

## *A Comparison of Drug Use Prevention Systems in Belgium and the Czech Republic*



ŠRAHŮLKOVÁ, K.<sup>1</sup>, VANDERPLASCHEN, W.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín, Department of Applied Social Sciences, Institute of Health Care Studies, Zlín, Czech Republic

<sup>2</sup> Ghent University, Faculty of Psychology and Educational Science, Department of Othopedagogics, Ghent, Belgium

**Citation:** Šrahůlková, K., Vanderplasschen, W. (2010). Srovnání systému prevence užívání návykových látek v Belgii a v České republice. *Adiktologie*, (10)3, 180–187.

**SUMMARY:** *The article focuses on the prevention of drug abuse in the Czech Republic and Belgium. It is a result of co-operation established between the author and her Belgian supervisor during her PhD fellowship at Ghent University as part of the Erasmus programme. The paper seeks to compare Belgium (especially the Flemish part of Belgium), as a West European country with a long tradition of drug prevention, and the Czech Republic, a country from the former Eastern European bloc with a shorter tradition of modern drug policy whose development was hampered by the iso-*

*lation of the country under the Communist regime. The respective systems of the prevention of drug abuse in Belgium and in the Czech Republic are presented and compared and the individual types of prevention, including specific examples of prevention activities pursued in these countries, are described. Drug abuse has been a topical social issue across Europe. We believe, therefore, that it is useful to exchange experience which could be made use of in both countries.*

**KEY WORDS:** DRUG POLICY – PREVENTION PROGRAMMES – BELGIUM – CZECH REPUBLIC – COMPARISON

**Submitted:** 30 / JANUARY / 2010

**Accepted:** 1 / JULY / 2010

**Address for correspondence:** Kateřina Šrahůlková, MA, PhD / [srahulkova@fhs.utb.cz](mailto:srahulkova@fhs.utb.cz) / Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín, Department of Applied Social Sciences, Institute of Health Care Studies, Mostní 5139, 760 01 Zlín, Czech Republic

# Srovnání systému prevence užívání návykových látek v Belgii a v České republice



ŠRAHŮLKOVÁ, K.<sup>1</sup>, VANDERPLASCHEN, W.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> FHS UTB ve Zlíně, Ústav aplikovaných společenských věd, Institut zdravotnických studií, Zlín

<sup>2</sup> Ghent University, Faculty of Psychology and Educational Science, Department of Othopedagogics, Ghent, Belgie

**Citace:** Šrahůlková, K., Vanderplasschen, W. (2010). Srovnání systému prevence užívání návykových látek v Belgii a v České republice. *Adiktologie*, (10)3, 180–187.

**SOUHRN:** Následující článek je zaměřen na prevenci užívání návykových látek v České republice a v Belgii a je výsledkem spolupráce autorky a jejího belgického školitele při doktorské stáži programu Erasmus na Univerzitě v Gentu. V článku jsme se pokusili o srovnání Belgie (především Vlámského společenství), jako západoevropské země s dlouhou tradicí v prevenci užívání návykových látek, a České republiky, která je zemí z původního východoevropského bloku. Zde kvůli izolaci vlivem komunistických vlád bylo užívání nelegálních drog ve větší míře rozšířeno

později než v západní Evropě a s tím souvisí i krátkodobější tradice moderní drogové politiky. V tomto článku jsme představili systém prevence užívání návykových látek v Belgii a v České republice, provedli jejich srovnání a popsali různé druhy prevence spolu s některými konkrétními preventivními aktivitami v obou zemích. Protože je užívání návykových látek v celoevropském kontextu společensky závažným tématem, věříme, že je dobré vyměňovat si zkušenosti, které by se daly využít v obou zemích.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** DROGOVÁ POLITIKA – PROGRAMY PREVENCE – BELGIE – ČESKÁ REPUBLIKA – SROVNÁNÍ

Došlo do redakce: 30 / LEDEN / 2010

Přijato k tisku: 1 / ČERVENEC / 2010

**Korespondenční adresa:** Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D. / srahulkova@fhs.utb.cz / FHS UTB ve Zlíně, Ústav aplikovaných společenských věd, Institut zdravotnických studií, Mostní 5139, 760 01 Zlín

## ● 1 ÚVOD

Podle Výroční zprávy o stavu drog v Evropě (2008) se zde nyní rozvíjí snaha o sjednocení politiky jednotlivých zemí v oblasti drog. Většina zemí Evropské unie má již zpracovány své dokumenty o národní protidrogové politice a asi polovina z nich strukturuje své národní dokumenty podobně, jako je strukturován plán Evropské unie.

Snahu po sjednocování metod prevence užívaných v Evropě lze vyčíst například z české Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009–2012, která přímo zdůrazňuje, že strategie je v souladu s Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám (MŠMT, 2009).

Tendence společného směřování drogových politik v Evropě jsou zřejmé již od konce minulého století také ze snahy po společných publikacích evropských autorů, které by se distribuovaly a využívaly v evropských zemích. Jde například o publikaci Handbook prevention vydanou v roce 1998 v Holandsku (Pompidou Group, 1998).

V samotné Protidrogové strategii EU na období 2005–2012 vydané Radou Evropské unie (2005) se uvádí, že se Evropská unie snaží zaujmout ucelený postoj k drogové problematice a snaží se doplňovat činnost členských států. Jelikož je však v jednotlivých zemích různá drogová problematika a různá politická, sociální a hospodářská situace, je k tomu nutné při tvorbě a realizaci strategie protidrogové politiky v jednotlivých zemích přihlížet. To tedy znamená, že nelze automaticky implementovat jednu integrovanou strategii ve všech evropských zemích a přehlížet specifické potřeby jednotlivých zemí.

Srovnání situace na poli protidrogové politiky a její realizace v Belgii a v České republice se pokusíme provést v tomto článku.

## ● 2 PREVENCE UŽÍVÁNÍ DROG V BELGII A V ČESKÉ REPUBLICĚ

### ● 2 / 1 Prevalence užívání drog

Podle Výroční zprávy o stavu drog v Evropě z roku 2008 je v populaci 16–64letých Evropanů odhad celoživotní prevalence užívání marihuany 71 milionů obyvatel (22 %), odhad celoživotní prevalence užívání kokainu asi 12 milionů (3,6 %), extáze 9,5 milionů (2,8 %) a amfetaminů 11 milionů (3,3 %) (EMCDDA – Stav drogové problematiky v Evropě, 2008).

Relevantní data umožňující srovnání prevalence užívání drog v Belgii a v České republice lze najít ve výsledcích ESPAD studie (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), jíž se obě země v roce 2007 zúčastnily. Cílem studie bylo sesbírat srovnatelná data o užívání drog mezi 15–16letými studenty k monitorování trendů a srovnávání mezi evropskými zeměmi (Hibell et al., 2009).

V Belgii pocházejí data z Vlámského společenství a vlámských teenagerů v této studii uvedli v rámci celoživotní prevalence

nejčastěji zkušenosti s marihuanou – 19,9 % z nich. Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním hypnotik a sedativ (celoživotní prevalence – 7 %), inhalantů (6 %), amfetaminů (5,4 %), extáze (4,4 %) a LSD (2,5 %) (Hibell et al., 2009).

Celoživotní prevalence užívání marihuany se mezi mládeží oproti předchozím letem snížila (32 % v roce 2003 versus 19,9 % v roce 2007), stejně jako celoživotní prevalence užívání dalších nelegálních drog. Naopak se zvýšila celoživotní prevalence užívání kokainu (3 % v roce 2003 versus 4 % v roce 2007) a také GHB a ketaminu (0 % v roce 2003 versus 1 % v roce 2007) na tanečních party. Zde jsou však stále nejužívanějšími nelegálními návykovými látkami marihuana a extáze (EMCDDA – Belgium, 2008; Hibell et al., 2007; Hibell et al., 2004).

V České republice uváděli respondenti u nelegálních drog nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (celoživotní prevalence – 45,1 %). Další uváděnou skupinou nelegálních drog byly léky se sedativním účinkem (celoživotní prevalence – 9,1 % dětí), dále se objevuje u užívání halucinogenních hub celoživotní prevalence 7,4 %, u čichání rozpouštědel 7 %, u LSD 5 %, u extáze 4,6 % a u amfetaminů 3,5 %. U amfetaminů šlo zpravidla o pervitin, což je podomáček vyráběný metamfetamin, který je v České republice nejčastěji užívanou látkou ze skupiny amfetaminů (Hibell et al., 2009; Csémy et al., 2008).

Nárůst zkušeností s užíváním drog pozorovatelný v České republice od poloviny 90. let se zastavil, situace se stabilizovala jak u konopných drog (celoživotní prevalence 44 % dětí v roce 2003 a 45,1 % v roce 2007), tak i u ostatních nelegálních drog, např. u extáze (celoživotní prevalence 8 % v roce 2003 versus 4,6 % v roce 2007) a halucinogenních hub (8 % v roce 2003 versus 7,4 % v roce 2007). Mírný nárůst prevalence užívání drog je u návštěvníků tanečních akcí. Vzrůstá obliba kokainu (celoživotní prevalence 1 % v roce 2003 versus 1,2 % v roce 2007) (Hibell et al., 2009; EMCDDA, 2008; Csémy et al., 2008; Hibell et al., 2004).

Celoživotní prevalence užívání nelegálních drog je dle studie ESPAD vyšší mezi mladými lidmi v České republice než mezi mládeží v Belgii (tabulka 1). Největší rozdíl je v užívání marihuany, její užití uvedlo více než dvojnásobné množství žáků a studentů v České republice (45,1 %) než v Belgii (19,9 %). Takřka shodná je celoživotní prevalence užívání extáze (4,4 % v Belgii versus 4,6 % v České republice). U ostatních nelegálních látek (hypnotika a sedativa, inhalanty, LSD) byla celoživotní prevalence jejich užívání v České republice mírně vyšší než v Belgii (o 1–2,5 %). Jedinou skupinou drog, jejíž celoživotní prevalence užívání byla zjištěna vyšší v Belgii než v České republice, byly amfetaminy (5,4 % v Belgii versus 3,5 % v České republice). V České republice se přihlásilo k užití halucinogenních hub v průběhu života 7,4 % mladých lidí, belgické zdroje výraznější procento jejich užívání nezmiňují.

Tabulka 1 / Table 1

Srovnání celoživotní prevalence užívání drog v Belgii a v České republice (výsledky studie ESPAD z roku 2007)

Comparison of lifetime prevalence of the use of addictive substances in Belgium and in the Czech Republic (results of the ESPAD study from the year 2007)

	Česká republika	Belgie
Marihuana	45,1%	19,9%
Hypnotika, sedativa	9,1%	7%
Halucinogenní houby	7,4%	0
Inhalanty	7%	6%
Amfetaminy	3,5%	5,4%
LSD	5%	205%
Extáze	4,6%	4,4%

## ● 2 / 2 Drogová politika

Belgie je federativní konstituční monarchie. Skládá se ze 3 *společenství*, rozdělených podle jazykového principu na Vlámské společenství (s nizozemštinou), Francouzské společenství (s francouzštinou) a Německojazyčné společenství (s němčinou). Hlavní město Brusel je oficiálně bilingvní, ale většinou se tam hovoří francouzsky. Směrování drogové politiky je v Belgii střední cestou mezi represí a tolerantním přístupem (Vanderplasschen et al., 2002). Hlavním cílem strategie prevence je předcházet a snižovat rizika u osob užívajících návykové látky, chránit jejich okolí a celou společnost. Za drogovou politiku v Belgii je zodpovědná tzv. *Gemeenschaps regering*, tedy vláda jednotlivých společenství (konkrétně Departement van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin – Ministerstvo zdravotnictví a sociální péče), nikoliv tzv. *Federale regering*, což je federální vláda. Nejdůležitější organizací koordinující preventivní politiku ve Vlámské oblasti je VAD (*Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen* – Asociace pro alkoholové a jiné drogové problémy), která spolupracuje velice úzce s vládou v rámci společenství i s federální vládou a dalšími organizacemi ve Francouzském a Německojazyčném společenství (EMCDDA – Belgium, 2008).

V České republice, která byla do roku 1989 součástí Československé socialistické republiky a kde byl u moci komunistický režim nepřipouštějící užívání nelegálních drog, se drogová politika posunula od represe prosazované na konci minulého století k více tolerantnímu přístupu a k podpoře prevence problémů spjatých s užíváním drog (Mravčík et al., 2008; Úřad vlády ČR, 2005). Prevence užívání drog je ve školách realizována v rámci prevence rizikového chování a je řízena Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) skrze Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. Dle pokynu jsou školy povinny zpracovat školní preventivní strategii, která je součástí školního vzdělávacího programu. Jde o dlouhodobý preventivní program pro školy a školská zařízení, jehož cí-

lem je oddálení, bránění nebo snižování výskytu rizikového chování. Na základě školní preventivní strategie se zpracovává minimální preventivní program pro jednotlivý školní rok. Primární prevence sociálně patologických jevů u žáků je dále zařazena do školního vzdělávacího programu škol tak, aby se stala přirozenou součástí školních osnov a výuky jednotlivých předmětů. K realizaci konkrétních preventivních programů ve školách jsou často zvány různé vnější organizace, občanská sdružení, pedagogicko-psychologické poradny, Policie ČR atd. (Metodický pokyn, 2007; Mravčík et al., 2008).

V roce 2006 byla v České republice zavedena možnost certifikovat programy prevence u agentury zřízené u Institutu pedagogicko-psychologického poradenství v Praze, která by měla zajišťovat a dohlížet na to, aby odpovídaly stanoveným normám kvality a komplexnosti. Tyto normy se odvíjejí především od Standardů odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek (Mravčík, 2008; Martanová, 2006). K 16. 7. 2009 byla Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy certifikace programů pozastavena (<http://www.msmt.cz/socialni-programy/docasne-pozastaveni-certifikaci>, staženo dne 6. 6. 2010).

## ● 2 / 3 Prevence užívání návykových látek

### 2 / 3 / 1 Klasifikace a pojmy v oblasti prevence užívání návykových látek

V Belgii se již nepoužívá tradiční dělení prevence na prevenci primární, sekundární a terciární (Kreeft, 2005). Nyní se používá terminologie, která pochází od autorů Mrázka a Haggertyho (in Kreeft, 2005). Ta rozlišuje *univerzální prevenci* (zaměřenou na celkovou populaci), *selektivní prevenci* (zaměřenou na populaci ve větším riziku ohrožení) a *indikovanou prevenci* (určenou pro ty, kteří již vykazují známky příslušnosti k vysoce rizikovým skupinám).

V České republice jsou základní pojmy prevence specifikovány v Metodickém pokynu k primární prevenci sociál-

ně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních vydaném MŠMT. Pokyn vymezuje primární prevenci sociálně patologických jevů, nespecifickou primární prevenci, specifickou primární prevenci (s uvedením terminologie dělicí prevenci na všeobecnou, selektivní a indikovanou), efektivní primární prevenci a neúčinnou primární prevenci (Metodický pokyn, 2007; Mravčík et al., 2008).

## 2 / 3 / 2 Univerzální prevence s příklady používaných preventivních programů a aktivit

### Škola

Preventivní aktivity ve škole jsou v Belgii řízeny dokumentem Federale beleidsnota Drugs (Vládní protidrogový program). Jsou integrovány do zdravotní osvěty a jejich realizace probíhá od mateřské po střední školu. V počátcích se preventivní aktivity zaměřují na rozvoj životních dovedností, na druhém stupni a na střední škole jsou už více soustředěny na drogovou problematiku. Důraz je kladen na relevanci programů daným věkovým skupinám dětí (EMCDDA – Belgium, 2008; Kreeft, 2005).

Jednou z konkrétních preventivních aktivit ve Vlámském společenství je projekt *Maat in de shit*. Cílovou skupinou jsou děti ve 14–16 let a program se týká hlavně užívání marihuany. Cílem je dát dětem informace a nástroje, s nimiž by měly být schopny pomoci kamarádovi, který má problém s užíváním marihuany (EMCDDA – Belgium, 2008).

Dalším z probíhajících projektů ve Flandrech je např. *Unplugged*. Jde o program využívající tzv. model komplexního vlivu sociálního prostředí a je určen pro děti ve věku 12–14 let. Kurikulum se skládá z 12 hodinových sezení vedených interaktivní formou třídním učitelem (Faggiano et al., 2008; Kreeft, 2005).

Preventivní aktivity škol v České republice jsou realizovány dle školní preventivní strategie školy a v jednotlivém školním roce dle minimálního preventivního programu školy. Za jejich implementaci je zodpovědný tzv. školní metodik prevence, který spolupracuje s ostatními pedagogy školy (Mravčík et al., 2008). Nováková (Kalina et al., 2003) zdůrazňuje nutnost, aby protidrogová strategie uplatňovaná ve školách a školských zařízeních respektovala věk a osobnostní zvláštnosti žáků.

V roce 2007 se Česká republika připojila k evropskému preventivnímu programu *Unplugged* popsanému výše (Jurystová, Gabrhelík, Mioviský, 2009; Mravčík et al., 2008).

### Rodina

Na belgické rodiče se většinou zaměřují různé informační brožury, které mají pomoci rodičům orientovat se v drogové problematice a informují je o rizicích spojených s jejich užíváním. Poskytují jim účinné rady, jak mohou snížit pravdě-

podobnost užívání drog u svých dětí a co případně dělat, když tuto skutečnost zjistí. Dále jsou pro ně pořádány různé přednášky a workshopy, mohou využívat i internet – jednou z nejznámějších webových stránek o drogách je [www.Drug-Lijn.be](http://www.Drug-Lijn.be), na stránce je i internetová poradna (EMCDDA – Belgium, 2008).

V České republice bývají rodiče koncepčně zahrnováni do preventivních programů realizovaných ve škole (informační letáky, besedy), ale skutečné zapojení rodičů je spíše ojedinělé (Mravčík et al., 2008). Také v České republice existují informačně a poradensky orientované webové stránky o drogách. Jde například o webovou stránku [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz), která poskytuje kvalifikované informace o drogách (Mravčík et al., 2008), nebo stránku [www.drogovaporadna.cz](http://www.drogovaporadna.cz), která funguje jako internetová poradna a nabízí poskytování informací, kontaktů a možnost interaktivní diskuse.

## 2 / 3 / 3 Selektivní a indikovaná prevence – příklady preventivních opatření

V Belgii je jedním z programů v této oblasti program *Party-wise*. Je zaměřen na mladé lidi, kteří se chodí bavit na taneční party, a snaží se je vést k tomu, aby se na taneční party bavili zdravě a bezpečně. Srdcem projektu je webová stránka ([www.partywise.be](http://www.partywise.be)), která poskytuje řadu informací týkajících se nočního života a užívání drog. Základní informace zde lze nalézt také francouzsky a anglicky. Pracovníci projektu také vyražejí na některé taneční party a přímo v terénu poskytují poradenskou pomoc, distribuují letáky, atd. (EMCDDA – Belgium, 2008).

Také v České republice se realizuje program zaměřený na mládež navštěvující taneční party. Jmenuje se „Safer party aneb jak prožít akci s minimálním rizikem“. Terénní pracovník programu se účastní vybraných party a zde poskytuje přímé poradenství, distribuuje letáky, které obsahují mj. informace o jednotlivých drogách (z čeho jsou vyráběny, jaká je jejich čistota, možné příměsi), o jejich akutních a dlouhodobých účincích, o rizicích kombinace s jinou drogou, bezpečnějším užitím, o trestněprávních důsledcích užívání nelegálních drog aj. (Mravčík et al., 2008). Součástí projektu je také webová stránka, kde lze najít informace o projektu, o jednotlivých drogách a o první pomoci.

Na imigranty a uprchlíky je zaměřen projekt SEARCH, který byl realizován v několika evropských zemích včetně Belgie. Projekt vychází ze současné celoevropské potřeby cílené pomoci pro imigranty a uprchlíky. Cílem projektu bylo pomoci těmto lidem lépe zacházet s nebezpečími a riziky, která se v nové zemi vyskytují. V Belgii byly v rámci projektu SEARCH vytvořeny dvě publikace. Jednou je brožurka vydaná v 6 jazycích (také v českém a slovenském) s informacemi o drogách a nabídkou pomoci v případě problémů s nimi. Druhou je publikace s pěti příběhy

o uprchlících užívajících drogy (SEARCH, 2002; SEARCH II, 2004).

Preventivní aktivity určené pro minoritní skupiny obyvatel jsou v Belgii organizovány například organizací De Eenmaking v Gentu nebo organizací Centra voor Alcohol en andere Drugproblemen (Centrum pro alkoholové a jiné drogové problémy) v Limburgu či Antverpách. Jedním z jejich projektů je program *Tuppercare* orientovaný na ženy dvou největších minoritních skupin obyvatel v Belgii, a to ženy z Maroka a z Turecka, které je často obtížné oslovit jinými preventivními aktivitami vzhledem k jejich jazykovým a jiným bariérám. Projekt probíhá formou tzv. „domácí party“ v domácnosti některé z žen a za účasti vyškolené dobrovolnice ze sociální sítě oslovené komunity. Ta předává ženám informace o drogové problematice a diskutuje s nimi. Výhodou metody je předávání informací ve vlastním jazyce žen a s citlivostí k normám a hodnotám jejich kultury (EMCDDA – Belgium; Boukbir, 2005; Noens, 2008a; Noens, 2008b).

V České republice byl natočen hraný film doplněný tištěnou metodikou popisující příběh chlapce z romské komunity bojujícího s drogovou závislostí na heroinu. Film i metodika se jmenují Grofo a jsou určeny pro práci především s dětmi z romského etnika ve věku od 13 let (Hejkrliková et al., 2003).

## 2 / 3 / 4 Evaluace

Při prevenci je kladen důraz na její evaluaci, i když ta je zatím stále ještě v počátcích. Ve Vlámském společenství byl v roce 2006 vytvořen registrační program nazvaný „Ginger“, který monitoruje většinu preventivních aktivit Vlámského společenství (EMCDDA – Belgium, 2008).

Také v České republice je evaluace považována za zásadní část preventivních programů. V roce 2007 vyvinulo občanské sdružení Sananim online formulář pro evaluaci školních programů prevence, který lze nalézt a vyplnit na stránkách [www.odrogach.cz](http://www.odrogach.cz) (Mravčík et al., 2008). Ke zjištění kvality programů byly dále vytvořeny Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek a institut certifikace programů prevence (Mravčík, 2008; Martanová, 2006).

V obou zemích byl implementován program Unplugged, který je tzv. evidence-based, má tedy důkazovou základnu a v několika zemích včetně České republiky u něj byla zkoumána efektivita (Jurystová, Gabrhelík, Miovský, 2009; Mravčík et al., 2008; Faggiano et al. 2008; Kreeft, 2005).

V České republice pak byl evaluován primárněpreventivní komunitní program občanského sdružení Prev-Centrum (Mioviský, Mioviská, Trapková, 2004).

## ● 3 PODOBNOSTI A ODLIŠNOSTI V ŘEŠENÍ DROGOVÉ PROBLEMATIKY V BELGII A V ČESKÉ REPUBLICE

V drogové politice Belgie a České republiky lze poukázat na řadu rozdílů, ale také spojujících prvků. Jeden z rozdílů je dán jiným uspořádáním státu. Belgie je konstituční monarchie složená ze 3 společenství, jež mají svoji vládu a svůj jazyk. Česká republika je stát řízený jedinou vládou. Z tohoto faktu vyplývají odlišnosti v drogové politice a v jejím řízení v obou zemích. V Belgii řídí drogovou politiku vlády jednotlivých společenství, což přináší rozdíly v systému prevence mezi jednotlivými částmi země. Ty jsou umocněny vazbou na sousedící státy, s nimiž mají společný jazyk: Flandry jsou, když jde o sociokulturní aspekty, více spjaté s Holandskem, Valonie s Francií. (Van der Kreeft, 2005; Van der Stel, 2004). V České republice je systém centralizován.

Další z rozdílů vyplývá z jiného historického zázemí obou států. Drogová prevence a její politika se na území Belgie rozvíjela mnohem dříve než v České republice, mohla také čerpat z různých zahraničních zdrojů. Česká republika patří mezi postkomunistické státy a především přístup k zahraničním zdrojům byl za dobu vlády komunismu značně omezen.

Před rokem 1989 se primární prevence drogových závislostí na českých školách realizovala v minimální míře. Metodicky spadala pod Ministerstvo zdravotnictví a jeho Ústav zdravotní výchovy, který byl garantem vzdělávání a výchovy v oblastech týkajících se ochrany zdraví a prevence. Prevence závislostí se dlouho týkala pouze alkoholu a tabáku a byla realizována zpravidla lékaři, přičemž se zpravidla jednalo o monotónní čtení přednášky, osvěcenější lékaři nabídli alespoň možnost zodpovězení dotazů. Tyto aktivity ve školách se týkaly vyšších ročníků základních škol a byly jednorázové. Až po roce 1989 přibýlo odborníků i institucí, které se začaly zabývat primární prevencí teoreticky i prakticky (Kolektiv autorů, 2007).

Prevalence užívání drog je dle studie ESPAD obecně vyšší mezi mladými lidmi v České republice než mezi mladými lidmi v Belgii. To se ukázalo především u užívání marihuany, halucinogenních hub, hypnotik a sedativ, LSD a organických rozpouštědel. Užívání halucinogenních hub nebylo dle této studie v Belgii procentuálně zaznamenáno. V Belgii byla ve srovnání s Českou republikou zaznamenána vyšší prevalence užívání amfetaminů.

Vysvětlení této situace by mohlo souviset s jinou historií obou zemí. Jak jsme uvedli výše, Česká republika je země, která byla díky komunismu řadu let uzavřena. V západní Evropě byl příliv drog zaznamenán v 60. a 70. letech minulého století a prevence se začala rozvíjet již od 80. let. V České republice a ostatních zemích původního komunistického bloku byl tento vývoj oproti západní Evropě posunut o několik let. Západní Evropa byla tedy nucena čelit problémům s drogami dříve a začala se také dříve učit s ni-

mi nějak zacházet, což v sobě obsahuje také pokusy předcházet jejich užívání. Rozvívají se zde snahy o porozumění zdravotním, sociálním a bezpečnostním rizikům spojeným s užíváním drog a pokusy o alespoň částečnou kontrolu užívání drog. Česká republika byla do roku 1989 zemí s vysokou sociální kontrolou, jež brzdila markantní rozšiřování drog a zároveň komplikovala tvorbu efektivních obranných opatření, která byla spíše individuálními pokusy než komplexní strategií.

V obou zemích je dle studie ESPAD i jiných průzkumů patrná obecná tendence snižování prevalence užívání drog. Konkrétně na tanečních party klesá užívání marihuany a extáze, ale zvyšuje se zde výskyt užívání kokainu, a to v obou zemích, v Belgii ještě vzrůstá užívání GHB a ketaminu, v České republice zase pervitinu.

Pervitin (neboli metamfetamin; podomácku vyráběná droga) také patří mezi nejčastěji zneužívanou drogu ze skupiny amfetaminových drog v České republice. Až 80 % uživatelů ho užívá injekčně. V Belgii se v této podobě vůbec nevyskytuje. Úmrtí v souvislosti s amfetaminy je v Belgii spíše výjimečné, kdežto v České republice je značný počet úmrtí ve skupině stimulačních drog připisán právě pervitinu, tedy metamfetaminu (Hibell et al., 2009; EMCDDA, 2008; Csémy et al., 2008).

Obě země užívají v problematice drogové prevence stejnou terminologii, dle níž je prevence dělena na univerzální, selektivní a indikovanou, stejným způsobem orientují svou drogovou politiku mezi represí a tolerantní přístup a zdůrazňují snahu předcházet rizikům plynoucím z užívání drog u samotných uživatelů i u celé společnosti.

V obou zemích probíhá ve školách, které o program mají zájem, preventivní program univerzální prevence Unplugged. Stejným způsobem zde zdůrazňují aspekt věku u preventivních opatření, kterému by se měl program přizpůsobit.

V rámci univerzální prevence se v Belgii klade důraz na co největší zapojení třídních učitelů do preventivních aktivit, řada programů je učiteli přímo realizována. Také v České republice se v posledních letech výrazně prosazuje tendence zapojení třídního učitele do preventivních aktivit, a to samotnou realizací v rámci uskutečňování školního vzdělávacího programu či jeho přítomností při realizaci programů prevence externími organizacemi.

V rámci selektivní prevence jsou podobnými projekty belgický projekt Partywise a český projekt Safer party. Partywise v Belgii má delší historii, projekt v České republice běží teprve druhým rokem. Belgické webové stránky související s tímto programem jsou velmi dobře a pro mladé lidi přitažlivě zpracovány, mají dobrou animaci, jednotlivé odkazy jsou doprovázeny taneční hudbou typickou pro mladá. Stránky poskytují tipy na party, informace o drogách a alkoholu, rady co dělat v různých situacích souvisejících s užíváním drog, lze si ale například stáhnout i sporič obrazovky

s Partywise tematikou apod. Lze je také propojit se servery Myspace.com a Facebook.com, které jsou mezi mládeží populární. České webové stránky obsahují informace o projektu, o jednotlivých drogách a o první pomoci a jsou pouze v češtině. Webové stránky jsou chudé na jakékoliv animace, informace jsou psány světlým písmem na bílém podkladě, tedy hůře čitelné, celkově nepůsobí příliš poutavě.

Strategie a programy v obou zemích jsou zpracovány podle vědeckých znalostí, možností a zkušeností těchto zemí. Na jejich zlepšování a rozvoji je třeba neustále pracovat, provádět výzkumy a šetření, důsledně sledovat důkazovou základnu a vyhodnocovat výsledky preventivních opatření.

Autoři považují dále za důležité vyměňování a sdílení zkušeností jak na státní, tak také na mezinárodní úrovni, čemuž chtěl přispět také tento článek. Velký prostor pro další práci a rozvoj je dle autorů na poli prevence pro imigranty a minoritní skupiny obyvatel, a to jak v České republice, tak také v Belgii.

#### ● 4 SHRnutí

V článku jsme se pokusili o stručné nastínění strategií prevence užívání drog v Belgii a v České republice a o představení některých konkrétních realizovaných programů v obou zemích. Z jejich srovnání vyplývají koncepční odlišnosti obou politik, ale také tendence k jejich sblížení, což je patrné v celé Evropě. Tato tendence se projevuje již v některých konkrétních, v Evropě rozšířených programech, ale také v respektování a určité „podřízenosti“ národní politiky politice evropské. Jednotlivé programy reagují na aktuální problémy obou zemí, například v Belgii je zatím kladen vyšší akcent na preventivní aktivity pro přistěhovalce a minoritní skupiny obyvatel, v České republice zvýraznění této potřeby očekáváme v budoucích letech.

Politika protidrogové prevence obou zemí vychází z různých zkušeností, je ovlivněna rozdílným historickým vývojem obou zemí. V současné době, kdy dochází ke vzájemnému ovlivňování evropských politik a strategií, se v obou zemích používají některé shodné metody práce, rozvíjejí se shodné projekty, obě země si však také zachovávají řadu svých jedinečných projektů a aktivit, které často kopírují právě potřeby dané země. Preventivní aktivity v obou zemích však směřují ke stejnému cíli. Tím je v širším měřítku podpora a usnadnění osobnostního rozvoje a sebedůvěry mladých lidí, které jim umožní zodpovědně volit v situaci, kdy se setkají s drogami. V užším úhlu pohledu je cílem snížit užívání drog a/nebo potencionální rizika a škody, které mohou jednotlivcům a společnosti v důsledku užívání drog nastat (Zaostřeno na drogy 2, 2009; Mravčík et al., 2008; EMCDDA – Belgium, 2008).

## LITERATURA / REFERENCES

- Boukbir, M. (2005). *Tuppercare: voorlichting aan huis bij allochtone vrouwen*. Hasselt: CAD.
  - EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, edited by Lamkaddem, B. (2008). *2008 National report (2007 data) to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point – „Belgium” – New developments, Trends and In-depth information on Selected Issues*. Brussels: EMCDDA.
  - EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. (2008). *Výroční zpráva za rok 2008 – Stav drogové problematiky v Evropě*. Lucemburk: Úřad na úřední tisky Evropských společenství. ISBN 978-92-9168-320-8.
  - EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti. (2008). *Country overview: Belgium*. Quoted 10. 1. 2010 from <http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/be>.
  - Faggiano F., Bohrn, K., Galanti, M. R., Burkhart, G., Vigna-Taglianti, F., Cuomo, L., Fabiani, L., Panella, M., Perez, T., Siliquini, R., Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G. (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. *Preventive Medicine*, 47, 537–543.
  - Hejkrliková, J., Fous, J., Lakatošová, M. (2003). *GROFO – Metodika k filmu*. Praha: UNHCR – The UN Refugee Agency.
  - Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlstrom, S. S., Balakireva, O., Bjarnasson, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2009). *The 2007 ESPAD report*. Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Council of Europe, Pompidou group. ISBN 978-91-7278-219-8.
  - Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, Ahlstrom, S., Balakireva, O., Kokkevi, A., Morgan, M. (2004). *The 2003 ESPAD report*. Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. ISBN 91-7278-103-3.
  - Jurystová, L., Gabrhelík, R., Mioviský, M. (2009). Formativní evaluace procesu implementace preventivního programu Unplugged školní prevence. *Adiktologie*, (9) 1, 10–19.
  - Kalina, K. et al. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2 – Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
  - Kolektiv autorů. (2007). *Vybrané termíny primární prevence*. Praha: MŠMT.
  - Mioviský, M., Mioviská, L., Trapková, B. (2004). Projekt evaluace primárně-preventivního komunitního programu. *Adiktologie*, (4) 1.
  - Mravčík, V., Chomynová, P., Orlíková, B., Pešek, R., Škařupová, K., Škrdlantová, E., Mioviská, L., Gajdošková, H., Vopravil, J. (2008). *Annual Report: The Czech Republic – 2007 Drug Situation*. Praha: Úřad vlády České republiky.
  - MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2007). *Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. Praha: MŠMT.
  - MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2005). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.
  - Noens, L. (2008a). „De Kiem” informeert Turkse en Maghrebijnse ouders. *Drugvrij Therapeutisch Programma*, Jaargang 16, Nr. 3.
  - Noens, L. (2008b). *Preventie-en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druikgebruikende kinderen*. Gent: Vzw De Kiem.
  - Pompidou Group – editor van der Stel, J. (1998). *Handbook prevention. Alcohol, drugs and tobacco*. Groede: Council of Europe and Jellinek Consultancy.
  - Rigter, H. (2006). What drug policies cost. Drug policy spending in the Netherlands in 2003. *Addiction*, 101, 323–329.
  - SEARCH. (2002). *Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylnewerber und Illegale Einwanderer – Ein Handbuch*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
  - SEARCH II. (2004). *Materialen zur Suchtprävention für Flüchtlinge, Asylnewerber und Illegale Einwanderer*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
  - Úřad vlády ČR (2005). *Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009*. Praha: Úřad vlády ČR.
  - Van der Kreeft, P. (2005). *Evidence based preventie van druggebruik en verslaving in de werking van De Sleutel*. Gent: De Sleutel.
  - Van der Stel, J. (2004). *Handboek preventie. Voorkomen van psychische problematiek en bevorderen van geestelijke gezondheid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
  - Vanderplassen, W., De Bourdeaudhuij, I. & Van Oost, P. (2002). Co-ordination and continuity of care in substance abuse treatment: an evaluation-study in Belgium. *European Addiction Research*, 8, 10–21.
  - Zaošťeno na drogy 2. (2009). *Česká protidrogová politika a její koordinace. Historie a současnost*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 1214-1089.
- Internetové zdroje:
- <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/docasne-pozastaveni-certifikaci>> [cit. 6.6.2010].

## LÉKAŘ A PRÁVO – PRAKTICKÁ PŘÍRUČKA PRO LÉKAŘE A ZDRAVOTNÍKY

## K N I H Y

**Mach Jan**

Kniha „Lékař a právo“ není teoretickým právnickým dílem, ale příručkou obsahující věcné, praktické údaje, které by měl znát každý lékař i jiný samostatně pracující zdravotník. Obsahuje informace o právních aspektech lékařského a zdravotnického povolání, se kterými se lékaři a zdravotníci setkávají. Kromě informací obsahuje kniha cenné a praktické rady jak se vyvarovat právních problémů, ale i jak si počínat, pokud se lékař nebo zdravotník ocitne v situaci, kterou je nutno řešit právními prostředky.

Grada Publishing, a.s., 144×207, pevná vazba, 320 stran, cena 349 Kč, 14,99 €, ISBN: 978-80-247-3683-9, kat. číslo 3058

Publikaci si můžete objednat na stránkách [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) (časopis Adiktologie, online objednávka).

Redakce časopisu Adiktologie, Centrum adiktologie PK 1. LF UK v Praze,  
Ke Karlovu 11, 120 00 Praha 2 / e-mail: [journal@adiktologie.cz](mailto:journal@adiktologie.cz) / [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)