

CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 1

Název: Návykové látky

Autoři: doc. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D., Mgr. Barbora Orlíková,
Mgr. Jaroslav Šejvl

Typ rizikového chování	Psychoaktivními látkami označujeme chemické látky primárně působící na centrálně nervovou soustavu, kde mění mozkové funkce a způsobují dočasné změny ve vnímání, náladě, vědomí a chování. Tyto látky mohou být užívány k rekreačním účelům, pro rituální a duchovní účely nebo jako léčivo. Řada z těchto látek je návykových (Kalina et al., 2001). Proto jsou tyto substance někdy označovány jako návykové látky. Mezi tyto látky spadá i alkohol a tabák, tato příloha je však zaměřena na návykové látky vyjma alkoholu a tabáku, které jsou popsány v samostatných přílohách (příloha č. 4 Alkohol a příloha č. 13 Tabák). V textu budou všechny substance označovány jako návykové látky (NL), označení „drogy“ nebo „nelegální drogy“ není v tomto ohledu přesné. Rizikovým chováním rozumíme takové vzorce chování, v jejichž důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince i pro společnost (Miovský et al., 2015). Závislostní chování v plné míře naplňuje všechny znaky uvedené v definici rizikového chování, neboť má dopady na psychický i fyzický stav jednotlivce, může významně ovlivňovat život uživatele i jeho okolí. Pro oblast závislostního chování považujeme za důležité zmínit význam: - druhu návykové látky; - frekvence a délky užívání; - typu závislostního chování. Označení rizikového chování jako „závislostní chování“ může být v některých ohledech zavádějící. Chování, se kterým se setkáváme u dětí a adolescentů, nemusí nutně naplňovat znaky závislosti. Z hlediska frekvence (a délky) rozlišujeme následující pojmy (volně podle Hogan, 2003). - Užití nebo také experiment (jednorázový nebo opakovaný, tj. několik málo opakovaných, ale nepravidelných zkušeností). I užití/experiment vyžaduje odbornou pozornost, obzvláště s ohledem na věk, kdy byla látka užita, a typ návykové látky, kdy je i jednorázový experiment nebezpečný, může vést např. k předávkování, zdravotním potížím, úrazům, rozvoji psychických problémů. - Užívání lze definovat jako opakovanou zkušenost s (legální)
-------------------------------	--

	návykovou látkou bez zakoušení závažných negativních dopadů. Tento typ užívání lze pro lepší názornost dávat do souvislosti s rekreačním užíváním návykových látek (jakkoli může být pojem rekreační užívání zavádějící a kontroverzní, více viz např. Kalina et al., 2003). Nicméně, užívání návykové látky nezletilým nemusí mít nutně negativní dopad na zdraví, může ale vystavovat dítě potížím v jiných oblastech a také ho zpravidla vystavuje hrozbě trestu nebo jiné formě postihu. - Nadužívání (rizikové užívání) je termín, kterým označujeme užívání legálních nebo nelegálních návykových látek, které již představuje riziko pro zdraví – např. pití nadměrných dávek alkoholu, užívání konopných drog v situacích, kdy je vyžadováno soustředění a je zde riziko úrazu. - Zneužívání (problémové užívání) vyjadřuje kontinuální (opakované) užívání legálních a/nebo nelegálních návykových látek i přes zjevné negativní následky. - Závislost je nutkavé (kompulzivní) užívání návykových látek bez ohledu na důsledky. Vzniká po delší době kontinuálního užívání (obvykle v řádu měsíců až let). Fyzická závislost je typická pro některé typy návykových látek (např. tabák, opioidy, v pozdějších stádiích užívání i alkohol). Psychická závislost je spojena s nekontrolovatelnou touhou užít návykovou látku kompulzivitou a sníženou kontrolou užívání návykových látek (O'Brien, 2011). Je nutné upozornit na to, že ne všechny typy návykových látek vyvolávají závislost. Zároveň, psychická závislost je průvodním jevem vždy, fyzická závislost je výrazným jevem jen u některých látek. Psychická závislost je navíc v zásadě horším důsledkem než fyzická, protože fyzickou závislost a odvykací stav lze zvládnout relativně rychle a příznaků se lze zbavit v řádu dnů či týdnů, projevy psychické závislosti přetrvávají řadu měsíců i let (Kalina et al., 2003). Způsob aplikace – různé návykové látky se dají aplikovat (užít) různými způsoby. Mohou se užívat orálně (ústí), jako např. alkohol, látky vyráběné v tabletách (psychotropní léky, tablety MDMA), ale i pervitin, marihuana obsažená v jídle nebo LSD a lysohlávky; čicháním, což je typické pro těkavé látky; dále šňupáním (např. kokain nebo pervitin) nebo kouřením (např. tabák, marihuana, ale i heroin nebo pervitin). Nejnebezpečnější formou užití je injekční aplikace, která s sebou nese nejvíce zdravotních rizik včetně přenosu infekčních onemocnění a vyššího rizika předávkování (Kalina et al., 2003). V ČR se injekčně užívá především pervitin, heroin a některé další opiáty (Mravčík et al., 2017). Návykové látky Alkohol (je podrobněji zpracován v samostatné příloze) S alkoholem se dítě setkává od útlého mládí – nejčastěji v rodině, později u vrstevníků –, protože je součástí životního stylu západní
--	---

	společnosti. Možná i proto patří Česká republika mezi státy s největší spotřebou alkoholu na světě. Je to společensky tolerovaná návyková látka. Alkohol je snadno dostupný. Užívání dalších návykových látek ve většině případů předchází právě zkušenost s alkoholem (Calvert et al., 2010). Tabák (je podrobněji zpracován v samostatné příloze) Bývá první návykovou látkou, se kterou se děti setkávají v podobném věku jako s alkoholem. K prvnímu setkání s cigaretami dochází zpravidla v rodině nebo u kamarádů či kamarádek. Konopné drogy jsou souhrnným označením tří forem návykových látek (marihuana, hašiš, hašišový olej), které vznikají zpracováním konopí. Účinné látky jsou především THC (tetrahydrokanabinol) a CBD (kanabinol). Sušené samičí květy (tzv. palice) marihuany mají výrazné aroma. Hašiš je konopná pryskyřice, má barvu tmavě zelenou až hnědou. Hašišový olej je extrakt z konopných květů a listů. K fyzické závislosti nedochází, nebývá doprovázena zvýšenou tolerancí na návykovou látku ani výraznými odvykacími příznaky. Psychická závislost se objevuje u dlouhodobých uživatelů. U citlivých osob může dojít k rozvoji psychických problémů (zejm. úzkosti, deprese, může dojít k poruchám myšlení a krátkodobé paměti, rozvoji psychotických stavů). Tyto obtíže obvykle spontánně odezní, pokud dotyčný marihuanu dále neužívá, nicméně v některých případech může dojít i k jejich přetrvávání a nutnosti vyhledat psychiatrickou pomoc. Marihuana je u mladých lidí nejčastěji zneužívanou nelegální návykovou látkou (Mravčík et al., 2017). Někdy sem mohou být řazeny také syntetické kanabinoidy. Těkavé látky (též prchavé látky) jsou chemické látky, které uživatelé inhalují neboli čichají. Zneužívají se některá ředidla, rozpouštědla (např. toluen), lepidla i plynné látky (např. éter a rajský plyn). Po inhalaci této skupiny látek dochází k rychlému opojení, které je doprovázeno stavy euforie až útlumu. Mohou se projevit zrakové a sluchové halucinace. Účinek je krátkodobý a brzy odezní. Mohou následovat poruchy vědomí a spánku, agrese. Těkavé látky mohou vyvolávat psychickou závislost. Nebezpečnost spočívá v neodhadnutí dávky. Může dojít k bezvědomí až ke kómatu, k srdeční zástavě, zástavě dechu nebo udušení zvracením. Těkavé látky trvale poškozují mozek, ovlivňují rozumové schopnosti, způsobují agresivní chování. Léčba dlouhodobě závislých je velmi obtížná, proto je vhodné zachytit problém včas, ideální je spolupráce s rodinou a školou. Přestože je od roku 2007 v platnosti zákaz volného prodeje toluenu a lepidel a barev ve sprejích, které obsahují více než 0,1 % toluenu, a lze je nadále prodávat jen živnostníkům a firmám, je toluen víceméně dostupný a nejvíce zneužívaný. Nejčastěji se vdechují jeho výpary z napuštěných tkanin. Trichloretylen se běžně užívá jako rozpouštědlo. Při vdechování se mohou dostavit sluchové či zrakové halucinace. Rajský plyn, užívaný ke krátkodobé anestezii, vyvolává opojný bezbolestný stav. Vdechuje se například z nafukovacích balonků nebo tlakových
--	--

lahviček na výrobu šlehačky. Při vdechování může dojít k popálení mrazem v oblasti dýchacích cest (Kalina et al., 2015).

Stimulační látky – nejznámější je **pervitin** (metamfetamin), bílá krystalická látka, v ČR poměrně rozšířený a dostupný silný stimulant, jehož účinek trvá 6 až 12 hodin v závislosti na čistotě a způsobu užití (šňupání, injekčně, kouření, per os). Má budivý efekt, zrychluje myšlení, zvyšuje motorické tempo, zahání únavu, vyvolává euforii a příjemné tělesné i duševní pocity, snižuje chuť k jídlu. Po užití pervitinu má jedinec rozšířené zornice očí, zvýšený tep a krevní tlak, zvýšenou celkovou aktivitu organismu, je hovorný, neklidný, v dobré náladě, ztrácí zábrany, zvyšuje se jeho sexuální pud. Osoba intoxikovaná pervitinem může mít sklony k agresivnímu i autoagresivnímu chování. Pervitin také může vyvolat akutní psychotický stav, tzv. toxickou psychózu, která je svými příznaky podobná schizofrenii a je často provázena paranoidním myšlením. Po odeznění intoxikace nastává fáze provázená únavou, depresivními a úzkostnými stavy, případně podrážděností (tzv. dojezd). Při jeho dlouhodobějším užívání obvykle dotyčný nápadně hubne. Metamfetamin vyvolává psychickou závislost a jeho vysazení způsobuje často depresivní stavy, fyzické příznaky po vysazení drogy nejsou závažné (jedná se především o zvýšenou únavu a zvýšenou chuť k jídlu). Dalším zástupcem stimulancií je **kokain**, jehož obliba v ČR narůstá. Účinek je intenzivní, krátkodobý (30–90 minut), způsobuje euforii, pocit vzrušení, radosti, zvyšuje sebedůvěru, sebejistotu, zlepšuje schopnost soustředit se, může negativně ovlivnit sebekontrolu, vést k neklidu a agresi. Bílý prášek lze šňupat nebo kouřit. Intenzivní užívání může vést k srdečním a oběhovým a dalším somatickým problémům. Způsobuje podobně jako pervitin psychickou závislost a může také vyvolat nepříjemné psychické stavy včetně psychotických stavů (Kalina et al., 2015).

Opioidy se používají jako léky proti bolesti (analgetika, silné opioidy, např. morfin, pethidin, hydromorfon, oxykodon, buprenorfin, piritramid, metadon) a léky proti kašli (antitusika, se slabšími účinky, např. kodein, tramadol, dihydrokodein, pentazocin). Mezi nelegální látky z této skupiny patří především heroin. Opioidy mají rychlý vliv na centrální nervový systém, potlačují bolest, působí euforii, mají tlumivé a zklidňující účinky. Často se apatie střídá s nespavostí, únavou a podrážděností. Nejčastějším nežádoucím účinkem je útlum dýchání, ohrožující život. Pravidelným užíváním vzniká kromě psychické závislosti i fyzická závislost, takže po vysazení látky vzniká tzv. odvykací syndrom (abstinenční příznaky), který je provázen nespavostí, zažívacími potížemi, bolestí svalů a kloubů až křečemi a dalšími somatickými problémy (Kalina et al., 2015).

Halucinogeny jsou látky různých skupin, které vyvolávají změny ve vnímání, myšlenkách, emocích a vědomí, jejich účinek lze připodobnit stavům při meditaci či snění. Obecně nevyvolávají závislost (vyjma např. ketaminu). Užívána jsou psychedelika, a to syntetická (např.

	LSD, DMT, 2C-B) a rostlinná (např. houby s obsahem psilocibinu, ayahuasca, peyotl). Dále se může jednat o disociační drogy (např. PCP, ketamin, muchomůrka červená, oxid dusný, dextrometorfan) a delirogeny (např. rulík zlomocný, durman). Zatímco psychedelika nejsou toxická, jinými typy halucinogenů se lze při předávkování otrávit. Akutní intoxikace vyvolává poruchy paměti, úsudku a pozornosti, hrozí nebezpečí úrazů, psychotických stavů (Kalina et al., 2015). Zneužívání léků je užití léků bez doporučení lékaře, případně v množství větším, než bylo předepsáno lékařem, s cílem intoxikace. Užívána jsou především analgetika (viz Opioidy), sedativa, tedy léky s tlumivým účinkem (bromidy, ergotamin, fenobarbital), hypnotika, tedy léky na spaní (např. Hypnogen, Stilnox), anxiolytika, což jsou léky na uklidnění a proti úzkosti (zejména léky ze skupiny benzodiazepinů, např. Neurol, Xanax, Diazepam, Lexaurin). Obecně platí, že léky musejí být užívány delší dobu (intenzivně týdny až měsíce), aby na nich vznikla léková závislost. Vyvolávají psychickou i závažnou fyzickou závislost, při vysazení některých z nich po delší době užívání může dojít k ohrožení života (Kalina et al., 2015). Nové syntetické drogy – nejznámější syntetickou drogou je „extáze“. Pod pojem „extáze“ řadíme celou řadu synteticky vytvořených stimulačních látek s halucinogenním potenciálem. Původně tablety obsahovaly zejména MDMA (chemicky 3,4-metylendioxy-metamfetamin). Dnes se v tabletách, které jsou takto označovány, objevuje celá řada látek. Drogu užívají mladí lidé, často na tanečních festivalech a v klubech. Objevují se však další, tzv. nové syntetické drogy, které obsahují mnohdy neznámé látky. Zde výrobci reagují na poptávku trhu a na skutečnost, že řada látek s psychotropním efektem není legální a objevuje se na „seznamu zakázaných látek“ (příloha zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů). Výrobci tedy vyrobí látku podobné chemické struktury a účinku, která ale na seznamu zakázaných látek není. Řada z nich je distribuována v tabletové formě a vydávána za drogu extázi nebo za „něco, co má podobné účinky“ (Evans-Brown et al., 2015). Kombinace návykových látek Někdy jsou návykové látky pro větší psychotropní efekt užívány v kombinacích, z nichž některé mohou být nebezpečné a zdraví i život ohrožující. Zejména kombinace látek s tlumivým efektem, včetně alkoholu, může vést k útlumu dechového centra. Častá je např. kombinace alkoholu a marihuany.
Východiska	Prevalenční data z ČR poukazují na naléhavou potřebu účinných preventivních intervencí zaměřených na alkohol, tabák a další návykové látky u dětí a adolescentů. V ČR je míra užívání návykových látek u dětí i dospělých ve srovnání s celoevropským průměrem i ve srovnání s ostatními vyspělými státy světa vysoká.

Užívání návykových látek v obecné populaci v ČR

Z Výroční zprávy o situaci ve věcech drog v ČR (Mravčík et al., 2017) vyplývá, že v ČR denně kouří 26,6 % osob, denních kuřáků je přibližně 2,4 milionu osob. Alkohol v posledních 30 dnech užilo přibližně 70 % populace a denně nebo téměř denně asi 7 % osob (11,6 % mužů a 2,4 % žen). V obecné populaci má alespoň jednu zkušenost s nelegální návykovou látkou v životě asi 30 % osob ve věku 15–64 let (38,8 % mužů a 22,7 % žen). Nejčastěji užitou nelegální návykovou látkou byly konopné drogy (26,6 %), extáze (7,1 %), halucinogenní houby (5,4 %), pervitin (3,0 %) a LSD (2,1 %). Zkušenost s kokainem uvádí 1,4 % osob, míra zkušeností s ostatními drogami je pod 1 %. Zkušenost s novými psychoaktivními drogami (rostlinnými nebo syntetickými) uvedlo 0,7 % respondentů. Přibližně 4 % populace mají zkušenost s užitím těkavých látek. V posledních 12 měsících a posledních 30 dnech (aktuální užívání) je výskyt užívání nelegálních návykových látek v obecné populaci nízký. Výjimkou jsou konopné drogy, zejm. ve věku 15–34 let užilo v posledním roce konopné látky asi 20 % a v posledním měsíci asi 11 % osob.

Užívání návykových látek mezi dětmi a dospívajícími v ČR

Z výsledků Evropské školní studie o alkoholu a drogách (ESPAD) vyplývá (Mravčík et al., 2017, 2016), že **mezi 16letými v roce 2015:**

- 66 % alespoň jednou v životě kouřilo cigarety, téměř 30 % kouřilo v posledních 30 dnech, přibližně 13 % denně kouří tabákové výrobky, 96 % mělo v životě alkohol, v posledním měsíci užilo alkohol přibližně 78 %, přibližně 12 % pravidelně konzumuje nadměrné dávky alkoholu;
- 32 % má zkušenost s užitím konopných látek, téměř 24 % užilo konopné látky v posledním roce; průměrný věk první zkušenosti s konopnými drogami byl 14,5 roku;
- téměř 4 % měla LSD a halucinogeny (a více než 3 % halucinogenní houby), téměř 3 % extázi, 1,4 % pervitin, 1,4 % kokain;
- méně než 1 % zkusilo jiné nelegální návykové látky.

Zkušenosti s užitím dalších návykových látek jsou u českých 16letých srovnatelné s průměrem evropských zemí. Pozitivní zprávy jsou ty, že ve srovnání s rokem 2011 došlo u 16letých k výraznému poklesu míry kouření cigaret, užívání alkoholu a nelegálních návykových látek a dále že první zkušenosti s alkoholem, tabákem a konopnými drogami a dalšími návykovými látkami se posouvají do vyššího věku.

Čím dříve je problém užívání návykových látek rozpoznán, tím spíše lze poskytnout pomoc nezletilému i rodičům, ale také ochránit vrstevníky, kteří by jinak mohli přicházet do styku s užívajícím spolužákem/spolužačkou či kamarádem/kamarádkou (v dalším textu je užíván pojem spolužák či kamarád souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví). Proto je naším cílem rozpoznat problém brzy a neprodleně poskytnout nejen odbornou pomoc, ale také podporu ze strany školního metodika/metodičky prevence, třídního

	učitele/učitelky, vedení školy (v dalším textu je užíván pojem metodik, učitel či pedagog, koordinátor, odborný pracovník, poradce aj. souhrnně pro osoby mužského i ženského pohlaví).
Rizikové a protektivní faktory	Děti se v běžném životě musejí vyrovnávat se skladbou vzájemně působících faktorů, z nichž některé mají negativní, jiné pozitivní účinky. Prevence vychází z jednoduchého předpokladu, že je třeba oslabovat vliv rizikových a posilovat vliv protektivních faktorů. Rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost, že se jedinec bude angažovat v rizikovém chování, protektivní faktory ji snižují. Cílem prevence je to, aby protektivní faktory převážily nad rizikovými, a to v oblasti biologické, psychologické i sociální, a to v průběhu celého života (Hawkins et al., 1992). Problémy s návykovými látkami se objevují méně u těch, u kterých převládají protektivní faktory (je jich celá řada, ale mezi základní patří): • silné a pozitivní vztahy v rodině, rodičovský monitoring – sledování aktivit dětí a jejich kamarádů, jasná pravidla chování, která jsou důsledně uplatňována v rodině, zapojení rodičů do života jejich dětí; • úspěch ve školních aktivitách; • silné vazby s institucemi, jako jsou školy, školská zařízení pro zájmové vzdělávání a náboženské organizace; • přijetí konvenčního postoje a normy života bez návykových látek. Většímu riziku jsou naopak vystaveni ti, u nichž převládají rizikové faktory nad protektivními. O'Connell et al. (2009) dělí rizikové faktory pro užívání návykových látek podle vývojových období: • prenatální (např. genetické predispozice, vystavení působení alkoholu); • perinatální (např. komplikace při porodu), rané dětství (např. komplikovaný temperament nebo emočně chladná matka); • střední dětství (např. <i>na úrovni individuální</i>: špatná kontrola impulzů, vyhledávání vzrušení, agresivita, úzkostnost, depresivita, hyperaktivita, ADHD, antisociální chování, časný začátek užívání návykových látek; <i>na úrovni rodiny</i>: permissivní rodiče, rodič v konfliktu, malá rodičovská vřelost nebo rodičovská hostilita, zneužívání dětí, prodrogové postoje rodičů, rodiče bez požadavků na dítě; <i>na úrovni školy</i>: nepřijetí spolužáky, špatné studijní výsledky, odcizení, užívání návykových látek vrstevníky; <i>na úrovni komunity</i>: dostupnost, zákonné a právní normy, chudoba); • adolescence (např. <i>na úrovni individuální</i>: špatné strategie zvládání, negativní emocionalita, poruchy chování, antisociální chování, vzdor; <i>na úrovni rodiny</i>: permissivní rodiče, prodrogové postoje rodičů, rodiče bez požadavků na dítě; <i>na úrovni školy</i>: špatné studijní výsledky, nízké zapojení do

	školních aktivit, užívání návykových látek vrstevníky; <i>na úrovni komunity</i>: normy, které jsou postupně zvnitřňovány, či vliv reklamy); • raná dospělost (např. <i>na úrovni individuální</i>: nízká míra ztotožnění s rolemi dospělých; <i>na úrovni rodiny</i>: odchod z domu; <i>na úrovni školy</i>: studium na vysoké škole, užívání návykových látek vrstevníky). Z hlediska prevence je zcela zásadní poznatek, že na většinu rizikových faktorů lze pozitivně působit a naklonit tak pomyslné mísky vah. Komponované a jasně zaměřené preventivní programy dokážou snižovat vliv rizikových faktorů a posilovat ochranné.
Sít' partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Charvát, Jurystová a Miovský definují preventivního pracovníka jako člověka, „který vědomě a systematicky působí v oblasti primární prevence rizikového chování“ (Miovský et al., 2015, s. 139) a pracuje v souladu s etickými zásadami. V prevenci se angažují pracovníci s rozličným odborným profilem: (speciální) pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, lékaři (např. pediatři, psychiatři) a další zdravotnické profese, policisté, duchovní atd. Tito pracovníci využívají při své práci různá institucionální prostředí, např.: • školy a školská poradenská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra) • střediska výchovné péče • orgány sociálně-právní ochrany dětí • zdravotnická zařízení • adiktologické ambulance pro děti a dorost a další organizace zaměřené na poradenství a léčbu v oblasti závislostí a na primární prevenci (https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/) • policie • úřady – kraje, obce (protidrogoví koordinátoři, krajští školští koordinátoři prevence, koordinátoři prevence kriminality aj.) • výzkumné instituce • centra pro mladistvé (např. nízkoprahová zařízení pro děti a mládež) • náboženská centra Je vhodné, aby si škola ve spolupráci s metodikem prevence z pedagogicko-psychologické poradny a koordinátory prevence na úrovni krajů vytvořila svou vlastní síť důležitých kontaktů a partnerů pro spolupráci nebo pro řešení jednotlivých preventivních témat a problémů.
Legislativní rámec (krajské plány, strategie, webové odkazy)	Přehled předpisů legislativní i nelegislativní povahy z oblasti primární prevence užívání návykových látek, přehled koncepčních a metodických materiálů, krajské koncepce primární prevence, zejm. ve školách a školských zařízeních lze v aktualizované podobě získat na internetových stránkách MŠMT, včetně označení (např. zákon, vyhláška, koncepční dokument aj.) a krátkého popisu, o čem dokument

	pojednává: http://www.prevence-info.cz/legislativa/prehled/trch/uzivani%20navykovych%20latek Jde zejména o: • zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů; • zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů; • vyhlášku č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů; • úmluvu o právech dítěte č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí; • nařízení vlády č. 455/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku; • nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů; • stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu Tpjn 301/2013 ze dne 13. 3. 2014. Dále je vhodné seznámit se s klíčovými dokumenty na úrovni kraje, které jsou publikovány na školských informačních portálech krajských úřadů. V případě nejasností nebo problémů s dohledáním dokumentů se lze obrátit na oblastního metodika prevence nebo krajského školského koordinátora prevence.
Prevence - nespecifická a specifická (všeobecná, indikovaná, selektivní)	V současné praxi prevence rizikového chování je užíváno dělení primární prevence na prevenci nespecifickou a prevenci specifickou (MŠMT, 2005). <i>Nespecifická primární prevence</i> má následující charakteristiky (MŠMT, 2009, s. 4): • nespecifita v působení znamená, že intervence nelze vztahovat k určitému problému či riziku, jehož výskytu se snaží předcházet; platí, že nespecifické intervence by existovaly a byly by žádoucí i v případě, že by neexistovaly rizikové projevy chování; • „cílem je výchova dětí a mládeže ke zdraví, k osvojení pozitivního sociálního chování a snaha o zachování integrity osobnosti“; • představuje nosnou část celého systému preventivního působení;

	• je realizována především za využití bohaté sítě nevýkonnostních/rekreačních sportovních a kulturních volnočasových aktivit a programů. Příkladem nespecifické prevence je např. program Škola podporující zdraví, který je garantován a koordinován Státním zdravotním ústavem (více viz Miovský et al., 2015). Oproti tomu <i>specifická primární prevence</i> (MŠMT, 2005, s. 6 a 7): • představuje aktivity a programy s úzkým zaměřením na jeden či více typů rizikového chování a na rizika s nimi spojená; • by nebyla pro daný typ rizikového chování v praxi realizována, pokud by „neexistovaly problémy spojené s daným typem rizikového chování“; • má tři hlavní charakteristiky: - o jednoznačně vyjádřený vztah k oblasti rizikového chování a souvisejícím tématům; - o je realizována v přesně vymezeném čase a prostředí, což umožňuje evaluaci těchto typů programů; - o je zaměřena na jasně definovanou cílovou skupinu (např. podle věku, potřeb, míry ohrožení) a s ohledem na potřeby cílové skupiny zavádí preventivní intervence. V případě specifické prevence považujeme za nezbytné kontinuálně sledovat kvalitu a efektivitu, tj. provádět evaluaci preventivních intervencí, realizátorů na všech úrovních, dlouhodobě sledovat, jaký má intervence efekt na cílovou skupinu atd. Podpora zdravého životního stylu nebo též podpora zdraví (angl. health promotion) je souhrnné označení pro aktivity, které umožňují lidem zvyšovat kontrolu nad vlastním zdravím a determinantami, které zdraví ovlivňují, a tím zlepšovat své zdraví (The Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Strategie podpory zdraví nejsou omezeny na konkrétní zdravotní problém, ani na konkrétní sadu chování. Koncept podpory zdraví je širší a svým zaměřením jde o nespecifický typ prevence. Tímto se liší od preventivních intervencí či snižování rizik. Podpora zdraví není zaměřena na konkrétní rizikový faktor, problém nebo nemoc, ale spíše na podporu vlastních schopností každého člověka zlepšovat/udržovat vlastní zdraví. Aktivity všeobecné prevence se zaměřují na celou třídu nebo třídy. Všeobecná prevence si klade za cíl: - zabránit zahájení určitého typu rizikového chování (cílovým výsledkem je např. to, že dítě nezačne užívat konopné drogy); - oddálit nástup rizikového chování do pozdějšího věku (např. v případě užívání alkoholu je platným cílem oddálit experimenty s touto návykovou látkou do pozdějšího věku); - edukovat o bezpečnějších formách (platí pro některé typy rizikového chování, např. u užívání návykových látek si klademe za cíl maximálně snížit rizika, pokud by k užití mělo přece jen dojít; jde o aplikaci dílčích principů minimalizace
--	--

	rizik a poškození). Příkladem intervencí na této úrovni je např. preventivní program školské drogové prevence Unplugged (Gabrhelík et al., 2012). Selektivní preventivní intervence jsou zaměřeny na zranitelné skupiny, které jsou ve vyšším riziku rozvoje některé ze sledovaných poruch nebo u nichž již došlo ke zvýšené angažovanosti v určitém typu rizikového chování (Springer & Phillips, 2007) Cílem je jednak zabránit nástupu projevů rizikového chování u vysoce rizikové skupiny, jednak minimalizovat rozvoj nežádoucího chování (často mohou být pozorovatelné první známky nebo problémové symptomy) a zabránit přechodu k rizikovějšímu typu chování (např. přechod z experimentu s návykovými látkami k pravidelnému užívání). V případě užívání návykových látek je relevantním cílem také oddálit experimenty s návykovou látkou do pozdějšího věku, dále lze vzdělávat o bezpečnějších formách užívání návykových látek tak, aby se maximálně snížila rizika (aplikace principů harm reduction přístupu). Intervence této úrovně se realizují např. v komunitě (dané lokality), nízkoprahových klubech pro mládež, prostředí noční zábavy nebo škol, v prostředí rodiny. Požadavky na odbornost preventivního pracovníka jsou vyšší než v případě univerzální prevence. Preventivní pracovník pracuje se skupinou s vyšším rizikem a s tím by měly korespondovat také jeho znalosti a dovednosti (měl by to být např. proškolený pracovník neziskové organizace, adiktolog, speciální pedagog, psycholog). Jako příklad takové intervence lze uvést práci s problematickou skupinou ve třídě (více viz Miovský et al., 2015). Indikované preventivní intervence jsou zaměřeny na zranitelné jedince, kteří jsou v pásmu vysokého rizika a u nichž je pozorovatelný jeden nebo více symptomů typických pro sledovanou poruchu. Porucha zatím není plně rozvinutá a nelze ji diagnostikovat podle uznávané klasifikace MKN-10 nebo DSM-V (Springer, Phillips, 2007). Cílem je zabránit progresi a přechodu do chronických forem (např. zabránit přechodu z experimentálního či příležitostného užívání k závislosti na návykové látce či skupině látek). Pracovat se žákem na této úrovni není v kompetenci pedagoga. Práce s vysoce rizikovými jedinci vyžaduje specializované znalosti a dovednosti, je nezbytné odborné vzdělání, zejména v oborech psychologie, speciální pedagogika, adiktologie. Nejčastěji jsou intervence poskytovány v rámci specializovaných poradenských zařízení. K identifikaci problému dochází na základě vlastní potřeby jedince řešit problém, doporučení školy (např. agresivní žák), oblastního metodika prevence (např. na základě výsledku screeningových nástrojů). Pro volbu odpovídající intervence musejí být zmapovány rizikové a protektivní faktory jedince i jeho okolí (NIDA, 2003). Při individuální práci lze využívat různé přístupy, včetně např. metod motivačních rozhovorů, které jsou zaměřeny na snížení nebo zamezení
--	---

	projevů rizikového chování skrze vnitřně rozpoznanou touhu po změně. Přestože (nebo právě proto, že) je v centru zájmu jednotlivec, mohou být intervence postaveny také na práci s rodinou a práci se skupinou.
Doporučené postupy z hlediska pedagoga – školy a školského zařízení vs. nevhodné postupy	Realizace preventivních aktivit v rámci školy Vhodný přístup • V případě využívání externích poskytovatelů programů primární prevence preventivních programů spolupracovat s těmi, kteří obdrželi certifikát odborné způsobilosti • Adekvátnost programů a intervencí věku, potřebám a mentálním schopnostem dítěte • Podpora sebedůvěry, vlastní aktivity a různorodých zájmů • Kontinuální proces • Zaměření na změnu postojů a chování • Živé interaktivní učení, podpora zájmu a zvědavosti vhodnými zábavnými metodami • Využívání vhodných vzorů chování u druhých lidí, pokud možno z blízkého okolí dítěte • Otevřená hodnotově orientovaná diskuse • Zapojení do života místní komunity • Realizaci programů navrhuji a řídí kvalifikovaní interdisciplinárně orientovaní odborníci (metodici prevence) Nevhodný přístup • Amatéristmus (např. nepřipravení koncoví realizátoři prevence) a samozvaní experti na prevenci • Překračování kompetencí a odborného působení (např. příslušník Policie ČR se věnuje tématům zdravotních rizik užívání návykových látek nebo naopak lékař hovoří o legislativních aspektech v souvislosti s návykovými látkami) • Přístupy založené na odstrašování, triviální přístupy: „Prostě řekni ne“ • Jednorázové neinteraktivní akce, multimediální akce, divadelní a jiná kulturní představení bez návaznosti • Zaměření pouze na poznatky • Přednášková forma • Neosobnost, formalismus, využívání atrakcí – bývalých uživatelů návykových látek na ZŠ nebo aktuálních uživatelů, stavění na „hvězdách“ showbyznysu Příznaky užívání návykových látek – jak to poznám? Užívání drog je obvykle doprovázeno varovnými příznaky a hraje v něm roli celá řada faktorů a jejich kombinace. Ovšem je nutno mít na paměti, že i když se u dítěte některý z varovných příznaků objeví, nemusí se vždy jednat o užívání drog. Někdy mohou být tyto projevy součástí puberty, někdy mohou mít i jiný důvod (např. úmrtí v rodině). Proto je nezbytné nespoléhat se pouze na tento přehled, ale zjistit

	rozhovorem s dospívajícím, co za těmito projevy stojí, případně se lze obrátit na třídního učitele, školního psychologa nebo jiného odborníka se žádostí o citlivé posouzení a jejich názor. Užívání návykových látek u dospívajících je doprovázeno příznaky, které nás mohou včas varovat (UNODC, 2004; NIDA, 2014): • Náhlá změna osobnosti – z tichého studenta se náhle stává hlučný a otravný student. Změna může být postupná a zjevná pouze při reflexi. Může to být samozřejmě i naopak. • Změny nálady – změna z dobré na špatnou a zpět, zdánlivě bez důvodu, s výbuchy vyvolanými zdánlivě nepodstatnými událostmi, zhoršující se vztahy s rodinnými příslušníky a přáteli. • Změny ve fyzickém vzhledu nebo pohodě – změny v hmotnosti, spánku a obecném zdraví mohou být náhlé nebo postupné; mohou zahrnovat setřelou řeč, pomalost, zřetelné nebo rozšířené zornice, mluvení, euforii, nevolnost a zvracení, nedbalost v péči o sebe, změny ve stravovacích návycích nebo spánku. • Změna výkonu ve škole – znatelné zhoršení výkonu (zvláště když byl student do té doby pilný/á), záškoláctví, zmeškané hodiny, ztráta zájmu o oblíbené aktivity. • Zvýšená utajená komunikace s ostatními – často se to projevuje jako tajné telefonní hovory; některé z nich mohou být ovšem pouze typickým chováním dospívajících. • Zvýšená potřeba peněz – nákup léků nebo návykových látek stojí peníze a tím větší je potřeba peněz. Peníze však nejsou jedinou převáděnou komoditou mezi mladými lidmi; mohou to být různé věci osobní potřeby, oblečení, elektronika; výměnou za finance nebo návykové látky mohou být poskytovány také sexuální služby. Učitelům může pomoci intuice – může dospělému zprostředkovat varovné signály, že se se studentem něco děje, za předpokladu, že studenta zná delší dobu (např. třídní učitel). Nemusí se jednat o konkrétní nebo jasně verbalizovaný pocit, že je něco špatně, ale je dobré se začít zajímat a být vnímavější k případným dalším projevům. Je třeba mít na paměti, že existuje řada dalších důvodů pro výše popsané chování, které je třeba vzít v úvahu v souvislosti s celkovou životní situací člověka. Přístup k žákovi s podezřením na užívání návykových látek Hlavním smyslem práce se žákem, u kterého máme podezření nebo již víme, že užívá návykové látky, je nabídnout „pomocnou ruku“. V přístupu k lidem, kteří užívají návykové látky, je vhodné sledovat několik základních principů, které mají zajistit důvěrnost (UNODC, 2004, s. 79): • Koncentrace na vztah a empatii – užívání návykových látek je citlivým tématem a tématem, o němž se mladí lidé často zdráhají mluvit. Očekávají, že se dospělí budou snažit přesvědčit je, aby užívání zastavili, budou je kritizovat nebo
--	---

	trestat za jejich chování. Je důležité nastavení vztahu založeného na vzájemném porozumění a vyjádření porozumění. • Respekt bez tolerance k užívání návykových látek – je dobré vyvarovat se snahy přinutit žáka měnit své chování, protože to povede jen k rezistenci na straně žáka. Odsouzení takového chování je také kontraproduktivní. Místo toho by měl být student/ka vnímán jako někdo, kdo má určité důvody pro své rozhodnutí založené na tom, jak vidí svět. Je dobré nasměrovat úsilí tak, abychom pochopili a pomohli studentovi/studentce vyrovnat se s důsledky jeho rozhodnutí. • Pomoc (poradenství) by měla být oddělena od výuky – pokud to jde, jeden pedagog by neměl vystupovat zároveň v roli vyučujícího a toho, kdo nabízí pomoc. Je-li to možné, měly by být tyto role odděleny, aby se zvýšila efektivita v obou oblastech. • Vytvoření bezpečného prostředí přispívá k otevřenosti a důvěře. Tam, kde nelze zaručit plnou důvěrnost, by měli zaměstnanci školy o těchto limitech se žákem mluvit. Nelze podlamovat důvěru žáka tím, že budeme slibovat něco, co není možné (např. „co řeknu, zůstane jen mezi námi“ – když víme, že to tak nebude). • Znat své silné stránky a omezení – je důležité nejdříve zvážit úroveň vlastních znalostí a dovedností, ale i časových možností. Učitelé by měli být v případě potřeby připraveni odkazovat na odbornou pomoc (školní psycholog, školní metodik prevence, oblastní metodik prevence atd.). • Povzbuzení studenta k přijímání odborné pomoci – v případě potřeby je vhodné odkazovat na profesní pomoc. Ve skutečnosti je ovšem obtížné někoho přesvědčit, aby vyhledal pomoc. Bez toho, aby žák sám chtěl změnu, změna nebude možná nebo bude jen velmi obtížná. Proto mohou učitelé, rodiče a další využít následující strategie, aby povzbudili osobu k vyhledání pomoci. Pedagog může navštívit poradce ještě předtím, než doporučí studentovi pomoc. To umožní učiteli popsat své zkušenosti s poradcem a poradenstvím mladému člověku a dát mu představu o tom, co očekávat, což snižuje strach z neznámého. Učitel může dále nabídnout vzájemnou podporu, např. nabídnout účast na poradenství s mladým člověkem, žáka informovat o možných přínosech návštěvy poradce. Poradenství může pomoci studentovi ujasnit si své životní cíle a priority, zvláště pokud se cítí, že ztrácí kontrolu nad svým užíváním. Jak se ptát na užívání návykových látek (NIAAA, 2015): Stačí položit dvě orientační otázky: • První stupeň: „Máš nějaké kamarády, kteří v uplynulém roce užívali návykové látky (typ NL)?“; „A co ty – měl jsi někdy nějakou drogu (typ NL)?“ (jakékoli užití je problém). • Druhý stupeň: „Máš nějaké kamarády kteří v uplynulém roce užívali návykové látky (typ NL)?“; „A co ty – v uplynulém roce, kolikrát jsi měl návykovou látku?“
--	---

	• Střední škola: „V uplynulém roce, kolik dní jste užil nějakou návykovou látku (typ NL)?“; „Pokud vaši přátelé užívají návykové látky, jaké to jsou a jak je užívají?“
Možnosti a limity pedagoga – školy a školského zařízení	Jednoznačně vytvořené programy vzdělávání (kuchařky) jsou často žádány, ale sebelepší manuál není schopen postihnout chování dětí a mládeže ve všech vývojových a osobnostních specifikách s ohledem na jejich individuální potřeby a sociální kontext. Limitem realizace efektivní prevence může být sama škola, a to v případě, že do preventivního působení není zapojená celá škola, pedagogický sbor není s preventivními aktivitami identifikován, čímž dochází ke ztrátě zájmu pedagogů o prevenci a jejím smyslu, nebo pokud se škola potýká s nedostatkem finančních prostředků věnovaných prevenci aj. Rizikem u pedagogů bývá dále to, že mají vysoká očekávání, doufají, že se v hodinách preventivního programu vyřeší všechny problémy nebo také nepovažují zlepšení sociálních dovedností žáků a interaktivní programy v malých skupinách, které využívají velké spektrum pedagogických a psychosociálních metod, za tak důležité, jako např. formální znalosti. Dalším problémem je to, že výsledky nelze měřit po krátké době, ale vyžadují dlouhodobé sledování a vyhodnocení. Z tohoto důvodu je efektivita primární prevence v krátkodobém horizontu obtížně prokazatelná. Vlastní podpora pedagoga spočívá v umožnění absolvovat seberozvojové programy zaměřené na osobnost, programy prevence vyhoření a poskytovat prostor pro další celoživotní vzdělávání. Pedagog, zejména školní metodik prevence, by měl získávat objektivní aktualizované informace z oblasti adiktologie, měl by pochopit myšlení a chování dětí a adolescentů a měl by znát mýty a klisé o návykových látkách a jejich uživatelích. Měl by být schopen senzitivně vnímat kulturní a sociální odlišnosti a měl by umět motivovat rodinu i obec ke spolupráci se školou. V rámci koncepce školního preventivního programu, s návazností na školní vzdělávací program by měla škola využít i průřezová témata. Pokud škola využije možnost spolupráce s externími organizacemi nabízejícím ucelené preventivní programy, i tam by měly programy navazovat na současná témata ve školním vzdělávacím programu.
Kdy, koho a v jakém případě vyrozumět (rodiče, PPP, OSPOD, Policii ČR atd.).	Veškeré postupy a opatření by měla mít škola zapracovány ve školním řádu a rozpracovány v dalších materiálech. Opatření, která škola zapracuje do školního řádu a uplatňuje jejich realizaci, musejí být prioritně v souladu s Úmluvou o právech dítěte, ale také se všemi zákony platnými v ČR. Doporučené postupy pro školy a školská zařízení: (1) Vytvořit podmínky pro předcházení výskytu případů užívání návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně všech školních akcí i mimoškolní činnosti. (2) Zajistit ochranu zdraví žáků před škodlivými účinky návykových látek v prostorách školy v době školního vyučování, včetně veškerých školních akcí.

	(3) Školním řádem školy a vnitřním řádem školského zařízení (dále jen „školní řád“) jasně vymezit zákaz užívání návykových látek ve škole, jejich vnášení do školy. (4) Poskytovat žákům a zákonným zástupcům nezletilých žáků nezbytné relevantní informace. (5) Poskytovat žákům věcné a pravdivé informace o návykových látkách formou, která je přiměřená jejich rozumovému a osobnostnímu vývoji. (6) Působit preventivně na žáky v oblasti užívání návykových látek. (7) Do veškerých poučení o ochraně zdraví zakotvit informace o rizicích užívání návykových látek a zákazu jejich užívání při všech činnostech souvisejících se školními aktivitami. (8) Poskytovat žákům, kteří mají s užíváním návykových látek problémy, jakož i zákonným zástupcům nezletilých žáků, informace o pomáhajících institucích a možnostech řešení situace. (9) Při řešení případů souvisejících s užíváním návykových látek, jejich vnášením nebo distribucí je třeba spolupracovat s dalšími zainteresovanými institucemi a orgány – externími subjekty realizujícími primárně preventivní programy, školskými poradenskými zařízeními, Policií ČR, orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále jen OSPOD) apod. (10) V případě externích subjektů realizujících preventivní programy ve školách a školských zařízeních preferovat programy, jejichž odborná způsobilost byla ověřena nebo certifikována a efektivita programů je vyhodnocována. (11) V případech, které stanoví zákonné předpisy, plnit ohlašovací povinnost směrem k orgánům činným v trestním řízení, orgánům sociálně-právní ochrany obce s rozšířenou působností a zákonným zástupcům nezletilého žáka. NÁVYKOVÉ LÁTKY Z HLEDISKA PRÁVNÍHO Pojem návykové látky definuje jak správní, tak trestní právo. Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobílé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Seznam omamných a psychotropních látek – někdy laicky definovaných jako „nelegální drogy“, najdeme v nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznámech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. Pro zjednodušení budeme pro omamné a psychotropní látky používat zkratku NL. Bude zde věnován prostor pouze nelegálním návykovým látkám, nikoli alkoholu a tabáku – problematika alkoholických a tabákových výrobků je popsána v samostatných přílohách (příloha č. 4 a č. 13). Co je v oblasti nelegálních NL zakázáno, definují dva zákony (zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů): 1) neoprávněně vyrábět, dovážet, vyvážet, provážet, nabízet, zprostředkovávat, prodávat nebo jinak jinému opatrovat nebo pro
--	--

	jiného přechovávat NL, přípravek NL, prekurzor nebo jed, 2) neoprávněně pro vlastní potřebu přechovávat v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu THC a přechovávat jinou NL nebo jed v množství větším než malém; 3) neoprávněně pro vlastní potřebu pěstovat v množství větším než malém rostlinu konopí, houbu nebo jinou rostlinu obsahující NL; 4) vyrábět, sobě nebo jinému opatřovat anebo přechovávat prekurzor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě NL, přípravku, který obsahuje NL, nebo jed; 5) svádět jiného ke zneužívání jiné NL než alkoholu nebo ho v tom podporovat anebo zneužívání takové látky jinak podněcovat nebo šířit. Přestupky Podle § 39 odst. 2 zák. o návykových látkách se fyzická osoba dopustí přestupku tím, že: a) neoprávněně přechovává návykovou látku v malém množství pro vlastní potřebu; b) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku; nebo c) umožní neoprávněné požívání návykových látek osobě mladší 18 let, nejde-li o čin přísněji trestný. Za tento přestupek lze uložit pokutu do 15 000 Kč. Zde považujeme za důležité zdůraznit, že se jedná o přechování nebo pěstování nelegální návykové látky pro vlastní potřebu a v malém množství. Sdílení takové látky (byť v malém množství) je vždy trestným činem (viz následující ustanovení trestního zákoníku). Trestné činy § 283 tr. zákoníku Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekurzor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem. Škola a školské zařízení ve školním řádu stanoví zákaz vnášení NL do tohoto zařízení a zákaz vstupu pod vlivem NL. Školním řádem stanoví rovněž sankci za porušení zákazu. Při používání sankcí je nutný individuální diferencovaný přístup podle vážnosti jednotlivých případů. Co se týká definice vhodné pro školní řád, můžeme doporučit příklad: Žáci a studenti mají zakázáno vnášet do prostor školy nebo školského zařízení návykové látky a látky, které napodobují tvar, vzhled obalu alkoholických nápojů nebo jejich chuť. Oznamovací povinnost podle § 367 tr. zákoníku se z hlediska
--	---

	trestního práva vztahuje pouze na tzv. distribuci NL. Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 tr. zákoníku, je povinen spáchání nebo dokončení takového trestného činu přerušit. Překážení se rozumí i jeho včasné oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Konzumace NL ve škole Zde je nutné si uvědomit, že tento postup se vztahuje nejen na nelegální návykové látky, ale rovněž na alkohol a v určité omezené míře i na tabák. (1) V případě, kdy je žák přistižen při konzumaci NL v prostorách školy a školského zařízení nebo v době školního vyučování či v rámci akcí pořádaných školou, je primárně nutné mu v další konzumaci zabránit. (2) Návykovou látku je třeba žákovi odebrat za přítomnosti další osoby. K takovému účelu poslouží obálka – žák vloží NL za přítomnosti svědka do obálky, obálku pedagogický pracovník zalepí a svým podpisem přes přelep, podpisem svědka a žáka zajistí objektivitu úkonu. Podle zdravotního stavu žáka případně ihned informuje rychlou záchrannou službu. V případě, že není nutné volat rychlou záchrannou službu, sepíše o události stručný záznam s vyjádřením žáka, a to za přítomnosti svědka, a bezodkladně informuje vedení školy. Tento záznam předá k založení školnímu metodikovi prevence do jeho agendy. (3) V případě, kdy je žák pod vlivem NL do té míry, že je ohrožen na zdraví a životě, zajistí škola nezbytnou předlékařskou první pomoc a volá rychlou záchrannou službu a Policii ČR, pokud ji nevolala již dříve. (4) Jestliže akutní nebezpečí nehrozí, postupuje pedagogický pracovník vyrozuměním zákonných zástupců. (5) S ohledem na to, že po požití NL není žák způsobilý pobytu ve škole a účasti na vzdělávacím procesu, je nezbytně nutné, aby si jej převzali zákonní zástupci; pokud si jej nemohou zákonní zástupci převzít, může tak po jejich souhlasu učinit osoba blízká. V případě, že zákonné zástupce nelze sehnat nebo si odmítnou pro žáka přijet, je nutné požádat o součinnost Policii ČR a OSPOD. (6) Zákonnému zástupci ohlásí škola skutečnost, že nezletilý žák konzumoval NL ve škole i v případě, kdy je žák schopen výuky a dbát pokynů pracovníků školy. Zákonný zástupce má právo se písemně vyjádřit k této skutečnosti a postupu školy. (7) Současně škola za podmínek stanovených v § 6 zák. č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, splní oznamovací povinnost k orgánu sociálně-právní ochrany dítěte. Oznamovacím místem je příslušný odbor obce s rozšířenou působností podle místa bydliště dítěte. (8) Školní metodik prevence poskytne žákovi a jeho zákonným zástupcům základní informace o možnostech odborné pomoci při
--	--

	řešení takové situace. (9) Z konzumace NL ve škole je třeba vyvodit opatření stanovené školním řádem. Je ovšem nutné rozlišovat distributora od uživatele. Uživatel je rizikový sobě a podle typu užití NL může být nebezpečný i okolí, ale jeho jednání z právního hlediska není významně škodlivé (z právního hlediska se zpravidla jedná o přestupkové jednání, na nějž se nevztahuje oznamovací povinnost); distributor se vždy dopouští jednání, které má znaky trestného činu. V případě distribuce je stanovena oznamovací povinnost. (10) Prokázané navádění jiných žáků k užívání NL je považováno rovněž za velmi rizikové a může naplňovat podezření z trestného činu. Nevztahuje se na něj ale oznamovací povinnost podle trestního zákoníku. (11) Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, upravuje problematiku testování při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou, ale je nutné si uvědomit, že testování dětí a studentů pedagogickými pracovníky je v podstatě nemožné. Aby mohl pedagogický pracovník podezřelého žáka testovat, musel by být uveden v tomto zákoně jako subjekt, který je oprávněn vyzvat anebo provést orientační vyšetření, a to není. Oprávnění k takovému testování mají pouze speciální subjekty, kterým toto právo ukládá zákon – příslušník Policie České republiky, příslušník Vojenské policie, příslušník nebo občanský zaměstnanec Vězeňské služby, strážník obecní policie nebo osoba pověřená kontrolou podle jiného právního předpisu (podrobněji viz Šejvl, 2018). Distribuce NL ve škole Distribuce NL je v České republice považována za protiprávní jednání splňující znaky trestného činu. Množství, které žák distribuuje, není nijak rozhodující. Jestliže má pracovník školy důvodné podezření, že ve škole došlo k distribuci NL, musí škola o této skutečnosti vždy vyrozumět místně příslušné oddělení Policie ČR, protože se jedná o podezření ze spáchání trestného činu a je zde z hlediska trestního zákoníku povinnost takové jednání přerušit. Vzhledem k tomu, že pedagogický pracovník nemůže takovou látku vyhodit nebo jinak zneškodnit, nezbyvá mu nic jiného než kontaktovat Policii ČR. Přechovávání NL ve škole Přechovávání NL je vždy protiprávním jednáním. Podle množství, které u sebe žák v danou chvíli má, je toto protiprávní jednání blíže specifikováno buď jako přestupek, nebo v případě množství většího než malého jako trestný čin (provinění v případě nezletilého žáka). Toto množství nemusí mít žádný vliv na kázeňský postih, který je stanovený školním řádem. Pedagogický pracovník nehodnotí, o jaký typ porušení zákona se jedná a zda se žák dopustil přestupku, nebo trestného činu. Protiprávnost jednání kvalifikuje policejní orgán. V případě podezření, že žák u sebe přechovává NL, je nutné tuto látku zajistit a předat ji policii. Pedagogický pracovník nesmí a není
--	--

	oprávněněn takovou látku zlikvidovat nebo předat zákonným zástupcům. Pokud by tak postupoval, dopustil by se protiprávního jednání. Jestliže se tohoto jednání dopustila osoba mladší 18 let nebo bylo namířeno proti osobě mladší 18 let, vyrozumí škola také zákonného zástupce a orgán sociálně-právní ochrany dětí v obci s rozšířenou působností. Pokud v rámci tohoto podezření zajistí pracovníci školy nějakou látku, postupují způsobem popsaným níže. Nález NL ve škole A. V případě, kdy pracovníci školy naleznou v prostorách školy látku, kterou považují za NL, postupují takto: (1) Látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury, neochutnávají ji, nepřesypávají, nečichají k ní. (2) O nález ihned uvědomí vedení školy a Policii ČR. Zajištění látky provádí policie, pokud nehrozí zničení nebo ztráta látky. Pedagogický pracovník následně o nález zpracuje písemný záznam. (3) V případě časové překážky na straně policie se z praktických důvodů doporučuje za přítomnosti dalšího pracovníka školy s použitím gumových/latexových rukavic vložit látku do obálky, napsat datum, čas a místo nález, obálku přelepit, přelep opatřit razítkem školy a podpisem pedagogického pracovníka a uschovat do školního trezoru, zajištěnou látku následně předat Policii ČR. B. V případě, kdy pracovníci školy zadrží u některého žáka látku, kterou považují za NL, postupují takto: (1) Zabavenou látku nepodrobují žádnému testu ke zjištění její chemické struktury. (2) O nález ihned uvědomí vedení školy, zákonného zástupce a Policii ČR. (3) O nález sepišou stručný záznam s vyjádřením žáka, u kterého byla látka nalezena, datum, místo a čas nález a jméno žáka. Zápis podepíše i žák, u kterého byla látka nalezena (nebo který látku odevzdal). V případě, že žák zápis odmítne podepsat, uvede pracovník tuto skutečnost do zápisu. Zápisu a rozhovoru se žákem je přítomen ředitel školy nebo jeho zástupce. (4) V případě, že je látka nalezena u žáka, který se jí intoxikoval, předají látku zajištěnou výše uvedeným postupem přivolanému lékaři, který se dostaví v případě, že to vyžaduje zdravotní stav žáka. Může to usnadnit léčbu, neboť u řady NL jsou známy protilátky, které odstraní nebo zmírní akutní účinek NL. Další postup nutný k identifikaci látky pak zajistí Policie ČR. C. V případě, kdy mají pracovníci školy důvodné podezření, že některý ze žáků má NL u sebe, postupují takto: (1) Jedná se o důvodné podezření z protiprávního jednání. Může se jednat o podezření ze spáchání trestného činu, resp. provinění v případě nezletilých osob, nebo přestupku, a proto řešení této situace spadá do kompetence Policie ČR. Není zde sice oznamovací povinnost, ale pouze Policie ČR může provést prohlídku žáka a po příslušných
--	--

	expertizách nechat NL zničit v souladu s právními předpisy. (2) Pracovníci bezodkladně vyrozumějí Policii ČR, zkonzultují s ní další postup a informují zákonného zástupce nezletilého žáka. (3) Žáka je nutné mít do příjezdu policie izolovaného od ostatních žáků, ale zásadně pod dohledem. U žáka v žádném případě neprovádějí osobní prohlídku nebo prohlídku jeho věcí.
Doporučené odkazy (internetové, literatura apod.)	Použitá literatura Calvert, W. J., Bucholz, K. K., Steger-May, K. (2010). Early Drinking and Its Association with Adolescents' Participation in Risky Behaviors. <i>Journal of the American Psychiatric Nurses Association</i>, 16 (4), s. 239–251. http://doi.org/10.1177/1078390310374356. Evans-Brown, M., Gallegos, A., Francis, W., Christie, R., Cunningham, A., Sekula, J., Almeida, A., Sedefov, R. (2015): Nové psychoaktivní látky v Evropě. <i>Zaostřeno 2015</i> (1). Praha: Úřad vlády ČR. Gabrhelik, R., Duncan, A., Miovisky, M., Furr-Holden, C. D. M., Stastna, L., Jurystova, L. (2012). „Unplugged“: A school-based randomized control trial to prevent and reduce adolescent substance use in the Czech Republic. <i>Drug and Alcohol Dependence</i>, 124(1–2), 79–87. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2011.12.010. Hawkins, J. D., Catalano, R. E., Miller, J. Y. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. <i>Psychological Bulletin</i>, 112 (1), s. 64–105. Hogan, J., Reed Gabrielsen, K., Luna, N., Grothaus, D. (2003). Substance abuse prevention: the intersection of science and practice. Boston: Allyn and Bacon. Kalina, K. et al. (2015). <i>Klinická adiktologie</i>. Praha: Grada. Mioviský, M., Gabrhelík, R., Charvát, M., Šťastná, L., Jurystová, L., Pavlas Martanová, V. (2015). <i>Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících</i>. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny. Mravčík, V., Chromynová, P., Chrohmannová, K. et al. (2017). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 [Annual Report on Drug Situation 2016 – Czech Republic]. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády ČR. Mravčík, V., Chromynová, P., Chrohmannová, K. et al. (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015 [Annual Report on Drug Situation 2015 – Czech Republic]. Mravčík, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády ČR. MŠMT (2005). <i>Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek</i>. Praha: MŠMT. MŠMT (2009). <i>Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012</i>. Praha: MŠMT. NIAAA (2015). <i>Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth</i>:

A Practitioner's Guide. Rockville, MD: NIAAA.

NIDA (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. (2nd ed.). National Institute on Drug Abuse, Bethesda, Maryland.

O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*, 106 (5): 866–7. DOI:10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x.

O'Connell, M. E., Boat, T., Warner, K. E. (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington (DC): National Academies Press (US).

National Research Council and Institute of Medicine – NRC & IOM (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults: Research Advances and Promising Interventions. Washington, DC: The National Academies Press.

Springer, J., Phillips, J. (2007). The Institute of Medicine Framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. Rockville: SAMSHA.

Šejvl, J. (2018). Limity pro testování dětí při důvodném podezření na ovlivnění návykovou látkou ve škole a školském prostředí. *Drugs & Forencis Bulletin*, (24), 2, s. 41–45 (je volně dostupný na webových stránkách Policie ČR, v sekci Národní protidrogová centrála).

Šejvl, J. (2017). Alkohol a jiné návykové látky ve škole – druhá část. *Školní poradenství v praxi* (4), 4, s. 34–36.

Šejvl, J. (2017). Alkohol a jiné návykové látky ve škole – první část. *Školní poradenství v praxi* (4), 3, s. 37–40.

United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC (2015). Vienna. International Standardson. Drug Use Prevention. Vienna: UNITED NATIONS.

United Nations Office on Drugs and Crime – UNODC (2004). SCHOOLS: school-based education for drug abuse prevention. New York: UNODC.

Doporučená literatura k prevenci užívání návykových látek

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P. et al. (2015). Prevence rizikového chování ve školství (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., Adámková, T., Barták, M., Čablová, L., Čech, T., Doležalová, P. et al. (2015). Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., Aujezká, A., Burešová, I., Čablová, L., Červenková, E., Jírová Exnerová, M. et al. (2015). Programy a intervence školské prevence rizikového chování v praxi (2nd ed.). Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny.

Miovský, M., Gabrhelík, R., Charvát, M., Šťastná, L., Jurystová, L.,

	Pavlas Martanová, V. (2015). Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Nakladatelství Lidové noviny. Všechny čtyři publikace jsou dostupné na adrese: http://www.adiktologie.cz/cz/articles/17/Monografie Rosenbaum, M. Bezpečnost především – realistický přístup k dospívajícím a drogám. http://www.adiktologie.cz/download/1760/bezpecnost-predevsim-web.pdf Rozšiřující literatura k tématu návykových látek Kalina, K. et al. (2015). Klinická adiktologie. Praha: Grada. Kalina, K. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Filia Nova. Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup. Praha: Rada vlády pro protidrogovou politiku. Internetové portály http://www.prevence-info.cz http://www.drogy-info.cz/ http://www.adiktologie.cz/ http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention_en https://www.drugabuse.gov/related-topics/prevention http://www.nuv.cz/t/pprch http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx
--	---