

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Magdalena Veverková

Žáci základních škol a návykové látky

Children from Basic Schools and Drugs

2010

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jaroslav Kořa

Děkuji Doc. PhDr. Jaroslavu Koťovi za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a konstruktivní připomínky, dále děkuji pedagogům základních škol, kteří spolupracovali při realizaci empirické části diplomové práce.

„Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.“

V Poděbradech dne 29. 3. 2010

.....

Anotace

Tato diplomová práce s názvem „Žáci základních škol a návykové látky“ se zabývá problematikou zneužívání návykových látek mezi dětmi staršího školního věku. Jejím cílem je zjistit stav informovanosti o škodlivosti návykových látek a míru jejich zneužívání mezi žáky základních škol. V teoretické části diplomové práce je pomocí poznatků čerpaných z odborné literatury i vlastní zkušenosti řešena charakteristika dítěte staršího školního věku a žáka základní školy praktické, dále pak komplexní problematika návykových látek včetně prevence před jejich zneužíváním. Empirická část je popisem realizace empirické sondy. Výsledky ukazují na špatnou informovanost a větší zkušenost s jejich zneužíváním u žáků základních škol praktických.

Annotation

This diploma work entitled „Children from Basic Schools and Drugs“ deals with substance abuse among older school-age children. Its aim is to determine the status of awareness about the harmfulness of drugs and the rate of abuse among primary school pupils. The theoretical part is using the knowledge drawn from literature and own experiences addressed characteristics of the child of school age and older pupils at primary school then a komplex problem of drugs including preventiv of their abuse. The empirical part describes the implementation of empirical probe. The results indicated a poor information and greater experience with their abuse of primary school pupils practical.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sociálně patologické jevy

Primární prevence

Sekundární prevence

Terciární prevence

Nespecifická primární prevence

Specifická primární prevence

Minimální preventivní program

Školní metodik prevence

Návyková látka

Droga

Škodlivé užívání

Závislost

Starší školní věk

Základní škola

Základní škola praktická

Obsah

1 ÚVOD.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	10
2.1 DÍTĚ STARŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	10
2.1.1 Žák základní školy praktické	13
2.1.2 Problémové dítě	15
2.1.3 Příčiny zneužívání návykových látek.....	17
2.1.4 Rozpoznání problémů s návykovými látkami ve školním prostředí.....	22
2.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY	25
2.2.1 Historie návykových látek	26
2.2.2 Klasifikace návykových látek	29
2.2.3 Závislost na návykových látkách.....	33
2.2.4 Odborná péče o osoby zneužívající návykové látky a osoby závislé.....	35
2.2.5 Protidrogová politika.....	37
2.3 PREVENCE ZNEUŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK	40
3 EMPIRICKÁ ČÁST	49
3.1 FORMULACE PROBLÉMU	49
3.2 CÍL EMPIRICKÉ SONDY	49
3.3 ZMAPOVÁNÍ VÝZKUMNÉHO POLE.....	49
3.4 STANOVENÍ HYPOTÉZ	50
3.5 METODOLOGIE	51
3.5.1 Dotazník	52
3.5.2 Popis a struktura výběrového souboru.....	52
3.6 PRŮBĚH EMPIRICKÉ SONDY	54
3.6.1 Interpretace získaných dat a komparativní analýza.....	54
3.6.2 Vyhodnocení hypotéz.....	75
3.7 ZÁVĚR Z EMPIRICKÉ SONDY	79
3.8 DISKUSE	80
4 ZÁVĚR.....	83
5 SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH ZDROJŮ.....	84
6 SEZNAM PŘÍLOH.....	87

SEZNAM ZKRATEK

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

MAD – Mládež a drogy

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

NEAD – Nealkoholové drogy

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SPJ – sociálně patologické jevy

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – základní škola

ZŠP – základní škola praktická

1 Úvod

Vývoj každé společnosti je charakteristický dynamikou probíhajících procesů a změn, které se týkají jak členů společnosti, tak i prostředí, ve kterém tito jednotlivci žijí. V konečném důsledku nemusí být tyto změny přínosné jak pro jedince, tak i pro jeho sociální prostředí. Stále rychlejší životní tempo, tlak společnosti na výkon každého jedince, rostoucí nezaměstnanost, anonymita či negativní vliv médií představují pro člověka určitou zátěž, kterou je třeba nějakým způsobem zvládat. K tomu lze použít různých způsobů relaxace, duševních či fyzických aktivit, jejichž pomocí se nepříjemné zážitky dají oslabit nebo vytěsnit.

Touha po rychlém odstranění stresu a navození příjemných pocitů však někdy převáží nad obvyklými relaxačními metodami natolik, že lidé vyhledávají a užívají různé návykové látky – drogy. Zneužívání drog je spojeno s celou řadou negativních jevů. Na jedince působí tak, že jej přimějí ke změnám chování, že jedinec závislý na droze považuje shánění a užívání drogy za životní nutnost. Dochází k narušení rodinných vztahů, postižený opouští rodinu, přestává být schopen plnit příslušnou roli v ní. Uvolňují se společenské vazby, narkoman se vymaňuje z normálních společenských vztahů, postupně ztrácí zájem o hodnoty, které přímo nesouvisí s drogou. S braním drog je spjata i kriminalita – získávání drogy nebo financí k jejímu obstarání, ilegální šíření drogy. Závislost na návykových látkách představuje v současné době závažný celospolečenský problém, jehož řešení je záležitostí řady oborů.

Látek, které jsou zneužívány jako drogy, je celá řada. Patří mezi ně prostředky zcela přírodní, ale i látky syntetické. Jejich účinky na lidský organismus se výrazně liší. Přístup společnosti, respektive státních orgánů k tomuto problému je různý – od naprosté tolerance (například u tabáku a alkoholu) až po tvrdý postih (u tvrdých drog).

V minulých letech byla v ČR provedena reprezentativní šetření zaměřená na zjištění rozsahu kouření, pití alkoholu a užívání drog u mládeže a dospělých. Výsledky těchto studií naznačují, že drogy ve společnosti přítomny jsou a drogová problematika zřetelně zasahuje především mladé lidi, tzv. „mladé dospělé“. Většina studií zabývajících se tímto problémem monitorovala situaci mezi populací starší patnácti let.

Věková hranice uživatelů drog však jednoznačně klesá a spotřeba návykových látek stoupá. Tato diplomová práce, která se touto problematikou zabývá je zaměřena na věkovou skupinu dětí staršího školního věku, tj. od 11(12) až 15 let. Nelegální drogy, ale i alkohol a tabák jsou v dětství nebezpečnější než v dospělosti. Otravy alkoholem a drogami nastávají u

děti i v malých dávkách. Závislost na alkoholu, tabáku a drogách vzniká v dětství a v dospívání rychleji.¹

Cílem diplomové práce je zjištění informovanosti o problematice a škodlivosti návykových látek a míry jejich zneužívání mezi dětmi staršího školního věku vzhledem k primární prevenci a úrovni rozumových schopností. Jde především o zachycení rozdílu tohoto jevu mezi žáky základních škol praktických (dále též ZŠP) a žáky „běžných“ základních škol (dále též ZŠ). Je obecně známo, že mezi rizikové faktory podílející se na vzniku závislosti patří sociální a psychické faktory, proto se zde nabízí předpoklad, že právě tyto faktory budou hrát značnou roli v konečném srovnání zjištěných skutečností u obou sledovaných skupin.

Vzhledem k tomu, že se již dvanáctým rokem pohybuji jako učitelka na půdě speciálního školství, kde jsou vzděláváni i žáci základní školy praktické, je mi známa jejich mentalita a často i sociokulturní prostředí, ze kterého tyto děti pocházejí. V minulosti jsme ve škole řešili několik případů zneužívání návykových látek našimi žáky a často byla spolupráce s jejich rodiči složitá a neúspěšná. I tyto skutečnosti mě vedly k volbě tématu diplomové práce.

Struktura práce je tradičně členěna do dvou základních částí, teoretické a empirické. Teoretická část zahrnuje rozbor poznatků čerpaných z odborné literatury zabývající se psychologii dětí staršího školního věku, poruchami chování, problematikou zneužívání návykových látek, protidrogovou prevencí a politikou.

Empirická část je popisem realizace empirické sondy, která zjišťuje informovanost o problematice a škodlivosti návykových látek a míru jejich zneužívání mezi žáky základních škol praktických a „běžných“ základních škol vzhledem k primární prevenci. Pro tento účel byla použita technika dotazníku, pomocí něhož bylo prováděno šetření mezi žáky vybraných škol a mezi školními metodiky prevence na těchto školách.

Získané poznatky z této diplomové práce by měly poskytnout náhled na danou problematiku v širších souvislostech, případně je lze využít při tvorbě preventivních programů v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

¹ ÚZIS. *Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog* [online], c2004. [cit 2010-03-15]. Dostupné z:

<http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=%EDv%E1n%ED%20drog®ion=100&kind=1&mnu_id=5300>

PSYCHIATRICKÉ CENTRUM PRAHA. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007* [online]. c2008. [cit 2010-03-27]. Dostupné z URL:

<www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

2 Teoretická část

Tato část diplomové práce je věnována charakteristice dětí staršího školního věku z hlediska vývojové psychologie a psychologie problémových dětí a mládeže, dále pak problematice zneužívání návykových látek a prevenci tohoto sociálně patologického jevu (dále též SPJ).

2.1 Dítě staršího školního věku

Cílem této kapitoly je popsat zvláštnosti vývojového období staršího školního věku (puberty). Dále jsou zde popsány specifické zvláštnosti ve vývoji dětí se sníženou úrovní rozumových schopností a dětí s mentálním postižením, které bývají žáky základních škol praktických.

Období staršího školního věku patří do první poloviny dospívání, do období puberty. Toto období je časově lokalizováno někde mezi 11. až 15. rok, přičemž je třeba počítat s určitou individuální variabilitou, danou v tomto případě především geneticky.

Puberta je v literatuře popisována jako období pohlavního dospívání a nového začleňování osobnosti do společnosti. Je to také období pronikavých změn ve vývoji osobnosti a značných problémů v rodinné i školní výchově. Toto nelehké období můžeme vymezit dvěma hraničními změnami - jsou zde patrné první příznaky pohlavního zrání, akcelerace růstu a dovršení plné pohlavní zralosti. Psychický vývoj v tomto období se projevuje též vysokou individuální variabilitou.²

V pubertě vzrůstá subjektivní význam zevnějšku, který se projevuje větší pozorností k vlastnímu tělu, ale i k oblečení. Tělesná atraktivita má svou sociální hodnotu. Pocitem nespokojenosti se svým zevnějškem trpí více dívky.³

V období puberty probíhají v těle podstatné biologické změny – roste postava, mění se tělesné proporce, tvar těla se přibližuje podobě dospělých mužů a žen. Dospívající jsou zvýšeně labilní, náladoví, snadno unavení a podráždění, schopni každý svůj nedostatek

² ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. 1. vyd. ISBN 80-7178-463-X. str. 232

³ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. str. 260. ISBN 80-7184-317-2. str. 242.

přehánět a dělat si kvůli němu starosti. Každá sebemenší odlišnost na těle nebo v jeho funkci snadno dospívajícího přesvědčí o jeho „nenormálnosti“.⁴

V období puberty dochází k výrazným tělesným změnám. Tyto tělesné změny každý jedinec prožívá různě, někdo je na ně pyšný, jiný se za ně stydí. Pokud dojde k rychlejšímu tělesnému zrání, které není infantilní jedinec schopen přijmout, pak se za tuto realitu stydí a popírá ji. Časnější dospívání chlapců nebývá tak obtížně zpracováno jako předčasné tělesné dospívání dívek. U chlapců dochází především k fyzickému růstu a rozvoji svalů, sekundární pohlavní znaky nejsou na první pohled tak patrné. Zrychlení tělesného růstu u chlapců bývá okolím přijímáno pozitivně, zatímco zpomalení tělesného růstu bývá jedincem i okolím vnímáno jako problém. U děvčat jsou sekundární pohlavní znaky na první pohled patrnější a okolím chápány jako zásadnější změny. Dospělí mívají často obavy z předčasné sexuální aktivity u těchto dívek. Tělové schéma, to jak dospívající chlapec či dívka vypadá, je první informací, kterou o jedinci jakýkoliv sociální partner dostává.⁵

Důležité v pubescentově světě je přijmout svou tvář. Mladší dítě se dívá do zrcadla spíše z povinnosti, aby se upravilo, nebo i z marnivosti u děvčat, ale stále je to jen hra, napodobení matky či sestry. Pubescentovi však začíná záležet na tom, zda se bude líbit druhému pohlaví. Při pohledu do zrcadla v sobě najde zalíbení, v opačném případě se zděsí. Jak se sobě pubescent líbí či nelíbí, záleží i na něčem jiném, než jen na samotném vzhledu, záleží totiž na zkušenosti, kterou se svým obličejem udělal při nejrůznějších příležitostech – kdy získal obdiv, sympatie, kdy narazil na lhostejnost, nebo se dokonce setkal s pohrdáním. Využít této zkušenosti není jednoduché, nelze totiž dost dobře rozeznat to, kdy jedinec na své okolí zapůsobil svou tváří, kdy tím co řekl a kdy třeba svou nejistotou. Jestliže má člověk již předem pochybnosti o své ceně, snadno si vyloží i nepatrné náznaky v chování druhých ve svůj neprospěch. To známe všichni, ale u pubescentů to platí dvojnásob. Jsou vztahovační a mají dojem, že je okolí stále pozoruje a posuzuje.⁶

„Období dospívání označuje Erikson jako fázi hledání a vytváření vlastní identity. Pubescent překračuje hranici aktuální reality a usiluje o sebeurčení i hypoteticky. Změna chápání vlastní identity souvisí s rozvojem poznávacích procesů. K rozvoji nové funkční identity je třeba poznat svoje vlastnosti a kompetence. Introspekce, tj. zaměření na svou

⁴ ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. 1. vyd. ISBN 80-7178-463-X. str. 233.

⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2. str. 239.

⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7. str. 178-179.

*vlastní psychiku, představuje nový způsob sebepoznání. Pro sebepoznání je důležité i srovnání s jinými lidmi, především s vrstevníky“.*⁷

Emancipace od rodiny je základním znakem socializačního vývoje u dospívajících. Mladí doposud vědomě kopírovali chování rodičů a nyní se od nich musí citově oddělit, aby zjistili, kdo jsou a čím chtějí být. Míra oddělení mladých lidí od rodičů bude ovlivněna několika faktory: velikostí jejich závislosti, intenzitou vzpoury a tím jaký svět venku najdou a co od nich bude vyžadovat. Významnou součástí identity je budoucí sociálně profesní role. Zde se projeví i míra identifikace s rodinou. V průběhu puberty se mění i role dítěte jako žáka. Důležitou součástí žákovské role v tomto období je tendence příliš se nenamáhat. Pubescenti bývají kritičtí nejen k rodičům, ale i ke škole. Od učitelů přijímají jen to, co jim imponuje a čeho si váží. Smysl i cíl role žáka je zaměřen do budoucnosti, na volbu povolání, která je dosud, alespoň v představách, manipulovatelná. Školní úspěšnost přestává být cílem a stává se prostředkem.

Jednou z vývojových potřeb dospívajícího je jeho odpoutání od rodiny. Dítě už nechce být jako rodiče, chce se stát samostatnou individualitou. Dospívání dítěte znamená ztrátu jistot i pro rodiče. V době, kdy pubescent hledá a vytváří svou identitu, dochází u většiny rodičů k tzv. krizi třetího věku. Rodič pubescenta v tomto období bilancuje, uvědomuje si omezenost svých možností a dochází u něho k tělesnému stárnutí. Dítě již rodiče neakceptuje jako dříve, postupně odmítá závislost na rodině a nahrazuje jí vázaností na vrstevníky. V tomto období dochází také ke zvýšené kritice rodičů ze strany pubescenta. Za normálních okolností si však dospívající podržují pozitivní vztahy k rodičům i přes jejich „častou kritiku“. Neobvykle významné role nabývá i navazování vztahů k vrstevníkům.⁸

V profesi učitele se často setkáváme se značnými individuálními rozdíly mezi dospívajícími. V rámci jednoho ročníku mohou být žáci nadprůměrně i podprůměrně fyzicky vyspělí; někteří dosahují etapy formálních operací a abstraktního myšlení, jiní jsou stále ještě v etapě konkrétních operací. Často se tito někteří žáci bouří proti autoritám, jiní jsou v tomto ohledu již rozumní. Část žáků se dobře začleňuje do skupiny vrstevníků, jiní jsou skupinou odmítáni. Zájmy a životní cíle u pubescentů bývají též rozdílné, někteří mají již vyhraněné a smysluplné zájmy, jiní tráví volný čas touláním po ulicích, konzumací alkoholu či jiných

⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2. str. 253.

⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2. str. 237-266.

návykových látek. Ze zkušenosti víme, že vždy záleží na interakci mnoha vnitřních a vnějších podmínek, jak proces vývoje každého jedince bude probíhat.

„Osobnost jedince musíme vždy vidět v průsečíku působení vnitřních dispozic a vnějších vlivů, jako jedinečnou syntézu jeho vlastností a chování, procesů biologických, psychologických a sociálních. V těchto procesech jedince ovlivňuje přírodní kulturní a sociální prostředí, on zase naopak působí na ně. Svět, který nás obklopuje, interpretujeme, reagujeme na něj, začleňujeme jeho prvky do svého vědění, některé zvnitřňujeme, jiné vnějškově registrujeme a akceptujeme, další odmítáme.“⁹

2.1.1 Žák základní školy praktické

Cílem této kapitoly je popsat některá specifika příznačná pro děti staršího školního věku navštěvující základní školy praktické.

V předchozí kapitole jsou uvedeny zvláštnosti věkové kategorie dětí staršího školního věku odpovídající tomuto vývojovému období u psychicky a fyzicky zdravých dětí. Někdy však dochází k určitým odlišnostem v psychickém či fyzickém vývoji jedince. Specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými jedinci tvoří děti, mládež i dospělí s mentální retardací.

Za jedince s mentální retardací se obvykle považují ti jedinci, u kterých dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých osobních vlastností a k problémům v adaptačním chování. Jedinci s mentální retardací jsou nejpočetnější skupinou mezi lidmi s nějakým handicapem. Věda má dnes velké množství ověřených informací o zákonitostech vývoje lidských jedinců. Informace o zákonitostech vývoje dětí bez postižení lze považovat za východisko při sledování zvláštností vývoje dětí s mentální retardací. Není možné se zcela zříci zákonitostí tzv. normálního vývoje a hledat odtahité specifické vývojové modely pro jedince s mentální retardací. Je třeba znát jednotlivé vývojové stupně a jejich charakteristiky a vycházet z nich při stanovení odlišností, znát a pochopit procesy, kterými je vývoj řízen a které mohou být specifické pro každého jedince, tedy i jedince s mentální retardací. Ve vývoji jedinců s mentální retardací lze nalézt zvláštnosti, které jsou závislé na charakteru postižení, na jeho hloubce i na příčinách jeho vzniku.¹⁰

⁹ HAVLÍK, R. Socializace a formování vlastního „já“. In: HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7. str. 43.

¹⁰ ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-272-X. str. 5-8.

V období dospívání nacházíme řadu zvláštností nejen u jedinců s mentální retardací. Mnohdy dochází k prodlužování nebo opoždění tělesného dospívání, jindy se objevuje dospívání předčasné. Tyto zvláštnosti se promítají do psychické oblasti dospívajících, kteří bývají podráždění, labilní, přecitlivělí či uzavření do sebe. Někdy dochází v tomto období i ke zlepšení psychického stavu, což je způsobeno sociálními faktory.

Dnes užívaná klasifikace přijatá Světovou zdravotnickou organizací (dále též WHO) v roce 1968, rozlišuje čtyři kategorie – hlubokou (IQ 0-22), těžkou (IQ 23-39), střední (40-54) a mírnou (55-69) mentální retardaci, s nimi pak i pásmo lehkého podprůměru (IQ nad 70), někdy označované jako lehká mentální retardace. K diagnostikování syndromu mentální retardace nestačí pouze stanovení inteligenčního kvocientu (IQ pod 70), ale i zhodnocení celé řady dalších aspektů osobnosti, především to, zda klient selhává ve většině sociálních očekávání svého užšího či širšího prostředí. Často používaný pojem je mentální postižení, které označuje všechny jedince s IQ pod 85 (tj. jedince v pásmu současně chápané mentální retardace s pásmem dříve používaného pojmu slaboduchost).¹¹

Děti školního věku, u nichž byla diagnostikována snížená úroveň rozumových schopností či mentální postižení jsou zařazovány do základních škol praktických (dříve zvláštních škol). Jsou to většinou děti s úrovní rozumových schopností v pásmu podprůměru až mírným mentálním postižením.

Podle Vágnerové¹² v rámci široké normy existuje skupina dětí, jejichž inteligenci označujeme jako podprůměrnou (IQ 71-85). Nejde o mentální defekt, pouze o určité snížení předpokladů. Těchto dětí je v populaci asi 13 %. To znamená, že v běžné školní třídě, která má 25 až 30 žáků, budou v průměru tři. Jsou to děti znatelně méně disponované, které za normálních okolností nemohou v základní škole uspět. Tyto děti mají omezený rozvoj myšlení, nedovedou zobecňovat, preferují stereotyp, ulpívají na určitém způsobu řešení, mají narušený rozvoj řeči a jsou infantilní. Určité problémy mohou mít i děti, jejichž inteligence je na rozhraní průměru a podprůměru (IQ 86-90). Pro nároky běžné základní školy, zejména na druhém stupni je i takto snížená úroveň rozumových schopností znevýhodněním. Tyto děti chápou pomaleji a obtížněji, jejich výkon je závislý na osobnostních vlastnostech, mimointelektových schopnostech i na kvalitě rodinného prostředí.

¹¹ ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly z psychopedie*. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-282-7. Str. 38.

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. ISBN 80-7083-378-5. str. 23-28.

Kromě úrovně intelektu hraje mnohdy rozhodující roli při zařazení žáka do základní školy praktické i stav jeho motoriky, úroveň sociální, adaptabilita nepodnětné rodinné prostředí apod. To znamená, že ještě v současnosti bývají do zvláštních škol zařazováni žáci nejen mentálně retardovaní, ale i ti, jejichž schopnosti se pohybují téměř nebo zcela v oblasti normálu, ale kteří z různých jiných důvodů nemohou dobře prosperovat na základní škole. Zejména v prvních ročnících zvláštní školy je složení žáků značně heterogenní. Značnou část žáků v základních školách praktických mnohde tvoří děti romského původu.

Ve škole mívají romské děti časté absence, rodiče nedohlízejí na domácí přípravu, výchova v romské rodině je volná, mluví se zde nespisovně s příměsí romštiny, dětem chybí potřebné návyky. Toto vede pochopitelně ke školnímu selhání a přeřazení do základní školy praktické, jemuž se Romové někdy nebrání, jindy jej chápou jako rasismus.¹³

2.1.2 Problémové dítě

Jako problémové, lze považovat dítě, které je zařazeno do základní školy praktické i dítě, které zneužívá návykové látky. Proto je v této kapitole, vzhledem k zaměření práce, vymezena role problémového dítěte z hlediska školního prospěchu a chování.

Podle Vágnerové¹⁴ je rozlišení toho, co je ještě normální a co už je odchylkou velice obtížné, vymezení normy je nejednoznačné. Norma může být chápána statisticky, funkčně nebo sociokulturně. Mnohdy může být odchylka od normy pozitivní, a tudíž sociálně žádoucí; popř. být neutrální.

Vágnerová dále uvádí, že jinakost představuje odchylku od standardních způsobů existence člověka. Je blízká individualitě. Na rozdíl od ní je jinakost pocíťována jako něco, co konvenčnost společenských poměrů narušuje. Jinakost může, ale také nemusí člověka znevýhodňovat. Hranice mezi normou a abnormalitou je závislá na mnoha faktorech, především na aktuální úrovni dané společnosti.

Za problémového může být definován jedinec, jehož projevy se liší od aktuálně přijímané normy a je v rozporu s určitým očekáváním. Jedná se o odlišnosti v oblasti chování, uvažování, emocí, ale i zevnějšku. V různé společnosti nebo v jiné době mohou být negativně hodnocené projevy odlišné. Značnou roli v hodnocení problémového jedince hraje osobnost

¹³ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. ISBN 80-7083-378-5. str. 114-118.

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 4. vyd. ISBN 978-807367-414-4. Str. 27.

vychovatele, učitele i rodiče. Zde se projevuje odlišná tolerance k různým projevům dětí, která je daná osobností dospělého, jeho temperamentem, věkem, zdravotním či psychickým stavem. Vždy se ale jedná o zcela subjektivní pohled, o nějakou dílčí normu, která vychází z kritérií nějaké minoritní skupiny a považuje ji za obecně platnou. Hodnotu dílčí normy má například klasifikace v základní škole praktické. Takový posun v hodnocení mají např. rodiče handicapovaných dětí nebo dlouholetí zaměstnanci těchto zařízení.

Označení dítěte či mladistvého jako problémového lze akceptovat jako vyjádření vychovatele, že s takovým jedincem nelze pracovat běžnými pedagogickými metodami. Za problémové dítě může být považován jedinec s mentální retardací, s duševní poruchou, se specifickou poruchou učení, s tělesným postižením, se zrakovým postižením, se sluchovým postižením, s poruchou komunikace a v neposlední řadě s poruchou chování. Ve všech těchto případech je nutná pečlivá a přesná diagnostika a znalost možnosti nápravy a míry zlepšení, která je reálně dosažitelná.

Je třeba si uvědomit, že hodnocení jedince má relativní charakter, protože každý jedinec je posuzován ve vztahu ke skupině, ve které se nalézá. Za normální jsou považovány takové projevy, které jsou v dané skupině časté a obvyklé. Přisouzení role problémového dítěte může fungovat jako sociální stigma, ale může mít i pozitivní význam, když je podnětem k hledání příčiny potíží. Porozumění problematickým projevům dítěte většinou ovlivní postoje okolí pozitivně. Nežádoucí projevy se sice nezmění, ale změní se jejich interpretace a výchovný přístup.

Podle Vágnerové¹⁵ lze nežádoucí projevy rozdělit do třech kategorií:

- ✓ Problémy v oblasti práce a výkonu, které vedou ke školnímu selhání, resp. odmítnutí dalšího vzdělávání (snížená úroveň rozumových schopností, nerovnoměrné nadání, potíže způsobené vývojovými změnami, sociální vlivy).
- ✓ Problémy v oblasti chování se projevují nerespektováním základních pravidel a narušováním různých normativních systémů.
- ✓ Problémy v sebehodnocení a citovém prožívání (dětí s nízkou sebeúctou, úzkostné děti)

¹⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. ISBN 80-7083-378-5. str. 17-18.

Pokud je dítě hodnoceno jako problémové, bývá tak často hodnocena i rodina. Rodiče např. nespolupracují se školou nebo se naopak staví proti učiteli či vychovateli. Je třeba si uvědomit, že většina rodičů přijímá kritiku svého dítěte citlivě, negativní informace chápou jako kritiku celé rodiny. Rodiče se často chovají ke svému dítěti nekriticky, nechťejí problém akceptovat, viníka vidí především ve škole. Často se pak ze strany pedagogů jeví snaha o přeřazení dítěte do jiného zařízení (základní školy praktické, diagnostického ústavu, psychiatrické léčebny atd.) jako jedna z forem úniku před neřešitelnou situací. Pokud se jedná o rodinu velmi problematickou a dysfunkční je naopak žádoucí, aby se škola postavila na stranu dítěte.

2.1.3 Příčiny zneužívání návykových látek

Cílem této kapitoly je objasnit možné příčiny vedoucí ke zneužívání návykových látek, pochopit mechanismus závislosti na psychoaktivních látkách a porozumět psychické proměně závislého jedince. Podrobné problematice návykových látek je věnována celá kapitola 2.2.

Dospívající mívají často tendence dosáhnout uspokojení svých potřeb bezodkladně a bez vynaložení vlastního úsilí, chtějí všechno hned a zadarmo. Do této kategorie poruch chování patří gambleři, squatři a jedinci experimentující s drogami. Z takového životního stylu vyplývá celá řada nepříznivých důsledků, které mohou negativně ovlivnit budoucnost těchto jedinců.

V období dospívání existuje zvýšené riziko vzniku závislosti na drogách, ale neexistuje typická osobnost potencionálního narkomana. Vznik závislosti posilují různé rizikové faktory:

- ✓ **sociální faktory** - městské prostředí, porucha funkce rodiny, špatná výchova, špatný sociální model (rodiče nadměrně užívají léky nebo alkohol), nižší úroveň vzdělání, zvýšený vliv party;
- ✓ **psychické faktory** – emoční prožívání (nedostatek vnitřní pohody, zvýšená dráždivost a labilita, napětí úzkost, deprese), rozumové hodnocení (obtížná orientace v situaci, nízká sebedůvěra), odchylky v oblasti autoregulace (nižší sebekontrola, neschopnost odložit sebeuspokojení, větší touha po vzrušení), rigidita reagování (tendence užívat stále stejné vzorce chování napovídající situaci, nepoučení se ze zkušenosti);

- ✓ **věk** – riziko vzniku závislosti je nejvyšší u mladých lidí, převažují muži.

Užívání drog nemá jenom jednu příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním začínají. Je jich mnoho, nejčastěji převažují tyto:

- ✓ jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo jsou jen pro někoho (alkohol a tabák);
- ✓ drogy jsou spojovány s něčím novým, tajemným, nepoznaným;
- ✓ dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačěn ostatními, ale i snahou přizpůsobit se ztotožnit;
- ✓ některé z účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, necítit, komunikovat, prosadit se apod.

Obecně se závislost na drogách projevuje neovladatelnou touhou získat a užívat látku, neschopností kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání, dochází k redukci jiných potřeb a zájmů. Drogovou závislost je třeba chápat jako onemocnění, jako soubor určitých psychických i somatických změn, které se vytváří jako důsledek opakovaného užívání drogy. S důsledky tohoto onemocnění se musí vyrovnat nejen postižený jedinec, ale i jeho okolí. Na jedné straně je brání legálních drog jako je např. alkohol a tabák, společností chápáno a tolerováno, ale jen do okamžiku, kdy se závislí na těchto drogách stávají pro společnost určitým ohrožením.

*„Vědomí toho, „že **tohle děláme všichni**“ je mocným faktorem ovlivňujícím postoje. Pokud k ohrožení skutečně dojde, nezáleží příliš na tom, zdali jde skutečně o závislost – tedy onemocnění doprovázené ztrátou kontroly vlastního chování – nebo o tzv. problémové pití, kde kontrola je do určité míry stále zachována. Je zde zřejmá tendence chápat závislost a její následky jako sociální jev, zde nežádoucí.“¹⁶*

U nelegálních drog je situace ještě složitější, manipulace s návykovými látkami, které nejsou v naší společnosti tradiční, vede ke snížené společenské toleranci. Jedinec, který s těmito látkami jakýmkoliv způsobem manipuluje, bývá většinovou společností odsuzován, protože jde o látky, jejichž výroba a distribuce je tzv. pod zákonem.

¹⁶ PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X. str. 46.

Koťa¹⁷ uvádí, že k objasnění odlišných společenských postojů k užívání nejrůznějších druhů psychoaktivních látek se dá dobře využít teorie nálepkování. V mnoha zemích jsou nejrozšířenějšími uživateli omamných látek konzumenti alkoholu a tabáku, přičemž mnozí alkoholici zavíní řadu nehod a podílí se na různých formách kriminality. Na druhou stranu továrny produkující alkohol a tabákové výrobky jsou ve vlastnictví firem s vysokou společenskou prestiží a vlivem. V porovnání s alkoholiky je počet uživatelů drog jako je marihuana, heroin, kokain či LSD mnohem nižší, přesto budí mezi lidmi mnohem větší pohoršení. Postoje veřejnosti k užívání různých druhů drog jsou tedy různé.

„Podle jednoho názoru jsou alkohol a tabák tradiční drogy západní civilizace, které byly užívány v řadě kultur. Další poukazují na mocné ekonomické zájmy stojící v pozadí jejich produkce. Užívání marihuany (která nepatří mezi tradiční euro-americké opojné látky) bylo vždy spojováno s komunitami lidí majících ve společnosti špatnou pověst, jako byli vyznavači jazzové muziky, nekonformní intelektuálové, extravagantní umělci, hippies či skupiny rebelů.“¹⁸

Dle Presla dochází k odsunu lidí manipulujících s nelegálními návykovými látkami na periferii společnosti. Tato společenství jsou většinovou společností odmítána bez snahy o skutečné porozumění.

„Jsou prostě „jiní než my“ a takhle se přece „slušný člověk nechová“. Jako slušnost je většinou prezentována pouhá příslušnost k většině. Slušný člověk chodí na pivo stejně pravidelně jako do práce. Tam i tam třeba trochu „uklouzne“, ale to patří k věci, říká se, „to se stane každému“. Ne, každému se to nestává, ale z těchto postojů je patrný přístup většinové společnosti. Na druhé straně už samotná konzumace méně obvyklých návykových látek je často chápána jako prohřešek. Normy jsou přece stanoveny a musí se dodržovat.“¹⁹

Drogová závislost vzniká postupně a rozlišujeme několik fází této závislosti:

- ✓ fáze experimentování – nuda, nevhodný sociální model, únik od problémů, hledání vzrušení, dodání sebejistoty
- ✓ fáze příležitostného užívání – droga pomáhá, jedinec ji užívá, ale tají, nejde o návyk

¹⁷ KOŤA, J. Teorie nálepkování. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. Vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0. Str. 113-116.

¹⁸ KOŤA, J. Teorie nálepkování. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. Vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0. Str. 113-116.

¹⁹ PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X. str. 46.

- ✓ fáze pravidelného užívání – jedinec užívá drogu častěji, nepřipouští si závažnost situace
- ✓ fáze návykového užívání – zvyšuje s lhostejností k čemukoli, co se netýká drog, ztráta motivace, rozbití vztahů, nespolehlivost, jedinec se bez drogy neobejde – akceptuje ji nebo se ji chce zbavit²⁰

Dle Vágnerové²¹ je závislost na užívání psychoaktivní látky je multifaktoriálně podmíněnou poruchou. Na vzniku této poruchy se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy sociálního prostředí. Autorka uvádí jako příčiny vzniku závislosti následující faktory:

- ✓ složení psychoaktivní látky
- ✓ genetické dispozice
- ✓ biologický základ
- ✓ psychické faktory
 - potřeba uniknout něčemu negativnímu
 - potřeba získat něco pozitivního
 - potřeba sociální konformity
- ✓ sociální faktory
 - společnost – obecná dostupnost psychoaktivních látek
 - městské prostředí – větší pravděpodobnost nabídky drog, větší anonymita
 - rodina – vliv dysfunkční rodiny, nápodoba rodičovského chování
 - sociální skupina – vliv party, profese
 - nižší úroveň vzdělání – neúspěšnost ve škole, sociální znevýhodnění
 - sociální deprivace – nezaměstnanost, chybění možnosti realizace, zázemí, bezdomovectví

Dle Presla²² leží příčina experimentování s drogou, braní drog i vzniku závislosti ve vzájemné kombinaci těchto okruhů:

²⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996. str. 15-16.

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4. Str. 550-554.

²² PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X. str. 48-58.

- ✓ osobnostní charakteristiky – dědičnost
- ✓ vlivy prostředí
- ✓ přítomnost drogy a její charakteristiky

Presl uvádí tamtéž, že neexistuje tak nešťastná kombinace osobnostních charakteristik, která by jedince předurčovala ke vzniku závislosti na drogách, na druhé straně neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti na drogách stoprocentně chráněna. Osobnostní predispozice, které riziko závislosti zvyšují, ale najít lze. Jsou to jednak osoby zvýšeně citlivé, zranitelné až úzkostné, s pocity méněcennosti vůči svému okolí. Tito lidé mají problém v komunikaci a sebeprosazení, nejsou schopni navázat uspokojující partnerský vztah. Na druhou stranu jsou mezi lidmi, kteří mají sklony k užívání drog i jedinci extrovertní, obrácení svoji reaktivitou navenek, která se projevuje zvýšenou dráždivostí, sníženou schopností koncentrace, sklony k impulzivitě a zvýšenou sebestředností.²³

Dalším faktorem, který se podílí na vzniku problémů s návykovými látkami a závislosti na nich, jsou vlivy prostředí. Do této skupiny lze zařadit působení všeho, co nás obklopuje, jsou to rodiče, sourozenci, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, média atd. Dalo by se říci, že postoj k světu, tedy i drogám, je u každého jedince vytvářen již od nejútlejšího věku.

Dle Koti²⁴ je rodina je primárním činitelem socializace a v jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života. Primární funkce rodiny spočívá v tom, že od útlého věku ovlivňuje vývoj jedince a vytváří trvalé citové vazby, jedinec si z rodiny do života odnáší základní pojetí citů a modely chování. Jedinec v rodině získává základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život. Rodina zajišťuje dítěti podmínky pro zrání a růst a připravuje jej na přijetí vzorů a jednání. V rodině se kladou základy výchovy mimo rodinu prostřednictvím utváření návyků, sebekontroly, učení, přijetí disciplinovaných forem jednání, očekávání odměn a trestů.

„Vytváření vlastního postoje se postupně vyvíjí, jde o proces učení. Tento proces probíhá nejintenzivněji tam, kde vlivy prostředí jsou nejsilnější, tedy v rodině. Rodiče

²³ PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X. str. 50.

²⁴ KOŤA, J. Činitelé socializace. In: JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. Vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0. Str. 36-44.

poskytují základní identifikační vzory. Vznikají zde modelové situace a na základě jejich řešení dochází k posilování vhodných či nevhodných reakcí.“²⁵

Vliv vrstevníků, kamarádů či part je dalším faktorem ovlivňujícím zneužívání návykových látek a vznik závislosti na nich. Tento faktor může působit dvěma směry, riziko vzniku drogového problému může buď zvýšit, nebo naopak snížit. Tlak ze strany vrstevníků je vždy významným faktorem. V současnosti je tolerance vůči drogám mezi mladými lidmi dosti vysoká a drogové experimenty jsou častým jevem. Experimentování patří k určitému věku a může být pro další život pozitivním faktorem. Přesto jsou velice významné všechny preventivní aktivity, které vedou k postoji, kdy mladý člověk drogu ani neokusí.

„Schopnost odmítnout, postavit se tlaku vrstevníků ve smyslu prosazení vlastní individuality, prožít si pocit odmítnutí se zadostiučiněním a nikoli s pocity viny je jednou ze základních schopností, ke kterým by nás měla výchova vést.“²⁶

Dalším rizikovým faktorem je samotná přítomnost drogy, pokud by neexistovaly návykové látky ovlivňující psychiku, drogový problém by nemohl vzniknout. Drogy jsou všude kolem nás a v boji proti nim si musíme pomoci sami. Důležité je znát riziko drogy, umět odmítnout, přijmout zodpovědnost za své chování. Proto je velmi důležitá prevence problémů působených návykovými látkami již od nejútlejšího věku.

2.1.4 Rozpoznání problémů s návykovými látkami ve školním prostředí

Podmínkou časně intervence je rozpoznání problému s drogami, proto je cílem této kapitoly uvedení přehledu známek užívání návykových látek.

Ve škole má problémy i pouhý konzument drog. Ztráta motivace vede k zanedbávání povinností a následkem toho ke zhoršení prospěchu. Mění se emoční prožívání, uvažování, postoje i chování. Čím dříve skutečnost rozpoznáme, tím pro všechny lépe. Počínající problém ještě neznamená katastrofu a není důvodem k panice.²⁷

²⁵ PRESL, J. Drogová závislost. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X. str. 51-52.

²⁶ PRESL, J. Drogová závislost. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X. str. 55.

²⁷ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. 4. rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997. str. 35.

Nejzávažnější známky škodlivého užívání návykových látek:

- ✓ žák nebo student sám přizná užívání drog
- ✓ toxikologický nález drogy v moči
- ✓ pro užívání drog svědčí údaje z okolí
- ✓ nález drog nebo pomůcek k jejich zneužívání (jehly, stříkačky, prázdné lahve atd.)
- ✓ jizvy po vpiších v průběhu povrchových žil
- ✓ známky intoxikace
- ✓ přátelé berou drogy
- ✓ ztotožňování se s drogovou kulturou
- ✓ krádeže ve třídě nebo v domácnosti
- ✓ zhoršená koordinace pohybů
- ✓ třes
- ✓ pocity pronásledování
- ✓ útěky z domova

Další známky škodlivého užívání návykových látek:

- ✓ změna či ztráta přátel a kamarádů
- ✓ působí dojmem nezdravosti a neduživosti
- ✓ zvýšená potřeba peněz
- ✓ zanedbávání péče o zevnějšek
- ✓ náhlé zhoršení prospěchu a chování
- ✓ neomluvené hodiny a pozdní příchody do školy
- ✓ nespolehlivost
- ✓ častější úrazy a nemoci
- ✓ větší náladovost, podrážděnost, úzkostné stavy, deprese
- ✓ uzavírání se, tajnůstkářství, tajemné telefonáty, lhaní, odmítání kontroly ze strany dospělých
- ✓ nepřiměřené zvýšení aktivity či nápadná netečnost, případně střídání těchto stavů
- ✓ poruchy spánku nebo naopak nadměrná spavost
- ✓ náhlé zhoršení chování, konfliktnost, agresivita
- ✓ ztráta kvalitních zájmů a zálib
- ✓ horší soustředění a paměť
- ✓ viditelná únava a spavost při vyučování

- ✓ zvýšená podrážděnost a nervozita
- ✓ ztráta motivace a nezájem
- ✓ častější zdravotní problémy
- ✓ ztráta chuti k jídlu, přejídání se, změna jídelních návyků, váhový úbytek
- ✓ nezvykle nadměrná aktivita a hovornost
- ✓ nevolnosti a zvracení
- ✓ ztráta zájmu o rodinu a aktivity dříve oblíbené
- ✓ zarudlé oční spojivky, duchem nepřítomný pohled, rozšířené či zúžené zornice

Specifické známky vzhledem k jednotlivým návykovým látkám:

- ✓ marihuana – zarudlé oči, hovoří hlasitěji, nepřiměřený smích, typický zápach po pálící se bramborové nati, zrychlení tepu, poruchy paměti
- ✓ pervitin – stavy nadměrné aktivity, pocity pronásledování, stavy zmatenosti, dlouhý vícedenní spánek, někdy deprese
- ✓ halucinogeny – rozšíření zornic, iracionální a podivné chování, možné pocity pronásledování a nevyprovokovaná agrese, halucinace, kolísání nálad, pohrouženost do vnitřního světa, zmatenost
- ✓ heroin – jizvy po vpiších, spavost v nezvyklou dobu, zúžené zornice nereagují na světlo, zpomalení dechu, nesrozumitelná řeč, pocit libosti střídán apatií; při odvykacích potížích nespavost, rozšíření zornic, tekoucí nos, pocení, podrážděnost, zvracení či nevolnost, průjemy, bolesti břicha a svalů
- ✓ těkavé látky – typický a nezaměnitelný je zápach těkavé látky z dechu nebo z oděvu
- ✓ alkohol – typický zápach a další obecně známé příznaky opilosti
- ✓ tlumivé látky – působí dojem opilosti, ale není z něj cítit alkohol
- ✓ tabák – typický zápach, zažloutlé prsty²⁸

Pomoc mohou poskytnout pouze specializovaná pracoviště, rodič ani pedagog nemůže řešit tento problém sám. O odborné péči o osoby zneužívající návykové látky a osoby závislé pojednává kapitola 2.2.4.

²⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998. str. 10-11.

2. 2 Návykové látky

Jako návykovou látku (drogu) označujeme jakoukoliv přírodní nebo syntetickou látku, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí. Droga má určité fyziologické a psychické účinky, které jejího konzumenta vedou k opakovanému užití. Droga sice vyvolává žádoucí pocity, ale je třeba stále větší a častější dávky, protože organismus získává stále větší toleranci. Nealkoholová závislost vzniká postupně, ale mnohem kratší dobu než závislost na alkoholu.

Látek zneužívaných jako drogy je celá řada a jejich účinky na lidský organismus se výrazně liší. Někdy se setkáváme s tendencí striktně oddělovat alkohol a jiné návykové látky, ačkoli spolu podle platné Mezinárodní klasifikace nemocí (dále též MKN) zde existuje těsná souvislost. Podle studie Světové zdravotnické organizace a Světové banky je alkohol mezi všemi návykovými látkami na prvním místě v počtu ztracených let produktivního věku v důsledku nemoci nebo smrti. Zneužívání nealkoholových látek není tak rozšířené, ale o to závažnější. Rozvoj nealkoholové závislosti zpravidla vyžaduje ještě nevyváženější osobnost, ještě nevyrovnanější společenské vztahy, svedení a příležitost psychotropní látku pravidelně užívat, než je tomu u alkoholiků. Většinou jsou také důsledky chronického zneužívání těchto látek daleko horší než vliv alkoholických nápojů.

Zvláštní postavení mezi návykovými látkami má tabák, který stejně jako alkohol patří mezi legální drogy a je v převážné většině tolerován.

„Na tabáku jsou závislé dva miliony Čechů, tvrdí odbornice na léčbu kuřácké závislosti Eva Králíková. Podle ní je tak závislost na tabáku nejčastější diagnózou v České republice. Mezi kuřáky je prý asi 80 procent závislých na nikotinu. Asi čtvrt milionu českých kuřáků je mladších 18 let. Průměrný věk, kdy člověk vykouří první cigaretu, je v Praze kolem deseti let, vyplývá z vyjádření Králíkové, která se zúčastnila tiskové konference českého zastoupení Evropské komise k projektu Help – pro život bez tabáku.“²⁹

²⁹ DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Na tabáku jsou závislé dva miliony Čechů, první cigaretu zkusí v deset* [online]. c2009 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: < http://www.drogy.net/portal/nikotin/tisk-3/cesky-tisk-2/na-tabaku-jsou-zavisle-dva-miliony-cechu-prvni-cigaretu-zkusi-v-deseti_2009_10_21.html >

2.2.1 Historie návykových látek

Cílem této kapitoly je přiblížit historii některých známých legálních i nelegálních drog.

Sledovat dějiny užívání **alkoholu** znamená sledovat vývoj celého lidstva. Přirozené kvašení bylo pravděpodobně lidmi objeveno už v prehistorickém období a brzy následovala výroba pív a vín z cukernatých a škrobnatých rostlin. Stáří destilace lihovin se odhaduje na pouhých 1.000 let, ale až v 80. letech minulého století se zlepšením dopravy a masové výroby lahví objevili první, nyní světoznámé značky. Začalo masové užívání lihovin a s tím spojené problémy, na které reagovali zákonodárci v Evropě a v Americe uvalením daní, omezením provozu lokálů, v některých zemích dokonce prohibicí.

Tabák pochází z usušených listů rostliny typu *Nicotiana*, jehož nejpoblárnější a nejčastěji kultivovaný druh je *Nicotiana tabacum*, který má svou původní vlast v Americe. Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat v civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před naším letopočtem. Obchodní využití v mezinárodním měřítku začalo s příchodem objevitelů Nového světa. V Evropě se tabák začal objevovat v 16. století a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Stále více se rozšiřovalo šňupání tabáku. V 19. století již bylo šňupání považováno za zlovyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými vrstvami se více ujímaly doutníky a cigarety, které byly ručně balené. Od přelomu 19. a 20. století získaly dominantní postavení na trhu průmyslově balené cigarety.

Marihuana a její produkty – hašíš, olej – patří mezi lidstvem užívané látky již minimálně několik set let. Její užívání je zaznamenáno již v Eberských papyrech ze starého Egypta ze 16. století před Kristem. Tehdy byla cannabis používána zejména jako jeden z nejlepších prostředků proti bolesti. Pro své psychoaktivní účinky byla marihuana poprvé využívána v Asii. V Evropě byla rostlina známa jako „indické konopí“ do roku 1753, kdy byla pokřtěna na *Cannabis sativa*. Teprve v 18. století se stala součástí lékařské výbavy.

V 19. století se stala cannabis standardní součástí západní medicíny. Rekreační užívání cannabis nebylo v 19. století příliš rozšířené, přesto však byla marihuana oblíbená u umělců a intelektuálů ve velkých evropských městech. V roce 1925 byla schválena evropská konvence o výrobě, prodeji a převážení nebezpečných drog. Přesto zůstala cannabis přístupná v evropských lékárnách až do 70. let 20. století.

Velký boom nastal v 60. letech s rozvíjejícím se hnutím hippies. Dnes patří marihuana k nejčastěji užívané nelegální droze v Evropě.³⁰

Amfetamin a jeho deriváty, včetně pervitinu, je na rozdíl od většiny ostatních drog relativně mladá droga s výlučně „syntetickou“ minulostí. Poprvé byl syntetizován v roce 1887, ale na lidech byl poprvé testován ve 20. letech 20. století. Nejdříve byl podáván jako prostředek proti rýmě, poté i proti astmatu, obezitě, patologické ospalosti a depresi, později na diagnózu Parkinsonovy nemoci. Nemedicínské užívání amfetaminu začalo za Občanské války ve Španělsku, kde byl amfetamin podáván vojákům jako prostředek proti únavě. V roce 1971 bylo v USA vyrobeno 12 milionů tablet pro lékařské účely. V kombinaci s některými barbituráty byl amfetamin používán při výsleších zpravodajskými službami. Restriktivní opatření v USA vedlo k poklesu užívání amfetaminů. V Evropě naproti tomu zůstávají amfetaminy druhou nejčastěji užívanou drogou po marihuaně.³¹

Makovice byly známy jako zdroj účinných látek od nepaměti. Tradice běžného lékařského i nelékařského užívání opia je známa u Egypťanů, Sumerů, Řeků, Peršanů a Římanů. Každá civilizace si vytvářela svůj vlastní mýtus spojený s opiem. Staří Řekové měli bohyni Deméter, která trpěla velkým hořem, na něž zapomněla až po odhalení tajemství makovice. Také Helena Trojská podávala vybraným nápadníkům opojný nápoj nepenthe s účinky nápadně podobnými opiu.

Opium bylo ze všech dnešních hlavních drog od počátku nejvíce svázáno s obchodem a obchodními stezkami. Arabové jej přivezli v sedmém století do Indie a o něco později i na pobřeží Číny. Dalším rozšiřovatelem opia byli vojáci. Evropa poznala opium prostřednictvím vojáků, vracějících se z křížových výprav na rozhraní tisíciletí.³²

Do Ameriky se dostalo opium spolu s prvními usedlíky a brzy se stalo stejně populární jako v Evropě. V roce 1796 byl patentován první lék obsahující opium.

Celá skupina látek spadajících do kategorie **halucinogenů** se dělí na dvě části – **přírodní psychedelika** a syntetická psychedelika. Přírodní psychedelika mají svou historii zřejmě ještě delší, než výše zmiňované přírodní opiáty či stimulancia. Nejstarší záznamy o

³⁰ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Canabinoidy* [online]. c2002 [cit 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=15>>

³¹ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Stimulační drogy* [online]. c2002 [cit 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=17>>

³² OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Opiáty* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=21>>

přírodních psychedelikách najdeme v Rig – Véda, klasickém indickém náboženském spise, psaném nejpozději 2000 let před Kristem. Najdeme zde zmínky o rostlině Soma, která je bez „kořenů, bez listů a bez květů“ a pochází z hor. Zřejmě jde o Amanita Muscaria – muchomůrku tygrovitou. Vedle Amanity Muscariaie patří mezi lidstvu nejdéle známé psychedelické rostliny i mnoho druhů hub obsahujících psilocybin, několik druhů rostlin obsahujících harmalin (např. syráská routa) a mnoho dalších rostlin s lokálním výskytem. O počátcích užívání těchto látek se většinou vedou jen dohady, neboť nejsou nijak písemně zaznamenány.

Historie **syntetických psychedelik** začíná až v roce 1938, kdy Albert Hoffman v laboratořích farmaceutické firmy Sandoz syntetizoval látku číslo 25 ze skupiny derivátů kyseliny lysergové. Podle laboratorních postupů byla látka označena jako LSD – 25. Výzkumný tým nepozoroval žádné zvláštní účinky na zvířatech, a tak byla látka odložena mezi nepotřebné. O pět let později si Hoffman při opakování syntézy neopatrností přivodil intoxikaci. Tato „náhodou“ objevená látka se stala symbolem celé skupiny psychedelik.

V roce 1947 vyšly první vědecké studie, týkající se nové látky LSD na stránkách švýcarských farmaceutických a neurologických časopisů. Do USA se dostalo LSD šest let po svém objevení prostřednictvím lékařů – psychiatrů. Na počátku 50. let se začalo šířit výzkumné a terapeutické užívání LSD v USA, Anglii, Německu, Itálii, Francii, Holandsku, Skandinávii, Kanadě i v Československu.

Na počátku 50. let se začala o novou látku zajímat CIA. Zkoumala možnost využití LSD jako zbraně pro potlačení odporu obyvatelstva dobývaných zemí, zneškodnění nepřátelských vojsk a v neposlední řadě i jako „drogu pravdy“. LSD a další psychedelika hrálo významnou roli v hnutí hippies.

V průběhu 60. let došlo v USA k prvním reakcím státních orgánů. V roce 1965, kdy počet lidí, kteří LSD vyzkoušeli, dosáhl 4 milionů, byl schválen první zákon, který zakazoval výrobu LSD a postavil držení LSD mimo zákon. V Evropě bylo LSD postaveno mimo zákon zhruba ve stejné době.

Od poloviny 80. let jsou psychedelika užívány jako součást rave kultury. Hlavní roli zde hraje extáze, látka na pomezí psychedelik a stimulancií. Užívány jsou nadále i houby a tripy LSD.³³

³³ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Halucinogeny* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=24>>

Trankvilizéry (antipsychotika, nověji neuroleptika) jsou farmaka, která ovlivňují pozitivně pochody myšlení a používají se při léčbě psychotických stavů. Historicky se jedná o poměrně mladé látky, které byly syntetizovány po 2. světové válce a znamenaly „revoluci v psychiatrii“. Zatímco dříve bylo nutné nebezpečné pacienty mechanicky omezit, aby nebyli nebezpeční sobě či ostatním, neuroleptika umožnila pacifikovat tyto pacienty farmakologicky, ale také, nebo spíše především, je zbavila mnohdy nesnesitelného utrpení, halucinací a bludných představ a vrátila je do normálního života. Neuroleptika nepatří mezi léky, které by byly často zneužívány.³⁴

Do podvědomí laické i odborné veřejnosti se začalo vdechování **rozpouštědel** dostávat v průběhu 50. let tohoto století. První zprávy se v tisku v USA objevili již kolem roku 1942. Již od počátku byli uživateli této vysoce rizikové skupiny drog zejména mladí lidé většinou příslušníci etnických minorit. Jako hlavní důvod užívání těchto látek byl podle nich nedostatek financí na alkohol.

V 70. letech se objevily první výsledky studií a statistik, týkající se vdechování rozpouštědel. V roce 1972 bylo zaznamenáno v USA 300 úmrtí v důsledku předávkování. V roce 1978 potřebovalo celkem 1800 mladých Američanů rychlý lékařský zásah v důsledku ohrožení rozpouštědly.

U nás byla rozpouštědla do konce 80. let zřejmě nejrozšířenější drogou. Zkušenosti z celého světa napovídají, že velikost populace čichačů je relativně stabilní.³⁵

2.2.2 Klasifikace návykových látek

Cílem této kapitoly je klasifikace návykových látek podle různých kritérií, jejich účinky, způsob užívání, příznaky při jejich užívání a možná zdravotní rizika.

Dělení návykových látek podle legalizace:

- ✓ **Legální** (káva, čaj, tabák, alkohol)

³⁴ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Psychofarmaka* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=6>>

³⁵ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Těkavé látky* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=7>>

- ✓ **Nelegální** (cannabinoidy, stimulační drogy, opiáty, halucinogeny, trankvilizéry, rozpouštědla)

Dělení návykových látek podle míry rizika vzniku závislosti:

- ✓ **Měkké** káva, čaj, tabák, konopné produkty)
- ✓ **Tvrdé** (rozpouštědla, stimulační drogy, halucinogeny, alkohol)

Dělení podle původu:

- ✓ **Rostlinné** (tetrahydrokannabinol, meskalin, psilocybin, opium, kokain)
- ✓ **Syntetické** (pervitin a amfetaminy, heroin, morfin, LSD, extáze, Diazepam, Rohypnol, Toluén)

Dělení podle převládajícího účinku:

- ✓ **Tlumivé látky** (opium, heroin, braun, codein, morfin, flunitrazepam, diazepam, nitrazepam, toluén, alkohol atd.)
- ✓ **Stimulační látky** (pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin atd.)
- ✓ **Halucinogeny** (lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, extáze, durman, mochohmůrka červená, ketamin, mezkalin atd.)

Dělení dále na:

- ✓ **Alkoholové** (pivo, víno, destiláty)
- ✓ **Nealkoholové** (tabák, nelegální drogy)

TŘÍDA LÁTEK	NÁZEV LÁTKY (DROGY)	ZPŮSOB UŽÍVÁNÍ	HLAVNÍ ÚČINKY A PŘÍZNAKY	ZDRAVOTNÍ RIZIKA
Alkohol	Pivo, víno, destiláty	Konzumace	Oslabení opatrnosti, hovornost, agrese, spavost až stavy bezvědomí	Riziko úrazů, oslabení imunity, riziko infekcí a nádorů, epilepsie, psychózy; vysoká fyzická i psychická závislost, stoupající tolerance
Tabák	Nikotin	Kouření, šňupání	Zápach z úst, bledost, nevolnost, zvracení, zažloutlé prsty, pokles tělesné	Kašel, onemocnění žaludku, srdeční obtíže, kašel, alergie, astma, zhoubné nádory,

			výkonnosti	u matek poškození plodu; nejdříve psychická, později i fyzická závislost, účinky nejsou dramatické jako u dalších drog, ale o to četnější
Cannabiody	Hašiš (haš, shit), marihuana (tráva, hulení, zelí, gandža), hašišový olej	Kouření – rychlý efekt, konzumace v jídle – pomalé vstřebávání	Halucinogenní účinek, euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace, následný pocit hladu	Záněty spojive, oslabení imunitního systému, vyšší riziko vzniku rakoviny, nebezpečí úrazů; relativně malá psychická závislost, nízká tolerance
Stimulační drogy	Pervitin (péčko, piko, peří) amfetaminy, kokain (koks) crack, méně typická je Extáze	Šňupání, nitrožilně, orálně, kouření	Stimulační látka s budivým efektem; zvýšené psychomotorické tempo a bdělost, euforie, snížená chuť k jídlu, po odeznění účinku několikadenní spánek	Bolesti kloubů, mozkové a srdeční příhody; střední až vysoká psychická závislost, mírně zvýšená tolerance
Opiáty	Heroin (háčko, herák), opium, morfin, Dolsin, kodein	Nitrožilně, orálně	Tlumivý účinek; dlouhotrvající stav tichého obluzení následovaný kocovinou, zúžení zornic a celkový útlum, nevolnost, rozladění, později rozšíření zornic, průjem, pocení nechutenství, ztráta zájmů o cokoli	Kožní problémy, celkové vyčerpání organismu, infikování stříkačkou; vysoká psychická i tělesná závislost, vysoko stoupající tolerance
Halucinogeny	LSD, houby lysohlávký,	Konzumace, šňupání, kouření,	Halucinogenní účinek; pocení,	Úrazy, katar dýchacích cest;

	MDMA/Extasy, marihuana, hašiš, Mochomůrka červená, Durman	orálně tablety a kapsle	bušení srdce, vzestup krevního tlaku, sucho v ústech, rozšířené zornice, zčervenání, horší sebeovládání, snažší ovlivnitelnost, později euforická nebo depresivní nálada, úzkost, panika, bludné interpretace reality, agresivita	míra rizika vzniku závislosti dle přítomnosti účinných látek malá až vysoká, tolerance nízká, může být vyvolán tzv. flashback (pocit jako po požití drogy i když požitá nebyla
Trankvilizéry	Oxazepam, Nitrazepam, Rohypnol, Diazepam a další neuroleptika	Nitrožilně, tablety a kapsle	Tlumivý účinek; odstranění strachu, zpomalená řeč, dojem opilého, poruchy mžčení a orientace, ospalost, zpomalený dech, bolesti hlavy, později poruchy paměti, poruchy koordinace pohybů	Pokles krevního tlaku, infikování injekční stříkačkou; vysoká tělesná i psychická závislost, vysoko stoupající tolerance
Rozpouštědla	Toluen	Vdechování	Zápach po chemikáliích z dechu a oděvu, obluzenost, pobledlost, nevolnost, rozšířené zornice, zarudlé oči, rozjařenost a poruchy vnímání přecházejí v spánek, později nezájem, lenivost, poruchy paměti	Poškození jater, poškození mozku, poruchy krvetočny, ohrožení srdce a plic, kožní problémy; vysoká psychická a tělesná závislost

Tabulka 1: Přehled návykových látek dostupných v České republice³⁶

³⁶ OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. O drogách obecně [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=1>>

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997. str. 37-43.

2.2.3 Závislost na návykových látkách

V této kapitole jsou uvedeny nejdůležitější pojmy, které je třeba v souvislosti se závislostí znát, neboť umožňují orientaci v popisované oblasti.

Droga (návyková látka)

Podle Nešpora a Provazníkové je droga jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí.

„Existuje celá řada definicí, ale nejstručněji lze asi drogu chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: 1. má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – prostě působí na psychiku; 2. může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.“³⁷

Akutní intoxikace

„Je to přechodný stav po aplikaci alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, který vede k poruchám na úrovni vědomí, poznání vnímání, emotivity nebo chování nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí. Pouze v případech bez současných vážnějších nebo trvalejších problémů vyvolaných požíváním alkoholu nebo jiných drog.“³⁸

Škodlivé užívání (dříve abúzus)

„Podle mezinárodní klasifikace nemocí je to „vzorec užívání, který poškozuje zdraví. Poškození může být tělesné (např. u případů žloutenky při nitrožilní aplikaci látek) nebo duševní (např. epizody depresivní poruchy, objevující se druhotně při těžkém pití). Tato diagnóza vyžaduje, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního zdraví uživatele...“ Škodlivé užívání se nediagnostikuje tam, kde se již jedná o závislost.“³⁹

PRESL, J. Drogová závislost. Praha: MAXDORF, 1995. 2. Vyd. ISBN 80-85800-25-X. str. 9-43.

³⁷ PRESL, J. Drogová závislost. Praha: MAXDORF, 1995. 2. vyd. ISBN 80-85800-25-X. str. 9.

³⁸ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti. 4. vyd. Praha: BESIP, 1997. str. 36.

³⁹ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami. 3. rozš. vyd. PRAHA: SZÚ, 1999. ISBN 80-7071-123-X. str. 30.

Tolerance (snášlivost)

Tolerance schopností organismu snášet určité látky. Presl uvádí, že si organismus na původně novou látku zvyká a to vede k tomu, že dochází k vzestupu tolerance, čili k tomu, že organismus reaguje za určitou dobu na původně dostatečné drogy nedostatečně, droga jakoby „méně funguje“. To vede k nutnosti zvyšovat dávky drogy potřebné k dosažení očekávaného efektu.⁴⁰

Syndrom závislosti (závislost)

Závislost na návykových látkách včetně alkoholu nebo tabáku je v Mezinárodní klasifikaci definována jako:

- ✓ silná touha nebo pocit puzení užívat látku
- ✓ potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky
- ✓ somatický (tělesný) odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmě z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky
- ✓ průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance)
- ✓ postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku
- ✓ pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba se snažit určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození⁴¹

⁴⁰ PRESL, J. Drogová závislost. Praha: MAXDORF, 1995. 2. Vyd. ISBN 80-85800-25-X. str. 12.

⁴¹ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami. 3. rozš. vyd. PRAHA: SZÚ, 1999. ISBN 80-7071-123-X. str. 35.

Odvykací syndrom (abst'ák)

Podle Nešpora⁴² nastává po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména alkoholu, opiátů a tlumivých léků. Odvykací syndrom vyvolá obvykle až delší brání poměrně vysokých dávek. Příznaky mohou být tělesné (křeče) nebo duševní (deprese).

Presl⁴³ uvádí, že dochází jednak k vzestupu tolerance a nedostatek drogy je prožíván jako nepříjemný stav a dělí jej na fyzický (tělesné obtíže, bolesti, křeče, průjmy, zácpy, pocení, slzení) a psychický (úzkost, neklid, podrážděnost, agresivita, únavnost, vyčerpanost, spavost, pasivita, nutkání vzít si drogu).

Drogová závislost vzniká postupně a rozlišujeme několik fází této závislosti:

- ✓ **fáze experimentování** – z nudy, špatný sociální model, únik od problémů, osobní nouze, hledání vzrušení – droga vyvolává žádoucí pocity, uvolněnost, štěstí, sebejistotu, zbavují člověka strachu, poskytují mnoho pozitivního, později jsou nutností k udržení normálního stavu – v této fázi si toto jedinec nepřipouští;
- ✓ **fáze příležitostného užívání** – droga pomáhá, jedinec ji používá, ale nejde o návyk – drogu tají;
- ✓ **fáze pravidelného užívání** – jedinec užívá drogu častěji – nepřipouští si závažnost situace, přesvědčuje okolí o neškodnosti svého jednání;
- ✓ **fáze návykového užívání** – zvyšuje se lhostejnost k čemukoli, co se netýká drog, ztráta motivace – jedinec drogu neskrývá – ztráta profesní role, rozbití vztahů s okolím, nespolehlivost, bezohlednost, kontakty jen s uživateli drog, jedinec se již bez drogy neobejde – je závislý – drogu akceptuje nebo se jí chce zbavit.

2.2.4 Odborná péče o osoby zneužívající návykové látky a osoby závislé

V této kapitole jsou popsány typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím návykové látky a osobám na těchto látkách závislým.

⁴² NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. Slovník prevence problémů působených návykovými látkami. 3. rozš. vyd. PRAHA: SZÚ, 1999. ISBN 80-7071-123-X. str. 22.

⁴³ PRESL, J. Drogová závislost. Praha: MAXDORF, 1995. 2. Vyd. ISBN 80-85800-25-X. str. 12.

Dle § 20 zákona č. 379/2005 Sb.⁴⁴ je osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách poskytována odborná péče, která má za cíl mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální péče a dalších zařízeních zřízených za tímto účelem.

Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou:

- ✓ **Akutní lůžková péče** – diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž ohrožují sebe nebo své okolí
- ✓ **Detoxikace** – léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu
- ✓ **Terénní programy** – programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové uživatele jiných návykových látek a osoby na nich závislé
- ✓ **Kontaktní a poradenské služby**
- ✓ **Ambulantní léčba závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách**
- ✓ **Stacionární programy** – poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí
- ✓ **Krátkodobá a střednědobá ústavní péče** – léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v rozsahu 5 až 14 týdnů
- ✓ **Rezidenční péče v terapeutických komunitách** – program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v rozsahu 6 – 15 měsíců
- ✓ **Programy následné péče** – zajišťují zdravotnická a jiná zařízení – soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence

⁴⁴ Viz. příloha č. 1 Zákon č. 379/Sb. ze dne 19. srpna 2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

- ✓ **Substituční léčba** – krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách – podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře – povinnost hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek

Technické, organizační a personální podmínky poskytování typů odborné péče stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou a kontroluje jejich dodržování.

2.2.5 Protidrogová politika

„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 místní úrovni. jejich konečným cílem je snížit užívání drog a/nebo potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat.“⁴⁵

Moderní protidrogová politika v ČR se začala formovat v 90. letech minulého století, ale problematika drog byla upravována již o mnoho dříve formou různých právních norem. Fenoménu drog se začíná věnovat pozornost počátkem 20. století, kdy dochází k nárůstu jejich užívání a rozvoji ilegálního obchodu s nimi. V roce 1905 byla v Šanghaji uspořádána mezinárodní konference věnovaná problematice omamných látek, tzv. Opiová komise a v roce 1915 začala platit první Mezinárodní úmluva o opiu. V Československu se nezákonný obchod s drogami rozvinul v letech 1920-1925, kdy se Československo stalo významnou tranzitní a cílovou zemí překupníků a distributorů drog. Tehdejší zákon č.128/1923 Sb. považoval ilegální obchod s drogami pouze za přestupek a podle toho jej i trestal. Značný význam mělo přijetí tzv. opiového zákona č. 29/1938 Sb. V roce 1938 a některé jeho principy se dají nalézt i v současné legislativě. Opiový zákon komplexně upravoval trestněprávní postih nakládání s omamnými látkami v Československu. Základ trestněprávní úpravy nedovolené výroby a držení drog obsahoval trestní zákon č. 86/1950, s malými úpravami pak zákon č. 140/1961, který umožňoval také postih přechovávání omamných látek pro vlastní

⁴⁵ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Zaostřeno na drogy 2/2009 (ročník sedmý). *Česká protidrogová politika a její koordinace*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISSN 1214-1089. str. 2.

potřebu. Podle zákona č.175/1990 byl odstraněn postih přechovávání pro sebe, kdy podle novelizace muselo být přechovávání vykonáváno pro jiného. Novela trestního zákona (zákon č. 112/1998 Sb.) znovu zavedla trestnost držení drogy pro vlastní potřebu. V roce 1989 nabyl účinnosti zákon č. 37/1989 Sb. „o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi“, záhy však došlo ke změně režimu a zákon se stal nevyhovujícím. Po roce 1989 se začíná přistupovat ke komplexnímu řešení protidrogové politiky a vznikly první vládní koncepce. Nevyhovující zákon č. 37/198 byl nahrazen „zákonem o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami“ č. 379/2005 Sb.⁴⁶ Tato právní úprava vymezila systémová opatření zasahující zejména do prevence a snižování škodlivých účinků užívání návykových látek, zdravotní péče a systému sociálních služeb.⁴⁷

Vývoj tvorby komplexních strategických dokumentů protidrogové politiky:

- ✓ První vládní koncepce a program (1993-1997)
- ✓ Druhá vládní koncepce a program (1998-2000)
- ✓ Národní strategie (2001-2004)
- ✓ Národní strategie a akční plány (2006-2009)

„Současná česká protidrogová politika je postavena na principech tzv. středního proudu drogových politik. Staví na pragmatickém a racionálním přístupu, který si stanovuje realistické a dosažitelné cíle (nikoli „společnost bez drog“), opírá se o čtyři základní pilíře (tj. o primární prevenci, harm-reduction, léčbu a resocializaci, o represii), staví na komplexních a dlouhodobých opatřeních, usiluje o vyváženost co do uplatňování prevence a represe, vychází ze současných a otevřených poznatků o drogách a jejich užívání a staví na koordinovaném, interdisciplinárním a mezisektorovém přístupu k užívání drog.“⁴⁸

⁴⁶ Viz. příloha č. 1

⁴⁷ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Zaostřeno na drogy 2/2009 (ročník sedmý). *Česká protidrogová politika a její koordinace*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISSN 1214-1089. str. 2-3.

⁴⁸ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Zaostřeno na drogy 2/2009 (ročník sedmý). *Česká protidrogová politika a její koordinace*. Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISSN 1214-1089. str. 2.

Základní pilíře protidrogové politiky:

- ✓ **Primární prevence** – aktivity zaměřené na předcházení užívání drog, popř. oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku
- ✓ **Léčba a resocializace** – spektrum služeb léčby k abstinenci dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez jejich užívání
- ✓ **Harm-reduction** – aktivity snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dopadu užívání drog na uživatele v daný čas nerozhodnuté pro život a na společnost
- ✓ **Snižování dostupnosti drog** – soubor zákonných opatření a aktivit vymáhání práva k potlačování nabídky drog

Koordinační mechanismy české protidrogové politiky:

- ✓ Koordinace na centrální úrovni
 - Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále též RVKPP)
 - Sekretariát vlády RVKPP
 - Výbory RVKPP
 - Pracovní skupiny
 - Národní strategie protidrogové politiky
- ✓ Koordinace na krajské a místní úrovni
 - Výbor zástupců regionů
 - Krajský protidrogový koordinátor
 - Protidrogová komise
 - Pracovní skupiny v krajích
 - Strategie a plány
 - Místní protidrogový koordinátor

„Koordinace protidrogové politiky je úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci a optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů (informačních, finančních, institucionálních, lidských) a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření.“⁴⁹

Podrobnější informace o české protidrogové politice lze nalézt v dokumentu *Česká protidrogová politika a její koordinace*.⁵⁰

⁴⁹ NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Zaostřeno na drogy 2/2009 (ročník sedmý). Praha: Úřad vlády ČR, 2009. ISSN 1214-1089. str. 7.

⁵⁰ Viz. příloha č. 2

2.3 Prevence zneužívání návykových látek

Tato samostatná kapitola pojednává o prevenci drogové závislosti jako nejdůležitější součásti protidrogové politiky. Cílem je definovat protidrogovou prevenci a rozlišit všechny tři úrovně této prevence s důrazem na primární prevenci sociálně patologických jevů u žáků základních škol.

Problematicke sociálně patologických jevů je věnována stále větší pozornost a to jak ze strany institucí, tak jednotlivců. Jedná se o proces trvalého získávání zkušeností, vyhledávání, vývoje a ověřování účinnosti, resp. užitečnosti různých preventivních i represivních programů a opatření. Metody a přístupy užitečné i v nedávné minulosti se ukazují jako nevhodné či zastaralé a neúčinné. Je nutné pěstovat a rozvíjet citlivost a vnímavost ke společenskému dění, k vývoji společnosti a různých společenství v jejím rámci. Komplexnost a dynamika vývoje vyžaduje vývoj komplexních, dlouhodobých a flexibilních programů primární prevence založených na věrohodných, ověřitelných a užitečných údajích. Pro práci v daném prostředí je sice potřebné disponovat informacemi, které postihují celou společnost a vztahují se k problémové oblasti, ale tyto informace nejsou užitečné, pokud nedisponují informacemi, platnými pro konkrétní prostředí či skupinu, kde je prováděna prevence. Současný stav vývoje procesu v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů se nachází ve fázi, kdy naléhavě vystupuje do popředí potřeba upustit od aktivit, které jsou spíše jakousi spontánní reakcí na nějaký jev, nebo jsou výsledkem různých úvah, myšlenek, námětů a různě zpracovaných dojmů.⁵¹

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog. WHO rozlišuje tři druhy prevence:

- ✓ **primární prevence:** předcházení užití u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu
- ✓ **sekundární prevence:** předcházení vzniku a rozvoji závislosti u osob, které již drogu užívají
- ✓ **terciální prevence:** předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog

⁵¹ POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. Prevence sociálně patologických jevů. Brno: UPPD, 2003. ISBN 80-86568-04-0. str. 13.

O odborné péči o osoby zneužívající návykové látky a osoby závislé pojednává podrobněji kapitola 2.2.4.

Od počátku 90. let byla v České republice realizována celá řada průzkumů zjišťujících výskyt užívání drog v obecné populaci (starší 15 let, někdy i blíže v populaci ve věku 15 – 64 let) i specificky ve školní populaci (ve věku 15 – 18 let) – průzkumy Centra pro výzkum veřejného mínění (např. Občané o drogách, Problematika drog očima veřejnosti) a Ústavu zdravotnických informací a statistiky (Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace), průzkumy Zdraví a škodlivé návyky, Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (dále též ESPAD), Nealkoholové drogy (dále též NEAD), Mládež a drogy (dále též MAD) a několik průzkumů zaměřených na taneční scénu a rekreační užívání drog; Indicie, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog; Výzkum Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (dále též EMCDDA) a další.

V roce 2002 bylo zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti jako součást Úřadu vlády – sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Toto středisko je českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek, připravovat podklady pro kvalifikovaná politická rozhodnutí v této oblasti na národní i evropské úrovni a vyhodnocovat jejich účinnost.

Evropské monitorovací centrum zveřejnilo 22. 10. 2003 Výroční zprávu 2003 o stavu ve věcech drog v nově přistupujících a kandidátských zemích EU.

Z dostupných informací o užívání alkoholu a nelegálních drog mezi mládeží a z relevantních reakcí zemí lze učinit následující závěry:

„Programy zaměřené na prevenci užívání nelegálních drog nebo problémového užívání drog by měly tvořit pouze část širších programů zaměřených na prevenci problémů spojených s užíváním veškerých psychoaktivních látek, včetně alkoholu a tabáku. Podle současných odhadů WHO se alkohol a tabák v Evropě a dalších vyspělých zemích podílejí na nemocech a invaliditě v mnohem větší míře než nelegální drogy, tj. více než 21 % porovnání s méně než 2 % u nelegálních drog (Ezzati et al., 2002). Programy prevence zaměřené na mládež musí brát v potaz, že u mládeže dochází mezi kouřením, pitím a užíváním nelegálních drog ke značnému překrývání, především co se týče intoxikace alkoholem nebo drogami. Při uvážení těchto souvislostí je pravděpodobné riziko, že velmi úzce zaměřená prevence užívání

nelegálních drog mezi mládeží nebude spolehlivá.“⁵²

Ani novější výzkumy nehovoří příliš optimisticky, podle nich jsou na tabáku závislé dva miliony Čechů a první cigaretu děti zkusí již v deseti letech. Závislost na tabáku je nejčastější diagnózou v České republice. Téměř čtvrt milionu českých kuřáků je mladších 18 let. Průměrný věk, kdy člověk vykouří první cigaretu, je kolem deseti let. Podle expertů v ČR denně zemře na následky nemocí z kouření 50 až 60 lidí a polovina kuřáků prožije v porovnání s nekuřáky život o 15 let kratší. Podle odhadů prý ročně v ČR na následky pasivního kouření zemřou 2000 lidí⁵³

Z uvedených zpráv vyplývá, že v prevenci je třeba zaměřit pozornost nejen na nelegální drogy, ale především na tabák a alkohol, tzv. legální drogy, které jsou naší společností tolerované.

Ze zveřejněné studie ESPAD 2007 vyplývá, že čeští šestnáctiletí mají největší zkušenosti s drogami v Evropě, nějakou nelegální drogu vyzkoušela skoro polovina z nich. Většinou vyzkoušeli marihuanu nebo hašiš. S takzvanými tvrdými má zkušenost každý jedenáctý český školák. Za dobu 12 let trvání projektu lze ve většině zemí konstatovat zlepšení situace. Výjimkou je Česká republika a Slovensko, uvádí zpráva ESPAD. Od roku 1995 se užívání jak konopí, tak i "tvrdých" drog v ČR zdvojnásobilo, avšak podle odborníků dál neroste. Z legálních drog vyzkoušelo alespoň jednou v životě cigarety 58 procent školáků, 29 procent v průměru kouřilo v posledních 30 dnech. Alkohol nejméně jednou v životě pilo průměrně 90 procent šestnáctiletých, v každé zemi nejméně dvě třetiny. Téměř ve všech zemích pijí více alkoholu chlapci. Ve většině zemí dávají přednost pivu, dívky destilátům. V průměru polovina studentů měla někdy v životě v důsledku alkoholu potácivou chuť, problémy s výslovností nebo zvracela. Česko patří mezi země, kde lze sledovat zvyšující se trend nadměrného pití. Česká společnost je tolerantní k užívání návykových látek, týká se to nejen konopí, ale i alkoholu a cigaret. Podle Ladislava Csémyho z Psychiatrického centra Praha mohou být důvody různé. ČR se například soustředila na budování center pomoci, ale třeba preventivní programy na školách většinou nejsou prováděny odborně. O rizicích užívání

⁵² EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Výroční zpráva 2003: Stav ve věcech drog v přístupujících a kandidátských zemích Evropské unie. Lucembursko: Úřad pro oficiální publikace Evropských společenství, 2003. ISBN 80-86734-17-X. str. 42.

⁵³ DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. Na tabáku jsou závislé dva miliony Čechů, první cigaretu zkusí v deseti. http://www.drogy.net/portal/nikotin/tisk-3/cesky-tisk-2/na-tabaku-jsou-zavisle-dva-miliony-cechu-prvni-cigaretu-zkusi-v-deseti_2009_10_21.html

drog by měl při preventivní prohlídce informovat také lékař, který má jinou autoritu než učitelé nebo rodiče. Podle studie je ČR mezi prvními, kde se rodiče o děti málo starají.⁵⁴

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že je třeba vést preventivní aktivity k předcházení zneužívání návykových látek především tak, aby byly účinné. Cílem prevence by nemělo být pouhé předání informací, účinná prevence by měla ovlivňovat naše chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze rozdělit do dvou skupin, jedná se o snižování nabídky a snižování poptávky.

„Je třeba přiznat, že za prevenci se u nás vydávalo prakticky cokoliv, včetně např. rockových koncertů, kde se kouřila marihuana a žádala její legalizace. Přednáška na škole, kterou uspořádá „odborník na drogy“, i když může být dobře míněna, většinou žádný pozitivní účinek nemá. Někdy ještě vzbudí zájem a chuť vyzkoušet to zajímavé a nebezpečné, o čem přednášející tak poutavě hovořil. V žádném případě nemůže jakákoliv jednorázová akce nahradit systematickou a soustavnou preventivní práci.“⁵⁵

Přehled strategií	Účinnost
Zastrašování	Neúčinné
Citové apely	Neúčinné
Prosté informování	Neúčinné
Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky	Účinné u skupin se zvýšeným rizikem
Peer programy (aktivní účast předem připravených vrstevníků)	Účinné u skupin se středním rizikem (normální populace)
Prevence založená ve společnosti (community basic preventiv) tj. spolupráce různých složek společnosti	Účinné
Snižování dostupnosti návykových látek včetně alkoholu	Účinné, jestliže je provázeno i snižování poptávky po nich
Léčba anebo mírnění následků	Relativně účinné, zejména pokud jsou poskytnuty včas

Tabulka 2: Účinnost strategií prevence nehod působených návykovými látkami⁵⁶

⁵⁴ DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. Čeští šestnáctiletí mají největší zkušenost s drogami v Evropě [online]. c2009 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: < http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/vyzkumy-4/cesti-sestnactileti-maji-nejvetsi-zkusenost-s-drogami-v-evrope_2009_03_27.html >

⁵⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Praha: BESIP, 1994. str. 34.

⁵⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. Prevence problémů působených návykovými látkami na školách. Praha: BESIP, 1994. str. 35.

Přestože neexistují žádné zaručené metody prevence ani léčby, je třeba, aby spektrum těchto aktivit bylo co nejširší. Je třeba, aby prevence i léčba zasahovaly do všech osobnostních struktur. Lze říci, že existují určité mechanismy, kterými se dá riziko vzniku drogového problému omezit na minimum.

Primární prevence

Do oblasti primární prevence patří všechny aktivity, které směřují k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Primární drogová prevence je nejvýznamnějším článkem drogové prevence jako celku. Prevence sekundární či terciální je již více léčbou než prevencí.

Základním pilířem primární prevence je rodina, jejímž úkolem je vést dítě ke schopnosti umět se prosadit a být zodpovědný za svoje chování. V dětech je třeba pěstovat zdravé sebevědomí, o drogách s nimi mluvit způsobem přiměřeným jejich věku. Rodiče slouží dítěti nepřetržitě jako identifikační model, je nutné neustále prokazovat schopnost umírněnosti a mít věci pod kontrolou. Pokud nedávají rodiče dítěti vzor abstinencí přístupem, měli by alespoň ukázat, že jsou pány situace.

Ve škole dítě tráví podstatnou část svého života. Dítě zde musí bez přítomnosti nejbližších obstát mezi vrstevníky. Solidní základ z rodiny a stálé zázemí mu umožní obstát bez výrazných problémů.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR vydalo Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů (dále též SPJ) u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních⁵⁷, ve kterém vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu; popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka; definuje Minimální preventivní program; doporučuje postupy škol a školských zařízení při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

Dle tohoto metodického pokynu je základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, osvojování pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Aktivity škol jsou směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence.

⁵⁷ Viz. příloha č. 3

V následujících odstavcích je uveden výčet nejdůležitějších pojmů, které vymezuje tento metodický pokyn.⁵⁸

Nespecifická primární prevence

Jsou to veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

Specifická primární prevence

Jsou aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků.

Jedná se o:

- ✓ všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika
- ✓ selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování
- ✓ indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky

Efektivní primární prevence

Jsou kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

⁵⁸ MŠMT ČR. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních [online]. c2007 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primar2ni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>>

Neúčinná primární prevence

- ✓ zastrahování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse
- ✓ hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách

Minimální preventivní program

Jedná se o konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.

Školní metodik prevence

Dle výše uvedeného metodického pokynu by měl každý pedagogický pracovník dbát o to, aby prevence sociálně patologických jevů byla prováděna v oblasti zdravého životního stylu, oblasti společenskovední, oblasti přírodovědné, oblasti rodinné a občanské výchovy i v oblasti sociálně právní. Na úrovni školy je hlavním koordinátorem v této oblasti školní metodik prevence.

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.⁵⁹

✓ Metodické a koordinační činnosti:

- koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy
- koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislostí, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami,

⁵⁹ MŠMT ČR. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. c2006 [cit. 2010-03-27].
Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>

nekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů

- metodické vedení činnosti pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti
- koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti, které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů
- kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů
- shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů
- vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření

✓ **Informační činnosti:**

- zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy
- prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností
- vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně patologických jevů

✓ **Poradenské činnosti:**

- vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště

- spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole
- příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských a preventivních služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními

Sekundární protidrogová prevence

Sekundární protidrogová prevence se nazývá časnou intervencí. Jejím cílem je intervenovat u těch, kdo začali návykové látky zneužívat, kde ale stav příliš nepokročil. Zahrnuje včasné vyhledávání lidí, kteří mají problém s drogou, a zajišťuje jejich léčbu. Cílem je zneužívání návykové látky zastavit nebo omezit na co nejmenší míru.

Terciální protidrogová prevence

Terciální protidrogová prevence je již léčba závislosti na návykových látkách. Jejím cílem je zmírnění dopadů užívání drog. V rámci této prevence se uskutečňují programy nahrazování agresivní drogy látkou méně agresivní, jedná se o tzv. substituční léčbu.

Systém péče o osoby zneužívající návykové látky vychází z § 20 zákona č. 379/2005 Sb. a je blížeji popsán v kapitole 2.2.4.

Podle Presla⁶⁰ je hlavním principem v boji proti drogám stanovení reálných priorit v této oblasti. Je proto nutné omezit se na aktivity, které jsou skutečně účinné, nepronásledovat konzumaci drog ať legálních či ilegálních a orientovat se na prevenci všech stupňů. Represe by měla zasahovat do oblastí, do kterých nemůže zasáhnout prevence. Tedy do problematiky organizovaného zločinu, praní špinavých peněz, pašování, výroby drog ve velkém za účelem distribuce.

⁶⁰ PRESL, J. Drogová závislost. Praha: MAXDORF, 1995. 2. Vyd. ISBN 80-85800-25-X. str. 84.

3 Empirická část

3.1 Formulace problému

„Závislost na užívání psychoaktivní látky je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na jejím vzniku se mohou podílet somatické a psychické vlastnosti jedince i vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. (Je třeba diferencovat působení obecných sociokulturních faktorů. Menších sociálních skupin i situační podněty, jako je např. aktuální dostupnost drogy). Jejich interakce určuje pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti.“⁶¹

Lze na základě úrovně rozumových schopností jedince i vlivů vnějšího prostředí nalézt rozdíl mezi informovaností o škodlivosti návykových látek a mírou jejich zneužívání mezi žáky základních škol praktických a žáky „běžných“ základních škol?

3.2 Cíl empirické sondy

Cílem empirické sondy je zjistit stav informovanosti o škodlivosti návykových látek a míry jejich zneužívání mezi dětmi staršího školního věku vzhledem k primární prevenci v rodině i ve škole. Zmapovat tento jev u žáků staršího školního věku na základních školách praktických a „běžných“ základních školách s následnou analýzou a komparací tohoto jevu mezi oběma skupinami.

3.3 Zmapování výzkumného pole

V experimentální skupině se nacházejí žáci s různým typem postižení, žáci se sníženou úrovní rozumových schopností či mentální retardací, ale i žáci, jejichž rozumové schopnosti se pohybují téměř v oblasti normálu, ale kteří z různých důvodů dobře neprospívali na základní škole. U některých žáků se vyskytují poruchy chování, značnou část žáků základních škol praktických tvoří děti romského etnika. Část dětí pochází z odlišného

⁶¹ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4. str. 550.

sociokulturního prostředí či nepodnětného rodinného prostředí. Tyto faktory mohou mít značný vliv na výsledky empirického šetření.

Věkové rozpětí v této skupině může být poněkud širší než ve skupině kontrolní. Vzhledem k postižení mívá část dětí navštěvující základní školy praktické odklad povinné školní docházky či opakuje některý z ročníků školy. Ze zkušeností vyplývá, že do základních škol praktických obvykle dochází více chlapců než děvčat.

V kontrolní skupině jsou děti staršího školního věku ve věkovém rozpětí 11 až 15 let. Tato skupina se jeví jako poměrně vyrovnaná co se pohlaví týká.

3.4 Stanovení hypotéz

Na základě stanovení cíle šetření a zmapování výzkumného pole byla stanovena jedna hlavní a 6 dílčích hypotéz.

H 1: *Žáci základních škol praktických jsou vzhledem k primární prevenci a úrovni rozumových schopností méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek a častěji s těmito látkami experimentují nebo je zneužívají.*

Ověřováno hypotézou H 1 – H 6.

H 1: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické jsou méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek oproti žákům běžné základní školy.*

Ověřováno dotazníkem pro žáky – otázka č.: 6, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27

Ověřováno dotazníkem pro školní metodiky prevence – otázka č.: 4, 5, 8, 9

H 2: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické si neuvědomují vážná zdravotní rizika zneužívání návykových látek oproti žákům běžné základní školy.*

Ověřováno dotazníkem pro žáky – otázka č.: 20, 21, 22, 24, 26, 27

H 3: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické častěji než žáci běžné základní školy experimentují s návykovou látkou nebo ji pravidelně užívají.*

Ověřováno dotazníkem pro žáky – otázka č.: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23

Ověřováno dotazníkem pro školní metodiky prevence – otázka č.: 7

H 4: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické mají oproti žákům běžné základní školy méně vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence sociálně patologických jevů.*

Ověřováno dotazníkem pro žáky – otázka č.: 5, 7, 9, 19

H 5: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické dostávají z rodiny, ve které vyrůstají, méně kladných podnětů jako prostředku nespecifické primární prevence sociálně patologických jevů.*

Ověřováno dotazníkem pro školní metodiky prevence – otázka č.: 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 18

H 6: *Lze předpokládat, že podmínky pro poskytování primární prevence sociálně patologických jevů jsou na základních školách praktických oproti běžným základním školám omezené.*

Ověřováno dotazníkem pro školní metodiky prevence – otázka č.: 4, 5, 6, 7

3.5 Metodologie

Pro kvantitativní empirickou sondu byla jako technika sloužící k získání požadovaných údajů použita technika dotazníku vlastní konstrukce.

Dotazník patří mezi nejpoužívanější pedagogické výzkumné techniky. Dle Pelikána není dotazník pouze pedagogickou technikou, ale je také používán v sociologických, demografických, psychologických a dalších šetřeních. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, jeho názorů a postojů ke zkoumanému problému. Je zde používána forma písemných odpovědí. Na dotazník respondent odpovídá formou jednoduchých odpovědí typu „ano“, „ne“, „nevím“ nebo vybírá z možných odpovědí tu nejpříjemnější alternativu.⁶²

Pro prováděnou empirickou sondu byly vypracovány dva dotazníky. Jeden pro žáky obou typů základních škol a druhý pro školní metodiky prevence působících na obou typech škol.

⁶² PELIKÁN, J. základy empirického výzkumu pedagogických jevů. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0. str. 104-105.

3.5.1 Dotazník

Dotazník pro žáky⁶³

Dotazník pro žáky byl koncipován jako baterie otázek identifikačních, kontrolních a uzavřených. Nevýhodou uzavřených otázek je omezení respondenta ve výpovědi vzhledem k výběru jedné z nabídnutých variant, ale snadnější administrace než u otázek otevřených. Dotazník měl celkem 27 otázek a byl tvořen s ohledem na věk a úroveň rozumových schopností respondentů. Dotazník pro žáky byl pro získání požadovaných dat v této empirické sondě stěžejní.

Dotazník pro školní metodiky prevence⁶⁴

Dotazník pro školní metodiky prevence měl celkem 9 otázek. Všechny otázky byly uzavřené, z toho 3 byly identifikační a 5 otázek bylo zaměřeno na vlastní výzkum. Dotazník pro školní metodiky prevence byl v této empirické sondě použit pouze k dokreslení situace v dané oblasti.

3.5.2 Popis a struktura výběrového souboru

Empirické sondy se zúčastnilo celkem 200 žáků 2. stupně základních škol a 8 školních metodiků prevence. Vzhledem k tomu, že výsledkem empirické sondy je komparativní analýza, bylo 100 respondentů z řad žáků základních škol praktických a 100 respondentů z řad žáků základních škol; školní metodici prevence byli taktéž pedagogy obou typů škol v počtu 4 ze základní školy praktické a 4 ze základní školy. Struktura výběrového vzorku žáků je popsána v tabulce č. 3 a 4.

Výběr žáků

Základním souborem pro prováděnou empirickou sondu jsou všichni žáci navštěvující ve školním roce 2009/10 2. stupeň základních škol praktických a základních škol v okrese Nymburk ve Středočeském kraji. V tomto okrese jsou 4 základní školy praktické a 39 základních škol. Velikost výběrového vzorku byla stanovena na 100 žáků základních škol

⁶³ Viz. příloha č. 4

⁶⁴ Viz. příloha č. 5

praktických a 100 žáků základních škol. Vzhledem k tomu, že základní školy praktické jsou na okrese pouze čtyři, byla empirická sonda provedena na všech těchto školách. Z běžných ZŠ byly záměrným výběrem vybrány čtyři školy, které se nacházejí ve stejné obci jako ZŠ praktické. V jednotlivých školách pak byly náhodně vybrány třídy a konečný vzorek byl vytvořen náhodným výběrem žáků ve vybraných třídách. Tito žáci se pak zúčastnili dotazníkového šetření v rámci empirické sondy.

Výběr školních metodiků prevence

Základním souborem pro prováděnou empirickou sondu jsou všichni školní metodici prevence, kteří působí na základních školách praktických a základních školách v okrese Nymburk. Vzhledem k charakteru empirické sondy se výběr těchto osob odvíjel od předchozího výběru jednotlivých škol – byli osloveni školní metodici prevence působící na stejných školách jako žáci, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

Do prováděné empirické sondy byli vybráni a zařazeni žáci a školní metodici prevence z následujících škol na okrese Nymburk ve Středočeském kraji:

Základní školy praktické

Speciální základní škola, U Bažantnice, Poděbrady

Praktická základní škola, Komenského, Lysá nad Labem

Dětský domov a speciální školy, Palackého, Nymburk

Základní škola, Náměstí republiky, Městec Králové

Ročník	Chlapci	Dívky	Celkem
6.	19	6	25
7.	20	5	25
8.	19	6	25
9.	19	6	25
Celkem	77	23	100

Tabulka č. 3: Respondenti experimentální skupiny

Základní školy

Základní škola, Na Valech, Poděbrady

Základní škola, Bedřicha Hrozného, Lysá nad Labem

Základní škola, Komenského, Nymburk

Základní škola, Bezručova, Městec Králové

Ročník	Chlapci	Dívky	Celkem
6.	12	13	25
7.	13	12	25
8.	11	14	25
9.	13	12	25
Celkem	49	51	100

Tabulka č. 4: Respondenti kontrolní skupiny

3.6 Průběh empirické sondy

Empirická sonda probíhala v měsíci březnu 2010 na vybraných základních školách praktických a „běžných“ základních školách na okrese Nymburk ve Středočeském kraji. Sonda mohla být provedena díky ochotě vedení a pedagogů všech zúčastněných škol. Díky této skutečnosti byla návratnost dotazníků 100%.

Pedagogickým pracovníkům byl předem vysvětlen postup pro vyplňování dotazníku i to, jakým způsobem odpovídat na případné dotazy žáků. Úvodem měli žákům sdělit, že se nemusí obávat následků vyplývajících z jejich odpovědí, protože se jedná o dotazník anonymní, který po vyplnění mají vložit do obálky a odevzdat přítomnému pedagogovi.

3.6.1 Interpretace získaných dat a komparativní analýza

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla vyhodnocena následujícím způsobem.

U dotazníku pro žáky byly nejprve vyhodnoceny otázky č. 1, 2, 3, 4 poskytující identifikační a demografické údaje. Z celkového počtu 200 rozdaných dotazníků byla díky

ochotě zainteresovaných pedagogů z vybraných základních škol návratnost 100%. Vzhledem k tomu, že některé dotazníky byly neúplně vyplněny, nebyly následně zařazeny do vyhodnocení empirické sondy.

Vyřazeno bylo celkem 17 dotazníků – 11 v experimentální skupině a 6 ve skupině kontrolní. Je pravděpodobné, že v experimentální skupině se vzhledem ke snížené úrovni rozumových schopností nacházelo více žáků, kteří měli problém s vyplněním dotazníku. V tabulce č. 5 a 6 jsou uvedeny počty respondentů dle věku a pohlaví z řad žáků, jejichž dotazníky byly zahrnuty do zpracování výsledků empirické sondy.

Ročník	Chlapci	Dívky	Celkem žáků	Průměrný věk
6.	17	5	22	12,6
7.	18	5	23	13,7
8.	17	5	22	14,8
9.	17	5	22	16,1
Celkem	69 (78%)	20 (22%)	89	14,3

Tabulka č. 5: Experimentální skupina (vyhodnocení)

Ročník	Chlapci	Dívky	Celkem žáků	Průměrný věk
6.	12	11	23	12,1
7.	12	12	24	13,2
8.	11	11	22	14,0
9.	13	12	25	15,1
Celkem	48 (51%)	46 (49%)	94	13,6

Tabulka č.6: Kontrolní skupina (vyhodnocení)

U otázek 5 až 27 byly spočítány počty variant odpovědí u jednotlivých otázek a v reálných číslech i procentech, zaneseny do tabulek⁶⁵ a takto vyhodnocené odpovědi použity při interpretaci výsledků empirické sondy, ke komparaci experimentální a kontrolní skupiny a ověření jednotlivých hypotéz.

Z celkového počtu 8 rozdaných dotazníků pro školní metodiky prevence byla návratnost 100%, všechny dotazníky byly správně vyplněny. Získaná data byla zanesena do tabulky⁶⁶ a použita při ověřování hypotéz.

H 1: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické jsou méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek oproti žákům běžné základní školy.*

Dotazník pro žáky – otázka č.: 6, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27 (Ž)⁶⁷

Dotazník pro školní metodiky prevence – otázka č.: 4, 5, 8, 9 (M)⁶⁸

H2: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické si neuvědomují vážná zdravotní rizika zneužívání návykových látek oproti žákům běžné základní školy.*

Dotazník pro žáky – otázka č.: 20, 21, 22, 24, 26, 27

Vzhledem k tomu, že pro ověřování hypotézy H 2 byly v dotazníku použity otázky shodné s otázkami k ověřování hypotézy H 1, jsou získaná data interpretována pro obě dvě hypotézy současně.

Otázka č. 6 (Ž) *Povídají si s tebou rodiče o škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog?*

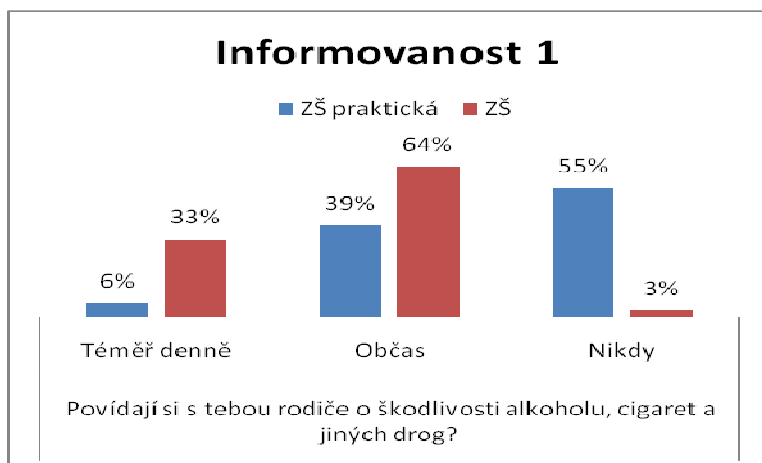
O škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog si se svými dětmi povídá téměř denně pouhých 6 % rodičů žáků základních škol praktických a 33 % rodičů žáků základních škol; občas 39% rodičů žáků základních škol praktických a 64 % rodičů žáků základních škol; nikdy 55 % rodičů žáků základních škol praktických a 3 % rodičů žáků základních škol.

⁶⁵ Viz. příloha č. 6

⁶⁶ Viz. příloha č. 7

⁶⁷ Dotazník pro žáky

⁶⁸ Dotazník pro metodiky



Graf č. 1

Otázka č. 20 (Ž) *Považuješ alkohola cigarety za nebezpečné pro lidské zdraví?*

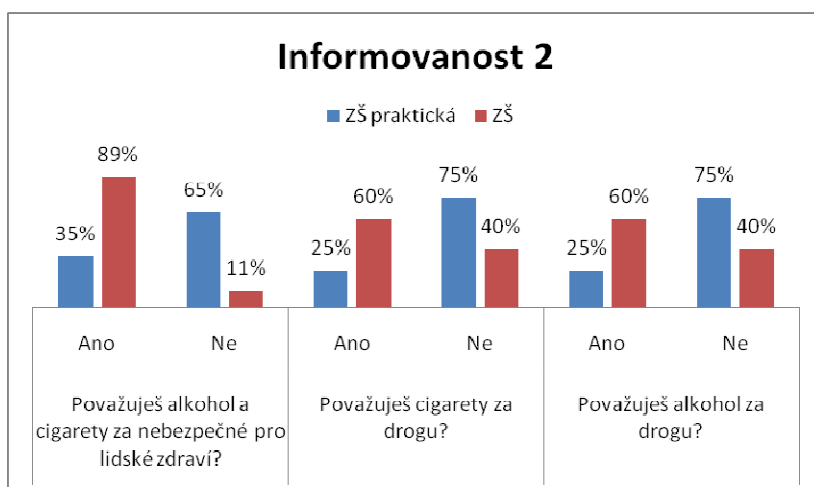
Za nebezpečné pro lidské zdraví považuje alkohol a cigarety 35 % žáků základních škol praktických a 89 % žáků základních škol.

Otázka č. 21 (Ž) *Považuješ cigarety za drogu?*

Za drogu považuje cigarety 25 % žáků základních škol praktických a 60 % žáků základních škol.

Otázka č. 22 (Ž) *Považuješ alkohol za drogu?*

Za drogu považuje alkohol 25 % žáků základních škol praktických a 60 % žáků základních škol.



Graf č. 2

Otázka č. 24 (Ž) *Myslíte si, že nadměrné pití má vliv na následující problémy?*

23 % žáků základních škol praktických a 63 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití má vliv na vznik dopravních nehod; 35 % žáků základních škol praktických a 15 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.

11 % žáků základních škol praktických a 46 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití má vliv i na vznik jiných nehod; 43 % žáků základních škol praktických a 19 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.

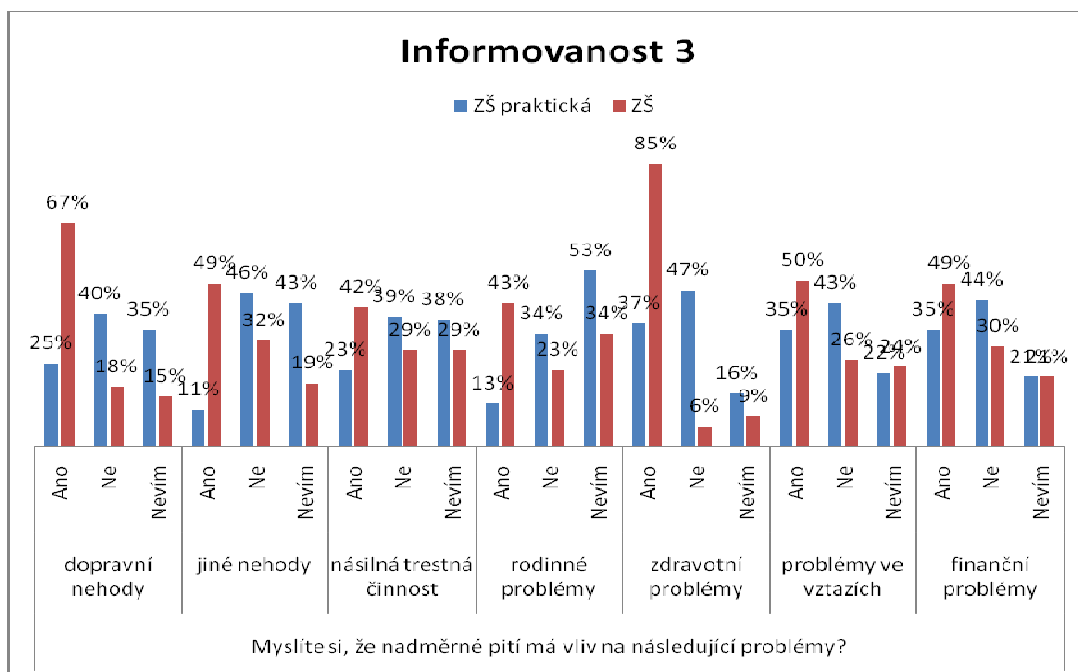
23 % žáků základních škol praktických a 42 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití má vliv na násilnou trestnou činnost; 38 % žáků základních škol praktických a 29 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.

13 % žáků základních škol praktických a 43 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití má vliv na násilnou trestnou činnost; 53 % žáků základních škol praktických a 34 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.

37 % žáků základních škol praktických a 85 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití může způsobit zdravotní problémy; 16 % žáků základních škol praktických a 9 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.

35 % žáků základních škol praktických a 50 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití způsobuje problémy ve vztazích; 22 % žáků základních škol praktických a 24 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.

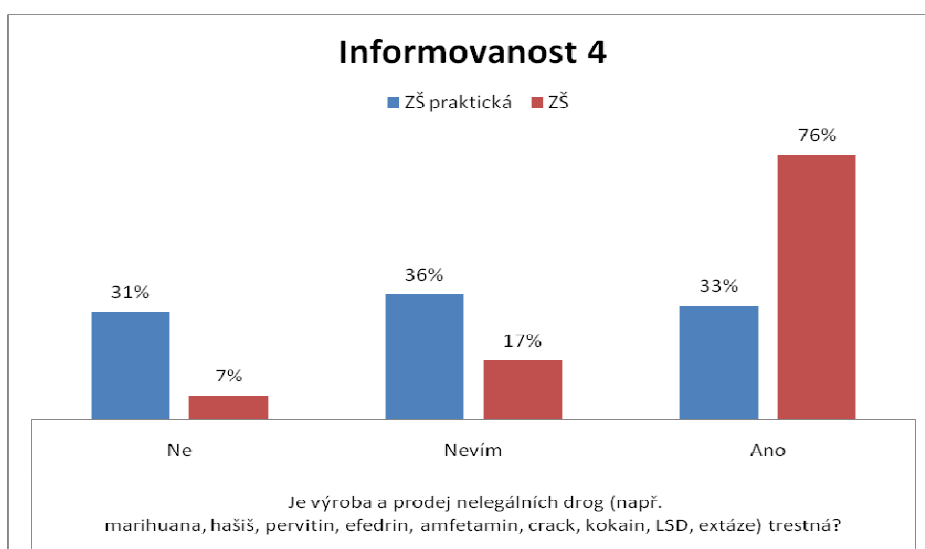
35 % žáků základních škol praktických a 49 % žáků základních škol si myslí, že nadměrné pití může způsobit finanční problémy; 21 % žáků základních škol praktických a 21 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.



Graf č. 3

Otázka č. 25 (Ž) Je výroba a prodej nelegálních drog (např. Marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, LSD, extáze) trestná?

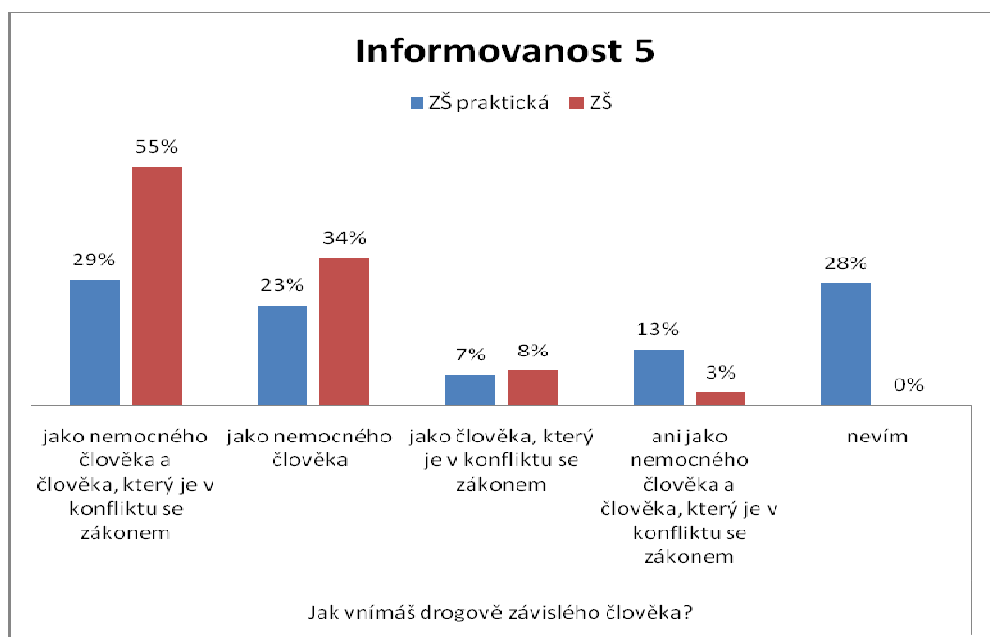
33 % žáků základních škol praktických a 76 % žáků základních škol si myslí, že výroba a prodej nelegálních drog je trestná; 36 % žáků základních škol praktických a 17 % žáků základních škol na toto nedokázalo odpovědět.



Graf č. 4

Otázka č. 26 (Ž) *Jak vnímáš drogově závislého člověka?*

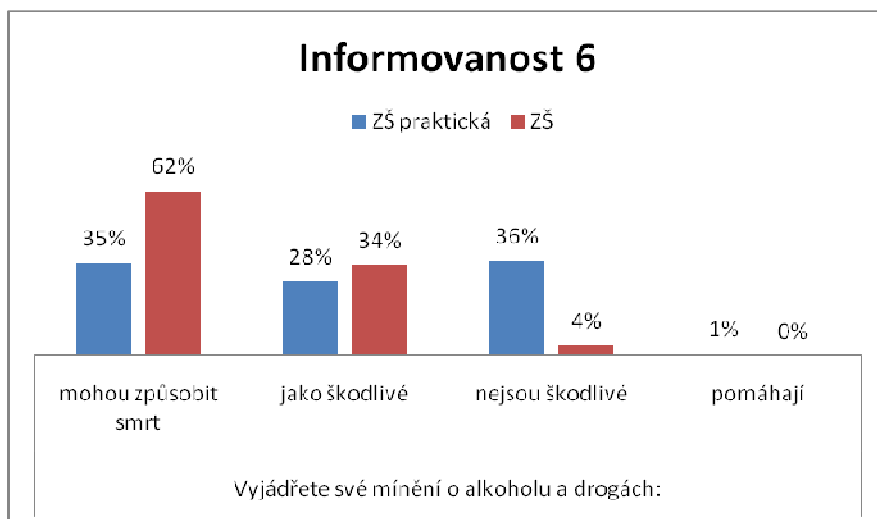
Drogově závislého člověka vnímá jako nemocného a zároveň jako člověka v konfliktu se zákonem 29 % žáků základních škol praktických a 55 % žáků základních škol; jako nemocného člověka 23 % žáků základních škol praktických a 34 % žáků základních škol; jako člověk v konfliktu se zákonem 7 % žáků základních škol praktických a 8 % žáků základních škol; ani jednu z variant nezvolilo 13 % žáků základních škol praktických a 3 % žáků základních škol+ na tuto otázku nedokázalo odpovědět 28 % žáků základních škol praktických a 0 % žáků základních škol.



Graf č. 5

Otázka č. 27 (Ž) *Vyjádřete své mínění o drogách a alkoholu:*

35 % žáků základních škol praktických a 62 % žáků základních škol si myslí, že drogy mohou způsobit smrt; 28 % žáků základních škol praktických a 34 % žáků základních vnímá drogy jako škodlivé; 36 % žáků základních škol praktických a 4 % žáků základních škol si myslí, že drogy nejsou škodlivé; 1 % žáků základních škol praktických a 0 % žáků základních škol si myslí, že drogy pomáhají.



Graf č. 6

Otázka č. 4 (M) *Jaké formy preventivních aktivit sociálně patologických jevů v oblasti zneužívání návykových látek jsou na vaší škole realizovány?*

Dle školních metodiků prevence jsou na základních školách praktických preventivní aktivity SPJ v oblasti zneužívání návykových látek realizovány formou besed (4)⁶⁹ a přednášek (4) a na základních školách formou dlouhodobých preventivních programů (4), besed (4), přednášek (4), zážitkových pobytů (4) a spoluprací s rodiči (4).

Otázka č. 5 (M) *Jak jsou organizovány preventivní aktivity sociálně patologických jevů v oblasti zneužívání návykových látek na vaší škole?*

Na základních školách praktických jsou tyto aktivity realizovány především vlastními silami (4), na základních školách vlastními silami (4) a také ve spolupráci s dalšími organizacemi (4).

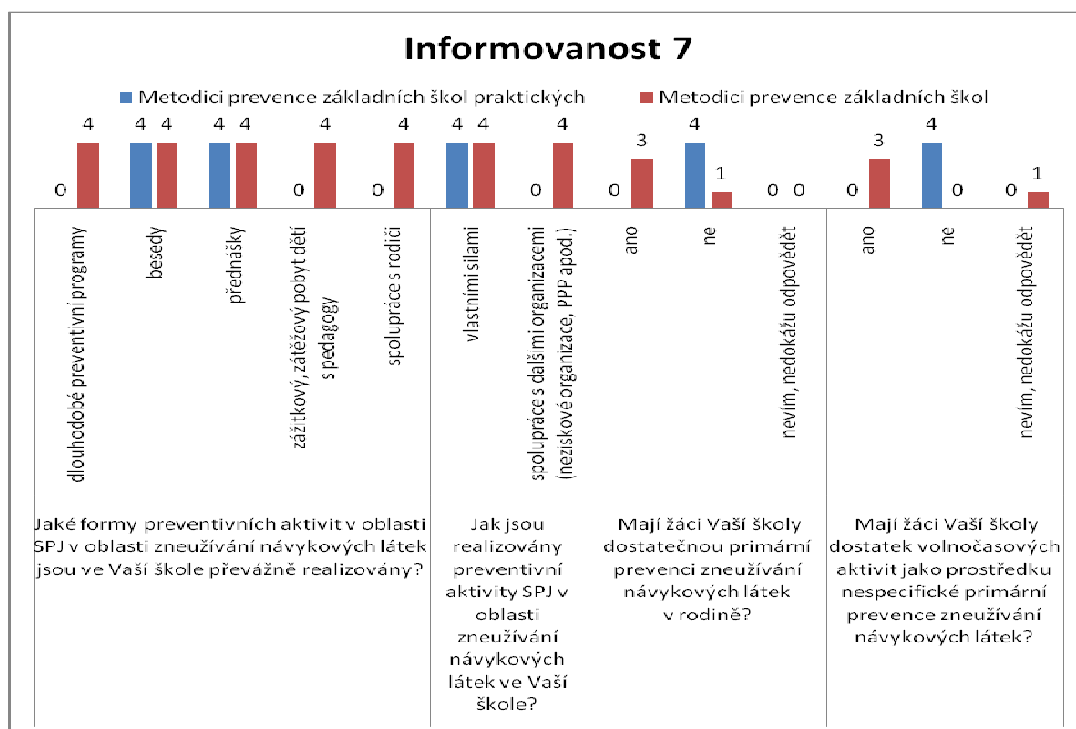
Otázka č. 8 (M) *Mají žáci vaší školy v rodině dostatečnou prevenci zneužívání návykových látek?*

Dle školních metodiků prevence nemají žáci na základních školách praktických dostatek primární prevence v rodině (4), na základních školách si školní metodici prevence myslí, že ano (3x) a ne (1x).

⁶⁹ V závorkách je uveden počet odpovědí uvedených školními metodiky prevence.

Otázka č. 9 (M) Mají žáci vaší školy dostatek vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek?

Dle školních metodiků prevence nemají žáci základních škol praktických dostatek nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek (4), na základních školách si školní metodici prevence myslí, že ano (3x) nebo neumí odpovědět (1x).



Graf č. 7

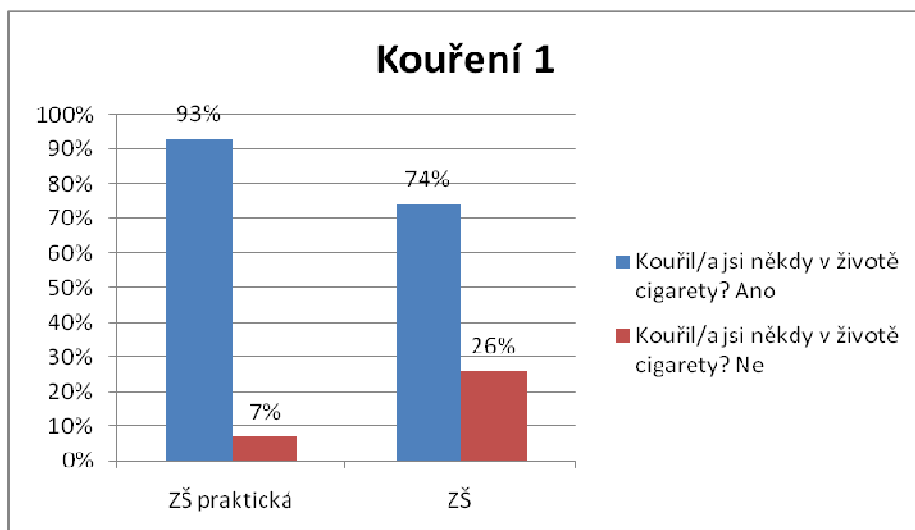
H 3: Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické častěji než žáci běžné základní školy experimentují s návykovou látkou nebo ji pravidelně užívají.

Dotazník pro žáky – otázka č.: 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23

Dotazník pro školní metodiky prevence – otázka č.: 7

Otázka č. 13 (Ž) Kouřil/a jsi někdy v životě cigarety?

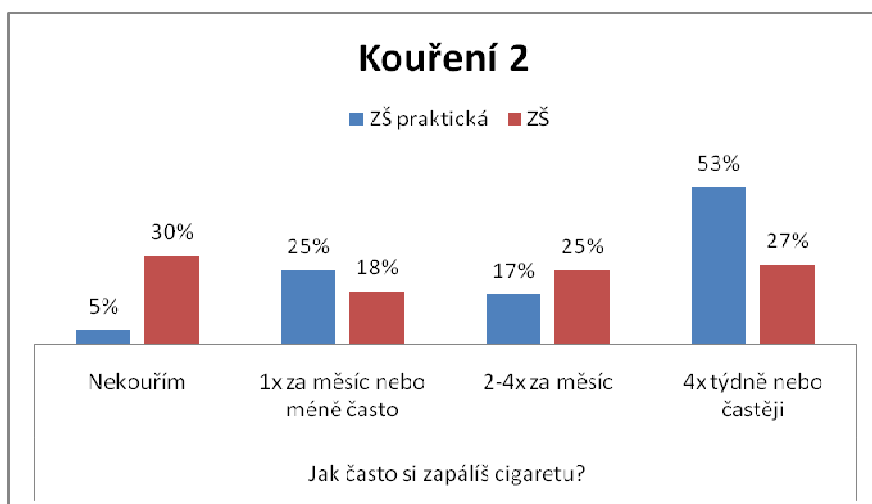
93 % žáků základních škol praktických a 74 % žáků základních škol uvedlo, že již někdy v životě kouřilo cigarety.



Graf č. 8

Otázka č. 14 (Ž) *Jak často si zapálíš cigaretu?*

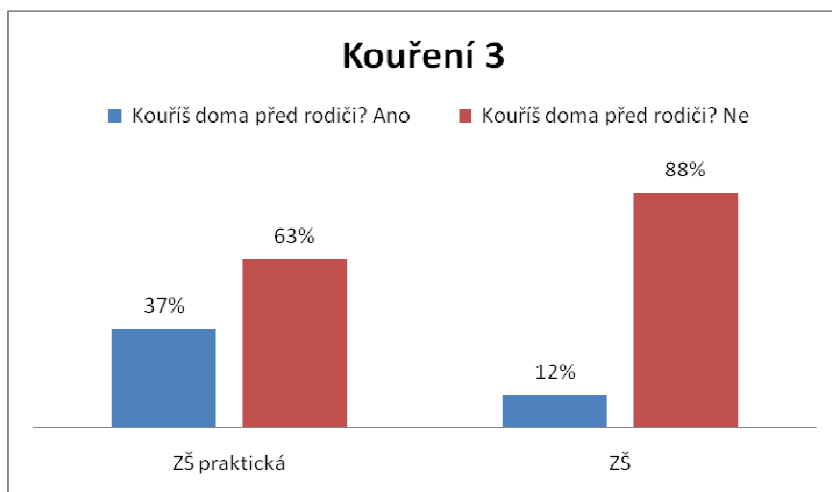
U otázky, jak často si zapálí cigaretu, 5 % žáků základních škol praktických a 30 % žáků základních škol uvedlo, že nekouří; 25 % žáků základních škol praktických a 18 % žáků základních škol uvedlo, že kouří 1 x za měsíc či méně často; 17 % žáků základních škol praktických a 25 % žáků základních škol uvedlo, že kouří 2 – 4 x za měsíc a 53 % žáků základní školy praktické a 27 % žáků základní školy uvedlo, že kouří 4 x týdně nebo častěji.



Graf č. 9

Otázka č. 15 (Ž) *Kouříš doma před rodiči?*

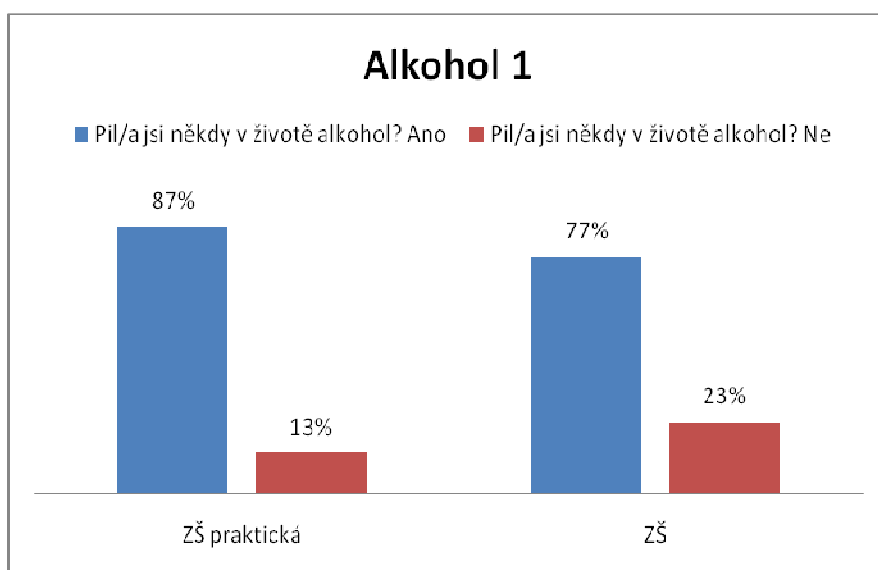
Doma před rodiči kouří 37 % žáků základní školy praktické a 12 % žáků základní školy.



Graf č. 10

Otázka č. 16 (Ž) *Pil/a jsi někdy v životě alkohol?*

87 % žáků základních škol praktických a 77 % žáků základních škol uvedlo, že už někdy v životě pilo alkohol.

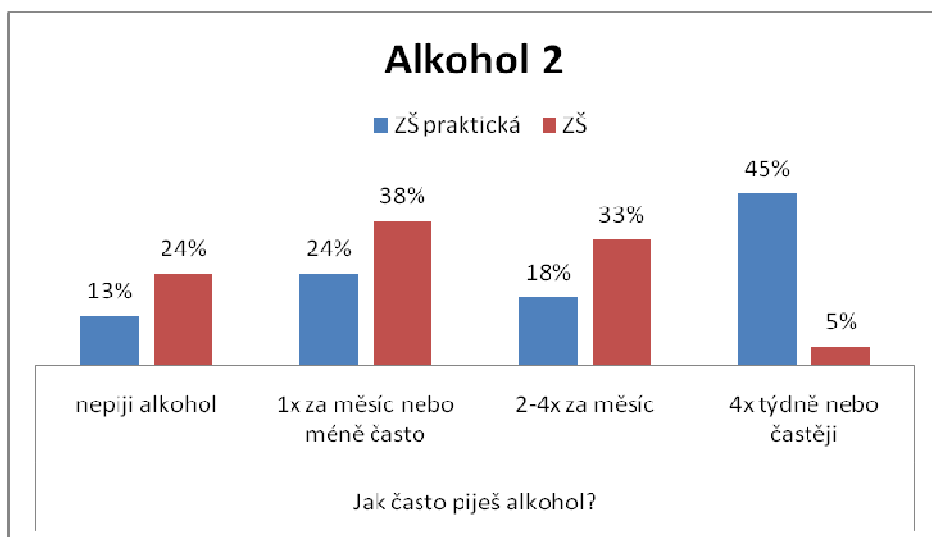


Graf č. 11

Otázka č. 17 (Ž) *Jak často piješ alkohol?*

U otázky, jak často pijí alkohol, 13 % žáků základní školy praktické a 24 % žáků základní školy uvedlo, že alkohol nepije; 24 % žáků základní školy praktické a 38 % žáků základní školy uvedlo, že alkohol pije 1 x za měsíc či méně; 18 % žáků základní školy praktické a 33 % žáků základní školy uvedlo, že pijí alkohol 2 – 4 x za měsíc a 45 % žáků

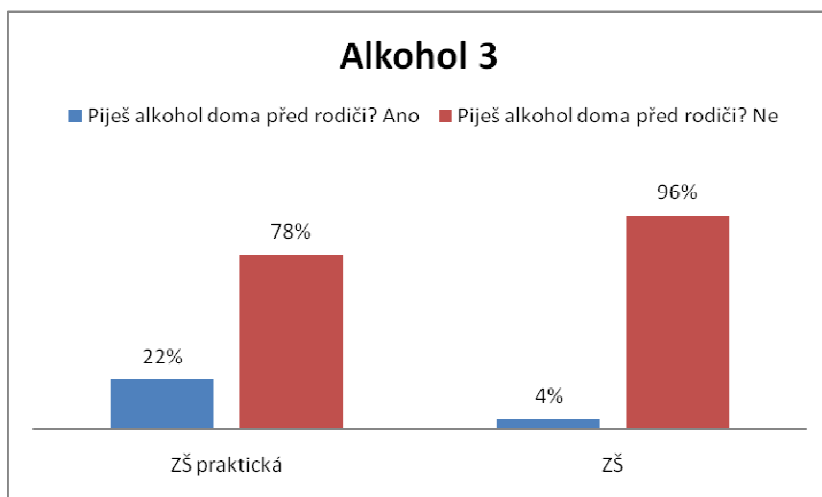
základní školy praktické a 5 % žáků základní školy uvedlo, že alkohol pije 4 x týdně nebo častěji.



Graf č. 12

Otázka č. 18 (Ž) *Piješ alkohol doma před rodiči?*

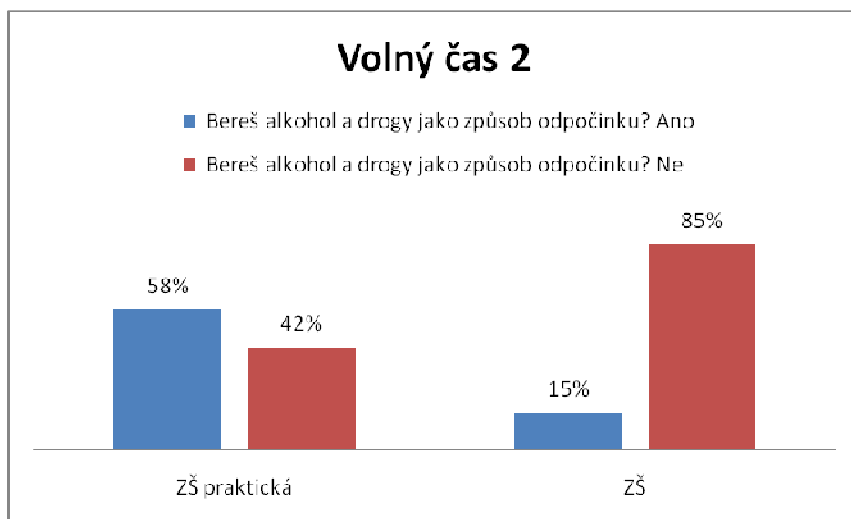
22 % žáků základní školy praktické a 4 % žáků základní školy uvedlo, že pijí alkohol doma před rodiči.



Graf č. 13

Otázka č. 19 (Ž) *Bereš alkohol a drogy jako způsob odpočinku?*

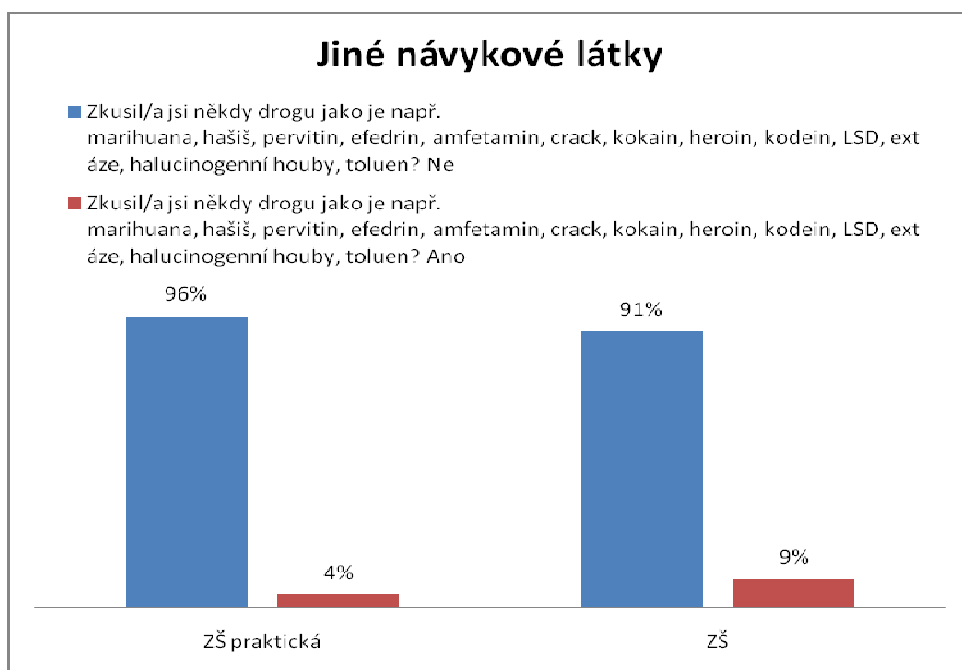
Drogy jako způsob odpočinku bere 64 % žáků základních škol praktických a 15 % žáků základních škol.



Graf č. 14

Otázka č. 23 (Ž) Zkusil/a jsi někdy drogu jako je např. marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, heroin, kodein, LSD, extáze, halucinogenní houby, toluen?

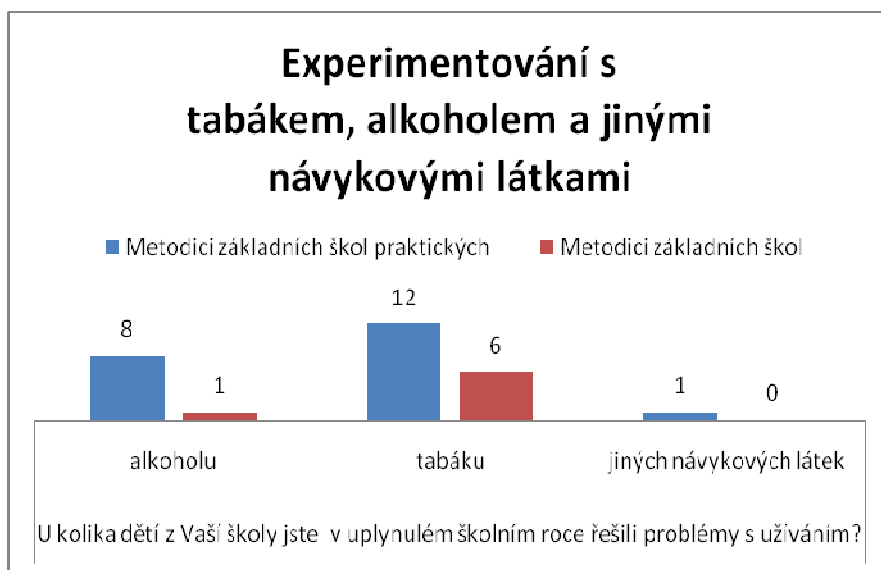
Některou z uvedených drog (marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, heroin, kodein, LSD, extáze, halucinogenní houby, toluen) zkusilo pouhé 4 % žáků základních škol praktických a 9 % žáků základních škol.



Graf č. 15

Otázka č. 7 (M) *U kolika dětí z vaší školy jste v uplynulém roce řešili problémy s užíváním?*

Dle školních metodiků prevence bylo v uplynulém roce na školách, kde byla prováděna empirická sonda, řešeno 8 případů užívání alkoholu na základních školách praktických a 1 případ na základní škole; 12 případů užívání tabákových výrobků na základních školách praktických a 6 případů na základních školách; 1 případ užívání nelegálních drog na základní škole praktické a žádný případ na základní škole.



Graf č. 16

H 4: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické mají oproti žákům běžné základní školy méně vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence sociálně patologických jevů.*

Dotazník pro žáky – otázka č.: 5, 7, 9, 19

Otázka č. 5 (Ž) *Jak často se věnuješ následujícím činnostem?*

67 % žáků základní školy praktické a 79 % žáků základní školy uvedlo, že nikdy nechodí do herny hrát automaty; 28 % žáků základní školy praktické a 21 % žáků základní školy uvedlo, že automaty hraje občas a 5 % žáků základní školy praktické hraje denně.

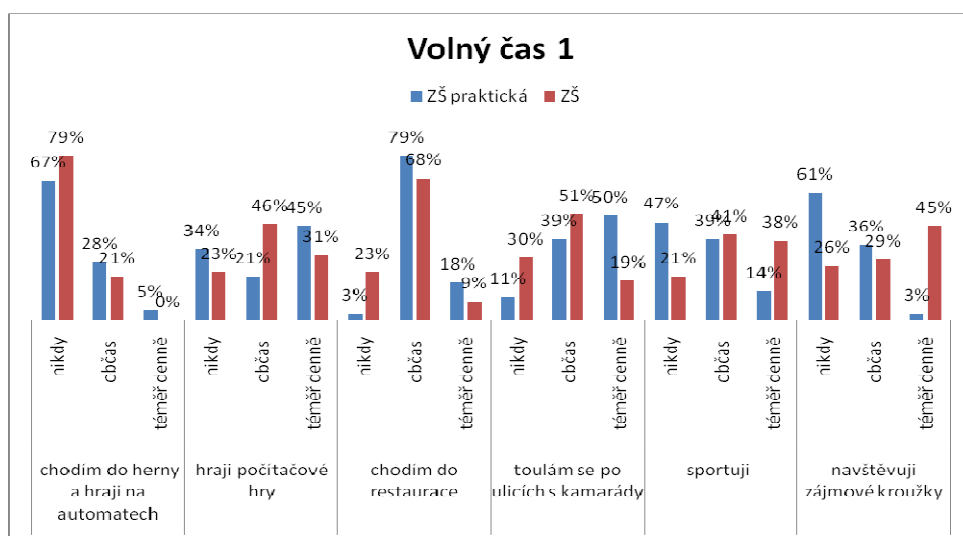
34 % žáků základní školy praktické a 23 % žáků základní školy uvedlo, že nikdy nehraje počítačové hry; 21 % žáků základní školy praktické a 46 % žáků základní školy hraje občas; 45 % žáků základní školy praktické a 31 % žáků základní školy hraje téměř denně.

3% žáků základní školy praktické a 23 % žáků základní školy uvedlo, že nikdy nechodí do restaurace; 79 % žáků základní školy praktické a 68 % žáků základní školy uvedlo, že do restaurace chodí občas a 18 % žáků základní školy praktické a 9 % žáků základní školy uvedlo, že do restaurace chodí téměř denně.

11 % žáků základní školy praktické a 30 % žáků základní školy uvedlo, že se nikdy netoulá po ulicích s kamarády; 39 % žáků základní školy praktické a 51 % žáků základní školy uvedlo, že se po ulicích toulá občas a 50 % žáků základní školy praktické a 19 % žáků základní školy se toulá po ulicích téměř denně.

47 % žáků základní školy praktické a 21 % žáků základní školy uvedlo, že nikdy nesportuje; 39 % žáků základní školy praktické a 48 % žáků základní školy sportuje občas a 14 % žáků základní školy praktické a 38 % žáků základní školy sportuje téměř denně.

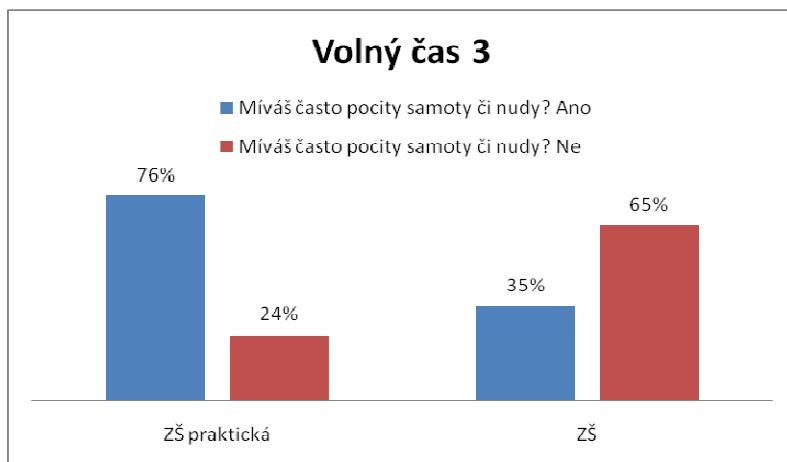
61 % žáků základní školy praktické a 26 % žáků základní školy nikdy nenavštěvuje zájmové kroužky; 36 % žáků základní školy praktické a 29 % žáků základní školy navštěvuje tyto kroužky občas a 3 % žáků základní školy praktické a 45 % žáků základní školy navštěvuje zájmové kroužky téměř denně.



Graf č. 17

Otázka č. 7 (Ž) *Míváš často pocity samoty či nudy?*

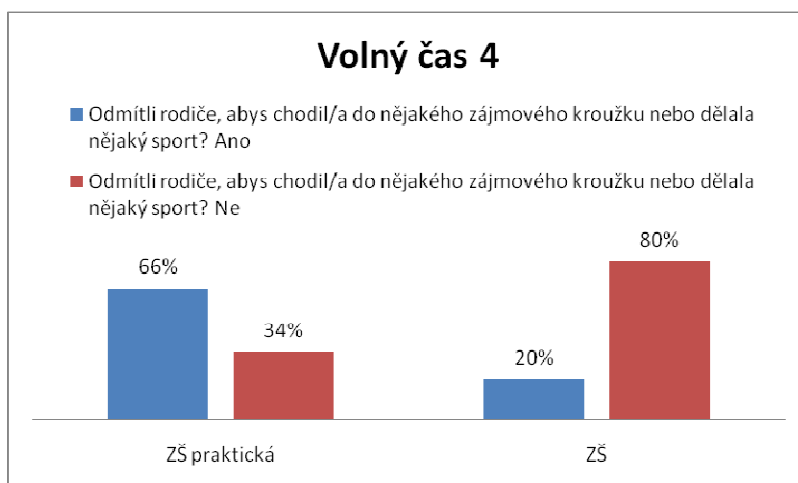
76 % žáků základní školy praktické a 35 % žáků základní školy uvedlo, že mívají často pocity samoty a nudy.



Graf č. 18

Otázka č. 9 (Ž) *Odmítli rodiče, abys chodil/a do nějakého zájmového kroužku nebo dělal/a nějaký sport?*

66 % žáků základní školy praktické a 20 % žáků základní školy uvedlo, že jeho rodiče někdy odmítli, aby chodil do zájmového kroužku nebo dělал nějaký sport.



Graf č. 19

Otázka č. 19 (Ž) Bereš alkohol a drogy jako způsob odpočinku?

Drogy jako způsob odpočinku bere 64 % žáků základních škol praktických a 15 % žáků základních škol⁷⁰

H5: Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické dostávají z rodiny, ve které vyrůstají, méně kladných podnětů jako prostředku nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek.

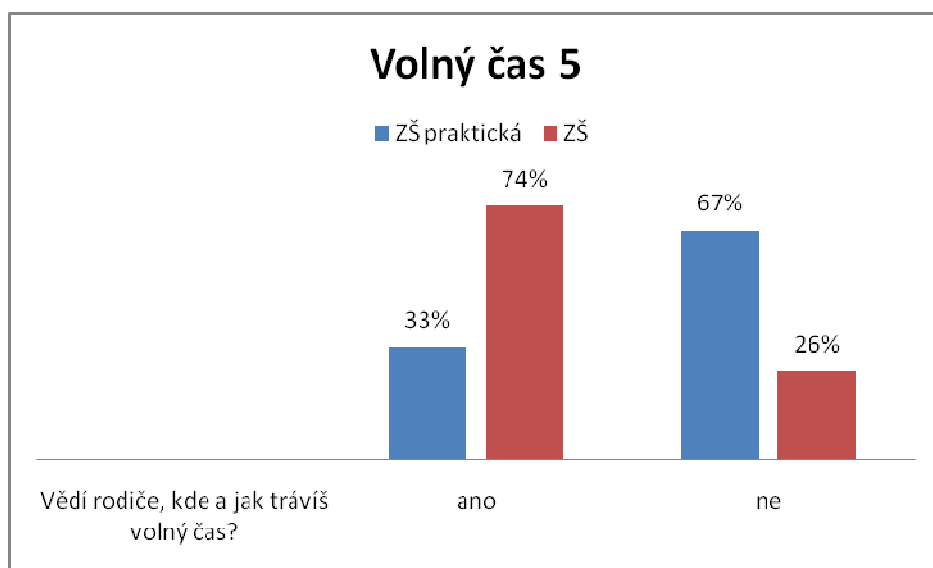
Dotazník pro žáky – otázka č.: 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 18

Otázka č. 6 (Ž) Povídají si s tebou rodiče o škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog?

O škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog si se svými dětmi povídá téměř denně pouhých 6 % rodičů žáků základních škol praktických a 33 % rodičů žáků základních škol; občas 39% rodičů žáků základních škol praktických a 64 % rodičů žáků základních škol; nikdy 55 % rodičů žáků základních škol praktických a 3 % rodičů žáků základních škol.

Otázka č. 8 (Ž) Vědí rodiče, kde a jak trávíš volný čas?

33 % žáků základních škol praktických a 67 % žáků základních škol uvedlo, že jejich rodiče nevědí, kde tráví volný čas.



Graf č. 20

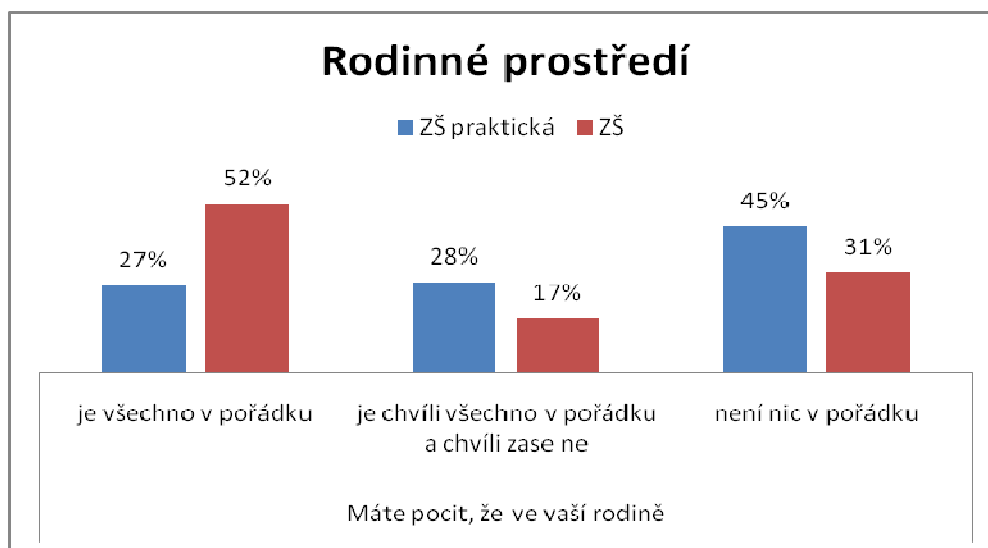
⁷⁰ Viz. graf č. 14

Otázka č. 9 (Ž) Odmítli rodiče, abys chodil/a do nějakého zájmového kroužku nebo dělal/a nějaký sport?

66 % žáků základní školy praktické a 20 % žáků základní školy uvedlo, že jeho rodiče někdy odmítli, aby chodil do zájmového kroužku nebo dělal nějaký sport (viz. Graf č. 19).

Otázka č. 10 (Ž) Máte pocit, že ve vaší rodině je:

27 % žáků základní školy praktické a 52 % žáků základní školy uvedlo, že je u nich v rodině všechno v pořádku; 28 % žáků základní školy praktické a 17 % žáků základní školy uvedlo, že je chvíli všechno v pořádku a chvíli zase ne; 45 % žáků základní školy praktické a 31 % žáků základní školy uvedlo, že u nich v rodině nic není v pořádku.



Graf č. 21

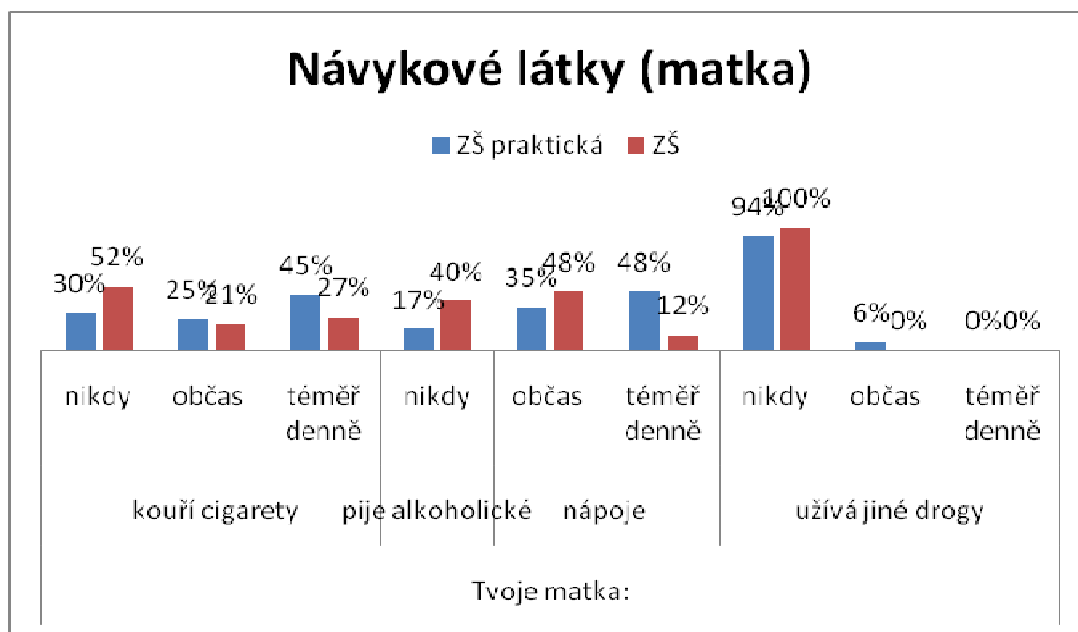
Otázka č. 11 (Ž) Tvoje matka:

30 % žáků základní školy praktické a 52 % žáků základní školy uvedlo, že jejich nekouří; 25 % žáků základní školy praktické a 21 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka kouří občas; 45 % žáků základní školy praktické a 27 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka kouří téměř denně.

17 % žáků základní školy praktické a 40 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka nikdy nepije alkoholické nápoje; 35 % žáků základní školy praktické a 48 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka pije alkoholické nápoje občas; 48 % žáků základní

školy praktické a 12 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka pije alkoholické nápoje téměř denně.

94 % žáků základní školy praktické a 100 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka nikdy neužívá jiné drogy; 6 % žáků základní školy praktické a 0 % žáků základní školy uvedlo, že jejich matka občas užívá jiné drogy.



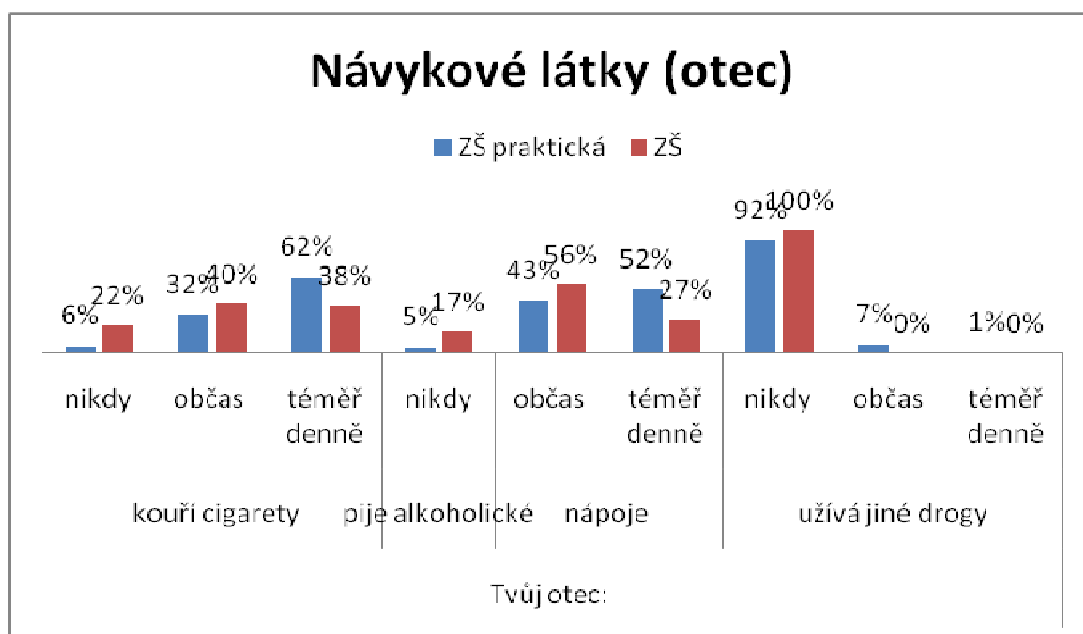
Graf č. 22

Otázka č. 12 (Ž) Tvůj otec:

6 % žáků základní školy praktické a 22 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec nikdy nekouří; 32 % žáků základní školy praktické a 40 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec kouří občas; 62 % žáků základní školy praktické a 38 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec kouří téměř denně.

5 % žáků základní školy praktické a 17 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec nikdy nepije alkoholické nápoje; 43 % žáků základní školy praktické a 56 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec pije alkoholické nápoje občas; 52 % žáků základní školy praktické a 27 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec pije alkoholické nápoje téměř denně.

92 % žáků základní školy praktické a 100 % žáků základní školy uvedlo, že jejich otec nikdy neužívá jiné drogy; 7 % žáků základní školy praktické uvedlo, že jejich otec užívá jiné drogy občas a 1 % žáků základní školy praktické uvedlo, že jejich otec užívá jiné drogy téměř denně.



Graf č. 23

Otázka č. 15 (Ž) Kouříš doma před rodiči?

Doma před rodiči kouří 37 % žáků základní školy praktické a 12 % žáků základní školy.⁷¹

Otázka č. 18 (Ž) Piješ alkohol doma před rodiči?

22 % žáků základní školy praktické a 4 % žáků základní školy uvedlo, že pijí alkohol doma před rodiči.⁷²

H 6: Lze předpokládat, že podmínky pro poskytování primární prevence SPJ jsou na základních školách praktických oproti běžným základním školám omezené.

Dotazník pro školní metodiky prevence – otázka č.: 4, 5, 6

⁷¹ Viz. graf č. 10

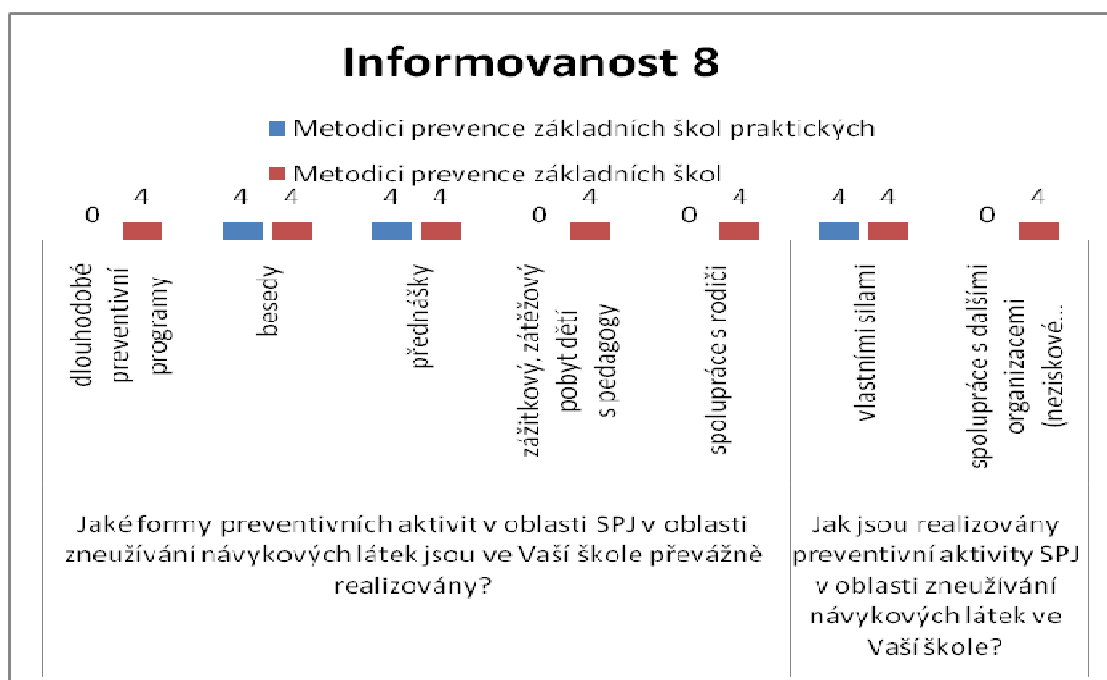
⁷² Viz. graf č. 13

Otázka č. 4 (M) *Jaké formy preventivních aktivit SPJ v oblasti zneužívání návykových látek jsou na vaší škole realizovány?*

Dle školních metodiků prevence jsou na základních školách praktických preventivní aktivity SPJ v oblasti zneužívání návykových látek realizovány formou besed (4)⁷³ a přednášek (4) a na základních školách formou dlouhodobých preventivních programů (4), besed (4), přednášek (4), zážitkových pobytů (4) a spoluprací s rodiči (4).

Otázka č. 5 (M) *Jak jsou organizovány preventivní aktivity SPJ v oblasti zneužívání návykových látek na vaší škole?*

Na základních školách praktických jsou tyto aktivity realizovány především vlastními silami (4), na základních školách vlastními silami (4) a také ve spolupráci s dalšími organizacemi (4).



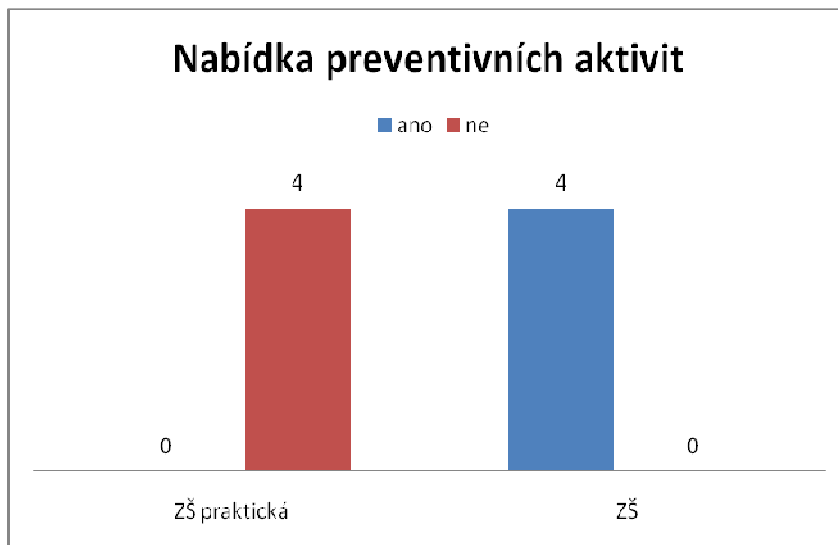
Graf č. 24

Otázka č. 6 (M) *Je nabídka preventivních aktivit sociálně patologických jevů v oblasti zneužívání návykových látek od externích organizací vhodná pro žáky vaší školy?*

Školní metodici prevence ze základních škol praktických uvádějí, že nabídka preventivních programů SPJ v oblasti zneužívání návykových látek od externích organizací je

⁷³ V závorkách je uveden počet odpovědí uvedených školními metodiky prevence.

nevhodná pro žáky jejich školy (4), školní metodici prevence uvádějí, že tato nabídka pro žáky jejich školy vhodná je (4).



Graf č. 25

3.6.2 Vyhodnocení hypotéz

H 1: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické jsou méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek oproti žákům běžné základní školy.*

H 2: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické si neuvědomují vážná zdravotní rizika zneužívání návykových látek oproti žákům běžné základní školy.*

Vzhledem k tomu, že H 1 a H 2 byly ověřovány stejnými otázkami v dotazníku pro žáky, jsou zde vyhodnoceny současně.

V rámci empirické sondy bylo zjištěno, že rodiče žáků základních škol praktických si povídají o škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog se svými dětmi méně než rodiče žáků základních škol; ZŠP x ZŠ (denně 6/33, 39/44, nikdy 55/3) vyjádřeno v %. Méně žáků základních škol praktických (35 %) oproti žákům ZŠ (89 %) považuje alkohol a cigarety za nebezpečné pro lidské zdraví. Za drogu považuje cigarety a alkohol méně žáků ZŠ praktických (25 %) než žáků ZŠ (60 %). Žáci ZŠ praktické si také méně uvědomují, že nadměrné pití má vliv na některé problémy; ZŠP x ZŠ (dopravní nehody 23/63, jiné nehody 11/46, násilná trestná činnost 13/43, zdravotní problémy 37/85, problémy ve vztazích 35/50, finanční problémy 35/49) vyjádřeno v %. Pouhých 33 % žáků ZŠ praktických oproti 76 % si

myslí, že výroba a prodej nelegálních drog je trestná. Méně žáků ZŠ praktických (29 %) než žáků ZŠ ví, že drogově závislý člověk je nemocná a zároveň v konfliktu se zákonem a pouhých 35 % žáků ZŠ praktickým oproti 62 % žáků ZŠ ví, že drogy mohou způsobit smrt.

Dle školních metodiků prevence je na ZŠ praktických realizováno méně preventivních aktivit než na ZŠ, tyto jsou také méně realizovány ve spolupráci s externími organizacemi. Žáci ZŠ praktických nemají dle metodiků v rodině dostatečnou primární prevenci a mají méně vhodných volnočasových aktivit než žáci ZŠ.

Empirická sonda potvrdila, že žáci základní školy praktické jsou méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek a neuvědomují si vážná zdravotní rizika zneužívání návykových látek oproti žákům běžné základní školy. **Verifikováno, hypotézy byly potvrzeny.**

H 3: Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické častěji než žáci běžné základní školy experimentují s návykovou látkou nebo ji pravidelně užívají.

V rámci empirické sondy bylo zjištěno, že více žáků ZŠ praktických (93 %) než žáků ZŠ (74 %) již někdy v životě kouřilo cigarety. Žáci ZŠ praktických si cigaretu zapálí častěji než žáci ZŠ; ZŠP x ZŠ (nekouří 5/30, 1x za měsíc 25/18, 2-4x za měsíc 17/25, 4x týdně nebo častěji 53/27) vyjádřeno v %. Žáci ZŠ praktické (37 %) také častěji kouří doma před rodiči než žáci ZŠ (12 %). Více žáků ZŠ praktických (87 %) než žáků ZŠ (77 %) již někdy v životě pilo alkohol. Žáci ZŠ praktické alkohol pijí častěji než žáci ZŠ; ZŠP x ZŠ (alkohol nepije 13/24, 1x za měsíc 24/38, 2-4x za měsíc 18/33, 4x týdně nebo častěji 45/5) vyjádřeno v %. Více žáků ZŠ praktických (22 %) než žáků ZŠ (4 %) pije alkohol doma před rodiči. Více žáků ZŠ praktických (64 %) než žáků ZŠ (15 %) bere alkohol a drogy jako způsob odpočinku. Jiné návykové látky zkusilo více žáků ZŠ praktických (96 %) než žáků ZŠ (91 %).

Školní metodici prevence na ZŠ praktických řešili více případů experimentování s návykovou látkou než školní metodici prevence na ZŠ; ZŠP x ZŠ (alkohol 8/1, tabák 12/6, jiné návykové látky 1/0).

Empirická sonda potvrdila, že žáci základních škol praktických častěji než žáci běžných základních škol experimentují s návykovou látkou nebo ji pravidelně zneužívají. **Verifikováno, hypotéza potvrzena.**

H 4: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické mají oproti žákům běžné základní školy méně vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence.*

V rámci empirické sondy bylo zjištěno, že více žáků ZŠ praktické navštěvuje herny a hraje automaty; ZŠP x ZŠ (nikdy nehraje 67/79, občas 28/21, denně 5/0) vyjádřeno v %. Více žáků ZŠ praktické hraje denně počítačové hry; ZŠP x ZŠ (nikdy 34/23, občas 21/46, denně 45/31) vyjádřeno v %. Žáci ZŠ praktické častěji navštěvují restaurace; ZŠP x ZŠ (nikdy 3/23, občas 79/68, denně 18/9) vyjádřeno v %. Žáci ZŠ praktické se častěji toulají téměř denně po ulicích s kamarády; ZŠP x ZŠ (nikdy 11/30, občas 39/51, téměř denně 50/19) vyjádřeno v %. Žáci ZŠ praktické sportují méně než žáci ZŠ; ZŠP x ZŠ (nikdy 47/21, občas 39/48, téměř denně 3/45) vyjádřeno v %. Méně žáků ZŠ praktických navštěvuje zájmové kroužky; ZŠP x ZŠ (nikdy 61/26, občas 36/29, téměř denně 3/45) vyjádřeno v %. Častější pocity samoty či nudy mívají žáci ZŠ praktických (76 %) oproti žákům ZŠ (35 %). Více rodičů žáků ZŠ praktických (66 %) oproti rodičům žáků ZŠ (20 %) odmítlo, aby jejich dítě chodilo do zájmového či sportovního kroužku. Více žáků ZŠ praktických (64 %) než žáků ZŠ (15 %) bere drogy jako způsob odpočinku.

Empirická sonda potvrdila, že žáci základní školy praktické mají oproti žákům běžné základní školy méně vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence sociálně patologických jevů. **Verifikováno, hypotéza potvrzena.**

H 5: *Lze předpokládat, že žáci základní školy praktické dostávají z rodiny, ve které vyrůstají, méně kladných podnětů jako prostředku nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek.*

V rámci empirické sondy bylo zjištěno, že rodiče žáků základních škol praktických si povídají o škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog se svými dětmi méně než rodiče žáků základních škol; ZŠ praktická x ZŠ (denně 6/33, 39/44, nikdy 55/3) vyjádřeno v %. Méně rodičů žáků ZŠ praktických (33 %) než rodičů žáků ZŠ ví, kde a jak jejich děti tráví volný čas. Více rodičů žáků ZŠ praktických (66 %) oproti rodičům žáků ZŠ (20 %) odmítlo, aby jejich dítě chodilo do zájmového či sportovního kroužku. Méně žáků ZŠ praktických má pocit, že je u nich v rodině vše v pořádku; ZŠP x ZŠ (vše je v pořádku 27/52, chvíli ano a

chvíli ne 28/17, nice není v pořádku 45/31) vyjádřeno v %. Více rodičů žáků ZŠ praktických užívá návykové látky; ZŠP x ZŠ (matka - nekouří 30/52, občas kouří 25/21, kouří denně 45/27, nepije alkohol 17/40, pije občas 35/48, pije denně 48/12, neužívá jiné drogy 94/100, občas užívá jiné drogy 6/0, otec – nekouří 6/22, občas kouří 32/40, kouří denně 62/38, nepije alkohol 5/17, pije občas 43/56, pije denně 52/27, neužívá jiné drogy 92/100, občas užívá jiné drogy 7/0, užívá jiné drogy téměř denně 1/0) vyjádřeno v %. Žáci ZŠ praktické (37 %) také častěji kouří doma před rodiči než žáci ZŠ (12 %). Více žáků ZŠ praktických (22 %) než žáků ZŠ (4 %) pije alkohol doma před rodiči.

Empirická sonda potvrdila, že žákům základní školy praktické se z rodiny dostává méně kladných podnětů jako prostředku primární prevence zneužívání návykových látek. **Verifikováno, hypotéza potvrzena.**

H 6: *Lze předpokládat, že podmínky pro poskytování primární prevence sociálně patologických jevů jsou na základních školách oproti běžným základním školám omezené.*

Dle školních metodiků prevence je na ZŠ praktických realizováno méně preventivních aktivit než na ZŠ, tyto jsou také méně realizovány ve spolupráci s externími organizacemi. Žáci ZŠ praktických nemají dle metodiků v rodině dostatečnou primární prevenci a mají méně vhodných volnočasových aktivit než žáci ZŠ. Nabídka preventivních programů sociálně patologických jevů je dle školních metodiků nevhodná pro žáky ZŠ praktických.

Empirická sonda potvrdila, že podmínky pro poskytování primární prevence sociálně patologických jevů jsou na základních školách praktických oproti běžným základním školám omezené. **Verifikováno, hypotéza potvrzena.**

H 1: *Žáci základních škol praktických jsou vzhledem k primární prevenci a úrovni rozumových schopností méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek a častěji s těmito látkami experimentují nebo je zneužívají.*

Empirická sonda potvrdila, že žáci základní školy praktické jsou méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek a neuvědomují si vážná zdravotní rizika zneužívání návykových látek oproti žákům běžné základní školy. Žáci základních škol

praktických častěji než žáci běžných základních škol experimentují s návykovou látkou nebo ji pravidelně zneužívají. Žáci základní školy praktické mají oproti žákům běžné základní školy méně vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence sociálně patologických jevů. Žákům základní školy praktické se z rodiny dostává méně kladných podnětů jako prostředku primární prevence zneužívání návykových látek. Podmínky pro poskytování primární prevence sociálně patologických jevů jsou na základních školách praktických oproti běžným základním školám omezené. Na základě potvrzení dílčích hypotéz H 1 – H 6, byla potvrzena i hypotéza hlavní H I.

3.7 Závěr z empirické sondy

Cíl empirické sondy spočíval ve zjištění informovanosti o problematice a škodlivosti návykových látek a míry jejich zneužívání mezi žáky základních škol praktických a žáky „běžných“ základních škol. Následnou analýzou získaných dat byly zjištěny rozdíly v tomto jevu mezi experimentální a kontrolní skupinou.

Vzhledem k tomu, že se jednalo pouze o sondu do dané problematiky, byla její realizace omezena na malý vzorek žáků 200 žáků (100 respondentů v experimentální skupině, 100 respondentů v kontrolní skupině) a 8 školních metodiků prevence působících na těchto vybraných školách (4 z experimentální skupiny a 4 z kontrolní skupiny). Nelze tedy předpokládat či vyvozovat obecnou platnost následujících tvrzení a závěrů, jež vyplynuly ze stanovených hypotéz.

V první hypotéze byla řešena otázka informovanosti o problematice a škodlivosti návykových látek mezi žáky základních škol praktických a žáky základních škol, přičemž se předpokládalo, že žáci základních škol praktických jsou informováni méně. Z výsledků vyplynulo, že žáci základní školy praktické jsou v této oblasti méně informováni. Tento předpoklad byl potvrzen i školními metodiky prevence, dle kterých není žákům základních škol praktických poskytováno dostatek relevantních informací ve škole, v rodině i ve volném čase.

Druhá hypotéza se zabývala tím, zda si žáci uvědomují vážná zdravotní rizika působená zneužíváním návykových látek, zde se opět podle předpokladu naplnilo, že žáci základních škol praktických si tato rizika uvědomují méně.

Třetí hypotéza předpokládala, že žáci základních škol praktických častěji experimentují s návykovou látkou nebo ji pravidelně užívají. Výsledky empirické sondy potvrdily, že žáci základních škol častěji experimentují s alkoholem, tabákem i jinými návykovými látkami. Tento předpoklad potvrdili i školní metodici prevence, kteří na základních školách praktických řešili více případů zneužívání návykových látek než metodici na „běžných“ základních školách.

Ve čtvrté hypotéze byla řešena otázka vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence, přičemž bylo předpokládáno, že žáci základních škol praktických mají těchto aktivit méně. Z výsledků empirické sondy byl tento předpoklad potvrzen.

Pátá hypotéza byla zaměřena na rodinu respondentů jako prostředku nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek. Empirická sonda potvrdila, že žákům základní školy praktické se dostává z rodiny méně kladných podnětů v tomto aspektu, čímž byl naplněn i tento předpoklad.

Šestá hypotéza řešila primární prevenci sociálně patologických jevů na vybraných školách, kdy bylo předpokládáno, že podmínky pro poskytování této prevence jsou na základních školách praktických omezené. Dle školních metodiků prevence byl naplněn i tento předpoklad, podle kterých je na základních školách praktických organizováno méně preventivních aktivit sociálně patologických jevů, programy v této oblasti nabízené externími organizacemi nejsou vhodné pro tento typ škol. Žáci základních škol praktických nemají dle metodiků v rodině dostatečnou primární prevenci a mají méně vhodných volnočasových aktivit.

Na základě potvrzení výše uvedených šesti hypotéz byla potvrzena i **hypotéza hlavní**, která předpokládala, že žáci základních škol praktických jsou vzhledem k primární prevenci a úrovni rozumových schopností méně informováni o problematice a škodlivosti návykových látek a častěji s těmito látkami experimentují nebo je zneužívají.

3.8 Diskuse

Na základě poznatků zjištěných prostřednictvím empirické sondy a především ověřováním jednotlivých hypotéz bylo dosaženo výsledků, které ukazují na nízkou informovanost žáků základních škol praktických v oblasti návykových látek. Byly zjištěny

údaje o přibližném počtu dětí staršího školního věku, které s těmito látkami experimentují nebo je opakovaně užívají.

Žáci základních škol praktických jsou méně informováni o škodlivosti návykových látek, méně si uvědomují vážná zdravotní rizika jejich užívání, častěji s těmito látkami experimentují nebo je zneužívají. Příčinou tohoto stavu může být jak snížená úroveň rozumových schopností u těchto dětí, tak i nedostatečná primární prevence zneužívání návykových látek v rodině, ve škole i ve volném čase. Tomuto předpokladu odpovídají i výsledky provedené empirické sondy, které ukazují na nedostatek kladných podnětů v rodině jako prostředku primární prevence zneužívání návykových látek a s tím i související nedostatek vhodných volnočasových aktivit u žáků základních škol praktických. Zjištěné skutečnosti ukazují i na problémy v poskytování primární prevence na základních školách praktických.

Mezi rizikové faktory podílející se na zneužívání návykových látek patří psychické i sociální faktory. Snížená úroveň rozumových schopností u žáků základních škol praktických vede k obtížnějšímu přijímání informací od rodičů, vychovatelů, odborníků i z médií. Žáci základních škol praktických často pocházejí z nepodnětného sociálního prostředí, kde rodiče s dětmi nehovoří o rizicích spojených s užíváním návykových látek a sami často tyto látky užívají ve zvýšené míře. Tyto i další faktory jsou zřejmě příčinou nízké informovanosti těchto dětí.

Experimentování s návykovými látkami je charakteristickým rysem velké části současných pubescentů. V této věkové kategorii se dle zjištěných výsledků jedná především o experimentování či užívání alkoholu a tabákových výrobků. Pouze minimální počet respondentů z obou skupin okusilo jinou návykovou látku tzv. nelegální drogu. To ale neznamená, že právě alkohol a tabák jsou pro lidské zdraví méně nebezpečné. Lze konstatovat, že zneužívání návykových látek zůstává stále velkým společenským problémem. Výsledky empirické sondy potvrdily oprávněnost zabývat se touto problematikou.

Platnost zjištěných tvrzení však nelze zobecnit vzhledem k nízkému počtu respondentů participujících na této empirické sondě. Dalším problémem byla i úzce zaměřená baterie otázek v dotazníku pro žáky, kdy tento byl tvořen s ohledem na úroveň rozumových schopností žáků základních škol praktických. I přes jednoduchost dotazníku měli tito žáci problém s jeho vyplněním. Pokud by byla použita jiná explorativní metoda, např. rozhovor, nebyla by zachována potřebná anonymita. Otázkou zůstává, zda žáci obou skupin odpovídali do dotazníku pravdivě. Nabízí se možnost, že žáci „běžných“ základních škol případně

užívání návykových látek skrývají, více si uvědomují, že je to něco zakázaného. Zatímco žáci základních škol praktických mohli být ve svých odpovědích „upřímnější“.

Zjištěné výsledky a poznatky otevírají další podněty ke zkoumání, jimiž by bylo třeba se zabírat ve větším rozsahu, aby bylo možné tvrzení a závěry plynoucí z hypotéz zobecnit.

Z výsledků empirické sondy vyplývá, že je třeba, aby se základní školy praktické více zaměřily nejen na primární protidrogovou prevenci, ale také na intenzivnější spolupráci s rodiči. Zde jsou velké rezervy.

Odborníci zaměřující se na protidrogovou prevenci by měli preventivní programy přizpůsobit specifickým požadavkům žáků základních škol praktických, vytvářet tyto programy na úrovni srozumitelné této populaci. Nedílnou součástí protidrogové prevence je i vhodná náplň volného času. V tomto směru je žádoucí, aby subjekty zaměřující se na volný čas, nabízely dostatek aktivit dostupných i pro tyto děti, např. formou klubů, příležitostných a spontánních aktivit, podporovat programy orientované na děti a mládež z národnostních menšin. Nabízení lepších alternativ než alkohol či jiné návykové látky patří mezi účinné strategie prevence.

Důležitým předpokladem je i cílená dotační politika vůči neziskovým organizacím. Měla by být prohloubena mezíresortní spolupráce v oblasti prevence, podpora adresně směřovaných projektů na protidrogovou prevenci včetně sledování a vyhodnocování účinnosti a efektivnosti realizovaných forem preventivního působení.

4 Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou zneužívání návykových látek mezi dětmi staršího školního věku. Cílem diplomové práce bylo zjištění informovanosti o problematice a škodlivosti návykových látek a míry jejich zneužívání mezi dětmi staršího školního věku vzhledem k primární prevenci a úrovni rozumových schopností. Šlo především o zachycení rozdílu tohoto jevu mezi žáky základních škol praktických a žáky „běžných“ základních škol. Součástí empirické sondy bylo též šetření v tomto směru mezi školními metodiky prevence na obou typech škol. Výsledkem šetření pak byla komparace získaných výsledků od respondentů z obou typů škol.

V teoretické části diplomové práce byla za pomoci poznatků čerpaných z odborné literatury i vlastní zkušenosti řešena charakteristika dítěte staršího školního věku a žáka základní školy praktické, dále pak komplexní problematika návykových látek včetně prevence před jejich zneužíváním.

V Empirické části byl pomocí empirické sondy zjištěn stav informovanosti o škodlivosti návykových látek a míra jejich zneužívání mezi žáky základních škol praktických a žáky „běžných“ základních škol. Pro tento účel byla použita technika dotazníku, pomocí něhož bylo prováděno šetření mezi žáky vybraných škol a mezi školními metodiky prevence na těchto školách. V rámci empirické sondy byla stanovena jedna hlavní a šest dílčích hypotéz, které měly potvrdit či vyvrátit otázky uvedené v dotazníku. Všechny hypotézy byly verifikovány.

Ze zjištěných výsledků vyplývá, že žáci základních škol praktických jsou méně informováni o škodlivosti návykových látek, méně si uvědomují vážná zdravotní rizika jejich užívání a častěji s těmito látkami experimentují nebo je zneužívají.

Získané poznatky z této diplomové práce by měly poskytnout náhled na danou problematiku v širších souvislostech, případně je lze využít při tvorbě preventivních programů v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

5 Seznam použitých odborných zdrojů

Tištěné dokumenty:

- BURIÁNEK, J. *Sociologie*. 2. Vyd. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-254-5.
- ČÁP, J.; MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-463-X
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.
- JEDLIČKA, R. a kol. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. 1. vyd. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- MATOUŠEK, O. *Rodina jako vztahová síť*. 3. vyd. Praha: SLON, 2003. ISBN 80-86429-19-9.
- NEŠPOR, K. *Jak překonat problémy s alkoholem vlastními silami*. Praha: Sportpropag, 1996.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 4. rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997.
- NEŠPOR, K., MULLEROVÁ, M. *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportpropag, 2000.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence*. Praha: Sportpropag, 1998.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag, 1996.
- NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. rozš. vyd. PRAHA: SZÚ, 1999. ISBN 80-7071-123-X.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-7184-569-0.
- PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly z etopedie*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2003. ISBN 80-7083-750-0.
- POKORNÝ, V., TELCOVÁ, J., TOMKO, A. *Prevence sociálně patologických jevů*. Brno: UPPD, 2003. ISBN 80-86568-04-0.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- PRŮCHA, J.; WALTEROVÁ, E.; MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- ŠVARCOVÁ, I. *Aktuální otázky psychopedie*. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-272-X.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Vybrané kapitoly z psychopedie*. Liberec: TUL, 1998. ISBN 80-7083-282-7.
- ŠVINGALOVÁ, D. *Základy psychologie. Psychologická propedeutika*. 2. vyd. Liberec TUL, 1996. ISBN 80-7083-205-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémových dětí a mládeže*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2000. ISBN 80-7083-378-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 4. vyd. ISBN 978-807367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. str. 260. ISBN 80-7184-317-2.
- VALIŠOVÁ, A.; KASÍKOVÁ, H. a kol. *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1734-0.
- VALENTA, M., MULLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2.

Elektronické zdroje:

- DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Na tabáku jsou závislé dva miliony Čechů, první cigaretu zkusí v deset* [online]. c2009 [cit. 2010-03-27].
Dostupné z: < http://www.drogy.net/portal/nikotin/tisk-3/cesky-tisk-2/na-tabaku-jsou-zavisle-dva-miliony-cechu-prvni-cigaretu-zkusi-v-deseti_2009_10_21.html >
- DROGOVÝ INFORMAČNÍ SERVER. *Čeští šestnáctiletí mají největší zkušenost s drogami v Evropě* [online]. c2009 [cit. 2010-03-27].
Dostupné z: < http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/vyzkumy-4/cesti-sestnactileti-maji-nejvetsi-zkusenost-s-drogami-v-evrope_2009_03_27.html >
- MŠMT ČR. *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* [online]. c2007 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/metodicky-pokyn-k-primar2ni-prevenci-socialne-patologickych-jevu-u-deti-a-mladeze-ve-skolach-a-skolskych-zarizenich-nabyva-ucinnosti-dnem-zverejneni-ve-vestniku-msmt-cr-sesit-11-2007>>
- MŠMT ČR. *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. c2006 [cit. 2010-03-27].
Dostupné z: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Canabinoidy* [online]. c2002 [cit 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=15>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Stimulační drogy* [online]. c2002 [cit 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=17>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Opiáty* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=21>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Halucinogeny* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=24>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Psychofarmaka* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=6>>

¹OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. *Těkavé látky* [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=7>>

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM. Drogová poradna. O drogách obecně [online]. c2002 [cit. 2010-03-27]. Dostupné z: <<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=1>>

PSYCHIATRICKÉ CENTRUM PRAHA. Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách. Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007 [online]. c2008. [cit 2010-03-27]. Dostupné z URL: <www.drnespor.eu/ESPAD07.doc>

ÚZIS. Výběrové šetření o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel České republiky zaměřené na zneužívání drog [online], c2004. [cit 2010-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=%EDv%E1n%ED%20drog®ion=100&kind=1&mnu_id=5300>

6 Seznam příloh

Příloha č. 1: Zákon č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Příloha č. 2: Česká protidrogová politika a její koordinace

Příloha č. 3: Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

Příloha č. 4: Dotazník pro žáky

Příloha č. 5: Dotazník pro školní metodiky prevence

Příloha č. 6: Vyhodnocení dotazníku pro žáky (tabulka)

Příloha č. 7: Vyhodnocení dotazníku pro školní metodiky prevence (tabulka)

7 Přílohy

Příloha č. 1:

Zákon č. 379/2005 Sb. O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

379

ZÁKON

ze dne 19. srpna 2005

o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ**OCHRANA PŘED ŠKODAMI PŮBOENÝMI
TABÁKOVÝMI VÝROBKÝ, ALKOHOLEM
A JINÝMI NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI****HLAVA I****OBEČNÁ USTANOVENÍ****§ 1**

Tento zákon stanoví

- a) opatření směřující k ochraně před škodami na zdraví působenými tabákovými výrobky¹⁾, alkoholem a jinými návykovými látkami²⁾,
- b) opatření omezující dostupnost tabákových výrobků a alkoholu,
- c) působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávních celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek.

§ 2

Pro účely tohoto zákona se rozumí

- a) prodejnu provozovna určená k prodeji zboží a poskytování služeb kolelačním rozhodnutím podle zvláštního právního předpisu³⁾,
- b) provozovatelem fyzická nebo právnická osoba, která splňuje podmínky stanovené zvláštními právními předpisy^{3), 4), 5)},

- c) velkoplošnou prodejnu prodejní prostory obchodních domů, nákupních středisek a velkoprodejen se specializovanými odděleními nebo pulty,
- d) specializovaným oddělením velkoplošných prodejen i stavebně neoddělené, zjevně a viditelně označené prostory provozoven určené k nabídce alkoholických nápojů,
- e) smíšenou prodejnu prodejna vybavená pro prodej potravin a ostatního zboží,
- f) zařízením společného stravování zařízení poskytující stravovací služby podle zvláštních právních předpisů^{4), 6)},
- g) alkoholickým nápojem lihovina, víno a pivo; alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden ve větě první, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu,
- h) škodlivým užíváním způsob užívání tabákových výrobků, alkoholu nebo jiných návykových látek, vedoucí k poškození tělesného nebo duševního zdraví uživatele,
- i) škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami škody, které zahrnují poškození zdraví, zejména závažná chronická onemocnění, úrazy, otravy a škody způsobené dopravními nehodami, poškození plodu v těhotenství, předčasná úmrtí, sociální problémy, zejména ztrátu zaměstnání a rodinné problémy, včetně škod ekonomických souvisejících s užíváním těchto látek, požáry a kriminalitu,
- j) protidrogovou politikou zahrnující primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci soubor právních, organizačních a dalších opatření přijímaných a prováděných na úrovni vlády, správních úřadů a orgánů územních samosprávních celků s cílem snižovat dostupnost tabáko-

¹⁾ § 2 písm. v) zákona č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

³⁾ Zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁾ Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných.

⁵⁾ Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁾ § 23 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 274/2003 Sb.

- vých výrobků, alkoholu a jiných návykových látek a předcházet jejich užívání, rizikům a škodám, jež z jejich užívání plynou, a vzniklé škody mírnit,
- k) odběrem biologického materiálu zejména odběr vzorku žilní krve, moči, slin, vlasů nebo stěru z kůže či sliznic.

HLAVA II

OMEZENÍ DOSTUPNOSTI TABÁKOVÝCH
VÝROBKŮ A ZÁKAZY KOUŘENÍ

§ 3

Tabákové výrobky¹⁾ lze prodávat pouze v prodejnách podle zvláštního právního předpisu³⁾, a to na vyčleněném místě, dále ve stáncích s prodejem denního a periodického tisku, v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti⁵⁾ nebo v ubytovacích zařízeních, s výjimkou ubytovacích zařízení určených k ubytování dětí a mládeže⁷⁾. Další omezení a zákazy prodeje tabákových výrobků a tabákových potřeb stanoví zvláštní právní předpis⁸⁾.

**Zákazy a omezení prodeje tabákových výrobků
a povinnosti osob prodávajících tabákové výrobky**

§ 4

Prodej tabákových výrobků a tabákových potřeb pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, je zakázán. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, jsou zakázány.

§ 5

Zakazuje se prodej výrobků napodobujících tvar a vzhled tabákových výrobků ve formě potravinářských výrobků nebo hraček.

§ 6

(1) Prodávát tabákové výrobky osobám mladším 18 let se zakazuje.

(2) Prodej tabákových výrobků na kulturních, společenských a sportovních akcích určených pro osoby mladší 18 let je zakázán.

§ 7

(1) Provozovatel je povinen na místech prodeje tabákových výrobků umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje tabákových výrobků osobám mladším 18 let; text musí být pořízen v českém

jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě, o velikosti písma nejméně 5 cm.

(2) Osoba prodávající tabákové výrobky musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka připravujícího se soustavně na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Zákaz kouření

§ 8

(1) Zakazuje se kouřit

- a) na veřejných místech, kterými jsou uzavřené prostory přístupné veřejnosti, prostředky veřejné dopravy, veřejně přístupné prostory budov související s veřejnou dopravou, nástupiště, přístřešky a čekárny veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy, s výjimkou stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených a při pobytu osob trvale větraných do prostor mimo budovu,
- b) ve vnějších i vnitřních prostorách všech typů škol a školských zařízení⁷⁾,
- c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti⁵⁾, pokud tato zařízení nemají zvláštní prostory vyhrazené pro kuřáky a označeny zjevně viditelným nápisem „Prostor vyhrazený pro kouření“ nebo jiným obdobným způsobem a zajištěné dostatečné větrání podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem⁴⁾,
- d) v uzavřených zábavních prostorách, jako jsou kina, divadla, výstavní a koncertní sítě, dále ve sportovních halách a prostorách, kde jsou pořádána pracovní jednání s výjimkou zvláštních, stavebně oddělených prostor ke kouření vyhrazených se zajištěným dostatečným větráním podle požadavků stanovených zvláštním právním předpisem⁴⁾,
- e) ve vnitřních prostorách zdravotnických zařízení všech typů, s výjimkou uzavřených psychiatrických oddělení nebo jiných zařízení pro léčbu závislostí, a to v prostorách, které jsou stavebně oddělené a při pobytu osob s možností větrání do prostor mimo budovu.

(2) V budovách státních orgánů, orgánů územních samosprávných celků, zařízení zřízených státem nebo územním samosprávným celkem poskytujících veřejné služby a finančních institucí včetně jejich zařízení společného stravování, jsou osoby pověřené jejich řízením povinny zajistit, aby občané byli v těchto

⁷⁾ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

⁸⁾ § 132 a 133 zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů.

budovách chráněni před škodami působenými kouřením. Ustanovení odstavce 1 tím není dotčeno.

(3) Prostory vyhrazené pro kuřáky musí jejich provozovatel označit zjevně viditelným nápisem „Prostor vyhrazený pro kouření“ nebo jiným obdobným způsobem.

(4) Ve veřejné drážní dopravě musí být v každém vlaku zařazena alespoň polovina vozů bez prostor vyhrazených ke kouření.

§ 9

(1) Na místech, kde je podle § 8 zakázáno kouřit, je provozovatel povinen umístit u vstupu zjevně viditelný text zákazu kouření, který musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě na ploše o velikosti písma nejméně 5 cm, a grafickou značku zákazu kouření, jejichž vzhled je stanoven zvláštním právním předpisem⁹⁾.

(2) Nedodržuje-li osoba zákaz kouření v místech uvedených v § 8 odst. 1 a 2, a to ani po výzvě provozovatele, aby v tomto jednání nepokračovala nebo aby prostor opustila, je provozovatel oprávněn požádat obecní policii, nebo Policii České republiky o zárok směřující k dodržení zákazu.

HLAVA III

OMEZENÍ DOSTUPNOSTI ALKOHOLICKÝCH NÁPOJŮ

§ 10

Podmínky prodeje a podávání alkoholických nápojů

(1) Alkoholické nápoje lze prodávat pouze

- a) ve specializovaných prodejnách alkoholických nápojů,
- b) ve specializovaných odděleních velkoplošných prodejen určených k prodeji alkoholických nápojů, v prodejnách potravin a smíšených prodejnách, nebo
- c) v zařízeních společného stravování provozovaných na základě hostinské činnosti, v ubytovacích zařízeních a kulturních zařízeních s výjimkou zařízení určených pro osoby mladší 18 let.

(2) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na příležitostný prodej rozlévaných alkoholických nápojů při slavnostech, tradičních akcích, výročních trzích a jim podobných akcích.

§ 11

Omezení prodeje a dovozu

(1) Zakazuje se prodej a dovoz hraček napodobujících tvar a vzhled alkoholických nápojů.

(2) Osoba prodávající nebo podávající alkohol musí být starší 18 let, pokud se nejedná o žáka soustavně se připravujícího na budoucí povolání v oborech hotelnictví a turismus, kuchař-číšník a prodavač.

Zákaz prodeje nebo podávání alkoholických nápojů a povinnosti osob prodávajících alkoholické nápoje

§ 12

(1) Zakazuje se prodávat nebo podávat alkoholické nápoje

- a) osobám mladším 18 let,
- b) na všech akcích určených osobám mladším 18 let,
- c) osobám zjevně ovlivněným alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou,
- d) ve zdravotnických zařízeních,
- e) v prostředích výlučně určených pro vnitrostátní hromadnou dopravu osob s výjimkou železničních jídelních vozů, palub letadel a určených prostor plavidel veřejné lodní dopravy,
- f) na sportovních akcích, s výjimkou výčepního piva s extraktem původní mladiny do 10 hmotnostních procent,
- g) ve všech typech škol a školských zařízení⁷⁾.

(2) Prodej alkoholických nápojů pomocí prodejních automatů, u nichž nelze vyloučit prodej osobám mladším 18 let věku, nebo umístěných v prostorách, do nichž mají vstup osoby mladší 18 let, se zakazuje. Veškeré další formy prodeje, při kterých není možno ověřit věk kupujícího, se zakazují.

(3) Další omezení a zákazy prodeje lihovin stanoví zvláštní právní předpis⁸⁾.

§ 13

Obec v samostatné působnosti může v případě konání kulturní, společenské nebo sportovní akce přístupné veřejnosti s důvodným rizikem nárůstu problémů a negativních společenských jevů způsobených jednáním fyzických osob pod vlivem alkoholu obecně závaznou vyhláškou omezit nebo zakázat v určitých dnech nebo hodinách nebo na určitých místech prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů.

⁹⁾ Nařízení vlády č. 11/2002 Sb., kterým se stanoví vzhled a umístění bezpečnostních značek a zavedení signálů, ve znění nařízení vlády č. 405/2004 Sb.

§ 14

Provozovatel je povinen na místech prodeje alkoholických nápojů umístit pro kupujícího zjevně viditelný text zákazu prodeje osobám mladším 18 let. Text musí být pořízen v českém jazyce černými tiskacími písmeny na bílém podkladě o velikosti písma nejméně 5 cm.

HLAVA IV

OPATŘENÍ K PŘEDCHÁZENÍ A MÍRNĚNÍ
ŠKOD PŮSOBENÝCH TABÁKOVÝMI
VÝROBKÝ, ALKOHOLEM A JINÝMI
NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI

§ 15

**Zákaz vstupu pro osoby, které jsou zjevně
pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek**

Osobám, které jsou zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek¹⁹⁾ a jsou ve stavu, v němž bezprostředně ohrožují sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, se zakazuje vstupovat do

- a) všech veřejných prostor, kde by mohly způsobit sobě nebo jiné osobě škodu nebo vzbudit veřejné pohoršení,
- b) veškerých prostředků veřejné dopravy,
- c) veřejně přístupných prostor budov souvisejících s veřejnou dopravou,
- d) přístřešků zastávek a nástupišť veřejné silniční a drážní dopravy a městské hromadné dopravy,
- e) prostor, kde probíhají sportovní akce; pořadatel sportovní akce je povinen zajistit zabránění vstupu těmto osobám.

§ 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 včetně odběru biologického materiálu k jeho stanovení je povinna 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 přivedla jinému

újmou na zdraví v souvislosti s požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové látky.

(3) Osoba uvedená v odstavcích 1 a 2 je povinna 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 povinna poskytnout zaměstnavateli, útvarům policie a Vězeňské službě České republiky potřebnou pomoc provedením odběru biologického materiálu.

(7) Zdravotnické zařízení je povinno 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 hradí 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 předpisu¹⁹⁾.

§ 17

**Ošetření v protialkoholní a protitoxikomanické
záchytné stanici**

(1) Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná stanice (dále jen „záchytná stanice“) je zdravotnického zařízení, které zřizuje územně samosprávný celek, který může v samostatné působnosti zajišťovat péči poskytovanou v tomto zařízení též smluvně, a to tak, aby na celém jeho území byla zajištěna záchytná služba s dojezdovou vzdáleností do 45 minut.

(2) Pokud je klinickým a laboratorním vyšetřením zjištěno, že ošetřovaná osoba není ohrožena na

¹⁹⁾ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

životě selháním základních životních funkcí, ale pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky nekontrolyje své chování, a tím bezprostředně ohrožuje sebe nebo jiné osoby, veřejný pořádek nebo majetek, nebo je ve stavu vzbuzujícím veřejné pohoršení, je tato osoba povinna se podrobit ošetření a pobytu v záchytné stanici po dobu nezbytně nutnou k odeznění akutní intoxikace.

(3) Dopravu osob do záchytné stanice zabezpečuje osoba, která podle § 16 odst. 3 k vyšetření vyzvala. V případě, že touto osobou je příslušník obecní policie, dopravu zabezpečuje Policie České republiky.

(4) Dopravu, vyšetření, ošetření a následný pobyt na záchytné stanici hradí v případě, že se prokáže přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky, ošetřená osoba. V případě, že se přítomnost alkoholu nebo jiné návykové látky neprokáže, náklady nese osoba, která podle § 16 odst. 3 k vyšetření vyzvala, s výjimkou případů diferenciální diagnózy hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle zvláštního právního předpisu.

(5) Ošetření osoby přijaté na záchytnou stanici oznamuje záchytná stanice jejímu registrujícímu praktickému lékaři. Jde-li o osobu mladší 18 let, oznamuje se tato skutečnost také jejímu zákonnému zástupci, popřípadě jiné osobě odpovědné za její výchovu. Při přijetí osoby mladší 18 let se tato skutečnost oznamuje též orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Jde-li o osobu s omezenou způsobilostí k právním úkonům nebo zbavenou způsobilosti k právním úkonům, oznamuje se tato skutečnost opatrovníkovi určenému soudem¹¹⁾.

§ 18

Preventivní opatření

Realizaci preventivních opatření koordinuje vláda, finančně a organizačně zajišťují

- a) vláda,
- b) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence,
- c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, jde-li o opatření primární prevence, realizovaná v rámci minimálních preventivních programů a výchovné péče o osoby mladší 18 let a o uživatele tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek mladší 18 let,
- d) Ministerstvo vnitra, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Po-

licie České republiky, příslušníky městské policie, příslušníky obecní policie a žáky policejních škol,

- e) Ministerstvo obrany, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro příslušníky Armády České republiky,
- f) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro oblast sociální péče,
- g) Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence pro osoby ve vazbě a výkonu trestu odnětí svobody.

§ 19

Krátká intervence

Zdravotníci¹²⁾ jsou při výkonu svého povolání povinni u osob užívajících tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky provést krátkou intervenci spočívající ve včasné diagnostice škodlivého užívání.

§ 20

Typy odborné péče poskytované osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám na těchto látkách závislým

(1) Osobám škodlivě užívajícím tabákové výrobky, alkohol nebo jiné návykové látky a osobám závislým na těchto látkách se poskytuje odborná péče, jejímž cílem je mírnění škod na zdraví působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tato odborná péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních¹³⁾, zařízeních sociální péče, popřípadě v jiných zařízeních zřízených za tímto účelem.

(2) Typy odborné péče o osoby závislé na tabákových výrobcích, alkoholu nebo jiných návykových látkách jsou:

- a) akutní lůžková péče, kterou je diagnostická a léčebná péče poskytovaná pacientům, kteří se požitím alkoholu nebo jiných návykových látek uvedli do stavu, v němž jsou bezprostředně ohroženi na zdraví, případně ohrožují sebe nebo své okolí,
- b) detoxifikace, kterou je léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,
- c) terénní programy, kterými jsou programy sociálních služeb a zdravotní osvěty pro problémové

¹¹⁾ Občanský soudní řád.

¹²⁾ § 2 písm. b) zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

§ 2 písm. b) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

¹³⁾ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

- uživatelé jiných návykových látek a osoby na nich závislé,
- d) kontaktní a poradenské služby,
 - e) ambulantní léčba závislosti na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách,
 - f) stacionární programy, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,
 - g) krátkodobá a střednědobá ústavní péče, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,
 - h) rezidenční péče v terapeutických komunitách, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezávodnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,
 - i) programy následné péče, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení; obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence,
 - j) substituční léčba, kterou je krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře; zdravotnická zařízení, která poskytují substituční léčbu, jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, zřízeného na základě zvláštního právního předpisu¹⁴⁾.
- (3) Technické, organizační a personální podmínky poskytování typů odborné péče uvedených v odstavci 2 písm. a), b), c), f), g), h), i) a j) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou a kontroluje jejich dodržování.

HLAVA V ORGANIZACE A PROVÁDĚNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY

§ 21

Státní orgány

- (1) Realizaci protidrogové politiky zajišťuje

a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy, jak vyplývá z jejich působnosti na základě zvláštního právního předpisu¹⁵⁾. Komplexní preventivní opatření v oblasti protidrogové politiky provádějí zejména

- a) Ministerstvo zdravotnictví, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence zdravotních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,
- b) Ministerstvo práce a sociálních věcí v oblasti sociálních služeb, jde-li o opatření primární, sekundární a terciární prevence sociálních škod působených užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek,
- c) Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v oblasti primární prevence ve školách a školských zařízeních, v léčebné výchovné péči o děti a mladistvé do 18 let a o uživatele návykových látek mladší 18 let.

(2) Vláda může za účelem koordinace protidrogové politiky zřídit zvláštní poradní orgán a případně ho pověřit přímým výkonem některých činností.

(3) Orgány uvedené v odstavcích 1 a 2 se podílejí na financování programů protidrogové politiky a kontrolují účelné využití finančních prostředků ze státního rozpočtu. Při své činnosti se řídí Národní strategií protidrogové politiky, kterou schvaluje vláda. Národní strategii protidrogové politiky předkládá pověřený člen vlády.

§ 22

Územní samosprávné celky

- (1) Kraj v samostatné působnosti

- a) koordinuje a podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány obcí a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- b) ve spolupráci se státními orgány i s orgány obcí zpracovává krajskou strategii protidrogové politiky,
- c) podílí se na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- d) zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci krajského protidrogového koordinátora,
- e) zřizuje svůj iniciativní nebo poradní orgán pro

¹⁴⁾ § 67d a bod 13 přílohy zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵⁾ Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

- oblast protidrogové politiky v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁶⁾,
- f) zřizuje záchytné stanice v rozsahu stanoveném vyhláškou Ministerstva zdravotnictví,
 - g) koordinuje zřizování a činnost záchytných stanic zřizovaných obcemi v samostatné působnosti,
 - h) ročně soustřeďuje a vyhodnocuje údaje o situaci týkající se škod působených tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami na svém území.

(2) Obec v samostatné působnosti

- a) podílí se na realizaci protidrogové politiky na svém území, za tím účelem spolupracuje se státními orgány, s orgány kraje a s poskytovateli služeb v oblasti protidrogové politiky,
- b) v případě potřeby a ve spolupráci s orgány kraje zpracovává a přijímá místní plán protidrogové politiky, který schvaluje zastupitelstvo obce,
- c) v případě potřeby se podílí na financování programů protidrogové politiky a kontroluje účelné využití těchto finančních prostředků,
- d) v případě potřeby zřizuje za účelem koordinace protidrogové politiky na svém území funkci místního protidrogového koordinátora, případně zvláštní iniciativní nebo poradní orgán¹⁷⁾,
- e) je oprávněna zřizovat záchytné stanice, nebo se podílet na financování takových stanic.

(3) Obce mohou uzavřít smlouvu o společném výkonu některých činností podle odstavce 2¹⁸⁾.

(4) Obec v přenesené působnosti kontroluje dodržování ustanovení tohoto zákona a dalších předpisů týkajících se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami, činí opatření k odstranění zjištěných nedostatků a vyvozuje důsledky, zejména ukládá sankce.

§ 23

Krajský a místní protidrogový koordinátor

(1) Krajský protidrogový koordinátor

- a) napomáhá při uskutečňování veškerých činností kraje v oblasti protidrogové politiky,
- b) koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z krajské strategie protidrogové politiky,

- c) spolupracuje s obcemi na tvorbě místních plánů protidrogové politiky,
- d) spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí,
- e) řeší úkoly v oblasti protidrogové politiky státu na úrovni kraje a poskytuje součinnost státním orgánům v oblasti protidrogové politiky.

(2) Místní protidrogový koordinátor

- a) napomáhá při uskutečňování veškerých činností obce v oblasti protidrogové politiky,
- b) koordinuje, průběžně kontroluje a vyhodnocuje plnění úkolů vyplývajících z místního plánu protidrogové politiky,
- c) spolupracuje se státními a nestátními subjekty zabývajícími se programy prevence a léčby návykových nemocí.

(3) V rámci pracovního poměru krajského protidrogového koordinátora nemůže být sjednán jiný druh práce, než je plnění úkolů krajského protidrogového koordinátora. Vedlejší činnost krajského protidrogového koordinátora u téhož zaměstnavatele je vyloučena. V rámci pracovního poměru místního protidrogového koordinátora může být sjednán i jiný druh práce, pokud tím není ohroženo plnění úkolů místního protidrogového koordinátora¹⁹⁾.

HLAVA VI

KONTROLA, SPRÁVNÍ DELIKTY A SANKCE

§ 24

(1) Kontrolu dodržování povinností stanovených tímto zákonem vykonává

- a) obecní policie,
- b) Policie České republiky,
- c) obec v přenesené působnosti,
- d) Česká obchodní inspekce, jde-li o alkohol,
- e) Státní zemědělská a potravinářská inspekce, jde-li o tabákové výrobky,
- f) orgán ochrany veřejného zdraví, jde-li o stravovací služby.

(2) Sankce za správní delikty ukládají orgány uvedené v odstavci 1 písm. c) až f).

¹⁶⁾ Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁷⁾ Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 131/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸⁾ § 46 zákona č. 128/2000 Sb., ve znění zákona č. 313/2002 Sb.
§ 22 a 23 zákona č. 131/2000 Sb.

¹⁹⁾ Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

(3) Při provádění kontroly a při ukládání sankcí postupují kontrolní orgány podle zvláštních právních předpisů²⁰⁾.

(4) Provozovatel se dopustí správního deliktu tím, že

- a) poruší zákaz týkající se prodeje tabákových výrobků nebo tabákových potřeb nebo prodeje a podávání alkoholického nápoje stanovený tímto zákonem nebo obecně závaznou vyhláškou obce,
- b) umožní kouření na místech, na nichž je kouření tímto zákonem zakázáno, nebo
- c) poruší jinou povinnost stanovenou tímto zákonem.

(5) Za správní delikt podle odstavce 4 lze uložit provozovateli, který je fyzickou osobou, pokutu do 50 000 Kč nebo zákaz činnosti až na dobu 2 let a provozovateli, který je právnickou osobou, pokutu do 500 000 Kč nebo zákaz činnosti až na dobu 2 let. Při stanovení sankce se přihlédne k délce doby, po kterou porušování povinnosti trvalo, k okolnostem, za nichž k protiprávnímu jednání došlo a k následkům tohoto jednání.

(6) Řízení o uložení sankce lze zahájit do 1 roku ode dne, kdy se kontrolní orgány o porušení povinnosti dozvěděly, nejpozději však do 3 let ode dne, kdy k porušení povinnosti došlo.

(7) Pokutu nelze uložit, byla-li za totéž jednání uložena pokuta podle jiných právních předpisů.

(8) Na řízení o správních deliktech se vztahuje správní řád.

(9) Orgán, který pokutu uložil, ji vybírá. Pokuta je příjmem státního rozpočtu, s výjimkou pokuty uložené obcí, která je příjmem rozpočtu obce. Při vybírání a vymáhání uložených pokut se postupuje podle zvláštního právního předpisu²¹⁾.

(10) Probíhá-li souběžně několik řízení o tomtéž správním deliktu, v řízení pokračuje a dokončí je orgán, který řízení zahájil jako první.

HLAVA VII

§ 25

Přechodné ustanovení

Krajskou strategii protidrogové politiky podle § 22 odst. 1 písm. b) kraj poprvé vytvoří pro rok 2006.

§ 26

Zmocňovací ustanovení

Ministerstvo stanoví vyhláškou podrobnosti k organizaci a činnosti záchytné stanice.

HLAVA VIII

ZRUŠOVACÍ USTANOVENÍ

§ 27

Zrušují se:

1. Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.
2. Zákon č. 190/1999 Sb., kterým se mění zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění pozdějších předpisů.
3. Vyhláška č. 187/1989 Sb., kterou se provádí zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

ČÁST DRUHÁ

Změna zákona č. 132/2000 Sb.

§ 28

V zákoně č. 132/2000 Sb., o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze, ve znění zákona č. 217/2000 Sb., zákona č. 143/2001 Sb., zákona č. 86/2002 Sb., zákona č. 356/2003 Sb., zákona č. 22/2004 Sb., zákona č. 93/2004 Sb., zákona č. 99/2004 Sb., zákona č. 562/2004 Sb. a zákona č. 587/2004 Sb., se část třicátá třetí zrušuje.

ČÁST TŘETÍ

Změna zákona č. 320/2002 Sb.

§ 29

V zákoně č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, ve znění zákona č. 426/2002 Sb., zákona č. 518/2002 Sb., zákona č. 354/2003 Sb., zákona č. 356/2003 Sb., zákona č. 22/2004 Sb., zákona č. 41/2004 Sb., zákona č. 99/2004 Sb., zákona č. 237/2004 Sb., zákona č. 326/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 499/2004 Sb., zákona č. 586/2004 Sb., zákona č. 587/2004 Sb. a zákona č. 179/2005 Sb., se část třicátá druhá zrušuje.

²⁰⁾ Například zákon č. 146/2002 Sb., o Státní zemědělské a potravinářské inspekci a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

²¹⁾ Zákon č. 337/1992 Sb., o správě daní a poplatků, ve znění pozdějších předpisů.

ČÁST ČTVRTÁ

Změna zákona č. 200/1990 Sb.

§ 30

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění zákona č. 337/1992 Sb., zákona č. 344/1992 Sb., zákona č. 359/1992 Sb., zákona č. 67/1993 Sb., zákona č. 290/1993 Sb., zákona č. 134/1994 Sb., zákona č. 82/1995 Sb., zákona č. 237/1995 Sb., zákona č. 279/1995 Sb., zákona č. 289/1995 Sb., zákona č. 112/1998 Sb., zákona č. 168/1999 Sb., zákona č. 360/1999 Sb., zákona č. 29/2000 Sb., zákona č. 121/2000 Sb., zákona č. 132/2000 Sb., zákona č. 151/2000 Sb., zákona č. 258/2000 Sb., zákona č. 361/2000 Sb., zákona č. 370/2000 Sb., nálezu Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 52/2001 Sb., zákona č. 164/2001 Sb., zákona č. 254/2001 Sb., zákona č. 265/2001 Sb., zákona č. 273/2001 Sb., zákona č. 274/2001 Sb., zákona č. 312/2001 Sb., zákona č. 6/2002 Sb., zákona č. 62/2002 Sb., zákona č. 78/2002 Sb., zákona č. 216/2002 Sb., zákona č. 259/2002 Sb., zákona č. 285/2002 Sb., zákona č. 311/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb., zákona č. 218/2003 Sb., zákona č. 274/2003 Sb., zákona č. 362/2003 Sb., zákona č. 47/2004 Sb., zákona č. 436/2004 Sb., zákona č. 501/2004 Sb., zákona č. 559/2004 Sb., zákona č. 586/2004 Sb. a zákona č. 95/2005 Sb., se mění takto:

1. V § 30 odst. 1 písm. a) se za slovo „let“ vkládají slova „, osobě, o níž lze mít pochybnost, zda splňuje podmínku věku,“.

2. V § 30 odst. 1 písmeno i) včetně poznámky pod čarou č. 3o zní:

„i) odepře se podrobit vyšetření, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, k němuž byl vyzván podle zvláštního právního předpisu^{3o)},“

^{3o)} § 16 odst. 3 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.“.

3. V § 30 se na konci odstavce 1 tečka nahrazuje čárkou a doplňují se písmena k) až o), která znějí:

„k) prodá jednotlivé cigarety nebo neuzavřené jednotkové balení cigaret,

l) kouří na místech zákonem zakázaných,

m) prodá výrobek podobný tabákovému výrobku, tabákové potřebě ve formě potravinářského výrobku nebo hračky, a nebo podobný alkoholickému nápoji ve formě hračky,

n) prodá tabákový výrobek, tabákovou potřebu nebo alkoholický nápoj v zařízení nebo na akcích určených osobám mladším 18 let,

o) prodá, podá nebo jinak umožní užití tabákového výrobku osobě mladší 18 let nebo neodepře jejich prodej fyzické osobě, o níž lze mít pochybnost, že splňuje podmínku věku.“.

4. V § 30 se na konci odstavce 2 doplňuje věta „Za přestupek podle odstavce 1 písm. l) a m) lze uložit pokutu do 1 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. k) lze uložit pokutu do 10 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. n) lze uložit pokutu do 20 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. o) lze uložit pokutu do 30 000 Kč.“.

5. V § 86 písm. a) se slova „§ 30 odst. 1 písm. a) až j)“ nahrazují slovy „§ 30 odst. 1 písm. a) až o)“.

6. V § 86 písm. d) úvodní části ustanovení se za slovo „policie“ vkládají slova „přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. a), c), g) až i), k) až o),“.

7. V § 86 písm. d) se body 2 a 3 zrušují.

Dosavadní bod 4 se označuje jako bod 2.

ČÁST PÁTÁ

Změna zákona č. 353/2003 Sb.

§ 31

V § 107 zákona č. 353/2003 Sb., o spotřebních daních, ve znění zákona č. 217/2005 Sb., se na začátek odstavce 5 vkládá věta „Jednotkové balení cigaret musí obsahovat nejméně 20 kusů cigaret.“.

ČÁST ŠESTÁ

Změna zákona č. 20/1966 Sb.

§ 32

V bodě 13 přílohy zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákona č. 156/2004 Sb., se věta druhá zrušuje.

ČÁST SEDMÁ

ÚČINNOST

§ 33

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2006, s výjimkou části první § 4, 5, § 11 odst. 1 a § 12 odst. 2, které nabývají účinnosti dnem 1. července 2006, a s výjimkou části páté, která nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

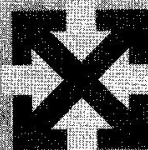
Zaorálek v. r.

Klaus v. r.

Paroubek v. r.

Příloha č. 2:

Česká protidrogová politika a její koordinace



Česká protidrogová politika a její koordinace

Historie a současnost

obsah

■	PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR
■	Historický kontext
■	Vývoj tvorby komplexních strategických dokumentů protidrogové politiky
■	První vládní koncepce a program (1993–1997)
■	Druhá vládní koncepce a program (1998–2000)
■	Národní strategie 2001–2004
■	Národní strategie a akční plány (2005–2009)
■	KOORDINAČNÍ MECHANIZMY ČESKÉ PROTIDROGOVÉ POLITIKY
■	Koordinace na centrální úrovni
■	Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
■	Sekretariát RVKPP
■	Výbory RVKPP
■	Pracovní skupiny
■	Národní strategie protidrogové politiky
■	Koordinace na krajské a místní úrovni
■	Výbor zástupců regionů
■	Krajský protidrogový koordinátor
■	Protidrogové komise
■	Pracovní skupiny v krajích
■	Strategie a plány
■	Místní protidrogový koordinátor

BŘEZEN - DUBEN 2009

Souhrn

- Zhoršující se situace v oblasti užívání drog a obchodu s nimi vyvolala na počátku 20. století potřebu zavést účinná protipatření na mezinárodní úrovni i na úrovni jednotlivých států.
- Různé společensko-politické režimy, kterými ČR prošla ve 20. století, ovlivnily i způsob, jakým stát na fenomén distribuce a užívání drog reagoval.
- Po společenských změnách v r. 1989 a rozpadu Československa v r. 1993 vyzvalo několik nestátních organizací vládu, aby reagovala na akcelerující společenský fenomén užívání drog vytvořením systému účinné protidrogové politiky.
- Protidrogová politika je komplex různých opatření realizovaných institucemi s různým oborovým zaměřením a zájmy. Pro zajištění společného postupu všech zúčastněných je nutná jejich koordinace.
- Koordinace protidrogové politiky představuje úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci, optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření.
- Koordinace české protidrogové politiky probíhá na dvou vzájemně nezastupitelných úrovních, a to na centrální úrovni a krajské (místní) úrovni, využívá se při tom systém nástrojů horizontální a vertikální koordinace.
- Konečným cílem protidrogové politiky je snížení užívání drog a/nebo potencionálních rizik a škod, které mohou vzniknout jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog.

Definice

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 místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání drog a/nebo potenciální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat.

Současná česká protidrogová politika je postavena na principech tzv. středního proudu drogových politik. Staví na pragmatickém a racionálním přístupu, který si stanovuje realistické a dosažitelné cíle (nikoli „společnost bez drog“), opírá se o čtyři základní pilíře (tj. o primární prevenci, harm reduction, léčbu a resocializaci, o reprezi), staví na komplexních a dlouhodobých opatřeních, usiluje o vyváženost co do uplatňování prevence a repreze, vychází ze současných a ověřených poznatků o drogách a jejich užívání (Radimecký, 2001) a staví na koordinovaném, interdisciplinárním a mezisektorovém přístupu k užívání drog.

PROTIDROGOVÁ POLITIKA ČR

Historický kontext

Moderní protidrogová politika, jak ji známe nyní (viz definice), se začala v ČR formovat v 90. letech minulého století. Problematika drog, regulace jejich zneužívání či obchodování, byla však upravována již o mnoho dříve, a to formou různých právních norem.

Z mezinárodního i domácího hlediska se fenoménu drog začíná věnovat významná pozornost počátkem 20. století, kdy dochází k nárůstu jejich užívání a expanzi ilegálního obchodu s nimi.

Začaly se vyvíjet iniciativy na zavedení adekvátních protipatření a formovat základy celosvětové spolupráce v oblasti kontroly drog. V r. 1909 byla v Šanghaji uspořádána první mezinárodní konference věnovaná problematice omamných látek, tzv. *Opiová komise*, v r. 1915 vstoupila do platnosti první *Mezinárodní úmluva o opiu*.

V Československu se nezákonný obchod s drogami rozvinul zejména po první světové válce, v letech 1920–1925, kdy se Československo stalo vzhledem ke své centrální poloze v Evropě významnou tranzitní a cílovou zemí a díky nízkým sazbám při postihování překupníků i distributorů drog i azylem před jejich stíháním v zahraničí (Nožina, 1997). Tehdejší zákon, který právně upravoval nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek, č. 128/1923 Sb. z. a n., totiž považoval ilegální obchod pouze za přestupek a podle toho jej i trestal. Postih zahrnoval peněžité pokuty do výše 20 000 Kč, v případě nedobytnosti mohla být pokuta změněna na přiměřený trest odnětí svobody v trvání až 3 měsíců (Sotolář et al., 2002). Značný význam z hlediska právní úpravy a regulace psychoaktivních látek mělo přijetí tzv. opiového zákona č. 29/1938 Sb. z. a n.¹ v r. 1938 a některé jeho principy se dají nalézt i v současné legislativě. Opiovým zákonem bylo dokončeno zavádění mezinárodních úmluv do československého právního řádu. V zákoně byly omamné látky rozděleny na 4 skupiny, byly přesně vymezeny některé základní pojmy, čímž se vytvořily lepší podmínky pro úřední dozor nakládání s omamnými látkami, dále byly zavedeny požadavky na zvláštní povolení k nakládání s psychoaktivními látkami, úřední inspekce v lékárnách a povinnost zapisovat omamné látky do zvláštních registrů. Opiový zákon je považován za první právní akt, který komplexně upravoval trestněprávní postih nakládání s omamnými látkami v Československu (Čentěš, 2007). Základ trestněprávní úpravy nedovolené výroby a držení drog v podobě obdobné dnešnímu stavu obsahoval trestní zákon č. 86/1950 Sb. Tato ustanovení byla jen s malými úpravami přejata do zákona č. 140/1961 Sb. Úprava, která umožňovala také postih přechovávání omamných látek pro vlastní potřebu, platila beze změny až do r. 1990, kdy zákonem č. 175/1990 Sb. byl odstraněn trestní postih přechovávání pro sebe. Podle novelizovaného znění muselo být přechovávání vykonáváno

¹ Sb. z. a n. – sbírky zákonů a nařízení.

Zákon č. 29/1938 Sb. Národního shromáždění, kterým se provádějí Mezinárodní opiová úmluva ze dne 23. ledna 1912, vyhlášená pod č. 159/1922 Sb. z. a n., Mezinárodní opiová úmluva ze dne 19. února 1925, vyhlášená pod č. 147/1927 Sb. z. a n., a Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek ze dne 13. července 1931, vyhlášená pod č. 173/1933 Sb. z. a n. (opiový zákon)

§ 1

Úřednímu doзору podrobují se výroba, zpracování (přepřacování), příprava, rozdělování, obchod, dovoz, průvoz a vývoz dále uvedených látek, ať již byly z části vyrobeny nebo zcela rafinované, a to i když vzniknou cestou syntetickou.

§ 2

- (1) Výrobou (vlastní výrobou) „látek“ rozumí se výroba nebo rafinování alkaloidů nebo jejich směsí včetně výroby jejich solí ze surovin (opia, surového kokainu a pod.) či synteticky.
- (2) Přípravou rozumí se každá výroba z hotových „látek“ nebo jejich směsí, při čemž chemické složení „látek“ se v základě nemění.
- (3) Zpracováním (přepřacováním) rozumí se zpracování „látek“ cestou chemickou, přičemž se chemické složení látky v základě mění. Je-li některá z „látek“ zpracována na jiné „látky“, je tento postup považován za zpracování vůči „látkce“ první a za výrobu vůči „látkce“ druhé.

§ 4

Výroba, dovoz, průvoz, vývoz, prodej, rozdělování a požívání „zpracovaného opia“, jakož i škvarů a veškerých zbytků opia vykouřeného jsou zakázány.

§ 14

- (1) Majitelé zvláštního povolení dotčeného v § 10 jsou

povinni vésti záznamy o „látkách“ a předkládati ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy pravidelné výkazy o jejich výrobě, přípravě, zpracování (přepřacování), rozdělování, obchodu, dovozu a vývozu.

§ 19

- (1) Kdo, nejsa k tomu oprávněn, úmyslně „látku“ vyrobí, připraví, zpracuje, přepřacuje, přechovává, má na prodej, uvede do oběhu, nabídne, doveze, vyveze nebo proveze nebo zprostředkuje obchod s ní, bude potrestán soudem pro přečin tuhým vězením od tří měsíců do tří let a trestem na penězích od 5000 Kč do 50 000 Kč; spáchal-li však čin ve velkém rozsahu nebo po živnostensku nebo za takových okolností, že z toho vzešlo těžké poškození těla nebo smrt člověka nebo nebezpečí pro život nebo zdraví lidí ve větším rozsahu, bude potrestán pro zločin zářem od jednoho roku do pěti let a trestem na penězích od 10 000 Kč do 100 000 Kč.
- (2) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří nebo přenechá nebo přechovává nástroj nebo předmět, který je nepochybně určen k neoprávněné výrobě nebo k přípravě nebo k neoprávněnému zpracování nebo přepřacování „látky“, kdo se s někým spolčí ke spáchání nebo páchaní činů uvedených v odstavci 1, bude potrestán soudem pro přečin tuhým vězením od jednoho měsíce do jednoho roku a trestem na penězích do 5000 Kč [...].

pro jiného (Sotolář et al., 2002). S účinností od roku 1999 novela trestního zákona (zákon č. 112/1998 Sb.) znovu zavedla trestnost držení drogy pro vlastní potřebu. Po druhé světové válce, resp. po komunistickém převratu v únoru 1948 ČSSR, uzavřelo hranice vůči západu a dostalo se mimo ústřední zájem drogových mafii. Neznamená to ovšem, že by drogy přes hranice neputovaly, v drtivé většině však šlo o tranzitní zásilky určené do třetích zemí (Nožina, 1997). Příznačné pro tehdejší socialistické Československo bylo akcentování především problémů spojených s nadužíváním alkoholu a na druhé straně absence komplexních opatření v oblasti nealkoholových drog². V r. 1948 byl vypracován „zákon o potírání alkoholizmu č. 87/1948 Sb.“, který zdůrazňoval, že potíráním alkoholizmu se rozumějí všechna potřebná opatření a zařízení směřující k ochraně lidského zdraví před následky alkoholizmu, důležitá byla i ustanovení o protialkoholickém léčení. Ustanovení týkající se nealkoholových drog nebyla ani součástí

„zákona o boji proti alkoholizmu“ z roku 1962 (č. 120/1962 Sb.). Tato situace v ČSSR fakticky přetrvávala až do roku 1989, kdy po 17 letech nabyl účinnosti zákon č. 37/1989 Sb. „o ochraně před alkoholizmem a jinými toxikomaniemi“. Vznikla tedy první právní úprava společně zahrnující opatření vůči alkoholu i ostatním psychoaktivním látkám. O 5 měsíců později však došlo ke změně režimu, společenská situace se změnila a zákon šitý na míru podmínkám socialismu záhy zastaral³. V období po roce 1989 se začíná přistupovat ke komplexnímu řešení protidrogové politiky a vznikají první vládní koncepce (viz dále). Pro úplnost však stojí na tomto místě zmínit, že uvedený již nevyhovující zákon č. 37/1989 Sb. byl nahrazen „zákonem o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami“ (č. 379/2005 Sb.). Nová právní úprava vymezila systémová opatření zasahující zejména do prevence a snižování škodlivých účinků užívání návykových látek, zdravotní péče a systému sociálních služeb.

² V tehdejší ČSSR bylo užívání ilegálních drog asociováno s úpadkovou kapitalistickou společností a jako takové tabuizováno, přestože k jejich užívání docházelo (Radimecký, 2004a).

³ Zákon nereflexoval změny, které nastaly ve způsobu užívání drog, jakož i decentralizaci státní správy, privatizaci zdravotnických zařízení, nové způsoby financování nebo vznik nových typů nezávodnických služeb (Radimecký, 2007).

Vývoj tvorby komplexních strategických dokumentů protidrogové politiky

Komplexnějšímu řešení koordinace protidrogové politiky se vláda začíná věnovat po r. 1989, kdy došlo ke změně společenského řádu (liberalizaci společnosti, otevření hranic, snížení společenské kontroly). Tehdejší vláda Československé federativní republiky vytvořila v r. 1990 poradenský orgán – Komisi vlády ČSFR pro narkotika, čímž reagovala na hlasy odborníků, kteří předvíдали rychlé rozšíření nelegálních drog a prudký nárůst jejich spotřeby. Působení komise se však v praxi významně neodrazilo. Kromě navázání některých mezinárodních styků a iniciování zapojení některých domácích odborníků, připravila sice komise pro vládu koncepční a programový dokument, ten se však pohyboval pouze v obecné rovině a nebyl vládou nikdy projednán. Koncem roku 1992 federální komise pro narkotika zanikla (Kalina, 1993).

První vládní koncepce a program (1993–1997)

Na konci r. 1992 se zaktivizovala občanská společnost (přední odborníci s prvními nestátními organizacemi) a adresovala vládě memorandum, ve kterém ji upozornila na hrozící rizika „drogové epidemie“ a vyzvala vládu k aktivnímu postupu (memorandum je také známé jako Vánoční memorandum). Česká vláda hned na prvním zasedání v lednu 1993 rozhodla o zřízení Mezirezortní protidrogové komise vlády ČR⁴ (MPK), která měla působit jako iniciační, poradní a koordinační orgán vlády. V srpnu téhož roku (1993) schválila vláda také historicky první *Koncepci a program protidrogové politiky na období 1993–1996*, a to o rok dříve, než svoji první strategii schválila EU (Radimecký, 2004). Položily se tím v ČR základy národní

protidrogové politiky. Implementace koncepce byla delegována na příslušné členy vlády, primátory měst a přednosty okresních úřadů vytípané MPK jako nejvíce rizikové.

První vládní koncepce se jednoznačně přihlásila k „vyváženému přístupu“ a usilovala v něm o profil odpovídající pragmatickým evropským zkušenostem. Odmítla legalizaci drog, ale i kriminalizaci uživatelů, vyjadřovala se ve prospěch svobodné volby pro život bez drog, konstatovala nedostatek realizmu u represivně-prohibičního přístupu a stanovila jako priority boj s organizovaným zločinem, rozvoj služeb pro uživatele drog, včetně služeb typu harm reduction, a také zdůraznila úlohu nestátních neziskových organizací jako poskytovatelů služeb i jako partnerů vlády ve vytváření a realizaci protidrogové politiky (Kalina et al., 2003).

V této první etapě budování protidrogové politiky se úsilí soustředilo na vybudování základních koordinačních mechanismů spolupráce, a to jak na centrální úrovni, tak i na úrovni regionální (okresní). Koncepce zavedla systém okresních protidrogových komisí a okresních protidrogových koordinátorů, který se v praxi osvědčil a stal se významným pilířem dalšího rozvoje (Kalina et al., 2003).

Koncepce také definovala další hlavní priority, jako např. vytvoření Inspektorátu omamných a psychotropních látek při ministerstvu zdravotnictví, rozvoj primární prevence, která v té době takřka neexistovala, nebo vytvoření sběru dat o užívání drog a jeho dopadech. Uvedla ale i příklady nových typů zařízení, jako nízkoprahová kontaktní centra, denní stacionáře a terapeutické komunity.

Mezi působností prvního vládního dokumentu na období 1993–1996 a druhého na období 1998–2000 došlo k jednoročnímu přerušení. Rok 1997 nebyl do oficiálních

Memorandum o drogové politice pro členy vlády ČR – „Vánoční memorandum“, prosinec 1992

[...] Na konci r. 1992 musíme konstatovat, že nebyl vytvořen zákon o návykových látkách; že neexistuje koordinovaná primární prevence, že je zcela akutní nedostatek detoxifikačních, léčebných i rehabilitačních zařízení pro toxikomany a že nebyly využity možnosti zahraniční pomoci a spolupráce. Ačkoliv po listopadu 1989 řada zahraničních i domácích odborníků předvíдала rychlé rozšíření užívání drog, prudký nárůst jejich spotřeby a šíření HIV/AIDS mezi osobami užívajícími drogy nitrožilní cestou, nebylo období 1990–1992 dostatečně využito k adekvátní přípravě na hrozící rizika. Tento stav pokládáme za alarmující [...].

Jsmo si vědomi, že státní orgány nemožou tuto problematiku samy vyřešit, proto deklarujeme připravenost nevládního sektoru podílet se na řešení problému zneužívání návykových látek. Bez základní koncepce, technické, legislativní a organizační účasti vládního sektoru a zejména bez vypracování základního rámcového dokumentu o drogové politice České republiky není však tato práce myslitelná. Věříme, že předseda vlády ČR a další oslovení členové vlády ČR budou tomuto memorandu věnovat vstřícnou pozornost [...].

Text memoranda s rukopisnými poznámkami byl objeven v archivu o.s. SANANIM a představuje zřejmě poslední dohodnutou verzi před čístopisem rozeslaným dne 12. prosince 1992. Jeho originál se nezachoval.

Zdroj: www.drogy.net

⁴ Z Mezirezortní protidrogové komise později vznikla Rada vlády České republiky – Mezirezortní protidrogová komise a poté v roce 2002 Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP).

dokumentů vlády o podobě její protidrogové politiky zahrnuté. Lze jej označit za rok protidrogové setrvačnosti, alespoň v národním kontextu. Na mezinárodním poli byla spolupráce v tomto roce zastavena (Radimecký, 2001).

Druhá vládní koncepce a program (1998–2000)

Následující etapu a druhý vládní dokument Koncepce a program protidrogové politiky na období 1998–2000 lze charakterizovat jako deklarovanou snahu postupně doplňovat chybějící programy prevence, léčby a resocializace, stanovení tzv. minimální sítě služeb a zařízení a dále jako snahu pracovat na vytvoření systémových nástrojů hodnocení kvality a efektivity realizovaných opatření (např. zavedení standardů a akreditačního procesu služeb), zkvalitňovat multi-agenturní spolupráci a pracovat na rozvoji vzdělávání a financování. Poprvé se mezi prioritami objevují alternativy k (trestnímu) stíhání uživatelů a programy ve vězeních. Ve srovnání s předcházejícím obdobím dochází v této koncepci také k posunu vnímání drog, a to od vnímání drog jako přímé

hrozby společnosti do realističtější podoby fenoménu, který představuje zdravotní a sociální rizika (Radimecký, 2004a).

Národní strategie 2001–2004

Klíčový dokument protidrogové politiky byl poprvé zpracován nikoliv jako koncepce, nýbrž jako strategický plán na čtyřleté období pod názvem Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004.

I když byl i tento strategický dokument primárně zaměřen na nelegální drogy, podařilo se vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním legálních a ilegálních drog prosadit jeho zaměření i na problematiku užívání alkoholu a tabáku, a to zejména v oblasti prevence a represe (Radimecký, 2001). Dále se strategie harm reduction v tomto období konečně stala vedle prevence, léčby a prosazování práva jedním ze čtyř základních pilířů vládní politiky, podobně jako tomu bylo i v jiných zemích EU (Radimecký, 2004).

K cílům vládní strategie této etapy patřilo zachování kontinuity vývoje, zvyšování kvality a efektivity realizovaných opatření

Významnou pro období konce 90. let byla novela trestního zákona z r. 1998. Společnost byla silně konfrontována s fenoménem šíření a užívání drog. Vláda tehdy připravila novelu trestního a přestupkového zákona, který umožňoval stíhat za držení drogy pro vlastní potřebu a kterou v ČR provázela rozsáhlá diskuze. Nakonec byla novela trestního a přestupkového zákona přijata a česká legislativa od 1. ledna 1999 umožňuje znovu postihovat držení drog i pro vlastní potřebu. Zmíněná novela trestního zákona legislativně nerozlišovala mezi drogami podle míry jejich zdravotních či sociálních rizik. Na nevýhodu tohoto přístupu upozornila studie PAD, podle níž vedlo nerozlišování drog mj. ke spojování dříve oddělených ilegálních trhů s marihuanou a drogami, jako pervitin a kokain (Zábranský et al., 2001). Na základě doporučení výzkumníků vláda schválila záměr zavést do české legislativy dělení drog

do 2 nebo 3 kategorií podle jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti a v návaznosti na jejich kategorizaci zavést rozlišení postihu za jejich držení (usnesení vlády k PAD č. 1177/P/2001). Návrh měl být zapracován do připravovaného návrhu rekodifikace trestního zákona. Návrh trestního zákoníku byl několikrát projednán ve vládě i v Poslanecké sněmovně. V r. 2006 návrh neprošel sněmovnou, ale důvodem neschválení byly jiné než „drogové paragrafy“ (zejména ustanovení upravující trestné činy v ekonomické oblasti). V r. 2008 vláda opětovně předložila sněmovně návrh trestního zákoníku. Ten byl v listopadu 2008 schválen Poslaneckou sněmovnou, v lednu 2009 schválen Senátem a podepsán prezidentem. Zákon byl publikován ve Sbírce zákonů jako zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník; s tím, že účinnosti nabývá od 1. ledna 2010.

Základní pilíře protidrogové politiky

Základní pilíře hrají v protidrogové politice státu svoji nezastupitelnou a navzájem se ovlivňující a doplňující roli. Přístup k jejich uplatňování by měl být proto vyvážený.

- | | |
|-----------------------------------|--|
| Primární prevence | - aktivity zaměřené na předcházení užívání drog, popř. oddálení první zkušenosti s drogou do vyššího věku. |
| Léčba a resocializace | - spektrum služeb léčby k abstinenci dostupných pro uživatele drog, kteří se svobodně rozhodli pro život bez jejich užívání. |
| Harm-reduction | - aktivity snižování možných zdravotních a sociálních rizik a dopadu užívání drog na uživatele v daný čas nerozhodnuté pro život bez drog a na společnost. |
| Snížování dostupnosti drog | - soubor zákonných opatření a aktivit vymáhání práva k potlačování nabídky drog. |

Analýza dopadů nové drogové legislativy (PAD)

Výzkumný projekt probíhal v letech 1999–2001. V prosinci 1998 schválila Meziřezortní protidrogová komise vlády ČR záměr vědecky analyzovat dopady přijaté legislativní intervence – zavedení trestnosti držení nelegálních drog pro vlastní potřebu.

Pro objektivní a komplexní zhodnocení dopadů zavedení nové intervence bylo třeba zmapovat situaci v dalších oblastech a porovnat jejich vývoj mezi lety 1998 a 2000 (rok před a rok po zavedení zákonné změny). Vedle pěti klíčových indikátorů se podařilo vyčíslit i společenské náklady na užívání nelegálních drog v ČR.

Ze závěrů studie PAD mj. vyplynulo, že zavedení trestnosti držení drog pro vlastní potřebu nesplnilo očekávání předkladatele,⁶ ale ani se nepotvrdily katastrofické předpovědi⁷ některých odpůrců zavedení trestnosti držení nezákonných drog pro vlastní potřebu. To se bez rozlišení drog podle míry jejich zdravotních a společenských rizik i díky studii ukázalo z ekonomického a společenského hlediska jako neefektivní a způsobilo společnosti zbytečné náklady. Vláda vzala závěry studie PAD na vědomí v r. 2001 a přijala opatření s cílem zvýšit účinnost aktivit a postupů zejména v oblasti potlačování nabídky drog.

Mezi hlavní schválené úkoly patřilo předložení návrhu na legislativní rozdělení drog do kategorií podle míry jejich zdravotní a společenské nebezpečnosti vládě. Uživatelům drog (tedy i jejich držitelům či příležitostným malým dealerům) má být spíše než trestní postih nabízena léčba závislosti. Činnost orgánů trestně právního systému se má prioritně zaměřit především na kontrolu a postihování aktivit vysoce organizovaných zločineckých skupin, které nezákonné drogy (zejména heroin) vyrábějí, pašují a distribuují (Zábranský et al., 2001, 2002).

a vytvoření nástrojů na jejich hodnocení. U prevence, léčby a resocializace se již nejednalo o budování dalších programů, jako tomu bylo v minulých letech, kdy se protidrogová politika postupně utvářela. Cílem bylo zvyšování kvality a efektivity programů, jejich větší diferencovanost a cílenost, rozšiřování spektra služeb a důsledná evaluace výstupů a praktických dopadů realizovaných opatření, včetně represivních (Radimecký, 2001). Uvedené se mělo též promítnout do dalších oblastí protidrogové politiky, tedy do financování, vzdělávání, zahraniční spolupráce a koordinace.

Toto období bylo významné i z hlediska hodnocení a analýzy situace v oblasti drog a výzkumu. V roce 2002 byl vytvořen institucionální rámec pro hodnocení opatření protidrogové politiky tak, aby byla realizovaná i připravovaná opatření založena na výzkumem ověřených poznatcích. Na Úřadě vlády České republiky bylo zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), jež se stalo pracovištěm odpovědným za sběr, analýzu, distribuci a koordinaci sběru dat o drogách na národní úrovni. Také se poprvé od r. 1993 podařilo komplexně vědecky zmapovat, analyzovat a popsat situaci v užívání nezákonných drog, realizovaná opatření i jejich praktické dopady, a to díky výzkumnému projektu PAD.

⁶ Ve smyslu snížení dostupnosti drog, snížení počtu uživatelů drog, jejich větší ochoty k léčbě, lepšího prosazování práva atd.

⁷ Tj. že novelizace povede k výraznému postihování uživatelů a současně i držitelů drog pro vlastní potřebu apod.

Národní strategie a akční plány (2005–2009)

Aktuálně jsou ve strategii na období 2005–2009 definovány dva hlavní cíle, a to potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a snížit užívání drog a rizika spojená s jejich užíváním. Ve strategickém dokumentu vlády na uvedené období byly vytyčeny klíčové aktivity k uskutečnění některých zásadních reforem, které měly směřovat k větší efektivitě systému drogové politiky a její koordinace. Jako naléhavá byla určena především reforma financování protidrogové politiky prováděná na základě identifikovaných potřeb a založená na ověřování kvality poskytovatelů služeb,

Významným zákonem přijatým v tomto období, v roce 2005, byl zákon o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami (č. 379/2005 Sb.). Zákon kodifikuje některé zásady a principy, které byly součástí všech dosavadních národních protidrogových strategií (od 90. let minulého století). Tyto principy byly v praxi uplatňovány, ale chyběla pro ně jasná zákonná opora. Pro účely zákona se pojem „protidrogová politika“ vztahuje nejen na nelegální drogy, ale i na tabákové výrobky a alkohol. Podle zákona zahrnuje protidrogová politika opatření primární, sekundární i terciární prevence. Realizaci protidrogové politiky na národní úrovni zajišťuje a koordinuje vláda prostřednictvím ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy. Vláda má podle zákona možnost zřídit zvláštní poradní orgán pro koordinaci protidrogové politiky (tuto roli plní RVKPP).

kteří jsou finančně podporováni z veřejných prostředků. Za zásadní pro období 2005–2009 lze považovat zavedení systému certifikace odborné způsobilosti drogových služeb sekundární a terciální prevence do praxe v červnu 2005. Systém certifikace přispěl k rozvoji a udržení kvality, dostupnosti služeb i ochraně uživatelů.

Další významnou oblastí bylo též zlepšení koordinace mezi jednotlivými poskytovateli dotací, kteří jsou zároveň i hlavními tvůrci protidrogové politiky: státem, zastoupeným Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky, a jednotlivými ministerstvy^a a kraji a obcemi.

Z hlediska lepší implementace národní strategie do praxe byl v tomto období poprvé zaveden nový nástroj (uplatňovaný v řadě zemí EU i v Protidrogové strategii EU) – akční plány. První akční plán byl sestaven na období 2005–2006 a další na období 2007–2009. Jejich zhodnocení má ukázat, do jaké míry byla současná strategie úspěšná.

KOORDINAČNÍ MECHANIZMY ČESKÉ DROGOVÉ POLITIKY

Definice

Koordinace protidrogové politiky je úsilí iniciovat a podporovat širokou spolupráci a optimalizovat využití a výstupy existujících zdrojů (informačních, finančních, institucionálních, lidských) a přispívat k vytváření a zavádění účinných opatření.

Realizace a koordinace české protidrogové politiky probíhá na dvou vzájemně nezastupitelných, prolínajících se a doplňujících se úrovních, na centrální úrovni a na krajské (místní) úrovni, přičemž se využívá nástrojů horizontální a vertikální koordinace (viz dále).

TABULKA 1: Složení Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky v r. 2009

Člen RVKPP	Hlavní odpovědnost subjektu v rámci RVKPP
Předseda vlády – předseda RVKPP	zodpovědnost za tvorbu a realizaci drogové politiky ČR
Ministr vlády pro lidská práva a menšiny – místopředseda RVKPP	zodpovědnost za tvorbu a realizaci drogové politiky ČR
Ředitel Sekce protidrogové politiky sekretariátu RVKPP, Úřad vlády – výkonný místopředseda RVKPP	poradní, iniciační a koordinační činnost ve všech úrovních
Ministr zdravotnictví	zdravotní výchova, léčba uživatelů návykových látek, profesní vzdělávání, legislativa a kontrola zacházení s OPL a prekurzory
Ministr vnitra	snížení dostupnosti drog prostřednictvím odhalování a potírání organizované výroby a distribuce nelegálních drog, kontrola dostupnosti legálních drog
Ministr školství, mládeže a tělovýchovy	primární prevence užívání návykových látek, časná intervence a vzdělávání pedagogů
Ministr práce a sociálních věcí	zlepšování dostupnosti, kvality a efektivity sociálních služeb pro uživatele návykových látek
Ministr spravedlnosti	legislativa v oblasti drog v oblasti drog, protidrogové programy věznic
Ministr obrany	prevence užívání drog v armádě
Ministr financí	pravidla financování, snižování nabídky drog
A.N.O. – Asociace nestátních organizací – výkonný ředitel	sdrzuje nestátní odborné organizace pracující v prevenci a léčbě závislostí
Asociace krajů ČR – primátor hl. města Prahy	zapojení krajské a místní úrovně
Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP – předseda společnosti	sdrzuje odborníky z praxe

^a Zejména resorty práce a sociálních věcí, zdravotnictví a školství, mládeže a tělovýchovy.

Koordinace na centrální úrovni

Definice

Horizontální koordinace na centrální úrovni usiluje o sledování postupů jednotlivých rezortů a o iniciování a podporu jejich optimální spolupráce při plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky na centrální úrovni.

Odpovědnost za tvorbu a naplňování protidrogové politiky ČR nese vláda. Ta využívá pro koordinaci aktivit následující nástroje:

- Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP),
- sekretariát RVKPP, jehož součástí je Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti,
- výbory RVKPP,
- pracovní skupiny,
- Národní strategii a akční plány protidrogové politiky.

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vlády

Hlavní iniciační, poradní a koordinační orgán vlády vznikl už r. 1993 jako Mezirezortní protidrogová komise; jako RVKPP působí od roku 2002. Hlavní náplní jeho činnosti je vytváření jednotné a komplexní národní strategie, její koordinace a spolupráce při její praktické implementaci na centrální a místní úrovni. Jejími členy jsou ministři příslušných rezortů, do jejichž působnosti problém užívání drog ve společnosti nějak zasahuje.

K významné změně ve složení RVKPP došlo v roce 2007, kdy se Rada rozšířila o 3 nové členy, kteří nejsou členy vlády, a to o zástupce Asociace krajů ČR (čili jednoho z hejtmánů nebo primátora hlavního města Prahy), o zástupce Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a o zástupce nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. Tímto krokem došlo k institucionalizaci a formálnímu uznání vládou od počátku zdůrazňované úlohy a postavení odborné veřejnosti a neziskových organizací při tvorbě protidrogové politiky.

Sekretariát RVKPP

Odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky mezi jednáními RVKPP, za financování programů protidrogové politiky a mezinárodní spolupráci. Sekretariát RVKPP dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace drogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny. Strategické dokumenty kladou velký důraz na to, aby drogová politika byla plánována na základě pravidelně vyhodnocované a aktualizované analýzy situace a potřeb, a usilovala o vytvoření nástrojů pro hodnocení kvality a efektivity realizovaných opatření. S tímto cílem bylo v roce 2002 na sekretariátě RVKPP

zřízeno Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS), které od té doby každoročně vypracovává zhodnocení situace a realizovaných opatření a publikuje je ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR.

Výbory RVKPP

Výbory jsou při RVKPP ustavovány za účelem zajištění realizace koncepčních oblastí/klíčových aktivit drogové politiky a pro analýzu vývoje drogové situace v ČR. Výbory podílejí se na realizaci koncepčních aktivit protidrogové politiky:

■ **Výbor zástupců rezortů a institucí RVKPP** – setkávají se zde pracovníci rezortů a institucí, kterých se drogová problematika dotýká a kteří v příslušné organizaci odpovídají za realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky a projednávají v něm otázky postupu a spolupráce ve veřejné správě, zejména na centrální úrovni. Všechny materiály předkládané do RVKPP by měly být předem projednány právě tímto výborem.

■ **Výbor RVKPP pro poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu** – projednává projekty/žádosti o poskytnutí finančních dotací na programy protidrogové politiky a předkládá RVKPP návrhy na přidělení dotací. Pro služby podléhající certifikaci je podmínkou udělení dotací platný certifikát kvality.

■ **Výbor pro udělování certifikací** – navrhuje pro RVKPP udělení, neudělení či odebrání certifikace odborné způsobilosti, jako záruky kvality poskytované služby. Slouží také jako odvolací orgán při nesouhlasu organizace s výběrem certifikátorů.

■ **Výbor zástupců regionů** – byl zřízen v r. 2007 za účelem lepší koordinace mezi státem a samosprávou. Výbor nahradil pracovní skupinu Vertikální koordinace protidrogové politiky, která byla zřízena v r. 2003.

Pro zajištění kvalitního hodnocení vývoje drogové situace v ČR byl ustaven výbor:

■ **Poradní výbor RVKPP pro sběr dat o drogách** – dohlíží na činnost NMS při monitorování situace v oblasti užívání drog a jeho následků. Výbor mj. projednává a schvaluje Výroční zprávu ve věcech drog v ČR.

Pracovní skupiny

Pracovní skupiny jsou zřizovány za účelem řešení konkrétních problémů, resp. potřeb protidrogové politiky, a pro plnění úkolů vyplývajících z Akčního plánu realizace Národní strategie jako stálé nebo jako ad hoc pracovní skupiny:

■ **Pracovní skupina pro spolupráci s Evropskou unií – Rezortní koordinační skupina** – je odpovědná za přípravu instrukcí na jednání Horizontální pracovní skupiny pro problematiku drog a instrukcí pro přípravu projednávání určité problematiky na COREPER⁹.

⁹ COREPER – „Výbor stálých zástupců“ – složen ze stálých zástupců členských států (velvyslanců), koordinuje a připravuje činnost různých zasedání Rady EU a usiluje o dosažení shody v otázkách pro jednání tak, aby je mohla Rada přijmout. Dělí se na Coreper I – tvořen zástupci velvyslanců; Coreper II – tvořen velvyslanci osobně.

- **Pracovní skupina RVKPP pro nelátkové závislosti** – pod vedením ministra pro lidská práva a národnostní menšiny s cílem zmapování situace v oblasti nelátkových závislostí a návrhu příslušných opatření.
- **Pracovní skupina Prevence a snižování rizik užívání drog na tanečních akcích** – jejím cílem je za účasti zástupců relevantních subjektů a institucí zpracovat konkrétní návrhy na opatření směřující k prevenci a snížení rizik užívání drog účastníky tanečních akcí.
- **Pracovní skupina pro metamfetamin** – nově zřízená skupina, viz jednání RVKPP 31. 10. 2008.
Pro zajištění úkolů týkajících se monitoringu stavu a vývoje drogové situace v ČR byly ustaveny tyto skupiny:
- **Pracovní skupina NMS „Populační a školské průzkumy o postojích k užívání drog“** – věnuje se metodické stránce přípravy a realizace populačních průzkumů, sbírá výsledky z nich a sleduje vývoj v oblasti klíčového indikátoru „Užívání drog v populaci“.
- **Pracovní skupina NMS „Infekční nemoci spojené s užíváním ilegálních drog“** – zabývá se problematikou infekčních nemocí spojených s užíváním drog. Jejím úkolem je především zajištění sběru dat ve struktuře požadované Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) a zajištění propojenosti systému sběru

dat mezi relevantními institucemi. Dále se zabývá možnostmi testování aktivních uživatelů drog především v nízkoprahových zařízeních a zjišťováním prevalence/incidence infekčních nemocí u uživatelů drog.

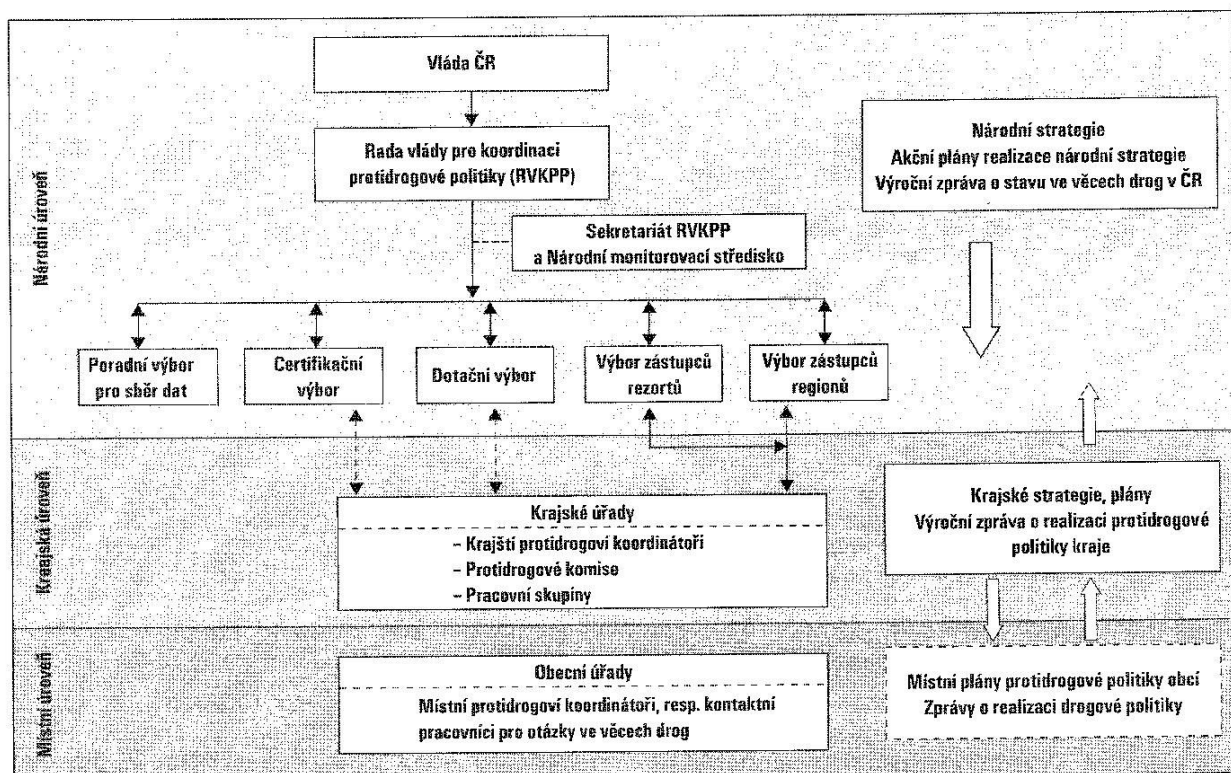
- **Pracovní skupina NMS „Žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním drog“** – skupina se věnuje problematice sběru dat týkajících se uživatelů návykových látek, kteří se léčili v daném roce ve zdravotnických nebo nezdravotnických zařízeních. Úkolem skupiny je zajištění dat ve struktuře požadované EMCDDA a koordinace jejich sběru.

- **Pracovní skupina NMS „Odhady prevalence a mortality problémových uživatelů drog“** – zabývá se odhady prevalence a úmrtnosti problémových uživatelů drog a metodickými otázkami, přípravou vhodných zdrojů dat a provedením studií.

- **Pracovní skupina NMS „Úmrtí spojená s užíváním drog“** – skupina má na starosti sběr dat ze speciálního registru 13 soudně lékařských oddělení v ČR a zabývá se zlepšením hlášení dat o drogových úmrtích v obecném registru mortality ČR.

- **Pracovní skupina NMS „Data trestněprávního sektoru“** – řeší otázky sjednocování sběru, analýzy a distribuce dat z trestněprávní oblasti, jejich kvality a srovnatelnosti na národní i mezinárodní úrovni.

Obrázek 1: Systém koordinace české politiky



■ Pracovní skupina NMS „Systém včasného varování před novými drogami“ – zajišťuje funkčnost celostátního informačního systému „Systém včasného varování“ (Early-warning System, EWS) umožňujícího rychlou výměnu informací o výrobě, šíření, užívání a rizicích nových psychoaktivních látek mezi relevantními partnery.

Národní strategie protidrogové politiky
Národní strategie protidrogové politiky je klíčovým politickým dokumentem schvalovaným vládou ČR, který definuje základní podobu národní protidrogové politiky (více viz kap. 1).

Koordinace na krajské a místní úrovni

Definice

Vertikální koordinace usiluje o sladování jednotlivých aktivit protidrogové politiky na místní úrovni (tj. krajské i obecní) tak, aby byly zohledňovány místní podmínky a potřeby, a současně, aby realizovaná opatření a intervence byly uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií.

Pro vzájemné propojení centrální a místní úrovně a pro implementaci drogové politiky na krajské/místní úrovni zavedla už Koncepce na roky 1993–1996 systém okresních protidrogových komisí a okresních protidrogových koordinátorů. Tento poměrně pružný systém koordinace byl založen na principu subordinace ústředních a místních orgánů státní správy.

Reformou veřejné správy v r. 2001, kdy došlo k přesunu regionální koordinace z okresů (okresních/magistrátních úřadů – státní správa) na kraje (krajské úřady – samospráva), byla síť protidrogových koordinátorů zrušena. Bylo proto nezbytné definovat a vytvořit. Síť koordinátorů a komisí se přes počáteční rezistenci místních úřadů podařilo znovu vybudovat, vytvořil se tak mechanismus spolupráce mezi centrální a místní úrovní a implementaci vládní politiky.

Nástroje koordinace na místní úrovni

- Výbor zástupců regionů
- Krajský protidrogový koordinátor
- Protidrogové komise
- Pracovní skupiny
- Strategie a plány
- Protidrogoví koordinátoři – místní

Výbor zástupců regionů

V rámci institucionalizace spolupráce národní úrovně protidrogové politiky (RVKPP) a krajů byla v květnu 2003 zřízena

pracovní skupina *Vertikální koordinace protidrogové politiky*, která se v r. 2007 přetransformovala na *Výbor zástupců regionů*. Podobně jako pracovní skupina, i výbor je složen ze zástupce sekretariátu RVKPP a krajských protidrogových koordinátorů, kteří v příslušném kraji odpovídají za uplatňování protidrogové politiky. Cílem výboru je koordinace a harmonizace protidrogové politiky státu a protidrogových politik krajů. Výbor se rovněž setkává s Výborem zástupců rezortů, což poskytuje prostor pro výměnu zkušeností a pro harmonizaci postupů ústředních orgánů státní správy a krajů.

Krajský protidrogový koordinátor

Krajský protidrogový koordinátor je klíčovým článkem pro přenos informací a opatření z národní úrovně na regionální a místní úroveň a zpět. Jejich funkce je zřizována na základě § 23 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Jsou ustanoveny ve všech krajích s výjimkou jednoho.

Koordinátoři jsou zaměstnanci jednotlivých krajských úřadů; jejich zařazení ve struktuře krajského úřadu není jednotné a ve většině případů protidrogoví koordinátoři, i když jsou ustanoveni na plný úvazek, zajišťují ještě další agendy, např. prevenci kriminality nebo grantová řízení kraje. Krajské koordinátoři zpracovávají každý rok tzv. Výroční zprávu o realizaci protidrogové politiky kraje, která má ve všech krajích jednotnou strukturu. Koordinátoři ji na bázi dobrovolnosti předkládají sekretariátu RVKPP. Počet a kvalita předkládaných zpráv se zvyšují (naposledy zprávu neodevzdal pouze kraj bez koordinátora). Tímto způsobem je zajištěn sběr dat a informací o vývoji drogové situace i o uplatňování protidrogové politiky na místní úrovni.

Protidrogové komise

Protidrogové komise jsou důležitým nástrojem pro realizaci protidrogové politiky v kraji. Jsou zřízeny téměř ve všech krajích, často jako poradní orgány primátora/hejtmana či jeho náměstka nebo rady kraje. V některých krajích se protidrogovou politikou zabývají poradní orgány se širším záběrem, např. pro sociální či zdravotní oblast, pro sociálně negativní jevy včetně prevence kriminality apod.

Přínos krajských protidrogových komisí je především v celistvém přístupu k problematice. Jsou zpravidla složeny z odborníků různých profesí a z různých institucí a organizací. Komise se podílí na analýze situace, na zavádění opatření protidrogové politiky podle místních potřeb, na tvorbě návrhů dílčích či koncepčních změn na místní úrovni a na propojování klíčových subjektů snižování nabídky a poptávky po drogách v kraji. Zhruba v polovině krajů jsou komise doplněny různým počtem pracovních skupin.

Pracovní skupiny v krajích

Pracovní skupiny v krajích se zpravidla podílejí na řešení aktuálních a specifických problémů krajů na odborné úrovni. Jsou vytvářeny podle různých klíčů, nejčastěji podle pilířů protidrogové politiky (primární prevence, minimalizace rizik, léčba a resocializace, potlačování nabídky). Zastoupení by v nich měli být nejvýznamnější poskytovatelé služeb ochotní aktivně se podílet na řešení problémů a dělit se o vlastní znalosti a dovednosti.

Strategie a plány

Všechny kraje, s výjimkou jednoho, mají zpracovány strategické dokumenty protidrogové politiky kraje (strategie, strategické plány, které jsou často doplněny akčními plány s konkrétními úkoly a termíny jejich plnění). Při jejich tvorbě vycházejí kraje zpravidla z národní strategie protidrogové politiky a zohledňují krajová a místní specifika a potřeby. Většinou jsou krajské protidrogové strategie vypracovány v obdobné struktuře a na stejné období jako národní strategie. Také některé obce vytvářejí své vlastní plány protidrogové politiky či zpracovávají závěrečné zprávy o realizaci protidrogové politiky. (Přehled strategických dokumentů a institucionálního zajištění protidrogové politiky v krajích a obcích s rozšířenou působností je možné najít ve Výroční zprávě o stavu ve věcech drog v ČR v r. 2007.)

Místní protidrogový koordinátor – protidrogoví koordinátoři v obcích

Podobně jako krajské protidrogové koordinátory i místní protidrogové koordinátory, popř. kontaktní pracovníci pro otázky ve věcech drog zajišťují koordinaci protidrogové politiky, realizaci opatření na místní úrovni a přenos informací mezi krajskou úrovní a úrovní obcí. Jejich funkce je také zřizována na základě zákona č. 379/2005 Sb. Místní koordinátoři většinou nevykonávají protidrogovou agendu na plný úvazek (v průměru 0,2–0,3 úvazku) a k jejich dalším agendám patří např. prevence kriminality, kurátorství pro mládež, kurátorství pro dospělé, poradenství pro Romy apod.¹⁰ Metodickou pomoc a poradenství poskytují místním koordinátorům krajské protidrogové koordinátory. Některé kraje mají vypracovaný i systém kontinuálního vzdělávání místních koordinátorů a/nebo pravidelná setkání.

¹⁰ Některá města, která jsou sídly krajů, mají zřízenou funkci městského koordinátora (např. Ostrava či Brno).

Hlavní zdroje informací

- Čentěš, J. (2007) Hmotnoprávní aspekty trestné činnosti páchané v souvislosti s nealkoholovou toxikomániou v Slovenskej republike. Bratislava: Úrad vlády. ISBN 978-80-88707-94-3
- Kalina, K. (1993) Koncepcie a program protidrogové politiky 1993–1996. Praha: Ministerstvo vnitra. Nepublikováno.
- Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6
- Kalina, K., Bém, P. (1994). Drug problems and drug policy in the Czech Republic. Substance Abuse in the Czech Republic. Selected papers on Alcohol and Drug Abuse Country Report on Drug Abuse.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Pešek, R., Miovská, L., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007 [Annual Report on Drug Situation 2007 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-46-8
- Mravčík, V., Chomynová, P., Orliková, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Vopravil, J., Vacek, J. (2007). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006 [Annual Report on Drug Situation 2006 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-22-2
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Radimecký, J., Sklenář, V., Gajdošíková, H., Vopravil, J. (2004). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003 [Annual Report on Drug Situation 2003 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-25-0
- Mravčík, V., Korčíšová, B., Lejčková, P., Miovská, L., Škrdlantová, E., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2005). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004 [Annual Report on Drug Situation 2004 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-59-5
- Mravčík, V., Lejčková, P., Orliková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojáčková, A., Petroš, O., Sklenář, V., Vopravil, J. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005 [Annual Report on Drug Situation 2005 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-99-4
- Mravčík, V., Zábranský, T., Korčíšová, B., Lejčková, P., Škrdlantová, E., Štastná, L., Macek, V., Petroš, O., Gajdošíková, H., Miovský, M., Kalina, K., Vopravil, J. (2003). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002 [Annual Report on Drug Situation 2002 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-06-4
- Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Strategie schválená vládou České republiky. Praha: Úřad vlády České republiky, 2005. 32 s. ISBN 80-86734-39-0.
- Nožina M. (1997) Svět drog v Čechách. Praha: Koniasch Latin Press. 348 s. ISBN 80-85917-36-X
- Radimecký, J. (2001) Česká protidrogová politika – pro a proti (Czech Drug Policy – Positives and Negatives), Adiktologie – odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí, 2, str. 29–37. ISSN: 1213-3841
- Radimecký, J. (2003) Rhetoric versus Practice in the European Union and the Czech Drug Policies, disertační práce, London: Imperial College. Nepublikováno.
- Radimecký, J. (2004a) Česká drogová politika 1993–2003: Analýza vývoje – 1. část. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/articles/cz/90/210/Ceska-drogoval-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1.-cast.html> (25.9.2008)
- Radimecký, J. (2004b) Česká drogová politika 1993–2003: analýza vývoje – 2. část. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/articles.php?l=cz&cid=90&tid=221&tacc=enb>.

- Radimecký, J. (2006) Když dva dělají totéž...: Srovnávací analýza strategie drogové politiky Evropské unie a České republiky na období od roku 2005. *Adiktologie – časopis pro prevenci, léčbu a výzkum v adiktologii* 6/4 – Supplementum. ISSN 1213-3841. Grant ESF č. CZ.04.3.07/3.1.01.1/0182
- Radimecký, J. (2007) Rhetoric Versus Practice in Czech Drug Policy. *Journal of Drug Issues* vol. 37/ 1. Grant ESF č. CZ.04.3.07/3.1.01.1/0182
- Sotolář, A. et al. (2002) Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Právní aspekty trestního postihu drogové kriminality a lékařský přístup ke zneužívání drog. Praha: Institut vzdělávání Ministerstva spravedlnosti České republiky. Příručky Ministerstva spravedlnosti České republiky – svazek 65.
- Výroční zpráva o činnosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky za rok 2007, zasedání RCKPP dne 14. dubna 2008, č.j.:06477/08-OPK.
- Zábranský, T., Mravčík, V., Gajdošíková, H., Miovský, M. (2001) Projekt analýzy dopadů novelizace drogové legislativy v ČR (Souhrnná závěrečná zpráva). Praha: ResAd, Scan. 54 s. ISBN: 80-86620-01-8. Notex: Assistance Bullington, B. and Rasmussen, D.
- Zábranský, T., Radimecký, J., Mravčík, V., Gajdošíková, H., Petroš, O., Kurčiová, B., Miovský, M., Vopravil, J., Csémy, L., Kuda, A. (2002) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v r. 2001 (Annual Report on Drug Situation 2001 – Czech Republic). Praha & Lisbon: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti & EMCDDA. ISBN 80-238-9912-0
- Zaostřeno na drogy 3: Koordinace protidrogové politiky. Nástroj realizace účinných komplexních opatření. Praha: Úřad vlády ČR, 2004. ISSN 1214-1089
- Zeman, P. (2007) Legislation and practice concerning prosecution of drug offences in the Czech Republic. *Journal of Drug Issues* 37, 45–73.

Informace na Internetu

<http://drogovapolitika.vlada.cz> – stránky Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky
<http://www.drogy-info.cz> – národní drogový informační portál

http://www.drogy-info.cz/index.php/o_nas/pracovni_skupiny
www.drogy.net/downloadfile.php?id=215&nomime=true
<http://www.businessinfo.cz/cz/clanek/institute-eu/coreper-vybor-stalych-zastupcu-clenskych/1000723/6095/>

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky
 Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1
 iČO 000066599
Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222
Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Šírdlová
Autorka tohoto čísla ■ Ing. Lucie Kříšková
Jazyková korektura ■ PhDr. Alena Pačková

Toto číslo vyšlo 16. dubna 2009. Vychází nejméně 6x ročně.
 Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.
ISSN 1214-1089
 Neprodejné. Distribuci zajišťuje vydavatel.
 © Úřad vlády České republiky, 2009

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravil Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
 Editori tohoto čísla: MUDr. Viktor Mravčík, Mgr. Kateřina Škařupová a Mgr. Vladimír Sklenář.

Příloha č. 3:

Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních

**Metodický pokyn
k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů
ve školách a školských zařízeních**

Hlava I

Obecná ustanovení

Článek 1

Předmět úpravy

(1) Metodický pokyn Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů (dále jen „žák“) ve školách a školských zařízeních v souladu s § 29 odst. 1 a § 30 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, Konceptí státní politiky pro oblast dětí a mládeže, Národní strategii protidrogové politiky, Strategii prevence kriminality a Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy:

- a) vymezuje terminologii a začlenění prevence do školního vzdělávacího programu,
- b) popisuje jednotlivé instituce v systému prevence a úlohu pedagogického pracovníka,
- c) definuje Minimální preventivní program,
- d) doporučuje postupy škol a školských zařízení (dále jen „školy“) při výskytu vybraných rizikových forem chování dětí a mládeže.

(2) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků v působnosti MŠMT je zaměřena na:

- a) předcházení zejména následujícím rizikovým jevům v chování žáků:
 - záškoláctví,
 - šikana, rasismus, xenofobie, vandalismus,
 - kriminalita, delikvence,
 - užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky – dále jen „OPL“) a onemocnění HIV/AIDS a dalšími infekčními nemocemi souvisejícími s užíváním návykových látek,
 - závislost na politickém a náboženském extremismu,
 - netolismus (virtuální drogy) a patologické hráčství (gambling)
- b) rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech:
 - domácího násilí,
 - týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání,
 - ohrožování mravní výchovy mládeže,
 - poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie).

(3) Aktivity škol jsou cíleně směřovány k efektivní primární prevenci a eliminaci aktivit z oblasti neúčinné primární prevence.

(4) Tento metodický pokyn je určen pro právnické osoby vykonávající činnost škol zřizovaných MŠMT. Podpůrně je doporučován k využití i ostatním školám zapsaným do školského rejstříku a poskytovatelům služeb souvisejících se vzděláváním a výchovou.

Článek 2

Vymezení základních pojmů

(1) Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků – základním principem strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže ve školství je výchova žáků ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a zachování integrity osobnosti. Jedná se o oblast zabývající se prevencí v oblastech uvedených v Čl. 1 odst. 2 s cílem zabránit výskytu rizikového chování v daných oblastech, nebo co nejvíce omezit škody působené jejich výskytem mezi žáky

(2) Nespecifická primární prevence – veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování pozitivního sociálního chování prostřednictvím smysluplného využívání a organizace volného času, například zájmové, sportovní a volnočasové aktivity a jiné programy, které vedou k dodržování určitých společenských pravidel, zdravého rozvoje osobnosti, k odpovědnosti za sebe a své jednání.

(3) Specifická primární prevence – aktivity a programy, které jsou zaměřeny specificky na předcházení a omezování výskytu jednotlivých forem rizikového chování žáků. Jedná se o:

- a) všeobecnou prevenci, která je zaměřena na širší populaci, aniž by byl dříve zjišťován rozsah problému nebo rizika,
- b) selektivní prevenci, která je zaměřena na žáky, u nichž lze předpokládat zvýšenou hrozbu rizikového chování,
- c) indikovanou prevenci, která je zaměřena na jednotlivce a skupiny, u nichž byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky.

(4) Efektivní primární prevence – kontinuální a komplexní programy, interaktivní programy, především programy pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřené na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládání konfliktů, odmítání návykových látek, zvyšování zdravého sebevědomí, zvládání úzkosti a stresu apod.

(5) Neúčinná primární prevence:

- a) zastrašování, citové apely, pouhé předávání informací, samostatně realizované jednorázové akce, potlačování diskuse,
- b) hromadné aktivity nebo promítání filmu by měly být pouze doplňkem, na který by měl vždy navazovat rozhovor v malých skupinkách.

(6) Minimální preventivní program⁷⁴ – konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestrosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci žáků školy. Minimální preventivní program je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je průběžně vyhodnocován a písemné vyhodnocení účinnosti jeho realizace za školní rok je součástí výroční zprávy o činnosti školy.⁷⁵

Hlava II

Doporučené postupy v oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků

Článek 3

Začlenění primární prevence sociálně patologických jevů u žáků do školních vzdělávacích programů

(1) Do školního vzdělávacího programu vydaného ředitelem školy⁷⁶ je začleněna problematika prevence sociálně patologických jevů u dětí, v případě není-li vydán rámcový vzdělávací program⁷⁷ je tato problematika začleněna do osnov tak, aby se prevence sociálně patologických jevů u žáků stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů a nebyla pojmána jako nadstandardní aktivita škol.

(2) Každý pedagogický pracovník dbá, aby uplatňovaná prevence sociálně patologických jevů u žáků podle odstavce 1 byla prováděna komplexně, tj. ve všech oblastech, jichž se prevence sociálně patologických jevů u žáků dotýká:

- a) oblast zdravého životního stylu (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),

⁷⁴ § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁷⁵ § 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁷⁶ § 5 odst. 3 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

⁷⁷ § 5 odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

- b) oblast společenskovední (komunikace, sociální dovednosti a kompetence),
- c) oblast přírodovědná (biologie člověka, fyziologie, chemie),
- d) oblast rodinné a občanské výchovy,
- e) oblast sociálně-právní.

(3) Školní preventivní strategie (školní preventivní program)

- a) je dlouhodobým preventivním programem pro školy a školská zařízení,
- b) je součástí školního vzdělávacího programu, který vychází z příslušného rámcového vzdělávacího programu, popř. přílohou dosud platných osnov a učebních plánů,
- c) vychází z omezených časových, personálních a finančních investic se zaměřením na nejvyšší efektivitu,
- d) jasně definuje dlouhodobé a krátkodobé cíle,
- e) je naplánována tak, aby mohla být řádně uskutečňována,
- f) se přizpůsobuje kulturním, sociálním či politickým okolnostem i struktuře školy či specifické populaci jak v rámci školy, tak v jejím okolí, respektuje rozdíly ve školním prostředí,
- g) oddaluje, brání nebo snižuje výskyt sociálně patologických jevů,
- h) zvyšuje schopnost žáků a studentů činit informovaná a zodpovědná rozhodnutí,
- i) má dlouhotrvající výsledky,
- j) pojmenovává problémy z oblasti sociálně patologických jevů dle čl. 1, odst. 1 a případné další závislosti, včetně anabolií, dopingu, násilí a násilného chování, intolerance a antisemitismu,
- k) pomáhá zejména těm jedincům, kteří pocházejí z nejvíce ohrožených skupin (minoritám, cizincům, pacientům či dětem) při ochraně jejich lidských práv,
- l) podporuje zdravý životní styl, tj. harmonickou rovnováhu tělesných a duševních funkcí s pocitem spokojenosti, chuti do života, tělesného i duševního blaha (výchova ke zdraví, osobní a duševní hygiena, výživa a pohybové aktivity),
- m) poskytuje podněty ke zpracování Minimálního preventivního programu.

Článek 4

Systém organizace a řízení primární prevence sociálně patologických jevů u žáků

(1) **MŠMT**

- a) v návaznosti na schválené vládní dokumenty z oblasti primární prevence sociálně patologických jevů u žáků zpracovává příslušný koncepční materiál resortu na dané období,
- b) vytváří podmínky pro realizaci resortního systému prevence na národní úrovni v oblasti metodické a legislativní,
- c) každoročně vyčleňuje resortní finanční prostředky na primární prevenci,
- d) vytváří informační komunikační systém pro činnost resortního systému prevence,
- e) rozvíjí spolupráci v oblasti primární prevence na meziresortní úrovni,
- f) koordinuje činnost přímo řízených organizací (Výzkumný ústav pedagogický, Institut pedagogicko-psychologického poradenství, Národní institut pro další vzdělávání a Národní institut dětí a mládeže) v oblasti primární prevence a efektivně využívá jejich odborného potenciálu v oblasti metodické, vzdělávací, výzkumu a metodologie, v oblasti kontrolní využívá odborný potenciál České školní inspekce,
- g) svolává Výbor pro udělování certifikací programům primární prevence užívání návykových látek a na základě podkladů poskytnutých Agenturou pro certifikace při IPPP ČR uděluje certifikace,
- h) metodicky vede krajské školské koordinátory prevence.

(2) **Krajský úřad** (dále jen „KÚ“)

- a) koordinuje činnosti jednotlivých institucí systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy na krajské úrovni a zajišťuje naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy,
- b) v rámci organizační struktury krajského úřadu pověřuje vhodného pracovníka funkcí "krajského školského koordinátora prevence"
- c) vytváří podmínky pro realizaci Minimálních preventivních programů ve školách svého regionu a kontroluje jejich plnění (prerозdělování finančních prostředků z Programů na podporu aktivit v oblasti prevence SPJ u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok – Program I),
- d) zabezpečuje funkční systém vzdělávání pedagogických a dalších pracovníků školství na úrovni kraje, zaměřený na zvyšování jejich odborné způsobilosti pro činnost v oblasti prevence,

- e) zařazuje do dlouhodobých záměrů vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy v kraji témata týkající se specifické i nespecifické primární prevence,
- f) v rámci koncepce školské politiky a své pravomoci zřizuje pedagogicko psychologické poradny⁷⁸ a vymezuje jejich územní působnost.

Krajskému úřadu se doporučuje každoročně vyčleňovat z jeho rozpočtu finanční prostředky určené výhradně na specifickou primární prevenci.

(3) Krajský školský koordinátor prevence

- a) za účelem koordinace činností realizovaných v rámci krajské koncepce (programu) prevence spolupracuje s krajským protidrogovým koordinátorem a koordinátorem prevence kriminality KÚ; spolu s nimi a s dalšími subjekty podílejícími se na prevenci v rámci kraje se aktivně účastní na vytváření a zdokonalování krajské koncepce (programu) prevence na příslušné období, prosazuje přitom naplňování úkolů a záměrů obsažených ve Strategii MŠMT,
- b) monitoruje situaci ve školách v regionu z hlediska podmínek pro realizaci Minimálních preventivních programů a navazujících aktivit v oblasti prevence,
- c) metodicky vede a spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách zřizovaných krajem při koordinaci preventivních aktivit škol v rámci kraje a participuje na zajišťování pracovních porad (seminářů) pro školní metodiky prevence, kteří ve školách v kraji působí,
- d) provádí kontrolu naplňování Minimálních preventivních programů a připravuje jejich vyhodnocení, využívá jeho výsledků pro návrhy inovací v krajské koncepci a programu prevence a prostřednictvím hejtmána kraje je předkládá MŠMT,
- e) sumarizuje návrh na financování Minimálních preventivních programů a dalších aktivit v oblasti prevence ze státních zdrojů.

(4) Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně (dále PPP)

- a) zajišťuje v PPP specifickou prevenci sociálně patologických jevů⁷⁹ a realizaci preventivních opatření v oblasti územní působnosti vymezené krajským úřadem podle odstavce (2),
- b) zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence⁸⁰, organizuje pro ně pravidelné pracovní rady (semináře) a poskytuje jim individuální odborné konzultace,
- c) na žádost školy pomáhá ve spolupráci se školním metodikem prevence a dalšími pedagogickými pracovníky řešit aktuální problémy související s výskytem sociálně patologických jevů ve škole,
- d) udržuje pravidelný kontakt se všemi institucemi, organizacemi a jednotlivci, které se v kraji v prevenci angažují,
- e) spolupracuje s krajským školským koordinátorem prevence zejména při vypracovávání podkladů pro výroční zprávy či jiná hodnocení a při stanovování priorit v koncepci preventivní práce ve školství na úrovni kraje,
- f) pečuje o svůj odborný rozvoj formou dalšího vzdělávání v problematice specifické prevence,
- g) minimální rozsah činnosti metodika prevence v PPP je 0,5 úvazku, doporučený rozsah činnosti je plný úvazek⁸¹.

(5) Ředitel školy

Vytváří podmínky pro předcházení vzniku sociálně patologických jevů zejména

- a) zabezpečením poskytování poradenských služeb ve škole se zaměřením na primární prevenci sociálně patologických jevů,

⁷⁸ § 35 odst. 2 písm. j) zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení) a § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů).

⁷⁹ § 2 písm. c) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸⁰ § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸¹ § 5 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

- b) koordinací tvorby, kontrolou realizace a pravidelným vyhodnocováním Minimálního preventivního programu a začleněním Školního preventivního programu do osnov a učebních plánů školního vzdělávacího programu školy⁸²,
- c) řešením aktuálních problémů souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů ve škole⁸³,
- d) jmenováním školním metodikem prevence pedagogického pracovníka, který má pro výkon této činnosti odborné předpoklady, případně mu umožní studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů⁸⁴,
- e) pro systematické další vzdělávání školního metodika v oblasti specifické primární prevence⁸⁵ a pro činnost školního metodika s žáky a zákonnými zástupci ve škole,
- f) podporou týmové spolupráce školního metodika, výchovného poradce, školního psychologa/školního speciálního pedagoga, třídních učitelů a dalších pedagogických pracovníků školy při přípravě, realizaci a vyhodnocování Minimálního preventivního programu⁸⁶,
- g) spoluprací s metodikem prevence v PPP a s krajským školským koordinátorem prevence,
- h) podporou aktivit příslušného obecního úřadu zaměřených na využívání volného času žáků se zřetelem k jejich zájmům a jejich možnostem a spoluprací se zájmovými sdruženími a dalšími subjekty.⁸⁷

(6) Školní metodik prevence

Standardní činnosti školního metodika prevence jsou vymezeny právním předpisem.⁸⁸

(7) Třídní učitel (ve vztahu k primární prevenci):

- a) spolupracuje se školním metodikem prevence na zachycování varovných signálů⁸⁹, podílí se na realizaci Minimálního preventivního programu a na pedagogické diagnostice vztahů ve třídě,
- b) motivuje k vytvoření vnitřních pravidel třídy, která jsou v souladu se školním řádem, a dbá na jejich důsledné dodržování (vytváření otevřené bezpečné atmosféry a pozitivního sociálního klimatu ve třídě); podporuje rozvoj pozitivních sociálních interakcí mezi žáky třídy,
- c) zprostředkovává komunikaci s ostatními členy pedagogického sboru a je garantem spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků třídy,
- d) získává a udržuje si přehled o osobnostních zvláštěnostech žáků třídy a o jejich rodinném zázemí.

Článek 5

⁸² § 18 písm. c) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, § 5 odst. 3 a § 29 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

⁸³ § 7 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸⁴ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

⁸⁵ § 24 odst. 3 zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

⁸⁶ § 7 odst. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸⁷ § 32 odst. 1 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

⁸⁸ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

⁸⁹ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – poradenské činnosti odst. 2.

Minimální preventivní program

(1) Na tvorbě a realizaci Minimálního preventivního programu se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Koordinace tvorby a kontrola realizace patří ke standardním činnostem školního metodika prevence, při tvorbě a vyhodnocování Minimálního preventivního programu školní metodik prevence dle potřeby spolupracuje s metodikem prevence v PPP⁹⁰.

(2) Škola vždy zpracovává Minimální preventivní program, který podléhá kontrole České školní inspekce. K zahájení nebo rozvinutí prioritních preventivních projektů realizovaných jako součást Minimálního preventivního programu nebo k zabezpečení Minimálního preventivního programu může škola využít dotačního řízení v rámci „Programů na podporu aktivit v oblasti prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na daný rok (zpravidla se jedná o Program I – preventivní programy realizované školami). Uvedený program každoročně vyhláší příslušné krajské úřady za podmínek stanovených manuálem pro předkladatele projektů vydaným MŠMT.

(3) Rozhodne-li se škola využít konkrétní dotační program dle odstavce 2, potom příslušné informace o programu a jeho podmínkách v daném regionu poskytuje příslušný krajský úřad.

Článek 6

Odměňování školního metodika prevence a metodika prevence v PPP

(1) Pedagogickému pracovníkovi, který vedle přímé pedagogické činnosti vykonává také specializované činnosti⁹¹, k jejichž výkonu jsou nezbytné další kvalifikační předpoklady, se poskytuje příplatek ve výši 1 000 až 2 000 Kč měsíčně.⁹²

(2) Nezbytnými dalšími kvalifikačními předpoklady dle odstavce 1 se rozumí studium k výkonu specializovaných činností v oblasti prevence sociálně patologických jevů v délce trvání nejméně 250 vyučovacích hodin ukončené obhajobou závěrečné písemné práce a závěrečnou zkouškou před komisí (program zahrnuje 250 hodin přímé i nepřímé výuky, včetně stáží na odborných pracovištích poskytujících poradenskou, intervenční a léčebnou pomoc – *dle Standardů pro udělování akreditací DVPP*).

(3) S přihlédnutím k náročnosti a odbornému zaměření činnosti školního metodika prevence není vhodné slučovat jeho funkci s funkcí výchovného poradce.

Článek 7

Doporučené postupy při výskytu sociálně patologických jevů ve škole a právní vymezení jednotlivých případů

Doporučené postupy řešení případů konzumace tabákových výrobků, alkoholu a OPL ve škole a případů souvisejících s krádežemi a vandalismem v prostředí škol jsou popsány v příloze č. 1.

Článek 8

Školní řád v oblasti prevence sociálně patologických jevů

Doporučená úprava školního řádu školy a vnitřního řádu školského zařízení ve vztahu k prevenci sociálně patologických jevů ve školách a vzor „Souhlas zletilého žáka a studenta nebo zákonného zástupce nezletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL“ jsou uvedeny v příloze č. 2.

Hlava III

Závěrečné ustanovení

Článek 9

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže č.j.: 14 514/2000-51 zveřejněný ve Věstníku MŠMT České republiky, sešit 10 z 29. srpna 2000.

⁹⁰ příloha č. 1 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – informační a metodická činnost odst. 8.

⁹¹ § 9 odst. 1 písm. c) a odst. 2 vyhlášky č. 317/2005 o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

⁹² § 133 zákona 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Tento Metodický pokyn nabývá účinnosti dnem jeho zveřejnění ve Věstníku MŠMT České republiky.

Ing. Eva Bartoňová, v.r.

I. náměstkyně ministryně školství, mládeže a tělovýchovy

Příloha č. 1 k č.j.: 20 006/2007-51

I. Jak řešit případy související s užíváním návykových látek v prostředí škol a školských zařízení

Pojem návykové látky zahrnuje veškeré látky (m. j. omamné a psychotropní), které jsou schopné ovlivnit psychiku člověka, jeho sociální chování a ovládací nebo rozpoznávací schopnosti. **Patří sem také alkohol nebo tabák.** To, co je považováno za OPL, jedy a prekursory, stanoví ve svých přílohách zákon o návykových látkách.⁹³ Jsou to látky podléhající zvláštnímu způsobu zacházení.

V České republice není stanovena věková hranice pro užívání návykových látek (OPL, alkoholu i tabákových výrobků). Konzumace návykových látek není považována za protiprávní jednání. Jejich užívání osobami mladšími 18 let je ovšem považováno za nebezpečné chování. Každý nezletilec, který se takového jednání dopouští, má nárok na pomoc orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.⁹⁴ Navádění k užívání návykových látek, nebo podpora takového chování u osob mladších 18 let jsou zakázány a takové jednání je přestupkem nebo trestným činem. Zakázán je rovněž prodej tabáku a alkoholických nápojů těmto osobám. Užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, na všech školních akcích i při mimoškolní činnosti není přípustné. Všichni zaměstnanci školy mají oznamovací povinnost k řediteli školy v případě, kdy žáci nebo studenti (dále jen „žáci“) omamné látky užívají, distribuují nebo u sebe přechovávají.

Při řešení problematiky spojené s užíváním návykových látek je třeba spolupracovat s celou řadou institucí. Spolupráce musí být navázána dříve, než nastanou problémy. Je třeba si vybudovat korektní vztahy s obvodním (místním) oddělením Policie ČR a znát kontakt na specialistu Policie České republiky na oddělení (odboru) obecné kriminality služby kriminální policie a vyšetřování Policie České republiky na okresním (obvodním, městském) ředitelství, popř. správě kraje nebo správě hl.m. Prahy, který se zabývá odhalováním a dokumentováním kriminality dětí, závadového chování dětí, trestnou činností páchanou na mládeži a závadovým jednáním a spolupracuje se školami a školskými zařízeními. V rámci vytváření preventivních programů je užitečné být v kontaktu s Preventivně informační skupinou Policie ČR, která je zřízena u okresních (obvodních, městských) ředitelství policie. Dalšími důležitými kontaktními místy jsou orgány sociálně-právní ochrany dětí v obcích s rozšířenou působností, pracoviště městské (obecní) policie, školská poradenská a preventivně výchovná zařízení, regionální nestátní a neziskové organizace apod.

Doporučené postupy školy

- (1) Vytvořit podmínky pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně všech školních akcí i mimoškolní činnosti.
- (2) Zajistit bezpečnost a ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně veškerých školních akcí.
- (3) Školním řádem školy a vnitřním řádem školského zařízení (dále jen „školní řád“) jasně vymezit zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich nošení do školy.
- (4) Poskytovat žákům a zákonným zástupcům nezbytné informace nutné k zajištění jejich ochrany před tímto jevem.

⁹³ § 2 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

⁹⁴ § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

- (5) Poskytovat žákům věcné a pravdivé informace o návykových látkách formou, která je přiměřená jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji.
- (6) Působit na žáky v oblasti primární prevence užívání návykových látek.
- (7) Do veškerých poučení o bezpečnosti a ochraně zdraví zakotvit informace o nebezpečnosti užívání návykových látek a zákazu jejich užívání při všech činnostech souvisejících se školními aktivitami.
- (8) Poskytovat žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, jakož i jejich zákonným zástupcům, informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace.
- (9) Při řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek nebo distribucí OPL je třeba spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi – Policie ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí, školská poradenská zařízení apod.
- (10) V případech, které stanoví zákon, plnit ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům žáka.

TABÁKOVÉ VÝROBKÝ

Ve vnitřních i vnějších prostorách všech typů škol je zakázáno kouřit.⁹⁵ Kouřit zde nesmějí žádné osoby a není možné ani zřizovat kuřárny nebo místa pro kouření vyhrazená.

- (1) Prostory školy je třeba označit viditelným textem doplněným grafickou značkou zákazu kouření.⁹⁶ Takto je třeba označit vnitřní i vnější prostory.
- (2) Školním řádem je nutné kouření v prostorách školy zakázat a stanovit sankce za porušování tohoto zákazu.⁹⁷

Konzumace tabákových výrobků ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci tabákových výrobků v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Tabákový výrobek je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Pedagogický pracovník dále postupuje podle školního řádu školy: o události sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka, (zejména odkud, od koho má tabákový výrobek), který založí školní metodik prevence do své agendy.⁹⁸
- (4) V případě porušení zákazu kouření informuje třídní učitel zákonného zástupce nezletilého žáka.
- (5) V závažných případech (zejména s ohledem na věk nebo chování dítěte) a jestliže se jednání opakuje, vyrozumí škola orgán-sociálně právní ochrany obce s rozšířenou působností. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (6) Z konzumace tabákových výrobků ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem.

ALKOHOL

Prodej nebo podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let je v ČR zakázáno. Zakázáno je rovněž osobám mladším 18 let alkohol nabízet, anebo je v konzumaci alkoholu podporovat.⁹⁹

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání alkoholu v prostorách školy v době školního vyučování i na všech akcích školou pořádaných.¹⁰⁰

⁹⁵ § 8 odst. 1 b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁹⁶ § 9 odst. 1 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

⁹⁷ § 30 odst. 1 c) zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a § 8 odst. 1 písm. b) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

⁹⁸ příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.

⁹⁹ § 12 zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

- (2) Podávání alkoholických nápojů osobám mladším 18 let může být trestným činem nebo přestupkem.

Konzumace alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci alkoholu v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Alkohol je třeba žákovi odebrat a zajistit, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem alkoholu do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy: O události sepiše stručný záznam s vyjádřením žáka (zejména odkud, od koho má alkohol), který založí školní metodik prevence do své agendy a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany dítěte obce s rozšířenou působností vyžadovat pomoc.
- (8) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval alkohol ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky.
- (9) Jestliže se situace opakuje, splní škola oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.¹⁰¹ Oznamovacím místem je příslušný odbor obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (10) V případě uživatele zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola potřebné informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (11) Z konzumace alkoholu ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Za nebezpečné a protiprávní jednání je rovněž považováno navádění jiných žáků k užívání alkoholických nápojů.
- (12) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost alkoholu (dechová zkouška), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce nebo zletilého žáka či studenta s orientačním testováním žáka na přítomnost alkoholu. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepiše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.
- (13) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem alkoholu, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Nález alkoholu ve škole

- (1) V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy alkohol**, postupují takto:
 - a) Tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění jeho chemické struktury.
 - b) O nález ihned uvědomí vedení školy.
 - c) Nalezenou tekutinu uloží u vedení školy pro případ usvědčujícího důkazu.
 - d) Zpracují stručný záznam o události.
- (2) V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka alkohol**, postupují takto:
 - a) Zabavenou tekutinu nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
 - b) O nález ihned uvědomí vedení školy.
 - c) O nález sepiší stručný záznam, s vyjádřením žáka, u kterého byl alkohol nalezen, datum, místo a čas nálezů a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byl alkohol nalezen (nebo který jej odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto

¹⁰⁰ § 12 odst. 1 písm. g) zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

¹⁰¹ § 10 odst. 4 písm. g) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce. Zápis záznamu založí školní metodik prevence do své agendy.¹⁰²

- d) O nález vyrozumí zákonného zástupce žáka, a v případě, že se jedná o opakovaný nález u téhož žáka, i orgán sociálně-právní ochrany dítěte, kterým je obecní úřad obce s rozšířenou působností.
- e) V případě podezření, že alkohol obsahuje i jiné příměsi a byl nalezen u žáka, který se jím intoxikoval, předají zajištěnou tekutinu přivolanému lékaři.

OPL

Zakázána je výroba, distribuce, přechovávání, šíření i propagace omamných a psychotropních látek, a to bez ohledu na věk žáka a prostředí, ve kterém by k tomu docházelo.¹⁰³ Zakázáno je rovněž navádění k užívání těchto látek.

- (1) Školním řádem škola stanoví zákaz užívání OPL a jejich distribuci a přechovávání. Současně stanoví zákaz vstupu do školy pod jejich vlivem. Školním řádem stanoví rovněž sankci za porušení zákazu.
- (2) Ten, kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a 188 a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí,¹⁰⁴ se sám vystavuje trestnímu stíhání. Překazit takový čin lze tím, že ho včas oznámí orgánům Policie ČR nebo státnímu zástupci.

Konzumace OPL ve škole

- (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci OPL v prostorách školy nebo v době školního vyučování, či v rámci akcí školou pořádaných, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit.
- (2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat a zajistit ji, aby nemohl v konzumaci pokračovat.
- (3) Podle závažnosti momentálního stavu žáka, případně dalších okolností, pedagogický pracovník posoudí, jestli mu nehrozí nějaké nebezpečí.
- (4) V případě, kdy je žák pod vlivem OPL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou pomoc a péči a volá lékařskou službu první pomoci.
- (5) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník podle školního řádu školy. Především ihned zajistí vyjádření žáka a vyrozumí vedení školy.
- (6) V případě, že žák není schopen pokračovat ve vyučování, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (7) V případě, že žák není schopný dbát pokynů zaměstnanců školy, vyrozumí škola ihned zákonného zástupce a vyzve jej, aby si žáka vyzvedl, protože není zdravotně způsobilý k pobytu ve škole.
- (8) Jestliže není zákonný zástupce dostupný, vyrozumí škola orgán sociálně právní ochrany a vyčká jeho pokynů. Škola může od orgánu sociálně-právní ochrany obce vyžadovat pomoc.
- (9) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že žák konzumoval OPL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky (dbát pokynů pracovníků školy).
- (10) Současně splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.¹⁰⁵ Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte.
- (11) V případě uživatele zájmu nebo zájmu jeho zákonných zástupců, poskytne škola informace o možnostech odborné pomoci při řešení takové situace.
- (12) Z konzumace OPL ve škole je třeba vyvodit sankce stanovené školním řádem. Nicméně je nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je nebezpečný pouze sobě, distributor všem. Distribuce je trestným činem, užívání OPL je porušením školního řádu.
- (13) Navádění jiných žáků k užívání návykových látek je považováno rovněž za nebezpečné a protiprávní jednání.

¹⁰² příloha č. 3/II vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních – metodické a koordinační činnosti odst. 9.

¹⁰³ § 187, § 187a, § 188 a § 188a zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹⁰⁴ § 167 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹⁰⁵ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

- (14) V případě podezření na intoxikaci žáka může pedagogický pracovník provést orientační test na přítomnost OPL (zkouška ze slin), ale pouze na základě předem získaného souhlasu zákonného zástupce, resp. žáka staršího 18 let s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL. Pokud je výsledek testu pozitivní, postupuje pedagogický pracovník obdobným postupem jako je uvedeno od bodu 3. O události sepíše pedagogický pracovník stručný záznam s vyjádřením žáka.
- (15) Obdobný postup zvolí pedagogický pracovník i v případě příchodu žáka do školy pod vlivem OPL, resp. kdy nelze prokázat, že se žák intoxikoval ve škole.

Distribuce OPL ve škole

- (1) Distribuce OPL je v České republice považována za protiprávní jednání. Je proto zakázána a může být kvalifikována jako trestný čin. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující.
- (2) Přechovávání OPL je také vždy protiprávním jednáním. Množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je rozhodující pro to, aby toto protiprávní jednání bylo blíže specifikováno buď jako přestupek nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin, ale toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem.
- (3) Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci OPL, musí o této skutečnosti škola vždy vyrozumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu.
- (4) Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyrozumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností.
- (5) Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsaným níže.

Nález OPL ve škole

A. V případě, kdy pracovníci školy **naleznou v prostorách školy látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- (3) Za přítomnosti dalšího pracovníka školy vloží látku do obálky, napíše datum, čas a místo nález. Obálku přelepí, přelep opatří razítkem školy a svým podpisem a uschovají ji do školního trezoru.
- (4) O nález vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky.

B. V případě, kdy pracovníci školy **zadrží u některého žáka látku**, kterou považují za omamnou nebo psychotropní, postupují takto:

- (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury.
- (2) O nález ihned uvědomí vedení školy.
- (3) O nález sepíše stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nález a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že podepsat odmítá, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen/na ředitel/ka školy nebo její/jeho zástupce.
- (4) O nález vyrozumí Policii ČR, která provede identifikaci a zajištění podezřelé látky a informuje zákonného zástupce žáka.
- (5) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem, přivolanému lékaři. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady jedů jsou známy protijedy. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR.

C. V případě, kdy pracovníci školy mají podezření, že **některý z žáků má nějakou OPL u sebe**, postupují takto:

- (1) Jedná se o podezření ze spáchání trestného činu nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR.
- (2) Bezodkladně vyrozumí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce žáka.
- (3) Žáka izolují od ostatních a do příjezdu Policie ČR je nutné mít ho pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věcí.

II. Jak řešit případy související s krádežemi a vandalismem v prostředí škol

Krádeže, zejména mobilních telefonů, a ničení školního majetku, jsou nejčastějšími formami protiprávního jednání, se kterými se lze v prostředí škol setkat.

Jak postupovat preventivně proti krádežím

- (1) Ve školním řádu uvést, že krádeže jsou protiprávním jednáním a jakmile se škola o takovém jednání dozví, bude tuto skutečnost hlásit orgánům činným v trestním řízení, nebo doporučí poškozenému (jeho zákonnému zástupci), aby se na tyto orgány obrátil.
- (2) Upozornit žáky a jejich zákonné zástupce, že nošení cenných věcí (zejména věcí malých rozměrů) do školy je rizikové chování, které může vést k jejich odcizení. Škola ve školním řádu, školské zařízení ve vnitřním řádu:
 - a) zdůrazní, že (cenné) věci, které nesouvisí s vyučováním a vzděláváním nemají žáci do školy nebo školského zařízení nosit
nebo
 - b) ředitel školy ve školním řádu určí způsob zajištění těchto předmětů na určeném místě.

I v případě, že bude žákům doporučeno nenosit do školy věci nesouisející s vyučováním, nelze se odpovědnosti za škodu způsobenou na vnesených nebo odložených věcech jednostranně zprostit a za klenoty, peníze a jiné cennosti se odpovídá do výše 5 000 Kč (§ 1 nařízení vlády č. 258/1995 Sb., kterým se provádí občanský zákoník); pokud budou věci převzaty do úschovy, hradí se škoda bez omezení.¹⁰⁶
- (3) Vést žáky k tomu, aby dokázali protiprávní jednání rozpoznat, byli všímaví vůči svému okolí a v případě, kdy budou svědky takového jednání, ohlásili věc pedagogickému pracovníkovi školy.

Jak postupovat při nahlášení krádeže žákem

- (1) O události pořídit záznam na základě výpovědi poškozeného.
- (2) Věc předat orgánům činným v trestním řízení (ohlásit na místní nebo obvodní oddělení Policie ČR), nebo poučit poškozeného žáka (jeho zákonného zástupce), že má tuto možnost.
- (3) V případě, že je znám pachatel, je třeba nahlásit věc orgánu sociálně-právní ochrany (byl-li pachatel mladší 18 let) a současně věc předat orgánům činným v trestním řízení.

Jak postupovat preventivně proti vandalismu

- (1) Ve školním řádu uvést, že každý je odpovědný za škody, které svým jednáním způsobil, a proto po něm bude škola požadovat náhradu, jestliže škodu způsobil úmyslně nebo z nedbalosti.
- (2) V poučeních o bezpečnosti a ochraně zdraví je třeba se problematice vzniklých škod věnovat a žáky opakovaně upozorňovat na jednání, které k poškození majetku vede a jak se takovému jednání vyhnout.

Jak postupovat při vzniku škody

- (1) Jakmile vznikne škoda na školním majetku, je třeba o celé záležitosti vyhotovit záznam a pokusit se odhalit viníka.
- (2) V případě, že viníka škola zná, může na něm (jeho zákonném zástupci) vymáhat náhradu škody.
- (3) V případě, že nedojde mezi zákonnými zástupci nezletilého dítěte a školou k dohodě o náhradu škody, může škola vymáhat náhradu soudní cestou.

¹⁰⁶ § 433 a 434 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Doporučení na doplnění školního řádu v oblasti prevence užívání návykových látek

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno užívat návykové látky¹⁰⁷, ve škole s nimi manipulovat¹⁰⁸. To neplatí pro případy, kdy osoba užívá návykové látky v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání omamných a psychotropních látek (dále jen „OPL“) osobami mladšími 18 let je v České republice považováno za nebezpečné chování. Každý, kdo se ho dopouští, má nárok na pomoc orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

(1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci žáka.¹⁰⁹

(2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že žák požívá návykové látky.¹¹⁰

(3) Distribuce¹¹¹ dle § 187 trestního zákona a šíření OPL dle § 188 trestního zákona je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem nebo proviněním. Škola je povinna v takovém případě takový trestný čin přezkontat a učinit tak v každém případě včasným oznámením věci policejnímu orgánu¹¹².

(4) V případě výskytu látky, u níž je podezření, že se jedná o omamnou a psychotropní látku v prostorách školy, nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodu (3).

**Souhlas zletilého žáka a studenta
nebo zákonného zástupce nezletilého žáka
s orientačním testováním žáka na přítomnost OPL**

Škola, adresa, razítko:

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školního roku

Způsob testování:

Testování na přítomnost **alkoholu pomocí dechové zkoušky**, v případě přítomnosti **OPL pomocí zkoušky ze slin**.

Jméno

žáka/studenta

.....

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek v organismu mého syna/dcery, **existuje-li důvodné podezření z požití návykové látky a možného ohrožení jeho/jejího zdraví**.

V..... dne.....

podpis zákonného zástupce

¹⁰⁷ § 89 odst. 10 zákona 140/1961 Sb., trestní zákon - návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobující nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

¹⁰⁸ manipulací pro účely školního řádu se rozumí přinášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání

¹⁰⁹ § 7 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

¹¹⁰ § 10 odst. 4 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

¹¹¹ a další formy jednání uvedené v zákoně č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

¹¹² § 167 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.

Příloha č. 4:

Dotazník pro žáky

DOTAZNÍK PRO ŽÁKY

Milí žáci a žákyně, prosím Vás o laskavé vyplnění dotazníku, který je zaměřen na zjišťování zkušenosti s užíváním alkoholu, nelegálních drog a tabáku mezi žáky Vašeho věku vzhledem k primární prevenci.

Dotazník je zcela anonymní – nebude obsahovat Vaše jméno, ani žádné jiné informace, které by Vás mohly individuálně identifikovat. Po vyplnění vložte dotazník do obálky a odevzdejte přítomnému pedagogovi.

Prosím Vás o pravdivé odpovědi. Narazíte-li na otázku, které nerozumíte, můžete požádat o vysvětlení přítomného výzkumného asistenta. U většiny otázek jsou předznačené odpovědi, označte tu, která je nejbližší Vašemu názoru.

Předem děkuji za laskavé vyplnění dotazníku

Magdalena Veverková

Svou odpověď uvádějte tak, že u každé otázky označíte křížkem „x“ odpovídající okénko.

- 1. Jste:** 1 ☐ chlapec
2 ☐ dívka

2. Kdy jsi se narodil/la?

Rok: 19

- 3. Do jakého typu školy chodíš?** 1 ☐ základní školy
2 ☐ základní školy praktické

4. Který ročník navštěvuješ v letošním roce? ☐

5. Jak často se věnuješ následujícím činnostem? (zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	nikdy	občas	téměř denně
a) chodím do herny a hraji na automatech	☐	☐	☐
b) hraji počítačové hry	☐	☐	☐
c) chodím do restaurace	☐	☐	☐
d) toulám se po ulicích s kamarády	☐	☐	☐
e) sportuji	☐	☐	☐
f) mám pravidelné kroužky (hudební nástroj, zpěv, malování apod.	☐	☐	☐
	1	2	3

6. Povídají si s tebou rodiče o škodlivosti alkoholu, cigaret a jiných drog?

- 1 ☐ téměř denně
2 ☐ občas
3 ☐ nikdy

7. Míváš často pocity samoty či nudy?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

8. Vědí rodiče, kde a jak trávíš volný čas?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

9. Odmítli rodiče, abys chodil/a do nějakého zájmového kroužku nebo dělala nějaký sport?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

10. Máte pocit, že ve vaší rodině

- 1 ☐ je všechno v pořádku
2 ☐ je chvíli všechno v pořádku a chvíli zase ne
3 ☐ není nic v pořádku

11. Tvoje matka: (zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	nikdy	občas	téměř denně
a) kouří cigarety	☐	☐	☐
b) pije alkoholické nápoje	☐	☐	☐
c) užívá jiné drogy	☐	☐	☐
	1	2	3

12. Tvůj otec: (zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	nikdy	občas	téměř denně
a) kouří cigarety	☐	☐	☐
b) pije alkoholické nápoje	☐	☐	☐
c) užívá jiné drogy	☐	☐	☐

13. Kouřil/a jsi někdy v životě cigarety?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

14. Jak často si zapálíš cigaretu?

- 1 ☐ nekouřím
2 ☐ 1x za měsíc nebo méně často
3 ☐ 2-4x za měsíc
4 ☐ 4x týdně nebo častěji

15. Kouříš doma před rodiči?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

16. Pil/a jsi někdy v životě alkohol?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

17. Jak často piješ alkohol?

- 1 ☐ nepiji alkohol
2 ☐ 1x za měsíc nebo méně často
3 ☐ 2-4x za měsíc
4 ☐ 4x týdně nebo častěji

18. Piješ alkohol doma před rodiči?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

19. Bereš alkohol a drogy jako způsob odpočinku?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

20. Považuješ alkohol a cigarety za nebezpečné pro lidské zdraví?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

21. Považuješ cigarety za drogu?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

22. Považuješ alkohol za drogu?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

23. Zkusil/a jsi někdy drogu jako je např. marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, heroin, kodein, LSD, extáze, halucinogenní houby, toluen?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

24. Myslíte si, že nadměrné pití má vliv na následující problémy? (vyberte a označte jeden rámeček v každém řádku)

	ano	ne	nevím
a) dopravní nehody	☐	☐	☐
b) jiné nehody	☐	☐	☐
c) násilná trestná činnost	☐	☐	☐
d) rodinné problémy	☐	☐	☐
e) zdravotní problémy	☐	☐	☐
f) problémy ve vztazích	☐	☐	☐
g) finanční problémy	☐	☐	☐
	1	2	3

25. Je výroba a prodej nelegálních drog (marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, heroin, kodein, LSD, extasy a jiné) trestná?

- 1 ☐ ne není
2 ☐ nevím
3 ☐ ano je

26. Jak vnímáš drogově závislého člověka?

- 1 ☐ jako nemocného člověka a člověka, který je v konfliktu se zákonem
2 ☐ jako nemocného člověka
3 ☐ jako člověka, který je v konfliktu se zákonem
4 ☐ ani jako nemocného člověka, ani jako člověka, který je v konfliktu se zákonem
5 ☐ nevím

27. Vyjádřete své mínění o alkoholu a drogách:

- 1 ☐ mohou způsobit smrt
2 ☐ jsou škodlivé
3 ☐ nejsou škodlivé
4 ☐ pomáhají

Příloha č. 5:

Dotazník pro školní metodiky prevence

Dotazník pro školní metodiky prevence

Vážení kolegové a kolegyně, prosím Vás o laskavé vyplnění dotazníku, který je zaměřen ke zjišťování stavu primární prevence zneužívání návykových látek u žáků základních škol. Dotazník je anonymní, získané informace budou použity k čistě výzkumným účelům a nebudou poskytnuty třetí osobě.

Předem děkuji za laskavé vyplnění dotazníku

Magdalena Veverková

- 1. Jste:**
- 1 ☐ muž
2 ☐ žena

2. Jste školním metodikem prevence sociálně patologických jevů na ZŠ:

- 1 ☐ základní škole praktické
2 ☐ základní škole

3. Máte vystudovaný nebo studujete Vzdělávací program pro učitele – školní metodiky prevence?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

4. Jaké formy preventivních aktivit v oblasti sociálně patologických jevů v oblasti zneužívání návykových látek jsou ve Vaší škole převážně realizovány? (zaškrtněte i více odpovědí)

- 1 ☐ dlouhodobé preventivní programy
1 ☐ besedy
1 ☐ přednášky
1 ☐ zážitkový, zátěžový pobyt dětí s pedagogy
1 ☐ spolupráce s rodiči

5. Jak jsou realizovány preventivní aktivity sociálně patologických jevů v oblasti zneužívání návykových látek ve Vaší škole? (zaškrtněte i více odpovědí)

- 1 ☐ vlastními silami
1 ☐ spolupráce s dalšími organizacemi (neziskové organizace, PPP apod.)

6. Je nabídka preventivních programů sociálně patologických jevů v oblasti zneužívání návykových látek od externích organizací vhodná pro žáky Vaší školy?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne

7. U kolika dětí (alespoň přibližně) z Vaší školy jste v uplynulém školním roce řešili problémy s užíváním:

alkoholu

tabáku

jiných návykových látek

8. Mají žáci Vaší školy v rodině dostatečnou primární prevenci zneužívání návykových látek?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne
3 ☐ nevím, nedokážu odpovědět

9. Mají žáci Vaší školy dostatek volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek?

- 1 ☐ ano
2 ☐ ne
3 ☐ nevím, nedokážu odpovědět

Příloha č. 6:

Vyhodnocení dotazníku pro žáky (tabulky)

Vyhodnocení dotazníku pro žáky			Základní škola praktická 89		Základní škola 94	
číslo a znění otázky	Nabízená odpověď		Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
1 Jste:	Chlapec		69	78	48	51
	Dívka		20	22	46	49
2 Kolik je ti let?			Ø 14,3		Ø 13,6	
3 Do jakého typu školy chodíš?	Základní školy praktické		89		94	
	Základní školy		0		0	
4 Který ročník navštěvuješ v letošním roce?	6. Chlapci/dívky/celkem		17/5/22	77/23/100	12/11/23	52/48/100
	7. Chlapci/dívky/celkem		18/5/23	78/22/100	12/12/24	50/50/100
	8. Chlapci/dívky/celkem		17/5/22	77/23/100	11/11/22	50/50/100
	9. Chlapci/dívky/celkem		17/5/22	77/83/100	13/12/25	52/48/100
5 Jak často se věnuješ následujícím činnostem? (zaškrtni jedno okénko v každém řádku)	chodím do herny a hraji na automatech	nikdy	60	67	74	79
		občas	25	28	20	21
		téměř denně	4	5	0	0
	hraji počítačové hry	nikdy	30	34	22	23
		občas	19	21	43	46
		téměř denně	40	45	29	31
	chodím do restaurace	nikdy	3	3	22	23
		občas	70	79	64	68
		téměř denně	16	18	8	9
	toulám se po ulicích s kamarády	nikdy	10	11	28	30
		občas	35	39	48	51
		téměř denně	44	50	18	19
	sportuji	nikdy	42	47	20	21
		občas	35	39	38	41
		téměř denně	12	14	36	38
	navštěvuji zájmové kroužky	nikdy	54	61	25	26
		občas	32	36	27	29
		téměř denně	3	3	42	45
6 Povídají si s tebou rodiče o škodlivosti alkoholu, cigaret		Téměř denně	5	6	31	33
		Občas	35	39	60	64

a jiných drog?		Nikdy	49	55	3	3
7 Míváš často pocity samoty či nudy?		Ano	68	76	33	35
		Ne	21	24	61	65
8 Vědí rodiče, kde a jak trávíš volný čas?		Ano	29	33	70	74
		Ne	60	67	24	26
9 Odmítli rodiče, abys chodil/a do nějakého zájmového kroužku nebo dělala nějaký sport?		Ano	59	66	19	20
		Ne	30	34	75	80
10 Máte pocit, že ve vaší rodině		je všechno v pořádku	24	27	49	52
		je chvíli všechno v pořádku a chvíli zase ne	25	28	16	17
		není nic v pořádku	40	45	29	31
11 Tvoje matka:	kouří cigarety	nikdy	27	30	49	52
		občas	22	25	20	21
		téměř denně	40	45	25	27
	pije alkoholické nápoje	nikdy	15	17	38	40
		občas	31	35	45	48
		téměř denně	43	48	11	12
	užívá jiné drogy	nikdy	84	94	94	100
		občas	5	6	0	0
		téměř denně	0	0	0	0
12 Tvůj otec:	kouří cigarety	nikdy	5	6	21	22
		občas	29	32	37	40
		téměř denně	55	62	36	38
	pije alkoholické nápoje	nikdy	5	5	16	17
		občas	38	43	53	56
		téměř denně	46	52	25	27
	užívá jiné drogy	nikdy	82	92	94	100
		občas	6	7	0	0
		téměř denně	1	1	0	0
13 Kouřil/a jsi někdy v životě cigarety?		Ano	83	93	70	74
		Ne	6	7	24	26
14 Jak často si zapálíš		Nekouřím	5	5	28	30

cigaretu?	1x za měsíc nebo méně často	22	25	17	18
	2-4x za měsíc	15	17	24	25
	4x týdně nebo častěji	47	53	25	27
15 Kouříš doma před rodiči?	Ano	33	37	11	12
	Ne	56	63	83	88
16 Pil/a jsi někdy v životě alkohol?	Ano	77	87	72	77
	Ne	12	13	22	23
17 Jak často piješ alkohol?	nepiji alkohol	12	13	22	24
	1x za měsíc nebo méně často	21	24	36	38
	2-4x za měsíc	16	18	31	33
	4x týdně nebo častěji	40	45	5	5
18 Piješ alkohol doma před rodiči?	Ano	20	22	4	4
	Ne	69	78	90	96
19 Bereš alkohol a drogy jako způsob odpočinku?	Ano	57	64	14	15
	Ne	42	42	80	85
20 Považuješ alkohol a cigarety za nebezpečné pro lidské zdraví	Ano	31	35	84	89
	Ne	58	65	10	11
21 Považuješ cigarety za drogu	Ano	22	25	56	60
	Ne	67	75	38	40
22 Považuješ alkohol za drogu	Ano	22	25	56	60
	Ne	67	75	38	40
23 Zkusil/a jsi někdy drogu jako je např. marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, heroin, kodein, LSD, extáze, halucinogenní houby, toluen?	Ne	85	96	86	91
	Ano	4	4	8	9

24 Myslíte si, že nadměrné pití má vliv na následující problémy?	dopravní nehody	Ano	22	25	63	67
		Ne	36	40	17	18
		Nevím	31	35	14	15
	jiné nehody	Ano	10	11	46	49
		Ne	41	46	30	32
		Nevím	38	43	18	19
	násilná trestná činnost	Ano	20	23	40	42
		Ne	35	39	27	29
		Nevím	34	38	27	29
	rodinné problémy	Ano	12	13	40	43
		Ne	30	34	22	23
		Nevím	47	53	32	34
	zdravotní problémy	Ano	33	37	80	85
		Ne	42	47	6	6
		Nevím	14	16	8	9
	problémy ve vztazích	Ano	31	35	47	50
		Ne	38	43	24	26
		Nevím	20	22	23	24
	finanční problémy	Ano	31	35	46	49
		Ne	39	44	28	30
		Nevím	19	21	20	21
25 Je výroba a prodej nelegálních drog (např. marihuana, hašiš, pervitin, efedrin, amfetamin, crack, kokain, LSD, extáze) trestná?	Ne	28	31	7	7	
	Nevím	32	36	16	17	
	Ano	29	33	71	76	

26 Jak vnímáš drogově závislého člověka	jako nemocného člověka a člověka, který je v konfliktu se zákonem	26	29	52	55
	jako nemocného člověka	20	23	32	34
	jako člověka, který je v konfliktu se zákonem	6	7	7	8
	ani jako nemocného člověka a člověka, který je v konfliktu se zákonem	12	13	3	3
	nevím	25	28	0	0
27 Vyjádřete své mínění o alkoholu a drogách:	mohou způsobit smrt	31	35	58	62
	jako škodlivé	25	28	32	34
	nejsou škodlivé	32	36	4	4
	pomáhají	1	1	0	0

Příloha č. 7:

Vyhodnocení dotazníku pro školní metodiky prevence (tabulky)

Vyhodnocení dotazníku pro metodiky	Nabízená odpověď	Metodici ZŠ praktická	Metodici ZŠ
Číslo a znění otázky			
1 Jste:	Muž	2	0
	Žena	2	4
2 Jste školním metodikem prevence sociálně patologických jevů na ZŠ:	Základní škole praktické	4	0
	Základní škole	0	4
3 Máte vystudovaný nebo studujete Vzdělávací program pro učitele – školní metodiky prevence?	Ano	4	4
	Ne	0	0
4 Jaké formy preventivních aktivit SPJ v oblasti zneužívání návykových látek jsou ve Vaší škole převážně realizovány? (zaškrtněte i více odpovědí)	dlouhodobé preventivní programy	0	4
	besedy	4	4
	přednášky	4	4
	zážitkový, zátěžový pobyt dětí s pedagogy	0	4
	spolupráce s rodiči	0	4
5 Jak jsou realizovány preventivní aktivity SPJ v oblasti zneužívání návykových látek ve Vaší škole? (zaškrtněte i více odpovědí)	vlastními silami	4	4
	spolupráce s dalšími organizacemi (neziskové organizace, PPP apod.)	0	4
6 Je nabídka preventivních programů SPJ v oblasti zneužívání návykových látek od externích organizací, vhodná pro žáky Vaší školy?	Ano	0	4
	Ne	4	0
7 U kolika dětí (alespoň) přibližně z Vaší školy jste v uplynulém školním roce řešili problémy s užíváním:	Alkoholu	8	1
	Tabáku	12	6

	Jiných návykových látek	1	0
8 Mají žáci Vaší školy v rodině dostatečnou primární prevenci zneužívání návykových látek?	Ano	0	3
	Ne	4	1
	Nevím, nedokážu odpovědět	0	0
9 Mají žáci vaší školy dostatek vhodných volnočasových aktivit jako prostředku nespecifické primární prevence zneužívání návykových látek?	Ano	0	3
	Ne	4	0
	Nevím, nedokážu odpovědět	0	1

Souhlas s vypůjčováním:

Souhlasím s tím, aby moje diplomová práce byla půjčována ke studijním účelům. Žádám, aby citace byly uváděny způsobem užívaným ve vědeckých pracích a aby se vypůjčovatelé řádně zapsali do přiloženého seznamu.

V Praze dne.....

.....

podpis

Pořadové číslo	Jméno čtenáře	Č. ISIC karty	Bydliště	Datum