



Primární prevence užívání drog

Základní principy a efektivní programy

obsah

- 1 ÚVOD – CO JE SMYSLEM PRIMÁRNÍ PREVENCE?
- 2 UNIVERZÁLNÍ (VŠEOBECNÁ) PREVENCE
 - 2/1 Shrnutí informací o školní prevenci v EU
- 3 SELEKTIVNÍ PREVENCE
- 4 INDIKOVANÁ PREVENCE
- 5 EVALUACE PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ
- 6 PERK – ON-LINE PŘÍPRAVA PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ
- 7 PREVENCE V ČR - STRUČNĚ
 - 7/1 Informační portál O drogách.cz
 - 7/2 Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí – příručka o efektivní školní drogové prevenci
 - 7/3 Certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence

LEDEN – ÚNOR 2006

1 ÚVOD – CO JE SMYSLEM PRIMÁRNÍ PREVENCE?

■ **Užívání drog by nemělo být společensky akceptovanou formou chování mladých lidí.** Preventivní programy by měly vést k tomu, aby si děti a mladí lidé uvědomovali to, že užívání drog s sebou přináší velká zdravotní a sociální rizika, že převážná část společnosti drogy neužívá a že užívání drog není společensky vnímáno jako „normální“.

■ **Podpora zdravého životního stylu, života bez drog.** Kromě informací o rizicích a nebezpečnosti užívání drog je třeba prostřednictvím preventivních programů nabízet i alternativu ve formě zdravého životního stylu (Bém and Kalina, 2003).

Cílem primární prevence je zabránit samotnému užívání drog nebo alespoň odložit první zkušenosti s užíváním návykových látek do co nejpozdějšího věku. Dalším cílem primární prevence je snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami a předejít tak různým zdravotním a sociálním dopadům užívání drog, které by si vyžádaly léčbu nebo další intervence.

Anglickému termínu „prevention“ nejčastěji odpovídá termín „primární prevence“, někdy též jen „prevence“¹. Primární prevence může být dále rozlišována na **specifickou** a **nepspecifickou**. V zemích EU se stále více prosazuje klasifikace amerického Institutu lékařství (Institute of Medicine) z roku 1994, která rozlišuje **univerzální** (všeobecnou), **selektivní** a **indikovanou** prevenci (NIDA, 1997; Burkhart, 2006). Dobře plánované a efektivní strategie v oblasti prevence kombinují všeobecné programy, které se snaží pokrýt vysokou část populace, např. na školách, se selektivními a indikovanými intervencemi zaměřenými na rizikové skupiny, riziková prostředí nebo rizikové faktory u jednotlivců. Obsah a způsob realizace těchto programů musí respektovat různé potřeby jednotlivých skupin.

¹ V tomto textu je používáno termínů „primární prevence“ a „prevence“ ekvivalentně.

Principy prevence



Principy prevence podle NIDA² (NIDA, 1997):

1. Preventivní programy mají podporovat protektivní faktory a omezovat vliv rizikových faktorů.
 - Riziko užívání drog je do značné míry ovlivněno vztahem mezi počtem a typem rizikových a protektivních faktorů.
 - Dopad protektivních a rizikových faktorů se mění s věkem – zatímco v dětství mají vyšší význam pro rozvoj užívání návykových látek rizikové faktory v rodině, u dospívajících hrají významnější roli vrstevníci.
 - Rizikové a protektivní faktory ovlivňují všechny skupiny populace, ale v různých skupinách mohou mít různý efekt v závislosti na věku, pohlaví, etnické příslušnosti, kultuře a prostředí.

2. Preventivní programy by měly být zaměřeny na všechny formy návykového chování – na užívání legálních drog (alkoholu a tabáku), užívání nelegálních drog a zneužívání volně dostupných látek jako jsou např. rozpouštědla nebo léky.
3. Preventivní programy by měly reflektovat způsob užívání návykových látek v daném místě nebo komunitě, měly by být zaměřené na ovlivnitelné rizikové faktory a posilování existujících protektivních faktorů.
4. Preventivní programy by měly zohledňovat specifické charakteristiky dané populace, jako jsou věk, pohlaví a etnická příslušnost, a tím zvyšovat efektivitu programu.

UNIVERZÁLNÍ (VŠEOBECNÁ) PREVENCE

Programy všeobecné primární prevence se zaměřují na širší populaci (např. v komunitním či školním prostředí) s cílem zamezit nebo oddálit užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog. Úkolem všeobecné prevence je poskytnout všem osobám dostatek informací a dovedností k tomu, aby nezačaly užívat drogy. Tyto programy jsou realizovány ve velkých skupinách, aniž by byl předem zjišťován rozsah problému nebo rizika. Nejběžnějším a nejvíce rozvinutým typem programu všeobecné prevence jsou programy realizované na školách. Od roku 2001 sbírá Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) informace o školních preventivních programech v relativně velkém rozsahu a podrobném členění (strukturované dotazníky EMCDDA) tak, aby byly k dispozici srovnatelné údaje o situaci ve všech členských státech EU.

2/1 Shrnutí informací o školní prevenci v EU

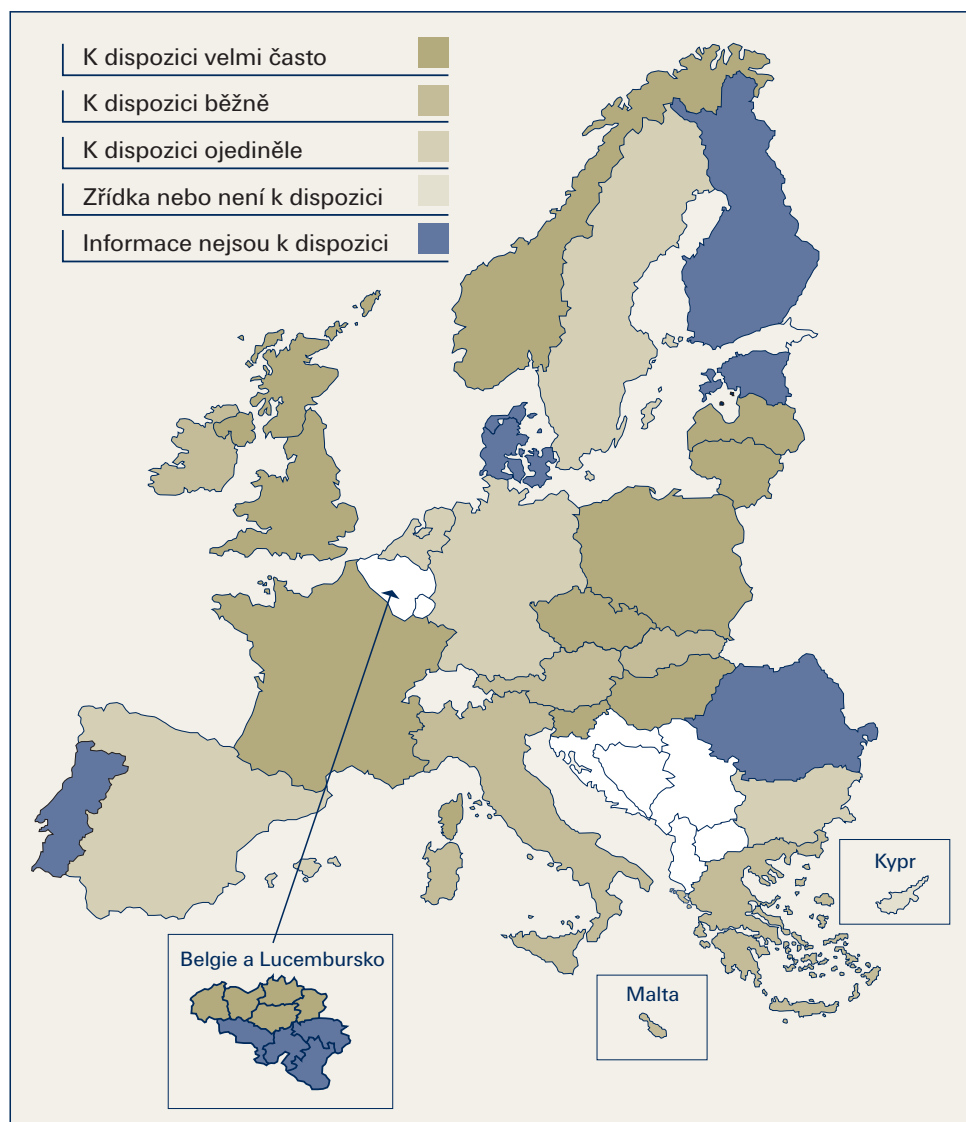
V současné době roste důraz kladený na školní prevenci ve strategiích protidrogové politiky v jednotlivých evropských státech. Velký význam školní prevenci dávají Velká Británie, Francie, Norsko, Česká republika, Polsko, Maďarsko, Slovinsko, Litva a Lotyšsko (viz obr. 1). Naopak Švédsko, Německo, Nizozemsko, Španělsko a Bulharsko kladou na školní prevenci ve svých strategiích menší důraz – v těchto zemích jsou více využívány komunitní programy a selektivní prevence. V jednotlivých státech se do značné míry liší také obsah preventivních programů. Obecně lze říci, že vědecky ověřené a účinné školní preventivní programy se zaměřují na:

- osobní dovednosti – schopnost rozhodování, zvládnutí obtížných situací, stanovování jasných cílů,

- sociální dovednosti – asertivitu, schopnost odolat tlaku vrstevníků,
 - znalosti – o drogách a o rizicích, které souvisejí s jejich užíváním,
 - postoje.
- Efektivitu programu zvyšuje také vhodný způsob realizace programu: interaktivní vyučování, především v malých skupinách žáků nebo studentů, diskuze s vrstevníky a intenzivní zapojení rodin do programu (Burkhart, 2002). Preventivní aktivity však mohou být i kontraproduktivní, obzvláště pokud jsou realizovány nevhodnou formou. Ukázalo se, že nejsou účinné jednorázové přednášky nebo besedy s policisty nebo „dny proti drogám“, které naopak mohou povzbudit zájem studentů o drogy. Neefektivní je také poskytování nevyvážených informací a zveličování rizik spojených s užíváním drog. Pokud studenti z vlastní nebo zprostředkované zkušenosti zjistí, že jim nebyly poskytnuty pravdivé informace, již dále preventivním programům a oficiálním zdrojům nevěří (Burkhart, 2002). V mnoha zemích přetrvávají nedostatky v monitorování preventivních aktivit na školách a především v evaluaci – většina realizovaných programů stále není evaluována. Indikátory vhodné pro hodnocení školních preventivních programů jsou uvedeny dále v tabulce (viz tab. 1).

² Americký Národní ústav pro zneužívání drog (National Institute on Drug Abuse).

OBRÁZEK 1: Informace o školní prevenci v národních strategiích (EMCDDA, 2005)



TABULKA 1: Indikátory školní a komunitní prevence (Burkhart, 2006)

Způsob implementace	Dlouhodobý program (vs. ad-hoc intervence)
Obsah programu	Teoretický model, na kterém jsou jednotlivé intervence založeny (např. model sociálního učení, model podpory zdraví) Komponenty používané v rámci intervencí (např. osobní dovednosti, sociální vztahy, poskytování informací)
Realizace programu	Strukturovanost programu - má definované jednotlivé lekce, k dispozici je manuál pro učitele, materiály pro studenty, založen na vzdělávání učitelů (vs. nestruturovaný program obecné podpory zdraví) Předem stanovený počet lekcí (vs. improvizace) Interaktivní vyučování (vs. výklad učitele) Intenzita vzdělávacích programů pro učitele Délka trvání jednotlivých lekcí
Pokrytí	Počet škol zapojených do programu Počet studentů zapojených do programu Počet učitelů zapojených do programu
Další proměnné	Je k dispozici školní politika týkající se užívání drog? Jsou nabízeny lekce pro rodiče? Úroveň evaluace a použité indikátory

SELEKTIVNÍ PREVENCE

Programy selektivní prevence se zaměřují na ty části populace, u kterých lze předpokládat zvýšené riziko užívání drog (např. děti alkoholiků, studenti, kteří nedokončili školu nebo kteří mají zhoršený prospěch). Rizikové skupiny lze identifikovat na základě biologických, psychologických, sociálních nebo environmentálních rizikových faktorů souvisejících s užíváním drog, a dále podle věku, pohlaví, rodinné historie, místa bydliště nebo úrovně sociálního znevýhodnění. Selektivní programy jsou zaměřeny na celou rizikovou skupinu bez ohledu na úroveň vystavení jednotlivců rizikovým faktorům.

Informace o selektivní prevenci v EU jsou zatím velmi vzácné a nesourodé. Od roku 2003 pracuje EMCDDA systematicky na vytvoření klasifikace intervencí v rizikových skupinách populace – doposud jsou k dispozici pouze informace o intervencích zaměřených na záškoláky, osoby, které předčasně ukončily školní docházku, mladé pachatele trestných činů, mládež ze sociálně ohrožených lokalit, příslušníky etnických menšin a imigranty (EMCDDA, 2005). Souhrn rizikových a protektivních faktorů je uveden v tabulce (viz tab. 2).

TABULKA 2: Rizikové a protektivní faktory (Edmonds et al. 2005)

Oblast	Rizikové faktory	Protektivní faktory
Prostředí	Vysoká dostupnost drog	Pro-sociální dospělí přátelé
	Nízký socioekonomický status	Pro-sociální vrstevníci
	Vrstevníci užívající drogy	Vysoký socioekonomický status
	Delikventní vrstevníci	
Rodina	Rodiče užívající drogy	Úplná rodina
	Nízká kontrola ze strany rodičů	Soudržnost v rámci rodiny
	Odmítnutí ze strany rodičů	Dobré vztahy s rodiči
	Nestrukturovaná výchova	Adekvátní kontrola ze strany rodičů
	Konflikt v rodině, rozvod	
	Rodinná dispozice, závislí rodiče	
	Nízká očekávání ze strany rodičů	
	Narušení rodiny, nezaměstnanost	
Individuální dispozice	Ranný začátek problémového chování, kouření, pití alkoholu	Pozdní začátek problémového chování a užívání návykových látek
	Ranná sexuální zkušenost	Negativní očekávání spojená s užíváním drog
	Ranná zkušenost s užitím drogy	Náboženské vyznání
	Zvyšování frekvence konzumace a konzumovaného množství	
	Pozitivní očekávání spojená s užíváním drog	
	Problémy s chováním v minulosti	
Osobnostní charakteristiky	Stres	Vysoké sebevědomí
	Deprese	Nízká impulsivnost
	Agresivita	Klidný temperament
	Impulsivnost, hyperaktivita	
	Antisociální chování	
	Vyhledávání zážitků	
	Problémy v oblasti duševního zdraví	
Školní prostředí	Nízký výkon ve škole	Dobré vztahy s učiteli
	Nízké aspirace na vzdělání	Vysoké aspirace na vzdělání
	Špatné výsledky ve škole	Vysoká očekávání ze strany rodičů
	Absence, záškoláctví, předčasné ukončení školní docházky	Zájem o vzdělání/školu
	Nízká podpora v dalším vzdělávání	Podpora v dalším vzdělávání

4 INDIKOVANÁ PREVENCE

Smyslem indikované prevence je působit na jednotlivce, kteří vykazují známky užívání drog a dalšího problémového chování. Programy indikované prevence jsou zaměřeny na jednotlivce, u kterých byl zaznamenán vyšší výskyt rizikových faktorů v oblasti chování, problematických vztahů v rodině, ve škole nebo s vrstevníky. Cílem indikované prevence není jen oddálení užívání drog, ale také snížení frekvence a objemu užívaných drog a zmírnění následků jejich užívání. Opatření selektivní a indikované prevence jsou zatím běžná pouze v několika evropských státech – např. Německu, Švédsku,

Velké Británii, Irsku nebo Itálii (Burkhart et al. 2003, EMCDDA, 2005).

5 EVALUACE PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ

Významnou součástí preventivních opatření je jejich evaluace – vždy je třeba zhodnotit, zda intervence dosáhla svého cíle. Evaluace může pomoci identifikovat klíčové prvky efektivního programu a ty mohou zpětně pomoci při formulování dalších preventivních opatření (Burkhart et al. 2003).

TABULKA 3: Efektivní intervence v jednotlivých typech prostředí (Burkhart, 2006)

Prostředí / úroveň	Efektivní intervence
Jednotlivec	Efektivní jsou programy založené na výsledcích výzkumu a teoriích.
	Programy založené pouze na vědomostech nejsou efektivní.
	Důležité jsou negativní postoje k užívání drog, tyto intervence však nefungují samostatně.
	Programy založené na sociálních a osobních dovednostech jsou efektivní.
	Interaktivní přístupy jsou efektivní.
	Efektivní programy zahrnují dostatečné pokrytí populace a dobu jejich sledování.
	Efektivní programy se zaměřují na motivy užívání drog.
	Efektivní programy zohledňují etnickou příslušnost, věk a pohlaví.
Rodina	Efektivní programy se zaměřují na rodinu nebo kombinují intervence zaměřené na mládež a intervence zaměřené na rodinu.
	Programy, které se zaměřují na rodiny, kde rodiče užívají drogy, jsou efektivní.
	Programy, které jmenují rodiny jako jeden z komponentů, jsou efektivní.
	Efektivní programy kladou důraz na vztahy v rodině a podporu vzájemné komunikace.
	Programy, které se zaměřují na výchovu k rodičovství, jsou efektivní.
	Interaktivní přístupy jsou efektivní.
	Efektivní programy jsou zaměřené na zvýšení zájmu rodičů o děti.
	Efektivní programy zohledňují kulturní odlišnosti.
Komunita	Efektivní programy jsou přímo i nepřímo zaměřené na mladé lidi.
	Efektivní programy jsou zaměřené na normy chování.
	Omezování dostupnosti návykových látek legislativními opatřeními je efektivní.
	Programy, které jsou založeny na vzájemné spolupráci místních institucí, jsou efektivní.
	Efektivní intervence v oblasti prevence podporují spolupráci i v dalších oblastech.
Škola	Programy, které si kladou za cíl udržet děti ve škole a prospívat ve vyučování, jsou efektivní.
	Efektivitu zvyšuje časté zapojení do preventivních programů.
	Efektivitu programu zvyšuje pravidelné vzdělávání učitelů.
	Efektivní programy zohledňují kulturní odlišnosti a přizpůsobují se školnímu klimatu.
Vrstevníci	Efektivní programy jsou založené na zapojení vrstevníků – úspěch programu závisí na míře zapojení vrstevníků.
	Efektivitu programu zvyšují aktivity nabízející alternativy k užívání drog.
	Významným prvkem efektivních programů jsou aktivity zaměřené na odolávání tlaku ze strany vrstevníků.
	Dobré vztahy s kamarády, kteří neužívají drogy, jsou protektivním faktorem.
Prostředí	Efektivní jsou vysoké daně z alkoholu a tabáku.
	Efektivní jsou legislativní opatření na zvyšování minimálního věku pro nákup alkoholu a tabáku a kontrola jejich dodržování v praxi.
	Zákaz kouření na pracovišti je efektivní.
	Efektivní programy jsou zaměřené na změnu společenských norem.

Kvalitní evaluace znamená dobrou popisnou charakteristiku celkové kvality programu, a to bez ohledu na výsledek evaluace (zjištěnou kvalitu hodnoceného programu). Významnou roli při podporování systematické evaluace hraje EMCDDA, které průběžně upozorňuje na kvalitní programy prostřednictvím systému EDDRA (Exchange on Drug Demand Reduction Action) a aktualizuje on-line databázi evaluačních nástrojů (EIB, Evaluation Instrument Bank). Databáze EDDRA i EIB jsou dostupné na webových stránkách www.emcdda.eu.int. Výzkum ukázal, že v různém prostředí jsou účinné různé typy intervencí. Přehled efektivních intervencí – viz Tabulka 3.

6 PERK – ON-LINE PŘÍPRAVA PRIMÁRNĚ PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

PERK (Prevention and Evaluation Resources Kit) je zkratka označující nový on-line nástroj pro přípravu a realizaci primárně preventivních programů. Definuje sedm základních kroků, které by měly být zohledněny při přípravě a realizaci preventivních programů.

On-line nástroj PERK byl zpřístupněn v listopadu 2005 na webových stránkách EMCDDA (www.emcdda.eu.int). Jedná se o praktický manuál, který shrnuje základní principy a doporučené postupy při přípravě a realizaci programů primární prevence. Teoretický základ týkající se principů a přístupů v primární prevenci, rizikových a protektivních faktorů a přístupů k jednotlivým cílovým skupinám je doplněn přehledem dostupné literatury a indikátorů použitelných pro evaluaci programů a také konkrétními příklady programů z praxe z různých evropských států (propojení se systémem EDDRA).

Hlavním mottem PERKu je důraz na propojenost kroků při přípravě preventivních aktivit a jejich evaluaci, což by se mělo zpětně promítnout také do vytváření preventivních programů na základě vědecky ověřených informací. Nástroj je určen

PERK – 7 základních kroků



1. analýza potřeb – zhodnocení současné situace, identifikování nedostatků a potřeb
2. – definování cílů programu a pracovních hypotéz
– definování obsahu programu – stanovení cílové skupiny
3. výběr strategie a způsobu realizace
4. ověření proveditelnosti a vhodnosti postupu (tzv. feasibility check)
5. praktická realizace a evaluace procesu
6. evaluace výsledku
7. závěry

jednak pro politiky, kteří navrhují opatření v oblasti prevence užívání návykových látek, a jednak pro realizátory programů primární prevence.

Každý krok PERK je doplněn odkazy na relevantní literaturu a další zdroje informací, přehledem základních teoretických konceptů v dané oblasti, konkrétními příklady z praxe a indikátory použitelnými při evaluaci opatření. Na webových stránkách nalezneme také slovník pojmů z oblasti primární prevence a odkazy na publikaci týkající se doporučení pro evaluaci drogové prevence: Guidelines for the Evaluation of Drug Prevention (Kröger et al. 1997).

Informace na webových stránkách věnovaných PERKu jsou v angličtině, publikace Guidelines for the Evaluation of Drug Prevention je k dispozici ve 13 jazycích; není dostupná v češtině, ale např. ve slovenštině. Některé evropské státy uvažují o překladu celého nástroje PERK do mateřského jazyka; v ČR se vzhledem k rozsahu stránek a velkému množství odkazů na cizojazyčnou literaturu o překladu do češtiny prozatím neuvažuje.

7 PREVENCE V ČR – STRUČNĚ

Primární prevence v České republice náleží do působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Systém školské primární protidrogové prevence je zajišťován školními, okresními a krajskými metodiky prevence, metodicky řízenými MŠMT. Podrobnější informace o situaci je možno nalézt ve Výroční zprávě (Mravčík et al., 2005) a na webových stránkách MŠMT. Dále stručně uvádíme:

7/1 Informační portál O drogách.cz

Informační portál primární prevence O drogách.cz provozuje o.s. SANANIM; projekt je financován MŠMT. Portál obsahuje části určené pro učitele, pro rodiče a pro -náctileté. Obsahuje i podpůrné informace pro sestavení školního programu prevence, zpracovaný podle nizozemské příručky Making schools a healthier place, zpracované v rámci projektu Evropská zdravá škola a drogy; příručka vyšla i česky.

7/2 Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí – příručka o efektivní školní drogové prevenci

V roce 2005 vydal Úřad vlády České republiky publikaci Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí; českou verzi publikace připravilo o.s. SANANIM ve spolupráci se Sekretariátem Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Distribuce 4 tis. výtisků proběhla v r. 2005.

Publikace nabízí informace o přípravě, plánování a realizaci školních programů prevence užívání drog, přehled efektivních intervencí a také informace o významu a metodách hodnocení

preventivních programů. Obsahuje i řadu praktických návodů a nástrojů k vyhodnocení aktuální situace a k realizaci a evaluaci školních preventivních programů.

7/3 Certifikace odborné způsobilosti programů primární prevence

V červnu 2005 schválila vláda usnesením č. 700/2005 Pravidla pro vynakládání finančních prostředků na protidrogovou politiku, kde byla jako podmínka pro přidělení dotace na rok 2007 stanovena certifikace odborné způsobilosti dané služby. Jedná se o uznání kvality programu a jeho souladu s kritérii stanovenými Standardy odborné způsobilosti.

Standardy kvality programů primární prevence, schválené RVKPP 30. září 2005, byly definovány pro programy specifické primární prevence poskytované v rámci školní docházky i mimo ni, pro programy včasné intervence, vzdělávací programy a ediční činnost v oblasti primární prevence.

U jednotlivých programů je hodnocena jejich přístupnost (tj. rovný přístup ke klientům a finanční dostupnost), dodržování práv klientů, způsob realizace programu, odborná způsobilost pracovníků a jejich profesní rozvoj, dostupnost programu (územní i časová), rozpočet a hospodaření s finančními prostředky a také úroveň hodnocení kvality a efektivity programů.

Certifikace služeb primární prevence budou zahájeny na jaře 2006; v prvních měsících roku probíhá kurz certifikátorů. Bližší informace lze najít na stránkách RVKPP (www.vlada.cz) a MŠMT (www.msmt.cz).

Hlavní zdroje informací

- Bém, P. and Kalina, K. (2003) Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy. In: Kalina, K. et al. (2003) Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup. Praha: Úřad vlády ČR. s. 275–284.
- Burkhart, G. (2006) Prevention Responses. Staženo z webových stránek Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA): <http://www.emcdda.eu.int>. 20. 1. 2006.
- Burkhart, G., Olszewski, D., Martel, C., Nilson, M. and Wallon, A. (2003) Drug Use Amongst Vulnerable Young People: Prevention Strategies Need to Target Young People Most at Risk. *Drugs in Focus* 10, p. 1–4.
- Burkhart, G. (2002) Drug Prevention in EU Schools: Information and Reporting Systems Are Crucial. *Drugs in Focus* 5, p. 1–4.
- Edmonds, K., Sumnall, H., McVeigh, J. and Bellis, M.A. (2005) Drug Prevention Among Vulnerable Young People. Liverpool: National Collaborating Centre for Drug Prevention.
- EMCDDA (2005) Výroční zpráva za rok 2005: Stav drogové problematiky v Evropě. Lisabon: EMCDDA.
- Galla, M. et al. (2005) Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci. Praha: Úřad vlády ČR. S. 19–20.
- Kröger, C., Winter, H. and Shaw, R. (1997) Guidelines for the Evaluation of Drug Prevention Intervention: A Manual for Programme Planners and Evaluators. Lisbon: EMCDDA.
- Mravčík, V. et al. (2005) Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NIDA (1997) Preventing Drug Abuse Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders. Second Edition. NIDA

Informace na webu

EDRA – Exchange on drug demand reduction action

<http://pl-www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1580>

EIB – Evaluation instruments bank

<http://eib.emcdda.eu.int/>

Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí – publikace ke stažení:

http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/metodika/jak_ve_skole_vytvorit_zdravejsi_prostredi

MŠMT – prevence

http://www.msmt.cz/_DOMEK/?CAL=2931

NIDA – Preventing Drug Abuse among Children and Adolescents (“Red Book”)

<http://www.nida.nih.gov/Prevention/Prevopen.html>

O drogách – portál primární prevence

<http://www.odrogach.cz/>

PERK – Prevention and Evaluation Resources Kit

<http://www.emcdda.eu.int/index.cfm?fuseaction=public.Content&nNodeID=9932&LanguageISO=EN>

Zaostřeno na drogy

Vydává ■ Úřad vlády České republiky

Nábřeží E. Beneše 4, 118 01 Praha 1

IČO 00006599

Adresa redakce ■ Vladislavova 4, Praha 1, tel. 296 153 222

Odpovědný redaktor ■ Ing. Eva Škrdlantová

Autor tohoto čísla ■ Mgr. Pavla Lejčková

Toto číslo vyšlo 15. února 2005. Vychází nejméně 6x ročně.

Evidenční číslo Ministerstva kultury ČR: MK ČR E 14088.

ISSN 1214-1089

Neprodejně. Distribuci zajišťuje vydavatel.

© Úřad vlády České republiky, 2005

Toto číslo Zaostřeno na drogy připravilo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti.