou změny nálad od „vysmá-losti“ až k plačtivosti. Charakteristický je zápch potu po spálené trávě, rozšířené zornice a zarudlé oči. Značný vliv má prostředí a syndrom očekávání. Může se objevit i toxická psy- chóza, vyžadující hospitalizaci na psychiatrickém uzavřeném oddělení.

Dlouhodobé užívání

Vede k poškození recentní paměti, snížení pozornosti, nechuti k práci, ke škole, k zane- dbávání vzhledu. Může dojít i k dlouhodobému poškození mnoha částí mozku. I dlouho po skončení užívání se mohou objevit flashbacky – podobné stavům po užití drogy.

Syndrom z odnětí

Neprojevuje se většími tělesnými obtížemi, u některých uživatelů ale přetrvává craving (touha) po opakování zážitku spojeného s kouřením marihuany. U nezávislých nedochází k žádným projevům z odnětí drogy.

Vliv na řidiče

Době intoxikace se projevuje celkovým útlumem. Řidič působí ospalým dojmem, reaguj- je zpomalně, je nepozorný, přehlíží výstražné značky, nerespекtuje chodce na přechodech, mění neodvhodněně rychlost vozidla. Může být nápadný překrvením spojivek. Hrozí mu nebezpečí oslnění protijedoucím vozidlem, protože mívá mydriázu (rozšíření zornice).

HALUCINOGENY

Jedná se jak o přírodní, tak i syntetické drogy. Patří sem „tripy“ (filtrační papírky napuš- téné LSD), sezónně se vyskytují otravy halucinogenními houbami (například lysohlávkou).

Hlavní účinek: halucinogenní

Způsob užívání

Per os (ústy) žvýkáním a cucáním „tripů“, polykáním tablet, případně užíváním odvarů nebo částí rostlin a hub.

Akutní intoxikace

Třes, husí kůže, dezorientace, potíže s mluvením, poruchy hybnosti, rozšířené zornice, halucinace, zvýšení krevního tlaku a pulzu, po užití extáze zvýšená aktivita bez odpočinku a přívodu tekutin vedoucí k dehydrataci s možnými letálními následky. Vždy změny nála- dy a motorické koordinace. Účinky se mohou lišit podle užití drogy.

Chronické užívání

Může vést k rozvoji psychóz různého, typu trvajících i několik měsíců s nutností hospi- talizace na psychiatrii. I zde dochází k flashbackům, kdy uživatel i bez užití drogy prožívá stav intoxikace.

Vliv na řidiče

Dochází až k úplné ztrátě pozornosti, koordinace, zrakovým, sluchovým a dotekovým halucinacím, neschopnosti rozlišit skutečnou realitu od představ. Vzhledem k flashbackům může dojít k neschopnosti řídit motorové vozidlo i bez užití drogy. Řízení motorového vozidla za některých stavů není vůbec možné.

STIMULANCIA

Společnou vlastností těchto látek ovlivňujících činnost centrální nervové soustavy (CNS), je jejich stimulační efekt – užívají se k odstranění únavy a všeobecnému povzbuzení. Po jejich požití se obvykle dostávají euforie spojená s vymizením únavy, potěchy spánku, chuti k jídlu, zvyšuje se aktivita, představitivost, sebehodnocení, dochází k chaotickému myšlenkovému tlaku, zvýšení pocitu empatie, postupně se vyvíjí paranooidně halucinatorní syndrom, tzv. „stíha“, přecházející v toxickou psychózu.

Do této skupiny spadá celá řada látek, například i kodein. Zneužívání je zejména skupina drog na bázi amfetaminů. V České republice je nejčastěji užíváným preparátem pervitin (metamfetamin).

Hlavní účinek: stimulace CNS

Způsoby užívání

Užívatelé někdy začínají pervitin užívat inhalačně v podobě snifflingu – šňupání, později přecházejí na injekční užívání do žíly. Stávají se pak rychle závislími. Může se objevit i užívání per os.

Akutní intoxikace

Projevuje se zvýšenou aktivitou, podrážděností, nervozitou, případně úzkostí. Může dojít k mydriáze, grimasováním obličeje, zvýšenému pocení. Objevují se pocity pronásledování. Zvýšení krevního tlaku se objevuje jen u začátečníků. Pravidelně nacházíme vpičky po injekční aplikaci. Dostavují se pocity euforie, mohou se vyskytnout bolesti na hrudníku, se kterými jsou pacienti přijímáni na JIP s podezřením na infarkt myokardu.

Chronické užívání

Vede ke zvyšování tolerance, a pokud má uživatel svou dávku drogy, nemusí být ničím výrazně narádny. Často dochází k poruchám spánku a nepřijemným pocitům po skončení účinku drogy, označovaným jako „dojezd“, které vedou k užívání nejčastěji benzodiazepinových hypnotik (Rohypnol). Dochází pak ke kombinované závislosti. U většiny uživatelů se vyvíjí paranooidní chování s pocity sledování a pronásledování, označované jako „stíha“.

Syndrom z odnětí

Objevuje se, nedostane-li uživatel včas svoji dávku drogy. Je neklidný, nervózní, upadá do tvrdého spánku z vyčerpání. Po probuzení pak má dlouhou dobu potíže s usínáním a vyžaduje léky na spaní. Trvá zvýšená nervozita, motorický neklid, neschopnost soustředění a správného myšlení. Přetrvávají paranooidní stavy.

Vliv na řidiče

Nejvíce nápadné chování je ve stavu akutní intoxikace a při syndromu z odnětí. Řidiči pod vlivem pervitinu se mohou stát nešťastnými zejména hazardní, rychlou jízdou s nedostatečnou pozorností. Přecenují své schopnosti k řízení motorového vozidla, stoupá jim sebevědomí a dopouštějí se chyb v různých dopravních situacích. Ztrácejí smysl pro realitu, mají zhoršenou reakci na světlo, takže je zvýšená možnost oslnění protijedoucím vozidlem. Při syndromu z odnětí mohou naopak v první etapě za volantem usnout.

Je nutné upozornit, že mezi stimulantia řadíme i extázi, což je souhrnné označení pro stimulační drogy amfetaminového typu, produkované v podobě tablet s vyraženými různými

logy (Euro, Mitsubishi, srdece, slon, smile apod.). Tyto tablety obsahují aktivní látky typu MDMA (MDA, MDE, MDMA, PMA, DOM, DOB apod.). Jejich užívání je typické pro tzv. taneční scény, neboť navozují příjemné pocity uvolnění, empatie a zvyšují tělesnou výkonnost. *Charakteristickým znakem je srdečnost, ztráta zdělenosti, stisk čelistí a těkavý pohyb očí.* Velkým nebezpečím je dehydratace organismu v důsledku ztráty pocitu žízně, flashbacky, předávkování, poškození mozku a psychické poruchy.

KOKAIN

Se získává z listů keře *Koky pravé*, rostoucí na území států Jižní Ameriky, a to extrakcí z tzv. kokainové pasty. V čistém stavu je kokain bílý, pudrovitý prášek, užívá se šňupáním (tzv. sniffling), kouřením v dýmkách či nitrožilní aplikací vodného roztoku. Po užití se dostavuje, kromě výše popsaných příznaků, druznost, zvýšení sexuální apetence, ale i náladovost, agresivita, svědění (pocit hmyzu v pokožce) a neklid. *Charakteristickým znakem jsou rozšířené zornice a přelomná činnost.* Na kokain vzniká velmi rychle výrazná psychická závislost, dochází ke ztrátě hmotnosti a chřtání osobnosti. *Crack* je směs kokainu s jedlou sodou, účinky a následky užívání jsou ještě výraznější než u kokainu.

Hlavní účinek: stimulace CNS

Způsoby užívání

Jsou mnohočetné, jednak per os, ale i ve formě snifflingu, kouření a injekčního podávání.

Akutní intoxikace

Projevuje se euforií, povznesenou náladou, hyperaktivitou, zvýšením krevního tlaku, zrychlením pulzu a frekvence dýchání. Může ale být i špatná nálada, halucinace, paranooidita. Přítomná bývá mydriáza (rozšíření zornice).

Chronické užívání

Vede k úzkostným stavům, nevolnosti, nespavosti, k poklesu tělesné hmotnosti, k rozvoji psychotických stavů. Je snaha po zvyšování dávek.

Syndrom z odnětí

Většinou se výrazně neprojevuje, jsou ale příznaky psychické závislosti. Mohou se objevit psychotické stavy.

Vliv na řidiče

Řidič má často potřebu zvyšovat výkon, jede rychle, agresivním způsobem při snížení vlastní pozornosti. Je zvýšená možnost oslnění protijedoucím vozidlem pro přítomnou mydriázu (rozšíření zornice).

OPIOIDY

Nejčastěji užívanou drogou je **heroin (diacetylmorfin)**.

Hlavní účinek: útlum CNS

Způsoby užívání

Nejčastěji injekční cestou do žíly. Heroin se ale i kouří nebo inhaluje z ohřáté fólie nebo šňupe.

Akutní intoxikace

Začíná pocitem vyvrcholení („flash“), pokračuje pocitem prožívání („feeling“) a pocitem vyrovnání („balance“). Končí pocitem absence drogy („withdrawal“). Celkový stav se dá nejlépe vyjádřit pocitem tupé euforie. Současně dochází k útlumu bolesti, k centrálnímu útlumu, k útlumu dýchání až do jeho zástavy, k značnému prodloužení reakčního času, ospalosti, může dojít i ke ztrátě vědomí.

PRÁVNÍ ÚPRAVA ochrany před domácím násilím

Domácí násilí je obecně jednou z nejrozšířenějších forem násilí a z hlediska následků i z pohledu četnosti výskytu patří v České republice (i v Evropě) k alarmujícím celospolečenským problémům. Podle celostátního sociologického výzkumu agentury STEM v roce 2001 se tento druh násilí dotýká 16 % populace starší 15 let bez rozdílu pohlaví.

Domácí násilí (DN) bylo považováno donedávna za věc soukromou – konflikt mezi partnery či blízkými osobami, do kterého nemá stát zasahovat. Stávající právní úprava umožňovala (a dosud umožňuje) oběti bránit se pomocí příslušných ustanovení zákona o policii¹⁾, přestupkového²⁾ a trestního zákona³⁾ a trestního řádu⁴⁾. Jednání násilníka, které naplňuje znaky DN, lze od roku 2004 postihnout dle nové skutkové podstaty – ustanovení § 215a TrZ – „Týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“. Podstatou tohoto trestného činu je týrání osoby blízké či další osoby žijící s ními ve společném obydli. Tato kriminalizace DN reaguje na již spáchané násilí a nepředvídá žádný konkrétní způsob účinné ochrany nebo odborné pomoci obětem DN. Proto byla v březnu tohoto roku přijata nová legislativní úprava v podobě **zákona č. 135/2006 Sb.**, kterým se mění některé zákony v oblasti ochrany před domácím násilím (zákon). Nová zákonná úprava, která bude účinná od 1. ledna 2007, se zaměřuje na samotnou příčinu DN a prioritně na ochranu ohrožené osoby. Ráda bych zde předestřela základní aspekty této právní úpravy, která má zejména preventivní charakter, a porovnála ji s právní úpravou v jiných evropských státech.

Zákon lze rozčlenit na tři stěžejní pilíře:

- a) rozhodování o institutu vykazání a role policie,
- b) rozhodnutí o předběžném opatření soudu a
- c) pomoc obětem DN – úloha intervenčních center (IC).

Tvůrci zákona vycházeli při jeho tvorbě s následujícími zásadami. **Zásada priority práv** vyplývá z předpokladu, že zásah do soukromoprávních vztahů v případech DN je nezbytný k ochraně zdraví, života, práv a svobod ostatních ohrožených osob. **Zásada subsidiarity** stanoví, že bezpečnost osoby ohrožené násilím je zajištěna opatřeními netrestní povahy a zákon se užije pouze tehdy, nelze-li postupovat dle zvláštních právních předpisů (zejména dle ustanovení trestního řádu), trestní právo má pak subsidiární roli. Opatření definovaná v zákoně (vykazání či předběžné opatření) mají povahu preventivní reakce na nebezpečné chování násilné osoby, resp. hrožící útoky, což vyplývá ze **zásady hrozby nebezpečí**. **Zásada přiměřenosti a minimalizace zásahů** řeší otázku míry použití zásahu policisty v případech DN tak, aby co nejméně zasahovaly do ústavně zaručených práv a svobod. Fungování celého systému ochrany před DN má zabezpečit také výměna informací zejména mezi Policií ČR, orgány sociálněprávní ochrany a IC, jak vyplývá ze **zásady výměny informací**.

Institut vykazání

Podstatou zákona je zakotvení možnosti pro zásah státu do vztahu osob, mezi nimiž

dochází k DN, a to na základě vykazání agresora na přiměřenou dobu z obydli společně sdíleného s ohroženou osobou. Vykazání představuje opatření preventivní a subsidiární (podpůrné) povahy, jelikož se užije pouze tehdy, nelze-li jeho účelu, tj. zajištění náležité ochrany a bezpečnosti ohrožené osoby, dosáhnout jinak. Dostáváme se tedy k institutu vykazání v souvislosti s rozhodováním policie v případech DN.

Vykazání jako zákonné preventivní opatření je známo i v řadě evropských států (např. Rakousko, Německo, Švédsko, Itálie či Velká Británie) a v ČR budou o takovém opatření, od ledna 2007, rozhodovat příslušníci Policie ČR⁵⁾. Vzhledem k tomu, že v této souvislosti není zcela jasné, které útvary policie budou mít tuto rozhodovací pravomoc, je v současné době uvedená otázka řešena v rámci návrhu interního aktu řízení P ČR, a to závazného pokynu policejního prezidenta ČR k postupu policejních příslušníků v případech DN, který byl předložen do vnitroresortního připomínkového řízení. V návrhu se stanoví, že k rozhodnutí o vykazání bude oprávněn každý policista anebo policista určený k výkonu nepřetržité akceschopnosti⁶⁾. Ve druhém případě se navrhuje, aby se na rozhodování o vykazání podíleli pouze vybraní policisté, což dle mého názoru není zcela účinné řešení, vzhledem k tomu, že k případu DN se může dostat každý řadový policista. Otázkou je, která varianta návrhu bude schválena, příp. zda nebudou nalezeny alternativy další.

Policisté, kteří se dostávají k případům DN velmi často a mají poměrně dostačující informace k okamžitému řešení vzniklé situace, mohou vyhodnotit situaci na místě a předejít tak efektivněji případnému nebezpečnému útoku, který v budoucnu hrozí. Po předpokládaném proškolení a metodickém vedení, bude policie schopna rychle a spolehlivě posoudit nutnost zákroku v podobě vykazání či přijetí jiného vhodného opatření. Rozhodnutí o vykazání je rozhodnutí správní, proti němuž je možnost podat odvolání ve lhůtě 15 dní, které však nemá odkladný účinek, tudíž lze vykazat násilnou osobu bezodkladně. Preventivní charakter vykazání poskytuje ohrožené osobě 10denní lhůtu, během níž je násilná osoba z bytu vykazána a ohrožené osobě je dána možnost obrátit se na soud se žádostí o předběžné opatření, na jehož základě lze prodloužit vykazání o jeden měsíc. Rozhodnutí o vykazání spolu s úředním záznamem o provedených úkonech a opatřeních jsou doručeny vykazované i ohrožené osobě, příslušnému IC a nacházejí-li se v rodině děti, doručují se tyto dokumenty též příslušnému orgánu sociálněprávní ochrany dětí.

Podle §21c PoZ je vykazána osoba povinná vydat policistovi klíče od společného obydli, zároveň má však právo vzít si všechny věci osobní potřeby, osobní cennosti a dokumenty, popř. si tyto věci nebo věci nezbytné pro podnikání vyzvednout za dozoru policisty z bytu, a to do 24 hodin od výkonu rozhodnutí o vykazání. Vykázané osobě poskytne policista informace o možnostech dalšího ubytování, jakož o jejím právním postavení, právech a povinnostech a dalším možném postupu ve věci⁷⁾. Ohrožená osoba je poučena o možnosti podání návrhu na vydání předběžného opat-

ření⁸⁾ a možnosti využití služeb různých zařízení, zabývajících se pomocí obětem DN⁹⁾. Policie je povinna kontrolovat dodržování rozhodnutí o vykazání, a to ve lhůtě do 3 dnů od rozhodnutí o vykazání. Jestliže vykazovaná osoba nerespektuje uložený zákaz, lze uplatnit postup dle §171 TrZ¹⁰⁾. Úskalím, které se týká rozhodnutí o vykazání a v této souvislosti příp. náhradě škody s ohledem na zásah do nedotknutelnosti obydli, se budu věnovat níže.

Předběžné opatření

Další změnou v oblasti DN je možnost ohrožené osoby podat návrh na vydání předběžného opatření, které by v praxi mělo navazovat na policejní rozhodnutí o vykazání. O návrhu na vydání předběžného opatření je povinen soud rozhodnout do 48 hodin od jeho podání. Tento návrh lze podat nezávisle na skutečnosti, zda bylo, či nebylo policejním orgánem rozhodnuto o vykazání. Předběžným opatřením může soud násilné osobě uložit, aby dočasně opustila byt nebo dům společně obývaný s ohroženou osobou a zdržela se setkávání s ohroženou osobou a navazování kontaktů s ní¹¹⁾. Doba trvání předběžného opatření dle §76b odst. 1 OSŘ je stanovena na 1 měsíc s možností prodloužení. Předběžné opatření však zanikne nejdříve uplynutím jednoho roku od okamžiku jeho nařízení.

Intervenční centra (IC)

Bezprostřední, individuální psychologickou a sociální pomoc osobám ohroženým DN budou poskytovat IC, která budou zřízena na základě zákona. IC budou mít v novém systému řešení problematiky DN velmi významnou funkci, protože jednak budou poskytovat zejména následnou sociální, lékařskou, psychologickou a právní pomoc ohrožené osobě a zároveň plnit úkoly koordinační a informační mezi policií, obecní policií, orgány sociálněprávní ochrany dětí, obcemi, nestátními a charitativními organizacemi. IC budou financována z rozpočtu ministerstva práce a sociálních věcí a z rozpočtu krajů. Plánuje se zřízení IC nejprve v Praze, Brně a Ostravě, poté také v dalších krajských městech. IC budou získávat rovněž přesnou dokumentaci o konkrétním případě domácího násilí, na jejímž základě budou dále jednat¹²⁾. IC je dle zákona povinno do 48 hodin od doručení podnětu či bezodkladně poté, co se dozví o ohrožené osobě, ji kontaktovat. IC budou součástí systému prevence před domácím násilím a budou poskytovat vedle azylových domů či jiných obdobných zařízení shora uvedenou pomoc, avšak obrátit se na IC může ohrožená osoba či kdokoli jiný nejen v případech vykazání násilné osoby policií.

Úskalí nové právní úpravy

Zákon je založen na prevenci případů DN a pomoci obětem tohoto protiprávního jednání. Právní úprava jednoznačně formou institutu vykazání preferuje právo na život, zdraví a lidskou důstojnost a jeho ochranu před ochranou vlastnických či užívacích práv. Cílem nového právního předpisu je rovněž

poskytnout ohroženým osobám odpovídající právní prostředky ochrany, které by efektivně pomohly řešit jejich situaci. Řešení problematiky DN se tak přesouvá z oblasti represivní do oblasti prevence a intervence státu.

Odůvodněnost zásahu státu do partnerských vztahů, kde se vyskytuje DN, je možné dovodit zejména z čl. 7 Listiny základních práv a svobod (LZPS), který deklaruje právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí a zákaz krutého, nelidského nebo ponižujícího zacházení, či z čl. 8 LZPS, který zaručuje osobní svobodu. Institut vykazání je určitým zásahem do ústavně zaručených práv a svobod násilné osoby, zejména do práva na nedotknutelnost jejího obydlí (čl. 12 LZPS) a vlastnického práva (čl. 11 LZPS). K tomuto zásahu však dochází za účelem zajištění práva na nedotknutelnost osoby a jejího soukromí i osobní svobody osoby ohrožené. I když práva a svobody zaručená LZPS mohou být omezena pouze zákonem (viz čl. 4 LZPS), lze dle judikatury Ústavního soudu ČR¹³ k určitým omezením dospět i v případech kolize jednotlivých práv a svobod. Nezbytnou podmínkou takového postupu, je využití všech možností vedoucích k minimalizaci zásahu do jednoho ze vzájemně kolidujících základních práv. Dle názoru Ústavního soudu ČR¹⁴ může k omezení základních práv či svobod, i když jejich ústavní úprava omezení nepředpokládá, dojít právě v případě jejich kolize. Jak vyplývá rovněž z čl. 4 odst. 4 LZPS, základních práv a svobod musí být šetřeno nejenom při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod, nýbrž také analogicky v případě jejich vzájemné kolize.

Aplikací vykazání však nedochází ke zbavení osobní svobody násilné osoby, ale pouze k omezení svobody pohybu. Toto omezení je však možné opřít o podmínky čl. 14 odst. 3 LZPS, které mimo jiné podmiňují omezením tohoto práva ochranu práv a svobod druhých. Ustanovení čl. 12 odst. 3 LZPS umožňuje zásah do svobody obydlí v zájmu zajištění nezbytné ochrany života nebo zdraví osob či ochrany práv a svobod druhých. Možný zásah do vlastnického práva je nutné pojímat v celém kontextu čl. 11 LZPS, a to zejména odst. 4 tohoto článku, kde se stanoví možnost nuceného omezení vlastnického práva. Takové omezení, jehož podmínky musí být stanoveny zákonem, se vždy provádí ve veřejném zájmu a za náhradu. Z uvedeného vyplývá, že vykazání není omezením vlastnického práva jako takového, ale pouze omezením jeho výkonu po vymezenou dobu.

Shora uvedené skutečnosti, přestože jsou právně zcela relevantní, mohou mít za následek případy, kdy se násilná osoba může domáhat náhrady škody (např. za náklady na ubytování během době vykazání či ušlý zisk u podnikatele aj.) v důsledku zásahu do shora jmenovaných práv. Bude se jednat např. o místo podnikání v bytě či domě společně obývaném s ohroženou osobou. Přestože si násilná osoba může za asistence policisty odnést z bytu či domu věci, které jsou nezbytné pro jeho podnikání, co se stane v případě, že se v takovém bytě či domě nachází např. zubní ordinace násilné osoby? Policista je v takovém případě povinen již při rozhodnutí o vykazání, vymezit prostor určený k podnikání s ohledem na okolnosti tak, aby jej bylo možné prakticky oddělit od obytné části bytu nebo domu, kde zůstane ohrožená osoba. Pokud adekvátní řešení situace není možné, uloží policista vykazání bez ohledu na skutečnost, zda má násilná osoba ve společně obývaném domě či bytě místo podnikání. Vykázaná osoba se může v uvedených případech, při nesprávném úředním postupu policejního

orgánu, domáhat náhrady škody dle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů.

Srovnání problematiky DN v jiných evropských státech

Většina evropských států postihuje případy DN na základě ustanovení trestněprávních předpisů, např. jako ublížení na zdraví či znásilnění. Speciální trestněprávní úpravu reflektující násilí v partnerských vztazích či trestní odpovědnost za znásilnění v partnerském/manželském svazku upravují trestní kodexy ve Švédsku, Rakousku, Finsku a Německu. Pozoruhodné je, že právní řády některých evropských států dosud vykazání neumožňují (např. Recko, Maďarsko, Holandsko či Polsko), a naopak jinde je jeho použití podmíněno souhlasem např. státního zástupce (Lucembursko) nebo oběti (Švédsko). Vykazání je jako institut preventivního charakteru, zakotveno většinou v rámci zvláštních právních předpisů (Rakousko, Švédsko), podobná úprava je plánována v nejbližší době také v Holandsku.

V Rakousku je institut vykazání používán již od roku 1997, kdy platí federální zákon na ochranu před DN. Stejně jako v novém českém zákoně, který se rakouskou úpravou inspiroval, jde o opatření preventivní povahy, avšak přijmout toto opatření může řádový policista, což v české právní úpravě není dosud vyřešeno (viz výše). Vykazání není v Rakousku podmíněno souhlasem oběti a může se vztahovat i na další prostory mimo společné obydlí (např. místo pracoviště oběti, mateřská škola apod.). Fungování IC na podporu a ochranu obětí DN zajišťují nevládní instituce a v každé spolkové zemi je zřízeno jedno intervenční centrum (celkem 9). Policie s nimi spolupracuje a předává jim také dokumentaci případů DN. Institut vykazání je v Rakousku využíván velmi často a policisté při ukládání tohoto preventivního opatření používají rovněž typový dotazník SARA.

V Rakousku byla v nedávné době přijata také nová právní úprava, podle které mají oběti domácího násilí právo na právní a sociální asistenci v trestním řízení. Právní a sociální asistence oběti v trestním řízení je poskytována i nevládními organizacemi. O tomto právu, jakož i o dalších právech oběti, je policie povinna oběť vždy informovat. Tato praxe je v ČR známa jen ve velmi závažných případech DN, většinou je oběť v roli poškozené zastupována advokátem.

Od 1. července 2006 je v rakouském právním řádu v rámci novely trestního zákona upraven rovněž postih jednání, které lze nazvat jako „stalking“ – tedy pronásledování či permanentní psychický či morální nátlak nebo zásah do privátní sféry oběti, v případech DN. Ve většině evropských zemí neobsahují relevantní právní předpisy trestní postihů různých forem „stalkingu“ (např. Estonsko, Recko, Maďarsko, Lucembursko a Polsko), avšak probíhají zde diskuse o případných změnách v tomto směru. Některé právní řády evropských států definují postih protiprávního jednání ve vztahu k ochraně soukromí ohrožené osoby (např. Finsko, Lucembursko či Francie). V Německu je na úrovni federálního parlamentu diskutován návrh týkající se zakotvení definice a postihu „stalkingu“ v rámci trestního kodexu. V Německu a Finsku je kriminalizace „stalkingu“ v určitém smyslu postihnuta na základě tzv. porušení restriktivních (či omezujících) opatření, ukládaných v souvislosti s DN.

V České republice bychom jednání spadající pod pojem „stalking“ mohli podřadit pod širší kontext ustanovení §215a TZ. Tzv. porušení omezujících opatření pak koresponduje s nerespektováním zákazu vstupu uloženého vykázané osobě, tedy následným porušením ustanovení §171 TZ.

Role a úkoly policie jako bezpečnostní, ale i preventivní složky státu v případech DN, jsou v mnoha evropských zemích zakotveny v odpovídajících právních předpisech a také jsou většinou na všech (i nejnižších) úrovních policisté proškolení a trénováni, jak v případech DN postupovat. Právě policie je ve většině evropských států oprávněna rozhodnout o vykazání za předpokladu, že jsou splněny zákonné podmínky (Rakousko, Finsko, Německo). V některých státech je rozhodnutí o vykazání podmíněno souhlasem státního zástupce či prokurátora (Lucembursko), příp. i rozhodnutím soudu (Francie). Důležitou úlohu má policie při úzké spolupráci s IC či nevládními organizacemi, tak aby ohrožená osoba byla řádně a dostatečně obeznámena se situací, ve které se nachází, a informována o dalších možných řešeních. IC, azylové domy či jiná zařízení zaměřené na pomoc obětem DN existují v mnoha státech EU. Ve Švédsku byl kupříkladu již v roce 1994 založen fond na podporu obětí případů DN, který je řízen nevládní organizací (Crime Victim and Support Authority). Zajímavostí je, že do tohoto fondu jsou určitou finanční částkou povinni přispívat také odsouzení pachatelé DN. V mnoha evropských státech se v praxi uplatňují také mediální programy, přispívající k řešení sporu mezi obětí a násilnou osobou/pachatelem, jako forma mimosoudního vyrovnaní (např. Rakousko, Finsko, Německo a Francie).

Závěrem celé analýzy, bych ráda poznamenala, že nový zákon je velkou výzvou a změnou v dosavadní práci i postavení policie, která by si měla uvědomit své pravomoci a kompetence v souvislosti s řešením případů DN. Zároveň je nutné říci, že se jedná o značný posun v oblasti prevence případů DN a pomoci obětem DN. Otázkou je, zda aplikace zákona bude v praxi efektivní a zda bude možné zabránit shora uvedeným nedostatkům zákona, souvisejících s bytí i omezeným zásahem do ústavně zaručených práv a svobod.

Mgr. Barbora HOLUŠOVÁ
odbor prevence kriminality MV

POZNÁMKA: čerpáno z důvodové zprávy k zákonu č. 135/2006 Sb. a z podkladů získaných na konferenci EUCP k problematice domácího násilí ve Vídni t.r.

¹⁾ zákon č. 283/1991 Sb., o Policii České republiky, v platném znění (PoZ)

²⁾ zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, v platném znění

³⁾ zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, v platném znění (TrZ)

⁴⁾ zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, v platném znění

⁵⁾ §§ 21a – 21d PoZ

⁶⁾ závazný pokyn PP č. 4/2006 k zajištění nepřetržité akceschopnosti útvarů Policie ČR a nařizování služební pohotovosti příslušníkům P ČR

⁷⁾ §21c odst. 2 PoZ

⁸⁾ §76b zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (OSŘ) a §21c odst. 3 PoZ

⁹⁾ §21c odst. 3 PoZ

¹⁰⁾ §171 TrZ – „Maření výkonu úředního rozhodnutí“

¹¹⁾ §76b odst. 1 OSŘ

¹²⁾ §74b odst. 1 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů

¹³⁾ viz nálezy Ústavního soudu č. 4/94, publikovaný pod č. 46, sv. 2 Sbírek nálezů a usnesení Ústavního soudu, vyhl. pod č. 214/1994 Sb.

¹⁴⁾ srov. pozn. 13