

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Institut mezioborových studií Brno

Bakalářská práce

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

.....

Děkuji panu doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, Csc. za pomoc, kterou mi poskytl při zpracování této mé bakalářské práce.

Brno, březen 2005

Jan Lorenc

Obsah:

Úvod	1
1. Drogy – historie a současnost	3
1.1 Klíčový pojem – prevence	3
1.2 Historie drog	10
1.3 Drogy v České republice	14
1.4 Nejčastěji užívané drogy	16
1.5 Závěr: Mládež v Brně	20
2. Legislativa	24
2.1 Národní protidrogový plán	24
2.2 Činnost Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	30
2.3 Minimální preventivní programy škol	35
2.4 Závěr	38
3. Činnost školního metodika prevence	39
3.1 Střední škola I	39
3.2 Střední škola II	41
3.3 Základní škola I	43
3.4 Základní škola II	46
3.5 Základní škola – první stupeň	48
Závěr – podmínky a perspektivy	51
Resumé	54
Anotace	55
Literatura	56
Přílohy	

Úvod

Problematika drog a drogové závislosti patří k nejobtížnějšímu fenoménu, se kterým se potýká lidstvo zejména od druhé poloviny 20. století a nezdá se, že na počátku tohoto milénia tomu bude jinak. Přes veškeré úspěchy, kterými se vlády a policejní složky chválí, se nezdá, že by drogy, drogová kriminalita a zejména organizovaný zločin byly na ústupu, drogy si každoročně vybírají svoji krutou daň mezi mladými lidmi. Třebaže se nezdá, že by se naše země stala oblastí drogám zaslíbenou, je nepopíratelný a znepokojující fakt, že se s těmito látkami seznamují stále mladší a mladší lidé.

Proč jsem se ve své práci zaměřil na činnost pracovníků škol, těch, kteří se setkávají s touto problematikou u té nejrizikovější (co se týče prvotního pokusu konzumace drog) skupiny mládeže, tj. mezi 14-18 lety i těch, kdo s touto problematikou seznamují žáky na školách základních? Protože se o nich **nemluví** ani **nepíše**. Pokud tato práce jenom trochu přispěje k popularizaci jejich činnosti, tak splnila svůj účel.

Přes veškerou preventivní práci rodiny a společenských organizací je právě škola to místo, kde se dá pro „čistotu“ budoucího pokolení udělat podstatný kus práce. Školství by mělo mít propracovaný metodický program, vyčleněné a kvalifikované pracovníky, kteří jsou pravidelně proškolení a seznamováni s novinkami v oblasti preventivních programů, škola má prostory pro smysluplné prožívání volného času mládeže. Na straně druhé musí školští pracovníci čelit „přirozenému odporu“ ze strany těch, které se prevence týče a nepochopení nebo dokonce zábránám ze strany rodičů, kteří si neuvědomují potenciální nebezpečí a v případě zjištění závislosti u potomka obviňují ze selhání všechny ostatní a zejména školu.

V první části své práce se zmiňuji o historii drog ve světě, protože vše má svoji minulost a je až překvapivé, jak dlouho už se lidstvo s těmito látkami (samozřejmě prvně rostlinného původu) setkává. Píši dále o drogách a České republice, protože naše země, jako součást brzy sjednocené Evropy, této problematice nebyla a nebude ušetřena, vyjmenovávám nejčastěji užívané drogy u nás. Minimálně se zde zmiňuji o nejčastějším nešvaru mladé generace, o problematice konzumace alkoholu, protože jsem přesvědčen, že tomuto fenoménu by se měla věnovat samostatná práce. Závěrem první kapitoly seznamuji

s drogovou problematikou ve městě Brně, které je nejenom druhé největší město v České republice, ale je i středem velké průmyslové a kulturní aglomerace a sídlem několika vysokých a středních škol.

V druhé části práce představuji základní dokumenty, které se dotýkají prevence jak na úrovni celorepublikové (**Národní strategie protidrogové politiky**), tak pokračují po linii Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (**Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy**) až ke školám, jako základním jednotkám (**Minimální preventivní program školy**).

Ve třetí části práce seznamuji s činností školního metodika prevence tak, jak mě ji představila pracovnice Středního odborného učiliště v Lomnici u Tišnova, Obchodní akademie v Brně, Základních škol v Brně na ulicích Svážná a Křídlovická a ředitel školy a školky v Popůvkách u Brna

Prevence má svoji důležitost ve všech oblastech sociálně patologických jevů, jen je důležité o tom přesvědčit veřejnost, že každá námaha a koruna, která je věnovaná prevenci se lidstvu několikanásobně vrátí, třebaže výsledek není hned vidět.

1. Drogy-historie a současnost

Než začnu psát o protidrogové prevenci, je zapotřebí se zmínit o rozdílných přístupech, které k problematice omamných a psychotropních látek zaujímá společnost a to nejen v České republice. Dá se mluvit o dvou modelech, **zastřehovacím a liberálním**. Nechci tady rozsáhle popisovat rozdíly, jaké třeba na problém mají politici (Ivan Langer a Miroslav Kalousek), jen se zmíním o jedné zajímavosti: Je až neuvěřitelné jak rozdílné názory mohou mít na protidrogovou politiku dva z našich nejvýznamnějších odborníků, jako je primář Karel Nešpor a spoluzakladatel nadace DROP IN Jiří Presl. Oba se však shodují v jednom, nutnosti zaměřit pozornost společnosti a vládních orgánů na problematiku **prevence**.

1.1 Klíčový pojem-prevence

Existují ekonomické analýzy, podle nichž je prevence a léčba pro společnost výhodnější než kdyby je neposkytovala /K. Nešpor/.

Když populace, na niž je prevence namířena, zjistí, že naivní strašení není pravdivé, má přirozenou tendenci nedůvěřovat i dalším preventivním aktivitám /J. Presl/.

Neexistují žádné zaručené metody prevence, stejně jako neexistují žádné zaručené metody léčby /J. Presl/.

Slovo prevence pochází z latinského *praeventus*, což v českém překladu znamená zákrok předem. V širším slova smyslu toto slovo znamená „předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před ním“, označuje v podstatě všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji negativního jevu ve společnosti. V užším slova smyslu je chápána jako prevence jednotlivých negativních jevů (kriminality, závislosti, nezaměstnanosti atd.). Hovoříme-li o **prevenci ve smyslu předcházení negativním jevům**, pak máme na mysli realizaci opatření, kterými chceme nežádoucímu jevu předcházet a pozitivně ovlivňovat ty, na něž je prevence zaměřena. Podmínkou úspěšnosti je znalost problému, umět ho dobře popsat, charakterizovat, znát zákonitosti vzniku, vývoje a fungování. Důležité je pochopit jev v souvislostech s dalšími jevy či okolnostmi a nepůsobit na něj pouze izolovaně. V současné době ve společnosti častější je **preventivní působení na již vzniklé negativní**

jevy, kdy jde v podstatě o to, abychom tyto jevy omezili, změnili či alespoň zmírnili. Příkladem této prevence je například protidrogová prevence. Snažíme se zejména o co nejnižší negativní dopad na společnost. Prevence tvoří jeden z pilířů protidrogové politiky a spolu s léčbou a nízkoprahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezování poptávky (demand reduction). Prevence není represe a nelze je zaměňovat. Represe tvoří soubor opatření směřujících k potlačování nabídky (supply reduction) /Prevence 4-2004/. Preventivní programy musí oslovit co největší počet dětí a mládeže od nejnižšího věku vhodnými formami a metodami. Specifické programy musí směřovat do různých rizikových skupin. Důraz je třeba klást na efektivitu, kvalitu, různorodost a garanci realizátorů a měnit prodrogové postoje a hodnoty mládeže. Postupně je třeba vzdělávat pedagogy a směřovat školy k samostatnosti. Důležitou roli musí sehrát rodina a místní komunita zapojováním občanů do různých alternativních forem prevence, rozvíjením různých nabídek trávení volného času pro děti a mládež. Důležité je vypracování místních strategických programů pro smysluplné využívání volného času (Prevence kriminality, Zdravý životní styl, Zdravá škola/město, nealkoholové kluby pro mladé lidi, nízkoprahové klubovny pro neorganizovanou mládež aj.). /Koncepce protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2003-2003/

Základní principy prevence:

Komplexnost-působení na poznávací, emocionální a sociální schopnosti.

Působení příkladem, vzorem-úkol zejména pro rodiče, starší sourozence a blízké příbuzné v období předškolního dětství (3-6 let). V pozdějším období se vzorem mohou stát i slavní sportovci zpěváci, herci či jiné osobnosti. Je obtížné občas dítěti určitý příklad „rozmluvit“, jde-li o jedince, zejména z uměleckých kruhů, který nepatří ke vzorům správné životosprávy a nijak se tím v masmédiích netají.

Dlouhodobé působení-prevence je dlouhodobý proces, jehož výsledky nejsou hned viditelné, proto je společností tato činnost občas vnímána s nepochopením /Štadlová 1999, s.161-164/.

Působení podle věku-v **předškolním věku (3-6 let)** je cílem prevence zakotvit zdraví jako důležitou životní hodnotu, kterou je třeba chránit. Uvědomovat si možná nebezpečí a možnosti, jak se těmto nebezpečím vyhýbat. Součástí prevence v tomto věku je podpora vytváření zdravých sociálních vztahů mimo rodinu. Z tohoto důvodu programy pro děti předškolního věku spadají především do oblasti nespecifické primární prevence.

V **mladším školním věku (6-12 let)** je cílem prevence prohlubovat dovednosti, jak chránit své zdraví a rozvíjet sociální dovednosti. Zároveň předat jednoznačné informace o škodlivosti alkoholu a tabáku včetně vymezení základních pravidel týkajících se užívání těchto látek.

Cílem prevence ve **starším školním věku (12-15 let)** je rozvoj sociálních dovedností především v navazování zdravých vztahů mimo rodinu, v schopnosti čelit sociálnímu tlaku, dovednosti rozhodovat se efektivně řešit konflikty apod. Zásadní místo zde mají specifické programy primární prevence zaměřené na problematiku návykových látek, jejich účinky a rizika, tj. vytvořit povědomí o drogách – o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s užíváním drog.

U **mládeže (15-18 let)** je cílem podpořit protidrogové postoje a normy, nabízet pozitivní alternativy trávení volného času, seznámit s možnostmi řešení obtížných situací včetně možností, kam se obrátit v případě problému spojených s užíváním návykových látek.

U **dospělé populace** je prevence směřována na podávání objektivních informací z oblasti drogové problematiky a odbourávání mýtů spojených s užíváním těchto látek /Prevence 4-2004/.

Dělení prevence:

Podle typu

- ♦praktický,
- ♦empirický,
- ♦popisný,
- ♦explanativní (vysvětlující),
- ♦systemický.

Podle orientace

- ♦nespecifická (obecná)

Tvoří nedílnou součást prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit. Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní potenciál. Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval problém zvaný drogová závislost, tj. i v takovém případě je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.

♦ specifická (zaměřená na konkrétní jevy)

Je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst (případně snížit výskyt). Explicitně se zaměřuje na: – Na určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, např. užívání drog nebo alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny a účinně tím snížit zdravotní či sociální dopady.

– Na určité handicapované či vulnerabilní (zranitelné) cílové skupiny (z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k výskytu jevu, jemuž chceme předcházet).

Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nespecifických programů. Specifičnost programů je tak dána nutností zaměřit se pouze na určité cílové skupiny, jeví se např. jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné. Někdy pro rozlišení specifické a nespecifické prevence využíváme tzv. ekonomickou negativní definici: Programy specifické prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s užíváním návykových látek, tj. tyto programy by za neexistence těchto fenoménů (např. drogové závislosti) nevznikaly a nebyly rozvíjeny. Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely všechny děti (či jiné cílové skupiny), ale je zaměřen pouze na ty, u

nichž předpokládáme vyšší náchylnost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.) /Prevence 4-2004/.

Podle cílových skupin

- ◆ podle věku
- ◆ profesní skupiny (např. zdravotníci)
- ◆ rizikové skupiny.

Podle oblasti

◆ primární prevence

Je zaměřena na co nejširší populaci. Jejím cílem je působit na společnost tak, aby nežádoucí jev nenastal. K tomuto cíli a pro vytvoření vhodného celospolečenského klimatu jsou využívána masmédia, působení výchovně vzdělávacích zařízení, činnost a působení legislativních orgánů. Její působení by mělo přispívat k vytvoření takového sociálního klimatu, které nebude příznivé pro vznik negativních jevů ve společnosti a bude podporovat pozitivní chování jednotlivců a skupin. Pro účinnost je důležité zaměřit se na nejnižší věk, na prostředí, ve kterém se utvářejí postoje a hodnotová orientace, na sociální vztahy /Štadlová 1999, s.165/. Úkolem preventivních aktivit je zejména: Vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich zneužíváním, posilování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů a podpora zdravějších typů chování a životního stylu. Na místní úrovni je její součástí zejména:

–Aktivní příprava účinných preventivních programů přizpůsobených místním podmínkám, zaměřených na celkovou (zejména nezasaženou) populaci a zvláště na rizikové skupiny (neorganizovaná mládež, učňovská mládež aj.).

–Další vzdělávání osob, přicházejících do kontaktu s ohroženými skupinami (učitelé, lékaři, sociální pracovníci, vrstevníci atd.) v oblasti prevence /Prevence 4-2004/

◆ sekundární prevence

Je zaměřena na tzv. rizikové skupiny, či jedince, u nichž je předpoklad, že se dostanou do situace, kdy jejich činnost bude klasifikována jako sociálně patologická, anebo se do této situace již dostali. Je také zaměřena na rizikové faktory, například sociální prostředí, ve kterém jedinec žije, na sociální vztahy. Těžištěm činnosti je včasné vyhledávání problémů,

podávání informací, poradenství, sociální péče a provádí se v poradnách, na linkách důvěry, v každodenní práci sociálních pracovníků, výchovných poradců na školách či protidrogových koordinátorů /Štadlová 1999, s.165/. Zásadní snahou je dosažení abstinence a prevence relapsu (recidivy).

♦terciální prevence

Jejím cílem je zajistit a poskytnout odbornou pomoc, eliminovat případnou recidivu, minimalizovat škody, resocializaci jedinců i skupin osob, na postpenitenciární péči /Štadlová 1999, s.165/. Může mít i podobu tzv. cesty menšího zla, např. metadonový (či jiný substituční) program, heroinové kliniky (známé z Velké Británie a nyní zkoušené i v jiných zemích), výměny injekčních jehel, programy harm reduction. K tomuto účelu slouží různá léčebná zařízení, poradenské a ambulantní služby, ale také výchovná zařízení, vězeňství, církevní, občanská a charitativní sdružení (Drop-in, K-centra, TEEN CHALLENGE a jiná). K tomuto druhu prevence patří i činnost tzv. streetworkerů (terénních pracovníků, mnohdy bývalých uživatelů omamně psychotropních látek) kteří chodí na místa narkomany vyhledávanými a nabízející jak výměny jehel a stříkaček, tak i různé důležité tištěné informace.

Účinná prevence zneužívání návykových látek je založena na spolupráci mezi zdravotní, sociální a školskou politikou s cílem vytvořit takové podmínky, které nebudou navozovat situaci vedoucí ke snadnému zneužívání. Je třeba ji chápat jako nepřetržitý, dlouhodobý a náročný proces, jehož cílem je pochopit příčiny, které vedou mladé lidi ke zneužívání návykových látek, pomoci jim v překlenutí období, kdy jsou návykovou nejvíce ohroženi.

Prevence v rodině:

Utváření postojů a výchova v rodině (primární sociální skupině) je základem primární prevence /Štadlová 1999, s.170/. Rodiče, případně starší sourozenec nebo blízký příbuzný, je pro dítě vzorem, jehož chování a postoje napodobuje. Proto by se měli před dětmi vyvarovat jednání, které by mohlo v budoucnu zavdat příčinu k negativním projevům. Dospělí by neměli před dětmi kouřit (nebo alespoň omezit počet užitých cigaret na nezbytné minimum), někteří autoři varují i před rituálem „třuknutí skleničky o skleničky při přípitku“, jsou-li nablízku děti rády napodobující nezvyklé chování dospělých, o podávání alkoholických nápojů, třebaže jen v minimálním množství, při žaludečních

problémech dítěte ani nemluvě. Důležité je také umět s dítětem o problému hovořit, neschovávat se před diskusí, nezakazovat, nevyhrožovat, vědět si přiznat neinformovanost. Jsem přesvědčen, že rodič, který toto dokáže udělat, u svého dítěte neklesne. Další důležitou činností, kterou mohou rodiče podpořit drogovou abstinenci u svých dětí je jeho maximální možná podpora v činnosti, která ho zaujme, třebaže může být náročná na finanční rozpočet rodiny. Sám tuto situaci poznám jednak jako dítě, kdy jsem byl svými rodiči podporován ve sportu (dlouho jsem byl aktivní hráč házené) a třebaže jsem byl hodně živé a zlobivé dítě, sport mi nikdy nebyl zakazován a já sám jsem toto později propagoval i jako trenér mládeže. Dodnes nemám zprávy, že by některý z mých svěřenců „jel v drogách“, ač již z různých příčin nesportují. Rodina by se měla zajímat i o to, s kým tráví jejich ratolest svůj volný čas, třebaže, zejména u starších dětí, případný zákaz nějakého kamaráda vyvolá, pravděpodobně, zcela opačnou reakci. Stane-li se i přesto s dítěte narkoman, není to vina jen špatných kamarádů, s nimi se setkávají i ti, co drogy ze svého života vynechali, je třeba hledat příčinu jinde, ale správný, účinný návod, jak ze svého dítěte vychovat zdravého, abstinujícího jedince prostě neexistuje.

Prevence v médiích:

Naši dobu by šlo označit za „dobu informací a informatiky“. Rozmohly se nové, soukromé televize, vydává se více tiskovin a časopisů, nová nakladatelství nás čtenáře zahlcují dalšími a dalšími výtisky hodnotné i podřadné literatury, rozšířil se internet. Toto vše má vliv na informovanost a mnoho mladých lidí tráví u sdělovacích prostředků spousty času, v médiích vystupují osobnosti veřejného, kulturního a sportovního života, kteří mají na tuto generaci, na tvorbu jejich postojů a na formování směřování jejich života nezanedbatelný vliv. Ale pokud si vzpomínám, tak v poslední době ve sdělovacích prostředcích proběhla kampaň „Sportem proti drogám“, kde vystupovali osobnosti jako třeba Jaromír Jágr, někdy v polovině 90. let a v poslední době se v televizi „Prima“ od 12.7.2004 do 30.7.2004 promítal seriál „Drogy, dokument o prevenci“, což je u komerční televize chvályhodné, ale vzhledem k ceně v hlavním vysílacím čase se pořad vysílal kolem půlnoci a to se asi moc mladých, kterým byl pořad především určen, nedívalo. Tématu drog se občas věnují i diskusní pořady typu „Sauna“ (např. dne 14.5.2004), ale stejně se mi to zdá na závažnost problému dost málo, zvláště když nejsledovanější soukromá televize se tomuto problému vyhýbá, pokud zde nezminím případ její bývalé moderátorky, který byl médií dostatečně zpracován, ale nemyslím, že případ pomůže změně v náhledu na drogy u mladé generace. V čem tedy mohou a podle mého názoru i musí hrát média podstatnou roli? Zejména v

přesvědčování široké veřejnosti o nutnosti a prospěšnosti prevence, protože pro převážnou část obyvatelstva jsou prostředky, vložené do preventivních programů, nenávratně ztracené.

Prevence na školách:

V oblasti potírání a prevence sociálně patologických jevů roste v poslední době význam škol a školských zařízení. Je to zejména z důvodů času, který žák či student v těchto zařízeních denně tráví, nemluvíme-li o těch, kteří jsou na internátech ubytováni podstatnou část svého vzdělávacího období, v těchto zařízeních se formují malé sociální skupiny udržující často soudržnost ještě spoustu let po ukončení školní docházky, škola má proškoleného pracovníka, který se v oblasti prevence pohybuje, má propracovanou metodiku a co je podle mě podstatné, škola má i prostory a vybavení, které lze využít k volnočasovým aktivitám (hřiště, sály, učebny). Bylo by pro společnost prospěšné, aby tyto prostory neležely a byly využívány i k mimoškolním aktivitám ve formě kroužků. Je samozřejmé, že na jejich chodu by se mělo podílet město, městská část či obec ať již finančně nebo činností svého zaměstnance. Škola může v oblasti prevence dělat dost, nemůže však dělat vše. Bohužel je v této společnosti zakořeněn předsudek, že za vše, co člověk dělá špatného, je zodpovědná škola. Je to, pochopitelně, nesmysl, škola je jen pokračování stavby, zvané osobnost, na rodinou postavených základech.

1.2 Historie drog

Droga-jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která vpravená do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí /Nešpor, Provazníková 1999, s. 12/.

Možná, že budete překvapeni, jak dlouho už lidstvo zná různé látky ovlivňující náladu, umožňující zapomnění, případně napomáhající při zdravotních potížích. Dá se tedy mluvit o prvním použití přírodních omamných látek. Tak třeba jedna z nejstarších kulturních rostlin- **mák** (*Papaver somniferum album*) byl pro své účinky pěstován už v dobách starých Sumerů před šesti tisíci lety a byl tehdejšími lékaři předepisován při různých obtížích (nespavost, menstruace atd.) /Nožina 1997, s.16,17/. Staří Egypťané používali odvar z makových listů jako lék proti bolestem. Také ve starověkém Řecku začali využívat opojných účinků odvaru z nezralých makovic, zpočátku k utišování bolestí, později pro

jeho opojné účinky (mák, jako rostlina, byl zasvěcen bohu spánku Hypnoovi a bohu snů Morfeovi). Je známo, že i slavný lékař Hippokrates používal mléčné šťávy z listů a plodu máku (opos) jako účinný utišující prostředek /Štablová 1999, s.25/. Později se pěstování máku přesunulo na Dálný východ, Indie a do Číny, kde se kouření opia obzvláště rozšířilo. Po vykouření dýmky se omámený indický císař Humájún zabil skokem ze schodů knihovny /Readers 1999, s.128/, pro opium se vedly války.

Další plodina, jejíž účinky na lidské tělo jsou známy již nejméně čtyři tisíce let je keř **koka** (*Erithroxylon coca*), rostoucí v oblasti And (Peru, Bolívie), v Kolumbii a Ekvádoru, pokusy o vysazení v jiných končinách se minuly účinkem a dnes kromě zmiňovaných oblastí se rostlina uchytila jen na ostrově Jáva / Nožina 1997, s.24,25/. Žvýkání listů této rostliny zahánějí únavu po dlouhé práci, lépe se snáší tělesné vypětí, hladovění a žízeň. Neuvěřitelné běžecké výkony inckých „pošťáků“ byly dosahovány za pomoci lístků koky. Do Evropy se zprávy o rostlině dostaly v roce 1531, třebaže později Španělé pěstování koky zakázali, vyskytuje se tato rostlina v uvedených oblastech až do dnešních dob.

Produkty z **indického konopí** (*Cannabis indica*) a **konopí setého** (*Cannabis sativa*) jsou lidstvu známy více než 5000 let. První písemná zmínka o léčebných účincích pochází z knihy o léčivech sepsané čínským císařem Šen Nungem z doby 3000 let př.n.l. Bylo doporučováno proti revmatickým bolestem a proti zácpě. K léčebným účinkům se v této době začíná používat i v Indii (zde se nazývá bengha), zejména při nespavosti a při bolestech hlavy . Další užívání už pro euforizující účinky je popisováno v oblastech Afriky a na Středním východě, v Mezopotámii, Herodotos se zmiňuje o používání konopných semen pro vyvolávání extatických stavů u Skytů, slavný řecký lékař Galenos popisuje jeho narkotické účinky. Konopí znali Asyřané, Germáni i Hunové. Do Evropy se dostalo zpětně v 19. století zásluhou Napoleonových vojáků vracejících se z Egypta, do Ameriky se dovezla ještě později / Nožina 1997, s.33, Štablová 1999, s.27, Janík 1990, s.15/. Oblast středního východu je dodnes známa jako centrum produkce kanabisové pryskyřice – **hašiše**.

Popsal jsem stručnou historii těch nám nejznámějších rostlin, které se ve světě používají k výrobě drog. Další, třebaže stejně staré a místně velice významné přírodní látky, jen vyjmenuji. V Arábii se po celá tisíciletí žvýkají lístky rostliny zvané **kata** (**khat**), pro vyvolání halucinací se v Americe využívá kaktus **peyotes** a z něho získaná látka se

jménem **mescalín**, ve stejné oblasti jsou používány i houbičky rodu *Psilocybe* (i u nás dobře známá **lysohlávka**), v tropických oblastech jihovýchodní a jižní Asie jsou požívána sousta z **betelu**, což je list **pepřovníku betelového** a ořech **arekové palmy**. Z Polynésie pochází **pepřovník opojný**, též známý jako **kawa-kawa**.

V 19. století nastává v Evropě ohromný rozvoj chemického a farmaceutického průmyslu. Různé laboratoře dalším zkoumáním už zmiňovaných rostlin přichází na další a další možné využití látek v nich obsažených zejména pro lékařské účely, ale bohužel také často dochází k horším objevům, že tyto nové látky také nepříznivě ovlivňují lidskou psychiku. V roce 1803 se podařilo z opia získat **morphin (morfium)** - lék proti bolesti (dříve používán i při nespavosti), v roce 1832 byl izolován **kodein** – původně používán jako analgetikum a sedativum , roku 1874 byl objeven **heroin**, který byl po roce 1898 podáván jako skvělý prostředek proti dýchacím potížím u astmatiků a osob trpících tuberkulózou.

Kokain se jako anestetikum používal od roku 1884, třebaže k jeho objevu došlo již v roce 1855, často se využíval a stále ještě, v omezené míře, používá zejména při operacích nosu a hrdla.

Při operacích se počátkem 19. stol. používal i **oxid dusný**, u nás známý jako **rajský plyn**, následně se užíval **éter** a ještě později **chloroform** a i tyto látky byly později staženy pro své nežádoucí účinky.

V letech 1939-1945 se vlivem války začaly používat další látky, britští letci a námořníci používají **benzedrin**, japonští kamikaze **metamfetamin**, dochází k pokusům se „sérem pravdy“ na věznicích v koncentračních táborech (Dachau) / Nožina 1997, s.76/.

Ale období, kdy se dá mluvit o masivním nástupu omamných a psychotropních látek, začíná ve druhé polovině 20. století, vznikem moderní společnosti se všemi negativy, které s sebou přináší. Do obchodu s OPL se zapojuje organizovaný zločin, zisky z obchodů dosahují neuvěřitelných čísel (jsou na druhém místě po obchodu se zbraněmi a podle některých analytiků brzy bude na místě prvním), stoupá počet závislých, klesá jejich věk, objevují se stále nové látky.

60. léta by se dala nazvat obdobím vzdoru a nové drogy **LSD**. Tento halucinogen je spojen se jménem Timothy Leary a hnutím hippies, ale omamné látky v té době požívali anebo alespoň popularizovali další osobnosti kultury, herci Peter Fonda či Dennis Hopper, zpěváci John Lennon, Bob Dylan, Mick Jagger, prezident J.F.Kennedy byl dle prohlášení lidí ze svého okolí a lékařů závislý na lécích / Discovery – Státníci bez glorioly,

12.2.2004/. Později vznikají v USA další hnutí spjaté s užíváním drog, z nichž nejznámější je punk.

V 70. letech 20. stol. se v USA začíná vyskytovat hydrochlorid kokainu **crack**, dále je zneužíván původně veterinární lék **PCP**. Do oblasti se dostává kokain z Kolumbie, do obchodu s omamnými látkami se zapojují organizované skupiny z Mexika, Jamaiky, v oblasti Miami kubánská mafie a jiné. Evropa se v této době začíná potýkat s dodávkami heroinu z oblasti „Zlatého trojúhelníku“ a Afghánistánu, třebaže stále větší popularitu si získávají syntetické stimulanty – **amfetaminy**, **Ice**, taneční droga **Extaze /MDMA/**, vrací se móda halucinogenů, zneužívají se léky.

V 90. letech dochází k celosvětovým bouřlivým změnám, pád „železné opony“, války v zemích bývalé Jugoslávie, krize v oblastech Jihovýchodní Asie (Irák, Afghánistán). S rozpadem socialistického bloku se objevují pro drogové gangy nová místa odbytu, narkomani z těchto oblastí se přeorientovávají na tvrdé zboží z dovozu, třebaže místní drogy se stále drží v popředí pomyslného žebříčku. V souvislosti s přílivem peněz do oblasti sportu se objevuje nový fantom – svět dopingů.

Od 20.let minulého století se lidstvo zabývá problémem jak tuto situaci řešit na poli mezinárodní spolupráce. V roce 1909 se z podnětu USA a Číny konala v Šanghaji mezinárodní konference věnovaná problematice omamných látek, známá pod názvem „opiová komise“, ale první skutečně mezinárodní dohodou byla „Mezinárodní úmluva o opiu“ podepsaná 23.1.1912 v Haagu. V období mezi světovými válkami spatřily v Ženevě na půdě Společnosti národů světlo světa další tři významné konvence (1925,1931,1936). /Nožina 1997, s.70,71/. Po druhé světové válce převzala otázky mezinárodní kontroly drog OSN a její komise pro narkotické látky. Výsledkem její činnosti byla „Sjednocující konvence“ z roku 1961, sjednocující dosavadní dohody, nařízení a opatření ke kontrole pěstování rizikových rostlin /Janík 1990, s.315/. Činnost OSN prozatím vyvrcholila 19.12.1988, kdy byla ve Vídni přijata „Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s OPL“. Do boje proti výrobcům a distributorům drog vynakládají vlády všech zemí nemalé finanční, materiální i lidské prostředky, ale počet zachycených zásilek činí jen malé procento skutečné spotřeby na daném území. Společnost zatím svůj boj s hydrou zvaná droga prohrává.

1.3 Drogy v České republice

Začaly se brát nové druhy drog a změnil se způsob, jakým lidé návykové a psychotropní látky užívají. Češi se začali navracet k přírodním drogám, jako jsou lysohlávky a další přírodní halucinogeny. Takový „návrat k přírodě“ však může být občas velice nebezpečný.
/MF DNES 21.10.2003/

Již ze zpráv o středověkých čarodějnických procesech se dovídáme o zneužívání přírodních látek. Jedná se zejména o rostliny čeledi lilkovitých, jako je **rulík zlomocný, durman obecný, blín černý a mandragora lékařská**.

Se zkoumáním účinku určitých látek se zabýval i slavný lékař Philippus Aureolus Paracelsus, s účinkem muškátového oříšku experimentoval Jan Evangelista Purkyně, v roce 1866 za války mezi Rakouskem a Pruskem se k tišení bolesti používalo morfium a dá se tedy mluvit i o počátku jeho zneužívání zejména lékařským personálem či bývalými pacienty, které trvá až do konce Rakouska-Uherska.

V meziválečném období, kromě pokračování zneužívání morfia, se stále populárnější stává kokain, požívaný výhradně u pražské smetánky (umělci, lepší prostitutky), jeho nejznámější uživatelem byl slavný herec Hugo Haas a jiní slavní (Lída Baarová, Adina Mandlová, Ljuba Hermanová), ale nejrozšířenější drogou je alkohol, v této době se i méně často objevuje čichání éteru a kouření opia.

V letech 1920-1925 se v naší zemi rozvíjí obchod s drogami (úniky z lékáren, pašování zejména z Německa). Hlavními oblastmi výskytu drog jsou oblasti, které mají v této oblasti nejvíce problémů i dnes, tedy Praha, Severní Čechy, Severní Morava, Slezsko
/Janík 1990, s.133/.

Čtyřicátá léta minulého století drogám v Čechách nepřála. Celý svět se ocitl ve víru světové války a poválečná izolace Československa v období studené války vytvořila těžko překonatelnou překážku pro obchodníky. Neznamena to ovšem konec, rozvíjí se chemický a farmaceutický průmysl, v 50.-70. letech se na několika pracovištích rozbíhá výzkum terapeutického využití halucinogenů, spojený se jmény J. Roubíček, Dubánský, Z. Dytrych, M. Hausner a zejména Stanislav Grof /Nožina 1997, s. 92-94/. Další období je spojeno s používáním těkavých látek (**Alkaprén, Čikuli, toluen, aceton**), ale zejména se v 60. letech rozšířilo zneužívání léků jako **Alnagon, Fenmetrazin a Dexfenmetrazin, Dynil**, ve věznicích nesmírně populární **Yastil**. Tato móda pokračovala i v následujícím

desetiletí, kdy se objevily přípravky jako **Diazepam**, **Lepsiral**, **Meproamat**, **Varolon** /Nožina 1997, s. 102-106/.

V 80. letech již vzniká na našem území typická drogová subkultura spojená zejména s rozšířením vnitřního aplikování drog vyráběných v tuzemsku z léků dostupných ve zdejších lékárnách. Z léků obsahujících efedrin (**Solutan**, **Ipecarin**...) se získává dodnes populární **pervitin**, z léků obsahujících kodein (**Codein**, **Alnagon**...) už dnes ustupující **braun** /Nožina 1997, s. 23,103/. Přes hospodářskou a politickou izolaci dochází k relativně rychlému nárůstu spotřeby ilegálních drog, provádí se první pokusy o pěstování konopí ze semínek získaných z ptačího zobu dováženého z Indie. Alarmující je v tomto období i klesající věk uživatelů omamných látek.

Po roce 1989 dochází k prudkému nárůstu konzumace drog, zejména cannabioidů, kterému napomáhá i diskuze o legalizaci či neškodnosti vedená ze strany populárních stálých či bývalých konzumentů jako například novinář Jiří X. Doležal, hudebník David Koller, politik Ivan Langer. Ze země se vyváží **pervitin**, nejdříve jako produkt, později i s „vaříči“ /Nožina 1997, s. 254/. Stáváme se častěji zemí cílovou, dováží se **heroin**, zejména Kosovskými Albánci a v poslední době stále ve větší míře se angažujícími se občany Vietnamu, který je velice oblíbený zejména u mladé romské populace, mezi movitějšími zákazníky vzrůstá obliba kokainu, na české taneční scéně se objevila **extáze**, popularitu získávají přírodní halucinogeny (u nás rostoucí **lysohlávka**). V poslední době se objevují na naší drogové scéně nové látky. Jedná se zejména o **GHB** neboli „gábu“, která se míchá s tekutými nápoji a říká se jí také „tekutá extáze“, nové je i užívání **ketaminu**, látky užívané ke kouření nebo rozpuštěné v alkoholu nitrožilně /MF Dnes 21.10. 2003/. Do roku 2003 byl běžný na předpis lék **Subutex**, dnes k sehnání pouze na tzv. „opiový recept“, vrací se obliba „rajského plynu“.

Na začátku 21.století v naší zemi, co do počtu uživatelů, vedou cannabioidy, počet jejich uživatelů stále roste, rozrůstá se počet uživatelů extáze, užívání heroinu, pervitinu, kokainu či LSD je v české populaci relativně málo frekventované, podle posledních informací dokonce počet uživatelů mírně klesá /Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti-výroční zpráva za rok 2002 a MF Dnes 3.3.2004/. Tato zpráva by nás ale neměla nechat usnout na vavřínech. Podle národního koordinátora drogové epidemiologie stoupá totiž počet lidí, kteří drogu užívají nitrožilně stoupá (z 32600 problémových uživatelů je jich asi 26300), stejně znepokojující je velké množství opakovaně léčených, pozitivem je nízký počet narkomanů nakažených virem HIV. V republice jich v roce 2003 žilo 26, z toho nemoc AIDS se rozvinula u dvou. /Teletext ČT 31.3.2004/

1.4 Nejčastěji užívané drogy

Lidé v Česku začali v posledních letech brát drogy, které dosud v republice byly úplně neznámé. /MF DNES 21.10.2003/

Alkohol

Přírodní látka vznikající kvašením cukru, bezbarvá kapalina lehčí než voda. Má účinky trankvilizační (odstraňuje špatnou náladu), hypnotické (uspává), antifobické (odstraňuje úzkost), analgetické a anestetické (tlumí vnímání bolesti), způsobuje celkový útlum centrální nervové soustavy, což může vyústit do bezvědomí a smrti. Nebezpečnost alkoholu spočívá zejména v jeho společenské toleranci, Česká republika se co do spotřeby alkoholu na hlavu řadí na nejpřednější místa na světě, za jeden rok vypije průměrný Čech dohromady 10 litrů tvrdého alkoholu na osobu, což značí asi šestnáct litrů vína nebo stošedesát piv. Nejpopulárnějším nápojem je pivo (v roce 1999 se podílelo na spotřebě 49%), mladá generace Čechů se v pití piva dostala nad evropský průměr a je druhá, hned za Dánskem /Prevence 11-2003/, roste však podíl destilátů (v roce 1999 to bylo 33%) /Sovinová, Csémy 2002, s. 3/. Alkohol se konzumuje většinou ve skupinách, třebaže zákon stanovil věkovou hranici možné konzumace na 18 let, nejsou u nás výjimkou opilci školou povinni, v rodinách se nalévá alkohol i velmi malým dětem při menších zdravotních potížích. Zarážející je, že v restauracích je často cena nealkoholických nápojů větší, než je cena piva. Podle studie EU je však snižující se věk konzumentů a stoupající spotřeba problémem nejen České republiky /Prevence 11-2003/

Dlouhodobé užívání alkoholu vede k poškození vnitřních orgánů, zejména jater, ale i slinivky břišní, trávicího ústrojí, ledvin, srdce, dochází k poškození pohlavních orgánů, dochází k degenerativním a destruktivním změnám nervových tkání, také jsou velmi časté psychické komplikace /Heller 1996, s. 55-69/, alkoholismem jedince trpí jeho okolí i celá společnost. Jsem přesvědčen, že boj s alkoholem je a bude pro nás problém, zejména díky tradici konzumace této látky v naší republice.

Tabakismus

Další společensky tolerovaná droga, v České republice kouří téměř 57% populace /Prevence 5,6-2003/. Účinnou látkou je nikotin, který obsahuje asi 60 rostlin, tou nejznámější je tabák. Má toxické (k otravě stačí 50 mg. látky), psychotropní účinky, je návykový, poškozuje zejména dýchací cesty, způsobuje rakovinu plic, choroby srdce a cév,

zdvojnásobuje riziko onemocnění ischemickou chorobou srdeční, nemoci zažívacího traktu, třikrát až čtyřikrát častější výskyt vředového onemocnění, u budoucích matek častěji dochází k potratům, na nemoci způsobené kouřením u nás umírá ročně 23000 osob /Riesel 1999, s. 23-26/. Pro společnost by mělo být varující, že počet kuřáků neustále roste a snižuje se jejich věk (kouří 36% mládeže od 15-18 let), cigarety jsou dostupné, až v posledním období dochází k omezování tabákové reklamy. Lze však dodat, že i problém kouření bude problémem 21. století.

Cannabioidy

Marihuana-přírodní produkt rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté). Získává se ze sušeného listí a kvetoucích výhonků, obsahuje 426 chemikálií, jejich počet se při kouření zvyšuje na 2000. Z nich více než 70 jsou cannabioidy, z nichž nejdůležitější je psychoaktivní delta 9 tetrahydrocannabinol (THC). Užívá se kouřením (v cigaretách nebo fajfkách) či v jídle, uživatelům přináší stav příjemného rozpoložení mysli, uvolnění pohody, klid, vysátost, euforizaci, později se objevuje deprese, panika, halucinace.

Následky: Poruchy paměti, oslabení imunitního systému, podporuje vznik rakoviny plic, poškození reprodukčního systému, narušení mentální, psychické a fyzické koordinace.

Hašiš-hnědá nebo černá ztuhlá pryskyřice s pětkrát větším obsahem THC než marihuana. Užívá se kouřením či v jídle. Má značné euforické a halucinogenní účinky. Následky užívání jsou stejné jako u marihuany /Illes 1999, s.14-17/.

V současnosti se vedou i u nás diskuse o zlegalizování těchto „měkkých drog“, zároveň se zkoumají i léčebné účinky rostliny *Cannabis sativa*. Získat marihuanu či hašiš není vůbec snadné /MF Dnes 2.3.2004/ a snad proto u nás počet uživatelů této drogy roste

A dnes stojí mladí Češi ve srovnání s ostatními zeměmi Unie v čele pomyslného žebříčku kouření mariuany /Prevence 11-2003/

Pervitin

Bílý nebo dohněda zbarvený prášek, amfetaminový derivát získávaný z léků obsahujících efedrin. Způsob užívání je injekcemi nebo šňupáním. Přináší pocit zvýšené nejen fyzické, ale i psychické výkonnosti, zvýšená bdělost, snížení pocitu únavy a hladu, zrychlení psychiky, zostřené vnímání tónů a barev. Později vyvolává neklid až úzkost, nespavost, náladovost.

Následky: Skleslost, deprese, halucinace, pocity pronásledování, strach, únava, poškození srdce, jater, oslabení imunitního systému, duševní onemocnění /Illes 1999, s. 26-27/.

Pervitin si uchovává pozici nejoblíbenější „tvrdé“ drogy mezi toxikomany, dokonce se stává i předmětem vývozu (Německo, Nizozemí), jeho výroba předpokládá určitý stupeň odborných znalostí a dovedností. Počet uživatelů „perníku“ však postupně stagnuje či dokonce klesá /MF Dnes 3.3.2004/.

MDMA (ECSTASY) Extaze

Řadí se mezi látky stimulační i halucinogeny. Říká se jí i „droga porozumnění“, protože zpříjemňuje dotyk a osobní kontakt s druhým. Užívá se ve formě pilulek, přináší příjemné rozpoložení, pocit euforie, uvolnění, blaženost, sounáležitost, empatii.

Následky: Nervozita, neklid, nespavost, strach, toxická psychóza, dehydratace, napadá kardiovaskulární aparát, poškozuje mozek, když končí účinek extáze, používají někteří lidé lék **ketamin**.

V roce 2002, přes odpor Policie ČR, probíhalo testování tablet extáze ve vybraných klubech pracovní skupinou při Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Heroin

Jedna z nejnebezpečnějších a nejvíce návykových látek. Je získávána z opia ve formě prášku, má bílou až tmavě hnědou barvu, užívá se nitrožilně (po úpravě), šňupáním nebo kouřením. Pro dosažení efektu je třeba neustále zvyšovat dávku. Aplikace heroinu má za následek euforický stav, který následně přechází do somnolence.

Následky: Fyzická závislost, těžké abstinční příznaky, poškození jater a mozku, poruchy koordinace, zpomalené reakce /Štablová 1999, s.26-27/.

Třebaže se předpokládalo, že heroin u nás vytlačí domácí produkt pervitin, nestalo se tomu tak. U nás je užíván zejména cizinci (občané bývalé Jugoslávie), ale varující je jeho značná oblíbenost mezi romskou populací. V dřívějších dobách bylo mezi místními toxikomany rozšířeno užívání domácí drogy **braun**, získávané z léků obsahujících kodein. V současnosti je tato látka na ústupu, proto se o ní podrobně nezmiňuji.

Kokain

Alkaloid získaný z listů keře koka. Silná stimulační látka působící na nervový systém, vysoce návyková, nebezpečná i pro okolí. Vyvolává příjemný tělesný pocit, snižuje pocit únavy a hladu, přísun energie a síly, pocit sebevědomí, sexuální impulsy. Užívá se šňupáním, což má za následek poškození sliznic nebo intravenosně. Nebezpečnější báze kokainu-**crack** se u nás vyskytuje jen velmi vzácně.

Následky: Deprese, extrémní paranoia, agresivita, při dlouhodobém užívání se snižuje imunita organismu vůči infekcím, halucinace (hmyz, mravenci), poškození plic, mozku, tachykardie, defekty na plodu, sebevraždy /Illes 1999, s.19-21/.

Kokain si zachoval postavení módní drogy mezi „smetánkou“. Rovněž zde počet uživatelů stagnuje, nebo se zmenšuje.

Halucinogeny

Do této kategorie se kromě známého **LSD** zařazují i u nás rostoucí plodiny, jako **durman** nebo **lysohlávka**. Tyto drogy se užívají orálně, LSD ve formě tripů, což jsou papírky namočené v roztoku. Uživatel si vyvolává halucinace, je dezorientován ve směru, vzdálenosti i čase.

Následky: Narušena soudnost, porušený smysl pro realitu, poškození mozku, paranoia, panika, ztráta ovládnutí, zmatenost.

Halucinogeny a zejména LSD se u nás užívá zejména při skupinových setkáních a není známky, že by se od těchto drog ustupovalo.

Těkavé látky

Dlouho podceňovaná skupina látek nebezpečná pro nízký věk uživatelů a vysokou možnost úmrtí při aplikaci. Je módní mezi osobami méně intelektově vybavenými, říká se jí i „droga chudých“, časté užívání mezi mladistvou romskou populací, je snadno dostupná, má devastující vliv na organismus /Illes 1999, s. 35/.

Následky: Poškození mozku, neuropatie (odumírání mozkových buněk), atrofie šedé kůry mozkové, poškození jater a ledvin, poleptání okolí nosu a úst i sliznic horních cest dýchacích.

Toto jsou, podle mě, nejčastěji se vyskytující drogy na našem území. Jistě jsem nepopsal všechny a asi to není ani možné, neboť výzkum možností účinku jistých látek je

podporován ze strany určitých kruhů štedřeji, než boj proti nim ze strany vlád všech zemí. A vývoj, třeba destruktivním směrem, se nedá jen tak zastavit.

1.5 Závěr: Mládež v Brně

Typický brněnský narkoman má něco přes dvacet let, je nezaměstnaný, užívá pervitin a rád k němu občas přidá alkohol nebo jinou drogu. /MF DNES 18.11.2003/

Jako každé větší město má i Brno svoji drogovou scénu a i jeho se týká snad největší problém dneška – snižující se věk experimentátorů a pravidelných uživatelů OPL, zejména alkoholu. O stavu ve městě informuje pravidelně i protidrogová koordinátorka města Bc. Dimitrovka Štandlová.

V současné době není pozorován snižující se věk uživatelů nelegálních návykových látek. Drogová scéna je polootevřená, existuje skrytá populace. Z pohledu intervence je to situace, která neumožňuje mírnit škody z užívání návykových látek u klientů, kteří nevyhledávají program HARM REDUCTION, čímž dochází k riziku ohrožení většinové společnosti v souvislosti s ochranou veřejného zdraví. Represe formou likvidování bytů, kde se vaří pervitin, jenom v období od 1.1.2003 do 23.10.2003 bylo v Brně zlikvidováno 40 laboratoří na výrobu této drogy /teletext ČT 23.10.2003/ , je účinná jenom na přechodnou dobu, následně rychle narůstá počet nitrožilních uživatelů pervitinu. O tom svědčí i výměnný program v DRUG AZYLu.

Od začátku letošního roku narostl počet vyměněných injekčních stříkaček. Nejužívanější drogou v Brně je pervitin, mezi mládeží je oblíbená marihuana a extáze. Těžké látky se vyskytují u dětí a mládeže ze sociálně slabých a nepříznivých rodin.

Narůstá počet uživatelů alkoholu a tabáku, věková hranice se snižuje.

Problémem ve městě Brně je neorganizovaná mládež. Je nutno se zaměřit na tuto skupinu dětí a mládeže, která je potencionálně riziková. Socializace mladých lidí v nepříznivém prostředí vede k odmítání společensky schvalovaných norem a hodnot. Zvyšuje se náchylnost k formám chování, které mohou být společensky nežádoucí a zdravotně rizikové, tj. také k nadužívání alkoholu a dalším formám návykového chování. Stejně vnímají situaci sociální kurátoři a kurátoři pro mládež na celém území města Brna.

- Co se podařilo ve městě Brně:

– vytvořit funkční síť zařízení, které se zabývají problémovými uživateli návykových látek a jejich rodinami,

– spolupracovat se subjekty (státními i nestátními), které se zabývají primární, sekundární a terciální protidrogovou prevencí tak, aby byla prevence poskytována dle potřeb města Brna,

– zajistit finanční prostředky pro protidrogovou politiku města Brna tak, aby byla funkční síť zařízení zachována.

• *Potřeby města Brna*

– Dětská centra pro děti a mládež ze sociálně slabých a nepřízpůsobených rodin,

– nízkoprahové kluby pro neorganizovanou mládež

– komplexní péče o problémové uživatele návykových látek do 15 let (včetně alkoholu),

– komplexní péče o dospělé uživatele alkoholu a jejich rodinné příslušníky.

/Haló Brno, květen 2004/

V letech 2000 – 2002 byla v rámci projektu DDD (Drogy – Důvod – Dopad) provedena studie na vzorku téměř 300 dětí (přibližně polovina zapojena do intervence, druhá polovina v kontrolní skupině) z deseti základních škol v Brně a okolí. Autoři, MUDr. Petr Kachlík z Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a MUDr. Halina Matějová z Ústavu preventivního lékařství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, po dva roky (mezi 7. a 9. třídou) pomocí dotazníků mapovali znalosti, postoje a vlastní zkušenosti s drogami. Výsledky dotazníků byly prezentovány ve sborníku z Ostravských dní hygieny dětí a dorostu z roku 2003, já jen vybírám několik zajímavých údajů:

19,7% dětí z kontrolní skupiny denně kouří, 64,4% se přiznalo k příležitostnému pití piva, 68% pilo víno, 40% destiláty, 18,4% bylo za poslední půlrok vícekrát opilé. 10,1% sledovaných dětí vyzkoušelo nelegální drogy, které jim v 19% nabídl kamarád, ze 72% se tak stalo ze zvědavosti. Z drog znala tato mládež nejvíce marihuanu (98%) a pervitin (97,3%), následovala extáze (96,7%) a hašiš (96%).

V části věnované prevenci autoři píší:

Rychlý životní styl, změny hodnotového žebříčku, nedostatek času věnovaný dětem v rodinách a glorifikace konzumního způsobu života výrazně zasahují nejen do dospělé, ale též do dětské části populace. Děti ještě nemají jasně vyhraněné návyky a zkušenosti, aby mohly ihned úspěšně čelit tlaku vrstevníků, zvědavosti, nabídce návykových látek. Některé dokonce mohou hledat v užívání drog hrdinství a způsob sebeprosazení, identifikace.

Chceme-li dosáhnout trvalejší fixace pozitivních postojů a znalostí o prevenci zneužívání návykových látek, je třeba začínat již v předškolním věku na úrovni rodiny, později pokračovat ve škole a prostředí, kde dítě žije. Primární preventivní aktivity by rozhodně měly děti nějakým způsobem oslovit nejpozději do věku 12-13 let, neboť potom se již velmi obtížně mění jejich vžité návyky a názory. Preventivní působení nejdříve probíhá na všeobecné úrovni, aby dítěti v rodině byla prokazována láska a péče, bylo varováno před nástrahami domácího i venkovního prostředí. Dostává základy postojů a znalostí, které mu pomáhají při uvědomování si rizik, výběru alternativ při rozhodování, formování vlastních zásad a hodnotového systému. Všeobecné preventivní působení pokračuje na úrovni mateřské a základní školy přiměřeně vyspělosti žáků, na úrovni druhého stupně se objevují též formy specifické primární prevence, které by měly být vybírány a aplikovány citlivě, aby se minimalizovalo riziko návodného jednání.

Popis drogové scény v české populaci dětí a dospívajících byl zaměřen spíše na poslední třídy základních škol, střední školy a učiliště (ESPAD 1995 a 1999, Mládež a drogy 2000), kde se předpokládala kombinace rizikových faktorů vedoucích k experimentům a ke zneužívání návykových látek, k návykovému chování. Ukazuje se však, že pozornost je třeba věnovat i sledování dětí ještě mladšího věku (rozhraní prvního a druhého stupně základní školy).

S primární protidrogovou prevencí je třeba v souladu s literárními údaji začínat již na úrovni mateřské školy a prvního stupně základní školy, specifická témata lze probírat i poněkud později (na druhém stupni). Aplikace preventivních metod až na druhém stupni ZŠ má jen omezený efekt, krátkodobější působení, hůře se mění již zformované postoje a názory. Bez fungujícího rodinného zázemí a dobré komunikace na úrovni rodina-škola, rodina-dítě a škola-dítě efektivita preventivního působení klesá, či je zcela znemožněno.

/3 roky projektu DDD/

Na závěr první části si dovoluji ještě jednou citovat zprávu z teletextu České televize:

V České republice začne denně kouřit nejméně 120 dětí ve věku 12 let. Děti tvoří 90% všech nových kuřáků. Zatímco prodej tabákových výrobků nezletilým je zakázán, jejich užívání je v podstatě legální, říká ve své zprávě koordinátor projektu proti dětskému kuřáctví „www.nekurte.cz“ Martin Škopík. Dospělí prakticky kouřit nezačínají, tabákový průmysl cíleně naboruje právě děti. /teletext ČT 1.11.2004/

Vzpomněl jsem si na tuto zprávu celkem nedávno v kině, kde v rámci reklam, před mládeží přístupným filmem, běžela známá reklama s kovbojem. Většina z nás chce mít

zdravou mladou generaci, nejen v Brně, všude v České republice, ale mám strach, že nakonec tady zvítězí „podnikatelský záměr“.

2. Legislativa

2.1 Národní protidrogový plán

Protidrogová prevence je záležitost celospolečenská. Není v naší zemi instituce, která by si mohla říci, že nás se boj s drogou netýká, ať je to zdravotnictví, školství armáda či jiné. Proto do této oblasti, zejména po roce 1989, vstupuje stát jako garant a iniciátor činnosti úřadů nebo tvůrce legislativních opatření, vytvářejících podmínky pro činnost nadací a poradenských či jiných center, případně jako největší přispívatel do různých preventivních programů. Při vládě funguje **Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky**, které předsedá předseda vlády Stanislav Gross, výkonným místopředsdou a člověkem zodpovědným za protidrogovou politiku je místopředsda vlády Jaroslav Bureš, členy jsou dále ministři vnitra, školství, mládeže a tělovýchovy, spravedlivosti, obrany, zdravotnictví, práce a sociálních věcí.

Tato rada jako poradní, koordinační a iniciační orgán vlády České republiky vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy i s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky ČR, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí kontrolní činnost plnění úkolů z národní strategie i z akčních plánů na všech úrovních. V souladu s prioritami národní strategie Rada spolufinancuje multidisciplinární programy protidrogové politiky realizované na místní úrovni. Realizace národní protidrogové politiky vlády je zajišťována formou spolupráce mezi pověřenými zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a odborné společnosti, které se v meziresortních výborech a pracovních skupinách podílejí na přípravě a realizaci společných aktivit. Rada odpovídá i za sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky na všech úrovních. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, jež je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Úřadu vlády ČR. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky vede další i nestátní instituce, jež se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí.

Na určité časové období je vytvářen **Národní strategie protidrogové politiky**, jako klíčový dokument vlády České republiky. Národní strategie protidrogové politiky na

období 2005-2009 je dokument, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů byl přijat usnesením vlády č. 1305 dne 22.12.2004.

Národní strategie protidrogové politiky na období 2001-2004 a 2005-2009

Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí. Její **hlavní funkce** jsou:

- Vytýčit základní principy a cíle a stanovit priority národní protidrogové politiky České republiky pro všechny články veřejné správy a občanské společnosti,
- vymežit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnosti a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v ní,
- nabídnout institucím a organizacím zapojených do realizace národní protidrogové politiky, aby si našly své místo a roli při naplňování protidrogové strategie,
- propojovat veřejnou správu, státní i nestátní, dobrovolnické i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky,
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat o podobě, cílech a prioritách směřování národní protidrogové politiky České republiky /NSPP 05-09/.

Tato strategie úzce navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2001-2004, kterou schválila vláda 23.10.2000, proto budu v této části práce vycházet z obou dokumentů (pro srovnání strategie 01-04 má s přílohami 113 stran, strategie 05-09 má 31 stran).

V kontextu vyváženého uplatňování tří základních strategií – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potencionálních rizik spojených s jejich užíváním – bude mít národní strategie **dva hlavní cíle**:

- ♦ Potírat organizovaný zločin zapojený do nezákonného nakládání s drogami a vymáhat dodržování zákonů ve vztahu k distribuci legálních drog.
- ♦ Snižit užívání všech typů drog a potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku jejich užívání nastat.

Hlavním **principem protidrogové politiky na období 2005-2009** vláda svým usnesením č. 109/04 stanovila **ochranu veřejného zdraví**. Tento koncept, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných,

sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce a celé společnosti. Ke konceptu ochrany veřejného zdraví se hlásí i Amsterdamská úmluva Evropské unie.

Dalšími principy uplatňovanými při realizaci protidrogové politiky v období 2005-2009 jsou:

♦ Realistický a poučený přístup

Protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Její cíle budou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

♦ Priorita ověřených dat a strategií

Všechny aktivity protidrogové politiky musejí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z předpokladů a domněnek. Pro uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe.

♦ Partnerství a společný postup

Národní strategie staví na partnerství a široké spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní – komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

♦ Komplexní přístup

Řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení.

♦ Hodnocení efektivity

všechna opatření protidrogové politiky je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost, případně v souvislosti s vývojovým trendem v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení modifikovat realizované aktivity. Proto je strategie sestavená ve struktuře usnadňující hodnocení její realizace a efektivity, stejně jako definuje indikátory pro hodnocení dosažení stanovených cílů.

♦ Dlouhodobé plánování

Zkušenosti ukazují, že problém užívání drog lze ovlivnit pouze dlouhodobým úsilím a dlouhodobými strategiemi, nikoliv jednorázovými opatřeními.

Za realizaci opatření, která vyplývají z protidrogové strategie vlády, nese na centrální úrovni odpovědnost věcně příslušný ministr a na místní úrovni statutární zástupce příslušného úřadu.

Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími, prekursory a pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob těchto látek pro orgány OSN a EU.

Protidrogová politika je součástí zdravotní politiky resortu MZ, který odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí a snižování zdravotních rizik, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání pracovníků resortu.

MZ dále odpovídá za realizaci úkolů vyplývajících z Evropského akčního plánu o alkoholu, z Rámcové úmluvy o kontrole tabáku a z programu WHO Evropské zdraví 21.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu MPSV. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním drog, tj. legálních i ilegálních a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajišťování kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele všech typů drog.

Ministerstvo vnitra

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině odpovídá za ochranu veřejného pořádku a za bezpečnost a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a s ním související kriminality.

Policie ČR odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních.

Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace legálních a ilegálních drog před jízdou nebo během jízdy.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a kriminality související s distribucí a užíváním drog.

Ministerstvo spravedlnosti

Je odpovědné za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství, která je zaměřena na stíhání, dozor v přípravném řízení a rozhodování o vině, trestu a ochranných opatřeních ve věcech týkajících se drogové kriminality. Zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody. Odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám, závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků vězeňské služby a Probační a mediační služby MS ČR.

Ministerstvo obrany

Vzhledem ke své roli při zabezpečování ochrany bezpečnosti a suverenity ČR a nebezpečí užívání drog vojáky zacházejícími se zbraněmi, sehrává v protidrogové politice zvlášť citlivou a důležitou roli. Nese proto odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních pracovníků resortu ve vztahu k problematice užívání drog.

Ministerstvo financí

Uvolňuje ze státního rozpočtu finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky jak na centrální, tak i na místní úrovni. Odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

Celní správa ČR v oblasti potlačování nedovolené nabídky drog vykonává činnost zaměřenou na odhalování nelegálních zásilek drog ze či do zahraničí, a to v rámci kontroly zboží na letištích (hranice se státy mimo EU) a v rámci kontroly na vnitrozemských celních úřadech a nepravidelných kontrol na celém území ČR. Orgány celní správy disponují při odhalování drogové trestní činnosti obdobnými pravomocemi jako orgány Policie ČR, s výjimkou provádění vyšetřování.

Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL.

Ministerstvo zemědělství

Odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL s Generálním ředitelstvím cel.

Ministerstvo zahraničních věcí

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána a z členství v OSN; jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Dále koordinuje plnění závazků legislativní i nelegislativní povahy vyplývajících z členství České republiky v EU.

Ministerstvo školství

V protidrogové politice odpovídá v první řadě za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Dále odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže.

V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami

experimentují nebo je zneužívají. Vykonává rovněž kontrolní činnost. /Národní strategie protidrogové politiky 2001-2004 a 2005-2009/.

2.2 Činnost Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Protože má práce se zabývá činností pracovníků školství, budu se nadále věnovat pouze opatřením Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy české republiky.

Institucemi v systému **prevence** v resortu školství, mládeže a tělovýchovy jsou:

- ♦ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.
- ♦ Přímě řízené organizace MŠMT
 - Institut dětí a mládeže
 - Institut pedagogicko-psychologického poradenství
 - Česká školní inspekce
 - Antidopingový výbor ČR
- ♦ Odbor školství, mládeže a sportu krajského úřadu
- ♦ Pedagogicko psychologické poradny a Střediska výchovné péče.

Základním dokumentem resortu v oblasti primární prevence je „**Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy**“ z roku 2001. Ta navazuje na předešlý koncepční materiál MŠMT a je v souladu s vládními strategiemi protidrogové politiky a prevence kriminality, stejně jako se strategickými materiály Evropské unie a Světové zdravotnické organizace (WHO). Základním principem strategie prevence nežádoucích sociálně patologických jevů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy je výchova dětí a mládeže ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivního sociálního chování a k rozvoji osobnosti, k odmítání všech forem sebedestrukce a porušování zákona.

Nosným prvkem strategie prevence jsou vedle vzdělávacích programů pro pedagogy i komplexní volnočasové programy, které vytváří mimo jiné i sociální kapitál společnosti. Obsahují komponenty zdravotní, relaxační, socializační a preventivní. Vytvářejí sítě vztahů uvnitř společnosti i kvalitu lidských vztahů.

Předpokladem naplňování cílů v oblasti prevence je vzdělaný pedagog, který ovládá metody spolupráce se skupinou, je schopen vyučovat za aktivní účasti dětí a je silnou pozitivní osobností. Pedagog vzdělaný, odborně erudovaný, komunikativně a psychologicky vybavený, který již působí na školách a také budoucí pedagogové, studenti všech učitelských oborů pedagogických fakult.

.

Hlavním úkolem prevence sociálně patologických jevů v tomto období bylo a je nepřetržité zkvalitňování obsahu a realizace Minimálních preventivních programů, což spočívá zejména:

- v komplexní změně podmínek ve školách a školských zařízeních (činnosti, prostředí),
- v zařazení aktivit pro celé rodiny,
- ve zpracování programů tříd,
- v rozšíření projektů s aktivním sociálním učním,
- ve zpracování koncepce volnočasových aktivit,
- ve využití internetu k distančnímu vzdělávání pedagogů, k výměně zkušeností,
- v zařazování programů týkajících se celého spektra sociálně patologických jevů,
- v široké spolupráci na úrovni regionů,
- v zapojení do programu Škola podporující zdraví,
- v zapojení do výzkumu účinnosti programů a naplňování cílů programů.

Mezi základní úkoly prevence ve speciálním školství patřilo:

- zvyšovat účinnost Minimálních preventivních programů se zřetelem na školská zařízení pro výkon ochranné a ústavní výchovy, podpora rozvoje Středisek výchovné péče,
- modifikovat preventivní strategie, přístupy a metody se zaměřením na výchovně problémové a sociálně handicapované jedince,
- realizovat praktický výzkum a pilotní studie ověřování účinnosti diferencovaných přístupů a jejich zavedení do praxe,
- vypracovat a realizovat alternativní strategie respektující specifika postižených dětí a mládeže,
- vzdělávat pracovníky ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a realizovat terapeuticky a výcvikově orientované programy.

Dále jsou ve „Strategii prevence sociálně patologických jevů“ uvedeny konkrétní úkoly institucí v systému prevence v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, od nejvyššího úřadu (ministerstvo) , kde se oblastí prevence věnuje Odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy- sekce prevence, přes přímo řízené organizace MŠMT (Institut dětí a mládeže a Institut pedagogicko-psychologického poradenství), Českou školní inspekci, po Odbory školství, mládeže a sportu krajského úřadu, Pedagogicko psychologické poradny a Střediska výchovné péče až po ředitele škol a metodiky prevence, je zde zmíněn systém financování oblasti prevence, jsou zde zpracovány podklady pro vypracování **Minimálních preventivních programů na školách a ve školských zařízeních.**

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže 14514/2000-51

Pokyn vyplývá z „**Koncepce prevence zneužívání návykových látek a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 1998-2000.** Byl přijat dne 29.8.2000 a účinnost nabyl dne 1.1.2001.

Prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu představuje aktivity ve všech oblastech prevence:

- drogových závislostí, alkoholismu a kouření,
- kriminality a delikvence,
- virtuálních drog (počítače, televize a video),
- patologického hráčství (gambling),
- záškoláctví,
- šikanování, vandalismu aj. forem násilného chování,
- xenofobie, rasismu, intolerance a antisemitismu.

V pokynu jsou uvedeny pravidla vytváření Minimálního preventivního programu škol, vyjmenovány instituce v systému prevence, jsou zde uvedena základní penza činností, které mají jednotlivé instituce zajišťovat, od těch nejvyšších (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), přes odbory školství krajského úřadu, krajského školního koordinátora prevence a okresního metodika preventivních aktivit, po ředitele jednotlivých škol a školní metodiky prevence.

Projekty a aktivity využitelné v oblasti prevence:

Škola podporující zdraví v MŠ a ZŠ

Tento program je realizovaný Státním zdravotním ústavem a garantovaný Světovou zdravotnickou organizací pro Evropu, Radou Evropy a Komisí Evropské unie.

Filozofie a program Školy podporující zdraví je zcela v souladu s principy prevence sociálně patologických jevů v resortu školství, i když jde samozřejmě nad jejich rámec. Využitelnost metodiky projektu je patrná i ze tří základních pilířů projektu, ke kterým patří:

- pohoda věcného a sociálního prostředí,
- zdravé učení,
- otevřené partnerství.

Strategie programy podpory zdraví ve škole je plně v souladu se vzdělávací koncepcí MŠMT a realizace programu je proto plně **ministerstvem podporována** (Doporučení MŠMT čj. 17147/95-24, Dopis náměstka ministra školství, mládeže a tělovýchovy Státnímu zdravotnímu ústavu čj. 24028/98-22).

Školy se mohou přihlásit s vlastním projektem k zařazení do programu, resp. do jeho sítě na národní úrovni. Projekt musí být zpracován interaktivním pojetím., kdy je postihnuta souvislost mezi zdravím tělesným, duševním a sociálním a mezi jedincem a prostředím. V městě Brně je do projektu zapojena např. ZŠ Heyrovského.

Program FIT IN

Preventivní program FIT IN vznikl v roce 1990. Je nevládní iniciativou, soustavně spolupracuje s řadou vládních institucí a organizací i se soukromým sektorem. Nabízí preventivní aktivity specifickým cílovým skupinám, zejména dětem a dospívajícím, rodičům, pedagogům apod. podle jejich zvláštních potřeb. Organizačně program zajišťuje Sportpropag a.s. ve spolupráci s týmem expertů vedených primářem MUDr. Nešporem. Společně s Výzkumným ústavem pedagogickým připravil modelový program prevence zneužití alkoholu a jiných návykových látek pro školy. Program byl obhájen při oficiální oponentuře za účasti zástupců Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy ČR a získal národní cenu Vladimíra Vondráčka za nejlepší práci na téma „Psychiatrické a psychologické problémy dospívání“ za rok 1996 /Nešpor, Csémy I 1996, s. 154/. Program vydal v nakladatelství Sportpropag v roce 1996 brožuru *FIT IN 2001 PLUS- příručka pro*

spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách, na které se autorsky podíleli Karel Nešpor, Daniela Fisherová, Ladislav Csémy, Hana Pernicová.

V současnosti již tento program dosáhl maxima a využívá se minimálně.

Peer programy

Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků. Význam anglického slova „peer“ je ovšem širší než jen vrstevník, je to někdo, s kým se cílová populace může ztotožnit. Svou roli tedy hraje nejen věk, ale i např. sociální situace nebo zaměstnání. Jestliže se cílová populace s nositeli preventivního programu ztotožní, poměrně snadno nabyté dovednosti a postoje uplatní v praxi. V životě se totiž dostává do podobných situací jako nositelé programu. Vyšší účinnost peer programu potvrzují i mnohé zahraniční studie (Toblerová 1986, Bengert-Drowns 1988). /Nešpor, Csémy, Pernicová, II 1996, s. 105/.

Tento program má vcelku velké možnosti. Jeho problémem je nábor dobrovolníků, podle zkušeností preventistů není zrovna velký zájem.

Programy na podporu aktivit v oblasti prevence společensky nežádoucích jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT na rok 2005

Vyhlašuje je MŠMT podle zákona 218/2000 a usnesení vlády č.114/2001 o Zásadách vlády pro uvolňování dotací nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy.

Projekty je možno předkládat v rámci dvou vyhlášených programů:

- ◆ Preventivní programy realizované školami, školskými zařízeními a nestátními neziskovými organizacemi (projekty místního a regionálního charakteru).
- ◆ Prevence společensky nežádoucích jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu MŠMT (projekty nadregionálního a celorepublikového charakteru).

2.3 Minimální preventivní programy škol

Jsou základním nástrojem prevence, které jsou komplexním systémovým prvkem v realizaci preventivních aktivit škol a školských zařízení. Realizace minimálních preventivních programů na školách je k 1.1.2001 závazná a podléhá kontrole České školní inspekce. Je zde zakotvena zejména odpovědnost za systematické vzdělávání pedagogických pracovníků, za výchovu ke zdravému životnímu stylu, osvětová činnost pro rodiče a spolupráce s nimi, rozvoj osobnosti dítěte a mládeže a vytváření podmínek pro využití volného času. Metodickou podporu poskytují okresní metodici preventivních aktivit, kteří jsou pracovníky pedagogicko-psychologických poraden nebo středisek výchovné péče. Jedná se o **základní nástroj prevence**, je to komplexní systémový prvek v realizaci preventivních aktivit na základních, středních a speciálních školách, ve školských zařízeních pro výchovu mimo vyučování a školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy a preventivní výchovné péče. Program je pravidelně jednou ročně vyhodnocován, je sledována celková účinnost minimálního preventivního programu (do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů) i jeho průběh (jak program postupoval). Měřena je také efektivita jednotlivých aktivit, které byly v rámci minimálního preventivního programu realizovány.

Mezi **hlavní aktivity** škol a uvedených školských zařízení v rámci Minimálního preventivního programu patří:

- ◆ Odpovědnost za systematické vzdělávání školních metodiků prevence a dalších pedagogických pracovníků v metodikách preventivní výchovy, v netradičních technikách pedagogické preventivní práce s dětmi a mládeží (interaktivní techniky, nácviky praktických psychologických a sociálních dovedností, techniky rozvíjení osobnosti, metody vytváření pozitivních vztahů mezi žáky apod.) a v řešení problémových situací souvisejících s výskytem sociálně patologických jevů.
- ◆ Systémové zavádění etické a právní výchovy, výchovy ke zdravému životnímu stylu aj. oblastí preventivní výchovy do výuky jednotlivých předmětů, ve kterých ji lze uplatnit.
- ◆ Uplatňování různých forem a metod působení na jednotlivce a skupiny dětí a mládeže zaměřeného na podporu rozvoje jejich osobnosti a sociálního chování.
- ◆ Vytváření podmínek pro smysluplné využití volného času dětí a mládeže.

- ◆ Spolupráce s rodiči a osvětová činnost pro rodiče v oblasti zdravého životního stylu a v oblasti prevence problémů ve vývoji a výchově dětí a mládeže.
- ◆ Průběžné sledování konkrétních podmínek a situace ve škole nebo školském zařízení z hlediska rizik výskytu sociálně patologických jevů a uplatňování různých forem a metod umožňujících včasné zachycení ohrožených dětí a mladistvých.
- ◆ Diferencované uplatňování preventivních aktivit a programů speciálně zaměřených na jednotlivé rizikové skupiny dětí a mládeže.
- ◆ Poskytování poradenských služeb školního metodika prevence a výchovného poradce žákům a jejich rodičům a zajišťování poradenských služeb specializovaných poradenských a preventivních zařízení pro žáky, rodiče a učitele. /Metodický pokyn 14514/2000-51/

Nejdůležitějšími osobami z hlediska naplňování cílů minimálních preventivních programů na školách a školských zařízeních je **ředitel školy a školní metodik prevence**. Metodický pokyn se zmiňuje dost podrobně o jejich povinnostech i o povinnostech ministerstva, odboru školství krajského úřadu, krajského školského koordinátora prevence a okresního metodika preventivních aktivit (okresy sice byly zrušeny, ale některé instituce zůstaly např. soudy a Pedagogicko-psychologické poradny).

Ředitel školy a školského zařízení:

- ◆ Vytváří podmínky pro realizaci prevence v oblasti sociálně patologických jevů.
- ◆ Pověřuje vhodného pracovníka funkcí školního metodika prevence.
- ◆ Zodpovídá za soustavné vzdělávání pracovníků školy nebo školského zařízení v oblasti prevence.
- ◆ Zajišťuje spolupráci s rodiči, popř. zákonnými zástupci v oblasti prevence.
- ◆ Sleduje efektivitu jednotlivých preventivních aktivit.
- ◆ Zajistí zakotvení preventivních opatření proti sociálně patologickým jevům v řádu školy nebo školského zařízení.
- ◆ Provádí příslušná opatření při výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení. /Strategie prevence 2001-2004/

Z činnosti školního metodika prevence:

- ♦ Koordinuje přípravu Minimálního preventivního programu a jeho zavádění ve škole nebo školském zařízení, podle aktuálních potřeb a podmínek program inovuje, podílí se na jeho realizaci a vyhodnocuje jeho účinnost.
- ♦ Odborně a metodicky pomáhá především učitelům odpovídajících výchovně vzdělávacích předmětů, ve kterých je možné vhodnou formou zavádět do výuky etickou a právní výchovu, výchovu ke správnému životnímu stylu aj. oblasti preventivní výchovy.
- ♦ Poskytuje učitelům a ostatním pracovníkům školy nebo školského zařízení odborné informace z oblasti prevence, pravidelně je informuje o vhodných preventivních aktivitách pořádaných jinými odbornými zařízeními.
- ♦ Navrhuje vhodné odborné a metodické materiály aj. pomůcky pro realizaci Minimálního preventivního programu a navozujících preventivních aktivit školy nebo zařízení.
- ♦ Sleduje ve spolupráci s dalšími pracovníky školy nebo školského zařízení rizika vzniku a projevy sociálně patologických jevů a navrhuje cílená opatření k včasnému odhalování rizik a k řešení vzniklých problémů, informuje pracovníky školy nebo školského zařízení o způsobech řešení krizových situací v případech výskytu sociálně patologických jevů ve škole nebo školském zařízení.
- ♦ Uplatňuje ve své činnosti především metody, které mají ověřenou účelnost a lze u nich měřit efektivitu.
- ♦ Spolupracuje především s okresním metodikem preventivních aktivit, popř. krajským školním koordinátorem prevence, účastní se pravidelných porad organizovaných těmito pracovníky a zajišťuje přenos zásadních informací z jejich obsahu.
- ♦ Spolupracuje na základě pověření ředitele školy nebo školského zařízení se školskými a dalšími krizovými, poradenskými a preventivními zařízeními, se zařízeními realizujícími vzdělávání v prevenci a s institucemi zajišťujícími sociálně právní ochranu dětí a mládeže, zajišťuje informovanost žáků školy, jejich zákonných zástupců a pracovníků školy nebo školského zařízení o činnosti těchto institucí a organizací.
- ♦ Zpracovává podklady pro informaci o Minimálním preventivním programu školy nebo školského zařízení pro okresního metodika prevence, popř. krajského školského koordinátora prevence.

2.4 Závěr

Jsem si plně vědom toho, že tato část práce nepatří zrovna k nejčtivějším, legislativní podklad je však pro každou práci, která čerpá mnohé prostředky ze státního rozpočtu, nezbytný. Při sbírání podkladů pro tuto kapitolu jsem se setkal s jednou komplikací. Většina materiálů vychází z **Národní strategie protidrogové politiky**, která se každé čtyři roky obměňuje, což se stalo 1.1.2005. Bohužel na začátku roku 2005, kdy píši tuto bakalářskou práci, nemá ještě Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy navazující programy a strategie, což však by nemělo pro práci školních metodiků prevence vliv, protože není-li nařízení nové, platí to původní. Mé zkušenosti s Národní strategií jsou takové, že velké změny nenastávají, jen dochází k upřesňování cílů, což předpokládám i u materiálů ministerstva.

Které zákony nám vytváří zákonný podklad v protidrogové oblasti:

- ♦ Zákon č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi ve znění pozdějších předpisů.
- ♦ Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů.
- ♦ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.
- ♦ Akční plán EU boje proti drogám.
- ♦ Národní strategie protidrogové politiky.
- ♦ Trestní zákon č. 140/1961.

Na tyto zákony nám navazují školské dokumenty pro oblast prevence kriminality a dalších sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Ty už byly zmíněny v této části práce.

3. Činnost školního metodika prevence

3.1 Střední škola I

V Lomnici u Tišnova se nachází Střední odborné učiliště a Střední odborná škola, které zřizovatel je Svaz českomoravských spotřebních družstev. V učilišti se hoši i děvčata vyučují učebním oborům: Kadeřník, kuchař-číšník a kuchař, studijním oborům společné stravování a kosmetička, na škole se připravují na obor sociální péče se zaměřením na pečovatelsví nebo sociálně-správní činnost. V současnosti studuje ve škole 248 žáků, z tohoto počtu je 46 ubytováno na internátě, je zde značná převaha dívek. Školním metodikem prevence je vychovatelka paní Marcela Topinková, která mi poskytla rozhovor.

Jak se člověk stane metodikem prevence?

Dá se říci, že tato práce na mě zbyla poté, co moje předchůdkyně byla pověřena jinou prací. Nedá se říci, že by to byla činnost, do které by se pedagogičtí pracovníci hrnuli. Ke své činnosti na učilišti. Mám na starosti tvorbu a plnění Minimálního preventivního programu, spolupráci s Pedagogicko-psychologickou poradnou v Blansku, pravidelně každé pololetí mám své hodiny v předmětu „občanská výchova“ nebo „společenská výchova. V tomto mám plnou podporu svých kolegů, kteří si díky každodennímu kontaktu s mládeží plně uvědomují důležitost mé činnosti. Na škole mám svoji vlastní schránku, kde mi mohou žáci vhazovat své dotazy, připomínky i žádosti o osobní kontakt. Na internátu máme každý týden hodinku konzultací, promítali jsme seriál „Když musíš, tak musíš“.

A jak je to s dalším vzděláváním. Jezdíváte na další školení do Olomouce? Používáte třeba peer program? Jakou používáte literaturu?

Ne, já jezdím na další školení do Prahy, do Skálava institutu. Hodně mi také dává kontakt s Mgr. Ježkovou z Pedagogicko-psychologické poradny, ale bohužel i doškolování se stává otázkou peněz, proto se zdokonaluji sama, sháním různou literaturu nebo nahrávám pořady z televize. Co se peer programu týče, samozřejmě vím, oč se jedná, ale musím přiznat, že jsem se s tímto programem ještě nesetkala. Literaturou jsem zásobena celkem dobře, něco dostávám, něco si kupuji sama. Základem jsou pro mě práce primáře Nešpora, např. *Prevence problémů působených návykovými látkami na školách* (vydal BESIP, rok

neuvezen), *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí. Časná a krátká intervence* (FIT IN Sportpropag 1998), dále *Základní informace o problematice závislosti pro účastníky peer programu* (Poradenské centrum pro drogové závislosti Brno 1997), *Pedagogové proti drogám* (MŠMT 1999), *O nás pro vás* (Dvořák, Nešpor, Nováková, Sovinová, SZÚ 1992), *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě* (Presl, Medica 1995) a další.

Co tedy toto učiliště a drogy?

Tato problematika tu je, není potřeba to zapírat. O alkoholu a cigaretách snad ani není nutné mluvit, nejčastěji se setkáváme s marihuanou, kolegyně zažila na noční studenta, který si za pomoci plynu do zapalovače přivodil halucinace, v roce 2002 jsme tu dokonce měli pokus o prodej kokainu, dalším velkým problémem tu jsou i krádeže, jedno děvče nám přivezli z E 55, o dalším máme podezření, že nám po nocích pracuje v pánském klubu, bohužel je jí 18 a matka o tomto jejím životě ví a souhlasí. Vůbec spolupráce s rodiči je problém. Vzhledem k tomu, že většině žáků není ještě 18, žádala jsem rodiče o písemný souhlas s vyšetřením moče na přítomnost drog. Bohužel velká část rodičů nesouhlasila, převážně to jsou ti rodiče, u kterých dětí je pravděpodobnost pozdějšího užívání drog dost pravděpodobná. Asi u nich převažuje strach z toho, co by tomu řeklo okolí nebo co kdyby se tento přestupek objevil v posudku, třebaže vyšetření je anonymní.

Občas se stává, že žáci mají pro své mimoškolní aktivity problémy s prostory, Je to problém i vašeho učiliště?

Zde to není problém. Spolupracujeme se základní školou, kde nám vychází vstříc ředitel a která má skvěle vybaveny prostory, zejména ke sportování, je tu místní sokolovna, také přístupná, nejsou potíže s učebnami ve škole, třeba učitel programování je ochoten zůstat v případě zájmu i po vyučování, počítač máme i na internátě i s přístupem na internet. Třebaže všechny problémy začínají od volného času, je zájem o mimoškolní aktivity malý a nemáme jak k těmto programům přitáhnout.

Poslední otázka. Co by jste si přála na své práci zlepšit?

Jako vychovatelka bych si občas přála kamery na pokojích, třebaže vím, že to v dnešní době není možné. Jako metodik prevence bych si přála detekční prostředky na včasné odhalování drog, kdyby tak někdo vymyslel trubičky na zjišťování drog z dechu, dostal by ode mě Nobelovou cenu. A pochopitelně lepší spolupráci s rodiči.

Jelikož mě do odjezdu autobusu zbývalo ještě dost času, přijal jsem pozvání paní Topinkové na prohlídku internátu. Zavzpomínal jsem si na svoje časy strávené na učilišti a domově mládeže ve Valticích a musel dnešním studentům jejich možnosti využití volného času závidět. Internát školy je navíc umístěn na samém konci Lomnice a cesta do restaurace daleká, což by v případě protialkoholové prevence, při lenosti dnešní mládeže dělat krok pěšky, mohlo hrát pozitivní roli.

3.2 Střední škola II

Obchodní akademie a Vyšší odborná škola sociální v Brně na Kotlářské ulici patří k největším středním školám a odborným učilištím ve městě. V současné době do těchto škol chodí přes 500 studentů, kteří po absolvování získávají úplné střední vzdělání ekonomického směru nebo titul diplomovaný sociální pracovník. Pracovníkem pověřeným činnostmi metodika prevence sociálně patologických jevů a zároveň výchovným poradcem je PhDr. Marie Bulisová. Na setkání a povídání o její práci jsme se domlouvali dlouho, ale pak nám do toho přišlo buď mé pracovní vytížení nebo odjezd paní profesorky na seminář preventivních pracovníků, pak její onemocnění. A na závěr, když už dost tlačil čas a my si našli v jejím rozvrhu volnou hodinu, onemocněla její kolegyně a vlivem suplování se náš prostor na rozhovor zúžil na deset minut přestávky.

Začnu stejnou otázkou jak u vaší kolegyně v Lomnici. Jak se člověk stane pracovníkem prevence na škole? Taky jste byla pověřena nebo jste se tohoto ujala dobrovolně?

Dobrovolnost v tom nebyla. Možná mě to bylo předurčeno mojí aprobací. Vystudovala jsem český jazyk a psychologii. Když jsem nastupovala na tuto školu, tak zástupkyně ředitele prohlásila, že bych tuto činnost mohla dělat a od té doby ji také vykonávám.

A vykonáváte ji asi dobře, protože když jsem žádal paní PhDr. Skácelovou z Pedagogicko-psychologické poradny o kontakty na pracovníky ve škole, byla jste první, která paní doktorku napadla. Takže vaše kontakty s poradnou jsou časté?

Dá se to tak říci. Vlastně jedno z těžišť mojí práce je návštěva pracoviště této poradny na Sládkové ulici vždy se studenty prvního ročníku studia, kde vyslechnou přednášku o

škodlivosti drog nebo jiných látek, třeba často se tam mluví o kouření. Navíc získávám z poradny spoustu materiálů ke studování, ale není čas na pořádné prostudování.

To určitě nejsou jediné preventivní aktivit, které tato škola podniká?

Ne. Osvědčila se nám spolupráce se Státním zdravotním ústavem v Brně a se studenty Lékařské fakulty Masarykovy university. Pořádají nám tady přednášky o dalších zajímavých tématech, třeba o otázkách sexu, o AIDS, o žloutence a podobně. Ale většinou se zde jedná o přednášky na aktuální téma pro určitý ročník. Dále nám zde přednášel člověk z nadace Podané ruce. V roce 2003 a 2004 se žáci školy zúčastnili akce „Pohybem proti drogám“, která měla mezi žáky veliký úspěch. Ale hlavní je spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou, Poradnou pro drogové a jiné závislosti v Brně na Sládkové.

Co peer programy. V Lomnici se přiznala paní vychovatelka, že sice ví, oč se jedná, ale na škole tuto formu prevence nepoužívá?

Zde se osvědčují. Po každé návštěvě PPP se nějací studenti najdou a ti pak spolupracují prvně s poradnou a pak už pracují ve třídách samostatně. Vlastně o jejich činnosti ani nevím.

A navíc jste měli moc krásnou nástěnku na téma: „Co dělat, když můj kamarád bere drogy?“ Byly tam adresy všech zařízení v městě Brně, kde je možnost vyhledat odbornou pomoc. To byla také vaše práce?

Proč byla? Ta nástěnka tu pořád je. Jen je přestěhována o patro výš, než jste ji měl dříve možnost vidět.

Jako jednu z příčin výskytu sociálně patologických jevů u mládeže vidím neorganizovaný volný čas. vaše kolegyně z Lomnického učiliště jako vychovatelka na internátě se snažila ovlivnit volnočasové aktivity. tady to je asi obtížnější. Žáci se vám po škole rozprchnou, jak se zde dá trávit volný čas?

Tato škola má náročný studijní program, většinou probíhá od rána až do čtyř hodin. pro vyřazení je zde k dispozici posilovna, dva kroužky aerobiku, protože jsme především škola pro dívky, kroužek internetu na naší počítačové učebně, studenti si vydávají vlastní časopis P.I.V.O., organizují návštěvy divadelního studia Marta a Městského divadla v Brně.

Vi studenti, kdo je jejich školní metodik prevence a kde ho hledat?

Ví, mám to na kabinetě napsáno. I kdy mám úřední hodiny, ale já jsem pro ně a jejich problémy přístupná pořád.

Povídal bych si s paní profesorkou dál, ale zazvonil zvonek a my byli okolnostmi přinuceni se rozloučit. popřál jsem jí, stejně jako předtím její kolegyni na učilišti v Lomnici hodně štěstí do její zodpovědné a pro veřejnost neznámé práce.

3.3 Základní škola I

Základní školu Svážná, na sídlišti Kamenný vrch, jsem si vybral jako ukázkou preventivní činnosti školy v aglomeraci typické pro česká města. Dnes ji navštěvuje asi 580 dětí. V mé představě to měla být vzorová ukáзка práce, zaručená i kvalitou žáků (oproti školám v centru města Brna). Že tomu tak nebude mě naznačila už protidrogová koordinátorka pí. Štandlová, která se mě zeptala: „Proč si myslíte, že zrovna na této škole nejsou problémy?“ Využil jsem známost s místní učitelkou ke kontaktování preventistky a dorazil na domluvené setkání o dvacet minut pozdě. Po seznámení mi sdělila, že vzhledem k mému opoždění má na mě jenom 15 minut, ale nakonec z toho vzniklo hodinové povídání nejenom o protidrogové prevenci.

Mgr. Veronika Uhlířová je školní psycholog a já se přiznám, že je prvním školním psychologem, se kterým jsem se v životě setkal. Na školu nastoupila na půl úvazku od září 2004 a do ledna vykonávala i činnost školního metodika prevence. Od tohoto měsíce však tyto funkce nesmí být spojené a tak se věnuje své původní činnosti. Protože o obsazení druhé funkce bylo na škole rozhodnuto asi před týdnem a rozhovor s novou metodičkou by mě nic nepřinesl, ujala se mě ona. Kolegyně, která je obdařená novou povinností, si ji také nevybrala dobrovolně.

Musí to být pro školu terno, mít vlastního školního psychologa?

Myslíte? Já na tuto školu nastupovala ve špatné době. Škola je ohromně zadlužená, došlo ke změně vedení, já nastoupila už za nového ředitele, který při mém přijetí prohlásil, že: „Psychologové jsou havěť, která na školu nepatří!“ Později mi sdělil, že si mě doslova

vyvzdorovala zástupkyně ředitele, ale naše dosavadní spolupráce se nese v duchu prvního prohlášení.

Jak tedy probíhala a probíhá, za této situace, činnost metodika prevence?

S prevencí jsem vlastně tady začínala já. Byla jsem až šokována tím, co se tady nedělalo. Na této škole byl přede mnou etoped, je tu výchovná poradkyně, ale metodik prevence tady nebyl! Prostě se tady jednou za rok vyplnilo hlášení o Minimálním preventivním programu školy, ale nic se nedělalo. Pomalu tady krok za krokem tuto činnost vytvářím, než to předám kolegyni. Ale na počátku byla a někde ještě je, velká nedůvěra od učitelů, zdá se jím, že je obírám o hodiny, které jim pak chybí ve výuce. Kontaktují mě až když nastane konkrétní problém. Když chci někde uskutečnit preventivní program, musím se objednat dopředu.

A těch problémů je hodně? Tady snad nejsou až tak moc problémový žáci (zrovna začala přestávka a já měl pocit, že mi metr za zády někdo začal školu rozebírat)?

To je další omyl. Okolo nás je ohromné sídliště se vším, co k tomu patří. Anonymitou, sídlištní bandy, alkohol a drogy. Navíc okolo se nachází holobyty a v nich sociálně slabé rodiny. A jejich děti také musí chodit do školy. Bohužel vedení poslední dobou jde o naplněnost školy a občas bere i žáka, se kterým nás čekají jen problémy, jako třeba násilí vůči spolužákům, jeden chlapec nám tady bije i matku, ale ona nedá souhlas s rázným řešením. Kdyby se ředitel před přijetím takového žáka se mnou alespoň poradil.

To jste mě šokovala. To je to tady opravdu taková hrůza?

Já jsem přišla ze Zlína, kde jsem pracovala v poradně a nedá se to srovnat. Snad se to v budoucnu zlepší. Nedávno jsem poslala učitelům otevřený dopis, abych představila sebe, svoji práci i svoji představu do dalších let.

A ta je?

Každá třída má připravený svůj program primární prevence v délce 2 hodiny v rámci třídního kolektivu (mě zaujal program pro třetí třídu: „Kde najdu pomoc“, čtvrtá a pátá třída se věnuje problematice šikany a sedmá a devátá třída beseduje o otázkách drog), dále bych chtěla rozjet projekt „Patron“, což by měla být spolupráce žáků vyšších ročníků s prvňáčky, dál mám v plánu uskutečnit setkání rodičů, kteří mají problémy se svými dětmi, něco na způsob Anonymních alkoholiků. Takovou výměnu zkušeností podpořenou

účasti psychologa. Dále uskutečnit v případě zájmu „Zážitkový víkend pro žáky 7.-9. tříd, kteří jsou uživateli měkkých drog a alkoholu. To jsou plány. A co se nezdařilo? Už dvakrát se měla uskutečnit přednáška o drogách pro učitele a rodiče, ale vždy mi nebyla umožněna. Jednou nebyl čas, podruhé nebyly peníze. Nevím na co? Opravdu necítím ve svém konání podporu.

A máte ji alespoň ze strany Pedagogicko-psychologické poradny? Já ze zkušenosti vím, že velká část prevence ve městě se uskutečňuje v poradně na Sládkové.

Já jsem ještě s touto poradnou nespolupracovala, jen mám kontakt na PPP na Zachové. Jinak mám kontakty na občanská sdružení jako „Ratolest“, se kterými spolupracuji při hledání pomoci problémovým dětem. A docela dobře funguje spolupráce s centrem „Domek“ ve Starém Lískovci, kde jsou prostory pro různé volnočasové aktivity. Tady se zatím daří.

Pokládám organizované prožívání volného času za jednu z nejdůležitějších věcí, kterou může škola v protidrogové a vůbec v sociálně-patologické prevenci uskutečnit. Jak je na tom škola s kroužky? Co využití vašeho krásného sportovního areálu pro děti ze sídliště?

Areál je opravdu pěkný, ale není volně přístupný. Určitě by byl brzy zdevastován, ale je plně využit v rámci školních aktivit. Tato škola podporuje zejména sportovní kroužky (házená), dále je tu kroužek keramický, jazykové kroužky, muzikálu a spousta dalších. V tomto této škole nemohu nic vytknout.

A jaké používáte materiály, máte alespoň přísun nových knih s touto tematikou?

Nejsou peníze, škola je v dluhu. To, co mám, pochází ještě od předchůdkyň nebo z jiných zdrojů. Nedávno se na školu dostalo celé loňské vydání časopisu „Prevence“ a zdá se mi solidní. Jinak tu mám dvě knížky (*Drogová závislost* od Presla a *Alkohol, drogy a vaše děti* od Nešpora), brožury a videokazetu *Řekni drogám ne* od VZP, ale ta byla zadarmo, spoustu letáčků, CD ROM *Protidrogová prevence na základních školách* (vydal Solution v roce 2000) a to je vše. Spoléhám na sebe, na své zdroje a vlastní zkušenosti.

A jak vidíte budoucnost?

Snad se po zapracování kolegyně budu moci věnovat svým projektům, zatím píši na všechny možné instituce žádosti o granty, což je činnost, o které tady taky neměl nikdo ponětí. Musím přesvědčit vedení školy a učitele o smyslu mé práce. Oproti škole na

Heyrovského, v Brně-Bystřci, tady asi nevědí, k čemu a jak jim mohu pomoci (při informování o zápisu do prvních tříd na této škole byla zmínka o školním psychologovi hned na začátku článku). Snad se taky podaří, že by tato práce měla být na plný úvazek. Vůbec by si zodpovědní činitelé měli uvědomit, že činnost protidrogového koordinátora na škole je práce navíc, bez náležitého ocenění. No a když se to nepovede, budu uvažovat o odchodu.

Opravdu jsem čekal něco jiného. Dokonce jsem se zeptal, zda nemám trochu otupit ostří útoku na vedení školy, ale bylo mi řečeno: „Jen to tam klidně napište!“ A tak jsem ji popřál jsem ji při odchodu hodně štěstí, pochopení a úspěchu v její činnosti, ale tento rozhovor mě ještě dlouho nutil k zamyšlení. Kolik takto zapálených lidí školství má? Je možné je takto hloupě ztrácet?

3.4 Základní škola II

Základní škola v Brně, na ulici Křídlovická, se nachází blízko středu města. V současnosti ji navštěvuje asi 700 žáků. Škola je speciálně zaměřena na matematiku, fyziku a chemii, některé třídy se učí podle daltonské výuky. Školním metodikem prevence je Mgr. Šárka Veselá, ale rozhovor jsem vedl i s jejími kolegy, kteří se k nám přidali. Nakonec to bylo „příjemné“ povídání nejen o drogách, ale i o ostatních problémech na škole.

Začnu klasickou otázkou. Jak jste se vlastně k činnosti metodika prevence dostala?

Učím tady na škole tři roky. Minulý rok končila na této funkci moje předchůdkyně a mezi mnou a jednou kolegyní se rozhodovalo. Vzhledem k tomu, že jsem měla dobré vztahy s dětmi, které věděli, že ke mně mohou vždy přijít, tak jsem to místo vzala **dobrovolně** a od 1.4.2004 jsem metodikem prevence.

A jak tedy probíhá preventivní činnost na této škole? Přednášky?

Ne, žádné speciální přednášky. V rámci předmětu Rodinná výchova dostávají žáci základní informace, ale nic speciálního.

Znamená to, že tato škola nemá s drogami, zejména s lehkými, žádné problémy? Při skladbě žactva, zde v centru města, se mi to zdá až neuvěřitelné. Je tady velké procento tzv. problémových žáků.

Opravdu je tomu tak, za ty tři roky, co jsem tady na škole se tady nestal žádný případ, který by jsme museli řešit. To však neznamená, že by tady nebyly výchovné problémy.

A ty mě zajímají. Které?

Tak především řešíme problematiku kouření. Objevila se zde šikana, ale celkem se ji podařilo ztlumit. Žáka, který se ji dopouštěl, se nám podařilo přeradit, za spolupráce s rodiči, na jinou školu (podle jistých zpráv na ZŠ Svážná). Poslední problém co řešíme je odhalená krádež v šatnách. Napomohl nám kamerový systém, který v některých prostorách máme nainstalovaný.

A spolupráce s Pedagogicko-psychologickou poradnou či s jinou institucí?

O této možnosti víme, dříve jsme chodili na přednášky, ale dnes ji nevyužíváme, ani peer-programy. Co se osvědčuje je spolupráce s Lékařskou fakultou Masarykovy university. Momentálně probíhá projekt zaměřený na teenagery ve věku kolem 13 let. Je zaměřený na problematiku kouření i s možností odvykacích kursů. Studenti zde zase mají možnost výzkumu ke svým pracím.

A jaké máte pomůcky, knihy, videonahrávky?

Jak vidíte mám videokazetu od VZP „Řekni drogám ne!“, dost ji používáme, dále pracovní listy o prevenci kouření a jsem čtenář časopisu Prevence.

Co problematika mimoškolních aktivit, jsou vaše prostory přístupné i lidem v okolí?

Na mimoškolních aktivitách je postaven Minimální preventivní plán školy. Máme zde kroužky aerobiku, tance, florbalu a další, pronajímáme tělocvičnu zájemcům, je zde školní klub.

Má práce pojednává i o podmínkách pro práci, jaká je spolupráce s vedením školy?

Nemohu si stěžovat, podmínky mi vedení vytváří dobré a vychází mi všemožně vstříc, třeba jen tím, jak mě bez problému uvolňují na různá školení.

Návštěva této školy do mě zase vlila naději, že přece ještě jsou na místech ředitelů škol lidé, kteří chápou nutnost prevence na školách a podporují činnost svých podřízených, kteří tím mají podstatně usnadněné podmínky ke své náročné činnosti.

3.5 Základní škola – první stupeň

S ředitelem školy v Popůvkách, Mgr. Petrem Jalovým, mě pojí dlouholeté přátelství. Proto jsem ho požádal, zda by mi umožnil rozhovor s metodikem prevence. Jeho odpověď byla pro mě překvapivá: „*Tak to budu asi já.*“ Bral jsem to prve s humorem, do chvíle než jsem v Popůvkách hledal školu, abych zjistil, že je to malá přízemní budova, kterou kromě základní obývá i škola mateřská a že tomu všemu šéfuje jeden člověk, který má pod sebou všeho všudy 5 zaměstnanců, dvě učitelky v mateřské, jednu v základní, vychovatelku v družině a školníka. A tak mi to došlo, tady ředitel dělá prostě vše, co souvisí i nesouvisí s výukou, účetního, údržbáře, vedoucího několika kroužků a také metodika prevence.

No moc nacpáno tu nemáš, tady musí být úplně jiná atmosféra než na velkých školách?

Je tu takové rodinné prostředí. Vždyť tu mám 14 žáků první, druhé a třetí třídy. Ale nemysli si, administrativy tu mám stejně jako ve škole o třiceti třídách.

Takže tu klasickou formu prevence tady také neprovádíte?

Ne, na tu jsou ještě žáci malí. Já nebo kolegyně si spíše na začátku dne s dětmi povídáme o nějakém jejich zážitku s minulého dne a na to pak reagujeme. Je-li téma zajímavé a poučné odkloníme se i od výuky a besedujeme. A žáci v třetí třídě už píší na nějaké podobné téma slohovou práci, posledně psali o kouření, ale vše nenásilně.

Ptát se tě na to, zda ti přišlo dítě pod vlivem alkoholu do vyučování, je asi nesmysl, ale nepřišel si někdy pro žáčka rodič pod vlivem?

Ne, co jsem tady ředitel, tak nepřišel. A do školky, pokud vím, tak také ne.

Jak je na tom škola s mimoškolními aktivitami?

Funguje tu několik kroužků, počítačový, hudební, dramatický, výtvarný, anglického jazyka. Je tu několik přístupných sportovišť. Zde je klid, tady se žije jinak než ve městě, člověk se neskryje za anonymitu města či sídliště.

Co zdejší metodik prevence používá za materiály a spolupracuje s pracovníky poraden?

Tak spolupracovat mám s Pedagogicko-psychologickou poradnou pro Brno-venkov, ale ještě nebyl důvod je z nějakého sociálně patologického důvodu kontaktovat, jinak mám nějakou literaturu (*Zásady efektivní primární prevence* od autorů Nešpora, Csémyho a Pernicové a *Pedagogové proti drogám, program preventivních aktivit uplatňovaný ve školách a školských zařízeních*, kterou vydalo MŠMT). Loni jsme v rámci projektu „Řekni drogám ne“, který pořádala VZP ČR, dostaly nějaké brožury a videokazetu „Drogy, poznej svého nepřítele“, ale nejsem přesvědčen o tom, že to je program vhodný pro tak malé děti. To, co děláme je, podle mě, to nejlepší.

3.6 Závěr

Při tvorbě této části mé bakalářské práce jsem chtěl využít dvě metody: Srovnávací a rozhovoru.

V části zasvěcené středním školám jsem měl v úmyslu srovnat činnost a podmínky pracovníka zodpovědného za prevenci na výběrové škole ve velkém městě (Obchodní akademie v Brně) s bohatou možností mimoškolního života i se všemi negativy, které k tomu náleží a školu mimo velkou aglomeraci, s menší možností výběru studentů a s životem na Domově mládeže v Lomnici. Bohužel jsem měl v případě brněnské školy velký nedostatek času na delší rozhovor, ale i tak bych si troufal napsat, že na obou školách je činnost školního metodika protidrogové prevence vedením podporována a spočívá zejména v přednáškové činnosti o sociálně patologických jevech, zejména u nastupujících studentů, organizování a zabezpečování volnočasových aktivit a ve spolupráci s příslušnou Pedagogicko-psychologickou poradnou.

Pokud se týče základních škol, tak v mém původním plánu bylo seznámit se s činností školy na sídlišti a ve středu města. Kdo zná rozčlenění obyvatelstva v Brně ví, že od samotného centra se na všechny strany projíždí přes oblasti, kde je větší výskyt sociálně slabých a nepřízpůsobivých obyvatel a tak jsem očekával (a nyní uznávám, že naivně), že „sídlištní“ škola na tom bude poněkud lépe. Třetí školu, jednotřídku, jsem volil úmyslně jako takové malé zpestření, jako důkaz toho, že prevence má působit, samozřejmě úměrně, už od útlého věku.

Proč jsem se rozhodl použít metodu rozhovoru? Protože si myslím, že je-li dobře veden a jsou-li otázky zajímavé, může být zpracování práce o hodně zajímavější a netradiční. Jen doufám, že se mi otázky, které nebyly nikterak připravené a kladl jsem je tak, jak mi je okamžitý nápad vložil do úst, alespoň trochu povedly.

Ještě jednou (a ne naposled) bych chtěl těmto pracovníkům škol poděkovat, za čas, který se mnou strávili, za otevřenost, s jakou se mnou mluvili i o věcech, se kterými se není třeba chlubit i za důvěru, jež mi projeví, protože, přes moje nabídky, nikdo nechtěl rozhovor, po písemném přepisu, autorizovat.

Závěr – podmínky a perspektivy

Tato práce má pojednávat i o **podmínkách**, které ke své činnosti preventivní pracovníci mají a o **perspektivách**, jakou tato práce na českých středních a základních školách má a mít bude. Když přemýšlím o **podmínkách**, tak se prvně musím zmínit o těch materiálních. V této oblasti vidím velké plus. Po celou dobu jsem se setkával na školách i v knihovnách nebo na pultech obchodů se spoustou literatury a dalších pomůcek pro práci (v poslední době CD ROMy). Některé jsem vyjmenoval a jsou zmíněny i v seznamu použité literatury. Jejich nesporným kladem je to, že autoři jsou lidé, kteří se práci s drogově závislými věnují ve své hlavní pracovní náplni a jsou obdařeni spoustou zkušeností (Nešpor, Illes, Presl, Riesel), třebaže, jak už bylo zmíněno, se jejich přístup k problematice v mnohem liší. Ruku v ruce s materiálními podmínkami jdou podmínky finanční. Je třeba, aby si vedení škol a školních úřadů uvědomilo, že tato činnost, jako jakákoliv práce navíc se nedá dělat za pouhé děkuji (pokud toto slovo na závěr roku vůbec někdo řekne). Není to práce, ke které se člověk hlásí dobrovolně, skoro všichni, se kterými jsem mluvil, byli do této činnosti jmenováni s nástupem do školy a tak se zdá, že se tato práce dědí od služebně nejmladšího k nejmladšímu nebo s odchodem předešlého preventivního pracovníka za „lepší“ dědí tuto práci jeho nástupce. Opravdu si tak zodpovědná a nevděčná práce nezaslouží dobře proškoleného a zaplaceného pracovníka? Vidím v tom také jednu z možností využití sociálních pedagogů ve školství. Další důležitý faktor pro práci vidím v podmínkách, které pracovníkovi vytváří vedení školy a jeho kolegové. Pro mě je varováním přístup na ZŠ Svážná, jako bezchybný hodnotím podmínky na učilišti v Lomnici. Ano, školní osnovy, zejména na základních školách jsou nabitě a každá hodina, která je věnována prevenci pak učitelům chybí, ale zde se jedná o zdravý vývoj toho nejcennějšího, co národ má, o budoucí generace. Nebo má práce pracovníka prevence spočívat v každoročním vyplnění hlášení, jak se na škole plní preventivní program, pro potěchu pánů nahoře?

Jaké jsou **perspektivy** preventivních programů na školách a školních metodiků prevence? Pokud se v těchto zařízeních bude vyskytovat šikana a vzrůstající násilí, problematika alkoholu a drog (nejen měkkých) má tato práce smysl. Jen je zapotřebí, aby veškerá námaha pracovníků zabývajících se prevencí nepřišla nazmar. Mnohdy člověk, který nastupuje s dobrými plány a zajímavými nápady a idejemi, po seznámení s realitou rezignuje na všechna dobrá předsevzetí, se kterými přišel a „pluje“ s davem. Je nezbytné, podle mě i podle mínění pracovníků, vytvořit z preventivní činnosti ucelený systém. Není

možné jedním dokumentem obsáhnout prevenci od nejnižších ročníků základní školy až po už dospělou populaci na školách středních. Věřím, že je v silách Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy vytvořit koncepci preventivní činnosti blíže zaměřenou na určitá věková období. Zkušených odborníků je tam jistě zaměstnáno dost.

Co napsat závěrem? Drogový problém tu je a bylo by chybné před tímto zavírat oči, zvláště když se týká zejména nastupující generace. Vzhledem k životnímu stylu, který je mladým lidem blízký, k množství svodů, které na ně v dnešní době číhají, je práce metodiků protidrogové prevence na všech školách velice důležitá. Ruku v ruce s drogami kráčí i trestná činnost mládeže, kde statistiky ukazují snižující se věk pachatelů a to i té nejzávažnější. Znam to dobře ze své práce dozorce ve Vázební věznicí v Brně, kde při práci na oddělení, na kterém jsou umístěni mladiství (od 15 do 18 let), jsou často mladiství toxikomani pachatelé trestného činu krádeže a bohužel stále častěji i trestného činu loupeže a narůstá i jejich podíl na násilné kriminalitě.

Proč jsem psal o drogách? Může se zdát, že se o této problematice se media zmiňují skoro každý den, že se v této oblasti nedá napsat již nic nového, objevného. Já jsem přesvědčen, že drogy a mladí lidé jsou problémem pro začátek tohoto tisíciletí a důležitou roli v prevenci bude hrát škola a její zaměstnanci. Mnohdy se mládež až při hodinách a besedách, které školní pracovník prevence se studenty tráví nebo je organizuje a o problematice přednáší pracovníci, kteří se v této oblasti pohybují, setkávají s prvními zasvěcenými a nezkreslenými informacemi o omamných a psychotropních látkách, o jejich účinku na lidský organismus a o nebezpečí, které vyplývají z jejich dlouhodobého užívání. Je však potřeba říci, že sebelepší preventivní programy a činnost pracovníků nemůže nahradit špatnou funkci rodiny.

Cílem mé práce **bylo** seznámit s legislativou a jejím rozpracováním od nejvyšších míst (ministerstvo) až po pracovníky na základních úrovních (školní metodik prevence), s problémy, které musí tyto pracovníci řešit, zejména když nejsou nápomocni rodiče nebo když už jsou studenti plnoletí a zodpovědní sami za sebe. Chtěl jsem dále seznámit s preventivními programy a s literaturou, která je těmto pracovníkům nápomocná. Je jí dost a stále vychází nová (naposledy projekt „Řekni drogám ne“, který zaštiťuje VZP ČR), ale myslím si, že je v silách pracovníků ministerstva a dalších subjektů prevence zpracovávat

programy pro různé věkové kategorie. Jedna videokazeta pro děti od šesti do čtrnácti let je málo.

Cílem mé práce **nebylo** seznamovat se statistikami, s věkem uživatelů, s procenty rostoucí trestné činnosti, která je spojena s drogovou problematikou. To jsem neměl v úmyslu, věřím, že této problematice budou věnovány další práce zejména od pracovníků Policie České republiky, kteří k těmto informacím mají snadnější přístup.

Na úplný závěr bych chtěl touto cestou poděkovat těm pracovníkům, kteří mi byli velice nápomocni při vypracovávání této práce radou nebo dodáním materiálů, případně mi věnovali svůj čas při objasňování problematiky a legislativy a konkrétní činnosti na škole. Byli to:

Bc. Dimitrovka Štandlová-protidrogová koordinátorka města Brna,
Prim.MUDr. Milena Zimulová-náměstek LPP Brno-Černovice
MUDr. Miroslava Zavřelová-pracovnice KHS Brno,
PhDr. Lenka Skácelová-vedoucí PPP Brno, Sládkova 45,
Mgr. Danuše Pielinská-krajský školský protidrogový koordinátor ,
Mgr. Lenka Možná-krajský protidrogový koordinátor,
Mgr. Jana Gruberová-pracovnice odboru školství zodpovědná za prevenci kriminality,
Marcela Topinková-školní metodik prevence na SOU v Lomnici u Tišnova,
Mgr. Petr Jalový-ředitel ZŠ a MŠ v Popůvkách,
PhDr. Marie Bulisová-školní metodik prevence Obchodní akademie Brno,
Mgr. Veronika Uhlířová-školní psycholog ZŠ Svážná v Brně,
Mgr. Šárka Veselá-školní metodik prevence ZŠ Křídlovická,
Mgr. Kateřina Procházková-psycholog Vazební věznice v Brně.

Zvláště bych chtěl poděkovat Doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, Csc za vedení práce.

Resumé

Od roku 1989 nastali v naší společnosti veliké změny. Jednou z nich je i možnost přístupu části společnosti k omamně-psychotropním látkám. Ze země, kde se člověk mohl setkat s drogou jen výjimečně, v uzavřených drogových komunitách nebo při, v této republice, častém zneužívání léků, se dováží do naší země stále více látek z ciziny a vzrůstá zločinnost, s touto problematikou spojená. Prevence je jedna z možností účinného boje proti tomuto nebezpečí pro 21. století. Jen je zapotřebí do něj zapojit co nejširší vrstvu společnosti, seznámit s možnostmi i problémy a změnit přístup lidí.

Proto v první části práce seznamuji s pojmem prevence, zamýšlím se nad možností prevence v rodině na školách a ve sdělovacích prostředcích. Dále seznamuji s historií drog jak ve světě, tak v České republice, stejně jako představuji nejčastěji zneužívané omamně-psychotropní látky u nás. V závěru první části se věnuji problematice drog v městě Brně a představuji výzkum pracovníků Masarykovy univerzity mezi žáky několika brněnských základních škol. Městu Brno se stejně jako ostatním oblastem (snad s výjimkou Prahy a Ostravska) celkem daří držet drogovou problematiku v „rozumné“ míře. Nejoblíbenější drogou je marihuana, více mladých kouří a pije alkohol, tvrdé drogy mírně ustupují.

Ve druhé části seznamuji s legislativou, zejména s základním preventivním plánem České republiky, s **Národním protidrogovým plánem**, jako s ústředním dokumentem, který se zabývá problematikou prevence na vládní úrovni, dále s dokumenty Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a s minimálním preventivním programem, jako s základním dokumentem školy. Dá se říci, že potřebný legislativní základ je v této republice vytvořen.

V závěrečné části se věnuji konkrétní činnosti pracovníků školy, kteří se věnují problematice protidrogové (a nejenom této) prevence na školách a to jak na základních, ale i na středních, kde čelí většímu riziku zneužívání těchto látek než u mladší populace. Své poznatky jsem získal v rozhovorech s pěti pracovníky pěti brněnských a mimobrněnských škol, kteří se této činnosti věnují v rámci svých pracovních povinností. Na samý závěr se zamýšlím nad podmínkami (finanční, materiální a lidské), které společnost těmto pracovníkům vytváří i nad perspektivou jejich další činnosti. Zdá se, že jsou školy, které ještě nechápou důležitost této činnosti, ale ty, naštěstí, byly v menšině.

Anotace

Lorenc, Jan. *Činnost pracovníků protidrogové prevence na českých školách*. (Bakalářská práce). Brno, 2005. 57s.

Český jazyk

Tato bakalářská práce se věnuje činnosti pracovníků protidrogové prevence na školách. Seznamuje čtenáře se základními principy prevence, s drogovou historií. Obsahuje stručný přehled o nejčastěji užívaných drogách. Dále obeznamuje s nařízeními, vyhláškami a plány Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které zasahují do oblasti prevence. V práci jsou také zmíněny konkrétní činnosti pracovníků na pěti školách.

Klíčová slova:

Droga, prevence, legislativa, sociálně-patologické jevy, základní škola, střední škola, školní metodik prevence.

Anglicky

This bachelor thesis is devoted to activities of drug-prevention workers at schools. It acquaints readers with basic principles of prevention and with drug history. It includes a brief survey of the most taken drugs. It also familiarizes with orders, regulations and plans of Ministry of Education and Science, which interfere in the field of prevention. In the thesis, there are also mentioned concrete activities of workers in five schools.

Key words:

drug, prevention, legislation, sociopathological phenomena, elementary school, secondary school, school methodologist for prevention

Literatura a ostatní prameny

Literatura:

- HELLER, J. a kol. *Závislost známá neznámá*. Praha: Grada (Avicenum), 1996
- ILLES, T. *Děti a drogy*. Praha: ISV, 1999
- JANÍK, A.- DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum 1990
- NEŠPOR, K.-CSÉMY, L.– PERNICOVÁ, H. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. Praha: Sportpropag 1996
- NEŠPOR, K.- CSÉMY, L. – PERNICOVÁ, H. *FIT IN 2001 plus. Příručka pro spolupracovníky programu FIT IN na základních a středních školách*. Praha: FIT IN 1996
- NEŠPOR, K.- PERNICOVÁ, H. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. Praha: SZÚ, 3. vydání 1999
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997
- PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Medica, 2. vydání 1995
- READERS DIGEST VÝBĚR *Kdy, kde, proč & jak se to stalo*. Praha: Readers, 1999
- RIESEL P. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia, 1999
- SOVINOVÁ H.- CSÉMY L. *Alkohol a úrazy*. Praha: SZÚ, 2002
- ŠTABLOVÁ R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: PA ČR, 1999

Ostatní prameny:

Televize:

- Tv. DISCOVERY- *Státníci bez glorioly* 12.2.2004
- Teletext ČT-*Počet uživatelů heroínu klesá* 31.3.2004
- Zlikvidováno 40 laboratoří* 23.10.2003
- Denně začne kouřit nejméně 120 dětí* 1.11.2004

Noviny a časopisy:

- HALÓ BRNO: *Protidrogová politika města Brna* 5/ 2004
- MF DNES: 21.10.2003 - *Nové drogy přicházejí – nebezpečí roste*
- 18.11.2003 - *Tvrdé drogy: V Brně vede pervitin*
- 2.3.2004 - *Gram za tři stovky. Kolik toho chceš?*
- 2.3.2004 - *Narkomanů v zemi ubývá*
- 4.3 2004 - *Alkohol ohrožuje mladé více než drogy*

PREVENCE: 5,6/2003 – Nikotinizmus

11/2003 – Mladí Češi kouří více marihuany než mládež v EU

4/2004 – Primární prevence

Další písemné prameny:

Výroční zpráva Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti za rok 2002

„Strategie protidrogové politiky města Brna“ ze schůze Rady města Brna 29.3.2001

Národní strategie protidrogové politiky 2001-2004.

Národní strategie protidrogové politiky 2005-2009

Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy na období 2001-2004.

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže Čj.:14514/2000-51.

Koncepce protidrogové politiky Jihomoravského kraje na období 2003-2004

Projekt DDD (Drogy-důvod-dopad)

PŘÍLOHY

**NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY
NA OBDOBÍ
2005 až 2009**

Obsah

1. Preambule

2. Funkce strategie

3. Hlavní charakteristiky situace v České republice

3.1. Užívání drog a poskytované služby

3.2. Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování

3.3. Rozdíly mezi kraji

4. Základní východiska

4.1. Problém užívání drog

4.2. Protidrogová politika

4.3. Základní přístup k řešení problému užívání drog

4.4. Hlavní principy protidrogové politiky ČR

5. Cíle

5.1. Hlavní cíle

5.2. Specifické cíle

5.3. Technicko-organizační cíle

6. Základní rámec strategie

6.1. Strategie a akční plány

6.2. Organizovaný a časový rámec

6.3. Struktura akčních plánů

7. Role a odpovědnosti klíčových subjektů v protidrogové politice

7.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

7.2. Věcně příslušná ministerstva

7.3. Policie ČR

7.4. Celní správa

7.5. Kraje a obce

7.6. Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace

Přílohy

č. 1 - Popis výchozího stavu – trendy v užívání, nezákonné výrobě a v distribuci jednotlivých drog v ČR

č. 2 - Opatření k odstranění systémových nedostatků čerpání finančních prostředků ze státního rozpočtu na protidrogovou politiku

č. 3 - Gesce členů vlády za zpracování akčních plánů realizace Národní strategie v působnosti jimi řízených resortů

(Poznámka: přílohy jsou ke stažení z webových stránek www.vlada.cz – Poradní a pracovní orgány/Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky – jako samostatné dokumenty)

1. Preambule

Užívání drog se stalo jedním z vážných společenských problémů nejenom v naší zemi, ale v celém světě. Proto vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Tato strategie navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2001–2004 a staví na analýze současného stavu ve věcech drog v předcházejících letech.

Dále se vláda svojí protidrogovou politikou hlásí k mezinárodním úmluvám OSN o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Amsterdamské úmluvě Evropského společenství, k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie EU – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století.

Současná česká protidrogová politika a systém její koordinace jsou orgány Evropské unie hodnoceny jako příklad dobré praxe, přesto je v nich dostatek prostoru ke zlepšení.

Plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky 2001–2004 přispělo k dosažení konkrétních úspěchů, přesto řada nepříznivých a znepokojivých trendů přetrvává (*viz bod 3*).

Proto vláda připravila a schválila tuto strategii s cílem aktivně zapojit co nejširší část naší společnosti do činností, které směřují ke zlepšení situace v užívání všech typů drog. Na její přípravě se podílelo více než šedesát odborníků z resortů a dalších centrálních institucí, z krajů i ze státních a nestátních poskytovatelů služeb. Je tedy konsensuálním výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální a krajské úrovni, jakož i představitelů odborné obce.

V České republice definuje drogy zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů jako omamné a psychotropní látky (příloha 1 – 8 zák.) a přípravky je obsahující. Ve strategii jsou pod pojem drogy zahrnuty výše uvedené návykové látky i látky běžně dostupné (organická rozpouštědla) a společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák). Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním alkoholu, tabáku a ilegálních drog a k závažným dopadům, jež užívání legálních látek na společnost má, se strategie zabývá i těmito drogami. Změn v dosavadním nepříznivém vývoji lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným jak na formální, tak i na neformální spolupráci subjektů do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti.

2. Funkce strategie

Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009 je klíčový dokument vlády ČR, který aktualizuje předcházející strategie v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, o jeho důsledcích a o účinných řešeních s ním souvisejících problémů. Vláda v něm definuje základní východiska a směry řešení problému

užívání drog a doporučený základní rámec pro tvorbu a uskutečňování protidrogových strategií všech článků veřejné správy na úrovni resortů, krajů a obcí. Její hlavní funkce jsou:

VYTYČIT ZÁKLADNÍ PRINCIPY A CÍLE A STANOVIT PRIORITY NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR PRO VŠECHNY ČLÁNKY VEŘEJNÉ SPRÁVY A OBČANSKÉ SPOLEČNOSTI.

VYMEZIT INSTITUCIONÁLNÍ A ORGANIZAČNÍ RÁMEC PROTIDROGOVÉ POLITIKY I ODPOVĚDNOSTI A KOMPETENCE VŠECH HLAVNÍCH ČLÁNKŮ VEŘEJNÉ SPRÁVY V NÍ.

NABÍDNOUT INSTITUCÍM A ORGANIZACÍM ZAPOJENÝM DO REALIZACE NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY, ABY SI NAŠLY SVÉ MÍSTO A ROLI PŘI NAPLŇOVÁNÍ PROTIDROGOVÉ STRATEGIE.

PROPOJOVAT VEŘEJNOU SPRÁVU, STÁTNÍ I NESTÁTNÍ, DOBROVOLNICKÉ I SVĚPOMOCNÉ ORGANIZACE NA VŠECH ÚROVNÍCH REALIZACE PROTIDROGOVÉ POLITIKY.

PRO POTŘEBY SPOLUPRÁCE NA NÁRODNÍ I NA MEZINÁRODNÍ ÚROVNI INFORMOVAT O PODOBĚ, CÍLECH A O PRIORITYÁCH SMĚŘOVÁNÍ NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČR.

3. Hlavní charakteristiky situace v České republice

3.1. Užívání drog a poskytované služby

- . Užívání heroinu a pervitinu se stabilizovalo, počet uživatelů především heroinu klesá. Mladí lidé mají dostatečné a objektivní informace o rizicích různých drog.
- . Zastavil se pokles věku první zkušenosti s nelegálními drogami. Uživatelé heroinu a pervitinu stárnou, což svědčí o snižujícím se přílivu jejich nových uživatelů.
- . Experimentální a rekreační užívání konopných drog a extáze narůstá, ale v posledních letech se tento nárůst zpomalil.
- . Spotřeba alkoholu a tabáku trvale narůstá jak v obecné populaci, tak mezi mladými lidmi.
- . Výskyt HIV/AIDS u uživatelů drog je stabilizován na velmi nízké úrovni, hlášená výskyt virových hepatitid mezi injekčními uživateli drog klesá, prevalence virových hepatitid mezi uživateli drog je relativně nízká ve srovnání s průměrem v jiných zemích EU.
- . Klesá počet úmrtí na předávkování drogami.
- . Síť služeb je stabilizovaná a zahrnuje široké spektrum nabídek od primární prevence, přes terénní služby a nízkoprahová kontaktní centra, po ambulantní či pobytová léčebná a resocializační centra.
- . Regionální dostupnost služeb je až na výjimky relativně dobrá. Zvyšuje se kapacita léčby ve věznicích. Léčba je dostupná bez čekací doby s výjimkou některých substitučních center, služeb pro matky s dětmi a pro nezletilé uživatele.
- . K zavedení do praxe je připraven systém certifikace odborné způsobilosti služeb, který má zajistit jejich srovnatelný standard (zahrnuje 9 různých léčebných modalit).

3.2. Dostupnost drog a opatření k jejímu snižování

- . Dostupnost alkoholu a tabáku je pro mladistvé a nezletilé prakticky neomezená, což je v rozporu s platným zákonem a svědčí o nedostatecích v jeho vymáhání.
- . Existuje odpovídající legislativa umožňující tvrdý postih obchodníků s ilegálními drogami. Policie se prioritně nezaměřuje na uživatele drog.
- . Subjektivně vnímaná dostupnost u pervitinu a heroinu je nižší, u marihuany a extáze se zvyšuje. Ve společnosti roste podíl těch, kterým byla ilegální droga někdy nabídnuta.
- . Nabídka drog výrazně neklesá a převyšuje poptávku po nich. O tom svědčí dlouhodobě stabilní ceny drog u některých dokonce pokles jejich cen.
- . Zvyšuje se počet odhalených a stíhaných trestných činů nezákonné výroby a distribuce drog.

3.3. Drogy v krajích ČR

- . Výzkumy potvrzují souvislosti mezi výskytem zvýšené míry rizikových environmentálních faktorů (kvalita prostředí, demografické a socioekonomické ukazatele) a zvýšeným výskytem užívání drog včetně jeho nepříznivých důsledků, které se liší mezi kraji.
- . V krajích, kde jsou drogy více vyhledávané a dostupné, je vyšší koncentrace služeb pro uživatele drog, jež odpovídá zvýšené poptávce po službách.
- . Finanční prostředky na služby prevence a léčby uživatelů drog jsou ze státního rozpočtu poskytovány diferencovaně a přiměřeně různým potřebám a podmínkám krajů ČR.
- . Z hlediska výskytu demografických a socioekonomických rizikových faktorů a užívání drog lze české kraje rozdělit do pěti skupin:
 - . Příznivé sociodemografické prostředí i situaci v užívání drog vykazují kraje Královéhradecký, Pardubický, Vysočina, zčásti i Jihomoravský, Olomoucký a Zlínský.
 - . Průměrný stav demografických a zdravotních ukazatelů a příznivou situaci v užívání drog vykazují kraje Středočeský a Jihočeský.
 - . V Karlovarském a Libereckém kraji je velmi nepříznivé demografické prostředí, koncentrují se v nich problémové sociální jevy, ale situace v užívání drog je průměrná. Do určité míry vykazuje podobné charakteristiky i kraj Moravskoslezský.
 - . Ústecký kraj se vyznačuje nejen velmi nepříznivými demografickými ukazateli, ale i velmi nepříznivou situací v užívání drog.
- . Hlavní město Prahu charakterizuje horší sociální prostředí, koncentrace kriminality a „drogových“ trestných činů a velmi nepříznivá situace v užívání drog.
- . Ve všech krajích spolupracují protidrogoví koordinátoři s koordinátory měst a obcí a kraje mají vlastní strategie. Spolupráce států a krajů je na dobré úrovni, chybí pro ni ale dostatečná legislativní opora.

4. Základní východiska Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009

4.1. Problém užívání drog

Užívání všech typů návykových látek je komplexní a mnohvrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potencionálních rizik pro jedince i pro společnost. Česká republika bude při řešení problému užívání drog vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století, podle nějž představuje užívání drog problém ohrožení veřejného zdraví. Jde zejména o jeho možné nepříznivé sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, jež mohou nepříznivě ovlivňovat zdravý vývoj jednotlivců i společnosti v širším společenském kontextu.

4.2. 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 na místní úrovni. Jejich konečným cílem je snížit užívání všech typů drog a/nebo potencionální rizika a škody, které jednotlivcům a společnosti mohou v důsledku jejich užívání nastat.

4.3. Základní přístup k řešení problému užívání drog

Jako účinnou strategii směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy přístup, který vychází ze široké celospolečenské, mezíresortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních a je postavený na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky.

Těmi jsou snižování nabídky drog (*kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné distribuce ilegálních drog*), snižování poptávky po drogách (*primární prevence, léčba a resocializace uživatelů*) a snižování rizik s jejich užíváním spojených (*harm reduction*). Tyto strategie jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se.

Protidrogovou politiku České republiky proto budou i nadále tvořit čtyři základní pilíře – primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik a snižování dostupnosti drog. Ty mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byly financovány jen efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Požadovanou komplexní podobu protidrogové politiky lze graficky znázornit takto:

Takový přístup umožňuje podle Valného shromáždění OSN ovlivnit problém užívání návykových látek, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

4.4. Hlavní principy protidrogové politiky ČR

Vláda schválila svým usnesením č. 109/04 o přípravě národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 jako hlavní princip české protidrogové politiky ochranu veřejného zdraví. Tento koncept, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na komplexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření včetně opatření vymáhání práva a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ke konceptu ochrany veřejného zdraví se hlásí i Amsterdamská úmluva Evropské unie. Dalšími principy uplatňovanými při realizaci protidrogové politiky v období 2005-2009 budou:

Realistický a poučený přístup

Protidrogová politika bude vycházet z analýzy současné situace a identifikovaných problémů, potřeb a priorit. Její cíle budou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

. Priorita ověřených dat a strategií

Všechny aktivity protidrogové politiky musejí vycházet z vědecky ověřených faktů a dat, nikoli z předpokladů a domněnek. Pro uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je nutná podpora výzkumu a zavádění jeho poznatků do praxe.

. Partnerství a společný postup

Národní strategie staví na partnerství a široké spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní - komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje předpoklad účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

. Komplexní přístup

Řešení problematiky užívání drog vyžaduje komplexní a strukturovaný přístup, v němž jednotlivé složky protidrogové politiky hrají nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení.

. Hodnocení efektivity

Všechna opatření protidrogové politiky je třeba důsledně monitorovat a vyhodnocovat jejich účinnost, případně v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení modifikovat realizované aktivity. Proto je strategie sestavena ve struktuře usnadňující hodnocení její realizace a efektivity, stejně jako definuje indikátory pro hodnocení dosažení stanovených cílů.

. Dlouhodobé plánování

Zkušenosti ukazují, že problém užívání drog lze ovlivnit pouze dlouhodobým úsilím a dlouhodobými strategiemi, nikoli jednorázovými opatřeními.

5. Cíle Národní strategie protidrogové politiky 2005 až 2009

5.1. Hlavní cíle

V kontextu vyváženého uplatňování tří základních strategií – snižování nabídky drog, snižování poptávky po drogách a snižování potencionálních rizik spojených s jejich užíváním.

5.2. Specifické cíle

Na základě analýzy současného stavu bude i nadále věnována pozornost předcházení problémovému užívání heroinu a pervitinu a s ním spojeným zdravotním a sociálním rizikům pro jednotlivce a společnost. V protidrogové politice bude věnována zvýšená pozornost předcházení a snižování užívání konopných a syntetických drog typu extáze. Preventivní programy budou zaměřeny na intenzivní poskytování informací o zdravotní škodlivosti a rizicích spojených s užíváním těchto látek, zejména mladým lidem a širší veřejnosti. Na období 2005-2009 byly v protidrogové politice stanoveny tyto specifické cíle:

- I. Stabilizovat případně snížit počet problémových uživatelů drog.
- II. Zastavit nárůst experimentálního a příležitostného užívání legálních a nelegálních drog.
- III. Stabilizovat případně snížit spotřebu legálních a nelegálních drog ve společnosti, zejména mezi nezletilými mladými lidmi.
- IV. Snížit potenciální rizika užívání všech typů drog a ekonomické, zdravotní a sociální dopady jejich užívání na jedince a společnost.
- V. Zvyšovat kvalitu života uživatelů všech typů drog, jejich rodičů a blízkých prostřednictvím zajištění dostupnosti kvalitních služeb léčby a resocializace.
- VI. Snížit dostupnost legálních a nelegálních drog pro obecnou populaci a zejména pro nezletilé mladé lidi prostřednictvím efektivnějšího využívání existujících legislativních a institucionálních nástrojů.

5.3. Technicko-organizační cíle

Pro dosažení specifických cílů ve vztahu k užívání a distribuci drog je třeba zkvalitnit stávající systém a vytvořit odpovídající a funkční organizační prostředí pro realizaci komplexu opatření protidrogové politiky. Proto byly stanoveny tyto technicko-organizační cíle:

- VII. **Efektivní financování** – zefektivnit a zprůhlednit financování jednotlivých strategií a opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb a jejich prokázané efektivity;
- VIII. **Koordinace** – vytvořit dostatečnou zákonnou oporu protidrogové politiky, zkvalitnit její stávající systém a vybudovat funkční a přehlednou strukturu založenou na efektivní koordinaci aktivit zapojených subjektů na všech úrovních s jasně definovanými a rozdělenými povinnostmi a kompetencemi;

IX. Informování veřejnosti - navrhnout a zavést do praxe flexibilní model všestranné komunikace a stanovit kompetence zúčastněných subjektů, aby byly veřejnosti poskytovány komplexní, objektivní, spolehlivé a vyvážené informace o užívání drog, jeho dopadech a o realizovaných opatřeních;

X. Mezinárodní spolupráce - plně se zapojovat do mezinárodní spolupráce a zajišťovat aktivní účast zástupců ČR v procesech harmonizace protidrogové politiky s ostatními zeměmi Evropské unie.

XI. Evaluace aktivit – důsledně uplatňovat výzkumem ověřené postupy při vyhodnocování účinnosti opatření ve všech oblastech protidrogové politiky a aplikovat poznatky z evaluací v praxi.

Stanovené specifické cíle budou podrobně rozpracovány v Akčních plánech národní protidrogové politiky 2005 – 2006 a 2007 - 2009 (viz bod 6.).

6. Základní rámec strategie

6.1. Strategie a Akční plán

Strategie národní protidrogové politiky na období 2005 až 2009 a akční plány pro zavádění strategie do praxe jsou, co do své role při formulaci budoucí podoby národní protidrogové politiky, vzájemně odlišné a současně komplementární dokumenty, přičemž:

Strategie definuje hlavní směřování protidrogové politiky, její hlavní východiska, principy, cíle a odpovědnosti zapojených subjektů, jež budou uplatňovány za účelem dosažení stanovených hlavních cílů.

Akční plány rozvíjejí strategii a jsou nástroji pro její implementaci. Hlavní a specifické cíle, zdroje, odpovědnosti a jednotlivé aktivity jsou v nich podrobně definovány ve stanoveném časovém rámci.

6.2. Časový rámec

Platnost strategie je určena na období let 2005-2009. Po jejím schválení vládou bude rozpracována do akčních plánů. Ty budou příslušnými resorty, zpracovány na období let 2005-2006 a 2008-2009. V roce 2007 budou realizace a výsledky prvního plánu podrobeny hodnocení, jehož závěry poslouží pro zpracování druhého plánu s aktualizovanými úkoly.

V roce 2009 bude vyhodnocena realizace národní strategie 2005 až 2009. Na základě tohoto hodnocení bude připravena strategie protidrogové politiky na období od roku 2010.

6.3. Struktura akčních plánů

Akční plány budou zpracovány ve struktuře schválené usnesením vlády č. 109/04, jež usnadní jejich realizaci i hodnocení:

Komponent Charakteristika

Výchozí stav - popis a analýza současné situace s identifikovanými problémy, potřebami a prioritami.

Hlavní cíl - obecný cíl k němuž bude protidrogová politika směřovat

Specifické cíle - více specifické popisy stavu, kterého chce protidrogová politika prostřednictvím aktivit docílit, podporují obecný cíl

Indikátory - každý specifický cíl by měl mít indikátor dosažení cíle, stejně jako definovanou metodu jak dosažení cíle verifikovat

Strategie - metody použité za účelem dosažení hlavního a specifických cílů

Aktivity - každá strategie sestává z řady různých aktivit, jež jsou plánovány a prováděny v logickém sledu

Gestor - odpovědné ministerstvo nebo jiný orgán veřejné správy

Výstupy - konečné produkty jednotlivých aktivit

Milníky - mají být zpravidla dosaženy k určitému termínu a v určité posloupnosti, ověřují, zda se plánovaná opatření a intervence vyvíjejí správným směrem

Výsledky - dosažené změny oproti původním stavu

7. Role a odpovědnosti klíčových subjektů v protidrogové politice

7.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP)

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky jako poradní, koordinační a iniciační orgán vlády ČR vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s dalšími články veřejné správy i s dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky ČR, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí kontrolní činnost plnění úkolů z národní strategie i z akčních plánů na všech úrovních. V souladu s prioritami národní strategie Rada spolufinancuje multidisciplinární programy protidrogové politiky realizované na místní úrovni. Realizace národní protidrogové politiky vlády je zajišťována formou spolupráce mezi pověřenými zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a odborné společnosti, které se v mezíresortních výborech a pracovních skupinách podílejí na přípravě a realizaci společných aktivit.

Rada odpovídá i za sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky na všech úrovních. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, jež je organizační součástí sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky – Úřadu vlády ČR. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky vede další státní i nestátní instituce, jež se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí.

V přenosu úkolů a poznatků z centrální na místní úroveň a zpět hraje významnou roli síť krajských a regionálních protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí krajů a měst. Vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílí se na

aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě identifikovaných potřeb ve spolupráci s centrálními institucemi.

7.2. Věcně příslušná ministerstva

Za realizaci opatření, která vyplývají z protidrogové strategie vlády, nese na centrální úrovni odpovědnost věcně příslušný ministr a na místní úrovni statutární zástupce příslušného úřadu.

. Ministerstvo zdravotnictví (MZ)

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, přípravky je obsahujícími, prekursory a pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kontrolní činnost a plní hlášenou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob těchto látek pro orgány OSN a EU.

Protidrogová politika je součástí zdravotní politiky resortu MZ, který odpovídá za realizaci a financování všech typů léčby návykových nemocí a snižování zdravotních rizik, zdravotní osvěty a výchovy ke zdravému životnímu stylu a za profesní vzdělávání pracovníků resortu. MZ dále odpovídá za realizaci úkolů vyplývajících z Evropského akčního plánu o alkoholu, z Rámcové úmluvy o kontrole tabáku a z programu Zdraví 21, k jehož realizaci v ČR se ministr zdravotnictví připojil.

. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV)

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu MPSV. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a ilegálních a za realizaci a financování sociálních služeb pro uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění kvality systému sociálních služeb včetně těch pro uživatele všech typů drog.

. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT)

V protidrogové politice odpovídá především za primární prevenci užívání všech typů drog dětmi a mladými lidmi, kterou staví na výzkumem ověřených opatřeních a aktivitách. Odpovídá za realizaci preventivních programů ve školách a školských zařízeních a financování dalších preventivních programů realizovaných státními i nestátními organizacemi. Dále odpovídá za profesní přípravu pedagogických pracovníků pro účinné preventivní působení při výuce, vzdělávání a výchově dětí a mládeže.

V podmínkách speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče u dětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají. Vykonává rovněž kontrolní činnost.

. Ministerstvo vnitra (MV)

V protidrogové politice odpovídá především za regulaci opatření potlačování nabídky ilegálních drog a za vymáhání práva ve vztahu k distribuci drog legálních. V obecné rovině

odpovídá za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a s ním související kriminality.

. Ministerstvo spravedlnosti (MS)

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové kriminality. Zabezpečuje činnost Probační a mediační služby, odklony v trestním řízení nebo alternativy trestu odnětí svobody.

Odpovídá za realizaci služeb prevence, léčby a minimalizace rizik a odpovídající pomoci osobám, závislým na drogách v podmínkách výkonu trestu. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců, pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby MS ČR.

. Ministerstvo obrany (MO)

Vzhledem ke své roli při zabezpečování ochrany bezpečnosti a suverenity ČR a nebezpečí užívání drog vojáky zacházejícími se zbraněmi, sehrává v protidrogové politice zvlášť citlivou a důležitou roli. Nese proto odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním drog vojáky v činné službě a za kvalitní profesní přípravu členů velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních pracovníků resortu ve vztahu k problematice užívání drog.

. Ministerstvo zahraničních věcí (MZV)

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána a z členství v OSN; jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Dále koordinuje plnění závazků legislativní i nelegislativní povahy vyplývajících z členství České republiky v EU.

. Ministerstvo financí (MF)

Ze státního rozpočtu uvolňuje finanční prostředky, účelově vázané na programy protidrogové politiky jak na centrální, tak i na místní úrovni. Obecně odpovídá za stanovení pravidel financování neziskové sféry ze státního rozpočtu.

. Ministerstvo zemědělství (Mze)

Odborně spolupracuje při evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL s Generálním ředitelstvím cel.

7.3. Policie ČR

Odpovídá za realizaci konkrétních opatření potlačování nabídky ilegálních drog, za kontrolu dodržování zákonných norem, které upravují prodej legálních drog (alkoholu a tabáku), za ochranu veřejného pořádku a bezpečnosti a potírání kriminality páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog na všech úrovních.

Potlačování nabídky dosahuje zejména odhalováním a potíráním organizovaného drogového zločinu a pouliční drogové kriminality, kontrolou a vymáháním dodržování platných zákonů. Odpovídá za odhalování protiprávního jednání u účastníků silničního provozu podezřelých z konzumace legálních a ilegálních drog před jízdou nebo během jízdy.

Podporuje programy prevence kriminality na místní úrovni, zejména v nespecifické prevenci užívání drog a kriminality související s distribucí a užíváním drog.

7.4. Celní správa

V oblasti potlačování nedovolené nabídky drog vykonávají orgány celní správy činnost zaměřenou na odhalování nelegálních zásilek drog ze/do zahraničí, a to v rámci kontroly zboží na letištích (hranice se státy mimo EU) a v rámci kontroly na vnitrozemských celních úřadech a nepravidelných kontrol na celém území ČR. Orgány celní správy disponují při odhalování drogové trestné činnosti obdobnými pravomocemi jako orgány Policie ČR, s výjimkou provádění vyšetřování.

Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a konopí, tj. zemědělských plodin obsahujících OPL.

7.5. Kraje a obce

Jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní protidrogové politiky a při jejím zavádění do praxe na příslušných úrovních veřejné správy. Uskutečňují opatření a intervence protidrogové politiky v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národní strategií, přitom zohledňují místní podmínky a potřeby.

Kraje a některé obce navíc v různé míře vyvíjejí vlastní protidrogové strategie a plány a jsou různě aktivní ve vlastní protidrogové politice. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů, stále více však dochází k jejich harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe, případně zkušeností z jiných krajů.

Na základě zák. č. 167/1998 Sb. kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

7.6. Odborné společnosti a nestátní neziskové organizace

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy pro otázky protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti a nestátní neziskové organizace. Dvě nejvýznamnější organizace v ČR jsou Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J. E. Purkyně a A.N.O. - Asociace nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí. Ty se ve spolupráci s orgány veřejné správy podílejí zejména na plánování a realizaci opatření a aktivit protidrogové politiky, na jejich vyhodnocování a na zvyšování kvality a efektivity jimi provozovaných služeb, jež jsou finančně zajišťovány z veřejných zdrojů. Současně provozují jednotlivé služby prevence, léčby a resocializace a snižování rizik spojených s užíváním drog, jež tvoří

komplexní systém nabídky pomoci různým cílovým skupinám ohroženým užíváním všech typů drog a služeb pro ně. Vláda zaručuje státním i nestátním poskytovatelům služeb při přípravě a realizaci opatření protidrogové politiky rovný a partnerský přístup vůči nim.

Příloha č.2:

Některé pojmy:

Droga - psychoaktivní látka vyvolávající závislost a způsobující změny nervového systému a metabolismu. Mohou být alkoholové či nealkoholové.

Užívání drog - úzus - požití drog ve shodě s oprávněnými zájmy jednotlivce i společnosti. "Užíváním" může být jen to, co nepostihuje rušivě chování, nezvyšuje riziko v dopravě, nepoškozuje zdraví, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomickou rovnováhu.

Zneužívání drog - abúzus - nadměrné požívání, nadužívání drog anebo užívání v nepřijatelnou dobu. Za abúzus obvykle považujeme požití drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní výkon či výkonnost člověka.

Abúzus s návykem - abúzus spojený s tíhnutím k droze, touhou po ní, potřebou drogu požívat, postrádáním drogy.

Návyk - po odejmutí drogy se objevují abstinenční příznaky.

Abstinenčními příznaky - např. zívání, pocení, zvýšená teplota, rozšíření zorniček, třes, nechutenství, zvracení, zácpa, touha po droze, delirium atd.

Drogově závislý jedinec - člověk, který bere drogu, ať už "měkkou" (např. hašiš), či "tvrdou" (např. kokain), bez ohledu na její potřebu a následky získání.

Drogová závislost - psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou (psychoaktivní látkou), charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její účinky na psychiku a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucím z její nepřítomnosti (definice dle WHO).

Tolerance - schopnost organismu snášet určité látky. Tato tolerance se u některých látek (např. alkoholu, morfinu, kofeinu ...) při opakovaném užití mění. V některých případech se zvyšuje, vzrůstá, což se projevuje sníženým nebo snižujícím se účinkem

stejných dávek. Při vzrůstající toleranci je tedy nutné dávky zvyšovat. Ovšem vzrůstající tolerance není podstatným znakem drogové závislosti, neboť i při klesajících dávkách může jít o závislost na drogách.

Fyzická závislost na drogách - organismus závislý na droze zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu reaguje poruchou - abstinenčními příznaky (např. zíváním, nechutenstvím, bolesti svalů, kloubů, hlavy, třesem atd.).

Psychická závislost na drogách - duševní stav vzniklý podáváním drogy. Odborníci soudí, že právě psychická závislost je nejsilnějším a v některých případech jediným faktorem, který vede k opětovnému užití drogy. Projevuje se mimo jiné i úzkostí, neklidem, emoční labilitou, nesoustředěností, hypobulií.

Příloha č.3

SOU a SOŠ, SČMSD, Lomnice u Tišnova, s.r.o

Minimální preventivní program pro školní rok 2003-2004

V novém školním roce je třeba aby žáci:

- měli informace o návykových látkách a znali jejich základní účinky
- měli základní dovednosti, jak čelit negativnímu vlivu vrstevníků
- chápali význam přátelství i umění pomáhat druhým
- měli rozvinutou schopnost vypořádat se s odmítnutím, zklamáním a selháním
- věděli, jak jednotlivé drogy působí na organismus
- znali důsledky užívání ilegálních drog
- měli pokročilé dovednosti, jak odmítnout tlak svých vrstevníků
- chápali souvislosti mezi aktuálně činěným rozhodnutím a jeho budoucí důsledky
- chápali význam vlastního vzdělávání
- znali možnosti pomoci při problémech
- znali důsledky požívání alkoholu
- je třeba uvádět do spojitosti působení školy, rodiny, vrstevníků, komunity-obce, masmedií.

Ve spolupráci s PPP Blansko, možné rozšíření o přednášky, videokazety.

Zapsala: Marcela Topinková – preventista

Příloha č. 4 – Struktura systému protidrogové prevence a dalších sociálně patologických jevů v působnosti MŠMT ČR zpracovaná na úroveň Jihomoravského kraje

