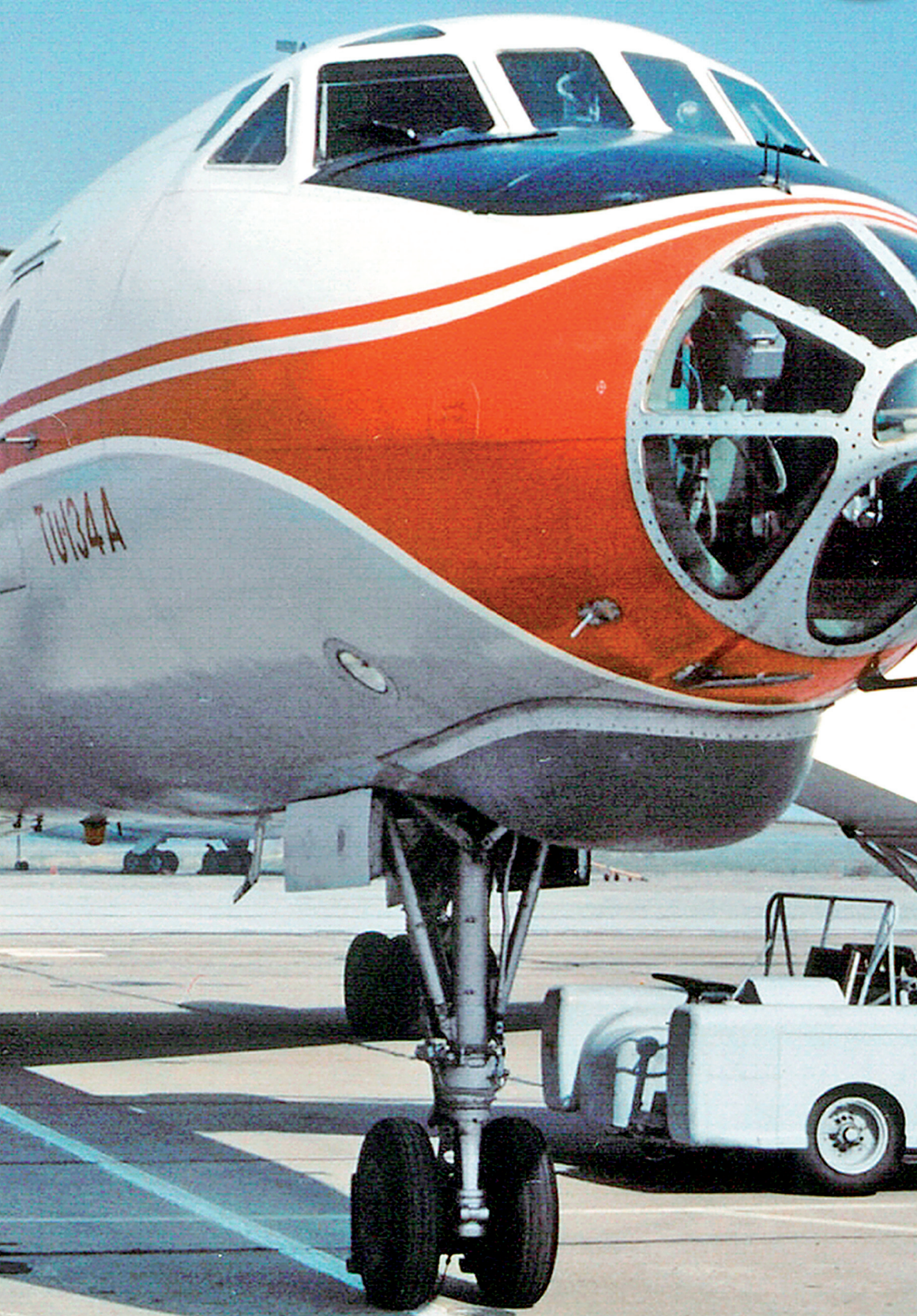


ROČNÍK XVI

3 / 2010



BULLETIN



NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ CENTRÁLY



Jakub Fojtík

POLICEJNÍ LETADLA

Od Četnických leteckých hlídek až k prezidentské letce

První úplná historie tuzemského policejního letectva

Kniha nabízí podrobné seznámení se všemi československými policejními leteckými útvary počínaje Četnickými leteckými hlídkami, které v politicky i vojensky napjatých třicátých letech bránily československý vzdušný prostor proti narušitelům, a konče porevolučním Státním leteckým útvarem. Velká pozornost je pochopitelně věnována jednotlivým typům policejních letadel.

Čtenář se tak například dozví, které stroje a s jakým vybavením chránily naši republiku před letouny Luftwaffe, v čem létali čelní představitelé státu nebo kam až se česká policejní letadla podívala. Text doprovází úryvky z různých dobových zdrojů, vzpomínky pamětníků a velké množství dosud nepublikovaných dobových fotografií. Výsledkem je publikace určená nejen příznivcům letectví, nýbrž i zájemcům o naši novodobou historii.

349 Kč | vázaná bez přebalu | 280 stran + 40 stran přílohy | 165 x 235 mm

ISBN 978-80-204-2166-1

BULLETIN NÁRODNÍ PROTIDROGOVÉ CENTRÁLY

Vydavatel:

Policie České republiky
Národní protidrogová centrála
Služby kriminální policie a vyšetřování

Redakční rada:

plk. Mgr. Jakub FRYDRYCH
plk. Ing. Petr KOČÍ
plk. Mgr. Břetislav BREJCHA
Doc. Dr. JUDr. Jan HEJDA, Ph.D.
Doc. JUDr. Jozef ČENTÉŠ, Ph.D.
Doc. JUDr. Jozef METENKO, Ph.D.
Doc. Ing. Renata ŠTABLOVÁ, CSc.
PhDr. Miroslav NOŽINA, Ph.D.
Mgr. Jaroslav ŠEJVL
pplk. JUDr. Ing. Marek BLAŽEJOVSKÝ

Vedoucí redakce:

Miloš VANĚČEK
Tel. 974 835 853, 603 191 408

Adresa:

Policejní prezidium České republiky
Poštovní příhrádka 62/NPC
170 89 Praha 7
bulletinnpc@centrum.cz

Vydává:

oddělení vydavatelství obchodního odboru
Tiskárny MV, Bartůňkova 1159/4
Poštovní schránka 10
149 01 Praha 4
Tel.: 974 887 341, 974 887 335
Fax.: 974 887 333

Tiskne:

Tiskárna MV, s. p. o., Bartůňkova 1159/4
149 01 Praha 4
Tel.: 974 887 312
Fax.: 974 887 395
Vychází 4x ročně, cena 70,- Kč
Roční předplatné 280,- Kč
Plus distribuční poplatky

Objednávky přijímá a vyřizuje:

Tiskárna MV, s. p. o., obchodní úsek
Bartůňkova 1159/4, 149 01 Praha 4
Tel.: 974 887 334, 974 887 335, 974 887 341
Fax.: 974 887 333
e-mail.: pavel.komarek@tmv.cz

Distribuci vyřizuje:

Jindřich MATOUŠ – distribuce tiskovin

Za věcnou správnost příspěvků ručí autoři

Přetisk povolen pouze se souhlasem redakce

Podávání novinových zásilek:

Povolila Česká pošta, s. p., Odstěpný závod Praha
Čj.: 6119/96 ze dne 15. 10. 1996

Určeno pro služební potřebu Policie ČR, Obecní policie,
Státního zastupitelství, soudů a vybraných institucí

Povoleno MK ČR – 7834

ISSN 1211-8834

Titulní strana: TU 134P z letky MV
Grafické zpracování Pavel VLASÁK

OBSAH:

2. NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 2018
10. RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY
14. STANOVISKO MV A POLICIE ČR K TESTOVÁNÍ TABLET EXTÁZE NA TANEČNÍ SCÉNĚ
Jana MALÍKOVÁ
17. LÉČENÍ UŽIVATELÉ DROG V ČR V ROCE 2009
Běla STUDNIČKOVÁ, Barbora PETRÁŠOVÁ
36. MEPHEDRON, DROGA ROKU 2010
Meow meow v tažení Evropou
Martin KUCHAR
38. NOVÁ SYNTETICKÁ DROGA – SPICE
Irena PECHOVÁ
41. ŠKOLNÍ PORADENSKÉ CENTRUM A JEHO KONCEPCE
Vladislava MORAVČÍKOVÁ, Miloslav ČEDÍK
51. ZAŘAZENÍ PROBLEMATIKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK DO ŠKOLNÍCH ŘÁDŮ ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ ŽÁKŮ NA PŘÍTOMNOST NÁVYKOVÝCH LÁTEK
plk. Mgr. Břetislav Brejcha, pplk. Mgr. Irena Kejřová NPC
55. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY – STÁLE ČASTĚJŠÍ TÉMA
Jana Sladká Ševčíková
57. SOUVISLOSTI MEZI INTERNETEM, NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI A HAZARDEM
Karel NEŠPOR, Andrea SCHEANSOVÁ
59. OBVINĚNÍ SI VYDĚLALI DISTRIBUCÍ HEROINU A PERVITINU NĚKOLIK MILIONŮ KORUN DROGY SI VYBRALY KRUTOU DAŇ: ZEMŘELA MLADÁ DÍVKA
Soňa ŠTĚTÍNSKÁ
62. K 75. VÝROČÍ VZNIKU BEZPEČNOSTNÍHO LETECTVA
Vladimír PANENKA
63. MALÁ POLICEJNÍ AKADEMIE VE FRÝDKU-MÍSTKU
Lenka BIOLKOVÁ
64. CVIČENÍ SOS – ŠPINDLERŮV MLÝN 1938
Martin MICHAL
66. NEPODPORUJI VÝROBU DROG
Milan MÁDR
67. KNIHOVNIČKA
Miloš VANĚČEK
69. KDYŽ SE ŘEKNE ZÁVISLOST
por. Bc. Petr GRĚS, PČR NOVÝ JIČÍN
71. DÁRKY PRO DĚTI V PARDUBICKÉM KLOKÁNKU
72. MALÁ POLICEJNÍ AKADEMIE VYHODNOCENÍ ŠKOLNÍHO ROKU 2009 – 2010

NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 2018

Dokument, který charakterizuje politiku České republiky v oblasti drogové problematiky. Na podobě této národní strategie protidrogové politiky se podílely odpovědné instituce jak z oblasti protidrogové prevence, tak z oblasti protidrogové represe. Výsledný text určuje protidrogovou politiku na období let 2010 až 2018.

1. PREAMBULE

Užívání návykových látek a nezákonné zacházení s nimi je nejenom v naší zemi, ale v celém světě vnímáno jako vážný problém, který stále představuje ohrožení zdraví, bezpečnosti, sociální pohody a prosperity obyvatel, zejména mládeže. Podemílá udržitelný rozvoj, politickou stabilitu a demokratické instituce, ohrožuje bezpečnost států a vládu práva, přináší útrapy jednotlivcům i rodinám a vede ke ztrátám lidských životů. Česká republika si tato nebezpečí uvědomuje a pokládá za svou povinnost aktivně provádět a podporovat na svém území i v mezinárodní spolupráci důslednou protidrogovou politiku s cílem zajistit lidské společnosti zdraví, důstojnost a bezpečí.

Proto vláda České republiky již v roce 1993 položila základy národní protidrogové politiky, které dále rozvíjí a aktualizuje. Vláda se svojí protidrogovou politikou hlásí mimo jiné k mezinárodním úmluvám Organizace spojených národů (dále jen „OSN“) o drogách, k Politické deklaraci o základních principech snižování poptávky po drogách Zvláštního zasedání Valného shromáždění OSN z června 1998, k Politické deklaraci a Akčnímu plánu o mezinárodní spolupráci vedoucí k vytvoření komplexní a vyvážené strategie v rámci boje proti světovému problému drog (Komise pro narkotika OSN, březen 2009), k závěrům Dublinské konference o podobě budoucí protidrogové strategie Evropské unie – Cesta vpřed z května 2004 a k programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny v 21. století. Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (dále jen „Národní strategie 2010–2018“) navazuje na cíle a opatření Protidrogové strategie EU (2005–2012) a Protidrogového akčního plánu EU na období 2009–2012.

Zejména souvislosti s protidrogovou politikou EU a jejích členských států jsou pro Českou republiku v tomto období významné. Potvrzuje se, že všechny členské státy EU vycházejí ze stejných základních

zásad: uplatňují vyvážený přístup ke snižování nabídky drog a poptávky po drogách a ve své protidrogové politice upevňují hodnoty, na kterých je Unie založena: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, právní stát a lidská práva. Cílem strategií a akčních plánů v jednotlivých členských zemích EU je ochrana a zvýšení blaha společnosti i životní spokojenosti jednotlivců, ochrana veřejného zdraví a poskytování vysoké úrovně bezpečnosti široké veřejnosti. Česká republika tyto zásady, principy a cíle uplatňovala ve své protidrogové politice již před vstupem do EU a i nyní po svém vstupu je nadále rozvíjí a prohlubuje.

Předkládaná Národní strategie 2010–2018 navazuje na Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 až 2009. Je založena na výsledcích hodnocení její realizace a na analýze drogové situace v letech 2005 až 2008. Podle výsledků hodnocení je většina hlavních cílů předchozí strategie platná i pro příští období. Dlouhodobé směřování protidrogové politiky České republiky není třeba zásadně revidovat. Její obsah však musí přihlídnout k dosaženým objektivním výsledkům.

V průběhu 5 let se dařilo držet relativně stabilní situaci v počtu problémových uživatelů nelegálních drog. Na nízké úrovni se podařilo udržet výskyt zdravotních následků užívání drog – infekčních onemocnění a úmrtí. Povedlo se také udržet základní síť programů a služeb v primární, sekundární a terciární prevenci zneužívání drog s relativně širokým spektrem typů a zavést systém ověřování jejich odborné způsobilosti (kvality). Naopak, síť specializovaných ambulantních zdravotnických zařízení je stále nekonsoolidovaná. Aktuálně je oblast služeb pro uživatele drog ohrožena poklesem finanční podpory z veřejných rozpočtů.

V případě experimentálního užívání došlo k zastavení nárůstu mezi mladými lidmi, nicméně na vysokých hodnotách – zejména v užívání konopných drog – vykazuje ČR nejvyšší míry užívání v Evropě. Ani v obecné (dospělé) populaci ČR nedošlo k zastavení nárůstu užívání drog, spotřeba nelegálních drog

vzrostla. Nepodařilo se snížit dostupnost nejčastěji užívaných drog v obecné populaci, zejména konopných drog. V užívání alkoholu se situace od 90. let mezi mladými lidmi v ČR nezlepšila, což je vzhledem k relativně vysoké míře užívání alkoholu (včetně rizikových vzorců užívání alkoholu v nadměrných množstvích) varující údaj. Proto je v dalším období třeba věnovat zvláštní pozornost cíleným a systematickým preventivním opatřením vedoucím ke snížení poptávky po legálních i nelegálních drogách zejména u neohroženějších cílových skupin mladistvých a mladých dospělých.

Dosavadní poznatky ukazují, že Česká republika je přinejmenším schopna úspěšně čelit největším hrozbám komplexního drogového fenoménu. Závažná oblast problémového užívání nelegálních drog je v ČR do značné míry pod kontrolou, což je stav příznivý i v kontextu EU a na pozadí zvýšené hrozby nabídky opiátů a zvyšující se nabídky stimulancií na evropském i našem území v posledních letech. I zde se však objevují nová nebezpečí spojená s šířením kokainu, syntetických drog nebo s rizikovými trendy v marginalizovaných sociálních skupinách. Vývoj tedy nelze pokládat za příznivý zdaleka ve všech oblastech. To představuje výzvu pro období 2010-2018, které tato Národní strategie pokrývá.

Udržení příznivých ukazatelů i změny v nepříznivém vývoji drogové situace lze dosáhnout jen společným a koordinovaným postupem, založeným na formální i neformální spolupráci subjektů, do jejichž působnosti problém užívání drog zasahuje na všech úrovních veřejné správy a společnosti. Nelze pominout ani zapojení občanské společnosti do řešení drogové problematiky ve smyslu Zelené knihy o úloze občanské společnosti v protidrogové politice v EU. Jedním z cílů této strategie je aktivní zapojení co největší části české společnosti do činností, které podporují zlepšení situace v distribuci drog, jejich užívání a s nimi souvisejícími nepříznivými důsledky.

Národní strategie 2010-2018 nezanedbává důležitou oblast nelegálních drog, nýbrž klade zvýšený důraz na začlenění problematiky legálních drog do protidrogové politiky státu všude tam, kde je to možné a účelné.

Některé principy a zásady, které se v protidrogové politice ČR uplatňovaly od začátku 90. let 20. století, byly následně ukotveny v zákoně č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. V ČR kontrolované omamné a psychotropní látky (dále jen „OPL“) a přípravky je obsahující jsou definovány v zákoně č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (příloha 1–8 zák.; dále označovány též jako nelegální drogy). V Národní strategii 2010-2018 jsou pod pojem drogy

zahrnuty OPL podle výše uvedeného zákona, látky běžně dostupné (organická rozpouštědla a další těkavé látky) a návykové látky naší společností vysoce tolerované a veřejně propagované (alkohol a tabák – tzv. legální drogy).

Již předchozí Národní strategie protidrogové politiky na období 2005 až 2009 deklarovala zaměření na všechny typy drog včetně legálních, na operační úrovni však byly akční plány svým obsahem a rozsahem zaměřeny zejména na problematiku drog nelegálních. Podle výsledků hodnocení se protidrogové politice dosud nepodařilo plně začlenit problematiku legálních drog, což se projevuje nepřehledností koordinčních mechanismů v oblasti legálních drog, nižší dostupností dat o alkoholu a tabáku nebo nedostatečně zakotvenou sítí a spektrem služeb určených uživatelům legálních drog. Problematika alkoholu a tabáku je v ČR na strategické úrovni řešena také v jiných strategických dokumentech se širším zaměřením, především v Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, které se naopak okrajově zabývají i nelegálními drogami. Národní strategie 2010–2018 se zaměří na bezprostřední propojení opatření vůči legálním a nelegálním drogám v budoucnu již na strategické úrovni.

Na přípravě strategie se podíleli odborníci z rezortů a dalších centrálních institucí, z krajských úřadů, vědeckých a akademických pracovišť a ze státních a nestátních organizací poskytujících služby. Je tedy konsensuálním výstupem práce zástupců veřejné správy na centrální a krajské úrovni, jakož i zástupců odborné obce.

2. NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 2018

Národní strategie 2010-2018 je klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR a zároveň programovým vyjádřením záměrů a postupu vlády při řešení problému užívání drog. Aktualizuje předcházející strategii v souladu se současným stavem vědeckého poznání o fenoménu užívání drog, jeho důsledcích a o účinných řešeních problémů s ním souvisejících. Národní strategie 2010–2018 definuje v komplexní a koncepční rovině základní východiska a směry řešení problému užívání drog a principy a přístupy, na kterých protidrogová politika staví; stanovuje cíle, kterých se snaží dosáhnout a priority při realizaci opatření na období 9 let. Součástí strategie je i soubor opatření směřujících k dosažení cílů, který je rozpracován v akčních plánech realizace Národní strategie 2010–2018 včetně vyčíslení/vymezení potřebných zdrojů pro jeho implementaci.

Hlavní funkce strategie:

- vytyčit základní přístupy, principy a cíle, stanovit priority národní protidrogové politiky ČR pro všechny články veřejné správy a pro občanskou společnost
- vymezit institucionální a organizační rámec protidrogové politiky i odpovědnost a kompetence všech hlavních článků veřejné správy v protidrogové politice
- propojit veřejnou správu, nestátní i svépomocné organizace na všech úrovních realizace protidrogové politiky
- nabídnout institucím, organizacím a občanské společnosti možnost aktivně se zapojit do realizace národní protidrogové politiky a přispět k naplňování jejích cílů
- pro potřeby spolupráce na národní i na mezinárodní úrovni informovat odbornou i laickou veřejnost o podobě národní protidrogové politiky ČR, o jejích cílech a o prioritách směřování.

3. ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

Problém užívání drog

Užívání návykových látek je komplexní a mnohovrstevný jev s celou řadou vzájemně se ovlivňujících potenciačních 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 něhož užívání drog je problémem ohrožujícím veřejné zdraví. Jde zejména o jeho negativní sociální, zdravotní, trestněprávní, bezpečnostní a ekonomické dopady, které nepříznivě ovlivňují zdravý vývoj jednotlivců i společnosti ve všech uvedených aspektech.

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. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena.

Protidrogová politika ČR vychází tedy ze dvou základních konceptů, které nestojí v protikladu, ale vzájemně se doplňují:

Ochrana veřejného zdraví

Koncept ochrany veřejného zdraví, definovaný Světovou zdravotnickou organizací, staví na kom-

plexu preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních a kontrolních opatření, včetně opatření vymáhání práva (zaměřené na omezení dostupnosti a distribuce drog a dodržování zákonů), a dalších, jež mají za cíl zlepšovat zdravotní, sociální, ekonomické, bezpečnostní a trestněprávní podmínky, které ovlivňují zdravý vývoj jednotlivce i společnosti. Ochrana a podpora veřejného zdraví je také předmětem zájmu Evropské unie a je ukotvena v Lisabonské Smlouvě.

Ochrana bezpečnosti jednotlivců a společnosti

Výroba, distribuce a neautorizované nakládání s ilegálními drogami jsou nezákonné jevy, se kterými je spojen výskyt kriminálního chování. Ohrožení bezpečnosti jednotlivců i společnosti představuje každá úroveň těchto nezákonných jevů, ale především organizovaná forma trestných činností souvisejících s výrobou a distribucí drog a/nebo praním špinavých peněz pocházejících z obchodu s drogami, a to zejména mezinárodního charakteru. Rizikem je rovněž zacházení s legálními drogami mimo rámec vymezený zákony. Řešení uvedených problémů vyžaduje koordinované a nekompromisní úsilí všech složek protidrogové politiky tak, aby bezpečnost jednotlivců i společnosti byla zajištěna v maximální dosažitelné míře.

4. PŘÍSTUPY K ŘEŠENÍ PROBLÉMU UŽÍVÁNÍ DROG

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií/přístupů moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s jejich užíváním.

Protidrogovou politiku ČR proto budou, v kontextu těchto přístupů, i nadále tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti drog.

strategie/přístupy	snížování nabídky drog	snížování poptávky po drogách		snížování rizik spojených s užíváním drog
Pilíře protidrogové politiky ČR	Snížování dostupnosti	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Snížování rizik

Intervence ve čtyřech pilířích protidrogové politiky mohou být efektivně uplatňovány pouze ve funkčním institucionálním prostředí, jež staví na mezinárodních závazcích, zkušenostech a spolupráci, na poznatcích z výzkumů, na informacích a hodnocení realizovaných opatření tak, aby byla z veřejných rozpočtů financována pouze efektivní opatření a aktivity. Činnost ve všech oblastech musí být koordinována k zajištění společného postupu při dosahování cílů stanovených strategií. Další podmínkou je podpora veřejnosti, její informovanost, aktivní přístup a nebagatelizování nežádoucích a nezákonných jevů. Takový přístup umožňuje ovlivnit problém užívání drog, počínaje odrazováním od experimentování s nimi, až po omezování negativních zdravotních, sociálních, ekonomických a bezpečnostních důsledků jejich užívání.

5. PRINCIPY PROTIDROGOVÉ POLITIKY ČESKÉ REPUBLIKY

Česká protidrogová politika se i v období let 2010-2018 bude zakládat na následujících principech:

● Evropské hodnoty

Národní strategie 2010-2018 respektuje a uplatňuje společné evropské hodnoty: úctu k lidské důstojnosti, svobodu, demokracii, rovnost, solidaritu, odpovědnost, právní stát a lidská práva včetně práva na zdraví, na zdravotní péči a rovnost přístupu ke službám.

● Komplexní řešení problematiky nelegálních i legálních drog

Užívání legálních i nelegálních drog má na společnost závažné dopady a zároveň existují prokázané souvislosti mezi užíváním alkoholu, tabáku a nelegálními drogami. Národní strategie 2010-2018 se na koncepční strategické úrovni zabývá definicí a formulací vzájemného propojení a koordinace řešení problémů souvisejících s užíváním legálních i nelegálních drog.

● Dlouhodobé a komplexní plánování

Řešení drogového problému vyžaduje dlouhodobý komplexní a strukturovaný přístup, v němž mají jednotlivé složky protidrogové politiky nezastupitelnou a rovnocennou roli. Změny v dosavadním nepříznivém vývoji tak komplexního jevu nelze dosáhnout dílčími ani izolovanými opatřeními v jedné z oblastí protidrogového působení, ale dlouhodobým a komplexním úsilím a strategiemi.

● Realistické rozhodování – uplatňování ověřených dat a hodnocení efektivity

Realistická protidrogová politika, a aktivity v ní realizované, je založena na analýze současné situace, identifikovaných problémech, potřebách a prioritách, tedy na vědecky ověřených faktech a datech, nikoli na předpokladech a domněnkách. V zájmu uplatňování a zavádění ověřených a účinných strategií a intervencí je podporován výzkum a zavádění jeho poznatků do praxe.

V rámci realistické protidrogové politiky jsou opatření důsledně monitorována, je vyhodnocována jejich účinnost a případně jsou modifikovány realizované aktivity v souvislosti s vývojem trendů v užívání drog a vědeckých poznatků o jejich řešení. Národní strategie 2010-2018 je strukturována tak, aby se usnadnilo hodnocení její realizace a efektivity, její cíle jsou realistické (tj. dosažitelné) a měřitelné (tj. hodnotitelné).

● Racionální financování a garance kvality služeb

Akční plány realizace Národní strategie 2010-2018 nově obsahují podklady pro návaznost na rozpočet a vyčíslení finančních zdrojů. Tento prvek bude nástrojem pro rozhodování o racionálním financování opatření protidrogové politiky již ve fázi jejich plánování. Zároveň umožňují pochopení, že účinná opatření protidrogové politiky není možno uskutečnit bez adekvátního zabezpečení finančních zdrojů k její realizaci.

Součástí racionálního financování je i podpora služeb poskytujících kvalitní programy. K tomu slouží zejména systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog v oblasti prevence, harm reduction, léčby a následné péče, jakož i další systémy odborného a objektivního hodnocení kvality služeb. Garance kvality je podmínkou pro získání finančních prostředků z veřejných zdrojů.

● Partnerství a společný postup

Národní strategie 2010-2018 podporuje partnerství a širokou spolupráci všech článků veřejné správy a občanské společnosti. Společný koordinovaný postup na místní/komunitní, krajské, národní i mezinárodní úrovni zvyšuje pravděpodobnost účinnosti působení a úspěchu při dosahování stanovených cílů.

6. CÍLE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 2018

V kontextu účelu protidrogové politiky – zabezpečit ochranu jednotlivců a společnosti před zdravot-

ními, sociálními, ekonomickými riziky škod, které může užívání drog přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před dopady v podobě trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním drog – a v kontextu vyváženého uplatňování tří zá-

kladních přístupů k řešení problému užívání drog – snižování nabídky drog, poptávky po nich a potenciálních rizik spojených s jejich užíváním – má strategie čtyři hlavní cíle a s nimi korespondující čtyři pilíře:

	Cíl I.	Cíl II.	Cíl III.	Cíl IV.
Strategický cíl	Snížit míru experimentálního a příležitostného užívání drog zejména mladými lidmi	Snížit míru problémového užívání drog	Snížit potencionální rizika spojená s užíváním drog	Snížit dostupnost drog zejména pro mladé lidi
Pilíře protidrogové politiky	Primární prevence	Léčba a sociální začleňování	Snižování rizik	Snižování dostupnosti drog

Pro dosažení cílů strategie je třeba vytvořit odpovídající podmínky pro jejich realizaci a zkvalitnit stávající organizační prostředí. Je třeba posílit systém koordinace a dbát na efektivní alokaci zdrojů (zejména finančních), poskytování kvalitních informací, podporovat výzkum, zapojit se do mezinárodní spolupráce, dodržovat mezinárodní závazky a využívat zahraniční zkušenosti. Proto jsou nedílnou součástí národní protidrogové strategie i opatření a intervence v těchto oblastech:

- **Koordinace a financování** – koordinace a racionalizace zdrojů jsou organizačními aktivitami veřejné správy, které zahrnují mechanismy zabezpečující koordinaci a efektivní rozložení odpovědnosti mezi orgány státní správy a jiné instituce, stejně jako optimalizaci zdrojů s cílem zamezit jejich překrývání při realizaci protidrogové politiky. Aktivitu obsaženou v této oblasti proto budou směřovat k zabezpečení nutné infrastruktury k její realizaci.
- **Monitoring, výzkum, evaluace** – validní, včasná a srovnatelná data o rozsahu a dopadech užívání drog jsou základním předpokladem pro přijímání kvalifikovaných rozhodnutí, a to jak politických rozhodnutí na národní a místní úrovni, tak rozhodnutí individuálních (osobních). Evaluace je nezbytná pro zhodnocení účinnosti přijatých opatření a pro racionální alokaci zdrojů do skutečně účinných řešení. Účelem aktivit v této oblasti je proto zabezpečovat dostatek relevantních informací o situaci v distribuci a užívání drog v ČR a o účinnosti realizovaných opatření pro nositele rozhodovacích pravomocí a odbornou i laickou veřejnost.
- **Mezinárodní spolupráce** – zapojení do mezinárodní spolupráce je definováno v rovině globálního vnímání problému užívání drog; na jedné straně určuje optimalizaci zapojení ČR do mezinárodních a evropských aktivit a možnost podílet se na vytváření mezinárodního rámce protidrogové poli-

tiky, na straně druhé umožňuje ČR stavět na mezinárodních zkušenostech.

Cíle strategie a dále aktivity spadající do jednotlivých podpůrných technicko-organizačních oblastí jsou pro každou oblast protidrogové politiky samostatně rozpracovány v třech Akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010–2018 (dále jen „akční plány“), pokrývajících období 2010–2012, 2013–2015 a 2016–2018.

7. PRIORITY PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 2018

Součástí Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 je stanovení priorit protidrogové politiky, které budou uplatňovány při přijímání rozhodnutí a realizaci opatření v rámci jednotlivých intervenčních oblastí protidrogové politiky, kterými jsou čtyři základní pilíře protidrogové politiky a tři podpůrné oblasti (koordinace a financování; monitoring, výzkum, evaluace; mezinárodní spolupráce).

Priority protidrogové politiky jsou ve třech akčních plánech realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 rozpracovány na stanovené období pokryté konkrétním akčním plánem a u každého akčního plánu jsou aktualizovány na základě provedené analýzy současného stavu.

8. AKČNÍ PLÁNY REALIZACE NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2010 AŽ 2018

Akční plány realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 (akční plány)

detailněji rozpracovávají plánované postupy pro naplňování cílů Národní strategie 2010-2018 a definují opatření v podpůrných technicko-organizačních oblastech. Po dobu platnosti strategie budou zpracovány tři akční plány na období let 2010 až 2012, 2013 až 2015 a poslední na období 2016 až 2018.

Akční plány jsou integrální součástí Národní strategie 2010-2018 a zároveň plní funkci:

- implementačního nástroje strategie v dané oblasti – určují konkrétní aktivity a výstupy, rozdělení odpovědnosti, termíny plnění a odhadované zdroje pro realizaci aktivit,
- kontrolního nástroje realizace strategie – definují ukazatele dosažení stanovených cílů, ukazatele uskutečnění plánované aktivity a definují potřebné zdroje informací pro jednotlivé ukazatele,
- usměrňujícího dokumentu pro realizaci protidrogové politiky různými subjekty působícími v dané oblasti – definují priority protidrogové politiky na období pokryté v příslušném akčním plánu.

9. ROLE A ODPOVĚDNOST KLÍČOVÝCH SUBJEKTŮ PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Národní protidrogová politika je realizována ve spolupráci mezi zástupci orgánů veřejné správy na všech úrovních a ve spolupráci se členy odborných společností a zástupců občanské společnosti. Za realizaci opatření, která vyplývají z národní protidrogové strategie, nese na centrální úrovni odpovědnost či spoluodpovědnost věcně příslušný člen vlády nebo Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

9.1. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“ nebo „Rada“) je poradní, koordináční a iniciační orgán vlády ČR v otázkách protidrogové politiky. Vytváří platformu pro průběžnou komunikaci s ministerstvy, s članky veřejné správy a dalšími subjekty, které se podílejí na realizaci protidrogové politiky (včetně nestátních neziskových organizací a odborných společností). Rada předkládá vládě návrhy opatření a aktivit protidrogové politiky, koordinuje a vyhodnocuje jejich realizaci a provádí na všech úrovních kontrolu plnění úkolů vyplývajících z národní strategie a z akčních plánů. Rada doporučuje k financování programy protidrogové politiky realizované na centrální a místní úrovni. Rada rovněž garantuje systém zabezpečení kvality programů prevence a snižování rizik užívání drog, léčby a sociálního začleňování uživatelů drog a závislých na drogách. Rada dále koordinuje zapojení ČR do

mezinárodních a evropských záležitostí v drogové problematice.

Pro praktické dennodenní zajišťování uvedených činností má Rada k dispozici sekretariát – sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „sekretariát RVKPP“), který je organizačně začleněn do Úřadu vlády České republiky. Sekretariát RVKPP odpovídá za přípravu strategických dokumentů protidrogové politiky, jejich praktickou implementaci a každodenní koordinaci protidrogové politiky mezi jednáními Rady, za financování programů protidrogové politiky, za certifikaci odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog a mezinárodní spolupráci. Sekretariát RVKPP dále organizačně zajišťuje činnost dalších nástrojů koordinace a realizace drogové politiky a monitorování situace v oblasti drog, kterými jsou výbory a pracovní skupiny.

Rada dále koordinuje sběr, analýzu a distribuci dat o užívání drog, o jeho dopadech a o realizovaných opatřeních protidrogové politiky. Tuto činnost zajišťuje prostřednictvím Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které je organizační součástí sekretariátu RVKPP. Monitorovací středisko koordinuje a metodicky podporuje činnost resortů a dalších subjektů, které se na sběru dílčích dat o sledovaných ukazatelích podílejí – nástrojem plánování a koordinace v této věci je Národní plán drogového informačního systému schvalovaný RVKPP; Monitorovací středisko dále za účelem koordinace vzájemné komunikace zřizuje pracovní skupiny složené ze zástupců resortů a dalších subjektů. Monitorovací středisko je také českým národním partnerem decentralizované agentury Evropské unie pro monitorování drog – Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost a českým partnerem sítě REITOX, zřízené a podporované národními vládami a Evropskou unií s cílem monitorovat situaci v oblasti psychotropních látek.

V přenosu úkolů a poznatků z centrální na místní úroveň a zpět hraje významnou roli síť krajských a místních protidrogových koordinátorů a protidrogových komisí krajů a měst. Vyhodnocují provedená opatření i jejich dopad na vývoj užívání drog na území daného regionu a podílejí se na aktualizaci realizovaných opatření protidrogové politiky na základě potřeb identifikovaných ve spolupráci s centrálními institucemi.

9.2. VĚCNĚ PŘÍSLUŠNÁ MINISTERSTVA

– Ministerstvo zdravotnictví

Odpovídá za legislativu týkající se legálního zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekurzory a pomocnými látkami. Povoluje zacházení s návykovými látkami, s přípravky, které je obsahují, s prekurzory a s pomocnými látkami, povoluje dovozy a vývozy těchto látek, vykonává kon-

trolní činnost a plní hlásnou povinnost o dovozu, vývozu, výrobě, spotřebě a stavu zásob uvedených látek pro orgány OSN a EU. Dále odpovídá za legislativu týkající se ochrany před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami včetně léčby návykových nemocí, za realizaci a financování této léčby a snižování zdravotních rizik, výchovu a intervenci v oblasti zdravého životního stylu a profesní vzdělávání pracovníků resortu.

– **Ministerstvo práce a sociálních věcí**

Protidrogová politika je součástí sociální politiky resortu práce a sociálních věcí. Odpovídá za řešení sociálních problémů souvisejících s užíváním všech typů drog, tj. legálních a nelegálních, a za realizaci a financování sociálních služeb pro osoby ohrožené užíváním drog, uživatele drog, jejich blízké a rodinné příslušníky. Odpovídá za legislativu týkající se budování, financování a zajištění dostupnosti a kvality systému sociálních služeb pro uživatele všech typů drog.

– **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy**

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

V rámci speciálního školství nese odpovědnost za zabezpečení programů včasné a krizové intervence, léčebně-výchovné péče udětí a mladých lidí, kteří s drogami experimentují nebo je zneužívají.

– **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 bezpečnosti a potírání trestné činnosti páchané v souvislosti s užíváním všech typů drog. Odpovídá i za profesní přípravu pracovníků resortu a Policie ČR. Zajišťuje též akreditaci vzdělávacích programů pro úředníky územních samosprávných celků, zabývající se prevencí a prací s drogově závislými a jejich sociálním okolím. Policie ČR dosahuje potlačování nabídky 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 nelegálních drog před jízdou nebo během jízdy. Policie ČR odpovídá za vymáhání práva v oblasti zákazu kouření, užívání alkoholu a návykových látek osobami, které vykonávají činnost, při níž by mohly ohrozit život nebo zdraví svoje anebo dalších osob nebo poškodit majetek. Policie ČR kontroluje dodržování povinností provozovatelů ve věci prodeje tabákových nebo alkoholických výrobků nezletilým. Odpovídá za kontrolu nelegální výroby a prodeje legálních drog.

– **Ministerstvo spravedlnosti**

Odpovídá za tvorbu legislativních návrhů v oblasti trestního práva. Vytváří podmínky pro činnost soudů a státních zastupitelství ve věcech týkajících se drogové trestné činnosti. 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 vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Současně nese odpovědnost za profesní vzdělávání soudců, státních zástupců a pracovníků Vězeňské služby a Probační a mediační služby.

– **Ministerstvo obrany**

Zabezpečuje ochranu bezpečnosti a suverenity ČR, vyčleňuje síly a prostředky k účasti na operacích na podporu a udržení míru, záchranných a humanitárních akcích mimo území ČR. Svou roli v protidrogové politice sehrává zejména ve vztahu k nebezpečí užívání drog vojáky v činné službě. Nese odpovědnost za včasnou identifikaci problémů spojených s užíváním legálních a nelegálních drog vojáky, za kvalitní přípravu příslušníků velitelského sboru, pracovníků vojenského školství a všech ostatních zaměstnanců resortu ve vztahu k problematice užívání všech drog.

– **Ministerstvo zahraničních věcí**

Koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána, a z členství ČR v Organizaci spojených národů (OSN); jde zejména o Mezinárodní výbor pro kontrolu narkotik (INCB) a Komisi pro narkotika OSN (CND) a Valné shromáždění OSN. Na koordinaci evropských záležitostí se podílejí kromě Ministerstva zahraničních věcí další dva orgány, a to Útvar ministra pro evropské záležitosti a odbor kompatibility při Úřadu vlády České republiky.

– **Ministerstvo financí**

Spolupodílí se na vytváření pravidel financování neziskové sféry a dozoruje jejich soulad se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech. Uskutečňuje metodickou a konzultační pomoc při

poskytování dotací ze státního rozpočtu a při kontrole souvisejících finančních toků.

Celní správa ČR, ve své působnosti, vykonává činnosti v oblasti snižování nabídky drog, prekurzorů, tabákových výrobků a alkoholu, zaměřené především na odhalování nelegálních zásilek z/do zahraničí. K těmto činnostem celní správa využívá kontrolních kompetencí, které jsou výlučně v gesci Celní správy ČR a také které jsou komplementární s pravomocemi Policie ČR. Dále odpovídá za kontrolu a evidenci legální produkce máku setého a technického konopí. Podporuje a provádí preventivní programy související s nelegální přepravou.

– **Ministerstvo průmyslu a obchodu**

Ministerstvo v rámci své gesce odpovídá za regulaci reklamy v oblasti legálních drog – alkoholu a tabáku.

– **Ministerstvo zemědělství**

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

9.5. KRAJE A OBCE

Kraje a obce jsou klíčovými partnery centrálních institucí při přípravě a realizaci národní strategie 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, prioritami a postupy doporučenými národní strategií, zohledňují přitom místní podmínky a potřeby. Za tímto účelem jsou zástupci samosprávy jak členem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, tak členy poradních a pracovních orgánů Rady a pracovních skupin sekretariátu Rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

Kraje a některé obce (zejména obce s rozšířenou působností) navíc v různé míře přijímají vlastní protidrogové strategie a plány, v jejichž rámci přijímají opatření vhodná pro dané území. Různorodost jejich přístupů se projevuje v celé řadě dílčích aspektů; v rámci koordinace protidrogové politiky však po-

stupně dochází k harmonizaci a k zavádění osvědčené praxe na základě přenášení zkušeností mezi kraji.

Na základě zák. č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů kraje odpovídají za výkon kontroly ve zdravotnických zařízeních včetně lékáren.

9.6. ODBORNÉ SPOLEČNOSTI, NESTÁTNÍ NEZISKOVÉ ORGANIZACE A VYSOKÉ ŠKOLY

Klíčovými odbornými partnery institucí veřejné správy v otázkách protidrogové politiky na všech úrovních jsou odborné společnosti, nestátní neziskové organizace, výzkumné instituce a univerzity. Jejich zástupci 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 služeb, které poskytují s finanční podporou z veřejných zdrojů.

Zájmy odborné společnosti, nestátního a akademického sektoru jsou zastupovány prostřednictvím členství jejich reprezentantů v Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky a poradních a pracovních orgánech Rady a pracovních skupinách sekretariátu Rady a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

10. ČASOVÝ RÁMEC

Platnost strategie je určena na období let 2010 až 2018 a její implementaci budou napomáhat tři akční plány, každý na období 3 let. Každoročně proběhne průběžné hodnocení (revize) plnění úkolů. V roce 2012 a 2015 budou realizace a výsledky příslušných akčních plánů podrobeny hodnocení, jehož závěry v propojení na stávající situaci ve vývoji drogového problému a vývoje v organizačním rámci budou sloužit jako podklad pro stanovení aktuálních priorit protidrogové politiky a zpracování následujícího akčního plánu.

Realizace Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018 bude vyhodnocena v roce 2018. Na základě tohoto hodnocení bude připravena strategie protidrogové politiky na období od roku 2019.

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky. V tomto článku představujeme výše uvedenou instituci jako takovou, její vznik, historii, vývoj a současnost.

PROTIDROGOVÁ POLITIKA V ČR

Protidrogová politika je v České republice uskutečňována na národní, krajské a místní úrovni. Působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při tvorbě a uskutečňování programů ochrany před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek upravuje z. č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

Protidrogovou politiku na národní úrovni koordinuje Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky

- národní strategii protidrogové politiky
- akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky
- a další návrhy a informace.

HISTORIE RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky vznikla na základě usnesení vlády č. 643 ze dne 19. června 2002; zároveň bylo v sekretariátu RVKPP zřízeno *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*, které je součástí mezinárodní sítě monitorovacích středisek Reitox. Předchůdkyní RVKPP byla *Meziresortní protidrogová komise (MPK)*, zřízená usnesením vlády č. 275 ze dne 26. května 1993. O vzniku MPK však bylo rozhodnuto již v lednu 1993 a prozatímně byla MPK ustavena dohodou zúčastněných ministrů, která byla podepsána 3. března 1993. Přechodně působil tento orgán pod názvem *Rada vlády – Meziresortní protidrogová komise* (usn. vlády č. 1057 z 15. října 2001).

STATUT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Statut Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky byl schválen usnesením vlády ze dne 15. října 2001 č. 1057 a změněn usneseními vlády ze dne 19. června 2002 č. 643, ze dne 26. března 2003 č. 296, ze dne 22. prosince 2004 č. 1312, ze dne

16. března 2005 č. 300, ze dne 4. ledna 2006 č. 23, ze dne 4. června 2007 č. 616, ze dne 12. prosince 2007 č. 1389.

Článek 1

Úvodní ustanovení

(1) Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen „RVKPP“) je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem vlády České republiky v oblasti protidrogové politiky.

(2) RVKPP byla zřízena vládou České republiky usnesením č. 275 ze dne 26. května 1993, (navazující usnesení vlády č. 446 ze dne 18. srpna 1993, č. 163 ze dne 15. března 1995, č. 208 ze dne 9. dubna 1997 a č. 719 ze dne 4. listopadu 1998).

Článek 2

Působnost

(1) RVKPP soustřeďuje, projednává a předkládá vládě informace, podklady a návrhy pro tvorbu a uplatňování jednotné protidrogové politiky vlády a koordinuje plnění úkolů Národní strategie protidrogové politiky České Republiky na mezinárodní, centrální, krajské a místní úrovni.

(2) RVKPP dále zejména

- a) zpracovává Národní strategii protidrogové politiky České republiky a Akční plán její realizace jako výchozí dokumenty, které definují odpovědnosti, východiska, cíle a úkoly protidrogové politiky na další období,
- b) koordinuje plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv, jimiž je Česká republika vázána a z členství České republiky v mezinárodních organizacích,
- c) sleduje a každoročně vyhodnocuje plnění úkolů, které z Národní strategie protidrogové politiky vyplývají, informaci o jejich plnění předkládá každoročně vládě České republiky,
- d) metodicky řídí činnost krajských protidrogových koordinátorů,
- e) koordinuje systém poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu – výdaje na protidrogovou politiku,
- f) posuzuje žádosti o dotace ze státního rozpočtu

poskytované prostřednictvím Úřadu vlády České republiky – výdaje na protidrogovou politiku a rozhoduje o poskytování dotací na realizaci programů.

(3) RVKPP koordinuje postup při ochraně před problémy působeními omamnými a psychotropními látkami a spolupracuje zejména s

- a) orgány státní správy,
- b) jinými správními úřady,
- c) orgány kraje v samostatné působnosti,
- d) orgány obce v samostatné působnosti,
- e) odbornými společnostmi a nestátními neziskovými organizacemi působícími v oblasti prevence, snižování rizik, léčby a resocializace uživatelů drog.

Článek 3

Složení RVKPP

(1) RVKPP má 13 členů, kterými jsou předseda, místopředsedkyně, výkonný místopředseda a další členové.

(2) Předsedou RVKPP je předseda vlády.

(3) Místopředsedou RVKPP je ministr/ministryně vlády pro oblast lidských práv a národnostních menšin. Místopředseda zastupuje předsedu RVKPP v době jeho nepřítomnosti a koordinuje naplňování protidrogové politiky s dalšími činnostmi v rámci své působnosti.

(4) Výkonného místopředsedu RVKPP jmenuje a odvolává předseda. Výkonný místopředseda je odpovědný za každodenní koordinaci orgánů a institucí, jejichž reprezentanti jsou členy RVKPP; při tom uplatňuje a zajišťuje nadresortní přístup vlády k protidrogové politice. Ve spolupráci s členem RVKPP nominovaným Radou Asociace krajů ČR je odpovědný za vzájemnou koordinaci a informovanost vlády a krajů v otázkách protidrogové politiky. Výkonný místopředseda může současně zastávat funkci ředitele sekretariátu RVKPP.

(5) Dalšími členy RVKPP jsou:

- a) ministr/ministryně obrany,
- b) ministr/ministryně práce a sociálních věcí,
- c) ministr/ministryně spravedlnosti,
- d) ministr/ministryně školství, mládeže a tělovýchovy,
- e) ministr/ministryně vnitra,
- f) ministr/ministryně zdravotnictví
- g) ministr/ministryně financí,
- h) zástupce Asociace krajů ČR – je jím hejtman nebo primátor hlavního města Prahy nominovaný Radou Asociace krajů ČR,
- i) zástupce Společnosti pro návykové nemoci České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně,
- j) zástupce nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

(6) Členy RVKPP uvedené v bodu (5) písm. j) a k) jmenuje předseda na návrh RVKPP.

(7) Člen RVKPP, který by v důsledku vztahu k projednávaným věcem mohl být vystaven podezření ze střetu zájmů, je povinen tuto okolnost předem oznámit předsedovi. Podrobnosti stanoví Jednací řád RVKPP.

(8) Funkční období členů RVKPP je totožné s funkčním obdobím vlády.

(9) Pokud byl člen RVKPP jmenován v průběhu funkčního období vlády, skončí jeho funkční období zároveň s koncem funkčního období vlády. Počet opakovaných jmenování není omezen, pokud není omezení dáno zákonem.

(10) Členství v RVKPP automaticky končí ukončením výkonu funkce.

Článek 4

Předseda RVKPP

(1) Předseda RVKPP odpovídá za činnost RVKPP vládě.

(2) Předseda RVKPP svolává a řídí jednání RVKPP. Jednání RVKPP se konají podle potřeby, nejméně však jedenkrát za tři měsíce.

(3) Předseda RVKPP dále zejména

- a) řídí činnost RVKPP,
- b) podepisuje stanoviska, doporučení a další materiály RVKPP,
- c) předkládá členům RVKPP ke schválení plán práce RVKPP a k projednání návrhy materiálů RVKPP,
- d) na návrh RVKPP jmenuje a odvolává předsedu, popř. místopředsedy výborů a pracovních skupin,
- e) na návrh RVKPP rozhoduje o zřízení nebo zrušení pracovní skupiny RVKPP a o jejím složení,
- f) na návrh RVKPP rozhoduje o složení výborů RVKPP,
- g) rozhoduje o tom, zda na jednání RVKPP budou pozváni hosté,
- h) navrhuje expertům RVKPP výši odměny, pokud na ni vznikl nárok podle čl. 10 tohoto Statutu.

Článek 5

Členové RVKPP

(1) Členové RVKPP jsou povinni účastnit se jednání RVKPP.

(2) Členové RVKPP mají právo předkládat RVKPP návrhy a podílet se na jejím jednání. Mají právo účastnit se jakékoliv práce či jednání výborů a pracovních skupin RVKPP.

(3) Pokud se člen RVKPP nemůže jednání RVKPP účastnit, je jeho povinností omluvit se předem předsedovi RVKPP.

(4) V případě nemoci nebo jiných důvodů zvláště hodných zřetele může člen RVKPP, který je ministrem, vyslat na její jednání svého náměstka;

ostatní členové RVKPP mohou na jednání vyslat osobu reprezentující danou organizaci (dále jen „zástupce“). Zástupce se musí nejpozději před započítím jednání RVKPP prokázat písemným zmocněním, podepsaným zastupovaným členem RVKPP.

(5) Zástupce hlasuje jen tehdy, když jej zastupovaný člen hlasováním výslovně pověřil.

Článek 6

Výbory RVKPP

(1) RVKPP zřizuje výbory. K práci ve výboru mohou být přizváni i externí spolupracovníci.

(2) Výbory musí být vyjmenovány ve Statutu RVKPP. Návrh na zřízení a zrušení výboru předkládá RVKPP vládě spolu s návrhem na příslušnou úpravu statutu.

(3) RVKPP má Výbor zástupců resortů a institucí, Výbor zástupců regionů, Výbor pro poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu – výdaje na protidrogovou politiku, Poradní výbor pro sběr dat o drogách a Výbor pro udělování certifikací.

(4) Výbor zástupců resortů a institucí zejména:

- a) připravuje pro RVKPP koncepční podklady protidrogové politiky, odborná stanoviska, posudky a doporučení,
- b) zpracovává pro RVKPP stanoviska a doporučení k návrhům právních předpisů v oblasti drog,
- c) připravuje pro RVKPP návrhy a stanoviska týkající se využití finančních prostředků na protidrogovou politiku,
- d) spolupracuje s orgány státní správy a územní samosprávy, odbornými společnostmi, nestátními neziskovými organizacemi a dalšími institucemi aktivními v oblasti prevence, snižování rizik, léčby a resocializace uživatelů drog při praktickém zabezpečování vládní protidrogové politiky,
- e) spolupracuje s Ministerstvem zahraničních věcí v oblasti mezinárodních aspektů protidrogové politiky.

(5) Výbor zástupců regionů:

- a) připravuje pro RVKPP koncepční podklady k realizaci protidrogové politiky na regionální úrovni,
- b) zpracovává pro RVKPP informace o stavu a realizaci protidrogové politiky na regionální úrovni,
- c) je složen z protidrogových koordinátorů krajů a protidrogového koordinátora Hl. m. Prahy.

(6) Výbor pro poskytování účelových dotací ze státního rozpočtu – výdaje na protidrogovou politiku zejména projednává žádosti o poskytnutí finančních dotací a navrhuje RVKPP jejich poskytnutí.

(7) Poradní výbor pro sběr dat o drogách zejména:

- a) posuzuje výzkumný plán Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti

na následující rok a hodnotí jeho výsledky v roce předchozím,

b) dohlíží na používání vědeckých metod při zpracování Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v ČR a na to, aby byl její obsah zpracován ve struktuře požadované Evropským monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti,

(8) Výbor pro udělování certifikací předkládá Radě k rozhodnutí zejména návrh na udělení, nebo odebrání certifikace odborné způsobilosti služby pro uživatele drog.

(9) Každý výbor má svůj statut, který podléhá schválení RVKPP.

Článek 7

Pracovní skupiny

(1) RVKPP podle potřeby zřizuje dočasné pracovní skupiny. Pracovní skupiny nemají vlastní statut.

(2) Pracovní skupiny zřizuje a ruší předseda RVKPP zpravidla na návrh členů RVKPP. K práci v pracovní skupině mohou být přizváni i externí spolupracovníci.

(3) Pracovní skupiny se zabývají dílčími otázkami z oblasti působnosti RVKPP, zejména připravují podklady pro jednání RVKPP, popř. pro výbory.

Článek 8

Externí spolupráce

(1) RVKPP může prostřednictvím svých členů požádat o spolupráci zaměstnance státní správy, popř. externí odborníky (dále jen „experti“).

(2) Experti se mohou na pozvání předsedy RVKPP účastnit jednání RVKPP buďto ad hoc k určité problematice, nebo se mohou účastnit práce ve výborech a pracovních skupinách.

Článek 9

Sekretariát RVKPP

(1) Činnost RVKPP (včetně činnosti jejích výborů i pracovních skupin) zajišťuje sekretariát RVKPP (dále jen „sekretariát“), který je organizační součástí Úřadu vlády České republiky.

(2) Sekretariát zejména

- a) administrativně a organizačně zabezpečuje činnost RVKPP,
- b) soustřeďuje podklady a informace potřebné pro činnost RVKPP,
- c) zpracovává odborné podklady pro jednání RVKPP na základě pokynů předsedy RVKPP,
- d) koordinuje činnost protidrogových koordinátorů krajů v souladu s cíli Národní protidrogové strategie a naplňováním jejích akčních plánů.
- e) koordinuje činnost pracovních orgánů RVKPP,
- f) je odborným metodickým pracovištěm pro sběr a distribuci dat o drogách a drogových závislostech; za tím účelem je v sekretariátu zřízeno

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti,

- g) pravidelně aktualizuje informace zveřejněné o RVKPP a o výstupech z její činnosti, včetně informace o výborech a pracovních skupinách, na internetové stránce Úřadu vlády České republiky.

(3) Za plnění úkolů sekretariátu odpovídá a jeho činnost řídí ředitel sekretariátu. Ředitele sekretariátu do funkce jmenuje a odvolává na návrh předsedy RVKPP vedoucí Úřadu vlády.

(4) Ředitel sekretariátu zastupuje Českou republiku v odborných mezinárodních institucích zabývajících se mezinárodními programy prevence a léčby užívání drog (např. Pompidou Group Rady Evropy, Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti, Komise OSN pro narkotika, Horizontální pracovní skupina Rady Evropské unie). V případě potřeby může jmenovat další osoby pro spolupráci s uvedenými mezinárodními institucemi.

Článek 10

Náklady na činnost a odměny

(1) Běžné náklady na činnost RVKPP jsou hrazeny z rozpočtu Úřadu vlády České republiky. Odborná činnost dle schválených programů protidrogové politiky je financována z prostředků státního rozpočtu – výdaje na protidrogovou politiku. Jednání RVKPP i jejích výborů a pracovních skupin se konají v zařízeních tohoto úřadu, v odůvodněných případech mimo zařízení tohoto úřadu.

(2) Na návrh předsedy RVKPP může být přiznána náhrada cestovních výdajů anebo odměna za vykonanou práci expertovi, který s RVKPP spolupracuje. Pro tyto náhrady a odměny platí stejný administrativní režim jako pro pracovníky státní správy.

Článek 11

Jednací řád

(1) Způsob jednání RVKPP upravuje jednací řád RVKPP. Jednací řád RVKPP, jeho změny a doplňky, podléhají schválení RVKPP.

(2) Výbory RVKPP mají samostatné jednací řády, které podléhají schválení RVKPP.

(3) Pracovní skupiny jednají zpravidla neformálně a rozhodují konsensuálně. Pokud je to třeba, řídí se přiměřeně jednacím řádem RVKPP, případně jednacím řádem výboru, v jehož rámci působí. Předseda RVKPP rozhoduje při zřízení pracovní skupiny o tom, kterým jednacím řádem se bude skupina řídit.

Článek 12

Závěrečná ustanovení

(1) Tento Statut nabyl účinnosti dne 12. prosince 2007, na základě schválení vládou usnesením č. 1389 ze dne 12. prosince 2007.

(2) Změny a doplňky Statutu podléhají schválení vládou.

(3) Statut je přístupný veřejnosti na internetové stránce Úřadu vlády (www.vlada.cz) a v sídle Úřadu vlády České republiky. Na internetové stránce se zveřejňuje vždy úplné znění platného Statutu.

K 18. červnu 2010 skončil Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina práci v Úřadu vlády a výkon svých funkcí ředitele sekce protidrogové politiky a výkonného místopředsedy Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

Novým ředitelem sekce protidrogové politiky je Mgr. Jindřich Vobořil, MSc. Jeho zástupce je MUDr. Viktor Mravčík.

STANOVISKO MV A POLICIE ČR K TESTOVÁNÍ TABLET EXTÁZE NA TANEČNÍ SCÉNĚ

Předkládaný text je stanoviskem Ministerstva vnitra České republiky a Policie České republiky k problematice testování drogy tzv. „Extáze“ na přítomnost uživatelů požadovaných látek (MDMA, 3,4-methylen-dioxy-methamfetamin a dalších). V textu jsou popsány jednotlivé důvody, proč uvedené instituce zaujímají k orientačnímu testování drog na taneční scéně negativní stanovisko.

Pojem extáze je výraz původně označující psycho-stimulační drogu s hlavní účinnou látkou MDMA¹⁾. V současné době se jedná o celou řadu syntetických tablet, které mohou obsahovat širokou škálu stimulačních, ale i halucinogenních látek. V minulém období se v ČR rozšířil prodej tablet extáze s účinnými látkami na bázi derivátů piperazinu. Dá se konstatovat, že počet tablet s obsahem derivátů piperazinu v ČR podstatně převyšuje počet tablet s „klasickým“ MDMA.

Extáze je na drogovém trhu v ČR nejčastěji prodávána ve formě tablet, které se v současné době kvalitou provedení příliš neliší od legálně vyráběných léčiv. Tablety extáze jsou charakteristické specifickým logem vyraženým na jedné ze stran tablety, z druhé strany bývá někdy zlomová rýha. Tablety pak mají často výrazné barevné provedení. Cena jedné tablety se v současné době v ČR pohybuje mezi 200 – 300 Kč.

S užíváním extáze se můžeme v ČR nejčastěji setkat na open-air festivalech, v hudebních klubech, na koncertech a produkcích taneční hudby. Typickými uživateli těchto drog jsou mladí lidé převážně ve věku mezi 20 – 30 lety. Nejedná se zpravidla o problémové uživatele drog, kteří by se za účelem získání finančních prostředků dopouštěli sekundární drogové kriminality.

První účinky po perorálním užití extáze se zpravidla dostavují 30 minut po užití a trvají 3 – 6 hodin²⁾. U uživatele se dostavuje euforie, pocity sounáležitosti s okolím, zvýšená hovornost, pocit velkého množství

energie, snížená soudnost, empatie, mohou se dostavit pocity deprese, úzkosti, nenávisti, neklid, někdy také halucinace.

V souvislosti s užíváním extáze na taneční scéně docházelo v minulosti ze strany nestátních a neziskových organizací ke kvantitativnímu testování tablet. Vzhledem k tomu, že MV a Policie ČR je odůvodněně zásadně proti testování tablet extáze, vydalo k této aktivitě nestátních a neziskových organizací v roce 2003 své stanovisko.

Své negativní stanovisko k testování extáze zaujala i Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

V loňském roce došlo ze strany jihočeské nestátní organizace ke znovuoobnovení této aktivity. Kromě toho bylo téma testování extáze v nedávné době diskutováno na odborných fórech, kde bylo prezentováno a doporučováno jako dobrý příklad intervencí na taneční scéně.

Vzhledem k tomu, že názor MV ČR a Policie ČR se na vhodnost tohoto postupu nezměnil, naopak je posílen o další argumenty, je přílohou této tiskové zprávy nové stanovisko k testování extáze na taneční scéně.

MV a Policie ČR tak chce předejít v zásadě zbytečné konfrontaci pracovníků nestátních a neziskových organizací, kteří v rámci svých dalších aktivit vykonávají záslušnou práci, s eventuálními opatřeními ze strany Policie v případech, že by k testování extáze docházelo i nadále.

Bc. Jana Malíková, tisková mluvčí Ministerstva vnitra

¹⁾ 3,4-metylendioxymetamfetamin.

²⁾ Doba nástupu účinku a jeho délka je kromě psychofyzilogických dispozicí uživatele závislá zejména na obsahu a množství účinných látek.

STANOVISKO MV A POLICIE ČR K TESTOVÁNÍ TABLET EXTÁZE

1. Extáze a její účinky

Extáze (MDMA, 3,4-methylen-dioxy-methamfetamin) patří do skupiny látek odvozených od amfetaminu. Základní látkou, která je všem extázím společná, je phenethylamin, tablety extáze však obsahují další psychostimulační a halucinogenní látky.

První účinky po perorálním užití se dostavují zhruba za 30 min. a trvají 3–6 hodin. U uživatele se dostavuje euforie, pocity sounáležitosti s okolím, zvýšená hovornost, pocit velkého množství energie, snížená soudnost, empatie, mohou se dostavit pocity deprese, úzkosti, nenávisti, neklid, někdy také halucinace. Extáze je řazena mezi méně nebezpečné drogy a jen zcela výjimečně, v kombinaci s dalšími faktory, může vyvolat velmi vážné, až smrtelné komplikace (alergické reakce, hypertenze, srdeční arytmie, akutní renální selhání, méně často jatrné komplikace). Po opakovaném užívání se může rozvinout chronická paranoidní psychóza, mohou se vyskytovat flashbacky, úzkost, zmatenost, deprese. Vzhledem k tomu, že MDMA poškozuje neurony, uživatel se v krajním případě i vystavuje riziku poškození mozku.

2. Orientační testování extáze v klubech

Orientační testování tablet Extáze v prostředí tanečních akcí provádějí v rámci preventivních aktivit nestátní neziskové organizace. Smyslem těchto aktivit má být snížení akutních zdravotních rizik spojených s užíváním syntetických drog. Testování se provádí následujícím způsobem:

- Pracovníci organizace, která testování provádí, mají v prostorách klubu zřízen stánek.
- Osoba, která má zájem o provedení testu, odškrábne na mističku ostrým kovovým předmětem nepatrné množství nelegálně zakoupené tablety Extáze. Mističku předá u stánku pracovníkům organizace. Pracovník nakape na vzorek 1–3 kapky Marquisova činidla.
- Změny vzorku na základě zabarvení sleduje terénní pracovník po dobu cca 20 vteřin. Na přítomnost MDMA a jí příbuzné látky reaguje testovaný vzorek zabarvením do fialové až černé barvy. Na přiložené barevné škále je potom výsledek porovnán a reprodukován.
- Zjistí se tak, zda tableta obsahuje blíže nespecifikované množství MDMA či nikoliv. Na ostatní substance nebo příměsi test reaguje jiným zabarvením anebo vůbec. Smyslem je údajně vyloučit tablety, které neobsahují MDMA.
- Pro uživatele jsou k dispozici propagační letáky,

kde je uvedeno, jak tabletu užít, aby se konzument vyvaroval případných nežádoucích účinků se současným upozorněním, že je lépe extázi nebrat.

3. Stanovisko k testování tablet

Ministerstvo vnitra a Policie ČR nepodporuje testování tablet extáze na taneční scéně, a to zejména z následujících důvodů:

- Testování tablet probíhá formou orientačních testů, zpravidla pomocí Marquisova činidla, bez **dosta- tečné validity a průkazní hodnoty**. Na toto činidlo může reagovat řada jiných látek, přičemž argumentace, že reakce jiných látek dávají jiné odstíny, neřeší otázku kombinací látek v tabletě. Dále pak rozeznat rozdíly v zabarvení vyžaduje dobré osvětlení a znalecké oko, což v rukou laiků a v prostředí taneční scény není možné. Kvalifikovaní chemici vědí, že k bezpečné chemické identifikaci látek jsou zapotřebí jiné, náročnější a specifitější postupy. **Testování je tedy naprosto nespolehlivé a nesmyslné. V uživateli vyvolává mylný pocit bezpečí.**
- **Není jasné, co je smyslem testů.** Rozhodně se nemůže jednat o minimalizaci rizik, když se v postupu testu a jeho výsledcích nevyskytuje nic, co by riziko zdravotních potíží minimalizovalo. **Test orientačně prokáže blíže neurčenou (kvantitativně a kvalitativně) přítomnost MDMA a jí příbuzné látky, nedetekuje však jiné, pro zdraví škodlivé substance.**
- I kdyby test vyloučil přítomnost jiných substancí, neznamená to přece, že je MDMA látkou, která škodí organismu méně. **Protože extáze sama o sobě poškozuje zdraví, vyhledávání průvodních nečistot v tabletě ztrácí smysl.** Nikoho nenapadne vyhledávat nečistoty v jiných škodlivinách. **Je nutné změnit propagaci extáze jako relativně neškodné drogy.**
- MDMA, ale i další látky, běžně se v syntetických tabletách vyskytující, jsou uvedeny v Seznamu I podle Jednotné Úmluvy o omamných látkách a v příloze č. 4 zák. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. **Přechovávání těchto látek, byť pro vlastní potřebu, je vždy protiprávní a to minimálně v rovině zák. č. 200/1990 Sb. o přestupcích.³⁾** Aktéři testování tedy ponechávají zpět v oběhu, a k užívání a zacházení zákonem zakázanou látku. Uvedená činnost je tedy jednoznačně **v rozporu se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.** Výše uvedené návykové látky a přípravky je obsahující mohou být použity pouze k vě-

³⁾ § 30 odst. 1 písm. j z.č. 200/1990 Sb. o přestupcích.

deckým a velmi omezeným terapeutickým účelům vymezeným v povolení k zacházení. V případě testování tablet extáze na tanečních akcích se o tyto účely nejedná, nelze tedy ani vydat povolení k zacházení s návykovými látkami. **Testování tablet je tedy ze své podstaty nelegální.** Z legislativního hlediska není v současné době možné stávající praxi legalizovat a z odborného hlediska neexistuje pro případnou legalizaci žádný podpůrný argument. Kromě toho tato **činnost odporuje i ratifikovaným mezinárodním úmluvám**, jimiž je Česká republika vázána.

- Není možné vyloučit, že orientační **testy využijí dealeri k utvrzení**, že jejich tablety jsou pro další prodej „vhodné“, tedy že obsahují nespecifikované množství MDMA.
- Pokud se uživatel extáze rozhodne drogu koupit, **je zpravidla rozhodnut si ji vzít v každém případě.** Pokud si ji nechá otestovat a test nereaguje pozitivně na přítomnost MDMA, je na jeho rozhodnutí, zda tabletu vezme nebo ne. V tabletě však kromě MDMA může být jiná, testem neprokazatelná substance, která může vážně ohrozit zdraví jedince (v případě předávkování PMA i smrt). Otázkou tedy potom je **odpovědnost realizátorů testu za případný následek užití takové tablety.** Tímto problémem se v případě testování extáze zabývalo rovněž Nejvyšší státní zastupitelství, a to z podnětu některých orgánů činných v trestním řízení, zejména Národní protidrogové centrály. V roce 2002 vydalo NSZ pod pořadovým číslem 26/2002 „*Stanovisko ke sjednocení výkladu zákonů a jiných právních předpisů k možné trestní odpovědnosti při testování drogy „Extáze“ nestátními organizacemi zabývajícími se preventivní činností v boji proti drogám*“. Kromě jiného bylo konstatováno, že přichází v úvahu trestní odpovědnost nebo spoluodpovědnost osob provádějících testy za možný následek na zdraví konzumujícího plynoucí z užití látky, k němuž by došlo v bezprostřední souvislosti s ověřováním složení látky. **Potom by se mohlo jednat o některý z trestných činů proti životu a zdraví.**

Kromě toho v praxi dochází k tomu, že otestovanou **tabletou nereagující na MDMA uživatel dále prodá** z důvodů snížení vlastní finanční ztráty nebo přijde v průběhu večera ke stánku NNO opakovaně, vždy s další tabletou, zda již má „tu správnou“.

- Tableta extáze může obsahovat cokoliv. Může se

jednat o neúčinné placebo, ale také může obsahovat vedle extáze i jiné více toxické látky. I dealeri mají zájem zjistit, jestli distribuují tablety s obsahem MDMA. Z tohoto hlediska je smysl testování obsahu tablet poněkud dvojznačný.

- **Aktivity spojené s testováním extáze zvyšují ve společnosti vědomí, že užívat drogy je normální!**
- Dosavadní testování je hazardem s již ohroženým zdravím konzumentů nelegálních drog, a to za podpory státních orgánů (dotace na testy).

Aktuální drogová scéna je v současné době v oblasti nelegálního obchodu s extází charakterizována masivním výskytem tablet, které MDMA obsahují ve velmi malém množství anebo ji neobsahují vůbec. Současným trendem je obchod se syntetickými tabletami, které obsahují převážně deriváty piperazinu, ale také jiné látky. Důvodem je snaha zločineckých skupin organizujících mimo ČR⁴⁾ výrobu syntetických tablet vyhnout se seznamům zakázaných látek v rámci národních legislativ. I z tohoto důvodu se jeví testování tablet jako neúčelné. Argumentace, že pokud test neukáže MDMA, oslabí to vůli uživatele tabletu užít, není na místě. Zejména, protože organizované skupiny v principu nemají zájem na trh uvádět tablety, které by nebylo možno užívat. Vzhledem k tomu, že tablety jsou druhově identifikovatelné, velikostí, barvou a logem, bylo by kontraproduktivní uvádět masově na trh tablety zásadně ohrožující zdraví.

NPC rozhodně netvrdí, že ostatní aktivity NNO související s taneční scénou nejsou potřeba. Naopak, informace spočívající ve varování před užíváním syntetických drog jako takových, lze jen přivítat. Nikoli však souběžně s testováním drog. Uživatel extáze je sám odpovědný za své rozhodnutí zda drogu užije či nikoli a je sám odpovědný za následky, které si tím přivodí. V případě užívání extáze nelze v zásadě hovořit o harm reduction přístupu. Nejedná se o skupinu problémových uživatelů ani o osoby páchající sekundární drogovou kriminalitu. Mortalita v souvislosti s užíváním extáze je výjimkou /mezi lety 2001–2008 – 3 úmrtí/, a pokud k úmrtí dojde, jedná se zpravidla o kombinaci více látek současně nebo o vliv dalších okolností.

Testování tablet extáze na taneční scéně je ve své podstatě zvyšováním uživatelského komfortu osob, které nelegální drogy užívají, a jednoznačně se jedná o podporu zahálčivého způsobu života.

⁴⁾ Extáze se v ČR nevyrábí, hlavními produkčními zeměmi v Evropě jsou Holandsko a Belgie.

LÉČENÍ UŽIVATELÉ DROG V ČR V ROCE 2009

MUDr. Běla STUDNÍČKOVÁ, Mgr. Barbora PETRÁŠOVÁ
Hygienická stanice hl. m. Prahy, referát drogové epidemiologie

Autorky referátu uvádějí statistické výsledky sběru dat, kdy se Česká republika se v 90. letech minulého století zapojila do Evropského drogového monitorovacího systému a v souladu s metodikou Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog (EMCDDA) vytvořila systém sběru a vyhodnocování informací o užívání drog v ČR a jeho zdravotních dopadech.

Česká republika se v 90. letech minulého století zapojila do Evropského drogového monitorovacího systému a v souladu s metodikou Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog (EMCDDA) vytvořila systém sběru a vyhodnocování informací o užívání drog v ČR a jeho zdravotních dopadech. V rámci vládního usnesení č. 446/1993, vycházejícího z Akčního programu OSN, schváleného Valným shromážděním v roce 1991, byla vytvořením a vedením národního drogového informačního systému pověřena Hygienická služba ČR.

V souvislosti s těmito úkoly byla vytvořena síť pracovišť drogové epidemiologie v krajských hygienických stanicích, která spolupracují s léčebnými/kontaktními centry pro uživatele nelegálních drog (dále jen L/K centry) a čtvrtletně sbírají v rámci krajů formuláře hlášení o léčených uživatelích drog. V Hygienické stanici hl. m. Prahy se sídlem v Praze byl vytvořen referát drogové epidemiologie, který shromažďuje, sumarizuje, čistí a analyzuje data o léčených uživatelích drog za celou ČR a úzce spolupracuje s Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP) a jejím Národním monitorovacím střediskem (NMS), ale také s Evropským monitorovacím centrem pro drogy a uživatele drog (EMCDDA) v Lisabonu.

Počínaje 1. 1. 1995 byl zahájen projekt pravidelného informačního drogového systému, jehož principem je získávání informací o prvním léčení problémových uživatelů drog (incidence problémových uživatelů drog = počet nových případů / 100 000 obyvatel, včetně gamblingu). Získávaná data se týkají počtů a základních demografických charakteristik u všech osob, které žádají léčebnou, poradenskou či sociální službu v kterémkoliv z evidovaných pracovišť zdravotnických, nezdravotnických, státních, nestátních, charitativních aj., zabývajících se léčením uživatelů drog. Současné jsou sledovány druhy drog, způsob jejich aplikace a doba jejich užívání. Data jsou vyhodnocována a distribuována všem zainteresovaným institucím v rámci resortu MZ i mimo něj.

Na tuto činnost navázal od 1. 1. 2002 sběr dat o všech léčených uživatelích drog v ČR – sledování

prevalence = počet všech případů / 100 000 obyvatel. Získaná data poskytují nejen informace o aktuálním stavu drogové scény a místních změnách, ale zejména o časových trendech, cenných pro primární prevenci a prognostické úvahy. Data umožňují i provedení prevalenčních odhadů užívání vybraných drog či injekčního užívání drog v populaci.

Průběžné získávání dat o incidenci, případně i prevalenci problémových uživatelů drog slouží jako přímý indikátor požadavků na poskytování služeb, neboť údaje o počtech a profilu uživatelů drog, vyhledávajících léčebně/kontaktní centra, poskytují přímý podklad o jejich vytížení a atraktivitě. Samotné údaje o žádostech prvního léčení jsou pak významným nepřímým indikátorem trendů v užívání drog, ukazující na měnící se charakter problémového užívání, ať už v druhu drogy, profilu postižené populace či geografického rozmístění uživatelů. Jsou také významným prvkem při přípravě, zaměření i rozsahu primární protidrogové prevence.

Výroční zpráva o léčených uživatelích drog a jeho zdravotních dopadech za rok 2009 byla vydána a široce distribuována zainteresovaným institucím a spolupracujícím pracovištím v dubnu 2010, je k dispozici ve vybraných knihovnách, na jednotlivých krajských hygienických stanicích a na webové stránce <http://www.hygp Praha.cz/files/CR%202009.pdf>.

Zdroje dat

Všechny následující informace (kromě případů akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy a částečně i virových hepatitid) se týkají pouze těch uživatelů drog, kteří byli v roce 2009 alespoň jedenkrát v kontaktu s některým L/K centrem. Stávající DIS neumožňuje zachytit část populace experimentující s užíváním drog, která při užívání drog ještě nemá zdravotní či jiné problémy motivující ji k návštěvě L/K centra, ani tzv. skrytou populaci uživatelů drog (prakticky problémové uživatele drog), kteří – alespoň zatím – jakoukoliv pomoc těchto L/K center z nejruznějších důvodů odmítají.

Informace o experimentující populaci je možno

získat pomocí cílených dotazníkových studií – většínou zaměřených na školní populaci (v minulosti např. Mládež a drogy 1994, 1997 a 2000, nyní opakované studie ESPAD) a některých studií zaměřených na celou populaci. Tyto informace nejsou součástí naší zprávy, protože od roku 2001 školní studie Hygienická služba v ČR neprovádí. Data z provedených studií jsou k dispozici na internetových stránkách Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti v ČR www.drogy-info.cz.

Informace o tzv. skryté populaci problémových uživatelů drog vycházejí jednak z kvalifikovaných odhadů expertů, případně jsou odhady jejich prevalence realizovány pomocí různých metod, lišících se dostupností a spolehlivostí užitých zdrojů dat.

Odhad celkové prevalence všech problémových uživatelů drog v této výroční zprávě vychází z hlášené prevalence léčených problémových uživatelů drog a tzv. in treatment rate (ITR), což je procentuální vyjádření odhadu počtu problémových uživatelů drog léčených v L/K centrech k počtu všech problémových uživatelů drog v populaci.

Informace o **incidenci a prevalenci všech léčených uživatelů drog** byly v roce 2009 získány z celkem 217 L/K center z celkového počtu 276 L/K center

databáze celé ČR (tj. 78,6 %), Psychiatrická léčebna Červený Dvůr opět neposkytla individuální data o léčených uživatelích drog ve standardním rozsahu, ale pouze jejich celkový počet (514 osob užívajících drogy) a z toho počet léčených uživatelů heroinu, pervitinu a kombinací drog. PROGRESSIVE o. s. poskytla úplná data pouze o 36 ze 228 léčených uživatelů drog. Od 1. 1. 2010 budou i tato pracoviště poskytovat úplná data o léčených klientech.

Vykázané počty nově evidovaných i všech léčených uživatelů drog v roce 2009 stejně jako v minulosti ovlivňuje i zvýšené vyřazování záznamů, kde nelze rozhodnout u anonymně uváděných hlášení (jen s rokem narození klienta), zda se jedná o hlášení o stejné osobě. Tyto záznamy jsou vyřazovány jako „změnová“ hlášení a přispívají k „podhlášení“ klientů v daném roce.

V databázi vykazujících L/K center jsou nejvíce zastoupena ambulantní zařízení, ať již zdravotnická či nezdravotnická, ale uživatelé drog jsou nejčastěji navštěvována nízkoprahová zařízení, zejména ve větších městech, která se podílejí na léčbě dokonce na 54,9 % u nově evidovaných klientů a 50,3 % ze všech klientů v roce 2009.

Typ L/K centra	L/K centra			Klienti							
	počet vykazujících center	počet existujících center	% vykazujících center	počet všech klientů	% ze všech klientů	z toho problémových uživatelů drog	% ze všech problémových uživatelů drog	počet nově evidovaných klientů (FTD)	% z nově evidovaných klientů	z toho nových problémových uživatelů drog	% z nových problémových uživatelů drog
Nízkoprahové	66	72	91,7	4412	50,3	4030	51,6	2372	54,9	2069	57,4
Ambulantní zdravotnická	79	111	71,2	1523	17,4	1313	16,8	659	15,3	506	14,0
Ambulantní nezdravotnická	24	35	68,6	627	7,2	466	6,0	336	7,8	204	5,7
Lůžkové	48	58	82,8	2201	25,1	2002	25,6	951	22,0	828	23,0
Celkem	217	276	78,6	8763	100,0	7811	100	4318	100	3607	100

Informace o incidenci **virových hepatitid A, B, C**, jejichž výskyt má souvislost s rizikovým chováním a injekčním užíváním drog, jsou získávány prostřednictvím automatizovaného systému hlášení infekčních onemocnění EPIDAT. K dispozici jsou také údaje o výsledcích vyšetření laboratorních markerů virových hepatitid, které je sledováno a v některých L/K centrech nabízeno injekčním uživatelům drog. Doplněkem této části zprávy jsou informace o výměnném **programu jehel a stříkaček**, realizovaném prostřednictvím L/K center – jak v kontaktních centrech, tak terénními pracovníky.

Zdrojem informací o **výskytu HIV/AIDS** u injekčních narkomanů je Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS ve Státním zdravotním ústavu. Situaci v testování injekčních uživatelů drog mapovala v hlášeních jednotlivá L/K centra.

Sledování výskytu **akutních předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy**, ke kterým v souvislosti s užitím drogy došlo, slouží jako další nepřímý zdravotní indikátor při monitorování drogové scény. Sběr dat probíhá sentinelovým způsobem z pracovišť, která jsou ochotná tato data pracovištím hygienické služby poskytovat, jejich spektrum se příliš nemění, proto je možné data porovnávat v trendu.

Informace o **substitučních programech pro uživatele drog** v ČR byly získány z MZ ČR.

Výroční zprávu uzavírá kapitola, ve které jsou zachyceny **trendy** vybraných charakteristik léčených uživatelů drog, typů užívaných drog a výskytu virových hepatitid u osob s rizikovým chováním.

Incidence a prevalence léčených uživatelů drog

Formulář (převzatý z Evropského monitorovacího

centra pro drogy a užívání drog – EMCDDA) užívaný pro hlášení o léčených uživatelích drog klientech L/K center – poskytuje informace o vybraných socioekonomických charakteristikách těchto osob.

Celkem 58 % všech a 48 % nově evidovaných uživatelů drog přišlo do L/K center z vlastního rozhodnutí, event. pod vlivem některého z rodinných příslušníků. Sociální služba, soudy či policie jsou jako iniciátoři žádosti o léčení v L/K centru uváděny pouze v 7,6 % mezi všemi klienty, 9,7 % mezi nově evidovanými. Mezi dívkami je návštěva L/K centra z vlastního rozhodnutí zhruba o 4 % nižší ve srovnání s muži, stejně tak je nižší podíl žen poslaných do L/K centra soudem či policií. Naopak ve srovnání s muži jsou ženy častěji do L/K centra posílány sociální službou (podíl těchto žen je o 3,5 % vyšší než u mužů u všech léčených klientů, dokonce o 4,8 % u prvožadatelů o léčbu).

Více než třetina všech i nově evidovaných léčených uživatelů drog žije s rodiči, 20,4 % všech léčených klientů udává, že žije pouze sám – častěji muži (přes 24 %) než ženy (11,8 %). Závažné jsou informace o tom, že spolu s uživatelem drog žijí děti, ať již s partnerem či bez něj – uvedlo celkem 582 léčených uživatelů drog (6,7 % ze všech klientů, ale dokonce 9,8 % z léčených žen-uživatelek drog), z toho 229 nově evidovaných (5,3 %). Samy s dítětem žijí výrazně častěji ženy než muži, a to v obou kategoriích klientů. Všichni léčení uživatelé drog bydlící v zařízení uvedli nejčastěji výchovný či diagnostický ústav

mládeže (202x), ale i věznici (156x), doléčovací centrum (137x), ubytovnu (72x), squat (28x), uprchlický tábor (4x).

U 189 klientů byla evidována jiná národnost než česká. Nejčastěji mezi všemi klienty to byla národnost slovenská, romská, ukrajinská, vietnamská, ruská, maďarská, arménská a běloruská.

Pravidelné zaměstnání vykazuje pouze 644 prvožadatelů o léčbu (14,9 %), mezi všemi klienty je to 1 508 osob (17,2 %), u mužů 6 %, resp. o 5 % více než u žen. Zvýšil se podíl nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících mezi nově evidovanými klienty (na 47,4 %), mezi všemi klienty tvoří 52,9 %. Vyšší je podíl nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících mezi muži (mezi prvožadateli o léčbu 50 %, mezi všemi klienty 55,7 % mužů, ale pouze 42,1 %, resp. 47 % žen). Podíl studentů a žáků je mezi prvožadateli o léčbu téměř o polovinu vyšší než mezi všemi léčenými klienty (20 %, resp. 14 %), u žen je zhruba dvojnásobný ve srovnání s muži. Ženy také mají výrazně vyšší podíl ve srovnání s muži v kategorii ekonomicky neaktivních klientů, kde u prvožadatelů o léčbu dokonce i co do počtu nad muži převažují.

Nezaměstnané klienty evidujeme opět nejčastěji v Ústeckém kraji. V Praze, ve Středočeském, Olomouckém a Moravskoslezském kraji největší podíl tvoří mezi klienty v Ústeckém kraji, nejmenší v Praze a Jihomoravském kraji. Tento podíl je vyšší mezi všemi klienty ve srovnání s prvožadateli o léčbu.

Charakter zaměstnání léčených uživatelů drog podle krajů

Kraj	Všichni klienti v roce 2009												Celkem
	Pravidelné		Student, žák		Důchodce, v dom., MD		Nezaměst., příležitost. práce		Jiná možnost		Neznámo		
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	
Praha	271	15,9	309	18,2	61	3,6	603	35,4	57	3,4	400	23,5	1701
Středočeský	222	25,3	108	12,3	23	2,6	498	56,8	11	1,3	14	1,6	876
Jihočeský	59	14,4	33	8,0	23	5,6	260	63,4	33	8,0	2	0,5	410
Plzeňský	31	13,7	19	8,4	13	5,8	151	66,8	1	0,4	11	4,9	226
Karlovarský	15	17,4	11	12,8	4	4,7	47	54,7	3	3,5	6	7,0	86
Ústecký	196	15,6	55	4,4	53	4,2	873	69,3	31	2,5	52	4,1	1260
Liberecký	46	15,6	44	14,9	8	2,7	192	65,1	5	1,7	*	*	295
Královéhradecký	57	23,8	21	8,8	17	7,1	120	50,2	22	9,2	2	0,8	239
Pardubický	23	15,2	39	25,8	7	4,6	75	49,7	2	1,3	5	3,3	151
Vysočina	106	18,2	136	23,3	17	2,9	297	50,9	17	2,9	10	1,7	583
Jihomoravský	118	12,7	100	10,8	38	4,1	371	40,0	160	17,3	140	15,1	927
Olomoucký	142	18,8	68	9,0	39	5,2	472	62,4	17	2,2	18	2,4	756
Zlínský	98	21,6	87	19,2	7	1,5	253	55,8	4	0,9	4	0,9	453
Moravskoslezský	124	15,5	178	22,3	37	4,6	421	52,6	35	4,4	5	0,6	800
ČR	1508	17,2	1208	13,8	347	4,0	4633	52,9	398	4,5	669	7,6	8763

Přes 46 % z prvožadatelů o léčbu a 45 % všech klientů má pouze základní vzdělání a dokonce 5 % z nově evidovaných klientů, resp. 4 % ze všech klientů má nedokončené základní vzdělání (výrazně vyšší je podíl žen se základním či nedokončeným základním vzděláním ve srovnání s muži). Užívání drog je nepřímo úměrné s dosaženým vzděláním. Tyto údaje jasně potvrzují neutěšené možnosti následného pracovního zařazení většinou nekvalifikovaných uživatelů drog po absolvování léčby.

Celkový počet všech evidovaných klientů v L/K centrech za rok 2009 tvoří 8 763 hlášených na příslušných formulářích a 514 pacientů z PL Červený Dvůr léčených pro užívání drog, tedy celkem 9 277 osob. Ve srovnání s rokem 2008 se takto zjištěný počet léčených uživatelů drog zvýšil o 497 osob. Jejich celková prevalence je 89,9 / 100 000 obyvatel. Další vyhodnocené tabulky však přinášejí pouze data nahlášená na požadovaných jednotných formulářích, ve kterých jsou uvedeny i další potřebné údaje, proto jsou analyzovány pouze údaje o individuálně hlášených 8 763 klientech.

Bylo evidováno celkem 4 318 uživatelů drog žádajících o léčbu poprvé v životě. Incidence léčených uživatelů drog se zvýšila na 41,8 / 100 000 obyvatel. Věkově specifická incidence ve skupině 15 – 39 let se snížila oproti roku 2008 o 254 osob na 4 041 osob, tj. 106,2 / 100 000 obyvatel. Všechny léčených uživatelů drog bylo v roce 2009 zachyceno 8 736 osob a prevalence byla 84,9 / 100 000 obyvatel (tj. více o 4,0 / 100 000 obyvatel oproti roku 2008). Věkově specifická prevalence ve skupině 15 – 39 let se zvýšila o 350 osob a byla 8 139 osob, tj. 213,9 / 100 000 obyvatel.

Mezi nově evidovanými uživateli drog bylo 2 896 mužů (67,1 %) a 1 408 žen (32,6 %), u 14 osob pohlaví nebylo uvedeno. Mezi všemi léčenými klienty bylo 5 911 mužů (67,5 %) a 2 829 žen (32,3 %), u 23 osob pohlaví nebylo uvedeno. Kromě toho bylo z L/K center nahlášeno celkem 274 léčených gamblerů, zhruba 95 % mužů, řada z nich užívala nějakou další drogu jako sekundární. Poměr mužů a žen mezi nově evidovanými a všemi léčenými klienty je 2,1 : 1.

Základní droga podle pohlaví – skupiny drog

Skupiny základních drog	Všichni klienti v roce 2009						První léčení v roce 2009 (FTD)					
	Muži		Ženy		Celkem osob	% ze všech	Muži		Ženy		Celkem osob	% z FTD
	Počet	%	Počet	%			Počet	%	Počet	%		
Opiáty	1457	71,0	591	28,8	2053*)	23,4	450	71,0	182	28,7	634°)	14,7
Heroin	1095	70,6	452	29,2	1550*)	17,7	342	71,1	138	28,7	481°)	11,1
Metadon	9	52,9	8	47,1	17	0,2	3	75,0	1	25,0	4	0,1
Subutex	248	72,7	91	26,7	341*)	3,9	63	68,5	28	30,4	92°)	2,1
Kokain	25	65,8	12	31,6	38*)	0,4	15	62,5	8	33,3	24°)	0,6
Stimulancia	3357	64,0	1872	35,7	5243*)	59,8	1682	63,7	952	36,0	2642°)	61,2
Pervitin	3334	64,0	1861	35,7	5209*)	59,4	1672	63,7	946	36,0	2626°)	60,8
Hypnotika, sedativa	33	48,5	35	51,5	68	0,8	14	46,7	16	53,3	30	0,7
Halucinogeny	8	80,0	2	20,0	10	0,1	8	80,0	2	20,0	10	0,2
Rozpuštědla	40	85,1	7	14,9	47	0,5	18	75,0	6	25,0	24	0,6
Kanabinoidy	863	77,0	255	22,7	1121*)	12,8	598	75,7	189	23,9	790°)	18,3
Jiné drogy, léky	19	73,1	7	26,9	26	0,3	9	64,3	5	35,7	14	0,3
Neznámá	109	69,4	48	30,6	157	1,8	102	68,0	48	32,0	150	3,5
Celkem	5911	67,5	2829	32,3	8763*)	100	2896	67,1	1408	32,6	4318°)	100
Gambling	260	94,9	14	5,1	274	3,0**)	174	94,6	10	5,4	184	4,1**)
Neznámá	109	69,4	48	30,6	157	1,8	102	68,0	48	32,0	150	3,5
Celkem	5911	67,5	2829	32,3	8763*)	100	2896	67,1	1408	32,6	4318°)	100
Gambling	260	94,9	14	5,1	274	3,0**)	174	94,6	10	5,4	184	4,1**)

*) u 3 uživatelů heroínu, 2 Subutexu, 14 pervitinu, 1 kokainu a 3 uživatelů marihuany není známo pohlaví

°) u 1 uživatele heroínu, 1 Subutexu, 8 pervitinu, 1 kokainu a 3 uživatelů marihuany není známo pohlaví

**) procento z počtu evidovaných léčených uživatelů drog vč. gamblingu (= 9037 osob u prevalence, resp. 4502 osob u FTD)

Mezi žadateli o prvou léčbu jsou nejčastěji užívající skupinou drog stimulancia, celkem 2 642 osob, tj. 61,2 % ze všech nově evidovaných klientů. Samotný pervitin uvedlo jako základní drogu 2 626 osob, tj. 60,8 %. Druhou nejčastěji registrovanou skupinou drog jsou kanabinoidy – celkem 790 osob, tj. 18,3 %, výlučně uživatelé marihuany. Na třetím místě jsou uživatelé opiátů – celkem 634 osob, tj. 114,7 %, z toho heroin 481 osob, tj. 11,1 % z nově evidovaných uživatelů drog. V roce 2009 pokračoval pokles počtu uživatelů nesubstitučního Subutexu mezi prvotními žadateli o léčbu (ze 126 osob v roce 2007 na 92 osob, z nich většina užívá ještě další drogy sekundární, nejčastěji pervitin, heroin a marihuanu). Ještě častěji však byl Subutex evidován jako sekundární droga – tedy jednoznačně zneužívaný nesubstitučně.

Mezi všemi klienty léčenými v průběhu roku 2009 v L/K centrech jsou též nejčastěji užívanou skupinou drog stimulancia (5 243 osob, tj. 59,8 %), samotný pervitin pak 5 209 osob, tj. 59,8 %. Na druhém místě jsou mezi všemi klienty užívány opiáty – celkem 2 053 osob, tj. 23,4 %, z toho heroin 1 550 osob, tj. 17,7 % ze všech klientů léčených v roce 2009. Kanabinoidy, výhradně marihuana, jsou jako základní droga udávány u 12,8 % ze všech léčených uživatelů drog. Uživatelé rozpustidel vykazují mezi všemi klienty dvojnásobný počet než mezi prvotně léčenými.

V roce 2009 došlo k nárůstu počtu léčených uživatelů pervitinu jako základní drogy. Pervitin uvedlo jako základní drogu 5 209 osob, tj. 59,4 %, celkem pervitin užívalo jako základní či sekundární drogu 74,8 % z léčených uživatelů drog.

Heroin užívalo jako základní drogu 1 550 osob, tj. 17,7 % ze všech léčených uživatelů drog. Celkem heroin užívalo jako základní či sekundární drogu 24,3 % z léčených uživatelů drog.

Nejvyšší incidence na 100 000 obyvatel byla za rok 2009 v Praze (71,4 / 100 000 obyvatel), Ústeckém kraji (59,4 / 100 000 obyvatel), následoval kraj Vysočina (57,0 / 100 000 obyvatel) a Olomoucký kraj (53,9 / 100 000 obyvatel); nejvyšší prevalenci měl v roce 2009 Ústecký kraj (152,6 / 100 000 obyvatel), Praha (142,2 / 100 000 obyvatel), dále Olomoucký kraj (118,0 / 100 000 obyvatel) a kraj Vysočina (113,7 / 100 000 obyvatel).

Nejvyšší počty nově evidovaných klientů byly v Praze (854 osob), kraji Jihomoravském (553 osob), Ústeckém (490 osob) a Moravskoslezském (481 osob).

V počtech všech klientů byla také první Praha (1 701 osob), dále kraj Ústecký (1 260 osob) a Jihomoravský (980 osob).

Procentuální zastoupení uživatelů opiátů je stejně jako v minulých letech nejvyšší v Praze (mezi nově evidovanými uživateli v Praze je to 28,5 % – což je 38,3 % ze všech nově evidovaných uživatelů opiátů, tj. zhruba o 5 % více oproti roku 2008; mezi všemi klienty je uživatelů opiátů 36,7 % – což je 30,6 % ze všech léčených uživatelů opiátů v roce 2009. Opiáty jsou mezi všemi léčenými uživateli drog silně zastoupeny v kraji Středočeském (35,3 %), vysoký podíl představují uživatelé opiátů i v krajích Ústeckém a Jihomoravském.

Nejvíce nových uživatelů pervitinu a stimulancií hlásila Praha (452 osoby, tj. 52,9 % v rámci kraje, ale i 17 % ze všech nových uživatelů stimulancií), dále kraje Ústecký a Jihomoravský (383 osob, resp. 267 osob). Mezi nově evidovanými uživateli v krajích tvoří uživatelé stimulancií nadpoloviční podíl ve všech krajích kromě kraje Pardubického a Jihomoravského.

Mezi všemi léčenými klienty uvedlo jako základní drogu kokain 38 klientů. Dalších 116 osob ho udalo jako drogu sekundární. Nejvíce uživatelů kokainu bylo z Prahy (30 osob).

Mezi žadateli o první léčbu jsou stejně jako v minulých čtyřech letech nejpostiženější věkovou skupinou 20 – 24letí. Celkem 1 126 nově evidovaných žadatelů o léčbu v této věkové skupině znamená incidenci 176,7 / 100 000 obyvatel této věkové skupiny. Následují 15 – 19letí. U mužů je nejpočetnější skupina 20 – 24letých (27,9 %), následují 25 – 29letí (23,0 %) a až třetí 15 – 19letí (21,6 %). U žen jsou nejpočetnější 15 – 19leté klientky (35,3 %), následují 20 – 24leté (30,0 %) a 25 – 29leté (17,5 %). Mezi všemi léčenými klienty pozorujeme další posun do starších věkových skupin. Nejpostiženější věkovou skupinou jsou stejně jako v předchozím roce 25 – 39letí, kdy 4 323 osob znamená mezi všemi klienty dokonce 49,3 %, ale prevalencí 175,7 / 100 000 obyvatel se řadí opět až na třetí místo za skupinu 20 – 24letých (prevalence 324,0 / 100 000 obyvatel) a 15 – 19letých (prevalence 240,6 / 100 000 obyvatel). Druhou početně největší věkovou skupinou jsou 20 – 24letí. Je výrazně vyšší podíl žen oproti mužům v obou nejnižších věkových skupinách, jak mezi novými, tak mezi všemi léčenými uživateli drog v roce 2009.

Věková distribuce nově evidovaných uživatelů drog – incidence

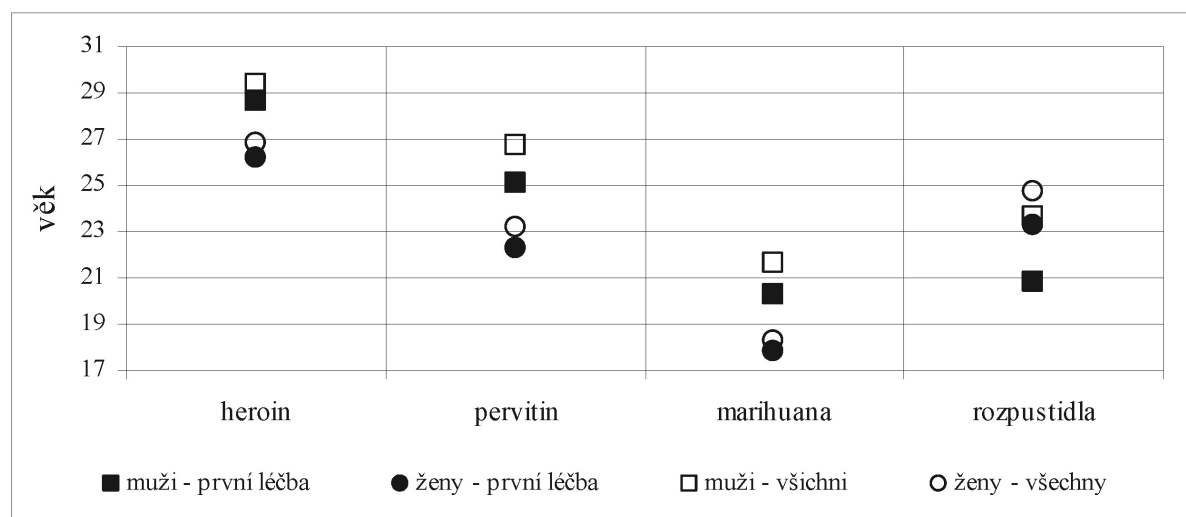
Věková skupina	Muži	Ženy	Poměr mužů a žen	Celkem	Procento	Incidence/100 000 obyvatel
do 15	28	10	2,8 : 1	38	0,9	2,6
15 - 19	625	497	1,3 : 1	1126	26,1	173,7
20 - 24	808	423	1,9 : 1	1231	28,5	176,7
25 - 39	1257	421	3,0 : 1	1684	39,0	68,5
40 a více	158	54	2,9 : 1	215	5,0	4,3
Neznámá	20	3	6,7 : 1	24	0,6	*
Celkem	2896	1408	2,1 : 1	4318	100	41,8

Věková distribuce všech léčených uživatelů drog – prevalence

Věková skupina	Muži	Ženy	Poměr mužů a žen	Celkem	Procento	Prevalence/100 000 obyvatel
do 15	30	15	2,0 : 1	45	0,5	3,0
15 - 19	822	733	1,1 : 1	1559	17,8	240,6
20 - 24	1418	836	1,7 : 1	2257	25,8	324,0
25 - 39	3176	1136	2,8 : 1	4323	49,3	175,7
40 a více	436	100	4,4 : 1	539	6,2	10,7
Neznámá	29	9	3,2 : 1	40	0,5	*
Celkem	5911	2829	2,1 : 1	8763	100	84,9

U pervitinu lze pozorovat určité rozdíly mezi pohlavími. Ženy – uživatelky pervitinu – ve věkové skupině do 15 let a 15 – 19 let převažují nad muži, jak mezi žadateli o prvou léčbu, tak i mezi všemi klienty. Muži – uživatelé heroinu převažují nad ženami ve všech věkových kategoriích nad 19 let. Mezi uživateli heroinu je ve všech věkových skupinách převaha mužů, pouze u všech léčených klientů je ve věkové skupině 15 – 19 let počet mužů a žen vyrovnaný.

Průměrný věk léčených uživatelů drog je u prvožadatelů o léčbu 24,2 roku, u všech klientů 25,9 roku. Průměrný věk uživatelů pervitinu je o více než 3 roky nižší než u uživatelů heroinu. Významně mladší jsou pak uživatelé kanabinoidů, halucinogenů a rozpustidel. Muži – uživatelé heroinu a pervitinu – jsou zhruba o 2 – 3 roky starší než ženy. Nejnížší průměrný věk mají uživatelé kanabinoidů, halucinogenů a rozpustidel.

Průměrný věk léčených uživatelů vybraných drog podle pohlaví

Před dovršením 15ti let začalo užívat některou ze základních drog již 703 uživatelů drog (16,3 %) žadatelů o prvou léčbu a 1 337 osob (15,3 %) ze všech léčených klientů; před dovršením 19ti let začalo drogu užívat celkem 65 % prvožadatelů o léčbu a 66 % ze všech léčených uživatelů drog. Určitý rozdíl nacházíme i mezi věkem prvního užití heroinu a pervitinu. Zatímco u uživatelů heroinu začalo s užíváním do věku 19 let 42,4 % prvožadatelů o léčbu a 53,5 % ze všech uživatelů heroinu, pak u uživatelů pervitinu zjišťujeme rozdíl mezi žadateli o prvou léčbu a všemi uživateli minimální (68,4 %, resp. 70,8 %). To dokládá, že pervitin je nejen rozšířenější

drogou než heroin, ale také zřejmě dostupnější a s jeho užíváním se začíná dříve než s heroinem. Ženy jsou v užívání především pervitinu, ale i heroinu aktivnější v nižším věku než muži.

Injekční aplikace základní drogy byla zaznamenána u žadatelů o první léčbu v 2 402 případech, což je 55,6 % z nově evidovaných uživatelů drog. Mezi všemi klienty to bylo 5 841 osob, tj. 69,0 %. Na druhém místě v aplikaci drog je kouření (888 osob u žadatelů o prvou léčbu, 1 317 mezi všemi klienty), čichání (733 versus 1 125 osob) a konečně požití (93 versus 226 osob).

Způsob aplikace základní drogy

	Všichni klienti v roce 2009					
	injekční	kouření	požití	inhal./šňup.	jiný/neznámo	celkem
Opiáty	1722	120	99	63	49	2053
Heroin	1338	117	*	60	35	1550
Metadon	*	*	17	*	*	17
Subutex	279	*	54	1	7	341
Kokain	4	5	*	28	1	38
Stimulancia	4109	82	28	983	41	5243
Pervitin	4089	79	20	980	41	5209
Hypnotika, sedativa	2	1	65	*	*	68
Halucinogeny	*	2	8	*	*	10
Rozpustidla	*	*	1	46	*	47
Kanabinoidy	1	1104	4	3	9	1121
Jiné drogy, léky	1	3	21	*	1	26
Neznámá	2	*	*	2	153	157
Celkem	5841	1317	226	1125	254	8763

Muži nově evidovaní aplikovali základní drogu injekčně v 55,2 %, kouřili ji v 22,8 %, čichali v 15,4 %; ženy ji aplikovaly injekčně o 1,3 % častěji než muži – v 56,5 %, kouřily pouze v 15,9 % a čichaly dokonce v 20,1 %. Tato čísla znamenají, že injekční užívání drogy je celkově více frekventované u žen než u mužů, ženy také drogu častěji čichají a méně často kouří ve srovnání s muži. Heroin aplikovalo injekčně 75,7 % z mužů a 81,2 % z žen, pervitin 74,5 % z mužů a pouze 68,3 % z žen.

Všichni léčení muži aplikovali základní drogu injekčně v 66,7 %, kouřili ji v 15 %, čichali v 12,8 % případů; ženy ji aplikovaly injekčně v 68,3 %, kouřily v 11,7 % a čichaly v 14,4 % případů. Na rozdíl od mužů je mezi ženami druhou nejčastější aplikací čichání a šňupání, zatímco mezi muži je uváděna jako druhá nejčastější aplikace drogy její kouření. Častější byla především injekční aplikace heroinu a pervitinu mezi všemi léčenými uživateli drog ve srovnání s nově evidovanými uživateli těchto drog, častější

u heroinu než u pervitinu. Heroin aplikovalo mezi všemi léčenými uživateli drog injekčně 85,9 % mužů a 87,2 % žen, pervitin 79,7 % mužů a 76,5 % žen. Heroin tedy ženy aplikovaly injekčně častěji než muži, naopak pervitin méně často. Významným zjištěním je i vysoký podíl injekčně aplikovaného Subutexu mezi muži i ženami (celkem 279 osob, tj. 81,8 % z uživatelů Subutexu).

Vezmeme-li v úvahu žadatele o první léčbu, kteří udávají injekční aplikaci základní drogy (2 402 osob) a k nim připočteme injekční užívání drogy sekundární u 155 osob, pak celkem 2 557 injekčních uživatelů představuje 59,2 % ze všech nově evidovaných uživatelů drog. Mezi všemi klienty udávalo injekční užívání základní drogy 5 841 a dalších 316 ještě užívalo injekčním způsobem drogu sekundární, tedy 6 157 osob s injekční aplikací, tj. 70,3 %. Stejně jako v minulém roce jsou absolutně nejvyšší počty injekčních uživatelů drog u prvožadatelů o léčbu ve věkové skupině 25 – 39 let, následují

20 – 24letí, totéž platí pro všechny léčené uživatele drog. Procentuální zastoupení injekčních uživatelů drog v jednotlivých věkových skupinách se

stejně jako v minulých letech zvyšuje se stoupajícím věkem, je vyšší mezi všemi léčenými uživateli drog.

Injekční uživatelé drog podle věkových skupin

Věková skupina	Všichni klienti v roce 2009					První léčba v roce 2009 (FTD)				
	Injekční uživatelé drog		Celkem injekčních uživatelů drog	Počet všech uživatelů drog		Injekční uživatelé drog		Celkem injekčních uživatelů drog	Počet všech poprvé evidovaných uživatelů drog	
	Základní droga	Jiná droga		Celkový počet uživatelů drog	% injekčních uživatelů drog	Základní droga	Jiná droga		Celkový počet uživatelů drog	% injekčních uživatelů drog
do 15	2	3	5	45	11,1	2	1	3	38	7,9
15 - 19	634	51	685	1559	43,9	389	41	430	1126	38,2
20 - 24	1561	91	1652	2257	73,2	768	48	816	1231	66,3
25 - 39	3233	159	3392	4323	78,5	1104	56	1160	1684	68,9
40 a	383	12	395	539	73,3	124	9	133	215	61,9
neznám	28	*	28	40	70,0	15	*	15	24	62,5
Celkem	5841	316	6157	8763	70,3	2402	155	2557	4318	59,2

Mezi žadateli o prvou léčbu uvádí denní užívání drogy 1 200 uživatelů drog (tj. 27,8 %), dalších 1 000 užívá drogu 2x – 6x týdně (tj. 23,2 %). Mezi nově evidovanými uživateli je heroin nejčastěji užíván denně, což uvedlo 244 osob (tj. 50,7 % z uživatelů heroinu). Pervitin denně užívalo 581 osob (tj. 22,1 % z uživatelů pervitinu). Mezi uživateli pervitinu je nejčastější užívání drogy 2x – 6x týdně. Mezi všemi léčenými klienty uvádí denní užívání drogy 2 652 uživatelů drog, dalších 1 886 užívá drogu 2x – 6x týdně (30,3 %, resp. 21,5 %). Mezi všemi léčenými uživateli heroinu užívá heroin denně 753 osob (tj. 48,6 % z uživatelů heroinu) a pervitin 1 136 osob (tj. 21,8 % z uživatelů pervitinu). Zatímco u uživatelů heroinu nacházíme jeho denní užívání u zhruba poloviny těchto uživatelů, u uživatelů pervitinu je to pouze zhruba čtvrtina a stejně jako u nově evidovaných žadatelů o léčbu se daleko častěji jedná o užívání 2x – 6x týdně, případně 1x týdně či méně. Za zmínku stojí i poměrně vysoká frekvence užívání drogy u těch klientů, kteří užívají nelegálně Subutex (denní užívání udává 68,3 % uživatelů Subutexu). Denně či několikrát týdně užívalo rozpustidla 40,4 %, marihuanu 31,8 %.

Zhruba 61 % léčených uživatelů drog užívá kromě

základní drogy i 1 – 2 drogy sekundární. Sekundární drogou je nejčastěji marihuana, pervitin, heroin, extáze. Sečtením základní drogy a dalších užívaných drog u stejných klientů můžeme sestavit pořadí oblíbenosti, resp. dostupnosti jednotlivých drog. Na prvním místě má jednoznačnou výraznou převahu pervitin, jak mezi žadateli o prvou léčbu, tak i mezi všemi klienty (téměř 75 %). Následuje marihuana, která má vyšší podíl mezi prvně registrovanými uživateli drog a na třetím místě je heroin, jehož vyšší podíl je naopak mezi všemi uživateli drog v daném roce. Na čtvrtém je alkohol užívaný v kombinaci s nějakou nelegální základní drogou, následuje extáze a Subutex, které mají u nově evidovaných klientů opačné pořadí než u všech léčených klientů.

Incidence a prevalence problémových uživatelů drog

Jako problémové uživatele drog dle definice EMCDDA (problémové užívání drog = injekční užívání jakékoliv drogy a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu) lze klasifikovat 3 607 osob, tj. 83,5 % z žadatelů o první léčbu (86,1 % v roce 2008), mezi všemi klienty to je 7 811 osob, tj. 89,1 %.

Problémoví uživatelé drog podle pohlaví a věkových skupin

		Pohlaví			Celkem	Počet osob / 100 000 obyvatel
		Muži	Ženy	Neznámo		
Prvně léčení problémoví uživatelé drog v roce 2009 (FTD – First Treatment Demand)	do 15 let	2	3	*	5	0,3
	15 – 19 let	367	405	2	774	119,4
	20 – 24 let	738	396	*	1134	162,8
	25 – 39 let	1114	384	6	1504	61,1
	40 a více let	131	35	3	169	3,4
	Neznámo	17	3	1	21	*
	Celkem	2369	1226	12	3607	34,9
Všichni problémoví uživatelé drog v roce 2009	do 15 let	2	8	*	10	0,7
	15 – 19 let	510	620	2	1132	174,7
	20 – 24 let	1316	802	3	2121	304,5
	25 – 39 let	2946	1084	11	4041	164,3
	40 a více let	391	76	3	470	9,3
	Neznámo	26	9	2	37	*
	Celkem	5191	2599	21	7811	75,7

Problémoví uživatelé drog (PUD) podle pohlaví a základní drogy

Skupiny drog	Všichni PUD v roce 2009						První léčení PUD v roce 2009 (FTD)					
	Muži		Ženy		Celkem osob	% ze všech klientů	Muži		Ženy		Celkem osob	% z FTD
	Počet	%	Počet	%			Počet	%	Počet	%		
Opiáty	1457	71,0	591	28,8	2053*)	26,3	450	71,0	182	28,7	634°)	17,6
Heroin	1095	70,6	452	29,2	1550*)	19,8	342	71,1	138	28,7	481°)	13,3
Metadon	9	52,9	8	47,1	17	0,2	3	75,0	1	25,0	4	0,1
Subutex	248	72,7	91	26,7	341*)	4,4	63	68,5	28	30,4	92°)	2,6
Kokain	25	65,8	12	31,6	38*)	0,5	15	62,5	8	33,3	24°)	0,7
Stimulancia	3353	64,0	1869	35,7	5236*)	67,0	1679	63,7	950	36,0	2637°)	73,1
Pervitin	3334	64,0	1861	35,7	5209*)	66,7	1672	63,7	946	36,0	2626°)	72,8
Hypnotika, sedativa	11	73,3	4	26,7	15	0,2	4	80,0	1	20,0	5	0,1
Halucinogeny	*	*	2	100	2	0,0	*	*	2	100	2	0,1
Rozpustidla	8	66,7	4	33,3	12	0,2	*	*	3	100	3	0,1
Kanabinoidy	332	73,9	116	25,8	449*)	5,7	218	73,2	79	26,5	298°)	8,3
Jiné drogy, léky	3	75,0	1	25,0	4	0,1	1	50,0	1	50,0	2	0,1
Neznámá	2	100	*	*	2	0,0	2	100	*	*	2	0,1
Celkem	5191	66,5	2599	33,3	7811*)	100	2369	65,7	1226	34,0	3607°)	100
Gambling	4	100	*	*	4	0,1	2	100	*	*	2	0,1

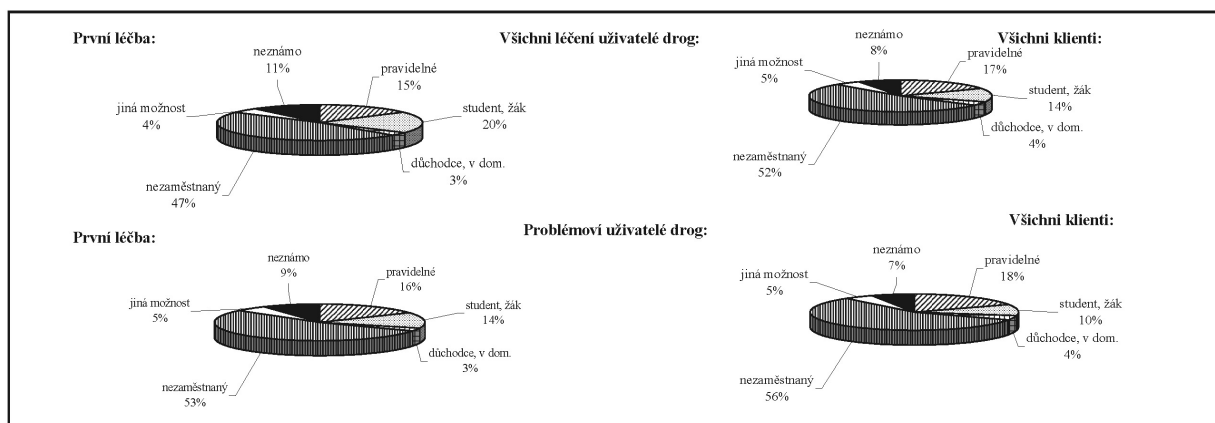
Pozn.: Léčení problémoví uživatelé drog – gambleři užívají injekčně jako sekundární drogu heroin či pervitin.

*) u 3 problémových uživatelů heroinu, 2 Subutexu, 14 pervitinu, 1 kokainu a 1 marihuany není známo pohlaví

Mezi problémovými uživateli drog je ve srovnání se všemi evidovanými klienty patrný vyšší podíl nezaměstnaných či pouze příležitostně pracujících klientů mezi všemi evidovanými klienty a prvoža-

dateli o léčbu – mezi problémovými uživateli drog o 3 %, mezi všemi klienty o 5 %. Naopak mezi problémovými uživateli drog je méně studentů a žáků ve srovnání se všemi uživateli drog.

Charakter zaměstnání – srovnání problémových a všech léčených uživatelů drog



Odhad prevalence všech problémových uživatelů drog v populaci v ČR

Východiskem odhadu byl počet hlášení o léčených problémových uživateli drog v roce 2009. Tento

údaj byl dále zpracován multiplikační metodou s použitím tzv. *in treatment rate* (ITR), což je podíl problémových uživatelů drog v kontaktu s léčebným zařízením z celkového počtu těchto uživatelů.

Srovnání odhadu počtu problémových uživatelů drog v letech 2002 – 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Odhad problémových uživatelů drog	34300	32600	34500	34000	34400	34700	34500	36000
z toho mužů	23100	22000	23700	23300	23300	23100	23100	24000
z toho žen	11200	10600	10800	10700	11100	11600	11400	12000
Odhad problémových uživatelů opiátů	10900	9900	9900	9500	9900	8900	9500	9500
Odhad problémových uživatelů amfetaminů	21200	20800	22300	22500	22700	23800	23000	24300
Odhad problémových uživatelů ostatních drog	2200	1900	2400	2000	1900	2000	2100	2200
Odhad injekčních uživatelů drog	28800	26300	29400	28300	27900	27900	27600	28400

Provedený odhad počtu problémových uživatelů drog byl v roce 2009 ve srovnání s předchozím rokem o 1500 osob vyšší (tj. 4,3 %) – celkem 36 000 problémových uživatelů drog (prevalenční odhad 4,9 / 1000 obyvatel); z 24 000 mužů a 12 000 žen, 9 500 uživatelů opiátů, 24 300 uživatelů amfetaminů a 2 200 problémových uživatelů ostatních drog; odhad injekčních uživatelů drog je 28 400 osob.

Virové hepatitidy typu A, B a C a injekční uživatelé drog

Virové hepatitidy jsou nadále jedním z hlavních

zdravotních indikátorů v oblasti drogové epidemiologie. Tak jako v minulých letech evidované případy kopírují incidenci i prevalenci problémových uživatelů drog.

Virová hepatitida A

V roce 2009 se snížil počet případů virové hepatitidy A, která měla v předchozím roce epidemický charakter (zejména v Praze). Nejvíce nemocných injekčních uživatelů drog bylo ve věkové skupině 20 – 24 let a 25 – 34 let, ale nejvyšší podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými VHA byl mezi

20 – 24letými (32,7 % v ČR), což odpovídá věkové distribuci injekčních uživatelů drog léčených v roce 2009. Zůstává vysoký počet nemocných injekčních uživatelů drog (83 osob, tj. 7,5 % z nemocných VHA).

Ve sledovaném období byl nejvyšší počet případů virové hepatitidy typu A evidován v Ústeckém kraji

(238 případů, ale pouze 15 případů u injekčních uživatelů drog, tj. 6,3 %). V Praze došlo k poklesu evidovaných případů z 887 v roce 2008 na 229, z toho 36 případů u injekčních uživatelů drog, tj. 15,7 % – nejvyšší podíl ze všech krajů ČR. Vysoké počty případů virové hepatitidy A evidoval ještě kraj Středočeský a Pardubický.

Věková skupina	Virová hepatitida A					Chronická virová hepatitida B					Chronická virová hepatitida C				
	Celkem osob	Z toho s rizik. chováním	% ve věk. skupině	Z toho injekční narkomani	% ve věk. skupině	Celkem osob	Z toho s rizik. chováním	% ve věk. skupině	Z toho injekční narkomani	% ve věk. skupině	Celkem osob	Z toho s rizik. chováním	% ve věk. skupině	Z toho injekční narkomani	% ve věk. skupině
0	14	*	*	*	*	1	*	*	*	*	2	*	*	*	*
1 – 4	175	*	*	*	*	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5 – 9	151	*	*	*	*	1	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10 – 14	82	2	2,4	*	*	*	*	*	*	*	1	*	*	*	*
15 – 19	101	19	18,8	7	6,9	9	1	11,1	1	11,1	73	67	91,8	67	91,8
20 – 24	113	45	39,8	37	32,7	15	3	20,0	2	13,3	123	103	83,7	99	80,5
25 – 34	201	48	23,9	29	14,4	43	13	30,2	9	20,9	282	224	79,4	210	74,5
35 – 44	126	20	15,9	9	7,1	42	6	14,3	5	11,9	109	69	63,3	64	58,7
45 – 54	81	12	14,8	1	1,2	36	6	16,7	3	8,3	53	17	32,1	13	24,5
55 – 64	45	4	8,9	*	*	30	1	3,3	*	*	32	5	15,6	1	3,1
64 – 74	10	*	*	*	*	13	*	*	*	*	15	*	*	*	*
75 +	7	*	*	*	*	4	1	25,0	*	*	12	*	*	*	*
Celkem	1106	150	13,6	83	7,5	195	31	15,9	20	10,3	702	485	69,1	454	64,7

Virová hepatitida B

Trvá vysoký podíl osob s rizikovým chováním u nemocných virovou hepatitidou typu B. Počty nejvíce zasažených věkových skupin obou typů hepatitidy B kopírují incidenci a zejména prevalenci v užívání drog, kde je nejpostiženější věková skupina 20 – 24 let a starší. Tito nemocní tvoří stejně jako v minulém roce čtvrtinu nemocných v absolutním počtu v České republice. Platí, že problém komunity je trvale vysoká skupina zdrojů nákazy v daném prostředí, zejména u nových injekčních uživatelů drog. Podíl onemocnění u injekčních uživatelů drog ovlivňuje pravděpodobně i relativní účinnost harm reduction systému. Je pravděpodobné, že výskyt onemocnění v budoucnosti sníží očkování novorozenců a dvanactiletých zahájené v roce 2000.

Nejvíce případů akutního onemocnění evidoval Středočeský, Ústecký kraj a Praha, nejvyšší podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými však nahlásil kraj Jihočeský, Praha, Zlínský a Středočeský. Chronických onemocnění registroval nejvíce kraj Liberecký, Moravskoslezský a Praha, podíl injekčních uživatelů drog mezi nemocnými byl však nejvyšší v Jihomoravském a Ústeckém kraji.

Virová hepatitida C

Nejnebezpečnější z virových hepatitid, jak co do

následků, tak co do rizika šíření, je virová hepatitida typu C, která ohrožuje nejen komunitu injekčních uživatelů drog, jejich partnery, rodiny, ale i pacienty ve zdravotnických zařízeních při potřebě případné péče o tuto subpopulaci. Trvá vysoký podíl injekčních uživatelů drog, mezi nemocnými virovou hepatitidou C je zhruba 65 %, vyšších hodnot dosahuje především ve věkových skupinách 15 – 19 let a 20 – 24 let, ve kterých je evidováno nejvíce léčených uživatelů drog z L/K center.

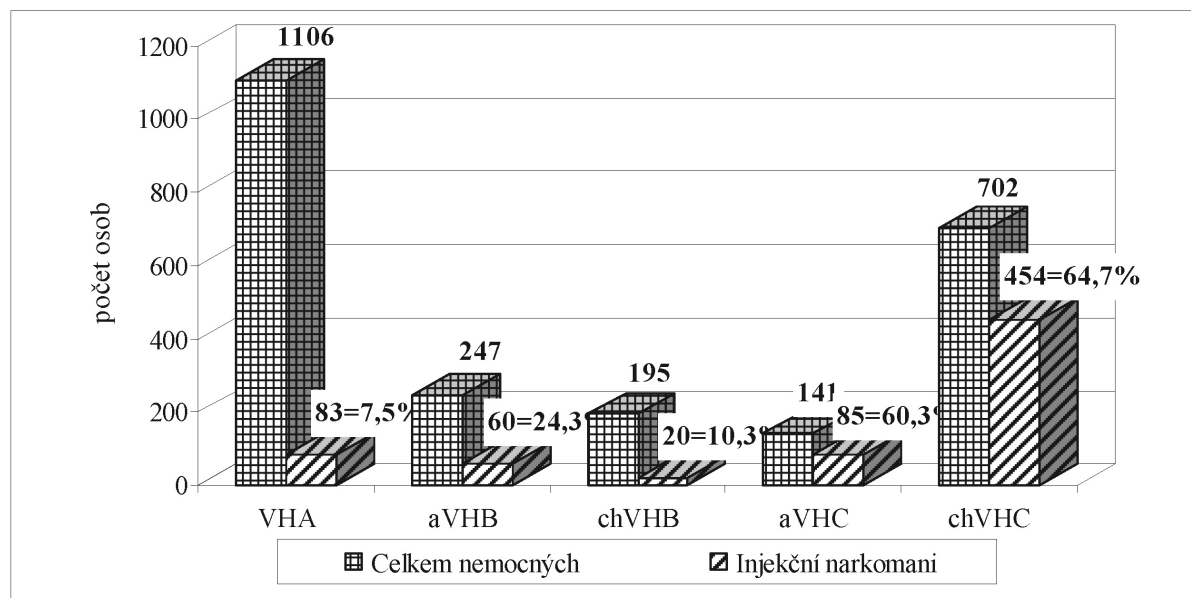
Vzhledem k tomu, že neexistuje prevence vakcínací, zůstává tato virová hepatitida vysoce společensky nebezpečnou. Z posledních 10 let sledování vyplývá, že ani výměna stříkaček a jehel pro injekční uživatele drog podstatněji neovlivnila – i přes zvyšující se počet výměn – šíření tohoto vysoce nebezpečného onemocnění ve skupině injekčních uživatelů drog. Testování pozitivitu protilátek se daří provádět jen u menší skupiny uživatelů drog, navíc je ve svém důsledku neúčinné jako protiepidemické opatření, protože pozitivita nezavazuje postiženého k jakékoliv změně chování, které by mohlo ovlivnit vysokou sdělnost onemocnění v komunitě uživatelů drog i dalších osob, kde nemocný žije. Nejvyšší podíly injekčních uživatelů drog jsou mezi nemocnými ve věku 15 – 19 let a staršími.

Nejvyšší počty nemocných jsou opět v Praze, Ústeckém a Středočeském kraji.

Následující graf ukazuje vzájemný poměr identifikovaných injekčních uživatelů drog mezi nemocnými jednotlivými typy virových hepatitid. Přes 60 % všech

akutních virových hepatitid typu C a téměř 65 % chronických virových hepatitid typu C je u injekčních narkomanů. Po odeznění epidemického výskytu virové hepatitidy typu A byl zaznamenán i pokles podílu nemocných injekčních uživatelů drog z 12 % na 7,5 %.

Podíl injekčních narkomanů z celkového počtu hlášených virových hepatitid A, B, C



Důležitou součástí péče o injekční uživatele drog je testování na infekční onemocnění – virové hepatitidy A, B a C a na HIV/AIDS. Podíl léčených injekčních uživatelů drog, kteří nebyli dosud testováni, případně není známo, zda byli testováni se pohybuje podle typu virové hepatitidy mezi 65 % – 74 % u nově evidovaných klientů (častější je testování u uživatelů heroinu, kde je také výrazně vyšší podíl pozitivních výsledků u všech typů virových hepatitid). Mezi všemi léčenými injekčními uživateli drog je podíl netestovaných nižší (zhruba 52 % – 61 %, opět nižší u injekčních uživatelů heroinu, kde je však také nejvyšší podíl pozitivně testovaných, u virové hepatitidy C byla zjištěna pozitivita u 41,5 % testovaných léčených injekčních uživatelů drog).

HIV/AIDS u injekčních narkomanů

K významným informacím o zdravotních dopadech injekčního užívání drog patří také důležitý zdravotní ukazatel důsledků užívání drog, kterým je výskyt HIV / AIDS u injekčních narkomanů. Zdrojem informací je Národní referenční laboratoř pro HIV / AIDS v SZÚ.

Počty identifikovaných HIV pozitivních injekčních narkomanů zůstávají i nadále poměrně nízké, ale jejich nárůst je varující. Ke dni 31. 12. 2009 bylo v ČR provedeno 16 328 485 vyšetření na HIV, z nich evidováno celkem 1 344 HIV pozitivních osob. Z toho bylo 64 případů u injekčních uživatelů drog. Koncem

roku bylo v ČR evidováno 292 případů rozvinutého AIDS, ve 20 případech se jednalo o injekční uživatele drog. Dalších 24 případů u HIV pozitivních osob spadá do kategorie přenosu „homo/bisexuál a injekční uživatel drog“, kde nelze jednoznačně určit souvislost přenosu s injekčním užíváním drogy. V průběhu roku 2009 tedy byly zachyceny 2 případy HIV positivity u injekčních uživatelů drog a evidovány další 4 případy, které spadají do kategorie „homo/bisexuál a injekční uživatel drog“.

Při interpretaci výsledků vyšetření na HIV u injekčních uživatelů drog uváděných v hlášeních z L/K center nejsou z epidemiologického hlediska ani tak důležité velice nízké počty pozitivních osob jako skutečnost, že jako v minulých letech zhruba 3/4 nově zachycených injekčních uživatelů drog či injekčních uživatelů heroinu a pervitinu buď nebyly nikdy testovány, nebo je neznámo, zda byli testováni, případně prý sice testováni byli, ale výsledek testu není znám (69,3 % z nových injekčních uživatelů drog, 59,8 % nových injekčních uživatelů heroinu a 69,6 % nových injekčních uživatelů pervitinu). Obdobná, byť zhruba o 13 % lepší, je situace v testování všech léčených injekčních uživatelů drog a heroinu či pervitinu. Je patrný výrazně vyšší podíl testovaných injekčních uživatelů heroinu s pozitivním či negativním výsledkem testu na HIV oproti injekčním uživatelům pervitinu. Tato skutečnost svědčí o stále vysokém procentu injekčních uživatelů drog, kteří zůstávají netestováni

či s neznámým výsledkem provedeného testu a jsou tak vysokým rizikem pro subpopulaci injekčních uživatelů drog. Stejně tak ti, kteří případně byli testováni již před řadou měsíců či let a test aktuálně při rizikovém chování neopakovali. Testování injekčních uživatelů drog na HIV, stejně tak jako testování na virové hepatitidy typu A, B a C je velmi podceňováno a neodpovídá míře rizika.

Informace o výměnném programu stříkaček a jehel

Cílem této informace není vyjadřovat se k podstatě této činnosti ani hodnotit její účinnost. Předkládáme dostupné údaje o rozsahu výměnného programu v jednotlivých krajích, jak je nahlásila spolupracující L/K centra.

V roce 2009 bylo evidováno téměř 5 000 000 injekčních stříkaček a jehel vydaných v rámci výměnného programu v celé ČR. Kromě výměn v samotných léčebně / kontaktních centrech jsme evidovali také počet výměn uskutečněných v terénních programech, které působí pod záštitou určitého nízkoprahového centra, někdy také samostatně. Celkem je výměnný program uskutečňován v 56 z 86 bývalých okresů a pražských obvodů (celkem v 68 zařízeních), přičemž některé terénní programy pracují i na území dalších, sousedních okresů či pražských obvodů. Během roku byly také některé programy zrušeny a vznikly nové.

Počet injekčních setů vydaných přímo v L/K centrech byl 3 269 735, tj. o 50 546 ks vyšší než v roce 2008 (tj. o 1,6 %). Počet výměn hlášených z terén-

ních programů byl ve výši 1 718 984, což je nárůst o 52,0 % oproti minulému roku. Ze všech krajů byly počty výměn nahlášený odděleně, tzn. zvlášť z terénních programů a zvlášť přímo z L/K center. Celkem narostl počet vyměněných kusů o 14,7 %.

Frekvence injekčního užívání se u uživatelů jednotlivých základních drog velmi liší. Zhruba 49 % ze všech evidovaných injekčních uživatelů heroinu jej užívá alespoň jedenkrát denně, u uživatelů pervitinu je to pouze 22 %, častěji se jedná o užívání drogy 2 – 6x týdně. Pro odhad průměrné denní spotřeby jehel na jednoho injekčního uživatele vycházíme pouze teoreticky z potřeby jedné sterilní stříkačky/jehly denně. Uvedený počet 5 000 000 kusů v roce 2009 by stačil v ČR pro 13 699 injekčních uživatelů těchto drog.

Dle odhadu roční prevalence problémových uživatelů drog je u nás asi 28 400 injekčních uživatelů drog. Je tedy zřejmé, že uvedený počet kusů by nepokryl ani polovinu denní potřeby všech injekčních uživatelů drog v populaci.

V Praze je i při zvýšení celkového počtu vyměněných kusů provedeno přes 42 % z výměn v ČR (počet vzrostl oproti roku 2008 o 17,2 %), 12,6 % v Ústeckém kraji (pokles o 3,3 %), 8,3 % v Jihomoravském kraji (více o 57,1 %), 7,4 % ve Středočeském kraji (více o 19,5 %). Nejvyšší nárůst ze všech krajů znamenal kraj Jihomoravský (57,1 %), Olomoucký (56,2 %) a Zlínský (41,3 %). Pokles počtu vyměněných stříkaček a jehel byl hlášen z kraje Plzeňského (-12,2 %), Karlovarského (-9,5 %), Ústeckého (-3,3 %) a Libereckého (-1,9 %).

Přehled realizovaných výměn stříkaček a jehel v letech 1998 – 2009

	L/K centra - počet kusů	Terénní programy – počet kusů	Celkem – počet kusů
1998	490 000	*	490 000
1999	850 000	*	850 000
2000	1 150 000	*	1 150 000
2001	1 180 000	*	1 180 000
2002	910 000	500 000	1 410 000
2003	1 230 000	430 000	1 670 000
2004	1 695 000	490 000	2 180 000
2005	2 366 956	701 610	3 068 566
2006	2 664 680	995 688	3 660 368
2007	2 897 255	896 232	3 793 487
2008	3 219 189	1 130 664	4 349 853
2009	3 467 779	1 583 355	4 988 719

Přepočteme-li počet vyměněných injekčních setů na jednoho léčeného injekčního uživatele drog za rok, vychází teoreticky v Praze na jednoho léčeného klienta s injekční aplikací (základní nebo sekundární drogy) 1 901 kusů, v Královéhradeckém kraji 1 215 kusů, v Plzeňském 1 196 kusů. Nejméně vyměněných kusů na jednoho léčeného injekčního uživatele drog připadá v kraji Vysočina (212 kusů) a Olomouckém (266 kusů). Výměnný program je však realizován i pro uživatele drog, jejichž charakter kontaktu s L/K centrem nesplňuje definici léčení podle EMCDDA

a nejsou tedy do počtu léčených uživatelů drog zahrnuti. Proto jsme tabulku doplnili i o odhad počtu injekčních uživatelů drog v populaci krajů a přepočet vyměněných stříkaček a jehel na jednoho injekčního uživatele drog v kraji. Tato porovnání jasněji ukáží aktuální situaci v realizaci výměnného programu pro injekční uživatele drog v krajích. Navíc je odhad počtu injekčních uživatelů drog v populaci pravděpodobně podhodnocený, protože z některých L/K center nehlásí všechny léčené injekční uživatele drog a tedy provedený odhad v krajích je nižší než realita.

Výměnný program stříkaček a jehel v roce 2009 podle krajů

Kraj	Počet vyměněných kusů 2008	Počet vyměněných kusů 2009	Změna 2008/2009 (v %)	Podíl výměn v rámci ČR (v %)	Počet léčených IUD	Podíl léčených IUD v rámci ČR (v %)	Počet vyměněn. ks / léčený IUD	Odhad prevalence IUD v populaci	Počet vyměněn. ks / IUD v populaci
Praha	1 806 676	2 117 224	17,2	42,4	1114	18,1	1901	5137	412
Středočeský	309 580	369 907	19,5	7,4	693	11,3	534	3196	116
Jihočeský	229 096	234 815	2,5	4,7	312	5,1	753	1439	163
Plzeňský	192 093	168 652	-12,2	3,4	141	2,3	1196	650	259
Karlovarský	43 279	39 181	-9,5	0,8	57	0,9	687	263	149
Ústecký	649 595	628 164	-3,3	12,6	1038	16,9	605	4787	131
Liberecký	132 911	130 331	-1,9	2,6	225	3,7	579	1038	126
Královéhradecký	182 351	199 232	9,3	4,0	164	2,7	1215	756	263
Pardubický	52 470	52 646	0,3	1,1	97	1,6	543	447	118
Vysočina	63 146	80 179	27,0	1,6	379	6,2	212	1748	46
Jihomoravský	262 652	412 702	57,1	8,3	562	9,1	734	2592	159
Olomoucký	100 369	156 820	56,2	3,1	590	9,6	266	2721	58
Zlínský	106 820	150 966	41,3	3,0	327	5,3	462	1508	100
Moravskoslezský	218 815	247 900	13,3	5,0	458	7,4	541	2112	117
Česká republika	4 349 853	4 988 719	14,7	100	6157	100	810	28393	176

Předávkování a zdravotní komplikace v souvislosti s užitím drogy

Významným nepřímým indikátorem zdravotní závažnosti užívání drog je sledování akutního předávkování a jiných zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy – jsou sledována data o jejich frekvenci, podílu jednotlivých drog na evidovaných případech i o charakteristikách intoxikovaných osob. Data jsou sbírána sentinelovým způsobem z pracovišť, která jsou v jednotlivých krajích ochotna na jejich sběru spolupracovat.

Hlásících zařízení je pestrá škála. Objevilo se hlášení ze všech typů možných zařízení kromě LSPP. Stále malé počty případů jsou hlášeny z oddělení soudního lékařství (12 případů) a z centrálního příjmu

nemocnic (5 případů). Největší počet případů je hlášen z pracovišť záchranných služeb – celkem 278 případů (ze 2 krajů – nejvíce z Ústeckého kraje). Další nejvyšší počet případů je hlášen z interních oddělení (včetně jednotek intenzivní péče), z psychiatrických oddělení (ale pouze z Moravskoslezského kraje, jiné psychiatrické léčebny většinou nepřijímají osoby pod vlivem drogy). Větší počet případů je hlášen i z oddělení ARO (147 případů), počet záchytů z dětských oddělení se oproti roku 2008 nezměnil. Hlášené případy z urgentních příjmů jsou pouze ze Středočeského kraje.

Celkový počet případů akutního předávkování a zdravotních komplikací ve spojení s užitím drogy se snížil v souvislosti s dočasným přerušením sběru

dat v Praze. Nejvíce případů akutního předávkování a zdravotních komplikací v souvislosti s užitím drogy nahlásil Moravskoslezský kraj, následuje kraj Ústecký, s velkým odstupem pak kraje Plzeňský, Karlovarský a Středočeský.

Akutní intoxikace a zdravotní problémy v souvislosti s užitím opiátů jsou evidovány ve 165 případech, tj. 16,2 % (v roce 2008 to bylo 191 případů), častěji byli postiženi muži (77,6 %). Nebyl evidován žádný případ postižení v souvislosti s užitím Subutexu.

Druhá nejčastější byla intoxikace a zdravotní komplikace v souvislosti s užitím stimulantů (206 případů, tj. 20,2 % – v roce 2008 to bylo 33,5 %), podíl žen mezi těmito postiženými se snížil na necelých 20 %.

Ve více než třetině případů došlo ke zdravotním problémům po požití dvou a více drog. Nejčastější sekundární drogou je již řadu let alkohol, následují kanabinoidy (118 případů). Nicméně v 70 případech byla jako sekundární droga uvedena látka ze skupiny stimulačních látek (především pervitin) a ve 25 případech opiáty (ve 14 případech heroin, ale 2x metadon – užívaný nesubstitučně)! Opiáty a stimulancia byly jako „doplňková“ droga uvedeny v celkem 95 případech, sedativa/hypnotika ve 32 případech.

Byl zjištěn posun evidovaných případů do vyšších věkových skupin. Nejvíce postižených bylo ve skupině 25 – 39 let (418 případů), dále na rozdíl od

minulých let následuje skupina nejstarších postižených nad 40 let (227 osob). Ve skupině 15 – 19 let došlo k nárůstu počtu případů v souvislosti s užitím opiátů, ale i kanabinoidů, rozpustidel a sedativ/hypnotik.

Nejvíce intoxikací opiáty a stejně tak stimulačními látkami (v absolutních číslech) bylo ve skupině 25 – 39 let, dále co do počtu ve věkové skupině 20 – 24 let a 15 – 19 let u stimulantů i u opiátů. To svědčí o vzestupu užívání těchto drog v mladších věkových skupinách. Postižených v souvislosti s užitím kanabinoidů i halucinogenů bylo nejvíce ve skupině 15 – 19letých. Naopak sedativa/hypnotika a jiné drogy a léky jsou soustředěny do obou nejstarších věkových skupin.

Injekční, tedy nejrizikovější aplikace jak z hlediska šíření infekčních chorob, tak z hlediska nástupu účinku látky a výskytu případných komplikací, byla zjištěna v 33,3 % případů, u heroinu dokonce v 91,8 % případů, u pervitinu v 71,1 % případů. Byla uvedena u 42,5 % postižených mužů a mezi ženami v 19,3 %.

Příčinou zdravotní komplikace bylo u 89 % případů předávkování drogou, v 5,6 % jiná určená diagnóza, nejčastěji duševní porucha (5 případů), otrava (24 případů), jiné akutní reakce, infekční karditida a poruchy vnímání.

Základní droga vedoucí k předávkování či zdravotním komplikacím podle pohlaví

Základní droga	Muži		Ženy		Celkem	Procento ze všech 1146 uživatelů
	Počet	%	Počet	%		
Opiáty	128	77,6	37	22,4	165	14,4
Heroin	96	78,7	26	21,3	122	10,6
Morfin	3	60,0	2	40,0	5	0,4
Metadon	*	*	1	100	1	0,1
Subutex	*	*	*	*	*	*
Kokain	2	100	*	*	2	0,2
Stimulancia	164	80,4	40	19,6	204	17,8
Pervitin	151	80,7	36	19,3	187	16,3
Marihuana	75	71,4	30	28,6	105	9,2
Sedativa, hypnotika	126	40,3	187	59,7	313	27,3
Halucinogeny	11	50,0	11	50,0	22	1,9
Roupustidla	30	90,9	3	9,1	33	2,9
Jiné drogy, léky	78	45,1	95	54,9	173	15,1
Neznámá	*	*	1	100	1	0,1
Celkem	614	60,3	404	39,7	1018	100

Počet, příčiny a kategorizace úmrtí v souvislosti s akutní intoxikací a zdravotními komplikacemi v souvislosti s užitím drogy nelze ani v roce 2009 hodnotit. Bylo evidováno 19 úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s registrovanou intoxikací následkem užití drogy, což zcela jistě neodpovídá celkové realitě v ČR. Zemřeli byli ve 12 případech muži, v 7 případech ženy, užitá drogy byly amfetaminy 5x, jiné drogy a léky 5x, opiáty 6x, kokain 1x, benzodiazepiny 1x, rozpustidla 1x. Příčinou smrti byla většinou otrava a zdravotní komplikace s účinkem drogy související, v jednom případě úraz pod vlivem drogy a v jednom případě poranění při autonehodě pod vlivem drogy. Jako sekundární droga v kombinaci bylo prokázáno ještě užití kokainu, heroinu, pervitinu a metadonu.

Úmrtí byla hlášena 12x z Karlovarského kraje, po 2 případech z kraje Ústeckého a Moravskoslezského, po 1 případu z Prahy, Olomouckého a Zlínského kraje. Evidence případů úmrtí souvisejících s užitím drogy v krajích je nedůsledná a nelze ji systematicky vyhodnocovat.

Plnění substitučních programů v roce 2009

V roce 2009 bylo v rámci programů protidrogové politiky MZ ČR jednou z priorit financování projektů substituční léčby. V Akčním plánu Národní strategie protidrogové politiky pro období 2007 – 2009, který byl schválen usnesením vlády č. 845/2007, je úkolem Ministerstva zdravotnictví zajistit plnou úhradu jednoho substitučního preparátu, a proto je každoročně MZ zajištěn nákup metadonu pro celou ČR. V roce 2009 bylo pro všechna centra poskytující substituční léčbu metadonem v České republice zajištěno celkem 26,6 kg metadonové substance. Nákup této látky byl zajištěn Ministerstvem zdravotnictví prostřednictvím Všeobecné fakultní nemocnice. Za tímto účelem bylo z rozpočtu dotačního programu „Protidrogová politika MZ“ uhrazené uvedené množství metadonové substance v celkové hodnotě 675 234 Kč.

V České republice je v současné době 11 substitučních center poskytujících výše uvedenou léčbu. Dále je metadon podáván v některých substitučních centrech při vazebních věznicích, kterých je v současné době celkem 10.

V roce 2009 i nadále probíhala diskuze k efektivnějšímu využití elektronického Národního registru

uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL). Ministerstvo zdravotnictví zároveň oslovilo prostřednictvím ÚZISu celkem 5 232 vybraných zdravotnických zařízení (Psychiatrie, PL pro děti a dorost, PL pro dospělé a ostatní) s upozorněním na povinnou registraci do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek, která vyplývá ze Zákona č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami ve znění pozdějších předpisů.

(Zdroj: MZ ČR)

Trendy incidence a prevalence léčených uživatelů drog

K dispozici jsou již údaje za 14 let sledování nově registrovaných uživatelů drog v jednotlivých letech, tj. za období 1995 – 2009, ale i údaje o všech léčených uživatelích drog v letech 2002 – 2009 (za 8 let). Sledování trendů užívaných drog a charakteristik jejich uživatelů na celostátní úrovni eliminuje náhodné místní i časové výkyvy a může sloužit jako základní orientační východisko při tvorbě účinné protidrogové politiky a hodnocení jejich efektivity, ale i pro plánování zdravotnických a dalších služeb pro uživatele drog.

Celkový počet léčených uživatelů drog je oproti nově evidovaným zhruba dvojnásobný, kolísá a jeho snížení od roku 2004 patrně souvisí s opatřením ÚOOÚ o ochraně osobních údajů léčených uživatelů drog a nesdělování data narození, ale pouze roku narození klienta a také s neposkytnutím dat z některých L/K center. V roce 2009 se počet léčených uživatelů drog v ČR zvýšil o téměř 500 klientů. Prevalence léčených uživatelů drog kolísá, dosáhla 84,9 osob / 100 000 obyvatel. Po vzestupu v letech 2004 – 2005 se poměr mužů a žen v posledních čtyřech letech snížil na hodnoty roku 2002 (z 2,3 : 1 na 2,1 : 1). Každoročně klesá podíl léčených uživatelů drog mladších 19ti let (o více než třetinu oproti roku 2002). Naopak podíl injekčních uživatelů drog kolísá v posledních pěti letech mezi 70,3 % – 72,4 %. Každoročně klesá podíl injekčních uživatelů drog mladších 19ti let mezi všemi léčenými injekčními uživateli drog i mezi všemi léčenými uživateli drog v daném roce a v hodnoceném roce jsou jejich podíly nejnižší za sledované období.

Základní data o prvožadatelích o léčbu – incidence, ČR 1995 – 2009

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Incidence na 100 000 obyvatel	23,9	31,5	30,4	37,4	37,7	40,3	41,2	45,9	40,4	45,1	42,9	40,4	42,5	38,9	41,8
Specifická incidence u 15-39letých/ 100 000 obyvatel	62,9	78,7	75,1	96,3	99,0	105,5	106,1	118,1	103,7	116,7	110,8	105,1	109,2	109,1	106,2
Poměr mužů a žen	2,4:1	1,9:1	1,7:1	2,0:1	1,9:1	1,9:1	1,9:1	2,1:1	2,0:1	2,1:1	2,2:1	2,0:1	2,0:1	2,0:1	2,1:1
% uživatelů mladších 19ti let	47,2	57,4	54,1	52,4	49,1	47,5	43,9	42,4	43,5	36,0	34,4	32,3	30,9	29,8	18,3
% injekčních uživatelů	54,3	56,5	55,0	61,8	64,0	62,3	64,8	58,5	60,5	64,9	64,0	62,5	63,3	62,0	59,2
% inj. uživatelů mladších 19ti let															
- z uživatelů mladších 19ti let	51,6	53,9	52,1	54,9	52,5	50,9	52,4	45,7	45,7	47,1	46,5	43,0	41,2	41,0	37,2
- ze všech injekčních uživatelů	44,9	54,7	51,2	46,5	40,3	38,8	35,5	33,1	32,8	26,1	25,1	22,2	20,1	19,7	19,0
- ze všech evidovaných uživatelů	24,4	30,9	28,2	28,8	25,8	24,2	23,0	19,4	19,9	17,0	16,0	13,8	12,7	12,2	11,3
Počet / podíl nově evidovaných uživatelů heroinu (základní i sekundární droga)	529 21,4%	1050 32,3%	945 30,2%	909 23,6%	1094 28,1%	1229 29,6%	1362 32,2%	947 20,1%	794 19,1%	822 17,9%	808 18,5%	709 17,2%	726 16,7%	617 15,5%	665 15,4%
Počet / podíl nově evidovaných uživatelů pervitinu (základní i sekundární droga)	1252 50,7%	1757 54,0%	1946 62,1%	2642 68,5%	2554 65,6%	2576 62,1%	2545 60,1%	2932 62,1%	2761 66,4%	3243 70,5%	3126 71,5%	3042 73,9%	3280 75,5%	3007 75,5%	3163 73,3%

Základní data o všech žadatelích o léčbu – prevalence, ČR 2002 – 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Počet evidovaných osob	9237	8522	8845	8534	8366	8487	8279	8763
Prevalence na 100 000 obyvatel	89,9	82,8	86,7	83,7	82,0	83,2	80,9	84,9
Specifická prevalence u 15-39letých/ 100 000 obyvatel	231,9	212,9	222,9	214,8	211,0	211,5	211,3	213,9
Poměr mužů a žen	2,1 : 1	2,2 : 1	2,3 : 1	2,3 : 1	2,1 : 1	2,1 : 1	2,1 : 1	2,1 : 1
Procento uživatelů mladších 19ti let	30,0	29,8	26,3	24,2	21,7	21,1	19,6	18,3
Procento injekčních uživatelů	67,4	69,9	71,9	71,8	72,4	72,0	72,3	70,3
% injekčních uživatelů mladších 19ti let								
- z uživatelů mladších 19ti let	50,3	50,5	49,5	50,3	48,5	47,3	45,3	43,0
- ze všech injekčních uživatelů	22,4	21,5	18,1	17,0	14,5	13,9	12,3	11,2
- ze všech evidovaných uživatelů	15,1	15,1	13,0	12,2	10,5	10,0	8,9	7,9
Počet / podíl nově evidovaných uživatelů heroinu (základní i sekundární droga)	2707 29,3 %	2499 29,3 %	2409 27,2 %	2310 27,1 %	2198 26,3 %	2066 24,3 %	2089 25,2 %	2131 24,3 %
Počet / podíl nově evidovaných uživatelů pervitinu (základní i sekundární droga)	5912 64,0 %	5733 67,3 %	6102 69,0 %	6067 71,2 %	6166 73,7 %	6393 75,3 %	6240 75,4 %	6552 74,8 %

Celkový počet léčených uživatelů heroinu jako základní i sekundární drogy se každoročně stále snižoval do roku 2007, v posledních dvou letech má vzestupný trend. Také jejich podíl mezi všemi léčenými klienty má mírně sestupný trend – což však může mít souvislost se značným nárůstem počtu uživatelů Subutexu (užívaného v evidovaných datech téměř výlučně nesubstitučně a většinou jako sekundární droga). V roce 2009 došlo k mírnému nárůstu počtu léčených uživatelů drog užívajících heroin, což souvisí s vyšším celkovým počtem léčených uživatelů drog v daném roce. Jejich podíl mezi klienty poklesl o 0,9 % na 24,3 %.

Naopak uživatelů pervitinu jako základní i sekundárně užívané drogy každoročně přibývalo, v roce 2009 byl evidován nejvyšší počet od zahájení sběru dat v roce 2002. Stoupal i jejich podíl mezi všemi

léčenými uživateli drog, v roce 2009 došlo k mírnému poklesu (na 74,8 %).

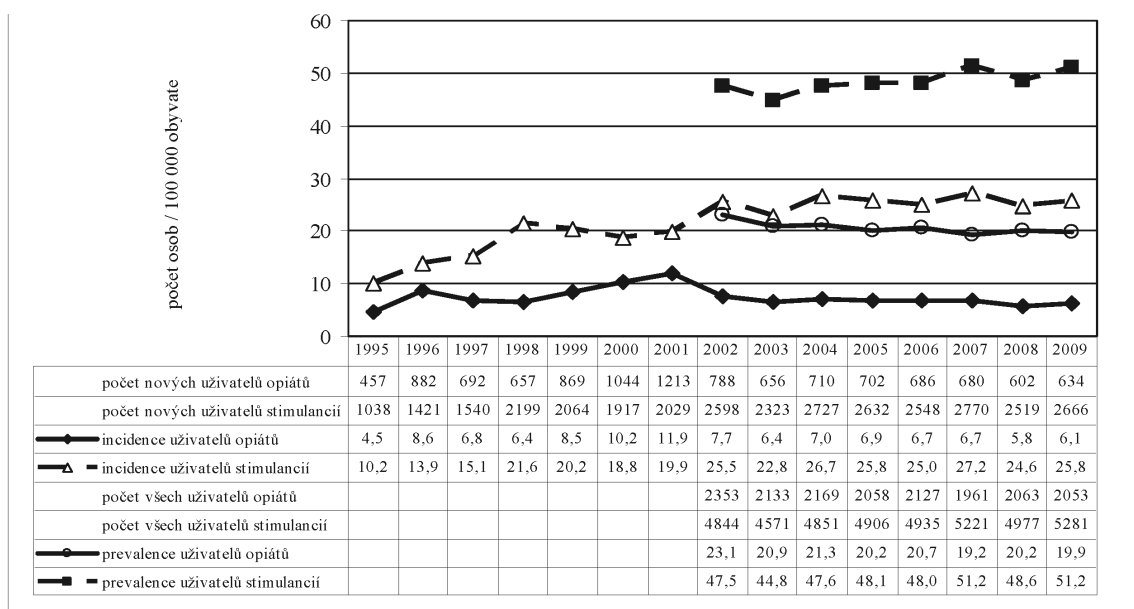
U prvožadatelů o léčbu je podíl uživatelů heroinu o téměř 9 % nižší, než u všech léčených uživatelů drog. Naopak u pervitinu je podíl prvožadatelů oproti všem léčeným uživatelům této drogy nižší o 1,5 %, pervitin je častěji užíván jako droga sekundární, zejména uživateli heroinu a opiátů.

Počet nově zachycených léčených uživatelů stimulancií (převážně pervitinu) má vzestupný charakter a od zahájení sběru dat (DIS) se do roku 2002 více než zdvojnásobil. V posledních letech kolísá kolem zhruba 25 / 100 000 obyvatel. Také u opiátů lze hovořit o dvojnásobném vzestupu od zahájení DIS do roku 2001, i když na zhruba polovičních hodnotách incidence, než je tomu u stimulancií. Od roku 2001 je patrný mírně sestupný trend. Prevalence léčených

uživatelů opiátů má kolísavý charakter, který ovlivňuje pokles počtu uživatelů heroinu a vzestup počtu uživatelů Subutexu je zároveň více než trojnásobná oproti incidenci léčených uživatelů opiátů v přísluš-

ném roce. Prevalence léčených uživatelů stimulancií po poklesu v roce 2003 má kolísavě vzestupný trend, její hodnoty jsou ve srovnání s incidencí léčených uživatelů stimulancií zhruba dvojnásobné.

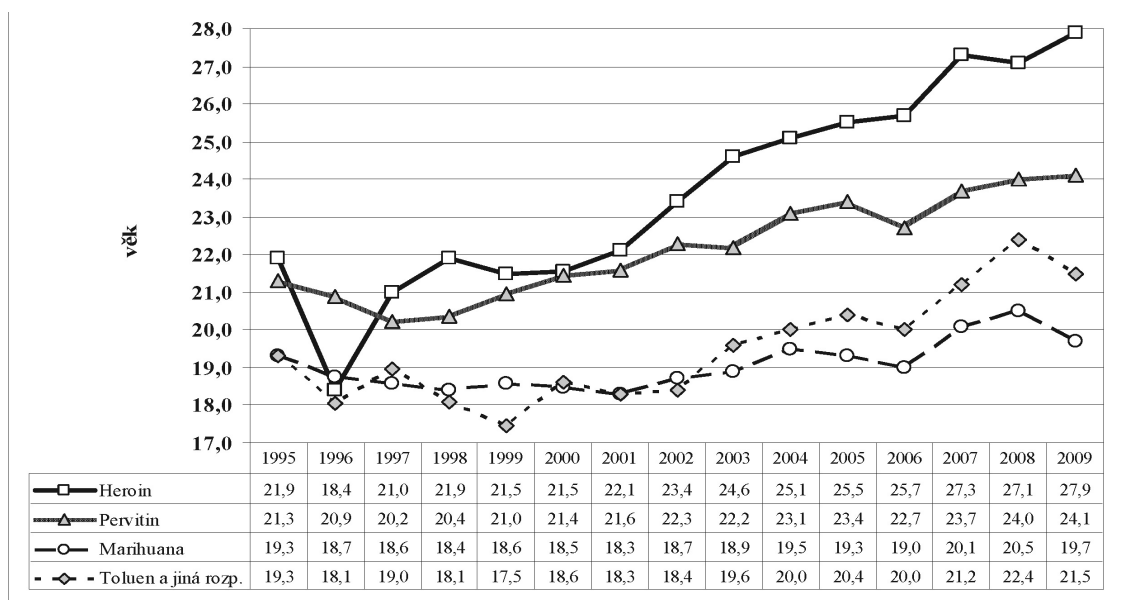
Léčení uživatelé opiátů a stimulancií jako základní drogy a jejich incidence a prevalence



Nově zachycení uživatelé drog měli zpočátku relativně nízký průměrný věk u uživatelů marihuany a rozpustidel (tj. 18 – 19 let), který se od roku 2000 zvyšoval, stoupal více u uživatelů rozpustidel. Průměrný věk uživatelů heroinu a pervitinu má vzestupný trend. U uživatelů pervitinu se zvyšuje poměrně pozvolna. Vyšší průměrný věk v době první návštěvy v L/K centru mají uživatelé heroinu a v roce 2009 byla zaznamenána nejvyšší hodnota průměrného věku léčených uživatelů heroinu. Tyto trendy potvrzují celkové stárnutí populace uživatelů drog.

Průměrný věk všech léčených uživatelů heroinu, pervitinu, marihuany a rozpustidel vykazuje mírně vzestupný či setrvalý trend. Při porovnání s průměrným věkem nově evidovaných uživatelů vybraných drog je věk všech léčených uživatelů drog vyšší (u heroinu o 0,7 roku, u pervitinu o 1,4 roku, u marihuany o 1,3 roku a u rozpustidel dokonce o 2,3 roku).

Průměrný věk nově registrovaných uživatelů vybraných drog



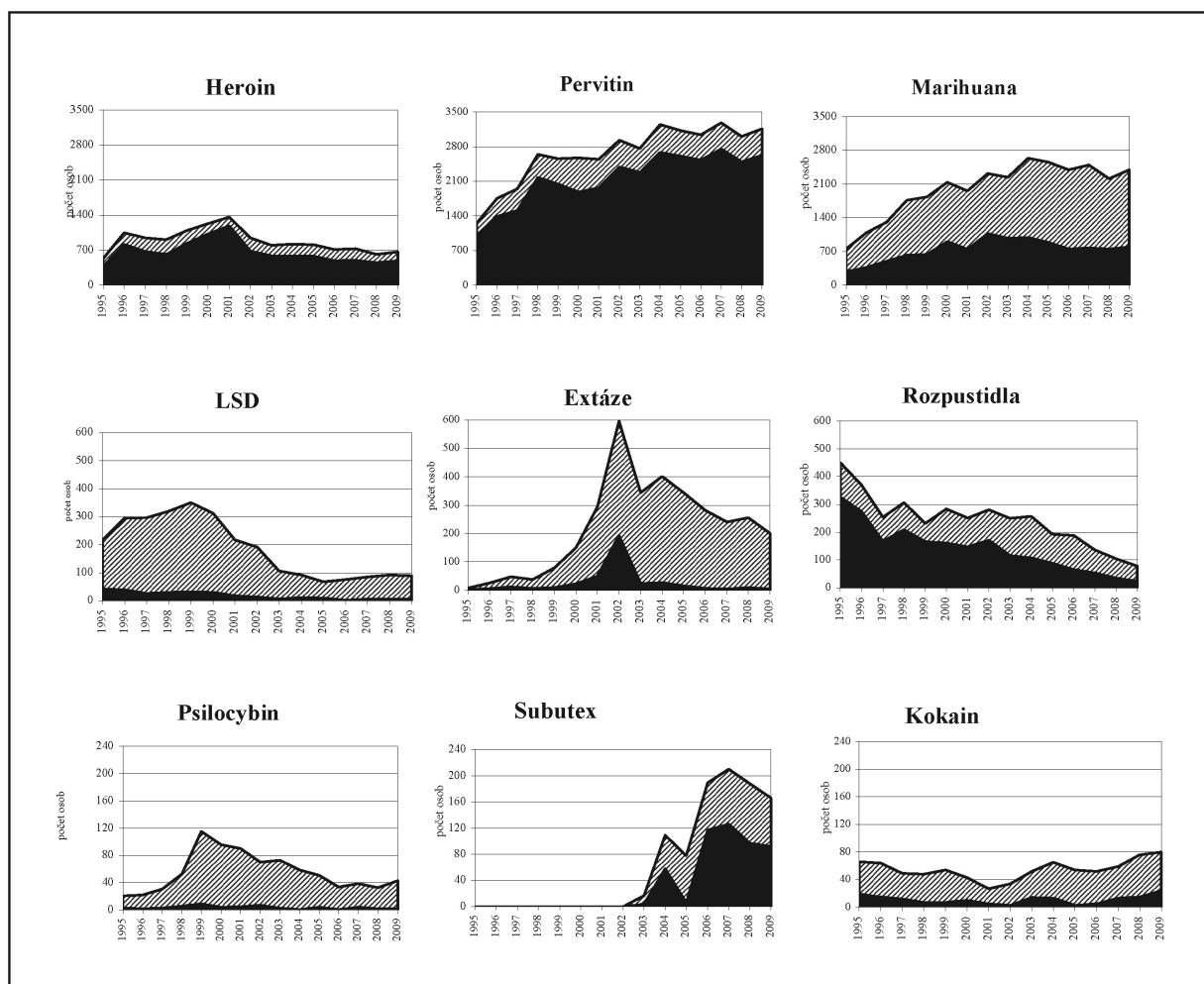
Mezi prvožadateli o léčbu nejčastěji užívaná droga – *pervitin* – vykazuje setrvalý nárůst, s poměrně četným zastoupením i jako droga sekundární (především u uživatelů heroinu jako základní drogy). U druhé nejčastěji udávané drogy – *marihuany* – se jedná opět o kolísavý trend v posledních pěti letech, ale v převážné většině jde o drogu sekundární, kterou udávají především uživatelé pervitinu a heroinu. U *heroinu* došlo od roku 2002 k poklesu počtu léčených uživatelů této drogy, v posledních pěti letech jen mírnému kolísání. Na rozdíl od minulých let se podíl osob, udávajících heroin jako drogu sekundární, mírně snížil a tvoří jej – stejně jako v minulých letech – především uživatelé pervitinu jako základní drogy.

Z ostatních drog užívaných nově evidovanými klienty je zajímavé užívání *LSD* – drogy užívané především jako sekundární. Celkový počet jejích uživatelů se v letech 2000 – 2005 výrazně snižoval, poté mírně stoupl. Za pozornost stojí rychlý nárůst uživatelů *extáze* v letech 1999 – 2002. Po poklesu počtu léčených uživatelů extáze v roce 2003 byl opět za-

znamenán vzestup zejména uživatelů extáze jako sekundární drogy v letech 2004 a 2008. *Rozpustidla* po poklesu počtu uživatelů v polovině 90. let jsou v posledních pěti letech udávána každoročně nižším počtem klientů, rozpustidla jsou častěji užívána jako droga sekundární, většinou jako doplněk či k překlenutí doby nedostatku základní drogy.

Především sekundární drogou u nově evidovaných uživatelů drog je i *psilocybin*, který pravděpodobně slouží jako levná droga a k překlenutí okamžité potřeby při nedostatku obvyklé základní drogy. Počty jeho léčených uživatelů v posledních letech kolísají kolem 40 klientů. Nově se objevil jako droga posledních sedmi let *buprenorfin* (*Subutex*), který je u prvožadateli o léčbu zneužíván nesubstitučně, ve více než polovině případů jako droga sekundární. Počty jeho uživatelů významně narůstaly, až v roce 2009 byl zaznamenán pokles jeho uživatelů. Trend užívání *kokainu* jako základní, ale především sekundární drogy zaznamenává od roku 2006 vzestup jako droga základní a zejména droga užívaná jako sekundární.

Trend užívání vybraných drog jako základní a sekundární droga u prvožadateli o léčbu



MEPHEDRON, DROGA ROKU 2010

Meow meow v tažení Evropou
Kpt. Ing. Martin KUCHAR, Ph.D. NPC

Autor v textu seznamuje s poměrně novou, a na domácí drogové scéně ne moc rozšířenou syntetickou drogou mephedron. Zabývá se jednak jejím chemickým složením, účinky na lidskou psychiku a lidský organismus vůbec, neopomíjí ani legislativní problematiku, kdy uvedená látka není na seznamu zakázaných látek uvedeného v zák. č. 167/1998 Sb. O návykových látkách.

Mephedron patří do skupiny derivátů cathinonu, což je účinná látka obsažená v rostlině *Catha edulis* (kata jedlá). Obecně nejsou volné cathinony ve formě báze příliš stálé, a proto se s nimi setkáváme ve formě solí. Například cathinon přechází v méně psychoaktivní norpseudofedrin, což je také důvod, proč se listy katy konzumují pouze v čerstvém stavu. Přestože syntetických derivátů cathinonu je celá řada, největší oblibě se těší právě mephedron.

Mephedron, neboli 4-methylmethcathinon, 4-MMC¹⁾ je mezi uživateli známý pod jmény *meow meow*, *Miaow*, *MMCAT*, *ketones*, *bubble* atd. Během roku 2009 se dostal mephedron do popředí zájmu uživatelů stimulačních drog a čtenáři časopisu Mixmag²⁾ jej zařadili na **4. místo v oblíbenosti** (po marihuaně, MDMA a kokainu). Jedná se o relativně novou drogu, která se poprvé objevila v roce 2007. 4-MMC byl původně obsažen v legálním přípravku, stimulantu *Neodoves* z laboratoří izraelské firmy *Neorganics*. Tento produkt byl ovšem po zařazení 4-MMC izraelskou vládou na seznam nelegálních látek stažen z prodeje.

Koncem roku 2009 a převážně začátkem roku 2010 se povědomí o této droze dostalo prostřednictvím médií k široké veřejnosti. V prosinci 2009 bylo v UK evidováno více jak 30 internetových obchodů, které prodávaly mephedron a v březnu 2010 jich bylo aktivních dokonce 78. Mephedron byl v UK prodáván jako rostlinné hnojivo, koupelová sůl nebo „research chemicals“ v podobě bílého prášku (obrázek 1) od 1 g až po kilogramové množství v ceně 10–15 GBP/g. Zajímavá je i čistota, a to více než 95%. Ve velkém tzv. „bulk“ objemu lze mephedron zakoupit přímo z pestré nabídky asijských manufaktur³⁾. Mephedron se společně s dalšími syntetickými cathinony vyskytuje v celé řadě stimulačních pří-

pravků prodáváných jako „party pills“ pod nejrůznějším označením s popisem, že se jedná o legální látky neobsahující BZP. V březnu roku 2010 byla v Dublinu provedena obsáhlá studie⁴⁾, ve které bylo analyzováno 18 vzorků prodáváných v internetových smartshopech. Všechny obsahovaly deriváty cathinonu a v pěti z nich byl nalezen mephedron. Tyto tablety se prodávají pod označením: *The Business*, *Diablo XXX*, *Magic*, *Blow* a *wild Cat*⁵⁾, (obrázek 2).



obr. 1



obr. 2

¹⁾ Systematicky dle IUPAC konvence: (R,S)-2-methylamino-1-(4-methylfenyl)propanon.

²⁾ Mixmag, únor 2010 (největší světový magazín z prostředí klubových party a taneční scény).

³⁾ Např. firma Nutriplantas (Čína) prodává 50 kg mephedronu za 3000 EUR.

⁴⁾ Kavanagh. P.V. Trinity Centre for Health Science, Dublin.

⁵⁾ Např. Mysteriousplants.com (dosud stále aktivní).

Psychoaktivní vlastnosti

Mephedron patří mezi stimulanty. Účinky má podobné jako ostatní cathinony, ovlivňuje přenašeče monoaminů (serotonin, dopamin, noradrenalin). Vlastnostmi se bude blížit ostatním stimulantům z velké rodiny budivých fenethylaminů, ale vzhledem k jeho strukturnímu charakteru (obsahuje navíc ketoskupinu) bude hůře prostupovat hemato-encefalickou bariérou, což může zpomalit nástup psychoaktivních účinků. V současné době neexistují žádné klinické studie farmakokinetiky a farmakodynamiky a dostupné informace o toxicitě a vedlejších účincích jsou kromě několika případů hospitalizace uživatelů (31 případů v Londýně od ledna 2009) získány na internetových diskusních fórech uživatelů. Nástup účinků při orální aplikaci je popisován mezi 15–45 minutami. Při per nasální aplikaci „šňupáním“ uživatelé popisují první účinky během několika minut s vrcholem během 30 minut. Efekt přetrvává po dobu 2–3 hodin, a proto je obvyklé užití několika dávek během taneční party. Vedlejší účinky jsou spojeny s excitací a neklidem, záchvaty, skřípání zubů, nevolností, pocením a bolestí na hrudi. Uživatelé popisují euforické stavy a potřebu stále vykonávat nějakou činnost, objevuje se intenzivní potřeba komunikace a kontaktu. Toxicita mephedronu se projevuje tachykardií a hypertensí. Vyšší dávky vedou k halucinacím a psychózám. Rozvinout se může také serotoninový syndrom známý u uživatelů tablet XTC. Zatím nebyla provedena žádná studie zabývající se možnou závislostí na mephedronu, nicméně je popsán jeden případ mladého muže z Anglie, u kterého se po 18 měsíčním užívání rozvinula závislost spojená s psychózou a halucinacemi.

V současné době je popsána řada úmrtí spojená s užitím mephedronu. Například 14. prosince 2008 zemřela 18 letá dívka ve Švédsku⁶⁾, u které bylo indikováno užití mephedronu. Pitva ukázala otok mozku a smrt v důsledku selhání oběhového a respiračního systému, zřejmě v důsledku hyponatrémie. Dále bylo prokázáno nejméně 18 případů úmrtí v Anglii v souvislosti s užitím mephedronu. Mediálně je například známý případ sebevraždy mladého muže⁷⁾, dále úmrtí 24 leté dívky v severním Yorkshiru⁸⁾.

Syntéza mephedronu

V přípravě mephedronu se vychází z jeho prekur-

zoru, což je 4-methylpropiofenon, který bromací přechází na 4-methylbromopropiofenon. Následná reakce s methylaminem poskytne žádaný mephedron, ovšem jako racemát (směs dvou optických izomerů 1 : 1⁹⁾). Poslední krok je převedení mephedronu na hydrochlorid a krystalizace. Potřebné laboratorní vybavení je podobné jako při výrobě MDMA nebo amfetaminu.

Legislativa a záchyty mephedronu

V Evropské unii byla v roce 2009 celá řada záchytů mephedronu, největší v Holandsku, 276 000 tablet a 50 kg prášku. Celkově připadá 97 % záchytů na prášek a zbytek na tablety s různým logem (Německo 4400 tablet s trojúhelníkovým logem, Litva 678 tablet s „R“ logem, Slovensko 1197 tablet s „®“ logem). Uvedená látka není v ČR na seznamu zakázaných látek a v současné době evidujeme na území ČR jeden záchyt 3 g mephedronu (březen 2010) v Břeclavi. Situace s volným prodejem mephedronu se v UK změnila po jeho začlenění mezi zakázané látky a od 16. 4. 2010 nelze mephedron prostřednictvím internetových obchodů zakoupit. K podobným opatřením přistoupila i celá řada dalších zemí Evropské unie, například v Irsku je ochod s mephedronem nelegálním od června 2010, v Holandsku od března 2010, v Maďarsku od února 2010 atd.

Vzhledem k tomu, že napříč Evropskou unií dochází k přidávání mephedronu na seznam zakázaných látek, lze očekávat objevení dalších nových tzv. „designer drugs“ s podobnými vlastnostmi. Tento předpoklad se již postupně naplňuje a na internetových obchodech se objevily látky, například pod označením NRG-1, Energy 1, což je naftylpyrovaleron známý jako naphyron, dále metamfepramon (INN, dimethylcathinon).

Závěrem lze říct, že mephedron stejně jako ostatní deriváty cathinonu představuje nový směr „designer drugs“. Velké nebezpečí tkví především v tom, že se jedná o poměrně nové látky, u kterých neexistují v současné době žádné klinické studie a nejsou dostupná relevantní data o účincích při chronickém působení. Povzbudivá je reakce legislativních orgánů v celé řadě zemí Evropské unie (například UK, Irsko) a tím významné snížení dostupnosti mephedronu pro uživatele.

⁶⁾ *The Local* 14.12.2008, Sweden's news in EN.

⁷⁾ Rutherford A. *Irish Independence* 25. 3. 2010.

⁸⁾ Pearse D. *News Sky* 23. 3. 2010.

⁹⁾ EMCDDA report 3. 3. 2010.

NOVÁ SYNTETICKÁ DROGA – SPICE

plk. Mgr. Irena PECHOVÁ, Národní protidrogová centrála

Autorka představuje na české drogové scéně zatím málo rozšířenou syntetickou drogu SPICE neboli syntetické cannabinoidy. Popisuje jednak účinky této drogy na lidskou psychiku a negativní vliv na lidský organismus, složení této látky a v neposlední řadě problematiku legislativy, kdy nelze uvedenou látku postihovat dle zákona č. 167/1998 Sb. O návykových látkách na jehož seznamu není uvedena.

Na evropském trhu se nedávno objevily nové drogy, tzv. syntetické cannabinoidy. Jedná se zpravidla o výrobky označované jako směsi exotického koření, distribuované pod názvy „SPICE“, „SCOPE“ a další. To, že název zdaleka nepřipomíná žádný konkrétní, byť exotický druh koření, nemusí být až tak zneklidňující, jako skutečnost, že látky obsažené v takto značených výrobcích lze považovat za velmi psychoaktivní.

Vykuřovací bylinné směsi, jak jsou též produkty SPICE či SCOPE deklarovány, jsou prodávány přes internet a v různých specializovaných obchodech nejméně od roku 2006. Některé zdroje uvádějí, že tyto produkty byly dostupné již dříve než v roce 2004. Ačkoliv jsou inzerovány jako exotické vonné směsi, které uvolňují bohaté aroma a nejsou určeny pro konzumaci, tak pokud jsou vykuřovány, mají účinky velmi podobné marihuaně.

Pod obchodní značku SPICE či SCOPE lze zahrnout několik konkrétních produktů, např. SPICE Silver, SPICE Gold, SPICE Diamond, SPICE Arctic Synergy, SPICE Tropical Synergy, SPICE Egypt, „SCOPE Vanilla“, „SCOPE Wildberry“, „SCOPE Sex on the beach“. Dále je zde několik dalších bylinných přípravků, které mají údajně podobné složení, např. „Yucatan Fire, Smoke, Sence, ChillX, Highdi“ s Almdröhner, Earth Impact, Giorillaz, Skunk, Genie, Galaxy Gold, Space Truckin, Solar Flare, Moon rocks, Blue Lotus, Aroma, Suncoast Herbal Teas SH“, SenCation“, atd. Zde je třeba poznamenat, že rychlost inovací v této oblasti znamená, že jakýkoliv výčet výrobků se stane pravděpodobně rychle zastaralým.

Identifikace účinných látek

Ke konci roku 2008 bylo provedeno soudní zkoumání německých a rakouských úřadů ke zjištění psychoaktivních složek ve SPICE. 19. prosince 2008 Rakousko oficiálně nahlásilo na evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) novou psychoaktivní látku **JWH-018** (Naphthalen-1-yl-(1-pentylindol-3-yl)methanon). Jedná se o syntetickou látku spolu s dalšími poprvé syntetizovanou v roce 1995 americkým vědcem Johnem W. Huffma-

nem (odtud označení této látky JWH) pro pokusné účely. Její chemická struktura se podstatně liší od Δ^9 -tetrahydrokanabinolu (THC), ale u pokusných zvířat vykazovala podobné účinky a byla vyhodnocena jako silnější v porovnání s THC.

20. ledna 2009 německé úřady informovaly EMCDDA, že rovněž identifikovaly syntetický kanabinoid v produktu SPICE, a sice **CP 47,497** 2-[(1R,3S)-3-hydroxycyklohexyl]-5-(2-methyloktan-2-yl)-fenol s účinností 28 krát větší než THC. Mimo Evropu zaznamenala americká protidrogová služba DEA další účinný syntetický kanabinoid **HU-210**. V prvním čtvrtletí 2009, dva členské státy – Dánsko a Nizozemí – informovaly EMCDDA o záchytech syntetického kanabinoidu ze skupiny „JWH“ – **JWH-073**.

Na podzim 2009 byly Národní protidrogovou centrálou zachyceny vzorky tří produktů SPICE vyskytující se na českém trhu. Zkoumáním provedeným Kriminalistickým ústavem Praha bylo zjištěno, že se jedná o směs různých bylin, přičemž ve všech třech byl detekován plně syntetický kanabinoid **CP 47,498**, u jednoho produktu byl navíc nalezen **JWH-018**.

Tyto, relativně neznámé látky, které jsou přidávány do bylinných směsí a prodávány jako SPICE či SCOPE, byly všechny původně vyvinuty z výzkumu zaměřeného na rozluštění molekulárních a biochemických složností endokannabinoidního systému.

Vzhledem k sotva vyhnutelné nestejnorodosti při rozdělování účinné látky v substrátu koření jsou množství a kombinace syntetických kanabinoidů v produktech SPICE a dalších dosti různé. Avšak nejsou zatím žádné důkazy o tom, že JWH-018, JWH-073, HU-210, CP 47,497 a jejich homology jsou obsaženy ve všech výrobcích SPICE nebo jim podobných produktech nebo ve všech dávkách stejného produktu. Dále nemůže být vyloučeno, že látky ze skupiny syntetických kanabinoidů mohou být v budoucnu přidávány do dalších bylinných směsí.

Výskyt různých bylinných směsí, jejichž obsah se může lišit, od neškodných ne psychoaktivních bylin po syntetické chemikálie označované jako psychoaktivní, představuje škálu složitých otázek pro protidrogovou politiku. Jde o otázky koncepční: jak definovat,

kteřé produkty jsou zájmové, vzhledem k tomu, že široce rozmanité produkty SPICE nebo jim podobné bylinné směsi jsou prodávány z mnoha důvodů, včetně přípravků alternativní medicíny, jako potraviny atd.; až k těm praktickým a metodologickým: jak monitorovat prodávané produkty, identifikovat syntetické složky, které mohou obsahovat, a jak hodnotit jejich zdravotní rizika.

SPICE a další bylinné produkty jsou také často označovány jako „legální rauše“ či „bylinné rauše“ vzhledem k jejich legálnosti a údajnému přírodně-bylinnému složení. Takže i když se jedná o legální látky, z důvodu syntetického původu nejsou uvedeny na etiketách většiny balení výrobků SPICE, SCOPE, apod. Přítomnost nových vykuřovacích bylinných produktů s obsahem syntetických kanabinoidů na trhu může být rovněž pokládána za významný nový jev v oblasti tzv. "designových drog". Již teď je zde mnoho známých sloučenin s kanabinoidními účinky a lze předpokládat, že se budou objevovat další takové substance z odlišných chemických skupin. A to znamená pokračující výzvu nejen pro soudní a toxikologickou praxi, ale také pro zhodnocení rizik a zvážení možné kontrolní strategie.

Způsoby užití, cena a zdravotní rizika

SPICE může být kouřen, někdy namíchaný s konopím či tabákem, nebo konzumován jako lektvar. Bývá kouřen pomocí dýmky nebo je kouř z hoření inhalován. Nejčastěji se distribuuje ve třígramových sáčcích a cena se pohybuje mezi 20 až 30 Euro (500 – 700 Kč) za kus.

Do současné doby není známo téměř nic o farmakologickém, toxikologickém a bezpečnostním profilu takových směsí u lidí. Nelze předpokládat, že rizika spojená s užíváním syntetických kanabinoidů budou nutně srovnatelná s těmi, které se objevují v souvislosti s THC a opravdu jsou zde určité důvody pro znepokojení, že tyto drogy mohou mít větší potenciál poškodit zdraví. Jelikož byly syntetické kanabinoidy v produktech SPICE testovány jen v laboratořích (tzn. ve zkumavce nebo na zvířatech), zdravotní riziko při inhalování kouře je neznámé. V případě JWH-018 lze spekulovat, vzhledem ke struktuře, o možných karcinogenních účincích. Navíc, jelikož typ a množství přidávaných syntetických kanabinoidů se může podstatně lišit a některé prvky mohou být aktivní ve velmi malých dávkách, možnost nečekaného předávkování s rizikem vážných psychiatrických komplikací nelze vyloučit. A na rozdíl od THC, které působí jen jako tzv. částečný agonista kanabinoidových receptorů, je zde teoreticky i riziko výskytu tzv. plných agonistů, což může vést k ohrožení života v případě předávkování. Navíc se zdá, že

tolerance k těmto syntetickým kanabinoidům se může vyvíjet poměrně rychle a pravděpodobně toto může být spojeno s relativně velkou schopností způsobit závislost. Jisté je, že jsou ještě nezbytné další odborné studie ke spolehlivému zhodnocení těchto rizik.

Legislativa

Žádný z výše uvedených kanabinoidů není mezinárodně kontrolován jako droga, přesto mnohé ze zemí, v nichž jsou SPICE a podobné substance dostupné, začaly na tuto situaci legislativně reagovat. Různá národní kontrolní opatření byla přijata v Rakousku, Německu, Francii, Lucembursku, Polsku, Švédsku, aj. a v dalších členských státech jsou již zvažována, např. v Maďarsku. V České republice nejsou tyto látky uvedené na seznamu omamných a psychotropních látek a vzhledem k dosud nijak zvlášť rozšířenému zneužívání (drogový trh je stále velmi dobře saturován marihuanou, pěstovanou především in-door způsobem) jejich zařazení prozatím není připravováno. Otázkou zůstává, jak případně přistoupit k výčtu těchto látek v souvislosti s jejich kontrolou, neboť počet potenciálně psychoaktivních syntetických kanabinoidů znamená, že kontrolní opatření zaměřená jen na jednotlivé chemikálie mohou být snadno obcházena.

Dostupnost a původ

I když jsou SPICE produkty dostupné v některých specializovaných obchodech, zdají se být více internetovým fenoménem. Průzkum EMCDDA potvrdil, že uvedené výrobky jsou dostupné na národních webových stránkách ve dvou třetinách zemí Evropské unie, ale současnou dostupnost lze těžko odhadovat. Přesný rozsah a úroveň zneužívání SPICE produktů v Evropě rovněž zatím nejsou známy a zdá se, že uživatelé jsou z různorodých vrstev společnosti. Mohou je tvořit např. ti, kteří chtějí užívat legální alternativy nelegálních drog nebo ti, kteří se chtějí vyhnout různým procesům spojeným s testováním na užívání zakázaných drog. Obecně lze říci, že legálně dostupné látky, které mohou být oficiálně propagovány i sehnány, mohou mít větší potenciál pro rozšíření než látky kontrolované, zejména pokud jsou za srovnatelnou cenu a mají podobné účinky. Nicméně, do současné doby můžeme říci, že dosud detekované syntetické kanabinoidy nebyly zneužívány jako psychoaktivní drogy jako takové, ale byly vždy tajně přidávány do produktů SPICE, nesprávně deklarovaných jako bylinné produkty.

Některé mediální informace naznačují, že SPICE výrobky mohou být produkovány v Číně, ale doposud není jasné, kde a jak výroba syntetických kanabinoidů a jejich přidávání do bylinných směsí probíhá.



Použitá literatura:

European monitoring Centre for Drugs a Drug Addiction (EMCDDA) Report z 06. 03. 2009

Early Warning Systém, <http://www.emcdda.europa.eu/themes/new-drugs/early-warning>

United States Drug Enforcement Administration, Office of forensic Sciences, <http://www.justice.gov/dea/programPforensicsci/microgramPmg0309.html>



ŠKOLNÍ PORADENSKÉ CENTRUM A JEHO KONCEPCE

Vladislava Moravčíková, Miloslav Čedík

Autoři představují Školní poradenské centrum, které je určeno k zajištění a realizaci výchovně vzdělávací koncepce školy. Tým odborníků se vedle poskytování poradenských služeb podílí na tvorbě a rozvoji výchovně vzdělávacího systému

Školní poradenské centrum (dále ŠPC) je zřízeno k zajištění a realizaci výchovně vzdělávací koncepce školy. Tým odborníků se vedle poskytování poradenských služeb dle Vyhlášky 72/2005 Sb. bude podílet na tvorbě a rozvoji výchovně vzdělávacího systému tak, aby se škola stala životaschopným a funkčním organismem, který je schopen obstát v silné konkurenci. Jde o školu otevřenou, připravenou na novou kvalitu komunikace s rodiči i mimoškolními institucemi, schopnou inspirovat pedagogické pracovníky k samostatnému a tvořivému jednání s vysokými nároky na kvalitu vzdělání.

Pracovníci ŠPC jsou přímo podřízeni řediteli školy.

Strategický cíl:

Vytvořit funkční komunikační systém odborné podpory, který bude zabezpečovat nezbytné podmínky pro zajištění růstu kvality školy jako takové.

Koncepční cíle:

1. Zabezpečovat realizaci a zkvalitňování ŠVP v souladu s jeho koncepčními a strategickými cíli na všech úrovních.
2. Ve spolupráci s managementem školy provádět pravidelnou, systematickou a pravdivou analýzu realizace ŠVP. Na základě této analýzy připravovat podněty pro změny s jasně formulovanými důsledky těchto změn.
3. S využitím metod odborné podpory vytvořit pedagogickým pracovníkům prostor pro zajištění jejich „profesionálního bezpečí“, které je nutnou podmínkou pro saturaci potřeb profesní, osobnostní a sociální jistoty.
4. Vytvořit fungující systém s využitím metod zaměřených na pozitivní komunikaci tak, aby byla ve škole atmosféra, ve které se budou žáci chtít učit a učitelé budou chtít učit. To znamená, že budou vytvořeny pro všechny žáky podmínky, v nichž se žáci naučí učit a myslet. Získají tak schopnost angažovaně (aktivně) řešit problémy a flexibilně se adaptovat na novou a neustále se měnící realitu.

5. Vytvořit otevřený prostor pro komunikaci a spolupráci mezi školou a veřejností, mezi učitelem a rodičem. Atmosféra zaměřená na možnosti a individuální potřeby dítěte, v kontextu spolupracujících vztahů dospělých, je podstatou bezpečného prostředí pro jeho optimální rozvoj a zároveň se stává základním pilířem primární prevence.

6. Ve spolupráci s managementem školy propracovat systém evaluace tak, aby se hodnotící kritéria opírala o uspokojování nejdůležitějších potřeb: Žáci potřebují podnětné prostředí a vstřícné zacházení, tj. potřebují zážitek z radosti poznávání, zážitek ze sociálních kontaktů.

Učitelé potřebují profesionální bezpečí a prostor pro tvořivost.

Rodiče potřebují školu, které budou důvěřovat, že dává jejich dítěti kvalitní vzdělání, potřebují vědět, co jejich děti budou v životě skutečně potřebovat a jak jim mají pomáhat, potřebují partnery, aby mohli svoje děti dobře připravit pro život.

Teoretická východiska a metody práce:

Feursteinova teorie strukturální modifikovatelnosti a zprostředkovaného vyučování.

Metoda instrumentálního obohacování.

Videotrénink interakcí.

Integrovaná supervize.

Komunitní program pro práci s rodinou.

Poradenskými pracovníky školy jsou:

- školní psycholog (supervizor),
- školní speciální pedagog (odborná podpora),
- výchovný poradce,
- školní metodik prevence,
- koordinátor ŠVP.

Standardními činnostmi poradenských pracovníků školy jsou služby, které jsou poskytovány žákům, jejich zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům.

K obecným cílům týmu ŠPC vyplývajících ze školského zákona a Vyhlášky 72/2004 Sb. patří:

- Poskytování metodické podpory učitelům – odborná podpora – supervize, intervize, metoda VTI.

- Včasná intervence při aktuálních problémech žáků a třídních kolektivů.
- Poskytování průběžné a dlouhodobé péče o žáky s neprospěchem. Vytvoření předpokladů pro jeho snižování.
- Vytvoření příznivého klimatu pro integraci a přijímání kulturních a sociálních odlišností ve škole.
- Zajistit podmínky pro možnosti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.
- Kariérové poradenství.
- Primární prevence školní neúspěšnosti a sociálně nežádoucích jevů.
- Sledovat účinnost preventivních programů aplikovaných školou a vytvořit pro tyto programy metodické zázemí.
- Prohloubit a zlepšit spolupráci a komunikaci mezi školou a rodiči.
- Zajistit propojenost poradenských služeb poskytovaných školou se službami specializovaných poradenských zařízení (PPP, ŠPC, SVP a IPS úřadů práce).

Podmínkou pro poskytnutí školní poradenské služby nezletilému žákovi je souhlas jeho zákonných zástupců. Souhlasu zákonného zástupce není potřeba tehdy, když je ohroženo duševní nebo tělesné zdraví žáka nebo osob v jeho okolí a v případech, kdy soud požádá o psychologické vyšetření žáka.

Neoddělitelnou součástí činnosti ŠPC je etický kodex pracovníků.

Etický kodex pracovníků školního poradenského centra

Tento etický kodex se týká každého odborného pracovníka zaměstnaného na pracovišti ŠPC.

Nejdůležitějším kritériem odborného i lidského působení je hájení všech práv klienta zaručujících mu intimitu, bezpečí, podporu, pomoc a ochranu osobních údajů.

Intervencí se chápe akt nebo další následná činnost, kterou pracovník ŠPC (sám nebo ve spolupráci s dalšími odborníky) poskytne ve prospěch klienta. Může se jednat o poradenství, diagnostiku, konzultaci, jednorázovou intervenci, o krátkodobou či dlouhodobou psychoterapeutickou péči, individuální práci s klientem, s dvojicí, rodinou, se třídou apod..

Klientem je ten, kdo navazuje kontakt se ŠPC (telefonicky nebo osobní návštěvou) a to za účelem vyhledání rady či pomoci.

Institut supervize je profesionální služba zajišťovaná jednotlivým pracovníkům ŠPC i celému týmu ŠPC prostřednictvím akreditovaného odborníka působícího mimo tým tohoto pracoviště. Hlavním účelem odborné podpory - supervize - je vytvoření dalších bezpečnostních prvků, které na prvním místě hájí zájem a bezpečí klienta a současně vytváří i bezpečí pro

profesionální pracovní tým. Dále vytváří kritické prostředí pro nalézání optimálního a efektivního způsobu intervence.

A. Hlavní body zásad vztahu mezi pracovníkem ŠPC a klientem

1. Vztah mezi jakýmkoliv pracovníkem ŠPC a klientem vzniká tím okamžikem, kdy klient vstoupí do prostor k intervenci určených a vyjádří svůj zájem o službu. Tento vztah vzniká i tehdy, jestliže klient telefonicky vyjádří svůj zájem o službu.
2. Pokud se pracovník ŠPC náhodně nebo v rámci společenského styku setká s klientem, vyhne se jakémukoliv rozhovoru týkajícímu se terapeutického vztahu.
3. Po dobu trvání intervence (psychoterapie) se pracovník ŠPC pokud možno vyhýbá tomu, aby se svými klienty ocital v kontaktech mimoterapeutických.
4. Povinnosti plynoucí z těchto zásad ze strany pracovníka ŠPC vůči klientovi trvají dále i po skončení intervence a zcela samozřejmě je zásada povinnosti naprosté mlčenlivosti, jejíž jakékoliv porušení je možné pouze s výslovným souhlasem klienta (zpráva pro soud apod.).
5. Každý pracovník ŠPC si uvědomuje pravděpodobnou možnost klientova zvláštního citového vztahu k sobě, který během intervence může vzniknout a který může trvat. Proto musí pečlivě zvažovat své kroky, aby tento vztah žádným způsobem nemanipuloval a ani nepoužil.

B. Hlavní body okolností intervence

1. Při zvažování cílů intervence musí každý pracovník ŠPC dbát, aby nevnucoval klientovi své vlastní hodnoty ani případnou hodnotovou orientaci instituce, kde se intervence poskytuje.
2. Opačně platí, že pracovník ŠPC si musí být vědom toho, že při zvažování cílů intervence není v žádném případě povinen přijmout hodnotovou orientaci klienta, jestliže ta je v rozporu s jeho morálkou.
3. Ukončení intervence se může dít buď na žádost klienta nebo zjistí-li terapeut, že její další pokračování není pro klienta ziskem.
4. Terapeutická intervence může nepřímo ovlivnit i další jedince, kteří jsou s klientem v kontaktu, proto je nutné brát v úvahu i jejich zájem.
5. Používání videozáznamů k terapeutickým i jiným než terapeutickým účelům se musí dít pouze s výslovným souhlasem klienta.

C. Osobnost pracovníka ŠPC ve vztahu ke klientovi

1. Každý pracovník ŠPC si musí být vědom, že jeho profesionální vztah s klientem je založen na důvěře ze strany klienta a na zachování důvěrnosti a diskrétnosti ze strany pracovníka ŠPP. Musí si být vždy vědom tohoto svého mimořádného postavení, s nímž je spojena možnost, že na straně klienta vznikne závislost, která jej může učinit zranitelným až zneužitelným. Musí učinit všechno, aby tuto možnost vyloučil.
2. Pokud by došlo během trvání intervence k rozvoji takového vztahu, který by svou intenzitou přesahoval rámec intervence, pracovník ŠPP upozorní klienta na neudržitelnost takového dvojího vztahu a sám tento vztah ukončí. Je ale jeho povinností zajistit klientovi nabídku pokračování intervence na jiném místě.

D. Kompetence pracovníka ŠPC ve vztahu ke klientům

1. Při práci s klientem používá pracovník ŠPP pouze takové postupy a metody, o nichž má dostačující znalosti a se kterými získal potřebné zkušenosti. Nový postup si osvojuje pod intervizí kompetentního kolegy nebo v rámci supervize (týmu).
2. Pracovník ŠPC si udržuje neustále přehled o vývoji svého oboru a stále své vzdělání obohacuje. Pravidelně vyhledává supervizi, zejména má-li pochybnosti o svém postupu.
3. Pracovník ŠPC si uvědomuje skutečnost, že jeho vlastní osobnost je jedním z hlavních nástrojů jeho práce. Proto se snaží o co nejhlubší sebepoznání. Je to proto, aby dokázal přijmout sám sebe, vyrovnat se se svými vnitřními problémy a nebyla tak poznamenána jeho profesionalita.
4. Nezbytnou podmínkou pro psychotherapeutickou práci je sebezkušenostní výcvik. Tuto podmínku musí pracovník ŠPC respektovat a to v té míře, která odpovídá jeho pracovnímu zařazení.

E. Právní, administrativní a osobnostní odpovědnost

1. Každý pracovník ŠPC respektuje při své práci právní odpovědnost v rámci platných právních předpisů.
2. Pracovník ŠPC si vede záznamy o setkání s klientem, uchovává korespondenci, testy, záznamy o supervizích a ostatní dokumentaci pro případné další

použití v zájmu klienta. Tato dokumentace nesmí být přístupna nepovolaným osobám. Jestliže o to klient požádá, může být vedena anonymně nebo pod nepravým jménem.

3. Posudky a zprávy o vyšetření může poskytnout pracovník ŠPC pouze se souhlasem klienta nebo na jeho přání.
4. Zprávu pro soud (např. při rozvodovém řízení a pod.) poskytne pracovník ŠPC pouze podle platných právních předpisů, jmenovitě na vyžádání soudu, které je podmíněno souhlasem obou rozvádějících se partnerů.
5. Posudky určené institucím ne zdravotnickým, např. pro OPD, formuluje pracovník ŠPC jazykem obecně srozumitelným. Hlavním měřítkem je zde zájem klienta. S krajní opatrností je třeba zacházet s diagnostickými termíny, zejména s pojmy, které se vztahují k normalitě a patologii.
6. Při své práci pracovník ŠPC vždy respektuje důvěrnost klientova sdělení, jakož i jeho lidskou důstojnost. To se musí projevit i v přiměřeném vybavení konzultační místnosti a přilehlých prostor (např. zvukotěsnost a pod.).
7. Ve veřejných prohlášeních, reklamě a nabídce vlastních odborných služeb se pracovník ŠPC vyhýbá senzaci, přehánění a povrchnosti. Při jednání s tiskem a ostatními sdělovacími prostředky, se vždy snaží pracovník ŠPC získat slib předběžné autorizace díla.
8. Pracovník ŠPC nepoužije svůj profesionální vztah s klientem k podpoře svých zájmů ani k vzájemné výměně služeb.
9. Vznikne-li konflikt mezi pracovníkem ŠPC a institucí (včetně té, kde je zaměstnán), rozhodující je pro pracovníka ŠPP jeho vlastní svědomí a profesionalita.

Popis činnosti poradenských pracovníků školy je vymezen Vyhláškou 72/2005 Sb. Pro potřeby koncepce ŠPC ZŠ Nedvědovo nám. je specifikován následujícím způsobem:

ŠKOLNÍ SPECIÁLNÍ PEDAGOG

Standardní činnost školního speciálního pedagoga. Depistážní činnosti.

Vyhledávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich zařazení do speciálně pedagogické péče.

Diagnostické a intervenční činnosti (péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami)

1. Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb žáka (shromažďování údajů o žákovi, včetně anamnézy osobní a rodinné), analýza získaných údajů a jejich vyhodnocení.
2. Vytyčení hlavních problémů žáka, stanovení individuálního plánu podpory v rámci školy a mimo ni (druh, rozsah, frekvenci, trvání intervenčních činností).

3. Realizace intervenčních činností, tj.:

- a) provádění, event. zajištění krátkodobé i dlouhodobé individuální práce se žákem (speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, činnosti reedukační, kompenzační, stimulační),
- b) provádění, event. zajištění speciálně pedagogické vzdělávací činnosti, činností reedukačních, kompenzačních, stimulačních se skupinou žáků,
- c) participace na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu (v kooperaci s třídním učitelem, učitelem odborného předmětu, s vedením školy, se zákonnými zástupci žáka, se žákem a ostatními partnery podpůrného týmu uvnitř i vně školy),
- d) průběžné vyhodnocování účinnosti navržených opatření, dle potřeby navržení a realizace úprav,
- e) úpravy školního prostředí, zajištění speciálních pomůcek a diagnostických materiálů,
- f) zabezpečení průběžné komunikace a kontaktů s rodinou žáka (se zákonným zástupcem),
- g) speciálně pedagogické poradenské intervence a služby pro žáky, zákonné zástupce a pedagogické pracovníky školy,
- h) participace na kariérovém poradenství – volba vzdělávací cesty žáka – individuální provázení žáka,
- i) konzultace s pracovníky dalších poradenských zařízení.

Metodické a koordinační činnosti

1. Příprava a průběžná úprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole – koordinace speciálně pedagogických poradenských služeb na škole.
2. Kooperace se školními poradenskými zařízeními a s dalšími institucemi a odbornými pracovníky ve prospěch žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.
3. Participace na vytváření školních vzdělávacích programů a individuálních vzdělávacích plánů s cílem rozšíření služeb a zkvalitnění péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
4. Metodické činnosti pro pedagogické pracovníky školy – specifika výuky a možnosti žáků dle druhu a stupně zdravotního postižení, návrhy metod a forem práce se žáky – jejich zavádění do výuky, instruktáže využívání speciálních pomůcek a didaktických materiálů.
5. Koordinace a metodické vedení asistentů pedagoga ve škole.

ŠKOLNÍ PSYCHOLOG

Standardní činnosti školního psychologa.
 Diagnostika, depistáž.

1. Spolupráce při zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání.
2. Depistáž specifických poruch učení.

3. Diagnostika při výukových a výchovných problémech žáků.
4. Depistáž a diagnostika nadaných dětí.
5. Zjišťování sociálního klimatu ve třídě.
6. Screening, ankety dotazníky ve škole.

Konzultační, poradenské a intervenční práce

1. Péče o integrované žáky (pomoc při sestavování individuálního vzdělávacího plánu, vedení).
2. Individuální případová práce se žáky v osobních problémech (konzultace, vedení).
3. Krizová intervence a zpracování krize pro žáky, pedagogické pracovníky a zákonné zástupce.
4. Prevence školního neúspěchu žáků (náprava, vedení, apod.).
5. Kariérové poradenství u žáků.
6. Techniky a hygiena učení (pro žáky).
7. Skupinová a komunitní práce se žáky.
8. Koordinace preventivní práce ve třídě, programů pro třídu apod.
9. Podpora spolupráce třídy a třídního učitele.
10. Individuální konzultace pro pedagogické pracovníky v oblasti výchovy a vzdělávání.
11. Konzultace se zákonnými zástupci při výukových a výchovných problémech dětí.
12. Pomoc při řešení multikulturní problematiky ve školním prostředí.

Metodická práce a vzdělávací činnost

1. Participace na přípravě programu zápisu do 1. ročníku základního vzdělávání.
2. Metodická pomoc třídním učitelům.
3. Pracovní semináře pro pedagogické pracovníky (konzultace a metodické vedení).
4. Účast na pracovních poradách školy.
5. Koordinace poradenských služeb poskytovaných ve škole (výchovný poradce, šloní metodik prevence, třídní učitelé).
6. Koordinace poradenských služeb mimo školu a spolupráce se školními poradenskými zařízeními, zdravotnickými a dalšími zařízeními.
7. Metodické intervence z psychodidaktiky pro učitele, včetně podpory při tvorbě školního vzdělávacího programu.
8. Besedy a osvěta (pro zákonné zástupce).
9. Prezentační a informační činnost.

VÝCHOVNÝ PORADCE

Standardní činnost výchovného poradce.

Poradenské činnosti.

1. Kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků, tj. zejména:
 - a) koordinace mezi hlavními oblastmi kariérového poradenství – kariérovým vzděláváním a diagnosticko-poradenskými činnostmi zaměřenými k volbě vzdělávací cesty žáka,
 - b) základní skupinová šetření k volbě povolání,

administraci, zpracování a interpretaci zájmových dotazníků v rámci vlastní odborné kompetence a analýzy preferencí v oblasti volby povolání žáků,

- c) individuální šetření k volbě povolání a individuální poradenství v této oblasti (ve spolupráci s třídním učitelem),
 - d) poradenství zákonným zástupcům s ohledem na očekávání a předpoklady žáků (ve spolupráci s třídním učitelem),
 - e) spolupráce se školními poradenskými zařízeními (poradna, centrum) a středisky výchovné péče při zajišťování poradenských služeb přesahujících kompetence školy,
 - f) zajišťování skupinových návštěv školy v informačních poradenských střediscích úřadů práce a poskytování informací žákům a zákonným zástupcům o možnosti individuálního využití informačních služeb těchto středisek.
2. Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky.
 3. Zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb (vstupní a průběžné) a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
 4. Příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole, koordinace poradenských služeb těmto žákům školou a školskými poradenskými zařízeními a koordinace vzdělávacích opatření u těchto žáků.
 5. Poskytování služeb kariérového poradenství žákům/cizincům se zřetelem k jejich speciálním vzdělávacím potřebám.

Metodické a informační činnosti

1. Zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence.
2. Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, v integraci při přípravě individuálních vzdělávacích plánů, při práci s nadanými žáky apod.
3. Předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy.
4. Poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízeních v regionu, o jejich zaměření, kompetencích a možnostech využití jejich služeb žákům a jejich zákonným zástupcům.
5. Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení a jejich zajištění v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
6. Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činností výchovného poradce, navržená a realizovaná opatření.

ŠKOLNÍ METODIK PREVENCE

Standardní činnost školního metodika prevence.

Metodické a koordinační činnosti

1. Koordinace tvorby a kontrola realizace preventivního programu školy.
2. Koordinace a participace na realizaci aktivit školy zaměřených na prevenci záškoláctví, závislosti, násilí, vandalismu, sexuálního zneužívání, zneužívání sektami, prekriminálního a kriminálního chování, rizikových projevů sebepoškozování a dalších sociálně patologických jevů.
3. Metodické vedení činností pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů (vyhledávání problémových projevů chování, preventivní práce s třídními kolektivy apod.).
4. Koordinace vzdělávání pedagogických pracovníků školy v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
5. Koordinace přípravy a realizace aktivit zaměřených na zapojování multikulturních prvků do vzdělávacího procesu a na integraci žáků/cizinců; prioritou v rámci tohoto procesu je prevence rasismu, xenofobie a dalších jevů, které souvisí s otázkou přijímání kulturní a etnické odlišnosti.
6. Koordinace spolupráce školy s orgány státní správy a samosprávy, které mají v kompetenci problematiku prevence sociálně patologických jevů, s metodikem preventivních aktivit v poradně a s odbornými pracovišti (poradenskými, terapeutickými, preventivními, krizovými, a dalšími zařízeními a institucemi), které působí v oblasti prevence sociálně patologických jevů.
7. Kontaktování odpovídajícího odborného pracoviště a participace na intervenci a následné péči v případě akutního výskytu sociálně patologických jevů.
8. Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči specializovaných poradenských zařízení v rámci prevence sociálně patologických jevů v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
9. Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činností školního metodika prevence, navržená a realizovaná opatření.

Informační činnosti

1. Zajišťování a předávání odborných informací o problematice sociálně patologických jevů, o nabídkách programů a projektů, o metodách a formách specifické primární prevence pedagogickým pracovníkům školy.
2. Prezentace výsledků preventivní práce školy, získávání nových odborných informací a zkušeností.
3. Vedení a průběžné aktualizování databáze spolupracovníků školy pro oblast prevence sociálně

patologických jevů (orgány státní správy a samo-správy, střediska výchovné péče, poradny, zdravotnická zařízení, Policie ČR, orgány sociální péče, nestátní organizace působící v oblasti prevence, centra krizové intervence a další zařízení, instituce i jednotliví odborníci).

Poradenské činnosti

1. Vyhledávání a orientační šetření žáků s rizikem či projevy sociálně patologického chování; poskytování poradenských služeb těmto žákům a jejich zákonným zástupcům, případně zajišťování péče odpovídajícího odborného pracoviště (ve spolupráci s třídními učiteli).
2. Spolupráce s třídními učiteli při zachycování varovných signálů spojených s možností rozvoje sociálně patologických jevů u jednotlivých žáků a tříd a participace na sledování úrovně rizikových faktorů, které jsou významné pro rozvoj sociálně patologických jevů ve škole.
3. Příprava podmínek pro integraci žáků se specifickými poruchami chování ve škole a koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům školou a specializovanými školskými zařízeními.

Teoretická východiska a metody práce:

Feursteinova teorie strukturální modifikovatelnosti a zprostředkovaného vyučování.

Strukturální kognitivní modifikovatelnost.

Feurstein si klade tři základní teoretické otázky:

1. Proč je kognice tak důležitá?
Kognice je důležitá, protože to je intaktní (celostná) mentální schopnost, která umožňuje úspěch. Využívá zkušeností, emočních prožitků, souvisí s mobilitou člověka. Rozvoj kognice není jen lepší cesta k učení, ale souvisí i s potřebou člověka vytvářet vztahy. Proto není myslitelná bez emočních prožitků.
2. Pokud je důležitá, je modifikovatelná?
Na druhou otázku, zda můžeme poznávací struktury měnit, Feuerstein odpovídá jednoznačně ano. Žijeme v určitých podmínkách, když se změní podmínky, rozvíjí se nové funkce. Pokud bychom byli determinováni, nejsme svobodní. Pro Feuersteina je to otázka víry jako životního postoje. „Jsme stvořeni k obrazu Božímu, to vylučuje neměnnost. Jsme odpovědní za svůj život, za své skutky.“ Proto odmítá mluvit o dyslexii i o learning disability (poruchách učení, nejběžnější výraz pro dyslexii v americké literatuře).
Dyslexie a learning disability jsou pouze termíny, které charakterizují určitý stav, popisují ho, aniž by předpokládaly, že učení je proces. Tento stav produkuje určité podmínky, kterým musíme porozumět a odpovídajícím způsobem je změnit.
3. Pokud je důležitá a modifikovatelná, pak jakou optimální cestou

Na třetí otázku, otázku po optimální cestě, která vede ke změně, odpovídá Feuerstein svým intervenčním programem Instrumental Enrichment (obohacování prostřednictvím instrumentů, v tomto případě cvičných sešitů, které obsahují speciální úkoly), který se děje v duchu zprostředkovaného vyučování. O zprostředkovaném učení budeme mluvit až v druhé části tohoto příspěvku.

Zprostředkované vyučování

Základním pilířem zprostředkovaného učení je angažovaný učitel. Ten má za úkol třídit informace, vybírat podněty, měnit situaci, zjednodušovat ji a interpretovat. Účastní se i rozvoje žákovy odpovědi. Odpověď musí reagovat na danou otázku a má být co nejpřesnější. To se opět děje v procesu oboustranného promýšlení.

Důležité je učitelovo hodnocení informací v procesu učení. Všichni jsme stále bombardováni neutrálními podněty. Neutralita podnětů znamená, že neobsahují emocionální význam. Teprve tehdy, když chápeme význam podnětů, které na nás působí, můžeme je hodnotit a třídit na příjemné, nepříjemné, důležité, méně důležité, správné, špatné, smutné, veselé. Takové podněty působí emocionálně, a proto vyvolávají i náš zájem. Z toho důvodu nezaujatý učitel, který má sám neutrální postoj k informacím, které žákům předává, nemůže mít u dětí odezvu. Informace neutrálně předávané jsou také neutrálně přijímány. Žáci nepocítují důležitost těchto informací. Zprostředkovat hodnocení znamená předávat hodnoty samé. Předávat morální postoje bez moralizování. Proto i jednotlivé sešity Feuersteinova programu jsou nazývány instrumenty, nástroje. Nejsou sestaveny proto, aby je žáci vyplnili, ale aby daly učiteli příležitost, aby s jejich pomocí rozvíjel kognitivní schopnosti dítěte a naučil je strategiím, které potřebují k třídění a hodnocení informací o sobě samých i o světě v nejširším slova smyslu. Jednou z největších obtíží při práci s intervenčním programem je předat tento postoj učitelům i rodičům. Jsou zvyklí hodnotit výkon žáka, ne jeho způsob práce, jak si umí poradit v určité situaci, jaké používá strategie, zda strategie mění, když původní už nevyhovuje, jak si uvědomuje souvislosti mezi jevy apod.

Feuerstein klade na zprostředkovatele velké nároky. Zdůrazňuje význam řeči, která je základním nástrojem učení. Nesmí jít však jen o monolog, ale dialog. Podle jeho přesvědčení jen dialog umožňuje, aby se dítě naučilo myslet všeobecně. Monolog znamená koncentrovat se na vlastní problémy, dialog učí koncentrovat se přirozeným způsobem na druhé a jejich obtíže. Proto Feuerstein preferuje spolupráci a ne závodění při terapii. Spolupráce a dialog pomáhají dětem, aby uměly druhým naslouchat.

Každá interakce má být zprostředkující. Jaké jsou podmínky zprostředkující interakce? První podmín-

kou je zaměřenost interakce. Dítě musí cítit, že materiál je připraven pro ně, ne pro vyučovací hodinu. Klasická nezprostředkovaná výuka vypadá tak, že učitel přijde do třídy a řekne: otevřete si učebnici na straně XY. Dítě však musí vědět, co je cílem práce, proč ji má dělat, k čemu slouží, proč ji má dělat právě tímto způsobem a v neposlední řadě jak souvisí s jinými aktivitami a skutečnostmi.

Další podmínkou je vzájemnost, reciprocita v interakci. Dítě má být stimulováno, povzbuzováno ke komentářům. Dítě nemá dávat jen správnou odpověď. Má se naučit klást samo otázky. Má se podílet na výkladu tím, že samo vymýšlí příklady, je vedeno k dalším asociacím a jejich hodnocení podle daných pravidel.

Zprostředkující vyučování umožňuje transcendenci poznatků. Dítě neřeší určitý problém jen zde a nyní. Žák musí umět poznatek použít. Učitel musí zprostředkovat situace, ve kterých se určitá znalost nebo dovednost osvědčí. Postupně se žák učí sám takové situace v představě vyhledávat. Pokud používá asociativní myšlení, porozuměl látce. Vytváření adekvátních asociací žákem je současně pro učitele znamením, že obsah učiva, jeho nejdůležitější informace byly zvnitřněny. Feuerstein tuto skutečnost nazývá přemostění do běžného života.

Zprostředkované vyučování znamená i zprostředkování významu. Žák musí vědět, proč určitou činnost dělá. Proč se probírá látka v daném pořadí. Jak je látka stavěna, co může být použito z minulých informací. Proč je používána určitá metoda apod.

Při každé příležitosti je dítěti zprostředkováván početní kompetence. V procesu učení se žák často dostává do nových situací, které vzbuzují nejistotu. Nejistota vede k tomu, že si oprávněně nevěří. Proto je důležité, aby byl pozitivně hodnocen. Feuerstein zdůrazňuje, jak je důležité hodnotit pozitivně výsledek práce žáka. Nemá dostávat jen všeobecnou pochvalu. Má být upozorněn na každý pokrok, kterého dosáhl. Hodnocení má být samozřejmě zdůvodněno, aby mu žák rozuměl.

Metoda instrumentálního obohacování

Program IE sestává z více než 500 stránek cvičení „papír a tužka“, rozdělených do dvaceti instrumentů FIE I, II, III a osmi instrumentů určených pro děti předškolního a mladšího školního věku cca do 3 třídy ZŠ. Každý instrument je zaměřen na specifický kognitivní deficit, sám je však určen k získávání mnoha dalších předpokladů učení. Čtrnáct z těchto instrumentů je pravidelně používáno ve třídách při hodinových lekcích, jejichž frekvence by měla být 3–5 hodin týdně po dobu dvou let. To je optimální situace, kterou navrhuje Feuerstein. V praxi se setkáváme s méně náročnou aplikací. Je možné pracovat s jednotlivci i s celými skupinami. Skupinové použití metody má velkou výhodu ve sdílení postupů práce,

názorů na řešení úkolů i vytváření aplikací v běžném životě (viz dále).

Cvičení IE mohou být rozdělena do tří kategorií podle úrovně gramotnosti. Uspořádání bodů, Analytická percepce a Ilustrace jsou dostupné více méně zcela nebo funkčně negramotným jedincům. Orientace v prostoru I, II, Porovnávání, Rodinné vztahy, Instrukce, Početní postupy a Vzory ze šablon používají omezeně slovník a vyžadují asistenci učitele při čtení instrukcí. Kategorizace, Časové vztahy, Přechodné vztahy a Sylogismy vyžadují relativně dobrou úroveň gramotnosti a verbálního porozumění.

Instrumenty, které nejsou obsaženy ve dvouletém nácviku, ale je vhodné je použít na různé úrovni vývoje jsou: Absurdity, Analogie, Konvergentní a divergentní myšlení, Iluze, Jazykové a symbolické porozumění, Mapy a Auditivní a haptická diskriminace.

S instrumenty je možné pracovat s dětmi od předškolního věku. Horní hranice není uvedena, protože z metody mohou mít užitek jak nadané děti, tak i dospělí jedinci.

Všechna cvičení instrumentů jsou konstruována tak, že je stupňována jejich obtížnost a složitost.

Cílem cvičení je rozvinutí učebního potenciálu dítěte, který je chápán v širokých souvislostech. Předně jde o korekci deficitních kognitivních funkcí ve třech rovinách charakterizovaných A. R. Lurijou, jak jsme o nich mluvili v minulé kapitole.

Při práci s Feuersteinovou metodou je kladen důraz na rozvíjení řeči. Řeč je nástrojem každé intelektuální činnosti. Řeč je důležitá na všech třech úrovních mentální činnosti. Jedinec řeči kontroluje a upřesňuje informace, které dostává. Musí umět vyjádřit řečí každý myšlenkový pochod, každou strategii, kterou používá. Pomocí řeči určitou informaci ale i strategii zvnitřní, to znamená, že si ji osvojí natolik, že ji používá i za jiných okolností. Konečně musí umět adekvátně a přesně odpovědět na danou otázku nebo vyřešit daný úkol. Systematicky se proto pěstuje nejen slovní zásoba, ale i obsahově i formálně přesné vyjadřování.

U dětí se podporuje vnitřní motivace k učení prostřednictvím slovní formulace rozmyslí si to. V logu celého programu stojí: „Nechte mě, já si to rozmyslím...“ Jedinci jsou k tomu vybízeni u každého úkolu, takže se to postupně stává součástí jejich strategie. Tím je také kontrolována a omezována jejich hyperaktivita. Jedinec kromě toho přijímá podíl odpovědnosti z učení. Učitel má působit proti pasivitě žáků, má demonstrovat, že jsou schopní a mohou podat výkon. Nehodnotí se známkami, děti se nedělí na dobré a špatné. Mají být motivovány způsobem práce. Každému dítěti se má umožnit, aby bylo úspěšné. Jsou stimulovány otázkami. Nepoužívá se soutěžení, protože se respektuje osobnostní tempo

každého dítěte. Je to vyjádřeno i třemi tečkami na konci loga. Klade se důraz na spolupráci a naslouchání. Feuerstein mluví o vzájemném sdílení myšlenek, přístupů k úkolu. Obsahem sdílení je i strategie řešení úkolů. Předpokládá se dokonce, že každé dítě může vidět určitý problém ze svého úhlu pohledu, který je dán jeho zkušeností a ovlivněn kulturou a sociálním prostředím, ve kterém vyrostlo. Tak se mají děti učit věcné a intelektuálně opodstatněné toleranci k druhým. Takové vedení má přímý dopad na orientaci v osobním i politickém, společenském životě.

Jedinci se mají naučit reflektovat své myšlení a vhléd. Mají se naučit hodnotit své poznávací dovednosti, zobecnit způsoby uvažování. Učí se tak metakognici, nebo metamyšlení.

Videotrénink interakcí

Metoda videotrénink interakcí (VTI) je považována za jednu z možností rozvíjení sociálních dovedností učitelů a žáků. Je velice šetrnou a u nás poměrně mladou metodou, která učí principům úspěšného kontaktu s žáky a velmi efektivně pomáhá učitelům pozitivně rozvíjet a posilovat své pedagogické a sociální dovednosti.

Ukázalo se, že úspěch učitele dnes podstatnou měrou závisí na tom, jak se mu daří navázat vztah se žáky a komunikovat s nimi. Učitelé si při přípravě na své budoucí povolání osvojují základy pedagogických dovedností, avšak ve školské praxi zjišťují, že potřebují další náměty a inspirace ke zdokonalení svých dovedností a že jim chybí právě dovednosti nezbytné pro úspěšnou pedagogickou komunikaci.

Učitelé obvykle čerpají při zdokonalování svých dovedností z různých zdrojů, např. to jsou tipy pro účinnou výuku uvedené v přístupně napsané literatuře, výcvikové kurzy, cvičení zaměřené na osvojení a zdokonalení pedagogických a sociálně psychologických dovedností, výměna pedagogických zkušeností učitelů z různých škol, vzájemné hospitace učitelů, pedagogické experimentování učitelů (např. ověřování alternativních vyučovacích postupů, jejichž uplatňování obvykle vyžaduje nové pedagogické dovednosti, popř. modifikaci již osvojených dovedností učitele a jeho vyučovacího stylu) apod.

Je tedy jasné, že pedagogické a sociální dovednosti si může učitel osvojit (částečně již na fakultě a potom ve školské praxi) a rozvinout řešením pedagogických situací a problémů. Forma a úroveň uplatňování těchto dovedností je však závislá na osobnosti učitele, jeho motivaci k sebezdokonalování, schopnostech a dalších vlastnostech. Nelze si proto pedagogické a sociální dovednosti osvojovat pouhým „kopírováním“ vzorů a příkladů. Na druhé straně tyto příklady a podněty mohou inspirovat učitele k tvořivé aplikaci ve vlastní práci.

Komunikaci a interakci ve školách výrazně ovliv-

ňuje fakt, že síť vzájemných vztahů je zde široká a na víc ještě na mnoha úrovních. Jinak komunikuje učitel s jedním žákem, jinak s celou třídou, jinak s kolegou, jinak s rodiči a ostatními dospělými. To klade na učitele velké nároky. Právě s učiteli a pro učitele proto využíváme metody VTI.

Na úrovni vztahu učitel – žák jde především o vytváření dobrého kontaktu mezi nimi, na úrovni učitel – třída pracujeme na rozvíjení sociálních a pedagogických dovedností učitele a dále na úrovni učitel – učitel se zabýváme poskytováním vzájemné podpory a prací v týmu.

Videonahrávky poskytují vzor sama sebe

Velké možnosti při osvojování si pedagogických a sociálních dovedností nabízí použití videonahrávek vlastní činnosti, kde je učitel sám sobě vzorem, modelem. Prostřednictvím videozáznamu, který zachycuje jeho činnost ve vyučovací hodině, získává učitel pozitivní zpětnou vazbu o své pedagogické činnosti. To je však jen jednou z výhod videotréninku interakcí.

Velký důraz je kladen na způsob práce s učitelem, který je založen na vzájemné spolupráci. Videotrénér plně respektuje osobnost učitele, vychází z toho, co již učitel umí, z jeho potřeb a možností, aktivuje učitele a umožňuje mu hledat vlastní zdroje pro další sebepoznání a rozvíjení učitelovy osobnosti a jeho sociálních i profesních dovedností. Videotrénér prostřednictvím volby vhodných záběrů posiluje a rozšiřuje úspěšné chování a jednání učitele. Metoda VTI není pocíťována díky tomuto přístupu jako ohrožující a dokáže velmi šetrným a pozitivním způsobem vzbudit zájem vyučujícího o vlastní chování, jež zvyšuje kvalitu výuky.

Učitel, jako ústřední osoba, je důležitý proto, že je to on, kdo svým chováním ovlivňuje chování žáků, vytváří atmosféru ve třídě a tím má vliv na na výsledky učení žáků.

Cílem metody VTI je pomoci učitelům, aby uměli využít svých možností pro vytváření příznivé atmosféry vhodné pro učení. Pokud se učitelům podaří, aby studenti pracovali bez napětí, v uvolněné atmosféře, pokud vzbudí jejich důvěru, potom jsou jak pracovní výsledky, tak zájem žáků o školní činnost kladně ovlivněny. Příjemná atmosféra ve třídě a ve škole je velice důležitá pro úspěšný průběh učení žáka, umožňuje mu zvládat učební látku v rámci jeho možností. Učitelem podporovaná pozitivní atmosféra ovlivňuje strukturu sociálních vztahů ve školní třídě a zároveň i sociální vývoj každého jedince.

Charakteristika práce pomocí VTI

VTI se ve škole zaměřuje především na pedagogické aspekty situací ve školní třídě a na vliv učitele samotného v rámci těchto situací a na možnosti, jak může učitel svým jednáním tyto situace ovlivňovat.

Od učitelů je vyžadována aktivní spolupráce, a to ve smyslu ochoty a schopnosti objektivně zhodnotit své silné, ale i ty méně silné stránky a těchto informací aktivně využít pro svůj osobnostní vývoj.

Důraz je kladen na vlastní jednání učitele, avšak ve vztahovém rámci signálů, které vysílají žáci.

Ve škole se pomocí videonahrávek pracuje na:

- základní komunikaci
- organizaci (managementu) třídy
- didaktice

Zkušenost ukázala, že s pomocí videonahrávek interakcí a jejich analýzy lze poskytnout učitelům pozitivním způsobem zpětnou vazbu, což vede ke zvýšení pocitu jeho kompetentnosti, a tím také ke zvýšení efektivity jeho působení jak vzhledem ke skupině, tak vzhledem k jednotlivým žákům. Na základě poskytované zpětné vazby si tak učitel uvědomí i svůj vlastní způsob použití základní komunikace ve třídě.

Vytvoření příjemné atmosféry ve třídě může být mimo jiné dosaženo využitím přirozených možností učitele, využitím tzv. základní komunikace. Základní komunikací se rozumí vzorec interakcí skládající se z prvků, které jsou charakteristické pro úspěšnou interakci (Dekker/Biemans e. a. 1994 in Brons, 1995).

Ze zkušeností školních poradců, školního vedení aj. vyplývá, že je velmi obtížné konstruktivním způsobem vzbudit zájem vyučujících o jejich chování, které má právě zvyšovat kvalitu výuky a také ochotu o této problematice hovořit, a následně chování vyučujících v pozitivním směru ovlivňovat. Základní způsoby komunikace, tak jak jsou používány ve VTI, mohou být v těchto případech velkým přínosem.

Základní premisou, která vychází z rámce VTI, je tvrzení, že pedagogické klima ve třídě je vytvářeno učitelem, tzn., že nositelem změny je učitel. K tomu učitel využívá základní komunikaci, dovednosti týkající se organizace třídy a didaktiku. Těmito prostředky ovlivňuje učitel chování a výsledky žáků. Důležitou roli zde mají vlastnosti zúčastněných – učitele, žáků, skupiny – a také velikost skupiny.

Pro fungování učitele je dále důležité klima ve škole, pracovní tým, vedení školy. Pro fungování žáka je nadto důležitá situace v rodině. Kontakt učitele jak s celým týmem, tak s rodiči může být významným ochraňujícím faktorem, zejména pro problémové žáky.

Východiska VTI ve škole

Metoda VTI vychází ze základního předpokladu, že kontakt s ostatními lidmi je pro vývoj dítěte životně důležitý. Východiskem jsou tři základní psychologické potřeby, které můžeme identifikovat (znamenat) ve vývoji člověka, to znamená, že je mají nejen děti, ale i dospělí:

1. Potřeba vztahu:

Dítě potřebuje vědět, že v jeho životě jsou lidé, kteří mu budou vždy na blízku, že za stejných

okolností může očekávat stejné reakce. Dítě potřebuje pevné a jasné vymezení svého postavení mezi lidmi. Musí si být vědomo, kým je ve vztahu k ostatním lidem. Potřeba vztahu v sobě zahrnuje podporu a podněty pro citový a sociální vývoj dítěte od osob pro něj významných. Dítě se na základě pozitivních citových vztahů učí důvěřovat jiným lidem, a tito lidé tak mohou být přínosem ve vývoji dítěte. Dítě potřebuje cítit, že pro ostatní něco znamená, že je součástí sítě vztahů, která mu dává pocit vlastní identity a důležitosti. Platí to samozřejmě pro všechny věkové skupiny.

2. Potřeba kompetence:

Potřebou kompetence rozumíme sebedůvěru v sebe a v to, co umím a znám, ve své schopnosti.

3. Potřeba autonomie:

Potřeba autonomie představuje snahu o samostatnost a o realizaci vlastního přínosu ve vývoji a v učení. V termínech pedagogiky by bylo možné tuto potřebu nazvat aktivním samostatným přístupem k učení.

Zkušenost ukázala, že pomocí metody VTI, která využívá videonahrávek interakcí a jejich analýzy, lze poskytovat pozitivním způsobem zpětnou vazbu, což vede ke zvýšení pocitu kompetence učitele a tím také ke zvýšení efektivity jeho působení jak vzhledem ke skupině, tak k jednotlivým žákům.

Integrovaná supervize

Supervize je vysoce odborně náročná, specializovaná činnost vykonávaná supervizory a poskytovaná pracovníkům působícím v oblasti psychologických, speciálně pedagogických, poradenských a psychoterapeutických služeb. Ve státech EU je supervize nezbytnou podmínkou profesionálního růstu pracovníků ve všech pomáhajících profesích. V ČR je supervize zavedena jako podmínka výkonu psychoterapeutických činností ve zdravotnictví a v systému poradenství pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy resortu práce a sociálních věcí.

Supervize ve škole je činnost cílená na pomoc odbornému a osobnímu rozvoji pedagogických pracovníků a na zvýšení profesionality při výkonu jejich profese. Uskutečňuje se v supervizním procesu, a to především formou individuálních a skupinových konzultací supervidovaných učitelů se supervizory.

Supervizi ve školství lze definovat ve třech rovinách:

1. jako metodu poradenské pomoci učitelům, která je zaměřena na reflexi jejich odborné činnosti a systému jejich práce;
2. jako proces zaměřený:
 - na optimalizaci přístupu učitelů, na optimalizaci metod jejich odborné práce,
 - na nacházení efektivních řešení problémů a situací,

se kterými se pedagogičtí pracovníci ve výchovně vzdělávacím procesu setkávají;

3. jako koncept umožňující identifikovat a popsat faktory, které se vztahují ke komunikaci pedagogických pracovníků v rámci výchovně vzdělávací situace.

Komunitní program pro práci s rodinou

Tento program si klade za cíl vytvořit komunitu z účastníků výchovného procesu a prostřednictvím této komunity kultivovat a usměrňovat především výchovu a vzdělávání žáků. Vlastní komunitu tvoří žáci konkrétní třídy a jejich vyučující, rodiče a sourozenci těchto žáků + odborný pracovník ŠPC či externí odborník.

Komunitní program vychází z principu partnerství a spolupráce mezi rodinou a školou. Dlouhodobé a systémové práce s žáky, kde je akcentována a rozvíjena potencialita každého jedince v životě třídního společenství.

Zaměřujeme se především na tyto oblasti:

- vytvářet bezpečný prostor pro otevřenou komunikaci,
- podporovat socializaci žáků ve třídě, škole, společnosti,
- posilovat sebevědomí žáků (ovlivňovat vřelou atmosféru a budovat vřelé vztahy),
- pomáhat získat náhled učitelům a rodičům na chování a jednání žáků,
- pozitivně ovlivňovat vztahy mezi rodiči a jejich dětmi,
- učit se řešit a zvládat konfliktní situace (dítě potřebuje

pomoc v situaci, se kterou si neví rady, dítě potřebuje pomoc v předstihu),

- zvyšovat psychickou a fyzickou odolnost vůči negativním vlivům (sebepoznání, zvládání agrese),
- začlenit rodiče do výchovného procesu (nejenom) u jejich dítěte při společných akcích,
- předcházet rozvoji rizikového chování u žáků a eliminovat ho (učit se sociálnímu chování, osvojovat si kladné sociální dovednosti, učit se vyměňovat si názory mezi učiteli a žáky, učit se vyměňovat si názory mezi rodiči a dětmi, hledat řešení v kritických situacích, předcházet konfliktům),
- přenášet metodu práce s rodinou do systému školy.

Komunitní program bude zaváděn již od 1. ročníku. Tato doba se ukazuje jako nejvhodnější pro oslovení rodičů ke spolupráci. Na počátku školní docházky jsou pozitivní očekávání u všech. Děti se v naprosté většině těší do školy. Rodiče a často i prarodiče jsou v pozitivním očekávání věcí příštích a totéž platí i pro vyučující.

Vlastní program tvoří společně plánované a prožívané víkendové aktivity konané mimo školu a společné akce ve škole. Na komunitní program navazují pravidelné třídnické hodiny, třídní a konzultační schůzky s rodiči.

Autoři projektu:

PhDr. Vladislava Moravčíková (602 227 813),
moravcikova@quick.cz

PhDr. Miloslav Čedík (606 357 489),
miloslav.cedik@seznam.cz

ZAŘAZENÍ PROBLEMATIKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK DO ŠKOLNÍCH ŘÁDŮ ORIENTAČNÍ TESTOVÁNÍ ŽÁKŮ NA PŘÍTOMNOST NÁVYKOVÝCH LÁTEK

plk. Mgr. Břetislav Brejcha, pplk. Mgr. Irena Kejřová NPC

Zařazení problematiky návykových látek do školních řádů

V souvislosti se snahou o regulaci výskytu návykových látek ve školách v ČR je třeba přistupovat k řešení této problematiky na základě aktuální situace na drogové scéně v ČR. ČR je dlouhodobě zemí, která vykazuje vysoké odhady celoživotní prevalence užívání marihuany a alkoholu u šestnáctiletých žáků. Tvzení některých ředitelů škol, že drogy ve škole nemají, je iracionální, protože minimálně legální návykové látky se vyskytují v různých podobách ve všech školách. Z praktických poznatků z činnosti jednotlivých škol a školských zařízení v oblasti návykových látek vyplývá evidentní potřeba koncepční úpravy této problematiky ve školních řádech. V této souvislosti je nezbytné upozornit, že školní řády, které jsou koncipovány tak, že zahrnují pouze úpravu zakázaných forem jednání ze strany žáků v oblasti návykových látek, bez následného možného řešení této situace v rámci vyváženého přístupu v rozpětí pomoc – výchovné opatření, se mýlí v praxi účinkem a jsou dysfunkční.

Prvotním požadavkem při koncepci efektivního školního řádu proto je vytvořit školní řád, který bude obsahovat jak popis zakázaného jednání ze strany žáků, tak možná výchovná opatření, která budou vůči žákovi uplatňována. (Teorie práva v této rovině hovoří o struktuře právní normy, která se skládá z hypotézy, dispozice a sankce).

Z hlediska právní jistoty v tomto případě v rámci budování zdravého školního klimatu je tato struktura nezbytná, protože žák si musí být vědom, že bude-li se chovat podle práva (školního řádu), bude jeho jednání tolerováno a respektováno, a pokud ne, bude možno jeho jednání sankcionovat. Také ostatní žáci musí mít jistotu, že bude-li někdo "porušovat pravidla hry", bude to škola, která toto porušení zjistí a sjedná nápravu. To vše nepochybně posílí právní jistotu všech žáků školy, a byť sankční řád formou výchovných opatření je do určité míry represivním prvkem, v konečném důsledku působí preventivně. Žák, který nenavštěvuje školu pod vlivem návykových látek,

musí být chráněn před těmi, kteří ano, a protože si nemůže v tomto případě vybrat, zda bude chodit do školy nebo ne, je to škola, která je povinna ho před takovým vlivem ze strany těch, kteří stanovená pravidla nerespektují, chránit. Není to právo jen žáka, ale jde také o nezpochybnitelný legitimní nárok rodičů, aby škola jednání spojená s návykovými látkami ve škole anebo na akcích pořádaných školou věcně a objektivně na základě platného práva v ČR řešila, a tím chránila jejich děti před vlivem návykových látek ve školním prostředí.

Nezanedbatelný je i fakt, že školní řád je v podstatě první normou, se kterou je dítě konfrontováno, a kterou zcela přirozeně testuje. Nebude-li norma funkční (a použitelná/vymahatelná), tzn., nebude-li se skládat z částí, které musí obsahovat, může dojít, a z praxe lze říci, že u dětí dochází, k vytváření pocitu, že normu není třeba dodržovat. Školní řád je přeneseně řečeno startovní čára každého jedince v této oblasti a lze se domnívat, že může do jisté míry v procesu sociálního zrání žáka ovlivnit a pozitivně formovat jeho postoj ke společnosti a normám jako celku. Za školním řádem si tak můžeme představit zákon o silničním provozu, přestupkový zákon a další právní předpisy.

V korespondenci s výše uvedeným je třeba zdůraznit, že každý žák, vůči kterému bylo uplatněno výchovné opatření, má právo na pomoc ze strany všech zainteresovaných subjektů (škola, zákonný zástupce, orgán sociálně právní ochrany dítěte, lékařské zařízení, apod.). Škola musí v rámci této strategie učinit opatření, která žákovi uvedenou pomoc zjednoduší (informace na koho se v případě potřeby obrátit apod.). Stručně řečeno, v souvislosti s návykovými látkami, vyskytnou-li se ve školním prostředí, má dotčený žák právo jak na výchovné opatření, tak na pomoc, a to v rámci vyváženého přístupu.

Doporučení na doplnění školního řádu v souvislosti s řešením problematiky návykových látek ve školním prostředí

Všem osobám je v prostorách školy zakázáno uží-

vat návykové látky¹⁾, ve škole s nimi manipulovat²⁾ a současně není z důvodů ochrany zdraví a bezpečnosti osob dovoleno do školy vstupovat pod jejich vlivem. To neplatí pro případy, kdy osoba užívá léky s obsahem OPL v rámci léčebného procesu, který jí byl stanoven zdravotnickým zařízením.

Požívání omamných a psychotropních látek (OPL) dětmi³⁾ je v České republice považováno za rizikové chování. Každý, kdo se ho dopouští, má nárok na pomoc odborných poradenských institucí a na pomoc orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

(1) V případě, kdy se škola o takovém chování dozví, bude tuto skutečnost hlásit zákonnému zástupci dítěte.⁴⁾

(2) Škola je povinna oznámit orgánu sociálně-právní ochrany dětí obecního úřadu obce s rozšířenou působností skutečnosti, které nasvědčují tomu, že dítě požívá návykové látky.⁵⁾

(3) Distribuce⁶⁾ omamných a psychotropních látek a jedů dle § 283 trestního zákoníku je v ČR zakázána a takové jednání je trestným činem, resp. proviněním v případě dítěte. Škola je povinna v takovém případě tento skutek přerušit včasným oznámením věci policejnímu orgánu⁷⁾.

(4) V případě výskytu látky v prostorách školy, u níž je podezření, že se jedná o OPL nebo jed, nebo v případě přechovávání takové látky žákem bude škola postupovat stejně jako v bodu (3).

(5) Testování na přítomnost návykové látky v organismu u žáků bude prováděno pouze v případech důvodného podezření⁸⁾ na užití návykové látky žákem na základě zákonných důvodů⁹⁾ nebo předem získaného písemného souhlasného stanoviska zákonného zástupce nezletilého žáka nebo souhlasného stanoviska zletilého žáka. Vylučuje se plošné nebo namátkové orientační testování na přítomnost návykové

látky v organismu u žáků.(6) Pokud se v případě existence písemného souhlasného stanoviska zákonného zástupce nezletilého žáka nebo souhlasného stanoviska zletilého žáka a zároveň existence důvodného podezření na užití návykové látky, žák na výzvu pedagoga odmítne orientačnímu testu podrobit, hledí se na něj jako by návykovou látku užil.

(7) Výchovná opatření¹⁰⁾

- příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
výchovné opatření
- opakovaný příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
výchovné opatření
- požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
výchovné opatření
- opakované požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
výchovné opatření
- distribuce a další formy jednání uvedené v §§ 283 až 288 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, s látkami tam uvedenými ve škole v prostorách školy nebo na akcích pořádaných školou
výchovné opatření
- a další....

Orientační testování žáků na přítomnost návykových látek

Za současné právní úpravy lze řešit orientační testování žáků na přítomnost návykových látek v organismu dvěma způsoby. Ze zákona anebo na základě souhlasného stanoviska zákonného zástupce nebo zletilého žáka.

1. Ze zákona č. 379/2005 Sb.

blíže viz stanovisko MŠMT k § 16 z.č. 379/2005 Sb.,

¹⁾ Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. § 130 z.č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

²⁾ Manipulací se pro účely školního řádu rozumí jakékoliv nakládání (tzn. např. vnášení, nabízení, zprostředkování, prodej, opatření, přechovávání).

³⁾ Pro účely školního řádu se dítětem se rozumí každá lidská bytost mladší 18 let.

⁴⁾ § 7 odst. 1 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí.

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

⁶⁾ A další formy jednání uvedené v §§ 283 – 288 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁷⁾ § 367 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

⁸⁾ Důvodným podezřením na užití návykové látky se myslí podezření na momentálně probíhající intoxikaci žáka návykovou látkou s přítomností duševních a tělesných příznaků intoxikace. Termín „užití návykové látky“ by neměl být zaměňován s termínem „užívání návykové látky“ – v případě podezření na to, že žák experimentuje s návykovými látkami či je pravidelně užívá, by měly být spuštěny mechanismy indikované prevence a včasné intervence ve spolupráci s odbornými poradenskými a pomáhajícími institucemi.

⁹⁾ § 16 z.č. 379/2005 o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami.

¹⁰⁾ Při stanovování výchovných opatření a jejich uplatňování vůči žákovi, se doporučuje: rozlišovat mezi prokázanou konzumací a distribucí OPL, mezi prvním a opakovaným porušením školního řádu v těchto souvislostech, mezi konzumací jednotlivých návykových látek podle jejich zdravotní a sociální nebezpečnosti, a pokud možno preferovat individuální přístup při řešení porušení školního řádu.

kteřé bylo zpracováno na základě dotazu Odboru bezpečnostní politiky MV.

ke stažení na www.policie.cz Útvary policie ČR, Celorepublikové útvary, Národní protidrogová centrála, Prevence, Doporučení pro řešení návykových látek ve školách

Ze stanoviska MŠMT je zřejmé, že případy užívání návykových látek v souvislosti s určitou formou výuky lze řešit na základě zákonného ustanovení. V praxi to znamená, že žák je v takových případech povinen se na výzvu podrobit vyšetření a to bez ohledu na existenci či spíše neexistenci souhlasného stanoviska.

Z ustanovení § 16 odst. 5 zmíněného zákona dále vyplývá, že odmítne-li žák za těchto okolností vyšetření, hledí se na něj, jako by byl pod vlivem alkoholu

nebo jiné návykové látky. Z § 16 odst. 5 a 6 je pak zřejmé, že zdravotnické zařízení k tomu odborně a provozně způsobilé je povinno poskytnout oprávněným subjektům potřebnou pomoc provedením odběru biologického materiálu a zároveň je takové zařízení povinno sdělit výsledky vyšetření a to na základě žádosti oprávněného subjektu s výjimkou vyšetření pacienta v souvislosti s poskytovanou zdravotní péčí pro diferenciální diagnostiku.

2. Na základě souhlasného stanoviska zákonného zástupce případně zletilého žáka

V situacích „běžné výuky“ je třeba za současného stavu neexistence legislativní úpravy postupovat vždy pouze na základě předem podepsaného souhlasného stanoviska:

Souhlas zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka s orientačním testováním žáka na přítomnost návykové látky¹¹⁾ v organismu

Škola, adresa, razítko:

Souhlasné prohlášení zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka k možnosti orientačního testování přítomnosti návykových látek v lidském organismu v průběhu školní docházky na naší škole.

Způsob testování:

Testování na přítomnost alkoholu pomocí dechové zkoušky, na přítomnost ostatních návykových látek pomocí zkoušky z potu nebo ze slin.

Jméno žáka

Souhlasím s možností orientačního testování přítomnosti návykových látek u sebe (zletilý žák) nebo u mého syna/dcery, existuje-li důvodné podezření¹²⁾ na požití návykové látky.

Beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu orientačního testu, mám jako zákonný zástupce nezletilého žáka nebo zletilý žák právo požadovat provedení lékařského laboratorního vyšetření, jehož náklady se v případě jeho pozitivního výsledku tímto zavazuji uhradit.

Zároveň beru na vědomí, že v případě pozitivního nálezu orientačního testu na návykové látky budou v níže uvedených konkrétních případech vůči výše jmenovanému žákovi uplatňována následující výchovná opatření:

- příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
výchovné opatření -
- opakovaný příchod do školy nebo na akci pořádanou školou pod vlivem návykové látky
výchovné opatření -
- požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
výchovné opatření -
- opakované požití návykové látky ve škole nebo na akci pořádané školou
výchovné opatření -
- a další....

V dne

podpis zákonného zástupce
nebo zletilého žáka

¹¹⁾ Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobící nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (§ 130 z. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník).

¹²⁾ Tedy nikoli jako celoplošnou nebo namátkovou aktivitu ze strany školy, ale v rámci možného ohrožení života, zdraví žáka, popř. v rámci možného poškození majetku, které by mohlo být způsobeno pod vlivem návykové látky.

V případě, že zákonný zástupce nebo zletilý žák odmítne souhlasné stanovisko podepsat, nemá škola v současné době legislativní možnost jak test provést. Takovýto stav přirozeně vytváří nerovné a zejména nespravedlivé postavení v rámci školy. V praxi se školní metodici prevence setkávají i s případy, že jim zákonný zástupce rodiče nebo zletilý žák odmítne souhlasné stanovisko podepsat. Přirozeně se jedná o osoby, u kterých by bylo více než žádoucí mít možnost tento institut využít.

V současné době¹³⁾ existuje v rámci MŠMT pracovní skupina, která problematiku testování návykových látek ve školách řeší. Zástupci NPC jsou její součástí a s ohledem na výše uvedené zastávají názor změnit tabákový anebo školský zákon, tak aby bylo možno v případě důvodného podezření na přítomnost návykové látky v organismu žáka postupovat na základě jednotné právní úpravy a to ve všech případech bez ohledu na „formu výuky“. Jedná se o jediný způsob, kterým je možno nastavit v prostředí škol v otázce „řešení návykových látek na školách“ právní a tím spravedlivé prostředí.

plk. Mgr. Břetislav Brejcha má dlouholetou výchovnou praxi (od r. 1991) s vedením dětských kolektivů na letních táborech. V současné době je od roku 2003 hlavním vedoucím LDT Jankov u Votic (www.jankov.cz) 3. turnus s kapacitou 200 dětí se kterými pod jeho vedením pracuje 34 výchovných pracovníků.

pplk. Mgr. Irena Kejřová je absolventkou právnické fakulty UK a na NPC má v kompetenci legislativní otázky.

¹³⁾ Červenec 2010.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY – STÁLE ČASTĚJŠÍ TÉMA

PhDr. Ing. Jana SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ,

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy – mentální anorexie – mentální bulimie – primární prevence – vzdělávací programy

Zabývat se poruchami příjmu potravy (mentální anorexií, mentální bulimií a záchvatovitým přejídáním) či nikoli? Jde o téma v dnešní době nanejvýš žádoucí, to v každém případě. Na druhou stranu ovšem jde o onemocnění, k němuž již bylo napsáno tolik, že snad ani nelze přinést něco nového. A co je rovněž podstatné, není snadné najít formu primární prevence a model informovanosti takový, aby byl metodicky správný, vyvážený, akceptovatelný věkem i schopnostmi vnímání či individualitou posluchače či čtenáře.

Poruchy příjmu potravy jsou jedním z nejčastějších, ale také i nejnebezpečnějších civilizačních onemocnění současné mladé populace. Mezi rizikové skupiny patří zejména mladé ženy a dívky ve věku 13 až 25 let, ale ukazuje se, že závažné stravovací problémy, související s psychikou mají i osoby mladší i starší než je uvedeno. Na Psychiatrické klinice FN v Brně Bohunicích je například evidován případ sedmileté pacientky s mentální anorexií a odborná literatura hovoří dokonce o čtyřleté holčičce s psychicky ovlivněným nedostatečným stravováním. Na deset až patnáct nemocných dívek nebo žen připadá jeden chlapec či mladý muž. Nejedná se tedy jen o onemocnění ženské populace, jak je někdy chybně prezentováno.

Princezna Diana učinila pro lidstvo nejednu záslužnou věc, mimo jiné i to, že svým příkladem, možná nechtěně, upozornila na významnou skutečnost. A to, že poruchy příjmu potravy mohou postihnout každého. I toho, kdo je krásný, štíhlý a bohatý. Mnohdy ve společnosti narážíme na texty, linoucí se v duchu: „Bulimie a anorexie se týká těch naivek, které se nedokáží vyrovnat se svojí postavou, s tím, že jejich míry neodpovídají současným ideálům krásy.“ Články, které se vyskytují v různých časopisech a novinách jakoby tu a tam stále byly cítit nádechem něčeho fantastického, senzačního a hloupého. Na řadě přednášek, které na toto téma vedeme, se posluchači ptají: „*Jak je to možné?, Copak se neumějí najíst?, Jak to, že vyhubnou na třicet kilo?, To nikdo nevidí?, O co jim jde?....*“ atd.

Příběh z praxe

Nepamatuji si přesně, kdy to začalo. Vím, že ve 13 letech jsem už se sebou nebyla spokojená. Vlastně jsem se sebou spokojená nebyla nikdy. Vždy jsem měla menší sebevědomí. Ale kdyby mi někdo řekl, když jsem poprvé zkoušela držet dietu, abych toho nechala, protože mohu onemocnět anorexií, asi bych si poklepala na čelo. Ve 14 letech jsem se už vyznala ve všech možných dietách, ale hubnout se mi nedařilo. Mé sebevědomí klesalo níž

a níž. Myslela jsem jen a jen na jídlo. Dva dny jsem třeba nejedla, ale pak jsem to nevydržela a pořádně se nacpala. Přišly výčitky, že jsem to nedokázala. Pořád jsem se obviňovala, jak jsem slabá a neschopná, že ani zhubnout nedokážu! Ve škole mi to moc nešlo, doma taky nebyla zrovna pohoda. A já jsem byla tak hnusná a tlustá. Nenáviděla jsem se za to. Pořád jsem si říkala, že aspoň něco ve svém životě musím dokázat.

Odborníci a terapeuti, kteří se věnují problematice poruch příjmu potravy, se v souvislosti s etiologií nemoci nejčastěji shodují v teorii o tzv. bio-psycho-sociální podmíněnosti poruch příjmu potravy. Co to znamená? Že existují určité faktory, které významně ovlivňují nástup i udržování nemoci.

K biologickým faktorům patří:

Ženské pohlaví – PhDr. František David Krch ve své knize „Poruchy příjmu potravy“ (nakl. Grada, 1999) uvádí: „Stačí být ženou a riziko mentální anorexie je desetkrát vyšší“. Mnohé výzkumy zaměřené na spokojenost žen s postavou ukazují, že ženy si samy vytvářejí tzv. aktuální a ideální schéma svého těla. Srovnání těchto dvou schémat (skutečného a vysněného) vede zákonitě k tomu, že většina žen je se svým tělem nespokojena.

Tělesná hmotnost – s rostoucí tělesnou hmotností, zejména u žen, vzrůstá nespokojenost. Tím se zvyšuje nebezpečí hazardování s redukčními dietami, hladovkami a tedy i s poruchami příjmu potravy. Podle internetové společnosti AOL a jejího průzkumu z roku 2003 šest z deseti žen není v žádném případě spokojeno s tím, jak vypadají, jedna žena z deseti by okamžitě podstoupila plastiku, kdyby byla zdarma nebo hrazena pojišťovnou a čtyři ženy z deseti uvedly, že se nad svojí postavou zamýšlejí každý den, každá třetí žena by pak ráda v průměru zhubla alespoň deset až třináct kilogramů.

Menstruační cyklus – někteří autoři uvádí, že četnost záchvatů přejídání je spojena s hormonální dysfunkcí během premenstruačního syndromu. Při mentální anorexi se zase objevují odborné polemiky, zda je ztráta menstruačního cyklu (jeden z hlavních příznaků mentální anorexie) projevem primárním či naopak až sekundárním v souvislosti se ztrátou hmotnosti.

Puberta jako zvláště rizikové období, zejména proto, že rapidně narůstá přemýšlení a uvědomování si sebe sama. Právě v období puberty jsou dívky (někdy až příliš agresivně a nekompromisně) konfrontovány s narážkami na jejich vyvíjející se ženské tělo.

Biologicky podmíněná teorie vzniku mentální anorexie

– podle dr. Russella je základem mentální anorexie porucha hypothalamu neznámé etiologie.

K psychologicky podmíněným faktorům vzniku poruch příjmu potravy řadíme:

Životní události – často se jedná o poznámky nejružnějšího typu, které se vztahují k tělesnému vzhledu a hmotnosti. Například: „Ta je ale tlustá!“, „Měla bys zhubnout!“, „Máš příliš těžký zadek, s takovou ten výmyk nikdy neuděláš“, „Jestli se budeš takhle cpát a nebudeš cvičit, nikdo si tě nevezme!“, apod. Až dvě třetiny nemocných uvádí podobnou zkušenost, pramenící z úst spolužáků, pedagogů, především tělocvikářů, ale také ze strany rodičů nebo sourozenců. K faktorům negativních životních událostí patří ale také vážné onemocnění či úmrtí blízké osoby, akt znásilnění či fyzického přepadení.

Rodinné faktory – události, které naruší nebo zásadním způsobem změní stabilitu rodiny (rozvod, alkoholismus rodičů, nepřítomnost jednoho z rodičů apod.)

Osobnost a další psychické charakteristiky – většina pacientů ještě před propuknutím poruchy příjmu potravy trpí pocity méněcennosti, nedostatkem sebedůvěry, vyšší emoční zranitelností, přecitlivělostí, mají sníženou schopnost snášet psychickou zátěž, trpí silnou potřebou plnit veškerá sociální očekávání, chtějí být dokonalí, perfektní, precizní, neubližovat, neobtěžovat, nepřidávat starosti, neprojevoval vztek, neodmlouvat apod.

Emocionální faktory – podle různých studií je více než polovina pacientů s anorexií nebo bulimií depresivních až úzkostných.

Sociální a kulturní faktory jsou zastoupeny vlivem médií (časopisy, denní tisk, rozhlas, televize), když se denně setkáváme s titulky „Pryč s nadbytečnými kily!“, „Nevejďte se do plavek?“, „Netrapte se kilogramy, víme, co s tím!“, apod. Kdo by odolal? Právě módním ideálem prezentovaným společenskými konvencemi jsou dospívající nejvíce ovlivněni. Často se mylně domnívají, že ke kráse, společenskému uznání a tedy i k úspěchu vede kontrola tělesné hmotnosti dietou, přehnaným cvičením nebo nesprávnou „zdravou výživou“. Mnoho mladých žen a děvčat se domnívá, že omezování příjmu potravy je pro ženy normální, kdežto muži se mohou stravovat bez výhrad. Pokud budoucí žena vyrůstá v prostředí, v němž se v přijímání potravy omezuje veškerá ženská část rodiny, získává tak vzor, jemuž se bude podřizovat po celý zbytek života. Ať se podíváme kamkoliv, vidíme desítky článků o hubnutí nebo příliš štíhlé modelky, ale také reklamy na zaručené netučné jogurty, hubnoucí čaje, zázračné tabletky či koktejly. Jen dostatečně sebevědomý a kritický člověk dokáže zhodnotit, zda a jak mu mohou podobné preparáty pomoci nebo naopak ublížit.

Příběh z praxe

Potom jednou, bylo mi 15, jsem si přečetla článek o bulimii. To byl nápad! (dodnes toho lituji), budu prostě zvracet a bude to. Zbavím se jídla zvracením a přitom

budu krásně štíhlá, budu se všem líbit, budou mě obdivovat. A tak jsem začala každé jídlo zvracet. Každý den jsem si měřila pas, nohy, prsa, boky. Každý den jsem se alespoň desetkrát vážila. Sama se sebou jsem byla spokojená, konečně jsem hubla. Naučila jsem se zvracet tak potichu, že ani naši nic nevěděli, nic neslyšeli, i když byli vedle v pokoji. Vše se točilo kolem váhy. Všechny mé pocity, radostné i smutné. Když se mi nedařilo ve škole, snažila jsem se hubnout víc intenzivněji. Když jsem se pohádala s našima, dala jsem si ještě drastičtější hlavovku.

Asi po roce mi začalo docházet, že se se mnou něco děje. Padaly mi vlasy, lámaly se mi nehty, pořád jsem byla protivná, hádavá, bývala mi často zima. Rozhodla jsem se, že to řeknu kamarádkám, potřebovala jsem to někomu říct. Poprvé jsem si řekla, že to musí skončit a začala jsem se snažit jíst. Vůbec mi to nešlo. Jakoby mě stále něco uvnitř nutilo nejíst anebo jíst, ale každé jídlo stejně vyzvracet. Cítila jsem se mizerně. Na jedné straně jsem chtěla být hubená, na druhé straně jsem chtěla být i šťastná a zdravá. Začala jsem chápat, že když budu hubená, budu nešťastná, uvědomila jsem si tu přímou úměru. Bylo mi 16 a já nemohla dál. Pořád jsem se rozhodovala, zda mám něco říct mamce. Ale kdykoliv se naskytla příležitost, radši jsem si našla nějakou výmluvu, proč to neříct. Bála jsem se.

Všimněme si toho, co se kolem nás děje. Mezi námi je mnoho nemocných mentální anorexií nebo mentální bulimií. Pomozme jim pochopit nemoc s tímto jménem, pomozme jim nebát se k ní přiznat a začít se léčit. Pokud sami trpíte některou z forem poruchy příjmu potravy, neváhejte a požádejte o odbornou pomoc. Nemáte se za co stydět. Když dostanete chřipku nebo si zlomíte nohu, také jdete k lékaři. Tak proč za ním nezajít v těchto případech?

Občanské sdružení Anabell nabízí pomoc a podporu osobám s poruchami příjmu potravy prostřednictvím odborné poradenské a terapeutické intervence. Věnuje se i programům primární prevence pro základní, střední i vysoké školy a jejich studenty i pedagogy. Pro pracovníky škol a školských zařízení v Jihomoravském a Moravskoslezském kraji realizuje s podporou Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR, v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, projekty PPP (Podpora Profesionální Prevence) a V.I.P. e-learning. Pracovníkům škol je v obou projektech umožněno zdarma absolvovat velmi zajímavé vzdělávání v oblasti preventivních aktivit ze sféry poruch příjmu potravy (semináře Poruchy příjmu potravy od A do Zet I. a II., Lektorské dovednosti, Zásady zdravého stravování a workshopy k problematice ovlivnění sebevědomí českých dětí skrze média). Bližší informace naleznete na webových stránkách www.anabell.cz.

Kontakt: Občanské sdružení Anabell, Brno, Bratislavská 2, 602 00, tel. recepce: 542 214 014, Linka Anabell 848 200 210, e-mail: posta@anabell.cz, www.anabell.cz.

SOUVISLOSTI MEZI INTERNETEM, NÁVYKOVÝMI LÁTKAMI A HAZARDEM

Prim. MUDr. Karel NEŠPOR, CSc. a Andrea SCHEANSOVÁ, Ph.D.

Autoři ve svém příspěvku poukazují na možnost výskytu faktorů podmiňujících hazardní chování či zneužívání návykových látek. Používání výpočetní techniky a internetu ovlivňuje život moderních lidí v mnoha směrech. Týká se to i zneužívání návykových látek.

Úvod

Používání výpočetní techniky a internetu ovlivňuje život moderních lidí v mnoha směrech. Týká se to i zneužívání návykových látek. Internet poskytuje určité možnosti v prevenci a časně intervenci. Přesto se zdá, že v současnosti při používání internetu převažují rizikové činitele (např. Nešpor a Csémy, 2007).

Návykové látky a internet – rizikové činitele

1. Významným rizikovým činitelem je reklama, která má na internetu mnoho podob:

- Může se jednat o vtíravou blikající reklamu na webových stránkách.
- Další možností je kontextová reklama, kdy se uživatel kliknutím na hypertextový odkaz nebo obrázek dostane na webové stránky propagující návykové látky nebo hazard.
- I na internetu se lze setkat s nepřímou reklamou, tedy neobjektivním pozitivním hodnocením určitých produktů, které je motivováno ekonomicky.

Reklama alkoholu, jiných psychoaktivních látek a hazardu je nebezpečná ve více směrech. Negativně působí zejména na děti dospívající. U osob závislých na alkoholu a patologických hráčů může především vizuální reklama alkoholu nebo hazardu vyvolávat bažení (craving). To pak zhoršuje jejich sebeovládání.

- 2. Celebrity:** Negativně působí popíjející a kouřící celebrity nebo barvitě popisování drogových skandálů v profesionálním sportu.
- 3. Stres a vyčerpání:** Spánková deprivace nebo subdeprivace a stres zhoršují sebeovládání. K tomu dochází často právě u lidí, kteří se přespříliš věnují internetu. To zvyšuje riziko návykových nemocí nebo znesnadňuje jejich léčbu (přehled viz Nešpor a Scheansová, 2010).

Specifická rizika u některých návykových nemocí

Internet představuje riziko ve vztahu k různým návykovým nemocem současně. To je důležité už vzhledem k tomu, že jednotlivé návykové nemoci spolu souvisejí. U mužů např. existuje pozitivní korelace mezi zneužíváním alkoholu nebo drog a patologickým hráčstvím (Danon spol., 2006).

Alkohol

Prokázal se nepříznivý vliv sledování televize na zneužívání alkoholu (Robinson a spol., 1998). Podobně jako v televizi i na mnoha zpravodajských serverech se často nacházejí barvitě reklamy na alkohol. Problémem je ne-

přímá reklama, kam lze zařadit i různé oslavné články a také fotografování politiků a celebrit při pití alkoholu nebo s alkoholickým nápojem v rukou.

Tabák

I v tomto případě jsou problémem fotografie celebrit s tabákovými výrobky (cigarety, doutníky, dýmky). S ohledem na riziko srdečního onemocnění je důležité zjištění autorů MacDougall a spol. (1983), podle něhož kombinace stresující videohry a kouření tabáku zvýšila krevní tlak více, než by odpovídalo součtu zvýšení tlaku pro samotné kouření nebo samotnou videohru. Excesivní věnování se internetu souvisí s častějším zneužíváním tabáku (Kim a spol., 2010). Na zahraničních webových stránkách se lze setkat s internetovou reklamou tabáku, existuje i prodej tabákových výrobků přes internet (Jensen a spol., 2009). Problémem je i zde nepřímá reklama.

Další psychoaktivní látky

Jestliže nějaká osobnost zneužívá drogy, je pro internetová média zajímavější, než kdyby např. jedla ředkvičky. To vytváří, zejména u dětí a dospívajících, zkreslený obraz o světě. Příjemci takových informací pak přeceňují rozšířenost zneužívání ilegálních drog a alkoholu. Zneužívání psychoaktivních látek se objevuje i v některých videohrách (Thompson a spol. 2006). Brady a Matthews (2006) zjistili, že po skončení hraní násilné videohry se u dospívajících objevily vstřícnější postoje k alkoholu a marihuaně. Jedna návyková nemoc může snadno přejít v jinou. Dospívajícím, kteří měli problémy s excesivním hraním počítačových her, je třeba věnovat zvýšenou pozornost i při prevenci škod působených psychoaktivními látkami.

Internet nabízí informace o ilegálních drogách, bohužel jsou to ale většinou informace neobjektivní a podporující zneužívání psychoaktivních látek (Belenko a spol., 2009). To se týká alkoholu, konopí (Khazaal a spol., 2008), kokainu (Khazaal a spol., 2008), MDMA (Deluca a spol., 2007). Některé zahraniční webové stránky přímo inzerují prodej ilegálních drog (Schifano a spol., 2005). Byl také popsán těžký odvykací stav u ženy, která si opatřovala vysoké dávky sedativ přes internet. (Romero a spol., 2004). Podle předpisů platných v České republice v roce 2010 mohou přes internet prodávat léky pouze lékárny, které existují jako „kamenné“. Navíc se musí jednat pouze o léky, které nejsou vázány na lékařský předpis. Ashar a spol. (2003) upozorňují na riziko internetové propagace látek obsahujících efedrin. Snadná dostupnost pseudofedrinu a masivní propagace léků s jeho

obsahem jsou velkým problémem i v České republice.

Hazard

Je třeba mít na paměti, že současný internet se změnil ve velké kasino, kde lze v krátké době prohrát veškerý majetek a ještě se na mnoho let zadlužit. Griffiths a Wood (2000) srovnávají excesivní věnování se počítačovým hrám s patologickým hráčstvím a konstatují, že některé videohry se hazardním hrám v mnoha směrech podobají. Uvedení autoři také upozorňují na rizika hazardních her na internetu. Na riziko hazardu na internetu upozorňují i Messerlian a spol. (2004). Z hlediska všeobecného lékařství je důležité zjištění, že hazard na internetu je spojen se špatným zdravotním stavem (Petry, 2006).

Praktické důsledky pro prevenci, častou intervenci a léčbu osob s návykovou nemocí

Internet poskytuje zajímavé možnosti v prevenci a léčbě. Následující výčet si nečiní nároky na úplnost.

Profesionální pomoc: Internet umožňuje získat kontakty na specializovaná pracoviště a organizace zabývající se léčbou a prevencí návykových nemocí. Některé z těchto stránek nabízejí také zdarma materiály použitelné při svépomoci nebo v prevenci. To se týká i našich webových stránek www.dnespor.eu, kde jsou mimo jiné volně ke stažení svépomocné příručky pro závislé na alkoholu,

tabáku, drogách i pro patologické hráče. Kromě toho často odpovídáme na dopisy formou e-mailů. Ty nejčastěji posílají příbuzní osob s návykovými nemocemi.

Svépomocné organizace: Přes webové stránky svépomocných organizací, jako jsou Anonymní alkoholici (AA), lze získat informace o jejich setkáních a také si stáhnout nebo objednat jejich materiály. V České republice mají AA web na adrese www.sweb.cz/aacesko.

Internet jako místo pro prevenci a krátkou intervenci:

Australští autoři zjistili v kontrolované studii, že protidrogový program prevence na internetu u školních dětí vedl ke snížení spotřeby alkoholu, ale ne marihuany (Newton a spol., 2010). Ještě efektivnější byl program určený specificky pro dívky, protože došlo ke snížení spotřeby alkoholu i ilegálních drog (Schwinn a spol., 2010). Cenná je také práce autorů Fraser a spol. (2010), která popisuje úspěšnou krátkou intervenci pro závislost na tabáku prostřednictvím internetu.

Závěr

Rostoucí dostupnost internetu je realitou, kterou je třeba vzít na vědomí i při prevenci návykových nemocí a při krátké intervenci. Cílem rodičů (Nešpor, 2009), pedagogů i zdravotníků je minimalizovat rizika internetu a naopak maximálně využít jeho výhod.

Literatura

- Ashar BH, Miller RG, Getz KJ, Pichard CP. A critical evaluation of Internet marketing of products that contain ephedra. *Mayo Clin Proc.* 2003;78(8):944-6.
- Belenko S, Dugosh KL, Lynch K, Mericle AA, Pich M, Forman RF. Online illegal drug use information: an exploratory analysis of drug-related website viewing by adolescents. *J Health Commun.* 2009;14(7):612-30.
- Brady SS, Matthews KA. Effects of media violence on health-related outcomes among young men. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(4):341-347.
- Dannon PN, Lowengrub K, Shalgi B, Sasson M, Tuson L, Saphir Y, Kotler M. Dual psychiatric diagnosis and substance abuse in pathological gamblers: a preliminary gender comparison study. *J Addict Dis.* 2006;25(3):49-54.
- Deluca P, Schifano F; Psychonaut 2002 Research Group. Searching the Internet for drug-related web sites: analysis of online available information on ecstasy (MDMA). *Am J Addict.* 2007;16(6):479-83.
- Fraser T, McRobbie H, Bullen C, Whittaker R, Barlow D. Acceptability and outcome of an Internet-based smoking cessation programme. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2010;14(1):113-8.
- Griffiths M, Wood RT. Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing, and the internet. *J Gambl Stud.* 2000;16(2-3):199-225.
- Jenssen BP, Klein JD, Salazar LF, Daluga NA, DiClemente RJ. Exposure to tobacco on the internet: content analysis of adolescents' internet use. *Pediatrics.* 2009;124(2):e180-6.
- Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Zullino D. Quality of web-based information on cannabis addiction. *J Drug Educ.* 2008;38(2):97-107.
- Khazaal Y, Chatton A, Cochand S, Zullino D. Quality of Web-based information on cocaine addiction. *Patient Educ Couns.* 2008;72(2):336-41.
- Kim Y, Park JY, Kim SB, Jung IK, Lim YS, Kim JH. The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutr Res Pract.* 2010;4(1):51-7.
- MacDougall JM, Dombroski TM, Slaats S, Herd JA, Eliot RS. Selective cardiovascular effects of stress and cigarette smoking. *J Human Stress.* 1983;9(3):13-21.
- Messerlian C, Byrne AM, Derevensky JL. Gambling, youth and the internet: should we be concerned? *Can Child Adolesc Psychiatr Rev.* 2004;13(1):3-6.
- Nešpor K. Chraňte děti před počítači a počítače před dětmi. *Čas. Lék. Čes.* 2009; 148(9):442-444.
- Nešpor K, Csémy L. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. *Česká a slovenská psychiatrie* 2007; 103:246-250.
- Nešpor K, Scheansová A. Stres a bažení – souvislosti a praktické důsledky. Dostupné na www.dnespor.eu/CraRel3.doc
- Newton NC, Teesson M, Vogl LE, Andrews G. Internet-based prevention for alcohol and cannabis use: final results of the Climate Schools course. *Addiction.* 2010;105(4):749-59.
- Petry NM. Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine? *Fam Pract.* 2006;23(4):421-6.
- Robinson TN, Chen HL, Killen JD. Television and music video exposure and risk of adolescent alcohol use. *Pediatrics.* 1998; 102(5):E54.
- Romero CE, Baron JD, Knox AP, Hinchey JA, Ropper AH. Barbiturate withdrawal following Internet purchase of Fioricet. *Arch Neurol.* 2004;61(7):1111-2.
- Schifano F, Deluca P, Agosti L et al. New trends in the cyber and street market of recreational drugs? The case of 2C-T-7 ('Blue Mystic'). *J Psychopharmacol.* 2005;19(6):675-9.
- Schwinn TM, Schinke SP, Di Noia J. Preventing drug abuse among adolescent girls: outcome data from an internet-based intervention. *Prev Sci.* 2010;11(1):24-32.
- Thompson KM, Tepichin K, Haninger K. Content and ratings of mature-rated video games. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2006;160(4):402-410.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.
www.dnespor.eu
 Psychiatrická léčebna Bohnice
 Odd. léčby závislosti – muži
 180 02 Praha 8

OBVINĚNÍ SI VYDĚLALI DISTRIBUCÍ HEROINU A PERVITINU NĚKOLIK MILIONŮ KORUN DROGY SI VYBRALY KRUTOU DAŇ: ZEMŘELA MLADÁ DÍVKA

Kazuistika: zde je popsán případ, který odhalila severomoravská policie. Organizovaná skupina pachatelů se zabývala distribucí drog, již získala mnohamilionovou částku. Bohužel, následky působení této skupiny byly fatální, protože v důsledku intoxikace drogami zemřela mladá dívka.

Při akci s krycím názvem „Pink house“ obvinili moravskoslezští kriminalisté dvě ženy a jednoho muže z distribuce drog. Skupina prodávala v Ostravě především heroin a pervitin.



Začneme smutnější informací – vyhasl lidský život, navíc mladý. Počátkem května totiž přijali policisté oznámení o úmrtí teprve devatenáctileté dívky. Mělo se tak stát v jednom ostravském bytě několik hodin poté, co užila heroin. Lékaři již nemohli dívce pomoci. Vzhledem k závažnosti případu prověřování celé události převzali krajští kriminalisté (konkrétně z 2. oddělení odboru obecné kriminality Krajského ředitelství policie Moravskoslezského kraje), kteří ve spolupráci s kolegy z Městského ředitelství policie Ostrava začali okamžitě zjišťovat veškeré okolnosti případu.

Již následující den obvinili kriminalisté 25letého muže z trestného činu nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Jednalo se právě o muže, který drogu dívce poskytl. Policisté však museli zjistit, odkud se drogy k obviněnému dostaly, kdo je prodává, nebo vyrábí.

Bývalý veřejný dům proměnili v pevnost, odkud drogy prodávali

Pro krajské kriminalisty následoval třítydenní ne-

přetržitý kolotoč. Dnem i nocí zjišťovali všechny okolnosti, které měly s případem souvislost. Na jeho konci stálo obvinění dvou žen a jednoho muže. Všichni tři mají trvalé bydliště, nebo se zdržovali, v Ostravě. Samozřejmostí byla již zmíněná spolupráce s kolegy z Městského ředitelství policie Ostrava. Policisté zadokumentovali, že muž, 47letý cizinec, společně s 24letou dívkou páchali trestnou činnost zhruba po dobu čtyř let. Časem se k nim připojila 28letá žena. A zjistili také, že droga, po jejímž požití mladá dívka zemřela, pocházela právě od této trojice.

V čem spočívalo jejich několikaleté protizákonné jednání? Obě ženy a muž se navzájem znali. Rozhodli se, že si přivydělají prodejem drog, heroinu a pervitinu. Vzhledem ke konspiraci několikrát měnili svou „základnu“, nicméně stále byli v moravskoslezské metropoli. Naposledy se jednalo o nemovitost v jedné z ostravských částí, která byla původně veřejným domem. Trojice si dům upravila k obrazu svému, v podstatě ho změnila na nedobytnou pevnost. Kolem domu vedla zhruba dva metry vysoká a několik desítek centimetrů široká zeď, která byla nahoře doslova poseta velkými úlomky a střepy skla. Dále do dřevěného plotu nabili dlouhé hřebíky. Objekt ještě navíc chránili přítomní psi.

Samotný prodej drog probíhal fingovaně. Zájemci přišli ke dveřím. Museli vyslovit určité heslo a poté prostrčit malým otvorem peníze. Ty zmizely v útrokách domu, přičemž stejným otvorem se jim obratem dostalo příslušné množství drogy. Obchodovalo se nepřetržitě, ve dne i v noci. Pro zajímavost je ještě možné dodat, že někteří klienti platili potravinovými poukázkami (stravenkami).

V době zadržení chodili k domu další a další zájemci o drogy

Kriminalisté sbírali intenzivně jednu informaci po druhé, až nadešel čas podezřelý zadržet. Vzhledem k indiciím, že by se v domě mohly pohybovat ozbro-

jené osoby, byli do akce nasazeni také příslušníci krajské zásahové jednotky. Policisté „zaklepali“ koncem května na dveře domu. Samozřejmě nečekali na to, až jim někdo otevře, nepotřebovali ani heslo. V rámci bleskurychlé a profesionálně provedené akce s krycím názvem „Pink house“ zadrželi několik osob, které převezli na policejní služebny.

Policisté provedli v den a v místě zadržení domovní prohlídku a prohlídku nebytových prostor. Zajištěli určité množství drog. Dále do zapečetěné obálky putovalo 500 000 korun v hotovosti. Zajištěné drogy zaslali k expertize kolegům z odboru kriminalistické techniky a expertiz krajského ředitelství.

Kdo by předpokládal, že v době policejního zásahu nebudou klienti chodit za dodavatelem drogy, mýlil by se. I přes množství policistů zamířilo k řeckému okénku několik osob, které se dožadovaly běžného režimu s tím, že prostě něco potřebují. Prodejci však již měli jiné starosti.



Skupina si prodejem drog vydělala několik milionů

Kriminalisté zadržené osoby vyslechli a obvinili muže a 24letou dívku z trestného činu nedovolené

výroby a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283 odst. 1,3 písm. c) trestního zákoníku)) a 28letou ženu z trestného činu nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§ 187 odst. 1,2 písm. a) trestního zákona)). Zákony stanoví trestní sazbu pro první dva obviněné v rozmezí od osmi do dvanácti let, starší ženě pak od dvou do deseti let. Pěťadvacetiletému muži, o kterém je zmínka hned na začátku článku (dávce drogu poskytl), hrozí trest odnětí svobody v rozmezí 10 – 18 let.



Pro policisty vyšetřování případu zdaleka nekončí. Jak je výše uvedeno, zadokumentovali množství informací a důkazů svědčících o tom, že obvinění s největší pravděpodobností páchali trestnou činnost několik let. Prodejem heroinu (během let mohli prodat až 7 kilogramů drogy) si vydělali zhruba 4,5 milionu korun a dalších 1,5 milionu prodejem pervitinu. Kriminalisté budou nyní vyslýchat množství svědků. Jejich počet může dosáhnout až 250. Budou rovněž dokumentovat další informace týkající se případu, včetně toho, kdo obviněné drogami zásoboval. Tato

kriminalistická činnost je velmi důležitá, ale především náročná.



Během roku se stala závislou na drogách

V souvislosti s vyšetřováním vyšla na světlo nejedna zajímavá informace, ale i krutá skutečnost. Tak například, obě obviněné ženy drogy samy užívaly, potřebovaly dávku zhruba co každých 6 hodin. Muž, organizátor akce, však drogy neužíval. Když jsem v úvodu zmínila krutou skutečnost, je potřeba se vrátit k osobě devatenáctileté dívky. Podle krimi-

nalistů se jednalo o vynikající studentku, která měla výborné rodinné zázemí. Zhruba před rokem ji rodiče pustili na nějaký koncert (nenavštěvovala takové akce běžně), kde zřejmě poprvé okusila drogy. Ocitla se na šikmé ploše, drogy ji velmi rychle pohltily. Rodiče se snažili dceři pomoci, ale marně. Dívka drogám zcela propadla, nepomohly ani hospitalizace v léčebnách. Uběhl zhruba rok a z premiantky třídy se stala úplně jiná osobnost. I v osudný den potřebovala dávku. Počátkem května tak vyhasl po požití heroinu její život.

Určitě není od věci zejména mladým lidem zdůraznit, ať si klidně i opětovně přečtou předešlé řádky. Není to sci-fi, ale pravdivý životní příběh, kdy drogy udělají z člověka někoho úplně jiného. A v tomto případě navíc vše skončilo smrtí. Dokážete si představit, jaké utrpení zažívají rodiče, další příbuzní a kamarádi drogově závislých, kteří mají své blízké rádi? Vyvarujte se kontaktu s drogami, to je nejlepší rada. A pro rodiče samozřejmě platí: věnujte se svým dětem, mluvejte s nimi, zajímejte se, s kým se stýkají, kam chodí a jak tráví volný čas.

*por. Mgr. Soňa Štětínská
Kancelář ředitele krajského ředitelství
Preventivně informační oddělení*

K 75. VÝROČÍ VZNIKU BEZPEČNOSTNÍHO LETECTVA

1. července 2010 uplyne 75 let od zřízení četnických leteckých hlídek. Tímto dnem vzniklo v bývalém Československu Bezpečnostní letectvo k zajištění vnitřní bezpečnosti státu. Od tohoto data se ve vzdušném prostoru nad našim státním územím objevují letadla s výsostným označením ve tvaru sférického trojúhelníku a imatrikulačními písmeny červené barvy. Následníkem Bezpečnostního letectva je stávající Letecká služba Policie ČR.

Třicátá léta minulého století byla charakterizována stupňovaným napětím v souvislosti s prudkým nárůstem fašismu. Úkolem leteckých hlídek byla ochrana výlučné pravomoci a svrchovanosti státu ve vzdušném prostoru, spolupráce s pozemní bezpečnostní službou, zejména při pátrání po zločincích a provádění záchranných prací při živelních pohromách. Četnické letecké hlídky byly až do okupace podřízeny Ministerstvu vnitra.

Po ukončení II. světové války v roce 1945 bylo při Zemském velitelství Sboru národní bezpečnosti vytvořeno Letecké oddělení a v únoru 1946 bylo při Ministerstvu vnitra zřízeno Velitelství letectva Sboru národní bezpečnosti. Tím byly vytvořeny základy pro pokračování činnosti bezpečnostního letectva. Letecké hlídky plnily v letech 1946 až 1950 zejména úkoly letecké policie protivzdušné obrany státu.

V roce 1951 bylo zabezpečení protivzdušné obrany státu předáno armádě včetně většiny letecké techniky a v tomto roce vznikl Letecký oddíl Ministerstva vnitra, později Letecká správa. Hlavními úkoly bylo provádění letů pro bezpečnostní složky, přeprava vládních představitelů a plnění záchranných úkolů. Tento útvar Ministerstva vnitra, později Federálního ministerstva vnitra byl dislokován na starém letišti Praha Ruzyně, jeho odbor pro plnění letových úkolů na Slovensku byl dislokován na letišti Bratislava Ivánka.

V roce 1993, po rozdělení federace a delimitaci majetku, vznikly v České republice dva nástupnické letecké útvary, současná Letecká služba Policie ČR a Státní letecký útvar Ministerstva vnitra zabezpeču-

jící přepravu nejvyšších vládních a ústavní představitelů. V roce 1999 došlo ke zrušení Státního leteckého útvaru a převedení jeho úkolů, letecké techniky a části personálu k vojenskému dopravnímu letectvu.

Od roku 1993 prošla Letecká služba ve všech oblastech totální změnou ovlivněnou zaměřením letových úkolů k zajištění vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku, záchranného systému, leteckého hašení, ochrany životního prostředí a úkolů pro krizové řízení.

V oblasti letecké techniky došlo k celkové obměně a modernizaci policejních a záchranných vrtulníků. V trvalém provozu na leteckých základnách Praha a Brno jsou moderní lehké vrtulníky EC 135 a střední vrtulníky Bell 412 vybavené speciálními prostředky a technologiemi, které výrazně rozšiřují a zefektivňují jejich celkové možnosti nasazení. Několikanásobně narostly také požadavky na technický personál a letové posádky.

Byl zaveden trvalý 24hodinový pohotovostní provoz na Hlavní letecké základně v Praze a 12hodinový provoz na Letecké základně Brno. Hlavním úkolem Letecké služby je trvalá připravenost a okamžitá reakce na vývoj a vznik mimořádných situací.

Činnost Letecké služby se stala neodmyslitelnou součástí policejní praxe a integrovaného záchranného systému státu. Její činnost daleko přesahuje běžný výkon policejní práce.

Stávající Letecká služba naplňuje původní progresivní myšlenky, úkoly a cíle Bezpečnostního letectva, které mu byly dány již v roce 1935. Po 75 letech je poslání Letecké služby téměř shodné – ochrana bezpečnosti, veřejného pořádku, životů, zdraví a majetku občanů. Obdobně jako v jiných demokratických zemích lze i práci Letecké služby nazvat službou veřejnosti.

*V Praze dne 8. března 2010
plk. JUDr. Vladimír Panenka*



Skupina prevence Městské policie Frýdek-Místek se projektem „Malá policejní akademie“ začala zabývat v březnu 2007. Jedná se o čtyřletý projekt zaštitěný Národní protidrogovou centrálou určený pro žáky druhého stupně základní školy zaměřený na problematiku sociálně patologických jevů. Na základě rozhodnutí odboru školství Magistrátu města Frýdku-Místku byli k jeho realizaci vybráni žáci 6.B 4. Základní školy na ul. Komenického.

V průběhu každého školního roku se s dětmi formou besed rozebíraly různé formy protiprávní činnosti stanovené v pracovních sešitech, které pro tento účel zajistila Národní protidrogová centrála.

Nenásilnou formou probíhala diskuse na danou problematiku, při které děti vyjadřovaly své názory, které byly konfrontovány s ustanoveními přestupkového a trestního zákona.

V předchozích ročnících městská policie připravila pro žáky také malé rozptýlení. Jednak absolvování fyzických testů, kterými musí projít uchazeči o zaměstnání u městské policie. Velmi hezkým zážitkem byla celodenní společná akce pod názvem „Kynologický den“. Zde bylo

možno shlédnout ukázkou služební kynologie, ukázkou sebeobrany, děti si mohly vyzkoušet střelbu ze vzduchovky a airsoft zbraní, projet se na koni a samozřejmě si zasloužit či posedět u grilování.

V první polovině letošního roku se v rámci tohoto projektu se žáky věnujeme problematice zaměřené na nebezpečí pro dívky, čili pohlavní zneužívání, znásilnění, dále problematice sprejství a poškozování či neoprávněné užívání cizí věci. Pro zpestření přednáškové části jsme na besedu pozvali místního sprejera p. Tomáše Bíroše z Frýdku-Místku, který čtyři roky pracoval v Anglii v reklamní agentuře a momentálně vyučuje na umělecké škole v Ostravě-Zábřehu reklamu a kresbu. Žáci se od něj dozvěděli různé zajímavosti o sprejství, např. povolení k nástřiku stěny atd.

Tento rok je pro žáky-účastníky tohoto projektu rokem posledním, a proto se hlavní manažerka prevence kriminality pro Frýdek-Místek p. Lenka Biolková rozhodla odměnit některé děti celodenním výletem do Prahy. Ohodnocení budou žáci, kteří se po celou dobu aktivně zapojovali do projektu „Malé policejní akademie“ a zaslouží si proto slíbenou odměnu.





V letošním školním roce jsme opět v rámci preventivních aktivit navštívili žáky třídy V.B ze základní školy Smolkova z Prahy 12 při jejich programu školy v přírodě, kterou už po několikáté trávili v nádherné krajině Krkonoš v zařízení Sport-hotel Švýcarská Bouda a na Labské ve Špindlerově Mlýně.

Tentokrát jsme návštěvu pojali ve větším stylu a díky spolupráci se zmíněným Sporthotelem a Úřadem města Špindlerův Mlýn jsme zorganizovali Cvičení stráže obrany státu v roce 1938.

Samotnou akci jsme rozdělili na dvě části, z nichž jedna proběhla v dopoledních a odpoledních hodinách přímo v samotném městě a druhá část v pozdějších odpoledních hodinách jako hraná ukázka a zároveň i bojová hra pro děti a veřejnost přímo na Švýcarské boudě.

V první části jsme veřejnosti představili činnost bezpečnostních složek a armády tehdejší republiky Československé se zaměřením na udržování veřejného pořádku. Diváci mohli sledovat na náměstí před improvizovanou Četnickou stanicí zadržení provokátora z řad tehdejších přívrženců Sudetoněmecké dělnické strany, který šířil štvavé hitlerovské letáky vyzývající k rozbití ČSR a navíc byl nelegálně ozbrojen střelnou zbraní. Tato událost vzbudila pozornost i dalších stoupenců strany Konráda Henleina, kteří se před četnickou stanicí srotili a začali se hlasitě dožadovat vydání svého kumpána.

Vzhledem k vyhrocené situaci, a protože se zmínění

nacionalisté nechtěli uklidnit a rozejít a neustále pronášeli protistátní hesla, došlo nakonec k povolání četnických posil i vojenské asistence vedené důstojníkem jezdeckva přímo ze sedla jezdeckého koně a následné rozeznání nepovolené demonstrace bezpečnostními složkami.

Jako další ukázka práce tehdejších bezpečnostních sborů proběhlo před zraky diváků zadržení nebezpečných ozbrojených pachatelů, kteří předtím ze zbraní v ruce neváhali přepadnout kolemjdoucího obchodníka a připravit jej o celou tržbu.

V pozdních odpoledních hodinách pak přímo u Švýcarské boudy pak proběhla druhá část zábavného dne.

Zde tábořící družstvo SOS dostalo rozkaz, že má opustit ležení a zaujmout předem určené postavení v neďalekém okolí chaty. Po odchodu většiny sosáků v ležení zůstala jen zesílená hlídka k zajištění tábora. Tuto situaci využili ozbrojení příslušníci sudetoněmeckého Freikorpsu a napadli jej, jejich útok však byl odražen a jeho členové se stáhli do okolí, oblehli ležení sosáků tak, aby jej žádný z osazenstva nemohl opustit.

Nyní byli zapojeni do ukázky i děti, které jako spojky po skupinách se vzkazem o pomoc vyrazily pro posilu ke zmíněnému odešlému družstvu SOS. Dále jim bylo sděleno heslo, které použily pro kontakt s vojenskou hlídkou. Všechny skupiny dětí splnily svůj úkol, a proto se posila sosáků mohla nepodleně vydat zpět k chatě. Taktickým postupem se jim



podarilo zaskočit ordnery, kteří se po prudkém boji a před palebnou převahou družstva SOS při zapojení se těžkého kulometu vz. 37 vzdali a po složení zbraní byli pod ozbrojenou eskortou odvedeni do vězení v okresním městě. Tím jsme ukázkou a zábavnou hru a vlastně celý den ve stylu roku 1938 ukončili.

Děti a přihlížející veřejnost pak ještě měli možnost se pod dohledem důstojníka jezdeckva svézt na koni a prohlédnout si dobovou výstroj a výzbroj armády, policie, četnictva a finální stráže z období 30. let Československé republiky.

Celá akce se zdárně uskutečnila nejen díky přispění Sporthotelu Švýcarská bouda a podpoře Městského úřadu Špindlerův Mlýn, ale i díky kamarádům a příznivcům vojenské i policejní historie z Kvh Družstvo SOS Kalich, Kvh Gardekorps Praha, kvh Edelweis



Liberec a hostu ze zahraničí z Klubu Přátel vojenské historie Slovenska z Bratislavy.

*Za Spolek policejní historie a prevence
Martin MICHAL*

NEPODPORUJI VÝROBU DROG



Národní protidrogová centrála SKPV PČR zahájila ve spolupráci s českou lékárnickou komorou projekt „NEPODPORUJI VÝROBU DROG“.¹⁾ Zajímalo mě, jestli uvidím samolepku znázorňující vzájemnou spolupráci podaných rukou. A stalo se. V našem městě jsou dvě lékárny, z něhož jedna je zapojena do tohoto projektu. Oslovil jsem majitele lékárny „U ZLATÉHO LVA“ pana PharmDr. Jana Hendrycha.



Pane doktore, jak se Vaše lékárna „U zlatého lva“ dostala k projektu „Nepodporuji výrobu drog“?

Jako zdravotníka mě problém závislostí musí zajímat a zároveň nechci být přes lékárnu využíván jako jeden z možných zdrojů surovin. Proto jsem tuto prezentaci uvítal jako svůj maličký podíl na pomoci postupného odstranění problému – či alespoň zpomalování šíření.....

Spolupracujete v rámci tohoto projektu s Policií České republiky?

Jsem rád, že naše Česká lékárnická komora se k problému jasně postavila a spolupracuje s Policií ČR.

Jak hodnotíte tento projekt?

Hodnocení projektu bude možné až v průběhu let, bohužel v současné době nejsem blíže informován.

Jak bude vypadat spolupráce do budoucna?

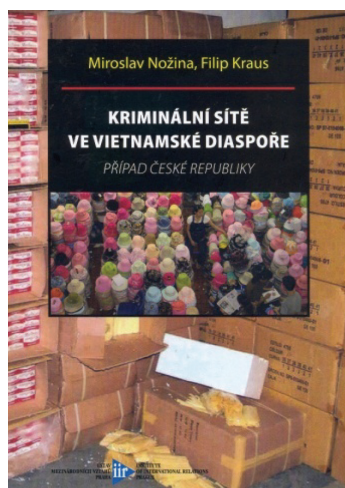
Je nutné stále opakovat – užití drog není normální – nejen policii, a zdravotníky, ale i ve škole a především doma již od útlého věku.

Děkuji za rozhovor

Milan Mádr

¹⁾ Bulletin 4/2009.

KNIHOVNIČKA



Nožina Miroslav, Kraus Filip: KRIMINÁLNÍ SÍTĚ VE VIETNAMSKÉ DISPOŘE.

Případ České republiky

Kniha *Kriminální síť ve vietnamské diaspoře. Případ České republiky* analyzuje struktury a *mody operandi* vietnamského organizovaného zločinu na území České republiky.

V posledních desetiletích, zejména po r. 1975, se neustále zvyšuje počet Vietnamců v zemích Evropy. Většina příchozích z Indočíny hledá v Evropě příležitost, jak zlepšit svůj život a zajistit budoucnost pro své děti. Bohužel, zároveň s nimi přicházejí i nové formy zločinu, vietnamské podsvětí je již v České republice pevně etablováno. S místním prostředím asijských emigrantů žije ve svérázné predátorské symbióze. Mnohdy je proto velice obtížné rozlišit mezi „legálním“ a „ilegálním“ a vyhnout se tak kriminální stigmatizaci vietnamské komunity jako celku. Vietnamské kriminální sítě jsou úzce propojeny bez ohledu na hranice států. Česká zkušenost s tímto fenoménem je v mnoha ohledech shodná se zkušeností řady evropských zemí, kde vietnamský organizovaný zločin vyvíjí aktivity.

Knihu vydal v roce 2009 Ústav mezinárodních vztahů, ISBN 978-80-86506-82-1. Doporučená cena 150,-Kč.

Hlavní tematické okruhy:

- teoretická a metodologická východiska;
- historická specifika vietnamské imigrace do bývalého Československa a počátky vietnamské přítomnosti v českém kriminálním podsvětí;
- způsoby tranzitu vietnamských migrantů na/přes území České republiky;
- struktura vietnamské diaspory, klíčoví aktéři a vytváření paralelních mocenských struktur uvnitř vietnamské diaspory v ČR;
- rozbor vietnamských kriminálních aktivit.

Historická perspektiva: Rozvoj kriminálních aktivit Vietnamců v ČR

Abychom pochopili současnou roli Vietnamců v českém kriminálním prostředí, musíme se vrátit do historie vzájemných vztahů mezi bývalou Československou socialistickou republikou (ČSSR) a Vietnamskou demokratickou republikou (VDR).

První větší vlny vietnamských přistěhovalců začaly přicházet do ČSSR v roce 1956. Většina z nich byli sirotci a studenti. Od roku 1967 bylo v ČSSR 2100 vietnamských pracovníků a učňů.¹⁾ Od počátku sedmdesátých let bylo každoročně připravováno pro studium na českých středních školách a vysokých školách se stipendii od Ústředního výboru Komunistické strany Československa, Ústřední rady odborů a československé vlády přibližně 500 vietnamských studentů.²⁾

Československo představovalo také jeden z hlavních zdrojů zbraní a vojenského materiálu pro severovietnamskou armádu a jihovietnamské hnutí odporu v během války v Indočíně.³⁾ Krátce po skončení této války dále nabyly na důležitosti hospodářské a politické vztahy obou zemí v rámci Rady vzájemné hospodářské pomoci (RVHP), která byla založena pro podporu hospodářské spolupráce mezi zeměmi sovětského bloku. Československo vyváželo do Vietnamu průmyslové zboží a investiční celky výměnou za suroviny a zemědělské výrobky.

Na počátku osmdesátých let vietnamská vláda ve snaze splatit své válečné dluhy a vyplnit rostoucí mezeru ve vývozních a dovozních vztazích začala do ČSSR vyvážet vietnamskou pracovní sílu. Do Československa byly převezeny tisíce Vietnamců v rámci takzvaného „programu pomoci trpícímu Vietnamu“.

Projekt byl pečlivě organizován vietnamskou a československou vládou. Mladí Vietnamci, obvykle ve věku 18-20

¹⁾ Brouček, 2002.

²⁾ Nožina, 2003b, s. 188-189; Vasilijev, 1989b, s.189.

³⁾ Plastická trhavina SEMTEX, rozsáhle užívaná teroristy po celém světě, byla vyvinuta československou firmou Synthesia Semtín na základě vietnamské objednávky v roce 1964 – šlo o obdobu americké výbušniny C4. Další zbrojní komoditou potom bylo střelivo a armádní technika.

let (a proto nikoliv bývalí vojáci z války v Indočíně, jak se často tvrdí v tisku) dostali základní jazykové a odborné vzdělání v počátečním stadiu ve Vietnamu, které trvalo 3 až 6 měsíců. Poté byli převezeni do ČSSR, kde pokračovali ve své jazykové přípravě po další tři až šest měsíců v sedmi studijních střediscích. Ze studijních středisek byli poté rozděleni do textilních, chemických a průmyslových továren po celém území Československa. Jejich smlouvy zpravidla trvaly čtyři roky (někdy byly prodlouženy až na sedm let). Odborné vzdělávání vietnamských pracovníků pokračovalo i na nových místech podle požadavků jejich zaměstnavatelů.⁴⁾ Ačkoliv oficiální počty vietnamských dělníků nebyly nikdy zveřejněny, odhaduje se, že systémem „dobrovolné práce“ v ČSSR v průběhu osmdesátých let prošlo mezi 70 000 až 120 000 mladých Vietnamců. V letech 1980-1989 jich zpravidla současně pobývalo na československém území kolem 30 000. V roce 1990, když vypršela platnost československo-vietnamské dohody o pracovních silách, v zemi stále pobývalo 20 000 Vietnamců.⁵⁾ Někteří z nich se v Československu dobře adaptovali, uzavřeli manželství s místními dívkami a chlapci a naučili se dobře češtinu. Tyto osoby se staly základem pro novou vlnu přistěhovalců přicházejících do České republiky po roce 1989 a nezdá se, že z řad těchto osob rekrutovaly první výraznější osobnosti vietnamského kriminálního podsvětí.

Program více méně dobře fungoval během první poloviny osmdesátých let. První vlny studentů a dělníků se skládaly z pečlivě vybraných mladých lidí s komunistickým zázemím (např. členové organizace komunistické mládeže a komunistické strany). Tito lidé pocházeli téměř výlučně ze severního a středního Vietnamu (Hanoj, Langson, Haiphong atd.), tedy z regionů pod dlouhodobým komunistickým vlivem. Ve druhé polovině osmdesátých let program postupně upadal a obě strany začaly situaci široce zneužívat. Československo zaměstnávalo vietnamské dělníky v nepopulárních a špatně placených profesích, vietnamští koordinátoři programu byly angažováni do organizování placené migrace a do činností na černém trhu. Obzvláště ve druhé polovině osmdesátých let kvalita pracovníků postupně upadala díky nízkému zájmu potenciálních dobrovolníků a výběr se stal formálním. V té době kolovaly zvěsti o tom, že vietnamská policie sháněla „dobrovolníky“ mezi mladistvými delikventy v ulicích Hanoje a Saigonu.⁶⁾

Je obtížné odhadnout, kdy byly založeny první vietnamské kriminální struktury v ČSSR, protože československá vláda a bezpečnostní složky zavíraly nad tímto problémem z politických důvodů oči. Bylo to pravděpodobně v polovině osmdesátých let. Během svých začátků byla vietnamská trestná činnost spojena s drobným podnikáním vietnamských dělníků snažících se zlepšit své příjmy. Dělníci dostávali pouze 40-50 % své reálné mzdy v ČSSR. Zbytek peněz byl částečně vyměněn na vietnamskou měnu, dongy, a vyplácen jejich rodinám ve Vietnamu ve formě malých měsíčních příspěvků a jako zvláštní bonus po jejich návratu domů; podstatná část mzdy byla použita vietnamskou vládou na „pokrytí cestovních nákladů pracovníků“, jinými slovy na splacení vietnamského zahraničního dluhu. Životní úroveň vietnamských pracovníků proto nebyla příliš vysoká. Řada z nich v důsledku toho hledala další příjmy. Nicméně nekontrolovaná pracovní činnost byla oficiálně zakázána a dělníci mohli pracovat pouze ve svých přidělených zaměstnáních a pod kontrolou svých nadřízených pracovníků. V důsledku toho se uchylovali k nelegálním nebo pololegálním aktivitám na českém černém trhu.

Vietnamci brzo zjistili, že v české společnosti existuje vysoká poptávka po „západním“ módním zboží jako jsou oděvy, digitální hodinky a elektronika. Začali proto vyrábět džínsy a oblečení s falešnými značkami západních firem z ukradeného textilního materiálu produkovaného na export v továrnách v ČSSR. Dalším zdrojem příjmů se stal dovoz zboží, zejména hodinek a levné elektroniky, s falešnými obchodními značkami z Asie.

Toto původně drobné podnikání se rozrostlo, když se do něj zapojili dohlížitelé skupin pracovníků a zaměstnanci vietnamského velvyslanectví v Praze. Podle očitých svědků ve druhé polovině osmdesátých let přistávala na starém ruzyňském letišti (které se používalo pro přijetí zahraničních delegací, pro vojenské účely, charterové lety apod.) zvláštní letadla naložená asijským zbožím. To probíhalo pod dohledem zaměstnanců vietnamského velvyslanectví. Zboží se okamžitě překládalo na nákladní auta a odváželo z letiště, aniž přišlo do styku s českými celníky. Po několika dnech se objevilo na černém trhu.⁷⁾

V opačném směru to byla hlavně jízdní kola, malé motocykly a šicí stroje, které se převážely v letadlech oficiálně pronajatých pro přepravu pracovníků vracejících se do Vietnamu. Není jasné, jak bylo do Vietnamu propašováno zboží s falešnými západními obchodními značkami vyrobené na Tchaj-wanu, v Singapuru, Hongkongu, Indonésii atd., ale obchodní sítě černého trhu mezi asijskými zeměmi a Československem přes Hanoj fungovaly po léta.⁸⁾ Demokratické změny v roce 1989 ve východní Evropě otevřely dveře pro další rozmach tohoto typu obchodu.

⁴⁾ Vasiljev, 1989; Nožina, 2003b, s. 189.

⁵⁾ Brouček, 2002, s. 12-13.

⁶⁾ Nožina, 2003b, s. 190.

⁷⁾ Rozhovor s D. M., bývalým zaměstnancem letiště Praha Ruzyně, 14. února 1999.

⁸⁾ ZČP: rozhovor s M. K., důstojníkem ÚOOZ, 27. května 1999.

KDYŽ SE ŘEKNE ZÁVISLOST

por. Bc. Petr GŘES, PČR NOVÝ JIČÍN

Když se řekne závislost, tak se jmenuje soutěž, kterou pro starší školáky a mladší studenty připravili novojičínští policisté.

Počátkem měsíce února novojičínští policisté preventivně informační skupiny vyzvali školy v okrese k zapojení se do projektu s názvem „Když se řekne závislost“. Úkolem žáků bylo vytvořit literární, výtvarné či powerpointové dílo na téma návykových látek. Policisté si dali za cíl vyvolat diskuzi mezi nejvíce ohroženými jedinci, potenciálními uživateli návykových látek, a přimět je tak k zamýšlení. V průběhu následujících tří měsíců zasílaly jednotlivé školy policistům nejlepší vybrané práce svých žáků.

V období měsíců května až června vydával partner projektu Novojičínský Deník jednotlivá literární díla včetně výtvarných prací ve svých novinách. Čtenáři tak měli možnost shlédnout názory dospívajících mladých lidí, jejich postoje k užívání návykových látek a vytvořit si tak vlastní názor o dnešní dospívající generaci.

V úterý 15. června 2010 byly oficiálně vyhlášeny výsledky této soutěže.

Z doručených prací vybrali policisté společně s partnery projektu Novojičínským Deníkem a Europe Direct Nový Jičín ty nejlepší. S osobním blahopřáním plk. Mgr. Vlastimila Bordovského, zástupce vedoucího Územního odboru, předávali partneři projektu výhercům ocenění včetně dárkových předmětů.

Kromě devíti oceněných jednotlivců, z nichž dvě autorky literárních prací se na oficiální vyhlášení nedostavily, získala Speciální ocenění společná práce žáků 9. tříd Základní školy Studénka, Butovická.

Po ukončení oficiální části poskytli žáci přítomným zástupcům médií rozhovory a také si prohlédli pracoviště policejního operačního střediska a kriminalistické techniky.

Vítězné práce vystaví partner soutěže, Europe Direct, v Informačním centru v Novém Jičíně.

Seznam oceněných:

ZŠ Emila Zátopka, Kopřivnice: Michaela Bačová, 9. A (prezentace)

Radim Lichnovský, 9. C (prezentace)

Kateřina Žídková, 8. A (literární dílo)

ZŠ Tyršova, Nový Jičín: Tereza Kvitová, 9. C (kresba)

ZŠ Štramperk: Kateřina Váňová, 9. tř. (kresba)

ZŠ Butovická, Studénka: Jan Zindler, 8. tř. (kresba)

ZŠ Komenského, Bílovec: Diana Hůlová, 9. B (literární dílo)

ZŠ T.G.M., Bílovec: Kristýna Rašková, 8. A (literární dílo)

Mendelova střední škola, Obchodní akademie, Šenov u Nového Jičína: Barbora Holubová, 2. B (prezentace)

Mendelova střední škola, Obchodní akademie, Šenov u Nového Jičína: Barbora Holubová, 2. B (prezentace)

Fotogalerie:

Ocenění žáci, plk. Mgr. Vlastimil Bordovský, por. Bc. Petr Gřes

Zahájení s novináři, zástupci škol a studenty

Poděkování zástupci médií, Ivan Pavelek – Deník



Ocenění žáci, plk. Mgr. Vlastimil Bordovský, por. Bc. Petr Gřes

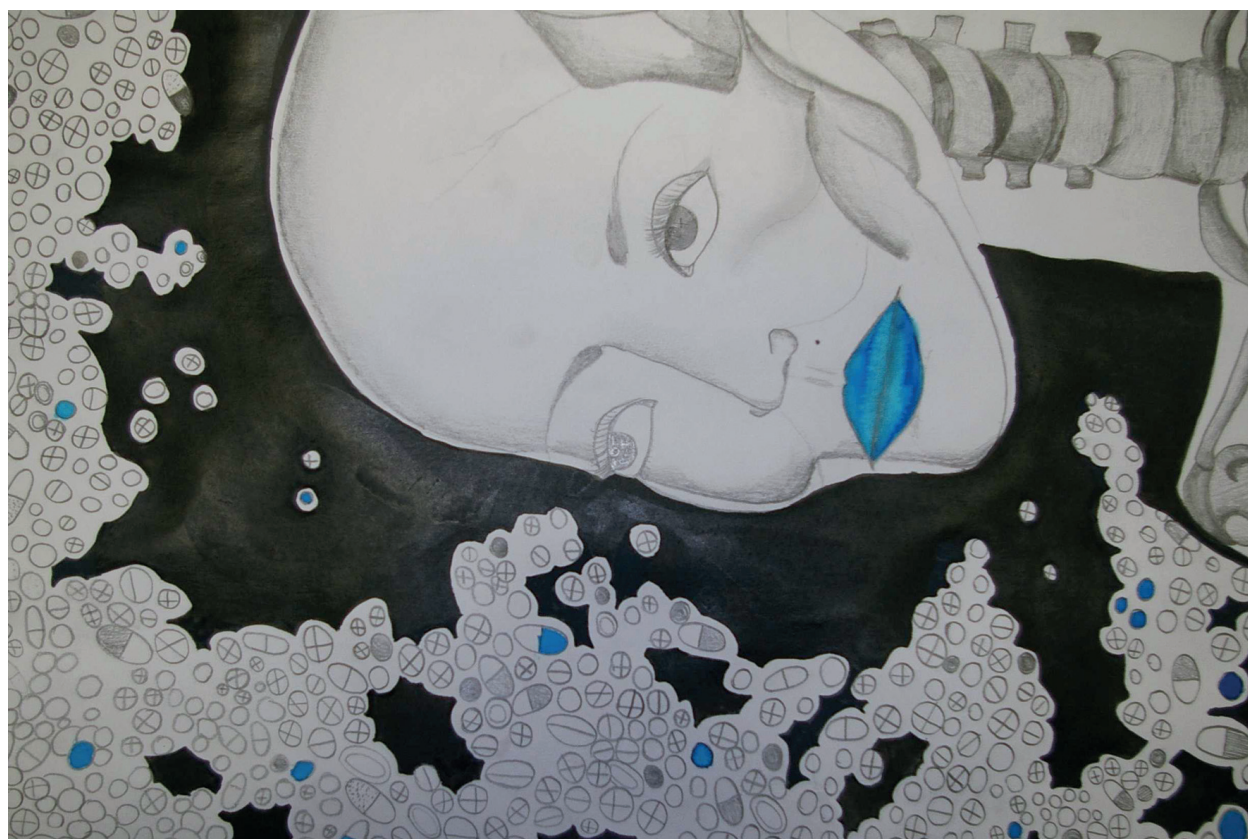


Zahájení s novináři, zástupci škol a studenty



Poděkování zástupci médií, Ivan Pavelek – Deník

UKÁZKY VÝTVARNÝCH PRACÍ



DÁRKY PRO DĚTI V PARDUBICKÉM KLOKÁNKU

V červnu 2010 se na odbor metodiky a prevence Národní protidrogové centrály SKPV obrátila Nina Novotná z KŘ PČR v Pardubicích, zda bychom neměli nějaké materiály pro děti umístěné v Klokánku – pardubické pobočce FOD. Po projednání s ředitelem NPC Mgr. Jakubem Frydrychem byly pro děti připraveny omalovánky, míče na odbíjenou a kopanou, stolní kopaná a pár dalších drobností. Termín předání byl domluven na 13. 7. 2010. Věci předal pracovník odboru metodiky a prevence NPC kpt. Bc. Miloš Vaněček vedoucí zařízení Zinaidě Havlové. Předání byly přítomné i pracovníce OSPOD Pardubice. Většina dětí byla na prázdninových akcích a tak bylo možné si prohlédnout i prostředí, ve kterém žijí, aniž bylo nějak zásadně narušené jejich soukromí.

Pardubická pobočka využívá upravené 3 byty, kde se v nepřetržité rodinné péči střídají v týdenním intervalu dvě tety, které jsou se „svými“ dětmi po celou dobu jejich pobytu.

Informace o spolupráci s pardubickým Klokánkem přinesla i lokální <http://www.televize-js.cz/view.php?cisloclanku=2009080034>.

CO JE TO KLOKÁNEK

Klokánek je projekt Fondu ohrožených dětí, jehož

cílem je nahradit ústavní výchovu přechodnou rodinnou péčí na dobu, než se dítě může po vyřešení či zlepšení situace vrátit domů, anebo než je pro ně nalezena trvalá náhradní rodina (osvojení, pěstounská péče). Ročně je u nás do ústavní péče dáno více než 4000 dětí, z toho polovina je mladších tří let. Jinde jsou totiž sourozenci často rozdělováni, protože děti do tří let jsou umísťovány do zařízení Ministerstva zdravotnictví (kojenecké ústavy a dětské domovy pro mladší děti) a děti starší do školských zařízení (dětské domovy pro děti od tří let, diagnostické a výchovné ústavy). Nezřídka se v den odebrání vidí naposledy – menší jsou osvojeni, starší zůstanou v ústavní péči. Přitom právě tam, kde selhávají rodiče, bývají sourozenecké vazby velmi silné. Průměrná doba pobytu dítěte v Klokánku je sedm měsíců. Kolem 60 % dětí se z Klokánků vrací domů a cca 30 % odchází do náhradní rodinné péče.

Klokánků se střídavou péčí dvou „tet“ je jedenáct (Brno, Dolní Benešov, okr. Opava, Hostivice, okr. Praha-západ, Kroměříž, Litoměřice, Most, Pardubice, Praha 4, Praha 8, Praha 10 a Žatec). Dalších pět Klokánků provozujeme přímo v bytech našich zaměstnanců, „klokaních tet a strýců“.



MALÁ POLICEJNÍ AKADEMIE

VYHODNOCENÍ ŠKOLNÍHO ROKU 2009 – 2010

Ve školním roce 2009 – 2010 byl preventivní projekt MALÁ POLICEJNÍ AKADEMIE zařazen do výuky na základní škole Komenského náměstí v Kralupech nad Vltavou. Na podzim byl projekt představen nejprve vedení školy a poté na rodičovských schůzkách i rodičům šestááků, kterých se bezprostředně týkal. Jak vedení školy tak i rodiče souhlasili s tím, aby byla Malá policejní akademie zařazena do výuky. Ředitelka ZŠ Mgr. Jiřina Hereinová přišla se zajímavým řešením hodinových dotací. Aby se ušetřilo komplikované domlouvání volných hodin, které navíc v tomto školním roce velice ovlivňovalo počasí a dopravní obslužnost, byl vybrán jeden den, který byl celý od 08.00 do 14.30 hod. věnovaný MPA.

Samotné výuce předcházelo setkání se všemi žáky 6 tříd. Při tomto únorovém setkání jim byly rozděleny pracovní listy a žáci byli rozděleni do jednotlivých družstev podle barvy symbolu MPA – sovičky. Současně byly vyhlášeny soutěže:

- ilustrace k pracovním listům
- doplňování dopravních značek
- vyhledání známé osobnosti, která se dostala do problému v souvislosti se zneužíváním návykových látek nebo dopingu

Výuku MPA zajišťovali dva lektoři z národní protidrogové centrály, kteří velice úzce spolupracovali se školním metodikem prevence Petrou Školníkovou.

Při výuce využívali jednak pracovní listy a také výukové DVD Malá policejní akademie.

8. června bylo provedeno vyhodnocení prvního ročníku MPA. Byly posouzeny odevzdané práce a udělovány body do celkového hodnocení. V každé třídě tak bylo vítězné družstvo a samozřejmě také nejúspěšnější jednotlivec. Nejen pro tyto vítěze, ale pro všechny bylo připraveno závěrečné vyhodnocení s programem a předáním cen pro nejlepší.

Objednali jsme si pěkné počasí a tak celý ceremoniál proběhl na hřišti Sokola. V jeho úvodu dostal každý žák absolventský list a tričko s čepicí v barvě družstva. Nejlepší jednotlivec si pak odnesl ještě batoh se znakem Národní protidrogové centrály a nejlepší družstvo v každé třídě dostalo dort v týmové barvě.

O zajímavý program se postarali policisté, kteří předvedli zákrok proti nebezpečnému pachateli, ukázky z výcviku sebeobrany a také sebou přivezli výstroj a výzbroj speciálních policejních jednotek. Děti měly možnost si některé věci vyzkoušet a přitom poznaly, že realita je jiná než práce „televizních“ detektivů například z Kobry 11. Dopoledne se vydařilo a tak odcházeli spokojeni nejen absolventi prvního ročníku MPA, ale i žáci z nižších ročníků, kteří se jej také zúčastnili.



Vyhodnocení 1. ročníku MPA

na základní škole Komenského nám. v Kralupech nad Vltavou
dne 28. 6. 2010



