

**INSTITUT PRO KRIMINOLOGII A SOCIÁLNÍ PREVENCI**

# **TESTOVÁNÍ NA DROGY VE ŠKOLÁCH:**

**poznatky, účinky a alternativy**

**Ann M. Roche  
Ken Pidd  
Petra Bywood  
Vinita Duraisingam  
Tania Steenson  
Toby Freeman  
Roger Nicholas**

**Překlad: Agentura Pylon**

Tento text nemá charakter oficiálního překladu, neprošel jazykovou korekturou a je určen pro studijní účely.

Neprodejné

**Praha 2008**

Přeloženo z anglického originálu *Drug testing in schools: evidence, impacts and alternatives/*  
Ann M. Roche ... (et al.). – Canberra: Australian National Council on Drugs, 2008  
9781877018190 (pbk.)  
© Australian National Council on Drugs 2008

Tato zpráva je chráněna autorským právem. Kromě užití v souladu s autorským zákonem (*Copyright Act*) z roku 1968 nesmí být žádná její část žádným způsobem rozmnožována bez písemného souhlasu vydavatele.

Vydala Australská národní rada pro drogy  
P.O. Box 205, Civic Square ACT 2608  
Telefon: 02 6166 9600  
Fax: 02 6162 2611  
E-mail: [ancd@ancd.org.au](mailto:ancd@ancd.org.au)  
Webové stránky: [www.ancd.org.au](http://www.ancd.org.au)

Výzkumná zpráva ANCD 16

Zpráva byla vytvořena pro Australskou národní radu pro drogy (*Australian National Council on Drugs*), září 2007

Poděkování:

Tato studie byla financována za podpory ministerstva zdravotnictví a starobní péče (*Department of Health and Ageing*) australské vlády.

Stanoviska vyjádřená v této publikaci vyjadřují názory jejích autorů a nemusejí se shodovat s postoji ANCD a australské vlády.

**ISBN 978-80-7338-077-9**

**© Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2008**

**[www.kriminologie.cz](http://www.kriminologie.cz)**

# Obsah

<b>Shrnutí</b>	<b>7</b>
<b>1 Okolnosti a odůvodnění</b>	<b>14</b>
1.1 Faktory ovlivňující rozvoj problémů s alkoholem a ostatními drogami (AOD)	15
1.2 Obecný sociální kontext užívání drog	17
1.3 Australská protidrogová politika	19
<b>2 Cíle a výzkumné otázky</b>	<b>20</b>
2.1 Cíle	20
2.2 Výzkumné otázky	20
<b>3 Metody</b>	<b>21</b>
3.1 Proces konzultací	21
3.1.1 Postup	21
3.2 Proces literární rešerše	22
3.3 Proces online průzkumu	23
3.3.1 Postup	24
3.4 Proces analýzy již existujících souborů dat	24
<b>4 Programy detekce a screeningu drog</b>	<b>25</b>
4.1 Podněty pro detekci a screening drog na školách	25
4.1.1 Prevalence užívání drog mezi dětmi školního věku	25
4.1.2 Vysoce rizikové skupiny	31
4.1.3 Hlavní cíle detekce a screeningu drog	34
4.1.4 Přístupy k testování na drogy	36
4.2 Biometrické způsoby zjišťování užívání návykových látek	37
4.2.1 Strategie testování na drogy	37
4.2.2 Metody testování na drogy	37
4.2.3 Typy testů na drogy	39
4.2.4 Účinnost programů detekce a screeningu drog	44
4.2.5 Finanční náklady programů detekce a screeningu drog	51
4.3 Psychometrické způsoby zjišťování užívání návykových látek	65
4.3.1 Metody a typy psychometrických testů	65
4.3.2 Účinnost psychometrických způsobů zjišťování užívání návykových látek	68
4.4 Využití psů a prohlídek	70
4.5 Jak účinné jsou programy testování na drogy při odrazování od užívání drog?	71
4.5.1 Hunterdonská studie	74
4.5.2 Sdružení pro testování studentů na drogy	76
4.5.3 Studie SATURN	76
4.5.4 Michiganská studie	77
4.5.5 Testování na drogy na pracovišti	78
4.6 Jak účinné jsou programy testování na drogy při snižování škod spojených s drogami?	80
4.7 Možné negativní účinky programů testování na drogy	81
4.7.1 Sounáležitost a psychosociální blaho mladých lidí	82

<b>5</b>	<b>Etické a právní aspekty programů detekce a screeningu drog</b>	84
5.1	Povinnost řádné péče	84
5.1.1	Rozsah povinnosti řádné péče	85
5.1.2	Soukromí	87
5.2	Základní právo na nedotknutelnost osoby	89
5.2.1	Souhlas	89
5.2.2	Nezbytnost	90
5.3	Práva dětí	91
5.4	Strategie odstrašování	93
5.5	Podobnosti a rozdíly mezi pracovišti a školami	96
5.5.1	Povinné a vynucené testování	97
5.5.2	Pracoviště citlivá z hlediska bezpečnosti	98
5.6	Shrnutí	100
<b>6</b>	<b>Konzultace - shrnutí komentářů</b>	101
6.1	Přehled	101
6.2	Shrnutí odpovědí	102
6.2.1	Použitelnost, účinnost, dopad a důsledky detekce a screeningu drog	102
6.2.2	Použitelnost, účinnost, dopad a důsledky alternativních opatření	109
<b>7</b>	<b>Výsledky online průzkumu</b>	113
7.1	Počet účastníků	113
7.2	Demografické údaje o respondentech	113
7.3	Podpora a odmítání testování na drogy ve školách	115
7.4	Výhody a nevýhody testování na drogy ve školách	115
7.5	Kdo by měl být testován, kdyby bylo testování na drogy zavedeno?	116
7.6	Jaké další kroky by měly následovat v případě pozitivních testů na drogy u studenta?	117
7.7	Alternativy testování na drogy ve školách	117
<b>8</b>	<b>Alternativy detekce a screeningu drog ve školách</b>	118
8.1	Typy alternativních programů	119
8.1.1	Čtyři kategorie intervencí zaměřených na školu	119
8.2	Účinnost alternativních programů	120
8.2.1	Přístupy založené na školních osnovách	120
8.2.2	Školy jako socializační instituce	122
8.2.3	Intervence zaměřené na studenty	126
8.2.4	Školní přístupy jež posilují rodiny	128
8.2.5	Shrnutí	129
8.3	Hlavní poznatky	130
8.3.1	Intervence / programy založené na školních osnovách	130
8.3.2	Celoškolní intervence	130
8.3.3	Ohrožení jedinci	130
8.3.4	Rodiny	130
<b>9</b>	<b>Odkazy</b>	132
<b>10</b>	<b>Přílohy</b>	
10.1	Příloha A: Náklady testování na drogy založené na 20% míře pozitivních testů POCT	146

# Tabulky

Tabulka 1	Elektronické databáze a recenzované časopisy	22
Tabulka 2	Australské a mezinárodní webové stránky	23
Tabulka 3	Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog v průběhu předchozího týdne mezi studenty	26
Tabulka 4	Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog v průběhu předchozího měsíce mezi studenty	26
Tabulka 5	Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog v průběhu předchozího roku mezi studenty	27
Tabulka 6	Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog kdykoliv v životě mezi studenty	27
Tabulka 7	Změny prevalence užívání - u celoživotního užívání drog, užívání drog v předchozím měsíci a užívání drog v předchozím týdnu, v letech 1996 - 2005	28
Tabulka 8	Změny prevalence užívání - u celoživotního užívání drog, užívání drog v předchozím měsíci a užívání drog v předchozím týdnu, v letech 1996 - 2005, u dětí ve věku 12 - 15 let	29
Tabulka 9	Změny prevalence užívání - u celoživotního užívání drog, užívání drog v předchozím měsíci a užívání drog v předchozím týdnu, v letech 1996 - 2005, u dětí ve věku 16 - 17 let	30
Tabulka 10	Průměrná frekvence užívání a procentní podíl studentů ve věku 12 - 17 let užívajících drogy pravidelně (definováno jako nejméně 10x v předchozím roce)	31
Tabulka 11	Procentní podíl nedomorodých a domorodých studentů, kteří užili jednotlivé drogy v předchozím roce	32
Tabulka 12	Procentní podíl studentů hovořících doma anglicky a studentů hovořících doma jiným jazykem, kteří užili jednotlivé drogy v předchozím roce	32
Tabulka 13	Procentní podíl studentů, kteří užili jednotlivé drogy v předchozím roce podle uváděných školních výsledků	33
Tabulka 14	Procentní podíl studentů, kteří užili jednotlivé drogy v předchozím roce podle výše prostředků jež mají týdně k dispozici	33
Tabulka 15	Hlavní předpoklady na nichž stojí důvody pro testování na drogy	35
Tabulka 16	Shrnutí specifických aspektů týkajících se testů na drogy: srovnání čtyř biologických vzorků	43
Tabulka 17	Možné výsledky testu na drogy	44
Tabulka 18	Senzitivita a specifická testů zjištěná v rámci studie Rosita	48
Tabulka 19	Výsledky vzorku u testů s nejvyšší senzitivitou	48
Tabulka 20	Výsledky vzorku u testů s nejvyšší specificitou	49
Tabulka 21	Souhrnný přehled veškerých nákladů na testování všech australských studentů (údaje o zapsaných studentech z roku 2006) .	52
Tabulka 22	Náklady na osobu pro australské testy POCT a laboratorní analýzu moči, slin, vlasů a potu	53
Tabulka 23	Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů, podle jednotlivých strategií testování	55
Tabulka 24	Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů se započtením režijních nákladů, podle jednotlivých strategií testování	58
Tabulka 25	Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v hodinové sazbě, podle jednotlivých strategií testování	60
Tabulka 26	Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test	62

Tabulka 27	Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test se započtením režijních nákladů a nákladů na pořízení vybavení pro test POCT, podle jednotlivých strategií testování	64
Tabulka 28	Psychometrické měření rizikového chování	66
Tabulka 29	Validita nástrojů psychometrického screeningu	68
Tabulka 30	Shrnutí studií hodnotících účinnost programů testování na drogy	72
Tabulka 31	Počet konzultací získaných z jednotlivých států / teritorií / zemí	101
Tabulka 32	Respondenti rozdělení podle socioprofesionální příslušnosti	102
Tabulka 33	Četnost odpovědí uvádějících výhody detekce a screeningu drog ve školách	103
Tabulka 34	Četnost odpovědí uvádějících nevýhody detekce a screeningu drog ve školách	105
Tabulka 35	Četnost odpovědí uvádějících použitelnost, účinnost a vhodnost jednotlivých typů detekce a screeningu drog	106
Tabulka 36	Četnost odpovědí uvádějících preferovaný způsob detekce / screeningu drog	107
Tabulka 37	Četnost odpovědí uvádějících preferovanou metodu testování na drogy	108
Tabulka 38	Četnost odpovědí uvádějících opatření po zjištění přítomnosti drog	108
Tabulka 39	Četnost odpovědí uvádějících alternativní způsoby detekce / screeningu drog	110
Tabulka 40	Četnost odpovědí uvádějících výhody alternativních metod	111
Tabulka 41	Četnost odpovědí uvádějících nevýhody alternativních metod	111
Tabulka 42	Četnost odpovědí uvádějících použitelnost, účinnost a vhodnost alternativních postupů	112
Tabulka 43	Demografická charakteristika respondentů	114
Tabulka 44	Podpora a odmítání testování na drogy ve školách	115
Tabulka 45	Počet (a podíl) respondentů odmítajících či podporujících jednotlivé metody testování na drogy ve školách	115
Tabulka 46	Vnímání výhod a nevýhod testování na drogy ve školách mezi respondenty	116
Tabulka 47	Podpora a odmítání testování na drogy ve školách	116
Tabulka 48	Počet (a podíl) respondentů uvádějících, jaké kroky by měly být podniknuty v případě pozitivních testů na drogy u studenta .	117
Tabulka 49	Počet (a podíl) respondentů podporujících alternativy testování na drogy ve školách	117
Tabulka 50	Typy preventivních strategií zaměřených na školu a míra jejich účinnosti	119
Tabulka A51	Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů, podle jednotlivých strategií testování	146
Tabulka A52	Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů se započtením režijních nákladů, podle jednotlivých strategií testování	148
Tabulka A53	Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v hodinové sazbě, podle jednotlivých strategií testování	150
Tabulka A54	Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test	152
Tabulka A55	Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test se započtením režijních nákladů a nákladů na pořízení vybavení pro test POCT, podle jednotlivých strategií testování	154

*Poznámka vydavatele české verze: Přílohy B, C, D a E obsahují převážně použité výzkumné instrumenty (dotazníky, průvodní dopisy) a seznamy oslovených a zúčastněných institucí. Pro účely českého vydání jsme je nepokládali za důležité, proto tato publikace obsahuje pouze Přílohu A.*

# Shrnutí

Národní středisko pro výchovu a vzdělávání v oblasti závislostí (NCETA) bylo Australskou národní radou pro drogy (ANCD) v březnu 2007 pověřeno realizací nezávislého, komplexního a kritického posouzení všech relevantních aspektů týkajících se detekce a screeningu drog v prostředí škol.

Výsledky zkoumání jsou uvedeny v této zprávě.

## Shrnující poznámky

Zjištěné poznatky celkově svědčí výrazně proti využívání prostředků detekce a screeningu drog ve školním prostředí. Hlavní zjištění jsou v podstatě následující:

1. Většina testů není dostatečně spolehlivá pro testování v prostředí jako jsou školy.
2. Náklady na testování se ukázaly být velmi vysoké a staly by se značnou zátěží pro rozpočet každého vzdělávacího systému.
3. Široká škála morálních a právních problémů vzbuzuje vážné obavy, pokud nepředstavuje přímo překážku testování.
4. Užívání drog mezi žáky škol se za uplynulé desetiletí snížilo; současná míra pravidelného užívání je velmi nízká, což činí detekci technicky obtížným úkolem.
5. Nejvyšší prevalence užívání drog je mezi vysoce rizikovými a zranitelnými skupinami dětí, jako jsou žáci s horším prospěchem a domorodého původu, což naznačuje, že represivní a inkvizitorské zastrašovací metody jsou neuvážené.
6. Poznatky naznačují, že testování na drogy je neúčinným odrazovacím prostředkem.
7. Dvě třetiny názorů odborníků (n = 33) byly proti testování na drogy ve školách.
8. Většina respondentů účastnících se průzkumu (n = 284) byla proti testování ve školách.
9. Školy mají k dispozici řadu efektivních školních preventivních opatření – opatření, jež se zaměřují na budování pozitivních vztahů a rozvoj pocitu sounáležitosti žáka se školou.
10. Existují účinné mechanismy jak vhodným způsobem vyhledávat vysoce rizikové studenty a/nebo jejich rodiny a jak s nimi pracovat.

## Zvolený přístup

Při zpracování této zprávy se NCETA snažilo všestranným a komplexním způsobem pokrýt relevantní aspekty týkající se (i) prevence a protidrogové výchovy na školách, včetně ochranné a povzbuzující role, kterou mohou školy hrát; (ii) testování na drogy za různých okolností; (iii) účinnosti screeningových a detekčních testů; (iv) nákladů na zavedení; (v) etických a právních otázek; a (vi) prevalence užívání drog mezi dětmi školního věku. Pokusili jsme se syntetizovat různorodou škálu složitých, rozporných a citlivých informací, a to vyváženým způsobem.

Tato zpráva shrnuje informace ze všech výše uvedených oblastí s cílem zajistit co nejkomplexnější podchycení relevantních aspektů. Zejména jsme:

- zkoumali dostupná data o užívání drog mezi dětmi školního věku (Kapitola 4.1.1) a především vysoce rizikových skupin dětí (Kapitola 4.1.2)
- posuzovali poznatky o účinnosti biometrických a psychometrických testů (Kapitoly 4.2 a 4.3)
- kriticky hodnotili poznatky o účincích testů při odrazování od užívání drog či při jeho snižování, jakož i o jejich možných souvisejících nežádoucích účincích (Kapitoly 4.5, 4.6 a 4.7)
- zkoumali nákladové aspekty zavedení různých druhů testování (Kapitola 4.2.5)
- se zabývali etickými, právními a praktickými aspekty testování dětí školního věku (Kapitola 5)
- zohlednili názory a stanoviska odborníků, rodičů a zástupců veřejnosti prostřednictvím procesu konzultací (Kapitola 6) a online průzkumu (Kapitola 7)
- se věnovali radě stávajících alternativních strategií řešení problému užívání drog mezi dětmi ve školním věku a existujícím poznatkům o jejich účinnosti (Kapitola 8).

Tato studie byla zpracována z pohledu ochrany veřejného zdraví (*public health perspective*). Při tom jsme použili model ochrany veřejného zdraví jako užitečný nástroj ke shrnutí a analýze faktorů spojených s rozvojem problémů s drogami mezi dětmi, jakož i k identifikaci potenciálně účinných strategií pro jejich řešení. Ve studii byly využity následující základní stupně modelu ochrany veřejného zdraví:

- hodnocení epidemiologie příslušného problému (např. vzorce a prevalence užívání)
- identifikace rizikových a ochranných faktorů spojených s rozvojem problému
- použití opatření, jež se osvědčila při oslabování rizikových faktorů a posilování ochranných faktorů, působících proti účinkům rizik
- sledování dopadu uvedených opatření na incidenci a prevalenci příslušné choroby a poruchy (Hawkins, Catalano & Arthur, 2002).

## Hlavní poznatky

### 1. Vzorce a prevalence užívání drog mezi dětmi školního věku

Podle údajů z Australského výzkumu o alkoholu a dalších drogách na středních školách (*Australian Secondary Schools Survey on Alcohol and Other Drugs*) (ASSAD) se užívání drog mezi dětmi školního věku snižuje. Celoživotní, měsíční i týdenní prevalence užití alkoholu, tabáku i nelegálních drog byly v roce 2005 významně nižší ( $p < 0,01$ ) než v letech předešlých. Celkový vzorec užívání drog mezi dospívajícími naznačuje souvislé sestupné trendy, jež by měly pokračovat i do budoucna.



Konopí je nelegální drogou, kterou děti školního věku nejvíce užívají pravidelně („pravidelným“ užíváním se zde rozumí užití více než desetkrát za uplynulý rok). Pravidelné užívání konopí uvedla méně než 4 % z veškeré populace studentů škol. Pravidelné užívání jiných nelegálních látek se pohybovalo pod 1 %. Nízká míra užívání drog představuje problémy pro detekční prostředky a strategie a vyžaduje vyšší míru citlivosti testování (viz Kapitulu 4.2.1).

U studentů, patřících do kategorií s vysokým rizikem, je pravděpodobnost užívání nelegálních návykových látek vyšší. Míra užívání nelegálních drog je v zásadě dvakrát až třikrát vyšší mezi dětmi s podprůměrnými školními výsledky než mezi nadprůměrnými studenty. Studenti s domorodým původem rovněž užívají veškeré nelegální návykové látky ve výrazně vyšší míře než studenti nedomorodí.

S mírou užívání drog také úzce souvisela výše prostředků, které mají studenti k dispozici. Po provedení kontroly z hlediska věku, pohlaví a typu školy zůstala výše disponibilních prostředků významným prediktorem užívání drog. U studentů, kteří měli týdně k dispozici 21 – 60 AUD či více než 60 AUD, byla 1,6krát a 1,9krát vyšší pravděpodobnost užití drogy v předchozím roce, než u studentů, kteří disponovali méně než 20 AUD týdně.

## 2. Cíle / důvody testování na drogy

Testování na drogy se občas pokládá za přitažlivou strategii při řešení problému užívání drog mezi dětmi školního věku, neboť se předpokládá, že:

- odrazuje od zahájení užívání drog a podporuje jeho ukončení
- odhaluje uživatele s cílem přimět je k léčení či poradenství
- snižuje škody spojené s drogami zlepšováním fyzického a duševního zdraví mladých lidí, snižuje záškoláctví a behaviorální problémy, a zlepšuje školní výsledky.

Testování na drogy nicméně *nedokáže*:

- zjišťovat míru intoxikace či poškození
- určovat kvantitu, frekvenci či okolnosti užívání drog
- rozlišovat mezi experimentujícími, příležitostnými či jednorázovými uživateli a problémovými uživateli drog
- rozlišovat mezi podobnými metabolity obsaženými ve volně prodejných či řádně předepsaných léčivech a nelegálními drogami.

## 3. Přístupy k detekci a screeningu drog

Existuje řada různých přístupů, jež lze využít k řešení problému užívání drog ve školním prostředí. Patří mezi ně:

- biometrické zjišťování užívání drog (např. biologické zkoušky moči, slin, potu, vlasů)
- psychometrické zjišťování užívání drog (např. selfreportový průzkum, dotazníky či rozhovory)
- zařízení pro detekci drog či souvisejících předmětů (např. psi, prohlídky skříněk či osobních věcí).

#### **4. Účinnost testování na drogy jako odstrašujícího faktoru**

Dostupné poznatky hodnotící účinnost programů testování na drogy jsou omezené, pocházejí pouze z amerických studií, a nejsou příliš kvalitní. Žádná ze studií nezahrnuje příslušné kontrolní vzorky či základní data pro odpovídající zjištění, zda změny podílu studentů pozitivně testovaných na drogy lze přičítat působení některého z programů testování na drogy.

Naše zpráva tedy dospívá k závěru, že důkazy, podporující využívání testování na drogy jako prostředku odrazujícího od užívání drog na školách, jsou nedostatečné.

#### **5. Účinnost testování na drogy při snižování škod spojených s drogami**

Objevíme pouze dvě studie, hodnotící účinnost programu testování na drogy a/nebo měřící jiné výsledky, jež mohou být ovlivněny užíváním drog, jako duševní zdraví či behaviorální a studijní výsledky. Podle jedné z těchto studií, i když většina studentů nebyla zkušeností s testováním na drogy zneklidněna, více než čtvrtina jí byla rozrušena či rozhněvána. Druhá studie uvádí, že studenti testovaní na drogy měli negativnější postoje a názory na testování, školu a důsledky užívání drog, než studenti, kteří testování nebyli.

Žádná ze studií nehodnotila přímo otázku bezpečnosti či jiné nežádoucí účinky zavedení programu testování na drogy, nicméně bylo zjištěno několik potenciálních negativních dopadů, jako jsou:

- poškození vztahu dítě – škola nebo dítě – rodič a ztráta pocitu sounáležitosti se školou
- záškoláctví s cílem vyhnout se testování a vyloučení ze školy z důvodu pozitivních testů. Obzvláště se to týká ohrožených studentů, kteří nejvíce potřebují podporující výchovné prostředí
- snížená účast na zdraví prospěšných aktivitách
- přechod k hůře odhalitelným, ovšem potenciálně škodlivějším návykovým látkám
- přesun školních zdrojů od vzdělávacích programů k realizaci programu testování na drogy
- duševní neklid a rozrušení v důsledku neopodstatněného zásahu do práva na soukromí
- porušení mlčenlivosti v případech, kdy mají studenti oznamovat užívání předepsaných léků
- falešný pocit bezdrogového prostředí v případech, kdy děti problémově užívající drogy uniknou testům a nejsou odhaleny, a tedy ani nasměrovány na vhodnou léčbu.

#### **6. Náklady testů**

Náklady představují významný aspekt při zavádění jakéhokoliv celoškolského programu. Dosavadní informace o nákladech testů jsou velmi omezené. Pro vytvoření nákladové struktury pro australské školy NCETA v průběhu srpna 2007 shromáždilo prostřednictvím telefonu informace od 11 hlavních australských poskytovatelů výrobků a služeb v oblasti testování na drogy.

## ***Náklady na zavedení detekce a screeningu drog***

K odhadu skutečných nákladů na zavedení programu testování na drogy ve školním prostředí byla provedena řada nákladových odhadů založených na informacích získaných v rámci průzkumu mezi 11 poskytovateli testů. Byla sestavena řada podrobných přehledů, od základních nákladů na pořízení testů až po celkové náklady skutečného provedení různých testovacích režimů.

Náklady byly počítány nejprve pro hypotetickou školu s 500 studenty, následně zvlášť pro všechny státní a nestátní školy, a poté shrnuty pro celou Austrálii s využitím údajů o skutečně zapsaných studentech z roku 2006. Kalkulace byly založeny na čtyřech možných scénářích: jednorázové testování celé školní populace; trojí testování desetiprocentního náhodného vzorku; trojí testování pětiprocentního cíleného vzorku; a testování dvouprocentního „odůvodněného“ vzorku.

Provedení ročního testování na drogy ve všech školách v zemi pro každý ze čtyř možných testovacích režimů by mohlo znamenat náklady v následujících rozmezích:

15,9 milionu AUD – 355,2 milionu AUD (pro testy slin) a  
11,7 milionu AUD – 302,3 milionu AUD (pro testy moči).

V odhadu nákladů na zavedení nejsou zahrnuty náklady na poradenství a další základní formy podpory potřebné po zjištění užívání drog.

## **7. Přesnost testů a další omezení**

Přesnost každého testu se může značně lišit v závislosti na podmínkách a okolnostech. Obecně přijatelná úroveň pro různá prostředí testování na drogy byla stanovena u senzitivity na  $\geq 90\%$ , u specifity na  $\geq 90\%$  a u přesnosti na  $\geq 95\%$ . Řada testů, jež by byly potenciálními kandidáty na využití při testování na drogy ve školách, však měla míru přesnosti značně pod uvedenými úrovněmi.

I když je minimální přijatelné míry přesnosti testů dosaženo, přetrvávají obavy tehdy, mají-li být tyto testy používány vůči dětem ve školním prostředí. Kupříkladu úroveň specifity 90 % znamená možnost omylu spočívajícího ve falešně pozitivním výsledku u 10 % případů, neboli u jednoho z deseti testů. Takové výsledky obecně vedou k tomu, že je nezbytné mít po ruce postupy, jak se vypořádat s důsledky falešně pozitivních testů. Nespravedlivé obvinění dítěte z užívání nelegálních drog může mít mnoho negativních právních, sociálních a psychologických následků.

## **8. Etické a právní aspekty**

Zkoumali jsme řadu etických a právních otázek týkajících se detekce a screeningu drog ve školách. Zvažovali jsme otázky práv dítěte, zásahů do práva na soukromí, ochrany před narušením tělesné integrity a povinnost školy zajistit řádnou péči.

Srovnali jsme právní úpravu Austrálie a Spojených států amerických, neboť testování a screening drog u žáků škol byly zavedeny jako strategie protidrogové prevence v mnoha

školách Spojených států, a zkušenosti z nich jsou často citovány na podporu využívání takových přístupů i v této zemi. Australský právní řád se od právního řádu Spojených států výrazně liší v řadě důležitých aspektů. Ve Spojených státech platí méně přísné principy ochrany soukromí a přiměřenosti, což vede k tomu, že děti a mladiství mohou být podrobeni osobní prohlídce při níž jsou svlečeni do naha, jsou testováni na drogy, a – v jedné ze škol – FBI provedla zásah se psy ve škole, při němž na hlavy dětí mířily zbraně (*Alexander a další vs Goose Creek Police Department a další*, 2006).

Celkově bylo zjištěno, že:

1. Právní východiska Austrálie a Spojených států amerických se značně liší v řadě klíčových otázek týkajících se testování na drogy. Proto příslušnou judikaturu amerických soudů nelze jednoduše převést do australského kontextu.
2. Povinnost řádné péče je v Austrálii podstatně omezenější ve svém rozsahu, než je tomu ve Spojených státech. Povinnost řádné péče australské školy se zpravidla nevztahuje na aktivity mimo dobu školního vyučování. Z tohoto důvodu není pravděpodobné, že by bylo možno testování na drogy vynucovat či odůvodňovat jako součást povinnosti řádné péče školy.
3. Je nepravděpodobné, že by testování dětí na drogy bylo možno provádět bez jejich souhlasu či bez souhlasu jejich rodičů. Neudělení souhlasu by kromě toho zřejmě nemohlo být podle současného australského právního řádu pokládáno za přiznání viny.
4. Australský právní řád přiznává velkou (větší) váhu právům dítěte (než ve Spojených státech) a poskytuje dítěti větší práva na ochranu soukromí a nedotknutelnosti osoby, zejména pokud by mohla být negativně dotčena jeho pověst. Australské právo je rovněž citlivé na nedostatek možností k nápravě a přirozené spravedlnosti poskytovaných dětem.
5. Osvědčená praxe v oblasti testování na drogy na pracovišti zahrnuje rozsáhlé konzultace se zaměstnanci, vedením a odbory, za účelem dosažení konsenzu. I za těchto podmínek se pokládá za přiměřené jen v případě specifických pracovišť pokládaných za prostředí citlivá z hlediska bezpečnosti či se zvláštními potřebami. Namátkové testování na drogy vycházející z principu nulové tolerance a bez zvláštního zdůvodnění se pokládá za nepřiměřené.

## 9. Konzultace

Jakou součástí výzkumu jsme obdrželi celkem 33 konzultací. Většina respondentů (61 %, n = 20) byla proti detekci a screeningu drog ve školách. Nevýhody detekce a screeningu drog ve školách v jejich odpovědích převažovaly nad možnými výhodami a zdůrazňován byl nedostatek spolehlivých důkazů účinnosti takových opatření.

K výhodám a nevýhodám testování na drogy ve školách jsme získali následující komentáře. Nevýhody zahrnovaly řadu sociálních, ekonomických, etických a právních nevýhod detekce a screeningu drog na školách, jako:

- potenciální stigmatizace, diskriminace a odcizení studentů podrobených screeningu a detekci
- vytváření nedůvěry, podezírání a nedostatku respektu mezi učiteli a studenty a/nebo rodiči a jejich dětmi
- ztráty vztahu mladých lidí ke škole.

Mezi výhodami, nejčastěji uváděnými 27 % respondentů ve prospěch detekce a screeningu drog na školách, byly názory, že by tyto postupy:

- nabízely možnost včasné detekce a intervence
- působily jako odstrašující prvek vůči užívání drog
- nabízely mladým lidem legitimní důvod odmítnout nabídku drog a odolávat tlaku vrstevníků.

K dalším výhodám patřily možnosti identifikovat ohrožené mladé lidi, a tedy prospívat rodičům a společnosti obecně nižší mírou užívání drog.

## 10. Výsledky průzkumu

Výsledky veřejného průzkumu (n = 284), realizovaného jako součást konzultační složky tohoto projektu, ukázaly, že méně než čtvrtina (24 %) respondentů testování na drogy ve školách podpořila, zatímco 71 % (n = 200) bylo proti či rozhodně proti němu. Přibližně polovina respondentů (51 %) uvedla názor, že testování na drogy ve školách nepřináší výhody, a naprostá většina (96 %) se domnívala, že „by to vedlo k nedůvěře mezi studenty a pracovníky školy“ a že „by to stigmatizovalo studenty s drogovými problémy“ (72 %). V případech, kdy bylo testování podporováno, mělo se týkat spíše starších žáků, když respondenti nejčastěji připouštěli namátkové testování na drogy (39 %) u dětí ve věku 7-9 let (42 %) a 10-12 let (61 %), a prakticky vůbec nepřipouštěli testování u dětí z nejnižších ročníků škol.

## 11. Alternativy testování na drogy

Školy představují jedno z nejdůležitějších prostředí pro podporu zdraví a preventivní opatření vůči dětem a mládeži. Škola má značný prostor pro to, aby působila jako činitel v oblasti prevence užívání drog a souvisejících problémů. Školy se mohou v této oblasti účinně zapojit mnoha různými způsoby. Náš výzkum identifikoval tři velmi odlišné, ovšem vzájemně se doplňující přístupy jako potenciální účinné způsoby, jak mohou školy zavádět na poznacích založené (*evidence based*) strategie prevence problémů souvisejících s drogami mezi svými studenty. Jedná se o:

- podporu a rozvoj pocitu sounáležitosti mezi dětmi a jejich školou
- zajištění cílené včasné a krátké intervence pro vysoce rizikové děti
- nabídku intervencí spočívajících v posilování rodiny.

Literatura obecně naznačuje, že úspěšné a bezpečné zvládnutí přechodu od adolescence k dospělosti vyžaduje kvalitní regulační schopnosti, včetně aktivní regulace jednání a emocí, a možnost čerpat ze sociálního kapitálu jako jsou vazby či vztahy k podporujícím dospělým, vrstevníkům s dobrými regulačními schopnostmi a prosociálním komunálním organizacím. Existuje úzká vazba mezi mírou sounáležitosti, pocíťované studenty, a druhy chování jako je užívání drog. Posilování vazeb studentů ke školám podle poznatků snižuje takové formy chování mezi mladými lidmi. Opatření, povzbuzující studenty k pocíťování spojení s jejich školou jako sociální institucí a při formování vztahů založených na důvěře a vzájemném obohacování s pracovníky školy a ostatními studenty, představují nejdůležitější a empiricky ověřené strategie protidrogové prevence, jež mají školy k dispozici.

# 1. Okolnosti a odůvodnění

V uplynulých letech bylo zkoumáno množství preventivních strategií jako možné způsoby řešení problému užívání drog mezi mladými lidmi. Jeden okruh možností prevence a včasné intervence se týká detekce a screeningu drog. Screening a detekce umožňují využít výhody, jež skýtají včasná a krátká intervence. Jejich účinnost v konkrétních podmínkách potvrzují mnohé poznatky.

Přesto byla dosud pouze malá pozornost věnována systematicky těmto opatřením pro případ, že by měly být uplatněny ve školním prostředí. Tento dokument nabízí komplexní, nestrannou a kritickou analýzu hodnotící možnost jejich využití v prostředí škol. Taková analýza vyžaduje pečlivé a podrobné zkoumání možných dopadů a důsledků, a byla provedena s vědomím širšího okruhu dostupných možností školních intervencí.

Detekce a screening drog mívají značně rozdílné formy a mohou zahrnovat dotazníky (zpracovávané rukou v listinné formě nebo vyplňované online), rozhovory a klinická pozorování (jako se používají při hodnocení v rámci klinického rozhovoru), nebo nezávislé testy tělních tekutin (např. sliny, pot, moč, vydechané páry či krev) či tkáně (např. vlasy, kůže, nehty). Jiné formy detekce a screeningu nepředstavují zkoumání samotných jedinců, ale zkoumání jejich věcí (oblečení, tašky, osobní majetek) s využitím technik jako jsou vycvičení psi, prohlížecí zařízení či jiné formy neinvazivních prostředků mechanické detekce.

Při realizaci tohoto výzkumu detekce a screeningu drog ve školách se Národní středisko pro výchovu a vzdělávání v oblasti závislostí (NCETA) snažilo zajistit dosažení nezávislého, komplexního a kritického zhodnocení všech relevantních aspektů týkajících se detekce a screeningu drog v prostředí škol. NCETA se zabývalo problematikou (i) prevence a protidrogové výchovy ve školách, včetně ochranné a povzbuzující role, kterou mohou školy hrát (Roche, 2006); (ii) testování na drogy za různých okolností (Pidd & Roche, 2006); (iii) screeningu a včasné a krátké intervence (Roche & Freeman, 2004; Roche, Freeman & Skinner, 2004); (iv) komplexní literární rešerše a kritického hodnocení (Bywood, 2006; Bywood, Lunnay & Roche, 2006); (v) etických a právních otázek; (vi) zkušeností se sekundární analýzou dat; a (vii) odborného posuzování při spojování složitých, rozporných a citlivých údajů vyváženým způsobem.

Naše zpráva tudíž spojuje informace ze všech výše uvedených oblastí ve snaze zajistit co nejkomplexnější pokrytí relevantních aspektů. Zejména jsme se zaměřili na:

- názory a postoje odborníků, rodičů a zástupců veřejnosti (viz Kapitoly 6 a 7)
- dostupná data o užívání drog mezi dětmi školního věku (viz kapitolu 4.1.1), a zejména ve vysoce rizikových skupinách dětí (viz Kapitolu 4.1.2)
- poznatky o účinnosti biometrických a psychometrických testů (viz Kapitoly 4.2 a 4.3)
- poznatky o účinnosti testů při odrazování od užívání drog a jeho snižování, jakož i o možných souvisejících nežádoucích účincích (viz Kapitoly 4.5, 4.6 a 4.7)
- etické, právní a praktické aspekty testování dětí školního věku (viz Kapitolu 5)
- a konečně, byla zařazena samostatná kapitola zabývající se škálou dostupných alternativních strategií pro řešení problému užívání drog mezi dětmi školního věku a poznatky o jejich účinnosti (viz Kapitolu 8).

Tato studie byla zpracována z pohledu ochrany veřejného zdraví, přičemž jsme použili model ochrany veřejného zdraví jako užitečný nástroj ke shrnutí a analýze faktorů spojených s rozvojem problémů s drogami mezi mladými lidmi, jakož i k identifikaci potenciálně účinných strategií pro jejich řešení. Ve studii byly využity základní stupně modelu ochrany veřejného zdraví.

Uvedený model zahrnuje:

- hodnocení epidemiologie příslušného problému (např. vzorce a prevalence užívání)
- identifikaci rizikových a ochranných faktorů spojených s rozvojem problému
- použití opatření, jež se osvědčila při oslabování rizikových faktorů a posilování ochranných faktorů, působících proti účinkům rizik
- hodnocení bezpečnosti a účinnosti opatření
- sledování dopadu uvedených opatření na incidenci a prevalenci příslušné choroby a poruchy (Hawkins a kol., 2002).

Nejprve uvádíme stručný přehled faktorů spojených s rozvojem problémů s alkoholem a ostatními drogami (AOD) mezi mladými lidmi.

### 1.1 Faktory ovlivňující rozvoj problémů s alkoholem a ostatními drogami (AOD)

V současnosti existuje rozsáhlá základna výzkumných poznatků, jež identifikují faktory spojené s problémem užívání drog. Toumbourou (2005) popsal čtyři hlavní motivy, tvořící základ rozvoje problémů s užíváním drog, a to

- *Uniknout vývojové úzkosti.* Nejzávažnější a nejškodlivější problémy související s užíváním drog jsou spojené s prostředím v dětství, charakterizovaným problémy, jež narušují zdravý vývoj a jež působí od prenatálního období po celé dětství. To se zřejmě převádí do sociální marginalizace a citového strádání prostřednictvím procesu sociální exkluze, jež může probíhat v rodině, škole i komunitě. Mezi zmírňující faktory patří zdravé rodinné, školní a vrstevnické prostředí.
- *Řídit své tělo a mysl.* Zneužívání návykových látek je často úmyslná aktivita s praktickými motivy jako cítit se dobře, povzbudit své tělo či dosáhnout duševního spojení.
- *Podřídít se společenským normám.* Konformita je obecnou motivací většiny případů užívání alkoholu a ostatních drog. Podřizování se společenským normám zahrnuje řadu konkrétnějších motivů včetně touhy dosáhnout sociálního začlenění, být přijímán jako normální dospělý v ceněné sociální skupině. Mezi zmírňující faktory v tomto ohledu patří řada situačních vlivů, jež určují proporcionalitu v sociální aprobaci konkrétního typu užívání drog.
- *Vytvořit si individuální identitu.* Vyšší průmyslová a technologická náročnost spolu se stále více individualizovanými hodnotami vedou mladé lidi k tomu, aby se pokusili vybudovat zřetelnou individuální a vrstevnickou identitu. Individualizace může být významnějším motivem mladých lidí v prostředí, kde je postaráno o základní životní potřeby. Jedním ze způsobů, jak tuto identitu vyjádřit, je učinit tak prostřednictvím užívání legálních a zejména nelegálních drog. Zmírňující vlivy na toto chování zahrnují přístupy a praxi na školách, v rodinách a v širší společnosti.

Rozvoj potenciálně škodlivých vzorců užívání alkoholu a ostatních drog je jak známo spojen s řadou rizikových a ochranných faktorů (Loxley, Toumbourou, Stockwell, Haines, Scott, Godfrey a kol., 2004). Tyto rizikové a ochranné faktory lze kategorizovat podle jejich

vlivu na různá vývojová stadia lidského života, na rozvoj pozdějších problémů s chováním a přizpůsobením, a následných škod. Pravděpodobnost výskytu zdravotních a behaviorálních problémů je významně vyšší mezi osobami vystavenými více rizikovým faktorům.

Mezi rizikové faktory patří:

### **Předškolní věk**

- dědičná náchylnost (u mužů)
- kouření a užívání alkoholu u matky
- vysoká míra sociálního znevýhodnění
- rozpad rodiny
- zneužívání a zanedbávání dítěte

### **Po nástupu do školy**

- brzké školní nezdary
- poruchy chování v dětství
- agresivita
- kladné postoje rodičů k užívání drog

### **Od adolescence**

- nízké zapojení do aktivit s dospělými
- vnímaná a skutečná míra užívání drog v komunitě
- dostupnost drog v komunitě
- konflikt mezi rodičem a dospívajícím
- problémy rodičů s alkoholem a drogami
- nedostatečné vedení rodiny
- školní nezdary
- deviantní styky s vrstevníky
- kriminalita
- kladný postoj k drogám
- znevýhodnění a rozklad komunity
- pozitivní obraz užívání drog v médiích
- nezaměstnanost v dospělosti
- psychické problémy.

Naproti tomu mezi ochranné faktory vůči užívání drog patří:

- narodit se mimo Austrálii
- mít mírnou povahu
- sociální a emoční schopnosti
- plachá a opatrná povaha
- vazba k rodině
- rodičovská harmonie
- náboženská angažovanost (Loxley a kol., 2004).

Mezi hlavní skupiny zjištěných rizikových faktorů u AOD problémů mezi dětmi školního věku, jež jsou obzvláště relevantní pro školní prostředí a jež nabízejí prostor pro účinnou intervenci (Hawkins, Catalano & Arthur, 2002), patří:

- rané a trvající protispolečenské chování
- špatný prospěch, začínající v posledních ročnících základní školy
- nedostatečná vazba ke škole.



Uvedené rizikové faktory rovněž ovlivňují jiné oblasti problémového chování. Rizikové faktory spojené s rozvojem problémů s užíváním drog mezi mladými lidmi souvisejí též s rozvojem kriminality mládeže, těhotenství nezletilých, předčasného ukončování školní docházky a násilí (Hawkins a kol., 2002). Z toho důvodu má řada intervencí zaměřených na užívání drog ve školách rovněž potenciál ovlivnit tyto další oblasti. Účinné intervence mohou mít výhodu lavinového efektu na celou škálu zdravotních a behaviorálních problémů, a tím zajistit dobrou návratnost vložených prostředků.

Charakter uvedených přístupů, principy, na nichž jsou založeny, a souhrn poznatků o nich jsou podrobně rozvedeny níže.

## **1.2 Obecný sociální kontext užívání drog**

Je též důležité, aby bylo užívání drog zkoumáno a chápáno v širším sociálním kontextu, v němž k němu dochází. Nazírání užívání drog z převážně individualistické perspektivy, aniž bychom brali v úvahu širokou škálu faktorů, jež užívání ovlivňují, může vést ke zjednodušujícím a neúčinným reakcím na problémy, které mají složitou etiologii. Zavedení jakéhokoliv protidrogového preventivního programu do škol tudíž vyžaduje zvážení celé řady sociálních vlivů na užívání drog.

Panuje obecná shoda na tom, že problémy s užíváním drog by neměly být pokládány za chování, jež plně podléhá volbám jednotlivce (Spooner, Hall & Lynskey, 2001); spíše se jedná o problémy formované řadou makroekonomických faktorů, zahrnujících ekonomické, sociální a fyzické prostředí. Wilkinson a Marmot (2003) tvrdí, že:

Snaha přesunout veškerou odpovědnost na uživatele je jednoznačně neadekvátní reakcí. Svaluje to vinu na oběť namísto řešení složitých sociálních okolností, jež užívání drog generují. Účinná protidrogová politika tudíž musí být podpořena obecným rámcem sociální a hospodářské politiky. (str. 25)

Lidské bytosti procházejí řadou přechodných období, jež jsou pro rozvoj člověka kritické, např. od kojeneckého věku do raného dětství, nástup do školy, přechod ze základní na střední školu, a přechod do produktivního věku (National Crime Prevention, 1999). Tyto přechodové body představují období, jež mohou mít mnoho různých výsledků. Charakter těchto výsledků je ovlivněn faktory prostředí, způsobem, jakým byla překonána předchozí přechodová období, jakož i mírou podpory, jíž se jedinci dostává. Nejsou-li tyto přechodové body úspěšně zvládnuty, mohou vést k nahromadění rizikových faktorů podporujících rozvoj problémů, jako je užívání drog, později v životě. Účinek raného vývojového znevýhodnění na vznik škodlivého užívání návykových látek však není nevyhnutelný a lze jej zmírnit omezením jeho přechodu do sociální marginalizace (Toumbourou, Stockwell, Neighbors, Marlatt, Sturge & Rehm, 2007).

Spooner, Hall a Lynskey (2001) identifikovali tři skupiny makroekonomických rizik a ochranných faktorů, jež ovlivňují to, nakolik úspěšně mladí lidé uvedené přechody zvládnou. Jedná se o:

- ekonomické prostředí a socioekonomický status
- sociální a kulturní prostředí (včetně pevnosti a soudržnosti sociálních, rodinných, školních a komunálních vazeb)
- kvalita fyzického prostředí (jež ovlivňuje možnosti jedince v oblasti volného času, rekreace, sociální integrace a mobility).

Spooner a kol. při svém zkoumání strukturálních determinantů užívání drog mezi mladými lidmi v Austrálii zdůraznili, že užívání drog je pouze jedním z celé škály druhů problémového chování a nemělo by být nazíráno izolovaně. Uvádějí, že je důležité vytvářet strategie, jež se budou zabývat společnými cestami k problémovým formám chování, přičemž reakce na problémy spojené s užíváním drog by neměly být připravovány izolovaně od reakcí na jiné druhy nebezpečného chování nezletilých.

Jedním z témat, jež se objevila v rámci výzkumu rizikových a ochranných faktorů pro užívání drog mladými lidmi, je míra sociální podpory a sounáležitosti, s níž se mládež setkává. Tato skutečnost je ostatně v souladu s poznatky širší odborné literatury o sociálních determinantech zdraví. Sociální podpora, kvalitní sociální vztahy a sociální soudržnost jsou důležitými faktory, jež významně přispívají ke zdraví (Wilkinson & Marmot, 2003). Dnes již je obecně známo, že míra důvěry, vazeb a norem vzájemnosti v komunitě, ve školním prostředí a mezi skupinami vrstevníků, to vše má dalekosáhlé účinky na příležitosti, volby a celkové zdraví a pohodu mladých lidí (Roche, 2006).

Je zřejmé, že existuje velmi široký okruh rizikových a ochranných faktorů, jež ovlivňují vzorce škodlivého užívání drog mezi mladými lidmi. V následující kapitole jsou zkoumány školní programy, jež mají za cíl snižovat uvedené rizikové faktory a posilovat ochranné faktory mezi mládeží.

Australský materiál Principy protidrogové výchovy na školách (*Principles for School Drug Education*) (Australian Government Department of Education, Science and Training, 2004) odráží přístup Australské národní protidrogové strategie (*Australian National Drug Strategy*) a představuje směrnici o základním pojetí a hodnotách, již školy při zajišťování účinné protidrogové výchovy studentům potřebují. Jako takové vyjadřují Principy protidrogové výchovy na školách stanovisko, aby byl na školách přijímán multidimenzionální přístup. Tento schválený přístup podporuje a povzbuzuje pozitivní sociální vazby. Stanoví, že „mladí lidé potřebují mít pro své jednání jasné vyhlídky, jakož i příležitosti účastnit se na životě školy a širší komunity“ (Australian Government Department of Education, Science and Training, 2004). Dále doporučují, aby byla protidrogová výchova zařazena do kontextu podpory zdraví a duševní pohody a nikoliv pojímána jako samostatný problém. Účast studentů na smysluplných vzdělávacích aktivitách se pokládá za nejlepší strategii pro rozvoj schopnosti a způsobilosti mladých lidí činit informovaná rozhodnutí.

Rozvoj bezpečného, podpůrného a inkluzivního školního prostředí se považuje za nezbytnost v zájmu podpory schopnosti studentů zapojit se do smysluplného vzdělávání, informovaného rozhodování a pozitivních vztahů v rámci společnosti.

### 1.3 Australská protidrogová politika

Austrálie nemá tak rozsáhlou protidrogovou legislativu jako je tomu ve Spojených státech, a naše Národní protidrogová strategie se výrazně liší od americké „války proti drogám“.<sup>1</sup> Podobně jako ve Spojených státech existuje v Austrálii národní iniciativa „nekompromisně vůči drogám“ („*Tough on Drugs*“). Narozdíl od amerického přístupu však Australská národní protidrogová strategie zastává postoj minimalizace škod. Národní protidrogová strategie doporučuje brát při implementaci protidrogové a protialkoholní politiky v potaz tři vzájemně působící složky:

- příslušného jednotlivce a komunitu
- sociální, kulturní, fyzické, právní a ekonomické prostředí, v němž jednatel existuje, a
- samotnou drogu (Ministerial Council on Drug Strategy, 2004).

Třebaže princip minimalizace škod neznamena omlouvání problému užívání drog, připouští skutečnost, že užívání drog je společenský problém. Strategie prevence a snižování užívání drog proto mohou dosáhnout svého cíle jen prostřednictvím různorodých a všestranných opatření, jež pokryjí celou společnost. Kromě toho Australská národní protidrogová strategie připouští, aby se přístup lišil v závislosti na povaze problému, dotčené skupině obyvatel, času a místě.

Přijetí pružných principů a přístupu minimalizujícího škody odlišuje australskou protidrogovou strategii od té americké. Lze konstatovat, že australský přístup odráží stanovisko, podle něhož „dobrá legislativa v oblasti veřejného zdraví vyžaduje, aby rozhodující činitelé zohledňovali a oceňovali zájmy společnosti a jednotlivce“ (Reynolds, 2004).

---

1 Válka proti drogám. Úřad pro národní politiku kontroly drog (*The Office of National Drug Control Policy*) (ONDCP) je ve Spojených státech hlavním orgánem, oprávněným určovat priority, realizovat národní strategii a schvalovat federální rozpočet na kontrolu drog. Na základě zákona proti zneužívání drog (*Anti-Drug Abuse Act*) z roku 1988 je cílem národní strategie snižovat zneužívání drog, obchodování s nimi a jejich důsledky (Eddy, 2003). V zájmu dosažení těchto cílů zavádí ONDCP řadu represivních opatření jak vůči drogově závislým tak i vůči příležitostným uživatelům, neboť zneužívání drog se již nevymezuje jako problém, který je třeba kontrolovat, ale jako problém, který je třeba vymýtit. Ve Spojených státech je *užívání* zakázaných látek definováno jako *zneužívání*, ať již je uživatel závislý či nikoliv (Eddy, 2003). Konkrétně má být zneužívání drog snižováno tím, že bude mladým lidem bráněno v užívání nelegálních drog, bude snižován počet uživatelů a omezována dostupnost drog. Federální prostředky ve výši 1,6 miliardy USD jsou vyčleněny na vzdělávací iniciativy zaměřené na prevenci užívání drog (The White House, 2007).

## 2 Cíle a výzkumné otázky

### 2.1 Cíle

Hlavním cílem tohoto projektu bylo zhodnotit účinnost a důsledky používání prostředků pro detekci a screening drog nebo alternativních programů zaměřených na řešení problému užívání drog ve školách.

### 2.2 Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky zněly:

1. Jaké postupy se používají pro detekci a screening drog ve školách?
2. Jak účinné jsou tyto postupy při:
  - a. detekci užívání drog
  - b. odrazování od užívání drog
  - c. snižování škod spojených s drogami?
3. Jaké finanční náklady jsou spojeny se zaváděním programů detekce a screeningu drog do škol?
4. Jaké jsou možné nezamýšlené škodlivé důsledky spojené s detekcí a screeningem drog ve školách?
5. Jaké jsou právní, sociální a praktické důsledky zavádění programů detekce a screeningu drog do škol?
6. Jaké alternativní přístupy se používají pro odhalování užívání drog ve školách?
7. Jak účinné jsou alternativní přístupy při:
  - a. detekci užívání drog
  - b. odrazování od užívání drog
  - c. snižování škod spojených s drogami?
8. Jaké jsou právní, sociální a praktické důsledky zavádění alternativních programů do škol?

## 3 Metody

Tento výzkumný projekt zahrnuje čtyři samostatné, byť vzájemně související složky:

- vyžádané konzultace
- komplexní literární rešerši
- online průzkum
- analýzu již existujících souborů dat.

### 3.1 Proces konzultací

Cílem konzultací bylo získat vyjádření od širokého okruhu klíčových činitelů ve společnosti. Uvedené osoby, přizvané ke konzultacím, patřily ke skupinám představujícím:

- rodiče
- vychovatele, učitele a ředitele (státních i nestátních škol)
- studenty (státních i nestátních škol)
- lékaře a výzkumné pracovníky zabývající se problematikou alkoholu a ostatních drog (AOD)
- poradce z oblasti vzdělávání, práva a AOD
- pracovníky policie, představitele advokacie a trestní justice
- pracovníky institucí poskytujících služby pro mládež
- osoby zabývající se problematikou lidských práv.

#### 3.1.1 Postup

Proces konzultací měl dvě složky:

- osobní oslovení specifických skupin a organizací
- obecná výzva k poskytnutí konzultací prostřednictvím informačních bulletinů a e-mailových rozdělovníků.

Osobní výzvy byly zaslány e-mailem či poštou různým organizacím, sdružením a státním orgánům, informovaly je o projektu a vyzvaly k poskytnutí konzultací. Seznam těchto organizací je uveden v Příloze B.

Kromě toho byla obecná výzva k poskytnutí konzultací zveřejněna v různých odborných informačních bulletinech a prostřednictvím e-mailových rozdělovníků, jako např.:

- Australian Policy Online (online bulletin o aktuálním australském výzkumu v oblasti sociální, ekonomické, kulturní a politické)
- *Of Substance* (celostátní časopis o alkoholu, tabáku a ostatních drogách)
- bulletin Australian Professional Society on Alcohol and other Drugs (APSAD)
- webové stránky Australian Council of Social Service (ACOSS)
- aktualizovaný online informační bulletin Alcohol and other Drugs Council of Australia (ADCA).

Ke každé výzvě byl přiložen formulář na konzultaci, který byl též k dispozici ke stažení na webových stránkách NCETA. Formulář byl zpracován proto, aby:

- byla usnadněna kompilace a analýza odpovědí
- byl dán rámec pro odpovědi jednotlivých respondentů
- bylo zajištěno získání vyjádření k některým klíčovým oblastem.

Formulář obsahoval 12 otázek, seskupených kolem dvou klíčových témat:

- prostředky detekce a screeningu drog
- alternativy k prostředkům detekce a screeningu drog.

Otázky se týkaly použitelnosti, účinnosti, dopadu a důsledků metod detekce a screeningu drog a alternativních opatření ve školách. Připojen byl též prostor pro obecné poznámky, jehož prostřednictvím měly být od konzultantů získány další informace.

Spolu s formulářem byly zasílány rovněž obecné informace o projektu, pokyny pro zpracování konzultací a dotazník ke konzultaci. Respondenti mohli celou svou konzultaci či její část prohlásit za důvěrnou. Vzor celé soupravy ke konzultacím je uveden v Příloze C. Ke zpracování konzultací bylo vyhrazeno nejvýše pět týdnů. Po obdržení konzultací bylo respondentům zasláno potvrzení. Seznam organizací a jednotlivců, kteří konzultace poskytli, je uveden v Příloze E.

### 3.2 Proces literární rešerše

Za účelem shromáždění a syntézy poznatků o programech detekce a screeningu drog a alternativních protidrogových programech zaváděných ve školách z australské i zahraniční literatury byla provedena komplexní literární rešerše.

Poznatková základna k této zprávě byla shromážděna z celé řady pramenů, jako jsou:

- elektronické databáze (Tabulka 1, 2000 – srpen 2007)
- odborné recenzované časopisy (Tabulka 1, 2006 – srpen 2007)
- webové stránky (Tabulka 2)
- tzv. šedá literatura
- expertizy z dané oblasti.

**Tabulka 1: Elektronické databáze a recenzované časopisy**

<b>Elektronické databáze</b>	<b>Recenzované časopisy</b>
PubMed	<i>Adolescence</i>
Web of Science	<i>American Journal of Bioethics</i>
Current Contents	<i>Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine</i>
Science Citations	<i>Journal of Adolescence</i>
Social Science Citations	<i>Journal of Adolescent Health</i>
Cochrane Library	<i>Journal of American College Health</i>
PsycInfo	<i>Journal of Early Adolescence</i>
ERIC	<i>Journal of Research on Adolescence</i>
CINAHL	<i>Journal of School Health</i>
	<i>Journal of Youth and Adolescence</i>

**Tabulka 2: Australské a mezinárodní webové stránky**

<b>Webová stránka</b>	<b>URL</b>
Alcohol and other Drugs Council of Australia	<a href="http://www.adca.org.au/">http://www.adca.org.au/</a>
Australian Centre for Addiction Research	<a href="http://www.acar.net.au/">http://www.acar.net.au/</a>
Australian Drug Information network	<a href="http://www.adin.com.au/">http://www.adin.com.au/</a>
Australian National Council on Drugs	<a href="http://www.ancd.org.au/">http://www.ancd.org.au/</a>
Canadian Centre on Substance Abuse	<a href="http://www.ccsa.ca/ccsa/">http://www.ccsa.ca/ccsa/</a>
CASA: National Center on Addiction and Substance Use at Columbia University	<a href="http://www.casacolumbia.org/">http://www.casacolumbia.org/</a>
Center for Drug and Alcohol Studies	<a href="http://www.udel.edu/cdas/">http://www.udel.edu/cdas/</a>
Center for Substance Abuse Treatment	<a href="http://csat.samhsa.gov/">http://csat.samhsa.gov/</a>
Centre for Youth Drug Studies	<a href="http://www.cyds.adf.org.au/">http://www.cyds.adf.org.au/</a>
Drug and Alcohol Services of South Australia	<a href="http://www.dassa.sa.gov.au/">http://www.dassa.sa.gov.au/</a>
National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism	<a href="http://www.niaaa.nih.gov/">http://www.niaaa.nih.gov/</a>
National Institute on Drug Abuse (NIDA)	<a href="http://www.nida.nih.gov/">http://www.nida.nih.gov/</a>
National Institute of Mental Health	<a href="http://www.nimh.nih.gov/">http://www.nimh.nih.gov/</a>
National Treatment Agency for Substance Misuse	<a href="http://www.nta.nhs.uk/">http://www.nta.nhs.uk/</a>
Office of National Drug Control Policy	<a href="http://www.whitehousedrugpolicy.gov/">http://www.whitehousedrugpolicy.gov/</a>
Office of Safe and Drug Free Schools	<a href="http://www.ed.gov/about/offices/list/osdfs/index.html">http://www.ed.gov/about/offices/list/osdfs/index.html</a>
Student Drug Testing Coalition	<a href="http://www.studentdrugtesting.org/">http://www.studentdrugtesting.org/</a>

K nalezení relevantní literatury v elektronických databázích byly použity kombinace následujících výrazů a deskriptorů MeSH:

- testování na drogy; screening drog; detekce drog; analýza moči; pes cvičený na hledání drog; hledání drog; odstrašující prostředek; protidrogová výchova; protidrogová prevence
- dospívající; děti; škola; vysoká škola; mladistvý; student.

K získání dalších potenciálně relevantních studií byly zkoumány též seznamy pramenů v nalezených relevantních dokumentech. Nalezené materiály byly kriticky posouzeny z hlediska úrovně obsažených důkazů (National Health and Medical Research Council, 1999a) a kritérií metodologické kvality (EPOC, 2002).

### 3.3 Proces online průzkumu

Ke zjištění názorů širší veřejnosti na detekci a screening drog ve školách byl sestaven online dotazník. Tato metoda sběru dat byla využita vzhledem k jejím vlastnostem, jako je pohodlnost pro uživatele, finanční a časová hospodárnost, rychlost procesu sběru a kontroly dat, jakož i schopnost maximalizovat průnik a dosah průzkumu.

Dotazník zahrnoval části, týkající se:

- základních demografických údajů jako věk, pohlaví, bydliště, zaměstnanost
- testování na drogy ve školách
- alternativ testování na drogy ve školách
- testování na drogy obecně (např. na pracovišti, řízení pod vlivem drog)
- osobního užívání alkoholu a/nebo drog.

Na konci dotazníku byla k dispozici část pro další připomínky. Vzor online formuláře je uveden v Příloze D. Vyplnění dotazníku zabralo přibližně 5 – 10 minut, přičemž respondenti byli ujištěni o důvěrnosti průzkumu a o zachování anonymity.

Tato součást výzkumu byla schválena Etickým výborem pro sociální a behaviorální výzkum Flindersovy University (*Flinders University Social and Behavioural Research Ethics Committee*).

### 3.3.1 Postup

Výzva k účasti na online průzkumu byla šířena různými prostředky, jako jsou webové stránky NCETA, odborné e-mailové rozdělovníky, konference a odborné časopisy. Ke zvýšení počtu účastníků byla výzva jednou týdně připomínána.

Dotazník byl navštěvován, vyplňován a odeslán online prostřednictvím SurveyMonkey, online softwarového programu, jenž umožňuje tvorbu, správu a kontrolu průzkumů na zabezpečené webové stránce. Online průzkum byl přístupný po dobu přibližně sedmi týdnů, což skýtalo odpovídající čas na oznámení a vyplnění ze strany respondentů. Data z průzkumu byla stažena a porovnána prostřednictvím SurveyMonkey a vložena do tabulkového procesoru SPSS pro následnou analýzu. Odpovědi byly spojovány a agregovány, nikoliv analyzovány jednotlivě.

### 3.4 Proces analýzy již existujících souborů dat

K objasnění některých aspektů souvisejících s testováním na drogy ve školách byla provedena sekundární analýza Australského výzkumu o alkoholu a drogách mezi studenty středních škol (*Australian Secondary Students' Alcohol and Drugs Survey*) (ASSAD).<sup>2</sup> Průzkum ASSAD provádí Centrum behaviorálního výzkumu v oblasti rakoviny při organizaci Cancer Council Victoria (*Centre for Behavioural Research in Cancer at the Cancer Council Victoria*); v roce 2005 se ho zúčastnilo 21805 studentů z 376 středních škol z celé Austrálie ve věku 12 – 17 let. Průzkum zahrnoval dotazy na užívání legálních i nelegálních drog.

Hlavní zkoumanou proměnnou bylo „pravidelné užívání“ jednotlivých drog (definované na doporučení Cancer Council Victoria jako užití konkrétní drogy nejméně desetkrát za předchozí rok). Užívání steroidů a analgetik nebylo do analýzy zahrnuto, neboť tyto látky nejsou z hlediska testování na drogy ve školách relevantní. V SPSS byla zpracována analýza prevalence pravidelného užívání v celkové populaci studentů, přičemž jednotlivé případy byly váženy podle státu, typu školy (státní, katolická či autonomní), věkové kategorie a pohlaví, aby bylo zohledněno rozložení obyvatelstva. Pravidelné užívání mezi podskupinami studentů bylo porovnáváno prostřednictvím programu Stata 9.02 s využitím F-testů z tabulační nabídky programu Stata. Odvozené statistiky zahrnovaly opravy seskupovacích efektů, neboť školy byly primární jednotkou výběru. Další podrobnosti o složitém procesu vzorkování, provedeném při výzkumu ASSAD, jsou uvedeny ve zprávách Whitea a Haymana (White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c).

---

<sup>2</sup> Tato část byla zpracována ve spolupráci s Vicki White (Cancer Council Victoria). Cancer Council Victoria tato data sesbírala a je jejich vlastníkem, a sekundární analýzu provedla místo NCETA. NCETA je nicméně odpovědné za prezentaci a interpretaci těchto dat.



## 4 Programy detekce a screeningu drog

### 4.1 Podněty pro detekci a screening drog na školách

Testování na drogy bývá někdy, společně s protidrogovou výchovou a oficiální protidrogovou politikou, pokládáno za lákavý přístup k řešení problému užívání drog mezi dětmi školního věku, neboť se předpokládá, že je objektivním prostředkem ke zjištění užívání drog studenty.

Než se budeme věnovat hlavním cílům a způsobům testování na drogy, je důležité prozkoumat vzorce a prevalenci užívání drog mezi dětmi školního věku v Austrálii.

#### 4.1.1 Prevalence užívání drog mezi dětmi školního věku

K získání komplexní informace o vzorcích a prevalenci užívání AOD mezi dětmi školního věku byla zkoumána řada souborů výzkumných dat. Byl proveden rozbor výsledků Průzkumu v domácnostech v rámci Národní protidrogové strategie (*National Drug Strategy Household Survey*) (NDSHS) a Australského výzkumu o alkoholu a drogách mezi studenty středních škol (ASSAD). Rozhodli jsme se data z NDSHS nepoužít, přestože výsledky z roku 2004 obsahovaly data od dvanáctiletých a starších dětí, a to z důvodu omezení v oblasti vzorkování a protože výsledky ASSAD byly shledány pro daný účel vhodnějšími.

Nejkomplexnějším a nejvíce reprezentativním zdrojem dat je Australský středoškolský výzkum (ASSAD), v jehož rámci se sbírají každé tři roky data od mladých lidí ve věku 12 – 18 let ze státních i soukromých škol po celé zemi. Poslední výzkum ASSAD byl realizován v roce 2005 a jeho výsledky byly publikovány v roce 2006 (White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c). Součástí našeho projektu byla další specifická analýza těchto dat, jež je uvedena níže.

Sekundární analýza relevantních dat umožňuje zmapovat prevalenci a vzorce užívání drog mezi dětmi školního věku. Vzorce a prevalence užívání jsou ústředními faktory každé strategie screeningu a detekce, protože použité screeningové „nástroje“ musejí být vhodné na detekci příslušných látek. Tabulky 10 – 14 obsahují poznatky z této sekundární analýzy, a Tabulky 3 – 9 shrnují výsledky složené ze tří monografií o ASSAD (White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c).

V níže uvedených tabulkách jsou prezentována data o užití v předchozím týdnu, měsíci, roce a kdykoliv v životě. Data ke všem čtyřem případům jsou rozdělena podle věku od 12 do 17 let a následně sečtena pro všechny věkové skupiny.

Údaje v Tabulce 3 o užití drog v předchozím týdnu naznačují, že nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou je konopí. Prevalence užití v předchozím týdnu je relativně nízká s vrcholem na 5,9 % mezi 15, 16 a 17-letými. Míra užití alkoholu v předchozím týdnu je vysoká a stabilně se zvyšuje od 12 let věku až k 52 % 17-letých, kteří požili alkohol v předchozím týdnu.

**Tabulka 3: Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog v průběhu předchozího týdne mezi studenty (n = 22694)**

(Pramen: White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c)

Droga	12	13	14	15	16	17	12-17
Alkohol	12,0 %	17,0 %	29,0 %	36,0 %	48,0 %	52,0 %	30,0 %
Tabák	3,0 %	5,0 %	8,0 %	11,0 %	14,0 %	19,0 %	9,0 %
Inhalanty	6,4 %	6,0 %	5,5 %	3,9 %	2,5 %	2,1 %	4,6 %
Konopí	1,1 %	2,4 %	4,7 %	5,9 %	5,9 %	5,9 %	4,2 %
Trankvilizéry	1,5 %	1,7 %	2,7 %	2,8 %	2,1 %	2,0 %	2,1 %

Poznámka: Pro užití jiných drog než uvedených v tabulce v předchozím týdnu nebyly údaje uvedeny.

Prevalence užití v předchozím měsíci je uvedena v Tabulce 4. Vzorec užívání je podobný jako v případě užívání jednotlivých drog v předchozím týdnu, uvedeném v Tabulce 3. To znamená, že nejvyšší prevalence užití byla zjištěna u alkoholu, kde se míra užívání zvyšuje s věkem a vrcholí 70 % 17-letých, kteří užívali alkohol v předchozím měsíci. Mezi nelegálními látkami je nejčastěji užívanou drogou konopí, které v předchozím měsíci užívalo 11 % 17-letých. Prevalence u všech ostatních druhů drog je mezi věkovými kategoriemi 12 – 17 let nízká, a to obecně méně než 3 %.

**Tabulka 4: Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog v průběhu předchozího měsíce mezi studenty (n = 22694)**

(Pramen: White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c)

Droga	12	13	14	15	16	17	12-17
Alkohol	17,0 %	26,0 %	41,0 %	54,0 %	67,0 %	70,0 %	43,0 %
Tabák	3,0 %	6,0 %	12,0 %	16,0 %	21,0 %	23,0 %	13,0 %
Inhalanty	9,9 %	9,7 %	9,2 %	7,2 %	3,6 %	3,1 %	7,5 %
Konopí	1,6 %	3,6 %	6,7 %	10,4 %	11,8 %	11,1 %	7,2 %
Trankvilizéry	2,4 %	3,9 %	4,4 %	4,7 %	4,0 %	3,3 %	3,8 %
Amfetaminy	1,4 %	1,4 %	2,6 %	3,5 %	3,1 %	2,4 %	2,4 %
Extáze	0,7 %	0,8 %	2,1 %	2,3 %	2,3 %	2,3 %	1,7 %
Halucinogeny	0,9 %	0,7 %	1,8 %	2,0 %	1,6 %	1,1 %	1,3 %
Kokain	0,8 %	0,8 %	2,1 %	2,1 %	1,4 %	0,9 %	1,3 %
Steroidy	0,9 %	0,8 %	1,7 %	1,7 %	1,1 %	0,8 %	1,2 %
Opiáty	0,6 %	0,7 %	1,6 %	1,5 %	1,1 %	0,5 %	1,0 %
Jakákoliv nelegální droga			12-15:	7 %	16-17:	13 %	8 %
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí			12-15:	3 %	16-17:	4 %	4 %

Nejvyšší prevalence uváděného užívání v předchozím roce odráží vzorec užívání podobný užívání v předchozím týdnu a měsíci v tom smyslu, že alkohol je zdaleka nejčastěji užitou návykovou látkou (s vrcholem na 89 % mezi 17-letými). Pro všechny věkové kategorie a typy drog platí, že užívání se zpravidla zvyšuje s věkem (s pozoruhodnou výjimkou u inhalačních drog, kde se užívání s věkem snižuje). Nejčastěji užívanou nelegální látkou je konopí, které v předchozím roce užívalo nejméně jednu 25 % 17-letých (Tabulka 5).

**Tabulka 5: Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog v průběhu předchozího roku mezi studenty (n = 22694)**

(Pramen: White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c)

Droga	12	13	14	15	16	17	12-17
Alkohol	44,0 %	55,0 %	67,0 %	80,0 %	87,0 %	89,0 %	68,0 %
Tabák	9,0 %	12,0 %	20,0 %	27,0 %	31,0 %	39,0 %	21,0 %
Konopí	2,9 %	6,7 %	12,7 %	18,8 %	24,7 %	25,3 %	14,2 %
Inhalanty	15,7 %	15,3 %	16,6 %	12,5 %	8,3 %	5,9 %	12,9 %
Trankvilizéry	5,6 %	8,5 %	10,5 %	10,0 %	10,1 %	9,5 %	9,0 %
Amfetaminy	2,0 %	2,3 %	4,3 %	5,6 %	6,4 %	5,4 %	4,2 %
Extáze	1,2 %	1,3 %	3,4 %	4,1 %	4,9 %	5,0 %	3,2 %
Halucinogeny	1,1 %	1,3 %	3,0 %	3,5 %	3,5 %	2,9 %	2,5 %
Kokain	1,0 %	1,3 %	3,1 %	3,1 %	2,9 %	2,1 %	2,2 %
Steroidy	1,7 %	1,5 %	2,8 %	2,6 %	1,6 %	1,5 %	2,0 %
Opiáty	1,1 %	1,3 %	2,5 %	2,3 %	2,1 %	1,0 %	1,7 %

**Tabulka 6: Užívání tabáku, alkoholu, volně prodejných léčiv nikoliv pro léčebné účely, a nelegálních drog kdykoliv v životě mezi studenty (n = 22694)**

(Pramen: White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c)

Droga	12	13	14	15	16	17	12-17
Alkohol	73,0 %	80,0 %	86,0 %	91,0 %	94,0 %	96,0 %	86,0 %
Tabák	16,0 %	21,0 %	35,0 %	43,0 %	50,0 %	55,0 %	35,0 %
Inhalanty	20,8 %	19,1 %	21,0 %	16,5 %	12,3 %	9,9 %	17,2 %
Konopí	4,6 %	8,8 %	15,4 %	22,8 %	30,0 %	32,4 %	17,8 %
Trankvilizéry	10,9 %	14,2 %	16,4 %	16,9 %	16,8 %	16,3 %	15,1 %
Amfetaminy	2,7 %	2,9 %	5,3 %	6,6 %	8,3 %	7,2 %	5,3 %
Extáze	1,5 %	1,9 %	4,1 %	4,8 %	6,1 %	5,9 %	3,9 %
Halucinogeny	1,4 %	1,7 %	3,8 %	4,3 %	4,9 %	3,9 %	3,2 %
Kokain	1,5 %	1,8 %	3,8 %	3,5 %	4,0 %	2,9 %	2,9 %
Steroidy	2,2 %	2,4 %	3,3 %	3,2 %	2,2 %	1,9 %	2,6 %
Opiáty	1,6 %	1,9 %	3,5 %	3,0 %	2,9 %	1,6 %	2,4 %
Jakákoliv nelegální droga			12-15:	15,0 %	16-17:	33,0 %	20,0 %
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí			12-15:	7,0 %	16-17:	12,0 %	8,0 %

Tabulka 6 ukazuje celoživotní prevalenci užívání všech typů drog; tj. zda dítě užilo uvedenou drogu alespoň jednou za svůj život. Vzorec užívání je opět podobný jako u užívání v předchozím týdnu, měsíci či roce, když míra užívání alkoholu je velmi vysoká (do 17 let věku užilo alkohol nejméně jednou 96 % respondentů), a následuje konopí jako nejčastěji užívaná nelegální droga (do 17 let věku užilo konopí nejméně jednou za svůj život 32 % respondentů).

**Tabulka 7: Změny prevalence užívání – u celoživotního užívání drog, užívání drog v předchozím měsíci a užívání drog v předchozím týdnu, v letech 1996 – 2005**

(Pramen: White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c)

	1996	1999	2002	2005
<b>Celý život</b>				
Alkohol		90 %**	90 %**	87 %**
Kouření		52 %**	46 %**	35 %**
Trankvilizéry	19 %**	18 %**	16 %**	15 %**
Konopí	35 %**	29 %**	25 %**	18 %**
Halucinogeny	8 %**	7 %**	4 %**	3 %**
Amfetaminy	6 %**	7 %**	7 %**	5 %**
Opiáty	4 %**	4 %**	3 %**	2 %**
Kokain	4 %**	4 %**	3 %**	3 %**
Extáze	4 %**	4 %**	5 %**	4 %**
Jakákoliv nelegální droga	36 %**	32 %**	27 %**	20 %**
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí	12 %**	13 %**	11 %**	8 %**
<b>Měsíc</b>				
Alkohol		51 %**	52 %**	45 %**
Kouření		23 %**	16 %**	12 %**
Trankvilizéry	5 %**	4 %**	4 %**	4 %**
Konopí	18 %**	14 %**	11 %**	7 %**
Halucinogeny	3 %**	2 %**	2 %**	1 %**
Amfetaminy	2 %**	3 %**	3 %**	2 %**
Opiáty	1 %**	1 %**	1 %**	1 %**
Kokain	1 %**	1 %**	1 %**	1 %**
Extáze	1 %**	2 %**	2 %**	2 %**
Jakákoliv nelegální droga	19 %**	15 %**	13 %**	8 %**
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí	4 %**	5 %**	4 %**	4 %**
<b>Týden</b>				
Alkohol		36 %**	37 %**	30 %**
Kouření		19 %**	13 %**	9 %**
Trankvilizéry	3 %**	2 %**	2 %**	2 %**
Konopí	11 %**	8 %**	7 %**	4 %**

\*\* statisticky významný rozdíl oproti roku 2005 s hodnotou  $p < 0,01$

Vzorci užívání drog dětmi školního věku v období celého života, v předchozím měsíci a předchozím týdnu, a to v průběhu času, znázorňuje Tabulka 7, obsahující data z výzkumů ASSAD z let 1996, 1999, 2002 a 2005. White a Hayman (2006a; 2006b; 2006c) publikovali analýzy, zkoumající zda byly změny v čase statisticky významné.

Celoživotní, měsíční a týdenní prevalence užívání alkoholu a tabáku v roce 2005 byly zjištěny významně nižší ( $p < 0,01$ ) než v předchozích letech. U nelegálních drog byla míra celoživotního, měsíčního i týdenního užívání v roce 2005 významně nižší ( $p < 0,01$ ) ohledně všech druhů drog.

Přestože podobná data pro inhalační drogy a steroidy nebyla uvedena, autoři ASSAD tvrdili, že prevalence celoživotního a měsíčního užívání inhalantů se snížila, zatímco prevalence užívání steroidů se od roku 1996 nezměnila (Tabulka 7).

Uvedený trend lze vysledovat též z Průzkumu v domácnostech v rámci Národní protidrogové strategie (Australian Institute of Health and Welfare, 2005), který naznačuje mezi lety 1998 a 2004 pokles míry užívání jakýchkoliv nelegálních drog v předchozích 12 měsících mezi chlapci ve věku 14 – 19 let (1998: 38,2 %; 2004: 20,9 %) i dívkami stejného věku (1998: 37,1 %; 2004: 21,8 %). Tabulky 8 a 9 dále tato data zobrazují zvláště pro věkové skupiny 12 – 15 let a 16 – 17 let (White & Hayman, 2006a; 2006b; 2006c).

**Tabulka 8: Změny prevalence užívání – u celoživotního užívání drog, užívání drog v předchozím měsíci a užívání drog v předchozím týdnu, v letech 1996 – 2005, u dětí ve věku 12 – 15 let**

	1996	1999	2002	2005
<b>Celý život</b>				
Alkohol		87 %**	86 %**	82 %
Kouření		47 %**	40 %**	29 %
Trankvilizéry	19 %**	17 %**	16 %	15 %
Konopí	28 %**	23 %**	19 %**	13 %
Halucinogeny	6 %**	5 %**	4 %**	3 %
Amfetaminy	5 %**	6 %**	5 %**	4 %
Opiáty	4 %**	4 %**	3 %**	3 %
Kokain	4 %**	3 %**	3 %**	3 %
Extáze	3 %**	3 %**	4 %**	4 %
Jakákoliv nelegální droga	30 %**	26 %**	22 %**	15 %
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí	10 %**	11 %**	9 %**	7 %
<b>Měsíc</b>				
Alkohol		43 %**	43 %**	34 %
Kouření		19 %**	14 %**	9 %
Trankvilizéry	5 %**	4 %**	4 %**	4 %
Konopí	15 %**	11 %**	9 %**	6 %
Halucinogeny	2 %**	2 %**	2 %**	1 %
Amfetaminy	2 %**	2 %**	2 %**	2 %
Opiáty	1 %**	1 %**	1 %**	1 %
Kokain	1 %**	1 %**	1 %**	1 %
Extáze	1 %**	1 %**	2 %**	2 %
Jakákoliv nelegální droga	16 %**	13 %**	10 %**	7 %
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí	4 %**	4 %**	4 %**	3 %
<b>Týden</b>				
Alkohol		28 %**	29 %**	22 %
Kouření		15 %**	11 %**	7 %
Trankvilizéry	3 %**	2 %**	2 %**	2 %
Konopí	9 %**	7 %**	5 %**	4 %

\*\* statisticky významný rozdíl oproti roku 2005 s hodnotou  $p < 0,01$

**Tabulka 9: Změny prevalence užívání – u celoživotního užívání drog, užívání drog v předchozím měsíci a užívání drog v předchozím týdnu, v letech 1996 – 2005, u dětí ve věku 16 – 17 let**

	1996	1999	2002	2005
<b>Celý život</b>				
Alkohol		94 %	94 %	95 %
Kouření		69 %**	63 %**	52 %
Trankvilizéry	20 %**	22 %**	18 %	17 %
Konopí	52 %**	46 %**	39 %**	31 %
Halucinogeny	14 %**	11 %**	6 %	5 %
Amfetaminy	9 %	11 %**	10 %	8 %
Opiáty	4 %**	5 %**	3 %	2 %
Kokain	3 %	4 %	4 %	4 %
Extáze	5 %	6 %	7 %	6 %
Jakákoliv nelegální droga	53 %**	48 %**	41 %**	33 %
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí	17 %**	18 %**	15 %**	12 %
<b>Měsíc</b>				
Alkohol		70 %	68 %	68 %
Kouření		35 %**	28 %**	22 %
Trankvilizéry	5 %**	5 %**	5 %**	4 %
Konopí	27 %**	20 %**	17 %**	12 %
Halucinogeny	4 %**	3 %**	2 %	1 %
Amfetaminy	3 %	4 %	3 %	3 %
Opiáty	1 %	1 %	1 %	1 %
Kokain	1 %	1 %	1 %	1 %
Extáze	1 %**	3 %	2 %	2 %
Jakákoliv nelegální droga	28 %**	21 %**	19 %**	13 %
Jakákoliv nelegální droga kromě konopí	6 %	6 %**	5 %	4 %
<b>Týden</b>				
Alkohol		51 %	48 %	47 %
Kouření		30 %**	23 %**	17 %
Trankvilizéry	3 %	3 %	3 %	2 %
Konopí	17 %**	12 %**	10 %**	6 %

\*\* statisticky významný rozdíl oproti roku 2005 s hodnotou  $p < 0,01$

**Tabulka 10: Průměrná frekvence užívání a procentní podíl studentů ve věku 12 – 17 let užívajících drogy pravidelně (definováno jako nejméně 10x v předchozím roce)**

Návyková látka	Průměrný počet užití v předchozím roce (SO)	Podíl pravidelně užívajících uživatelů	Podíl pravidelně užívajících studentů
Konopí	5,2 (5,9)	24,1 %	3,4 %
Inhalanty	3,9 (4,2)	13,4 %	1,7 %
Kokain	3,7 (4,4)	20,2 %	0,4 %
Halucinogeny	8,7 (12,9)	19,0 %	0,5 %
Amfetaminy	4,5 (5,1)	22,3 %	0,9 %
Extáze	4,4 (5,3)	18,9 %	0,6 %
Trankvilizéry	3,8 (4,3)	9,9 %	0,9 %
Opiáty	3,4 (4,4)	17,7 %	0,3 %
Steroidy	5,0 (5,9)	24,4 %	0,5 %

Ke zjištění dalších detailů o trendech, naznačených v předcházejících tabulkách, byla v rámci tohoto projektu provedena sekundární analýza k identifikaci vzorců pravidelného užívání. Pravidelné užívání bylo definováno jako užití konkrétní drogy nejméně desetkrát v předchozím roce (Tabulka 10).

Zkoumáme-li údaje o prevalenci užívání drog mezi studenty škol tímto způsobem, ukáže se, že k pravidelnému užívání (tj. definovanému jako užití konkrétní látky více než desetkrát v předchozím roce) dochází u velmi malého podílu školní populace. Nejčastěji pravidelně užívanou drogou je konopí, ovšem i to je pravidelně užíváno méně než 4 % z veškeré školní populace. Míra pravidelného užívání ostatních nelegálních drog je pod úrovní 1 %. Nízká míra užívání představuje problém pro veškeré detekční prostředky a strategie a vyvolává potřebu vyšší míry senzitivity testování (viz Kapitulu 4.2.4.).

Uvedená data jsou pro zkoumání testování na drogy ve školách relevantní a mají významné důsledky pro přesnost a účinnost jakéhokoliv testu, který může být proveden za účelem zjištění užívání drog. V zájmu přesnosti a účinnosti testy vyžadují určitou míru prevalence, aby byly schopny existenci užívání drog odhalit.

#### 4.1.2 Vysoce rizikové skupiny

Existují jasné poznatky, že sociální a ekonomické znevýhodnění je spojené se zneužíváním alkoholu a jiných drog. Jak uvádějí Wilkinson a Marmot (2003) ve své studii o sociálních determinantech zdraví, zpracované pro Světovou zdravotnickou organizaci (*World Health Organisation*), závislost na alkoholu, užívání nelegálních drog a kouření cigaret úzce souvisí s ukazateli sociálního a ekonomického znevýhodnění.

Poznatky z různých zdrojů naznačují, že riziko rozvoje problémů s alkoholem či jinými drogami je mezi mladými lidmi různé. Následující údaje pocházejí ze sekundární analýzy dat ASSAD, provedené zvláště pro tento projekt za účelem zjistit vzorce užívání u potenciálně rizikových skupin.

Prevalence užívání nelegálních drog žáků nedomorodého původu ve srovnání s domorodými studenty je znázorněna v Tabulce 11. Domorodí studenti užívali nelegální látky ve významně vyšší míře než studenti nedomorodí. V některých případech u nich byla míra

užívání téměř dvojnásobná (viz např. konopí 15 % vs 28 %, amfetaminy 4 % vs 12 % a trankvilizéry 9 % vs 17 %).

**Tabulka 11: Procentní podíl nedomorodých (n = 20712) a domorodých (n = 881) studentů, kteří užíli jednotlivé drogy v předchozím roce**

Návyková látka (užití v předchozím roce)	Podíl nedomorodých studentů	Podíl domorodých studentů	Hodnota F (sv <sub>1</sub> , sv <sub>2</sub> = 1,371)
Konopí	15,2 %	28,2 %	100,5***
Inhalanty	11,8 %	19,7 %	40,9***
Kokain	2,0 %	7,4 %	85,5***
Halucinogeny	2,3 %	8,5 %	107,5***
Amfetaminy	4,2 %	11,9 %	89,2***
Extáze	3,0 %	8,5 %	61,3***
Trankvilizéry	8,8 %	17,3 %	58,4***
Opiáty	1,5 %	7,7 %	169,8***
Jakákoliv droga	28,2 %	38,7 %	45,6***

Poznámky:

sv = stupně volnosti

\*\*\* p < 0,001

„Jakákoliv droga“ znamená užití jakékoliv drogy, uvedené v tabulce.

Tabulka 12 ukazuje prevalenci užívání drog v předchozím roce mezi studenty, kteří doma hovoří jiným jazykem než je angličtina, ve srovnání se studenty, kteří doma hovoří anglicky. Celková míra užívání drog se mezi studenty, kteří doma hovoří anglicky a těmi, kteří doma hovoří jiným jazykem, významně nelišila. Vzorec užívání je však u těchto dvou skupin studentů poměrně odlišný.

Studenti, kteří doma hovoří jiným jazykem než je angličtina užívali významně více inhalanty, kokain, extázi a opiáty, ale významně méně užívali konopí a trankvilizéry. Další odlišnosti vzorců užívání mohou odrážet různé etnické zázemí a poměry.

**Tabulka 12: Procentní podíl studentů hovořících doma anglicky (n = 18761) a studentů hovořících doma jiným jazykem (n = 2985), kteří užíli jednotlivé drogy v předchozím roce**

Návyková látka (užití v předchozím roce)	Studenti hovořící doma anglicky	Studenti hovořící doma jiným jazykem	Hodnota F (sv <sub>1</sub> , sv <sub>2</sub> = 1,371)
Konopí	16,3 %	12,1 %	21,9***
Inhalanty	11,4 %	16,0 %	28,9***
Kokain	2,0 %	3,3 %	18,8***
Halucinogeny	2,5 %	2,8 %	0,4
Amfetaminy	4,4 %	4,8 %	0,9
Extáze	3,1 %	4,2 %	8,1**
Trankvilizéry	9,4 %	7,7 %	9,0**
Opiáty	1,6 %	2,4 %	8,4**
Jakákoliv droga	28,7 %	27,8 %	0,8

Poznámky:

sv = stupně volnosti

\*\* p < 0,01

\*\*\* p < 0,001



Zkoumána byla též prevalence užívání drog v předchozím roce v souvislosti s uváděnými školními výsledky (Tabulka 13). Úroveň školních výsledků byla dělena na nadprůměrný prospěch, průměrný prospěch a podprůměrný prospěch. U všech druhů nelegálních drog byla zjištěna statisticky významně vyšší míra užívání mezi studenty s podprůměrným prospěchem ve srovnání se studenty s průměrným a nadprůměrným prospěchem. Míra užívání drog byla mezi studenty s podprůměrným prospěchem dvakrát až třikrát vyšší než u studentů s nadprůměrným prospěchem.

**Tabulka 13: Procentní podíl studentů, kteří užili jednotlivé drogy v předchozím roce podle uváděných školních výsledků**

Návyková látka (užití v předchozím roce)	Nadprůměrný prospěch (n = 9047)	Průměrný prospěch (n = 11254)	Podprůměrný prospěch (n = 1386)	Hodnota F <sup>1</sup>
Konopí	11,6 %	17,2 %	31,1 %	177,5***
Inhalanty	9,8 %	13,0 %	20,9 %	63,3***
Kokain	1,8 %	1,9 %	7,0 %	75,9***
Halucinogeny	2,2 %	2,3 %	7,3 %	61,3***
Amfetaminy	3,3 %	4,6 %	11,5 %	92,4***
Extáze	2,6 %	3,1 %	8,8 %	62,0***
Trankvilizéry	7,6 %	9,4 %	18,0 %	71,7***
Opiáty	1,2 %	1,7 %	5,1 %	56,5***
Jakákoliv droga	23,2 %	30,8 %	45,8 %	160,7***

Poznámky:

<sup>1</sup>  $sv_1 = 2$ ,  $sv_2$  se pohyboval od 712 do 741

\*\*\*  $p < 0,001$

**Tabulka 14: Procentní podíl studentů, kteří užili jednotlivé drogy v předchozím roce podle výše prostředků jež mají týdně k dispozici**

Návyková látka (užití v předchozím roce)	0 – 20 AUD (n = 11756)	21 – 60 AUD (n = 5823)	61 AUD a více (n = 4117)	Hodnota F <sup>1</sup>
Konopí	8,8 %	21,2 %	27,6 %	419,0***
Inhalanty	12,0 %	12,8 %	11,5 %	1,7
Kokain	1,2 %	2,7 %	4,2 %	67,1***
Halucinogeny	1,5 %	3,1 %	5,0 %	71,1***
Amfetaminy	2,5 %	5,7 %	8,4 %	123,5***
Extáze	1,4 %	4,3 %	7,0 %	148,6***
Trankvilizéry	6,9 %	11,2 %	12,6 %	75,2***
Opiáty	1,1 %	1,9 %	3,3 %	43,7***
Jakákoliv droga	22,6 %	34,0 %	38,4 %	216,4***

Poznámky:

<sup>1</sup>  $sv_1 = 2$ ,  $sv_2$  se pohyboval od 721 do 738

\*\*\*  $p < 0,001$

Zkoumána byla též prevalence užívání nelegálních drog v souvislosti s uváděnou výší prostředků, které měli studenti k dispozici (Tabulka 14). S výjimkou inhalantů, jež nemusejí představovat takové finanční nároky jako jiné nelegální drogy, užívaly všechny druhy nelegálních drog více děti, které měly každý týden k dispozici více prostředků než ty, které jich měly k dispozici méně.

Věk může v této analýze představovat silně matoucí faktor. Starší studenti zpravidla mívají vyšší příjem a též zpravidla více užívají drogy. K odstranění vzájemného vlivu věku a disponibilních prostředků byla provedena logistická regresní analýza s užitím jakékoliv drogy v předchozím roce jako závislou proměnnou (Tabulka 14). Po kontrole pro věk, pohlaví a typ školy (státní, katolická či autonomní) byl disponibilní příjem stále významným prediktorem užívání drog, když u studentů, kteří měli k dispozici 21 – 60 AUD týdně, byla 1,6 krát ( $p < 0,001$ , 95% interval spolehlivosti = 1,5 – 1,8) vyšší pravděpodobnost užití drogy v předchozím roce, než u studentů, kteří měli k dispozici 0 – 20 AUD týdně. Studenti s více než 60 AUD týdně užívali v předchozím roce drogu 1,9 krát ( $p < 0,001$ , 95% interval spolehlivosti = 1,7 – 2,0) častěji než studenti s disponibilním příjmem 0 – 20 AUD týdně.

## Údaje o vyloučení

Data, sebraná v rámci výzkumu ASSAD nezahrnují studenty, kteří byli vyloučeni (z jakéhokoliv důvodu včetně užívání drog), neboť již nejsou součástí školní populace, účastníci se výzkumu. Proto byly zkoumány též dostupné údaje o vyloučených studentech, abychom zjistili výskyt vyloučení studentů z důvodu užívání drog. Data o vyloučených studentech jsou k dispozici jen za Tasmánií a Nový Jižní Wales. V Tasmánii došlo v roce 2005 jen ke dvěma vyloučením, přičemž ani jedno nebylo z důvodu užívání drog (Tasmania Office for Educational Review & Department of Education, 2005). V Novém Jižním Walesu došlo v roce 2006 k 217 vyloučením pro špatné chování (New South Wales Department of Education and Training, 2006). Tyto případy nejsou rozděleny podle důvodu vyloučení, ovšem u podmíněných vyloučení se 3 % týkala užívání nelegálních drog. Pokud stejný poměr platí i u vyloučení, pak přibližně sedm případů vyloučení bylo zapříčiněno užíváním nelegálních drog. Tyto omezené údaje, které jsou k dispozici, tedy nenaznačují vysoký výskyt případů vyloučení z důvodu užívání drog.

### 4.1.3 Hlavní cíle detekce a screeningu drog

Využívání programů detekce a screeningu drog ve školách má tři hlavní cíle:

- odrazovat od zahájení užívání drog a povzbuzovat k jeho ukončení, tj. snižovat incidenci a prevalenci užívání drog u mladých lidí
- odhalovat uživatele, tj. poskytnout jim léčbu či poradenství
- snižovat škody související s drogami, tj. zvyšovat tělesné i duševní zdraví mladých lidí; snižovat záškoláctví a behaviorální problémy související s drogami; a zlepšovat školní výsledky.

Teorie odstrašování obecně předpokládají, že jednotlivci zvažují užitek i náklady spojené se zapojením či nezapojením se do rizikových aktivit, než provedou racionální volbu. Vnímání odstrašujících faktorů se liší podle věku a pohlaví, když mladí lidé, zejména chlapci, se obávají nejméně, že budou při užívání drog přistiženi (Marlowe, Festinger, Foltz, Lee & Patapis, 2005). Základním principem při ukládání sankcí či trestů v reakci na porušení zákona je odradit pachatele od opakování přestupku. Je však též možné, že pachatelé podlehnou „hráčskému klamu“ („*gambler's fallacy*“)<sup>3</sup> a uvěří, že by bylo velmi nepravděpodobné či smolné, kdyby byli dopadeni znovu. Výzkumné poznatky naznačují, že nejméně zkušené a/nebo nejvíce impulzivní osoby (tj. mladí lidé) trpí touto představou spíše než jiní (Pogarsky

<sup>3</sup> Neoprávněná víra, že pravděpodobnost náhodné události může být ovlivněna jinými nezávislými událostmi, či z nich odvozena (*Gambler's fallacy*, 2007). To jest, pokud byl jedinec dopaden a potrestán za užívání drog, mylně se domnívá, že možnost, že bude dopaden při příštím užívání drog, je nižší.

& Piquero, 2003). Podle teorie odstrašování se sankce pokládají za nezbytnou složku pro určení, zda má program testování odstrašující efekt (Schaub, 2004), ačkoliv přibližně 25 % pracovníků zkoumaných v rámci amerického Národního průzkumu v domácnostech o zneužívání drog (*National Household Survey on Drug Abuse*) (2000, 2001) uvedlo, že s jejich pozitivním testem na drogy nebyla spojena žádná oficiální sankce či opatření (Carpenter, 2007).

Před uvedením poznatků o účinnosti programů testování na drogy je vhodné připomenout hlavní předpoklady odůvodňující testování na drogy, a jak se mohou vztahovat na děti školního věku. Nedávná britská studie podrobně rozebrala tři skupiny předpokladů (McKeganey, 2005), a její hlavní body jsou uvedeny v Tabulce 15.

**Tabulka 15: Hlavní předpoklady na nichž stojí důvody pro testování na drogy**

Předpoklady	Omezení
<p>Kriminologická teorie a moc dohledu Dohled je využíván jako nástroj sociální kontroly. Je-li jejich chování podrobena kontrole, mladí lidé nepřistoupí k deviantnímu jednání (Foucault, 1980).</p>	<p>Dohled sám je nepřiměřený, pokud není doprovázen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>společenským konsensem o tom, co definuje deviantní chování</b> – Testování na drogy sníží užívání drog jen tehdy, pokud mladí lidé uvěří, že utrpí stigma či negativní důsledky, bude-li jejich užívání drog odhaleno. Jedinci s prodrogovým postojem a malou úctou ke společenským normám sotva sníží užívání drog a mohou pokládat pozitivní test na drogy za určitý status.</li> <li>• <b>schopností ukládat negativní sankce či tresty</b> – Bez negativní sankce (např. vyloučení, trest od rodičů) testování na drogy sotva odradí od budoucího užívání. Kupříkladu sportovci mohou pokládat vyloučení ze soutěže za nežádoucí, ale děti mohou vyloučení ze školy uvítat.</li> <li>• <b>schopností poradit si s utajováním (např. maskováním)</b> – Jedinci mohou používat krycí prostředky, vyhnout se poskytnutí vzorku (např. neúčastí ve škole, když očekávají testování), nebo přejít na hůře odhalitelné a potenciálně škodlivější drogy či alkohol.</li> </ul>
<p>Včasná identifikace a intervence Zjištění užívání drog v raném stadiu může snížit pravděpodobnost rozvoje drogového „problému“.</p>	<p>Užívání drog mezi mládeží nevede nutně k problémovému užívání drog.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zatímco screening je praktický u zdravotních problémů, jež předvídatelně vedou k chýtrání (např. nádory), u užívání drog mezi mládeží tomu tak není. Včasná identifikace má význam pouze u velmi malého počtu studentů (viz kapitolu 4.1.3).</li> </ul>
<p>Schopnost podporovat odolnost vůči drogám Programy testování na drogy dávají studentům důvod říci „ne“ při setkání s užíváním drog.</p>	<p>Cesty k drogám jsou různé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Všichni mladí lidé nejsou k zahájení užívání drog tlačeni svými vrstevníky. Mladí si též mohou vybírat přátele na základě podobných zájmů, včetně užívání drog.</li> </ul>

Kromě toho je důležité pamatovat na to, co testování na drogy za cíl nemá. To jest, že testy na drogy.

- neposkytují přímé či spolehlivé měření intoxikace či narušení
- neurčují kolik drogy bylo užito, ani jak často a za jakých podmínek (např. pasivní konzumace konopí)
- nerozlišují mezi experimentálními, příležitostnými či jednorázovými uživateli a problémovými uživateli drog
- nerozlišují mezi podobnými metabolity obsaženými ve volně prodejných či řádně předepsaných léčivech a nelegálními drogami (např. kodein vs nelegální opiáty).

Třebaže se pojmy „detekce drog“ a „screening drog“ někdy zaměňují, jedná se o rozdílné metody, jež mohou být používány za různých okolností.

*Screening* drog zahrnuje provádění testu v populaci za účelem nalezení důkazů o užívání drog jednotlivci, při absenci podezření na užívání a s cílem včasné identifikace a léčby (např. namátkové testování moči všech studentů v konkrétní škole, ročníku či skupině).

*Detekce* drog je diagnostický či konfirmační test prováděný tehdy, byla-li možnost užívání odhalena screeningovým testem či jinak (např. analýza moči studenta, u něž nasvědčují užívání drog příznaky/signály). Detekce drog je pojem, který lze též použít při označení dalších postupů, jako jsou protidrogové psi, prohlídky či jiné prostředky odhalování drog, příp. nástroje dotazníkového typu.

#### 4.1.4 Přístupy k testování na drogy

Charakteristiky programů testování na drogy se významně liší v závislosti na:

- příslušných drogách (alkohol, nelegální návykové látky, látky zvyšující výkonnost)
- tom, kdo je testován (všichni studenti, školní sportovci, ohrožené skupiny)
- způsobu výběru vzorku (náhodný vzorek, všichni studenti cílové skupiny)
- četnosti testování (jednorázové, pravidelné, příležitostné, v průběhu sportovní sezóny)
- informacích před testem (s upozorněním či bez něj)
- míře zachování soukromí a diskrétnosti
- reakci na pozitivní test (možnost opravného prostředku, náprava / podpora či vyloučení)
- metodě detekce
  - i. *detekce užívání drog* – rozборы biologického materiálu (moč, sliny, pot, vlasy, krev atd.), výzkumné nástroje (selfreportové dotazníky, rozhovory)
  - ii. *detekce drog či souvisejících předmětů* – cvičení protidrogové psi, prohlídky (osob, věcí, skříněk atd.).

## 4.2 Biometrické způsoby zjišťování užívání návykových látek

### 4.2.1 Strategie testování na drogy

Existují čtyři základní strategie testování na drogy, které mohou být použity k detekci užívání drog mezi dětmi školního věku:

- testování celé školní populace
- testování specifických skupin v rámci školní populace
- namátkové testování
- testování v odůvodněných případech.

Testování celé školní populace představuje testování všech studentů, kteří navštěvují školu. Testování specifických skupin zahrnuje identifikaci konkrétních skupin v rámci školní populace, u nichž lze ve srovnání s ostatními užívání drog předpokládat více; kupříkladu může být testování omezeno na studenty ve věku 16 – 18 let, neboť tato skupina byla zjištěna jako nejvíce ohrožená riziky spojenými s drogami (Australian Institute of Health and Welfare, 2005). Alternativně se lze zaměřit na specifické skupiny, jež mohou být ohroženy užíváním drog určitého druhu (např. školní sportovci anabolickými steroidy či látkami zvyšujícími výkonnost). Namátkové testování představuje testování předem určeného podílu z celé školní populace a zpravidla se provádí bez upozornění, přičemž všichni studenti mají stejnou možnost, že budou k testu vybráni. Testování v odůvodněných případech znamená testování jednotlivých studentů, u nichž existují fyzické či jiné důkazy užívání drog, popř. u nichž existuje odůvodněné podezření, že drogy užívají.

### 4.2.2 Metody testování na drogy

Proces testování na drogy má dvě fáze. První fází je úvodní test za účelem zjištění přítomnosti drog. Ten je pak následován konfirmačním testem k posouzení (potvrzení) správnosti původních pozitivních výsledků screeningového testu. Podle australských norem musí být pozitivní úvodní testy potvrzeny schváleným analytickým postupem s využitím metod hmotnostní spektrometrie (Standards Australia, 2001; 2006).

K provedení tohoto dvoufázového procesu se používají dvě metody testování na drogy:

- analýza na místě s využitím testu Point of Collection Test (POCT), a
- laboratorní analýza.

Vzhledem k tomu, že většina testů POCT využívá imunologické metody a je méně spolehlivá a přesná než laboratorní analýza, jsou tyto testy vhodné pouze k úvodním screeningovým zkouškám. Laboratorní testování lze naproti tomu použít pro úvodní screening i pro konfirmační test. Kromě této základní odlišnosti mají jak testy POCT tak laboratorní analýza jako metody zjišťování užívání drog mezi dětmi školního věku své výhody i nevýhody. Ty jsou rozebrány níže.

#### 4.2.2.1 Testy POCT

V Austrálii je komerčně k dostání celá řada testů POCT. Obecně tyto testy využívají imunologické metody a doporučují se k použití pouze jako úvodní screeningové testy. I když existují australské normy týkající se testování na drogy (Standards Australia, 2001; 2006), žádné z nich se nevztahují přímo na testy POCT. Značná část testů v Austrálii komerčně dostupných však získala schválení Úřadu USA pro potraviny a léčiva (*United States Food and Drug Administration*).

Třebaže některé testy POCT spolehlivě poskytují výsledky, jež jsou v souladu se sofistikovanějším laboratorním testováním, přesnost (*accuracy*) a reliabilita (*reliability*) jednotlivých testů se značně liší (Verstraete & Puddu, 2000a; Verstraete & Raes, 2006). Kromě toho je použití testů POCT potenciálně spojeno s velkými rozdíly v odborných schopnostech a kvalifikaci osob, jež by měly testy na místě provádět. To je důležité, neboť výzkumy naznačují, že dokonce i praktičtí lékaři mohou mít omezené znalosti pokud jde o technické a etické otázky týkající se testování (Evans & Thornett, 2003; Levy, Harris, Sherritt, Angulo & Knight, 2006).

##### **Výhody**

- Testy jsou zpravidla méně nákladné oproti laboratorním testům.
- Testy lze poměrně snadno provádět a vyžadují jen menší proškolení.
- Výsledky testu jsou obecně k dispozici po několika minutách průběhu testu.

##### **Nevýhody**

- Většina testů POCT má nižší úroveň přesnosti a reliability oproti laboratorním analýzám.
- Okruh druhů drog, jež mohou být většinou testů POCT odhaleny, je omezený (řada testů může být zamýšlena k testování na celý okruh různých drog).
- Testy POCT nedokáží rozlišit mezi užitím předepsaných látek či volně prodejných léčiv a užitím nelegálních drog.
- Většina testů POCT neumožňuje trvalý záznam prvotních výsledků pro uchování z lékařských či právních důvodů.
- Vizuální zobrazení výsledků využívané u testů POCT se značně liší a může dojít k dezinterpretaci.
- Existuje zvýšená možnost, že pracovníci s omezenou kvalifikací pro testování na drogy budou vystaveni zdravotním a bezpečnostním rizikům, že test neprovedou řádně, nebo že dezinterpretují výsledky.

#### 4.2.2.2 Laboratorní testování

Existuje též velké množství organizací zabývajících se testováním na drogy, jež nabízejí laboratorní testy; pouze několik australských laboratoří je však akreditováno podle australských norem. Laboratorní testování může zahrnovat celou řadu imunologických a chromatografických metod detekce užívání drog. Podrobný popis různých typů metod imunologické a chromatografické analýzy, používaných v laboratořích, lze nalézt v jiných studiích (Lu & Taylor, 2006; Simpson, Braithwaite, Jarvie, Stewart, Walker, Watson a kol., 1997). Obecně tyto metody poskytují mnohem spolehlivější a přesnější výsledky ve srovnání s testy POCT.

### **Výhody**

- Mnohem spolehlivější a přesnější než testy POCT.
- Mohou odhalit mnohem širší okruh drog než testy POCT.
- Schopnější rozlišovat mezi předepsanými či volně prodejnými látkami a nelegálními drogami (přesto může být vyžadována lékařská historie poskytovatele vzorku k definitivnímu odlišení různých druhů drog).
- Mohou odhalit falšování či ředění vzorků.
- Mají schopnost uchovávat prvotní data a výsledky testů pro budoucí přístup z lékařských či právních důvodů.
- Pracovníci laboratoře mají zpravidla vyšší kvalifikaci k provedení testů a interpretaci výsledků ve srovnání s osobami provádějícími testy POCT.

### **Nevýhody**

- Laboratorní testování je obecně nákladnější než testy POCT.
- Laboratorní testování též zahrnuje tzv. řetězec předávání vzorku (*chain of custody procedure*), jenž zvyšuje finanční a časovou náročnost procesu testování.
- Pomalejší získání výsledků testu ve srovnání s testováním prostřednictvím testů POCT.

## **4.2.3 Typy testů na drogy**

Testování krve se pokládá za „zlatý standard“ z hlediska přesnosti a reliability, ovšem z řady důvodů není vhodné pro detekci drog užívaných dětmi školního věku. Testování krve je především invazivním zdravotnickým úkonem, jenž může představovat zdravotní a bezpečnostní riziko jak pro dárce tak i příjemce vzorku. Testování krve se dále v této zprávě nevěnujeme. Kromě testů krve existuje celá řada dalších různých typů testů, jež mohou být vhodné pro detekci drog užívaných dětmi školního věku, a to:

- testy moči
- testy slin
- testy vlasů
- testy potu.

Rozdíly mezi testy moči, slin, vlasů a potu, spolu s výhodami a nevýhodami každého z nich, jsou stručně rozebrány dále.

### **4.2.3.1 Moč**

Analýza moči je nejčastěji užívaným a nejvíce zkoumaným typem testů na drogy, v současnosti prováděným na pracovištích, v klinických i laboratorních podmínkách. Dárci jsou zpravidla požádáni o poskytnutí vzorku, umístěného přímo do sterilní nádoby odolné proti kontaminaci. I když australské normy (Standards Australia, 2001) umožňují fyzický dohled nad poskytnutím vzorku moči do sběrné nádoby, ve většině případů mohou dárce poskytnout vzorek v soukromí kabinky toalety. Jejich příchod do kabinky a odchod z ní je nicméně kontrolován a ze splachovací nádržky toalety je vypuštěna voda, aby se zabránilo zředění vzorku. Analýza moči je nejméně nákladným typem testů na drogy, ať již se provádí testem POCT nebo laboratorně. U většiny druhů drog může odhalit užití, k němuž došlo až tři dny před testem. Výjimkou je konopí, jehož příležitostné užití lze odhalit i za šest dní, přičemž u pravidelného užívání se doba pro detekci může prodloužit až na několik týdnů.

### **Výhody**

- Relativně levné ve srovnání s ostatními druhy testů.
- Nejvíce vědecky prozkoumaný typ testů.
- Pro konfirmační analýzu a opakovaný test lze zajistit dostatečně velký vzorek.
- Značné množství australských laboratoří je pro analýzu moči kvalifikováno.
- Přesnost a reliabilita výsledků testu u některých testů moči POCT jsou srovnatelné s laboratorní analýzou.
- V moči se vyskytuje vyšší koncentrace metabolitů drogy<sup>4</sup> ve srovnání s ostatními druhy vzorků, takže pravděpodobnost odhalení užití drogy analýzou moči je vyšší než u ostatních typů testů.
- Existují australské normy pro sběr vzorků, detekci a kvantifikaci drog v moči (Standards Australia, 2001).

### **Nevýhody**

- S výjimkou užití konopí je doba, po kterou lze analýzou moči užití drogy odhalit, poměrně krátká ve srovnání s některými jinými typy testů (např. vlasů a potu).
- Dohled nad odběrem moči může být invazivní a nepříjemný proces, zejména pro děti a dospívající mládež.
- Musí být zajištěno vybavení pro sběr vzorku, jež poskytne dárci soukromí a pohodlí.
- Kvalitní testy POCT mohou být nákladnější než laboratorní analýza moči.
- Ve srovnání s ostatními typy testů může snáze dojít k ředění, falšování či záměně vzorku moči.
- Jestliže dárce není schopen okamžitě vzorek poskytnout či má-li poskytnout druhý vzorek, může být tento test časově náročný.

#### **4.2.3.2 Testování slin / ústních tekutin**

Testování slin je relativně novou technologií, která je stále populárnější jako méně invazivní forma testování ve srovnání s analýzou moči. Vzorky slin jsou zpravidla sbírány zevnitř úst dárce s využitím vatové tyčinky či pipety. Třebaže však je odběr slin méně invazivní než při analýze moči, není bez problémů. Vzhledem k relativně malému množství slin v ústech může být odběr dostatečného množství pro konfirmační analýzu či opakované testování problematický. I když může být produkce slin navýšena stimulací (např. žvýkáním žvýkačky), takový postup mění hodnotu pH odebraných slin, což zase může ovlivnit výsledky testu. Kromě toho řada poměrně nových výzkumů zjistila, že testy slin POCT mají omezenou schopnost detekce užití konopí (Crouch, Walsh, Flegel, Cangianelli, Baudys & Atkins, 2005; Verstraete & Rae, 2006; Walsh, Flegel, Crouch, Cangianelli & Baudys, 2003) a konopí je přitom nelegální návykovou látkou nejčastěji užívanou dětmi školního věku (Australian Institute of Health and Welfare, 2005).

---

<sup>4</sup> Metabolity jsou chemické směsi vytvářené při tom, když je droga aktivována či deaktivována v rámci vnitřních chemických procesů po požití. V některých případech se v biologických vzorcích nachází jen velmi malé množství skutečné (výchozí) drogy; nedávné užití však lze zjistit z přítomnosti metabolitů drogy.



### **Výhody**

- Proces odběru vzorku je méně invazivní než odběr vzorku moči.
- Vzorek je k dispozici okamžitě.
- Odběr vzorku lze mnohem snadněji kontrolovat, což snižuje možnost výměny, zředění či falšování vzorku.
- Ve slinách je vyšší koncentrace výchozí drogy ve srovnání s močí, což umožňuje spolehlivější identifikaci druhu drogy.
- Existují australské normy pro odběr vzorků, detekci a kvantifikaci drog ve slinách (Standards Australia, 2006).

### **Nevýhody**

- Může být obtížné odebrat dostatečně velký vzorek pro následnou konfirmační analýzu či opakované testování.
- Doba, po kterou lze testem slin odhalit užití drogy je mnohem kratší (12 – 24 hodin) než u jiných typů testů.
- Kontaminace úst (např. jídlem či pitím) může vést ke změně či zředění vzorku.
- Vzhledem k riziku kontaminace úst je třeba na dárce dohlížet až 30 minut před odběrem vzorku.
- Schopnost odhalit některé druhy drog (např. konopí) může být omezena.

#### **4.2.3.3 Testování vlasů**

Třebaže rozbor vlasů není novou metodou, testování vlasů za účelem detekce užití drog se nevyužívá tak často jako analýza moči či slin. Testování vlasů představuje analýzu vzorku vlasů, zpravidla odebraných z dárčovy kštice. Ačkoliv jsou výzkumné poznatky k tomuto tématu skromné, zdá se, že doba, po jejímž uplynutí je užití drogy odhalitelné z lidských vlasů se pohybuje od jednoho do sedmi dní v závislosti na druhu drogy (Wennig, 2000). Hlavní výhodou analýzy vlasů je relativně dlouhá doba pro detekci užití drogy. I když existují značné rozdíly mezi jednotlivci, lidský vlas zpravidla narůstá o 1 cm za měsíc (Wennig, 2000) a třebaže způsob, jakým se drogy ve vlasech drží, je vysvětlován různými modely, obecně se uznává, že po užití drog jsou důkazy o něm trvale obsaženy ve střední části vlasu (Wennig, 2000). Teoreticky a v závislosti na délce analyzovaného vlasu může být historie užívání drog zjištěna za měsíce či dokonce roky před testem. Vzhledem k tomu, že pro analýzu vlasů se zpravidla odebírají vlasy v délce 2 – 3 cm, odstřižené těsně u lebky, bývá doba detekce omezena na 60 – 90 dní před testem.

### **Výhody**

- Poskytuje dlouhou dobu detekce ve srovnání s jinými typy testů.
- Je relativně neinvazivní ve srovnání s testováním moči.
- Ve srovnání se vzorky moči, slin a potu se vyskytuje méně problémů s uchováním a transportem vzorku.
- Snadno lze získat dostatečné množství vzorku vlasů pro konfirmační analýzu a opakované testování.
- Záměna vzorku vlasů je obtížnější ve srovnání se vzorky moči či slin.

### **Nevýhody**

- Pro analýzu vlasů nejsou v současnosti k dispozici testy POCT.
- V Austrálii je jen málo laboratoří s kvalifikací pro analýzu vlasů.
- Nelze odhalit nedávné užití drog (tj. užití v řádu hodin / dní před testem).
- Je nákladnější ve srovnání s analýzou moči a slin.
- Obtížně zjišťuje užití drog v malém rozsahu (např. jednorázovou epizodu užití či zcela příležitostné užívání).
- Testu se lze snáze vyhnout (např. ostříháním vlasů).
- Použití vlasových prostředků a rozdíly v barvě a struktuře vlasů mohou znesnadnit interpretaci výsledků testu (Wennig, 2000).
- Vlasy jsou náchylné na okolní / pasivní kontaminaci drogami (Romano, Barbera & Lombardo, 2001).
- V současnosti v Austrálii žádná z komerčních laboratoří nenabízí provádění analýzy vlasů.
- Pro sběr vzorků, detekci a kvantifikaci drog ve vlasech neexistují australské normy.

#### **4.2.3.4 Testování potu**

Testování potu je relativně novou technologií, jež využívá dva způsoby detekce drog. První má za cíl odhalit nedávné užití drog a zahrnuje sběr vzorku potu v určitém okamžiku s využitím vatové tyčinky, jehož analýza může odhalit užití drogy až 48 hodin před testem. Druhý způsob, který se používá častěji, má za cíl monitorovat užívání drog, k němuž mohlo dojít v předem určité době. Tento způsob zahrnuje aplikaci náplasti na pokožku dárce po dobu až sedmi dní. V průběhu této doby se na náplasti zachytí a uchová každá droga, vyloučená v potu. Náplast se následně odstraní a je podrobena analýze. Náplasti na pot jsou obzvláště vhodné k detekci užívání drog v malém rozsahu (např. jednorázové užití). Existují však poznatky, jež nasvědčují tomu, že tyto testy mohou vést k nepříjemně vysoké míře falešně pozitivních testů (Levisky, Bowerman, Jenkins, Johnson, Levisky & Karch, 2001). Existují také určité poznatky nasvědčující tomu, že schopnost náplastí na pot odhalit jednorázové užití se může snižovat s dobou, po kterou je náplast aplikována (Pichini, Navarro, Pacifici, Zaccaro, Ortuno, Farre a kol., 2003; Uemura, Nath, Harkey, Henderson, Mendelson & Jones, 2004).

### **Výhody**

- Odběr potu je méně invazivní než odběr moči (ačkoliv náplasti na pot musejí být nošeny až sedm dní).
- Náplasti na pot umožňují trvalé sledování po stanovenou dobu a tedy poskytují delší dobu detekce než v případě analýzy moči a slin.
- Náplasti na pot se snadno aplikují a vyžadují jen malé zaškolení.
- Je obtížné zaměnit vzorek potu a náplasti na pot jsou relativně odolné proti manipulaci.
- Náplasti na pot mohou odhalit užívání v malém rozsahu (např. jednorázovou epizodu užití či zcela příležitostné užívání).

### Nevýhody

- Existuje jen velmi málo testů POCT.
- V Austrálii nejsou komerční laboratoře s kvalifikací pro analýzu potu.
- Ve srovnání s analýzou moči a slin je nákladnější.
- Nutnost uchovávat vzorky potu za velmi nízkých teplot vytváří problémy v oblasti uchovávání a dopravy.
- Náplasti na pot jsou náchylné na kontaminaci z okolí před aplikací a v průběhu použití (Kidwell & Smith, 2001).
- Náplasti na pot mohou být snadno falšovány či kontaminovány náhodným či úmyslným odstraněním v průběhu doby monitorování.
- Testům s využitím náplastí na pot je možno se vyhnout neuzíváním drog po dobu monitorování a návratem k užívání po odstranění náplasti.
- Testování potu je relativně málo prozkoumanou technologií ve srovnání s testováním moči, slin a vlasů.
- Pozitivní výsledky testu musejí být potvrzeny jiným typem testu (zpravidla analýzou moči).
- Pro sběr vzorků, detekci a kvantifikaci drog v potu neexistují australské normy.

**Tabulka 16: Shrnutí specifických aspektů týkajících se testů na drogy: srovnání čtyř biologických vzorků**

Aspekt	Moč	Sliny	Vlasy	Pot
Míra invazivnosti	Vysoká	Nízká	Nízká	Nízká
Doba detekce	Do 3 dnů <sup>1</sup>	Do 48 hodin	7 – 90 dnů <sup>2</sup>	Do 7 dnů <sup>3</sup>
Riziko kontaminace z okolí	Nízké	Nízké	Vysoké	Střední
Riziko falšování / zředění vzorku	Střední	Střední	Střední	Střední
Riziko záměny vzorku	Střední	Nízké	Nízké	Nízké
Obtížnost odběru	Vysoká	Nízká	Nízká	Nízká
Obtížnost uchování / transportu vzorku	Střední	Střední	Nízká	Vysoká
Dostupnost testů POCT	Vysoká	Vysoká	Není	Omezená
Dostupnost australských laboratoří	Vysoká	Střední	Není	Není
Platné australské normy	Ano	Ano	Ne	Ne
Náklady: test POCT <sup>4</sup>	Nízké	Nízké	Není	Nízké/střední
Náklady: laboratorní test <sup>4</sup>	Nízké	Střední	Vysoké	Nízké/střední
Náklady: laboratorní potvrzení <sup>4</sup>	Nízké/střední	Střední/vysoké	Vysoké	Nízké/střední

Poznámky:

<sup>1</sup> Doba detekce užití konopí může být až několik týdnů v závislosti na frekvenci užívání.

<sup>2</sup> Doba detekce nedávného užití se může pohybovat v závislosti na druhu drogy od 1 do 7 dnů.

<sup>3</sup> Náplasti na pot neodhalují dřívější užívání, ale monitorují užití drog k němuž dochází po dobu aplikace náplasti.

<sup>4</sup> Pro podrobnosti o nákladech viz kapitolu 4.2.5.

Souhrnně lze uvést, že existuje celá škála strategií testování na drogy, jež lze využít k odhalení užívání drog mezi dětmi školního věku, jako je testování celé školní populace, testování specifických skupin v rámci školní populace, namátkové testování a testování v odůvodněných případech. Výběr strategie značně závisí na potřebách a zdrojích jednotlivých škol. Bez ohledu na zvolenou strategii by úvodní screeningové testy byly prováděny formou testů POCT; ovšem každý pozitivní test by musel být potvrzen následnou laboratorní analýzou. Existuje též řada použitelných typů testů, jako analýzy moči, slin, vlasů a potu. Každý z nich má své výhody a nevýhody. Shrnutí hlavních aspektů souvisejících s různými typy testů je uvedeno v Tabulce 16.

#### 4.2.4 Účinnost programů detekce a screeningu drog

Zvažování zavedení strategií detekce a screeningu drog mezi dětmi školního věku vyžaduje důkladné zkoumání řady faktorů. Klíčovým faktorem je účinnost skupiny testů na drogy, které jsou v současnosti k dispozici.

Posouzení toho, jak kvalitní či spolehlivá je určitá metoda testování na drogy, zahrnuje množství různých odborných výpočtů. Všechny tyto různé výpočty poskytují informace o různých aspektech testu. Je důležité obeznámit se s těmito odbornými výpočty a s tím, co mají hodnotit a jak to přispívá k určení, nakolik kvalitní test je a nakolik vhodný atp. by mohl být ve školním prostředí.

U každého testu na drogy pro daný vzorek populace existují čtyři možné výsledky (viz Tabulku 17).

- (a) pravdivě pozitivní (droga je zjištěna a je též přítomna)
- (b) falešně pozitivní (droga je zjištěna, ale není přítomna)
- (c) falešně negativní (droga není zjištěna, ale je přítomna)
- (d) pravdivě negativní (droga není zjištěna a není přítomna)

**Tabulka 17: Možné výsledky testu na drogy**

		Droga přítomna?	
		Ano	Ne
Droga zjištěna?	Ano	Pravdivě pozitivní (a)	Falešně pozitivní (b)
	Ne	Falešně negativní (c)	Pravdivě negativní (d)

Ideální test přesně měří to, co měřit má. To jest, ideální test indikuje užití drog tehdy, když drogy byly užity (pravdivě pozitivní), a neukazuje jejich užití tehdy, když užity nebyly (pravdivě negativní). Čím vyšší je podíl pravdivě pozitivních a pravdivě negativních výsledků, tím lepší je test. Schopnost testu přesně zjistit užití drog je určována třemi kritérii – senzitivitou (*sensitivity*), specificitou (*specificity*) a přesností (*accuracy*). Každé z nich je vysvětleno níže.

#### 4.2.4.1 Senzitivita

Senzitivita ukazuje, jak dobrý je test při správné identifikaci osob, které užívají drogy. Senzitivita se počítá jako počet pravdivě pozitivních výsledků zjištěných testem, vyjádřený jako podíl na všech skutečně pozitivních případech (jak pravdivě pozitivních tak falešně negativních), a lze ji algebraicky vyjádřit takto:

$$\text{Senzitivita (\%)} = \frac{\text{pravdivě pozitivní výsledky (a)}}{\text{pravdivě pozitivní (a) + falešně negativní (c) výsledky}}$$

Kupříkladu test, který by ze 100 vzorků, jež obsahovaly drogu, správně jako pozitivní na drogu označil 90 vzorků (pravdivě pozitivní) a nesprávně označil 10 vzorků jako negativní na drogu (falešně negativní), by měl senzitivitu 90 %.

$$\text{tj.} \quad \frac{90 \text{ (a)}}{90 \text{ (a)} + 10 \text{ (c)}} = \frac{90}{100} = 90 \%$$

#### 4.2.4.2 Specifická

Senzitivita je nicméně pouze jedním kritériem účinnosti testu. U testu není důležité jen to, aby byl schopen správně identifikovat ty, kdo užili drogu (v tomto kontextu), stejně důležité je, aby dokázal rozlišit mezi těmi, kdo užili drogu a těmi, kdo ji neužili. Tomu se říká specifická.

Specifická ukazuje, jak dobrý je test při identifikaci osob, které neužívají drogy. Specifická představuje počet pravdivě negativních výsledků zjištěných testem, vyjádřený jako podíl na všech skutečně negativních případech (jak pravdivě negativních tak falešně pozitivních), a lze ji algebraicky vyjádřit takto:

$$\text{Specifická (\%)} = \frac{\text{pravdivě negativní (d)}}{\text{pravdivě negativní (d) + falešně pozitivní (b) výsledky}}$$

Kupříkladu test, který by ze 100 vzorků, jež neobsahovaly drogu, správně jako negativní na drogu označil 90 vzorků (pravdivě negativní) a nesprávně označil 10 vzorků jako pozitivní na drogu (falešně pozitivní), by měl specifickou 90 %.

$$\text{tj.} \quad \frac{90 \text{ (d)}}{90 \text{ (d)} + 10 \text{ (b)}} = \frac{90}{100} = 90 \%$$

#### 4.2.4.3 Přesnost

Třetím kritériem je přesnost. Přesnost je indikátorem toho, jak dobrý je test celkově, vzhledem k senzitivitě a specificitě testu. Přesnost je určována počtem provedených testů, při nichž bylo užití drog správně zjištěno, vyjádřeným jako podíl na všech provedených testech. Lze ji algebraicky vyjádřit takto:

$$\text{Přesnost (\%)} = \frac{\text{pravdivě pozitivní (a) + pravdivě negativní (d)}}{\text{pravdivě pozitivní (a) + falešně pozitivní (b) + falešně negativní (c) + pravdivě negativní (d)}}$$

Kupříkladu test, který by ze 100 vzorků správně označil 10 vzorků jako pozitivní na drogy (pravdivě pozitivní), správně označil 80 vzorků jako negativní na drogy (pravdivě negativní), a nesprávně označil 10 vzorků jako pozitivní či negativní (falešně pozitivní či falešně negativní), by měl přesnost 90 %.

$$\text{tj.} \quad \frac{10 \text{ (a)} + 80 \text{ (d)}}{10 \text{ (a)} + 5 \text{ (b)} + 5 \text{ (c)} + 80 \text{ (d)}} = \frac{90}{100} = 90 \%$$

Senzitivita, specificita a přesnost každého testu se mohou značně lišit a záviset na různých podmínkách a okolnostech. K zajištění toho, že budou použity vhodné, podrobné a přesné testy, musejí být stanoveny standardy týkající se přijatelné úrovně senzitivity, specificity a přesnosti. Hodnocení účinnosti různých druhů testů, jako jsou ta popsána níže, obecně stanovila minimální přijatelné úrovně pro různá prostředí testování na drogy na hodnotách:  $\geq 90 \%$  u senzitivity,  $\geq 90 \%$  u specificity, a  $\geq 95 \%$  u přesnosti (Verstraete & Puddu, 2000a).

Dále je třeba zvážit, zda jsou tyto minimální přijatelné úrovně adekvátní pro testování dětí ve školním prostředí. Kupříkladu úroveň specificity 90 %, připouštějící 10% míru falešně pozitivních výsledků, neboli každý desátý falešně pozitivní test, může být pro školní prostředí nepřijatelná. Mají-li být testy s úrovní specificity 90 % přijatelné, musely by být k dispozici mechanismy, jež by se vypořádaly s důsledky falešně pozitivních výsledků. Nepravdivé obvinění dítěte z užívání nelegální drogy může mít právní, sociální i psychologické následky.

Falešně pozitivní výsledky mohou vyplynout z toho, že test zjistí legální látku, která je chemicky podobná příslušné droze (např. volně prodejná či předepsaná léčiva). Kupříkladu kodein, tak jako všechny opiáty, metabolizuje v morfin a většina testů na drogy není schopna rozlišovat mezi kodeinem a jinými opiáty (jako je heroin), jež také metabolizují v morfin. Další faktory, které mohou přispět k falešně pozitivním výsledkům, zahrnují kontaminaci z okolí v době testu, pasivní vystavení droze<sup>5</sup>, mylnou interpretaci výsledků testu, nízkou kvalitu testování, nebo chybu či poruchu testovacího prostředku/metody. Falešně negativní výsledky mohou vyplývat z pozměnění či záměny vzorku, mylné interpretace výsledků testu, nízké kvality testování, nebo chyby či poruchy testovacího prostředku/metody.

<sup>5</sup> K pasivnímu vystavení může dojít tehdy, když neuživatel přijde do kontaktu s drogou či osobou drogy užívající, nebo do jejich blízkosti. Testy vlasů, kupříkladu, se ukázaly být obzvláště citlivé na pasivní vystavení kouři z konopí (Uhl & Sachs, 2004).

I když jsou senzitivita, specificita a přesnost indikátory účinnosti testu při zjišťování užití drogy, může účinnost, vhodnost a přiměřenost testů na drogy ovlivňovat řada dalších faktorů. Pozitivní test pouze ukazuje, že droga či její metabolit<sup>6</sup> jsou přítomny na stanovené mezní úrovni či nad ní.<sup>7</sup> I když pozitivní test může indikovat, že droga / metabolit drogy jsou přítomny na stanovené mezní úrovni, nemůže určit velikost dávky, dobu užití, četnost užití či míru poškození. Naproti tomu negativní test nutně neznamená, že testovaná osoba neužívá drogy. Kupříkladu mohly být zjištěny droga/metabolit drogy pod mezní úrovní. Nebo k užití mohlo dojít v čase mimo detekční dobu testu.

#### **4.2.4.4 Účinnost testů POCT při odhalování užívání drog**

Poznatky týkající se účinnosti testů moči a slin POCT při odhalování užívání drog jsou smíšené povahy. Zatímco některé studie konstatují, že testy moči a slin jsou účinné (Crouch a kol., 2005; Moody, Fang, Andreyak, Monti & Jones, 2006; Peace, Tarnai & Poklis, 2000; Walsh, Crouch, Danaceau, Cangianelli, Liddicoat & Adkins, 2007; Walsh a kol., 2003), jiné varují před používáním těchto testů zejména v klinických podmínkách (George & Braithwaite, 1995; 2002).

Výzkum účinnosti testů moči a slin POCT přináší dva hlavní okruhy problémů. Za prvé, i když některé testy byly shledány relativně přesnými a spolehlivými, mezi jednotlivými testy panují značné rozdíly (Peace a kol., 2000; Verstraete & Puddu, 2000a; Walsh a kol., 2003). Výzkum především naznačuje, že testy slin POCT mají omezenou schopnost odhalit užívání konopí (Crouch a kol., 2005; Walsh a kol., 2003). Za druhé, jednoduché použití testů moči a slin POCT a stupeň obtížnosti interpretace výsledků testu se rovněž značně liší (Gronholm & Lillsunde, 2001; Verstraete & Puddu, 2000a; Verstraete & Raes, 2006).

Komplexní hodnocení testů moči a slin POCT bylo provedeno v rámci dvou studií zpracovaných pro Evropskou komisi pro policejní sbory (*European Police Services Commission*) (Verstraete & Puddu, 2000a; Verstraete & Raes, 2006). První z nich hodnotila 15 testů moči POCT a 3 testy slin POCT, jež jsou komerčně dostupné. V rámci studie byly provedeny testy na 2968 osobách v osmi evropských zemích a bylo zjištěno několik testů moči, jež splňují hodnotící kritéria  $\geq 95$  % přesnosti,  $\geq 90$  % senzitivity a  $\geq 90$  % specificity, při srovnání s laboratorní analýzou využívající plynovou chromatografii / hmotnostní spektrometrii (Verstraete & Puddu, 2000a). Žádný z testů pro analýzu moči však nedosáhl vysokých hodnot u všech druhů drog a byly zjištěny velké rozdíly mezi různými testy a druhy drog. Kupříkladu přesnost jednotlivých testů moči při zjišťování amfetaminů se pohybovala mezi 66 % až 100 %, senzitivita mezi 16 % až 100 % a specificita mezi 56 % až 100 %. U konopí se přesnost jednotlivých testů moči pohybovala mezi 85 % až 97 %, senzitivita mezi 70 % až 99 % a specificita mezi 90 % až 100 %. U tří hodnocených testů slin POCT první studie konstatovala, že:

---

<sup>6</sup> Metabolity jsou chemické směsi vytvářené při tom, když je droga aktivována či deaktivována v rámci vnitřních chemických procesů po požití. V některých případech se v biologických vzorcích nachází jen velmi malé množství skutečné (výchozí) drogy; nedávné užití však lze zjistit z přítomnosti metabolitů drogy.

<sup>7</sup> Obecně se mezní úrovně stanoví jako hodnota, na níž se maximalizuje zjištění pravdivě pozitivních výsledků a současně minimalizuje možnost falešně negativních výsledků. Australské normy stanoví mezní úroveň pro POCT a laboratorní analýzu moči (Standards Australia, 2001), a třebaže byly stanoveny koncentrace drogy/metabolitu drogy ve slinách (Standards Australia, 2006), dosud neexistují australské normy pro mezní úroveň při testování slin, vlasů či potu.

Současná generace testů (ústních tekutin) prováděných na místě má nedostatečnou senzitivitu a/nebo specifickost na to, aby poskytovala spolehlivé výsledky pro většinu druhů drog. (Verstraete & Puddu, 2000b, str. 5)

Druhé hodnocení devíti komerčně dostupných testů slin POCT bylo stejnými výzkumníky následně provedeno na 2046 osobách z Evropy a Spojených států v letech 2003 až 2005 (Verstraete & Raes, 2006). Žádný ze zkoumaných testů slin POCT nedosáhl u tří hlavních druhů drog užívaných v Austrálii (tj. amfetaminů, konopí a benzodiazepinů) hodnotících kritérií  $\geq 95$  % přesnosti,  $\geq 90$  % senzitivity a  $\geq 90$  % specifickosti. U zjišťování amfetaminů se přesnost u jednotlivých testů pohybovala mezi 75 % a 98 %, senzitivita mezi 40 % a 83 % a specifickost mezi 80 % a 100 %. U konopí se přesnost u jednotlivých testů pohybovala mezi 55 % a 96 %, senzitivita mezi 0 % a 74 % a specifickost mezi 70 % a 100 %.

Poměrně málo studií se věnovalo hodnocení testů potu POCT. Dosavadní výzkum naznačuje, že tyto testy poskytují výsledky srovnatelné s testy moči POCT (Kintz, Tracqui, Mangin & Edel, 1996; Taylor, Watson, Tames & Lowe, 1998). Jiné studie ovšem konstatují, že i když testy potu POCT mají výsledky srovnatelně spolehlivé s testy moči, je zapotřebí opatrnosti vzhledem k tomu, že náplasti na pot jsou náchylné na kontaminaci z okolí (Kidwell, Blanco & Smith, 1997) a mohou vyvolat vysoký podíl falešně negativních výsledků (Huestis, Cone, Wong, Umbricht & Preston).

#### 4.2.4.5 Modelování senzitivity a specifickosti pro testy slin

Zpráva z projektu Rosita hodnotí screeningové testy ústních tekutin na přítomnost konopí, kokainu, amfetaminů a opiátů, a uvádí průměrnou specifickost a senzitivitu testů pro každou z drog. Na základě těchto dat lze modelovat možné výsledky detekce drog ve škole s 1000 studenty (Tabulky 18 – 20). Při modelování je použita prevalence pravidelného užívání drog na základě hypotézy, že příležitostní uživatelé, užívající drogu méně než 10 x ročně, by zpravidla prostřednictvím testů slin nebyli odhaleni.

**Tabulka 18: Senzitivita a specifickost testů zjištěná v rámci studie Rosita**

Droga	Pravidelní uživatelé	Průměrná specifickost	Průměrná senzitivita	Pravdivě		Falešně		% pozitivních jež jsou pozitivní pravdivě
				+	-	-	+	
Konopí	34	92 %	46 %	15	19	888	78	16 %
Kokain	4	94 %	77 %	3	1	936	60	5 %
Amfetaminy	9	94 %	79 %	7	2	931	60	10 %
Opiáty	3	99 %	61 %	1	2	987	10	9 %

**Tabulka 19: Výsledky vzorku u testů s nejvyšší senzitivitou**

Droga	Pravidelní uživatelé	Test	Podíl nepovedených testů		
			Specificita	Senzitivita	
Konopí	34	Oralab	26 %	99 %	74 %
Kokain	4	Oralab	26 %	97 %	97 %
Amfetaminy	9	Drugwipe	4 %	96 %	83 %
Opiáty	3	Oralab	26 %	100 %	100 %



**Tabulka 19: (pokračování)**

Nepovedené testy	Pravdivě +	Falešně –	Pravdivě –	Falešně +	% pozitivních jež jsou pozitivní pravdivě
260	18	7	707	8	69 %
260	2	0	714	24	8 %
40	7	1	913	39	15 %
260	2	0	737	0	100 %

**Tabulka 20: Výsledky vzorku u testů s nejvyšší specificitou**

Droga	Pravidelní uživatelé	Test	Podíl nepovedených testů	Specificita	Senzitivita
Konopí	34	Oraline	39 %	100 %	25 %
Kokain	4	SalivaScreen	47 %	100 %	75 %
Amfetaminy	9	SalivaScreen	47 %	100 %	78 %
Opiáty	3	Oralab	26 %	100 %	100 %

**Tabulka 20 (pokračování)**

Nepovedené testy	Pravdivě +	Falešně –	Pravdivě –	Falešně +	% pozitivních jež jsou pozitivní pravdivě
390	5	15	589	0	100 %
470	1	1	527	0	100 %
470	3	1	525	0	100 %
260	2	0	737	0	100 %

#### 4.2.4.6 Laboratorní analýza

Vzhledem k riziku falešně pozitivních výsledků testů POCT požadují australské normy (Standards Australia, 2001; 2006), aby byl každý pozitivní test potvrzen laboratorní analýzou. Laboratorní analýza by měla být přesnější a spolehlivější než analýza v terénu s využitím POCT, a to z řady důvodů, mezi něž patří:

- V laboratoři lze provést pokročilejší a sofistikovanější analýzu s využitím imunologických metod a plynové chromatografie / hmotnostní spektrometrie, než je analýza prostřednictvím metod využívaných v testech POCT.
- Vzhledem k větší kontrole okolních podmínek může být riziko kontaminace nižší ve srovnání s testováním v terénu.
- Vybavení používané v laboratořích více podléhá pravidelné kontrole a kalibraci
- U laboratorních pracovníků lze očekávat vyšší úroveň dovedností a kvalifikace týkajících se provádění analýzy vzorku a interpretace výsledků testu ve srovnání s pracovníky provádějícími terénní testy POCT.

I když laboratorní analýza bývá přesnější a spolehlivější než terénní analýza s využitím testu POCT, i při laboratorní analýze může dojít k chybě. Testování na drogy nabízí celá řada australských laboratoří; jen několik z nich je však akreditováno podle australských

norem. V řadě případů se standardy a postupy uvedených laboratoří liší a v některých případech mohou představovat nižší standard než jaký se vyžaduje pro akreditaci. V důsledku toho může být reliabilita a přesnost těchto testů zpochybňována. Neobjevili jsme studie, které by hodnotily účinnost testování na drogy v australských laboratořích. Některé zahraniční studie však vyvolaly pochybnosti nad přesností a reliabilitou laboratorního testování. Kupříkladu v jedné z amerických studií (Riley, Lu & Taylor, 2000) bylo totožných 931 vzorků moči poskytnuto dvěma nezávislým laboratořím k analýze. U celkem 52 vzorků z uvedeného počtu byl těmito dvěma laboratořemi zjištěn rozdílný výsledek analýzy. Třicet osm z nich bylo první laboratoří označeno za pozitivní a druhou za negativní. Čtrnáct dalších bylo první laboratoří označeno za negativní a druhou za pozitivní (Riley a kol., 2000). Autoři studie konstatovali, že rozdílné výsledky dvou laboratoří mohou být do značné míry způsobeny odlišnými procedurálními a provozními faktory. Takové poznatky vyvolávají vážné pochyby o věrohodnosti testování, i když k němu dochází v laboratoři.

Novější studie ze Spojených států rovněž zjistila, že významný podíl testů v téže laboratoři může být předmětem dezinterpretace (Levy, Sherritt, Vaughan, Germak & Knight, 2007). Levy a kol. zkoumali 710 výsledků analýzy moči získaných u 110 dospívajících pacientů v ústavním programu pro uživatele návykových látek, a opakovanou analýzou zjistili, že 40 vzorků, původně označených jako negativní, bylo příliš zředěných na přesnou interpretaci (tj. mohly být pozměněny) a 45 testů, původně označených jako pozitivní na nelegální drogu, se týkalo případů legálního užití předepsaného léčiva (Levy a kol., 2007). To představuje míru chybovosti 12 %.

Jako na většině pracovišť může i v laboratořích docházet k lidské chybě či poruše vybavení, a může docházet i k omylům. Kromě toho odběr, uchovávání, transport a rozbor vzorků představují značný objem ruční manipulace. Různé postupy v rámci této manipulace mohou vést k poškození či kontaminaci vzorku, popř. může dojít k dezinterpretaci výsledků testu. Existují poznatky nasvědčující tomu, že reliabilita a přesnost laboratorní analýzy se mohou lišit mezi jednotlivými laboratořemi (Lu & Taylor, 2006; Montagna, Poletti, Stramesi, Groppi & Vignali, 2002; Riley a kol., 2000) a v závislosti na metodách analýzy, používaných v jednotlivých laboratořích (Baptista, Monsanto, Pinho Marques, Bermejo, Avila, Castanheira a kol., 2002; Eichhorst, Etter, Lepage & Lehotay, 2004).

Souhrnně lze uvést, že dosavadní výzkum naznačuje, že testy POCT a laboratorní analýza mohou ve většině případů odhalit užívání drog. U testů POCT je nicméně poměrně vysoké riziko falešně pozitivních výsledků v závislosti na použitém typu testu, cílové droze, a kvalifikaci osoby provádějící test. Riziko snižuje, ovšem neodstraňuje, laboratorní potvrzení pozitivních testů POCT. Přijatelnost tohoto rizika je třeba zvažovat s ohledem na důsledky nepravdivého obvinění dítěte školního věku z užívání nelegálních drog. Je-li výsledek zanedbatelný, pak může být takové riziko pokládáno za nepřijatelné. V úvahu je však třeba brát i další následky falešně pozitivního testu. Může mezi ně patřit neoprávněné označení dítěte za „uživatele drog“, ostrakizování ze strany vrstevníků, snižování sebedůvěry, nebo může dojít k negativnímu dopadu na vztahy student – učitel či dítě – rodič.

#### **4.2.5 Finanční náklady programů detekce a screeningu drog**

Výzkumné poznatky o nákladech programů testování na drogy obecně, a programů testování na drogy ve školách zvláště, jsou omezené. Značná část z nich je buď staršího data, vztahuje se na zahraniční podmínky, nebo neuvádí podrobnosti o tom, jak bylo odhadů nákladů dosaženo. Kupříkladu v rámci výzkumu na devíti amerických školách, jež prováděly především testování moči ve školním roce 2001/2002, došli Dupont, Campbell a Mazza (2002) k průměrným nákladům na jeden test ve výši 42 USD. Tento odhad je však z několika důvodů omezený. Za prvé, odhad nákladů se omezuje na podmínky ve Spojených státech a je založen na hodnotách amerického dolaru z roku 2001. V australských podmínkách se mohou faktory ovlivňující náklady lišit a náklady testování mohly od roku 2001 vzrůst či klesnout. Za druhé, což je důležitější, o způsobu určení odhadu je uvedeno jen málo podrobností. Zdá se, že odhad Duponta a kol. (2002) mohl být založen pouze na laboratorních nákladech na jednotlivé testy, bez ohledu na další výdaje spojené s provedením testu.

Dřívější a podrobnější zkoumání nákladů souvisejících s testováním moči na pracovišti došlo k odhadu nákladů na jeden terénní test POCT ve výši 49,39 USD a na jeden laboratorní test ve výši 66,70 USD (Ozminkowski, Mark, Cangianelli, Walsh, Davidson, Blank a kol., 2001). Odhad Ozminkowského a kol. nezahrnuje pouze fixní náklady na jednotlivý typ testu, ale též fixní i pohyblivé náklady spojené s faktory jako je čas, který potřebují pracovníci k provedení testu, čas, který potřebuje dárce k odevzdání vzorku, čas na přípravu testu, a náklady související se sledováním a záznamem výsledků testu (Ozminkowski a kol., 2001).

##### **4.2.5.1 Průzkum NCETA mezi dodavateli testovacích prostředků a služeb**

V zájmu překonání omezeného charakteru stávajících informací o nákladech a poskytnutí adekvátnějšího a aktuálního odhadu nákladů testování na drogy ve školách, získalo NCETA informace od jedenácti hlavních australských dodavatelů testovacích prostředků a služeb. Všechny společnosti byly kontaktovány telefonicky v průběhu srpna 2007 a požádány o sdělení podrobností o svých odměnách a/nebo cenách za různé výrobky a služby, které poskytují. Všichni oslovení dodavatelé tyto informace poskytli ústně nebo v následném e-mailu.

Služby a výrobky poskytované oslovenými společnostmi byly různého druhu a zahrnovaly:

- poskytnutí testů POCT a/nebo laboratorního vybavení pro konfirmační testy
- provedení laboratorní analýzy
- poskytnutí služeb a personálu k provedení testování na drogy (včetně odběru a analýzy vzorků)
- kombinaci výše uvedeného.

Odhady nákladů v této kapitole představují řadu podrobných přehledů od základních nákladů na pořízení testů až po veškeré náklady vznikající při skutečném zavedení různých testovacích režimů. Odhady nákladů jsou děleny následujícím způsobem:

- Základní náklady (na osobu) na pořízení testů POCT, laboratorních úvodních testů a laboratorních konfirmačních testů pro případ testů moči, slin, vlasů a potu (Tabulka 22) – testy moči jsou nejméně nákladné.
- Náklady na pořízení nejlevnějších z těchto testů do školního prostředí pro různé režimy testování (kdy se testuje (i) celá školní populace jednorázově, (ii) 10% náhodný vzorek třikrát, (iii) 5% cílový vzorek třikrát, a (iv) 2% vzorek odůvodněných případů, z nichž u 50 % se test opakuje) (viz Tabulku 23).
- Náklady spočítané v druhé odrážce výše se následně upravují o další výdaje spojené s odběrem, uchováváním a dopravou vzorku, administrativou atd. (viz Tabulku 24).
- Náklady externích pracovníků na provedení testu byly následně spočítány v hodinové sazbě (viz Tabulku 25) a ve fixní odměně za školu (viz Tabulka 26).
- Nakonec je v tabulce 27 spočítán přehled úplných nákladů, který zohledňuje všechny zjištěné výdaje a využívá nákladový model pevné ceny s navýšením.

Výše uvedené odhady byly počítány pro hypotetickou školu s 500 studenty, dále pro všechny státní a nestátní školy odděleně, a následně zkombinovány pro celou Austrálii s využitím skutečných údajů o počtu studentů z roku 2006.

V Tabulce 21 je znázorněn odhad nákladů provedení testování na drogy ve všech školách v zemi (s využitím testů slin nebo moči), k němuž lze dojít při výpočtu veškerých nákladů, a to pro každý ze čtyř možných testovacích režimů.

**Tabulka 21: Souhrnný přehled veškerých nákladů na testování všech australských studentů (údaje o zapsaných studentech z roku 2006)**

Metoda testování	Moč				Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
<b>Počet testů za rok</b>	1	3	3	1	1	3	3	1
<b>Celkové náklady (všechny školy)</b>	302,3 mil. AUD	91,4 mil. AUD	47,9 mil. AUD	11,7 mil. AUD	355,2 mil. AUD	110,6 mil. AUD	58,6 mil. AUD	15,9 mil. AUD

Informace získané od oslovených společností umožňují stanovit náklady testů POCT a laboratorní analýzy pro čtyři různé typy testů, popsané v kapitole 4.2.2, přičemž tyto náklady jsou uvedeny v Tabulce 22. Veškeré náklady uvedené v Tabulce 22 se týkají pořízení jednoho testu, který lze použít k testování jen jedné osoby. Tyto náklady nezahnují dodatečné režijní náklady, jako jsou náklady na dopravu, manipulaci a odběr vzorku nebo na související administrativu.

**Tabulka 22: Náklady na osobu pro australské testy POCT a laboratorní analýzu moči, slin, vlasů a potu**

Náklady na jeden test	Moč	Sliny	Vlasy <sup>3</sup>	Pot <sup>4</sup>
Testy POCT	1 díl 3–7 AUD <sup>1</sup> 6 dílů 13-25 AUD <sup>2</sup>	6 dílů 21-34 AUD	Není k dispozici	30-50 AUD <sup>5</sup>
Laboratorní úvodní test	25-30 AUD	80-90 AUD	170 AUD	45-60 AUD
Laboratorní konfirmační test	55-75 AUD	80-275 AUD	200-300 AUD	V ceně

Poznámky:

<sup>1</sup> Jednodílný test je schopen odhalit pouze jednu určenou drogu v rámci jednoho testu.

<sup>2</sup> Šestidílný test je schopen odhalit šest různých určených drog v rámci jednoho testu.

<sup>3</sup> V současnosti žádná australská laboratoř nenabízí komerčně screeningové či konfirmační testy vzorků vlasů. Všechny vzorky musejí být zaslány do zahraničí.

<sup>4</sup> V současnosti je v Austrálii k dostání pouze jeden test potu POCT. Žádná australská laboratoř nenabízí komerčně screeningové či konfirmační testy vzorků potu. Všechny vzorky musejí být zaslány do laboratoří v zahraničí.

<sup>5</sup> Cena jednoho testu potu POCT se pohybuje v závislosti na počtu různých drog, které různé verze testu dokáží odhalit. Verze pro jednu drogu stojí 30 AUD, pro dvě drogy 40 AUD a pro tři drogy 50 AUD.

Rozdíly v cenách jednotlivých typů testů jsou způsobeny několika faktory. Zčásti lze rozdíly v ceně přičíst hospodářské soutěži a tlaku trhu (tj. různé společnosti nabízejí stejný typ testu za různou cenu). Rozdíly v cenách také odrážejí rozdíly v objemu prodeje a kvalitě výrobku. Většina oslovených společností nabízela snížení ceny pro hromadné objednávky, se slevou až 20 % při objednávce 250 a více testů. Obdobně se cena lišila s kvalitou a rozsahem poskytovaných výrobků / služeb. Kupříkladu méně nákladné testy moči POCT vyžadují více času na odběr vzorku a větší proškolení osoby vzorek odebírající, než dražší testy.

Celkově vycházejí testy moči jako nejméně nákladné. Nejlevnější test moči POCT byl jednodílný test, ovšem protože tento test dokáže odhalit pouze jeden druh drogy, může být k testování jednoho studenta na více druhů drog zapotřebí několika těchto testů. Šestidílné testy tudíž mohou být nákladově efektivnější. Ponecháme-li tuto otázku stranou, náklady na testy moči POCT a na laboratorní analýzu moči byly podstatně nižší než ostatní typy testů. To je ovšem třeba posuzovat v kontextu nákladů, souvisejících s nutností zajistit soukromí a pohodlné prostředí pro odběr vzorku moči. Zajištění vybavení pro odběr slin, vlasů či potu nemusí být tak náročné.

Údaje obsažené v Tabulce 22 rovněž umožňují odhadovat náklady související s různými strategiemi testů, popsány v kapitole 4.2.2. Podrobnosti o těchto odhadech nákladů jsou uvedeny v Tabulce 23 a jsou založeny na následujících předpokladech:

- Ve všech případech byla použita nejnižší cena uváděná oslovenými společnostmi pro testy moči a potu POCT za účelem získání nejkonzervativnějšího odhadu nákladů.
- U moči byla vybrána cena šestidílného testu POCT, neboť je nejlépe srovnatelná s testy slin POCT. Vedle toho byla vybrána střední cena 18 AUD (rozpětí 13-25 AUD) šestidílného testu moči POCT, neboť je zřejmě nákladově efektivnější než náročnější, ale levnější testy moči POCT.
- U potu byl vybrán nejnákladnější (50 AUD) test POCT, neboť byl schopen odhalit tři různé druhy drog a tedy byl lépe srovnatelný se šestidílnými testy moči a slin.
- K odhadu nákladů byla použita školní populace 500 studentů.
- Použita byla míra pozitivních testů 3,4 % z testovaného vzorku, což je v souladu s dříve uvedenými údaji, naznačujícími, že 3,4 % všech studentů jsou pravidelní uživatelé

(definovaní tak, že užívají drogu 10 a vícekrát za rok) konopí (nejčastěji užívané drogy). Důvodem bylo, že testování na drogy odhalí nejspíše pravidelné a nikoliv příležitostné užití.<sup>8</sup>

- K výpočtu nákladů namátkového testování byl vybrán vzorek 10 % z celkové školní populace, testovaný třikrát v průběhu školního roku.
- Pro strategii zaměřenou na cílovou skupinu byl vybrán vzorek 5 % ze školní populace, a pro tento případ byla použita míra pozitivních testů 7 % (dvojnásobek míry prevalence u namátkového testování), neboť cílové skupiny pro tuto strategii jsou vybírány na základě toho, že u nich lze užívání drog očekávat spíše než u jiných skupin.
- Pro strategii „odůvodněných případů“ byl vybrán vzorek 2 % ze školní populace, a pro tento případ byla míra pozitivních testů zvýšena na 50 %, neboť v rámci této strategie jsou testování jednotlivci vybíráni na základě odůvodněného podezření, že užívají drogy.

---

<sup>8</sup> Je ovšem možné namítnout, že testování na drogy může odhalovat příležitostné užití, pro takový případ je uvedeno vyčíslení nákladů v Příloze A s využitím míry prevalence ve výši 20 %, což je v souladu s údaji AIHW, podle nichž 20,9 % mužů a 21,8 % žen v nedávné době (v předchozích 12 měsících) užilo nelegální drogu (Australian Institute of Health and Welfare, 2005).

**Tabulka 23: Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů, podle jednotlivých strategií testování**

Metoda testování	Moč				Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
<b>POCT</b>								
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Náklady	18 AUD	18 AUD	18 AUD	18 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD
Mezisoučet (a)	9000 AUD	2700 AUD	1350 AUD	180 AUD	10500 AUD	3150 AUD	1575 AUD	210 AUD
<b>Laboratorní potvrzení</b>								
Množství (3,4 %)	17	2	2	5	17	2	2	5
Náklady	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Mezisoučet (b)	935 AUD	330 AUD	330 AUD	275 AUD	1360 AUD	480 AUD	480 AUD	400 AUD
<b>Celkové náklady na školu</b>								
Celkem (a + b)	9935 AUD	3030 AUD	1680 AUD	455 AUD	11860 AUD	3630 AUD	2055 AUD	610 AUD
<b>Celková studentská populace 2006</b>								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	44,7 mil. AUD	13,6 mil. AUD	7,6 mil. AUD	2 mil. AUD	53,3 mil. AUD	16,3 mil. AUD	9,2 mil. AUD	2,7 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	22,3 mil. AUD	6,8 mil. AUD	3,8 mil. AUD	1 mil. AUD	26,6 mil. AUD	8,2 mil. AUD	4,6 mil. AUD	1,4 mil. AUD
<b>Celkové náklady (všechny školy)</b>								
	67 mil. AUD	20,4 mil. AUD	11,4 mil. AUD	3 mil. AUD	79,9 mil. AUD	24,5 mil. AUD	13,8 mil. AUD	4,1 mil. AUD

**Tabulka 23 (pokračování)**

Metoda testování	Pot				Vlasy <sup>1</sup>			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
POCT	Laboratorní rozbor <sup>1</sup>							
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Náklady	50 AUD	50 AUD	50 AUD	50 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD
Mezisoučet (a)	25000 AUD	7500 AUD	3750 AUD	500 AUD	85000 AUD	25500 AUD	12750 AUD	1700 AUD
Laboratorní potvrzení								
Množství (3,4 %)	17	2	2	5	17	2	2	5
Náklady	45 AUD	45 AUD	45 AUD	45 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD
Mezisoučet (b)	765 AUD	270 AUD	270 AUD	225 AUD	3400 AUD	1200 AUD	1200 AUD	1000 AUD
Celkové náklady na školu								
Celkem (a + b)	25765 AUD	7770 AUD	4020 AUD	725 AUD	88400 AUD	26700 AUD	13950 AUD	2700 AUD
Celková studentská populace 2006								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	115,9 mil. AUD	34,9 mil. AUD	18,1 mil. AUD	3,3 mil. AUD	397,5 mil. AUD	120,1 mil. AUD	62,7 mil. AUD	12,1 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	57,7 mil. AUD	17,4 mil. AUD	9 mil. AUD	1,6 mil. AUD	198 mil. AUD	59,8 mil. AUD	31,2 mil. AUD	6 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	173,6 mil. AUD	52,3 mil. AUD	27,1 mil. AUD	4,9 mil. AUD	595,5 mil. AUD	179,9 mil. AUD	93,9 mil. AUD	18,1 mil. AUD

Poznámka: <sup>1</sup> Pro analýzu vlasů není zařízení na test POCT k dispozici. Zahraniční laboratoře ovšem jsou schopny provést rozbor vlasů za účelem zjištění užívání drog.



#### 4.2.5.2 *Dodatečné náklady*

Náklady uvedené v Tabulce 23 nezahrnují náklady související s odběrem, uchováváním a dopravou vzorků. Čas věnovaný odběru vzorku se může lišit v závislosti na odebraném vzorku a druhu odběrného prostředku. Kromě toho by výsledky testu POCT měly být zaznamenávány a australské normy (Standards Australia, 2001; 2006) vyžadují provedení řetězce předávání vzorků u všech pozitivních vzorků, které je třeba předat do laboratoře k potvrzení. To může znamenat značnou časovou ztrátu pro dárce i osobu vzorek odebírající. Podle informací od oslovených společností, zabývajících se testováním na drogy, se z bezpečnostních a procesních důvodů vyžadují dvě osoby pro odběr vzorku na každém místě testování, a v průměru lze za hodinu odebrat a zpracovat pouze 8 – 10 vzorků.

Podobně vybavení pro odběr a uchovávání vzorků může významně navýšit náklady na testování na drogy. V místě odběru je třeba zajistit soukromí a pohodlí, a některé odebrané vzorky (např. moč a pot) musejí být uchovány v chladu, aby nedošlo k poškození. Náklady dále navyšuje doprava pozitivních vzorků do laboratoře k potvrzení. Nádoby vhodné pro přepravu vzorků nabízejí oslovené společnosti za cenu 12 – 17 AUD za jednu nádobu a cena dopravy se pohybuje od 15 do 20 AUD za jednu nádobu.

Dosavadní odhady celkových nákladů terénního testování prostřednictvím testů POCT na pracovišti, jež braly v úvahu náklady na odběr, uchování a dopravu vzorku, náklady na administrativu a další související náklady (Ozminkowski a kol., 2001), naznačují, že skutečné náklady testů moči POCT byly zhruba dvojnásobné oproti nákladům na pořízení testů POCT. Navýšení o tyto dodatečné náklady s využitím obdobné sazby jakou přijali Ozminkowski a kol. (2001), by znamenalo přičíst dalších 20 AUD nákladů ke každému provedenému testu (viz Tabulku 24).

Některé oslovené společnosti rovněž nabízely služby testování na drogy, jež zahrnovaly poskytnutí školených pracovníků pro odběr a testování vzorků. Tyto služby jsou poskytovány buď za hodinovou sazbu nebo za pevnou cenu za jeden test. Většina oslovených společností omezuje služby testování na drogy na testování moči a/nebo slin. Hodinová sazba těchto služeb se pohybovala od 80 AUD za hodinu do 275 AUD za hodinu. Hodinové sazby se lišily v závislosti na:

- počtu poskytnutých pracovníků (nižší sazby zahrnovaly pouze jednoho pracovníka; většina poskytovatelů však doporučovala dva pracovníky)
- kvalifikaci pracovníků (pracovníci s kvalifikací ošetřovatele byli dražší)
- počtu objednaných hodin (vyšší sazby se týkaly prací trvajících méně než čtyři hodiny)
- místě testování (místa na venkově, v regionech či mimo hlavní město znamenala vyšší sazby a další cestovní výdaje)
- službách zahrnutých v hodinové odměně (nižší sazby nezahrnovaly poskytnutí testů POCT a jiného spotřebního testovacího materiálu).

U všech oslovených společností představovalo laboratorní potvrzení pozitivních testů dodatečné náklady, bez ohledu na účtovanou hodinovou sazbu. Odhad nákladů spojených s testováním školní populace 500 studentů, založený na hodinové sazbě a čtyřech testovacích strategiích, je uveden v Tabulce 25. I když odhad v Tabulce 25 vypadá zajímavěji ve srovnání s odhadem v Tabulce 24, je třeba mít na paměti, že nezahrnuje:

- cestovní čas a náklady na poskytovatele služby
- hodinové náklady spojené s laboratorním potvrzením
- náklady času dárce

- náklady času pracovníků školy, kteří organizují a koordinují testy, a
- administrativní náklady spojené se záznamem a oznamováním výsledků testu.

**Tabulka 24: Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů se započtením režijních nákladů, podle jednotlivých strategií testování**

Metoda testování	Moč				Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
POCT								
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Náklady	18 AUD	18 AUD	18 AUD	18 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	38 AUD	38 AUD	38 AUD	38 AUD	41 AUD	41 AUD	41 AUD	41 AUD
Mezisoučet (a)	19000 AUD	5700 AUD	2850 AUD	380 AUD	20500 AUD	6150 AUD	3075 AUD	410 AUD
Laboratorní potvrzení								
Množství (3,4 %)	17	2	2	5	17	2	2	5
Náklady	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	75 AUD	75 AUD	75 AUD	75 AUD	100 AUD	100 AUD	100 AUD	100 AUD
Mezisoučet (b)	1275 AUD	450 AUD	450 AUD	375 AUD	1700 AUD	600 AUD	600 AUD	500 AUD
Celkové náklady na školu								
Celkem (a + b)	20275 AUD	6150 AUD	3300 AUD	755 AUD	22200 AUD	6750 AUD	3675 AUD	910 AUD
Celková studentská populace 2006								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	91,2 mil. AUD	27,7 mil. AUD	14,8 mil. AUD	3,4 mil. AUD	99,8 mil. AUD	30,4 mil. AUD	16,5 mil. AUD	4,1 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	45,4 mil. AUD	13,8 mil. AUD	7,4 mil. AUD	1,7 mil. AUD	49,8 mil. AUD	15,1 mil. AUD	8,2 mil. AUD	2 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	136,6 mil. AUD	41,5 mil. AUD	22,2 mil. AUD	5,1 mil. AUD	149,5 mil. AUD	45,5 mil. AUD	24,7 mil. AUD	6,1 mil. AUD

**Tabulka 24 (pokračování)**

Metoda testování	Pot				Vlasy <sup>1</sup>			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
POCT	Laboratorní rozbor <sup>1</sup>							
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Náklady	50 AUD	50 AUD	50 AUD	50 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	70 AUD	70 AUD	70 AUD	70 AUD	190 AUD	190 AUD	190 AUD	190 AUD
Mezisoučet (a)	35000 AUD	10500 AUD	5250 AUD	700 AUD	95000 AUD	28500 AUD	14250 AUD	1900 AUD
Laboratorní potvrzení								
Množství (3,4 %)	17	2	2	5	17	2	2	5
Náklady	45 AUD	45 AUD	45 AUD	45 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	65 AUD	65 AUD	65 AUD	65 AUD	220 AUD	220 AUD	220 AUD	220 AUD
Mezisoučet (b)	1105 AUD	390 AUD	390 AUD	325 AUD	3740 AUD	1320 AUD	1320 AUD	1100 AUD
Celkové náklady na školu								
Celkem (a + b)	36105 AUD	10890 AUD	5640 AUD	1025 AUD	98740 AUD	29820 AUD	15570 AUD	3000 AUD
Celková studentská populace 2006								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	162,3 mil. AUD	49 mil. AUD	25,4 mil. AUD	4,6 mil. AUD	444 mil. AUD	134,1 mil. AUD	70 mil. AUD	13,5 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	81 mil. AUD	24,4 mil. AUD	12,6 mil. AUD	2,3 mil. AUD	221,1 mil. AUD	66,8 mil. AUD	34,9 mil. AUD	6,7 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	243,3 mil. AUD	73,4 mil. AUD	38 mil. AUD	6,9 mil. AUD	665,1 mil. AUD	200,9 mil. AUD	104,9 mil. AUD	20,2 mil. AUD

Poznámka: <sup>1</sup> Pro analýzu vlasů není zařízení na test POCT k dispozici. Zahraniční laboratoře ovšem jsou schopny provést rozbor vlasů za účelem zjištění užívání drog.

**Tabulka 25: Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v hodinové sazbě, podle jednotlivých strategií testování**

Metoda testování	Moč			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny <sup>3</sup>	Odůvodněné případy <sup>3</sup>
Strategie				
Testované množství	500	50	25	10
Testy / hod.	8	8	8	8
Potřebné hodiny	63	6	4	4
Hodinová sazba <sup>1</sup>	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Počet testů za rok	1	3	3	1
Mezisoučet (a)	5040 AUD	1440 AUD	960 AUD	320 AUD
Náklady POCT	9000 AUD	2700 AUD	1350 AUD	180 AUD
Náklady laborat. potvrzení	935 AUD	330 AUD	330 AUD	275 AUD
Mezisoučet (b) <sup>2</sup>	9935 AUD	3030 AUD	1680 AUD	455 AUD
Celkové náklady na školu				
Celkem (a) + (b)	14975 AUD	4470 AUD	2640 AUD	775 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	67,3 mil. AUD	20,1 mil. AUD	11,9 mil. AUD	3,5 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	33,5 mil. AUD	10 mil. AUD	5,9 mil. AUD	1,7 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	100,8 mil. AUD	30,1 mil. AUD	17,8 mil. AUD	5,2 mil. AUD

Poznámky: <sup>1</sup>Hodinová sazba je uváděna na nejnižší úrovni 80 AUD na hodinu a počítána s předpokladem, že za jednu hodinu lze provést osm testů.

<sup>2</sup>Protože nižší hodinové sazby, uváděné poskytovateli služeb, nezahrnují náklady na vybavení pro test POCT a náklady na laboratorní potvrzení, jsou tyto náklady připočteny.

<sup>3</sup>Protože testování cílových skupin a v „odůvodněných případech“ představuje pouze jednu hodinu testování, lze předpokládat, že by byla účtována cena za minimální rozsah čtyř hodin.

**Tabulka 25 (pokračování)**

Metoda testování	Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny <sup>3</sup>	Odůvodněné případy <sup>3</sup>
Testované množství	500	50	25	10
Testy / hod.	8	8	8	8
Potřebné hodiny	63	6	4	4
Hodinová sazba <sup>1</sup>	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Počet testů za rok	1	3	3	1
Mezisoučet (a)	5040 AUD	1440 AUD	960 AUD	320 AUD
Náklady POCT	10500 AUD	3150 AUD	1575 AUD	210 AUD
Náklady laborat. potvrzení	1360 AUD	480 AUD	480 AUD	400 AUD
Mezisoučet (b) <sup>2</sup>	11860 AUD	3630 AUD	2055 AUD	610 AUD
Celkové náklady na školu Celkem (a) + (b)	16900 AUD	5090 AUD	3015 AUD	930 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	76 mil. AUD	22,9 mil. AUD	13,6 mil. AUD	4,2 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	37,9 mil. AUD	11,4 mil. AUD	6,8 mil. AUD	2,1 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	113,9 mil. AUD	34,4 mil. AUD	20,4 mil. AUD	6,3 mil. AUD

Sazba pevné odměny za služby se pohybovala od 48 AUD do 80 AUD za jeden provedený test moči a od 62 AUD do 115 AUD za jeden provedený test slin. Cena se opět lišila v závislosti na kvalifikaci pracovníků (pracovníci s ošetřovatelskou kvalifikací znamenali vyšší sazbu), počtu provedených testů (většinou se vyžadovalo nejméně 50 testů, aby byla sazba snižena), místě testování (místa na venkově, v regionech či mimo hlavní město znamenala dodatečné cestovní výdaje), a poskytovaných službách (obecně vyšší odměna za testy zahrnovala i cenu testovacích prostředků POCT). U všech oslovených společností představovalo laboratorní potvrzení pozitivních testů dodatečné navýšení platby za jeden test. Odhad nákladů souvisejících s testováním školní populace 500 studentů, založený na pevné ceně za jeden test, je uveden v Tabulce 26. Odhad nákladů souvisejících s testováním školní populace 500 studentů, založený na pevné ceně za jeden test, včetně nákladů na pořízení testů POCT a dodatečných režijních nákladů ve výši 20 AUD na jeden test, je uveden v Tabulce 27.

**Tabulka 26: Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test**

Metoda testování	Moč			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy <sup>1</sup>
Počet testů za rok	1	3	3	1
<b>POCT</b>				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	48 AUD	48 AUD	48 AUD	80 AUD
Mezisosoučet (a)	24000 AUD	7200 AUD	3600 AUD	800 AUD
<b>Laboratorní potvrzení</b>				
Množství (3,4 %)	17	2	2	5
Cena služby	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD
Mezisosoučet (b)	935 AUD	330 AUD	330 AUD	275 AUD
<b>Celkové náklady na školu</b>				
Celkem (a + b)	24935 AUD	7530 AUD	3930 AUD	1075 AUD
<b>Celková studentská populace 2006</b>				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	112,1 mil. AUD	33,9 mil. AUD	17,7 mil. AUD	4,8 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	55,9 mil. AUD	16,9 mil. AUD	8,8 mil. AUD	2,4 mil. AUD
<b>Celkové náklady (všechny školy)</b>	168 mil. AUD	50,8 mil. AUD	26,5 mil. AUD	7,2 mil. AUD

Poznámka: <sup>1</sup> Protože testování v „odůvodněných případech“ by zřejmě představovalo provedení vždy pouze jednoho či dvou testů najednou, lze předpokládat, že by byla účtována maximální pevná cena.

**Tabulka 26 (pokračování)**

<b>Metoda testování</b>	<b>Sliny</b>			
Strategie	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy <sup>1</sup>
Počet testů za rok	1	3	3	1
POCT				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	62 AUD	62 AUD	62 AUD	115 AUD
Mezisoučet (a)	31000 AUD	9300 AUD	4650 AUD	1150 AUD
Laboratorní potvrzení				
Množství (3,4 %)	17	2	2	5
Cena služby	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Mezisoučet (b)	1360 AUD	480 AUD	480 AUD	400 AUD
Celkové náklady na školu				
Celkem (a + b)	32360 AUD	9780 AUD	5130 AUD	1550 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	145,5 mil. AUD	44 mil. AUD	23,1 mil. AUD	7 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	72,5 mil. AUD	21,9 mil. AUD	11,5 mil. AUD	3,5 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	218 mil. AUD	65,9 mil. AUD	34,6 mil. AUD	10,5 mil. AUD

**Tabulka 27: Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test se započtením režijních nákladů a nákladů na pořízení vybavení pro test POCT, podle jednotlivých strategií testování**

Metoda testování	Moč			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy <sup>1</sup>
Počet testů za rok	1	3	3	1
<b>POCT</b>				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	48 AUD	48 AUD	48 AUD	80 AUD
Náklady na vybavení POCT	18 AUD	18 AUD	18 AUD	18 AUD
Režijní náklady (20 AUD / test)	20 AUD	20 AUD	20 AUD	20 AUD
Mezisoučet (a)	43000 AUD	12900 AUD	6540 AUD	1180 AUD
<b>Laboratorní potvrzení</b>				
Množství (3,4 %)	17	2	2	5
Cena služby	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD
Náklady na test	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD
Mezisoučet (b)	1870 AUD	660 AUD	660 AUD	550 AUD
<b>Celkové náklady na školu</b>				
Celkem (a + b)	44870 AUD	13560 AUD	7110 AUD	1730 AUD
<b>Celková studentská populace 2006</b>				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	201,8 mil. AUD	61 mil. AUD	32 mil. AUD	7,8 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	100,5 mil. AUD	30,4 mil. AUD	15,9 mil. AUD	3,9 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	302,3 mil. AUD	91,4 mil. AUD	47,9 mil. AUD	11,7 mil. AUD

Poznámka: <sup>1</sup> Protože testování v „odůvodněných případech“ by zřejmě představovalo provedení vždy pouze jednoho či dvou testů najednou, lze předpokládat, že by byla účtována maximální pevná cena.



**Tabulka 27 (pokračování)**

Metoda testování	Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy <sup>1</sup>
Počet testů za rok	1	3	3	1
POCT				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	62 AUD	62 AUD	62 AUD	115 AUD
Náklady na vybavení POCT	21 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD
Režijní náklady (20 AUD / test)	20 AUD	20 AUD	20 AUD	20 AUD
Mezisoučet (a)	51500 AUD	15450 AUD	7725 AUD	1560 AUD
Laboratorní potvrzení				
Množství (3,4 %)	17	2	2	5
Cena služby	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Náklady na test	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Mezisoučet (b)	2720 AUD	960 AUD	960 AUD	800 AUD
Celkové náklady na školu				
Celkem (a + b)	54220 AUD	16410 AUD	8685 AUD	2360 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	243,8 mil. AUD	73,8 mil. AUD	39,1 mil. AUD	10,6 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	121,4 mil. AUD	36,8 mil. AUD	19,5 mil. AUD	5,3 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	355,2 mil. AUD	110,6 mil. AUD	58,6 mil. AUD	15,9 mil. AUD

### 4.3 Psychometrické způsoby zjišťování užívání návykových látek

#### 4.3.1 Metody a typy psychometrických testů

Třebaže se u biometrických testů často předpokládá, že představují přesnější indikaci užívání drog, neboť nepodléhají některým možným zkreslením, která jsou spojena se selfreporty, jako jsou špatná paměť, vědomé či podvědomé zapírání či překrucování, mohou být rovněž ovlivněny zdrojem chyb (např. produkty měření, falešně pozitivní/negativní výsledky). Kromě toho nelze biologický snímek použít ke zjištění obecné konzumace / užívání drog v čase nebo setrvalých vzorců užívání. To jest, dichotomické výsledky biometrického testování nelze použít k predikci jiných výsledků.

Alternativní prostředky zjišťování jedinců, kteří užívají drogy, představuje celá řada screeningových nástrojů, které zpravidla zpracovává sama zkoumaná osoba. Takové nástroje se používají ke zjištění: (i) rizik jednoho druhu, jako je užívání alkoholu, konkrétních drog či návykových látek obecně; nebo (ii) rizik vícedruhových, jako je užívání návykových látek,

rizikové sexuální praktiky, sebevražedné představy či používání zbraní. Některé screeningové nástroje mohou být rovněž vhodné ke sledování změn v oblasti užívání drog v čase a/nebo sledování pokroku přijatých opatření. Tabulka 28 znázorňuje vzorek screeningových nástrojů.

**Tabulka 28: Psychometrické měření rizikového chování**

Nástroj	Cílová populace	Metoda	Zaměření
ARBS (Adolescent Risk Behavior Screen) (Jankowski, Rosenberg, Sengupta, Rosenberg & Wolford, 2007)	Dospívající mládež	Selfreportový dotazník s 9 otázkami a variantními odpověďmi	Užívání návykových látek; rizikové chování (používání bezpečnostních pásů, potyčky); sebevražedné představy; poruchy příjmu potravy
ASSIST (Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test) vytvořen WHO	Obecná populace	Rozhovorový dotazník s 8 otázkami a variantními odpověďmi	Užívání návykových látek (alkohol, tabák a ostatní drogy)
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Cook, Chung, Kelly & Clark, 2005)	Obecná populace	Selfreportový dotazník s 10 otázkami a variantními odpověďmi	Užívání alkoholu
CAGE (Cook a kol., 2005; Knight, Goodman, Pulerwitz & DuRant, 2000)	Dospělá populace CAGE-AA upravený pro dospívající mládež	Selfreportový dotazník se 4 otázkami a odpověďmi ano/ne	Užívání alkoholu Myslíte, že byste měl přestat pít? Obtěžují Vás lidé kritikou Vašeho pití? Cítíte se kvůli svému pití špatně nebo provinile? Dal jste si jako první věc po ránu skleničku (ranní sklenka), abyste si uklidnil nervy?
CPQ (Cannabis Problems Questionnaire) (Copeland, Gilmour, Gates & Swift, 2005; Martin, Copeland, Gilmour, Gates & Swift, 2006)	Obecná populace CPQ-A upravený pro dospívající mládež (14 – 18 let)	Selfreportový dotazník s 54 otázkami a odpověďmi ano/ne	Užívání konopí
CRAFFT (Cook a kol., 2005; Cummins, Chan, Burns, Blume, Larimer & Marlatt, 2003)	Dospívající mládež	Selfreportový dotazník se 6 otázkami a odpověďmi ano/ne	Užívání návykových látek Jel jste v autě řízeném osobou užívající drogy/alkohol? Užíváte alkohol/drogy pro uvolnění? Užíváte alkohol/drogy když jste sám? Zapomínáte věci, když užíváte alkohol/drogy? Říkají Vám členové rodiny/přátelé, abyste přestal s pitím/užíváním drog? Dostal jste se při užívání drog/alkoholu do problémů?

DAP-4 (Drug and Alcohol Problem QuickScreen) (Knight a kol., 2000)	Dospívající mládež	Selfreportový dotazník se 30 otázkami a odpověďmi ano/ne	Užívání návykových látek
DAST (Drug Abuse Screening Test) (Martino, Grilo & Fehon, 2000; Yudko, Lozhkina & Fouts, 2007)	Obecná populace DAST-A je upraven pro dospívající mládež	Selfreportový dotazník s 10 - 28 otázkami a odpověďmi ano/ne	Užívání návykových látek
DUSI (Drug Use Screening Inventory) (Christie, Marsh, Sheridan, Wheeler, Suaalii-Sauni, Black a kol., 2007)	Verze pro mládež a pro dospělé	Selfreportový dotazník se 159 otázkami	Užívání návykových látek
GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) (Lennox, Dennis, Scott & Funk, 2006)	Obecná populace	Polostrukturovaný rozhovor (8 částí) 99 škál a podškál 1606 otázek v plné verzi	Poměry; užívání návykových látek; fyzické zdraví; rizikové chování; duševní zdraví; okolí; právní status; profesní status
HEADS FIRST (Fournier & Levy, 2006)	Dospívající mládež	Strukturovaný rozhovor (10 částí)	Zdravotní, sociální, psychologické otázky: domácí zázemí; vzdělání; zneužívání; drogy; bezpečnost; přátelé; dojem; zábava; sexualita; hrozby
MSI-X (Marijuana Screening Inventory) (Alexander & Leung, 2006)	Obecná populace	Selfreportový dotazník se 31 otázkami a odpověďmi ano/ne	Užívání konopí
POSIT (Problem Oriented Screening Instrument) (Latimer, O'Brien, McDouall, Toussova, Floyd & Vasquez, 2004)	Mladiství	Selfreportový dotazník se 139 otázkami	Užívání návykových látek Riziko užívání/zneužívání návykových látek; poruchy spojené s užíváním/závislostí na alkoholu; frekvence užívání návykových látek
SACS (Substances and Choices Scale) (Christie a kol., 2007)	Dospívající mládež	Selfreportový dotazník s 10 otázkami a variantními odpověďmi	Užívání alkoholu a návykových látek
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (Christie a kol., 2007)	Děti a mládež (3 - 16 let)	Rozhovorový dotazník s 25 otázkami	Problémy Citové, s chováním, s pozorností, se vztahy, sociální
SSI-AOD (Simple Screening Instrument for Alcohol and Other Drug Abuse) (Knight a kol., 2000)	Obecná populace	Dotazník s 16 otázkami	Užívání návykových látek

### 4.3.2 Účinnost psychometrických způsobů zjišťování užívání návykových látek

Účinnost psychometrických způsobů zjišťování užívání návykových látek se liší v závislosti na řadě faktorů:

- validitě nástroje (senzitivita, specificita, prediktivní hodnota)
- reliabilitě nástroje pro cílovou populaci (ne všechny nástroje jsou odpovídajícím způsobem ověřeny pro populaci mládeže)
- zaměření otázek (riziko jednoho nebo více druhů)
- snadnosti použití (selfreport vs rozhovor; čas potřebný k vyplnění)
- schopností pracovníků interpretujících výsledky
- následném postupu (přístup/dostupnost vhodných programů či léčby)

#### Výhody psychometrických testů

- neinvazivní
- nezávislé na detekční době
- sběr dat je jednoduchý; nevyžaduje se žádné vybavení
- mohou ukázat vzorec užívání návykových látek spíše v čase než v jednom konkrétním okamžiku
- mohou zjistit kontext užívání návykových látek (např. jiné typy rizikového chování)
- nehrozí záměna vzorku či jeho kontaminace z okolí.

#### Nevýhody psychometrických testů

- hrozí selfreportová zkreslení (podhodnocení, přehánění, slabá paměť)
- možný problém s negramotností
- ochrana údajů (soukromí, důvěrnost)

**Tabulka 29: Validita nástrojů psychometrického screeningu**

Nástroj	Validita	Výhody	Nevýhody
ARBS (Adolescent Risk Behavior (Jankowski 2007)	Hranice úspěšnosti = 17,5 Senzitivita = 82 % Specificita = 84 % Přesnost = 84 %	Stručný, jednoduché provedení, snadný k vyplnění, vyplněný za 10 minut	Netestován u různých skupin Nízká pozitivní prediktivní hodnota (35 %), což přináší vysokou míru falešně pozitivních výsledků
ASSIST (Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test ) vytvořen WHO (Humeniuk & Ali, 2006; WHO ASSIST Working Group, 2002)	Globální užívání nelegálních látek Hranice úspěšnosti = 6,5 Senzitivita = 88 % Specificita = 89 % Přesnost = >80 %	Vysoká test-retest reliabilita Stručný, ústní provedení, snadný k vyplnění, přijatelný a snadný k pochopení	Neověřen pro dospívající mládež
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Cook a kol., 2005)	Hranice úspěšnosti = 9 Senzitivita = 76 % Specificita = 79 % Přesnost = 84 %	Celkově dobré provedení testu u dospívajících (15 – 24 let) (Cook a kol., 2005)	Měří pouze užívání alkoholu

CAGE (Cook a kol., 2005; Knight a kol., 2000)	Hranice úspěšnosti = 1 Senzitivita = 69 % Specifická = 63 % Přesnost = 70 %	Stručný, ústní provedení, lehce zapamatovatelný, snadný k vyplnění	Průměrné provedení testu u dospívajících (15 – 24 let) (Cook a kol., 2005)
CPQ–A (Cannabis Problems Questionnaire) (Copeland a kol., 2005; Martin a kol., 2006)	Denní užívání konopí: Senzitivita = 52 % Specifická = 93 % Závislost na konopí: Senzitivita = 78 % Specifická = 90 %	Vysoká test-retest reliabilita u dospívajících (14 – 18 let) Jednoduché provedení, snadný k vyplnění	Měří pouze užívání konopí
CRAFFT (Cook a kol., 2005; Cummins a kol., 2003)	Hranice úspěšnosti = 2 Senzitivita = 94 % Specifická = 63 % Přesnost = 79 %	Dobré provedení testu u dospívajících (15 – 24 let) Jednoduché provedení, snadný k vyplnění; volně přístupný	Stručnost nástroje omezuje jeho použitelnost; neměří výsledky léčby
DAP–4 (Drug and Alcohol Problem QuickScreen) (Knight a kol., 2000)	Částečně ověřené 4 otázky (Knight, Shrier, Bravender, Farrell, Vander Bilt & Shaffer, 1999)	Jednoduché provedení	Ne zcela ověřený
DAST–A (Drug Abuse Screening Test — Adolescent) (Martino a kol., 2000; Yudko a kol., 2007)	Hranice úspěšnosti = 6 Senzitivita = 79 % Specifická = 85 % Přesnost = 82 %	Vysoká vnitřní konzistence, vysoká test-retest reliabilita a vysoká validita u dospívajících pacientů psychiatrických zařízení Stručný, jednoduché provedení, 5 minut na vyplnění	
DUSI (Drug Use Screening Inventory) (Christie a kol., 2007)	Neověřený	Komplexní dotazník	Dlouhý, vyplnění zabere více než 20 minut
GAIN (Global Appraisal of Individual Needs) (Buchan, Dennis, Tims & Diamond, 2002; Lennox a kol., 2006)	Senzitivita = 95 % Specifická = 31 %	Komplexní dotazník Vysoká test-retest reliabilita; vysoká vnitřní konzistence; snadný k vyplnění; standardizován pro dospívající v řadě prostředí; nenákladný	Dlouhý, vyplnění zabere 60 - 120 minut
POSIT (Problem Oriented Screening Instrument) (Knight a kol., 1999; Latimer a kol., 2004)	Hranice úspěšnosti = 1 Střední škola Senzitivita = 71 % Specifická = 73 % Nižší střední škola Senzitivita = 86 % Specifická = 48 %	Vysoká vnitřní konzistence, vysoká test-retest reliabilita; ověřen u dospívajících (12 – 19 let); ověřen ve více prostředích (školy, systém soudnictví nad mládeží)	20 minut na vyplnění

SACS (Substances and Choices Scale) (Christie a kol., 2007)	Senzitivita = 86 % Specifická = 81 %	Vysoká vnitřní konzistence, vysoká test-retest reliabilita; ověřen u dospívajících (13 – 18 let) Přijatelný pro mladé lidi; jednoduchý a stručný; schopen měřit změny v čase; volně přístupný na internetu	Zaměřen na problémy; vytvořen k použití s SDQ
SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) (Christie a kol., 2007; Goodman, 2001; Hawes & Dadds, 2004)	Celkové potíže Hranice úspěšnosti = 17 – 18 Senzitivita = 23 % Specifická = 94 %	Průměrná – vysoká vnitřní reliabilita Volně přístupný na internetu; přijatelný pro mladé lidi	Neměří chování a důsledky spojené s užíváním návykových látek
SSI–AOD (Simple Screening Instrument for Alcohol and Other Drug Abuse) (Knight a kol., 2000)	Hranice úspěšnosti: 0 – 1 = nízké riziko 2 – 3 = minimální riziko 4 + = průměrné – vysoké riziko	Vysoká vnitřní konzistence, vysoká test-retest reliabilita	

#### 4.4 Využití psů a prohlídek

Držení drog a předmětů souvisejících s drogami, jako jsou dýmky a jiné náčiní, může rovněž indikovat užívání drog. Protidrogoví „detekční“ („sniffer“) psi jsou cvičeni k odhalení pachu nelegálních drog, jako jsou konopí, extáze, (met)amfetamin, kokain a heroin (Barbour, 2006).

Využití protidrogových detekčních psů ve školách a prohlídky skříněk či osobních věcí studentů jsou ve Spojených státech předmětem častých sporů (Stader, 2002), přičemž žádný výzkum zatím nehodnotil účinnost takových prohlídek při odrazování od užívání drog či snižování škod spojených s drogami mezi studenty.

V Austrálii se ve školním prostředí protidrogoví psi nevyužívají. Zákon o pravomoci policie (protidrogoví psi) z roku 2001 (NSW) (*Police Powers (Drug Detection Dogs) Act 2001 (NSW)*) („zákon o protidrogových psech“, nyní zrušený<sup>9</sup>) oprávnil policii k využití protidrogových psů bez písemného příkazu na veřejných místech, jako jsou koncesované prostory, veřejné komunikace a sportovní / zábavná zařízení. Protidrogoví psi mohli být využíváni i na jiných veřejných místech na základě písemného příkazu, pokud měla policie důvodné podezření, že na veřejném místě dochází k drogové trestné činnosti.

Ve zprávě o zákoně o protidrogových psech zkoumal ombudsman pro Nový Jižní Wales policejní záznamy a soudní dokumenty a provedl veřejné šetření ke zhodnocení využívání protidrogových psů policií Nového Jižního Walesu (Barbour, 2006). V průběhu dvouletého zkoumaného období (únor 2002 – únor 2004) provedlo 17 protidrogových psů

<sup>9</sup> Zákon o pravomoci policie (protidrogoví psi) z roku 2001 (NSW) byl zrušen v prosinci 2005 a nahrazen zákonem o prosazování zákona (pravomoc a odpovědnost) z roku 2002 (NSW) (*Law Enforcement (Powers and Responsibilities) Act 2002 (NSW)*).

10200 označení.<sup>10</sup> O celkovém počtu prohledávaných osob nebyl k dispozici žádný záznam. Přibližně ke 40 % označení došlo u osob ve věku 18 – 25 let, zatímco k 7 % došlo u osob mladších 18 let.

V souladu s postupy policie opravňuje označení protidrogovým psem prohlídku osoby. Podíl nálezů drog v rámci prohlídky činil přibližně 26 % (rozpětí 7 – 56 % v závislosti na psu) z osob, které protidrogový pes označil. Nejčastěji odhalenou drogou bylo konopí (84 %), následované extází (8,5 %) a (met)amfetaminem (7,7 %). Množství nalezené drogy byla obecně velmi malá a zpravidla vedla k výstraze bez dalšího řízení či stíhání. Když droga nalezena nebyla, prohledávaná osoba někdy připustila dřívější kontakt s drogou, a to buď vlastní užití nebo pasivní kontakt (např. v místě, kde jiní užívali konopí).

Zpráva závěrem konstatuje, že protidrogoví psi byli schopni zasáhnout stranu nabídky drog v 1,4 % případů označení, kdy bylo množství nalezené drogy dostatečné k obvinění z distribuce, ovšem nebylo zjištěno, že by protidrogoví psi odrazovali od drog či snižovali drogovou kriminalitu.

I když protidrogoví psi obecně neobtěžovali a neohrožovali, některé osoby z nich byly rozrušené a bály se jich. Policie též obdržela řadu stížností od lidí, zneklidněných používáním protidrogových psů (více než 50 písemných stížností). Stížnosti uváděly zejména případy falešného označení, porušování občanských svobod, pocity obtěžování, ponížení a hněvu, vyústění prohlídek v obvinění z jiných než drogových trestných činů (např. vzpírání se zadržení), používání osobních údajů ze strany policie, jakož i viktimizaci na základě příslušnosti k rasové či jiné menšině.

Některé názory zahrnuté ve zprávě naznačovaly, že používání protidrogových psů může přimět uživatele drog ke škodlivějšímu chování v souvislosti s drogami ve snaze uniknout odhalení. Kupříkladu uživatelé drog, kteří nechtěli mít drogu u sebe, konzumovali větší množství najednou místo menších dávek postupně, užívali drogu doma před jízdou do zábavního zařízení, opatřovali si drogy z neznámých zdrojů na místě, a přecházeli na drogy, které byly podle jejich názoru hůře odhalitelné, ovšem potenciálně škodlivější (např. GHB).

#### **4.5 Jak účinné jsou programy testování na drogy při odrazování od užívání drog?**

Poznatky týkající se účinnosti programů testování na drogy ve školách jsou skromné a dosavadní výzkum je obecně omezený co do rozsahu a slabý co do kvality. I když existuje značné množství literatury o programech testování na drogy u dětí školního věku, naprostá většina článků obsahuje neoficiální poznatky a komentáře novinářů. Jen několik málo studií zkoumalo konkrétně účinnost programů testování na drogy u studentů škol a žádná neproběhla rigorózně kontrolovaným, nezkršeným způsobem. Tabulka 30 nabízí stručné shrnutí dostupných studií hodnotících účinnost programů testování na drogy ve školách.

---

<sup>10</sup> Když pes ucítí pach drogy, zpravidla se posadí vedle daného místa a tím je označí psovodovi.

**Tabulka 30: Shrnutí studií hodnotících účinnost programů testování na drogy**

<b>Studie</b>	<b>Projekt studie</b>	<b>Kvalita</b>	<b>Prostředí</b>	<b>Populace</b>
(Brady, 2004)	Průřezový průzkum (American Drug and Alcohol Survey)	Nízká	Hunterdon Central Regional High School, New Jersey, USA	550 školních sportovců, ročníky 9 – 12 (1997 – 1999) 948 školních sportovců, ročníky 9 – 12, zapojených do mimoškolních aktivit nebo držících parkovací povolení (2002)
(McKinney, 2004b)	Průřezové průzkumy	Nízká	2 střední školy v Indianě, Columbus, USA	Středoškolští sportovci a studenti zapojení do mimoškolních aktivit, ročníky 9 – 12 (vzorek neznámý)
(DuPont a kol., 2002)	Průřezové průzkumy	Nízká	9 středních škol v USA, se zjevně úspěšným programem testování na drogy	246 – 2500 školních sportovců, studentů zapojených do mimoškolních aktivit nebo studentů s řidičským oprávněním
(Goldberg, Elliot, MacKinnon, Moe, Kuehl, Nohre a kol., 2003)	Průřezové průzkumy	Nízká	2 střední školy v Oregonu, Portland, USA	276 školních sportovců 135 testováno; 141 netestováno (1999 – 2000)
(Yamaguchi, Johnston & O'Malley, 2003a; 2003c)	Průřezové průzkumy	Průměrná	410 středních škol v USA (data ze studie Monitoring the Future)	75000 dětí z ročníků 8, 10, 12 (1998 – 2001)



**Tabulka 30 (pokračování)**

Studie	Intervence	Hodnocené výstupy	Výsledky
(Brady, 2004)	Program namátkového testování na drogy (podrobnosti neuvedeny)	Frekvence užívání: • stimulancií • konopí • alkoholu • jakékoliv drogy	Uváděné užívání drog: • pokles v době testování • nárůst v době bez testů Hlášené užívání alkoholu: • nárůst v době testování (ročníky 10-12) • pokles v době bez testů (stupně 10-12)
(McKinney, 2004b)	Program namátkového testování na drogy zavedený v jedné škole (1999 – 2003) (podrobnosti neuvedeny); písemná protidrogová strategie, podpora a poradenství pro studenty Druhá střední škola v Indianě bez programu testování na drogy (2001)	Užívání konopí a jiných drog (podrobnosti neuvedeny)	Uváděné užívání drog: • nižší ve škole provádějící testování na drogy
(DuPont a kol., 2002)	Programy namátkového testování na drogy; především analýza moči; analýza vlasů na jedné ze škol	Podíl testů pozitivních na drogy 4 školy sledovaly přiznaná užití drog	V žádné ze škol neproběhla formální evaluace
(Goldberg, Elliot, MacKinnon, Moe, Kuehl, Nohre a kol., 2003)	Studie SATURN Program namátkového testování na drogy (analýza moči) zavedený ve Wahtonka High School	Celoživotní užívání drog; užívání drog v předchozích 30 dnech; postoje a názory	Uváděné užívání drog: • nižší ve škole provádějící testování na drogy Rizikové faktory spojené s užíváním drog: • vyšší ve škole provádějící testování na drogy
(Yamaguchi, Johnston & O'Malley, 2003a; 2003c)	Řada programů testování na drogy: • namátkové testování všech studentů, školních sportovců, studentů zapojených do mimoškolních aktivit nebo držitelů parkovacího povolení • cílené testování studentů podezřelých z užívání	Užívání konopí v předchozích 12 měsících Užívání jiných drog v předchozích 12 měsících	Uváděná míra užívání drog u školních sportovců a zkušených uživatelů konopí podobná ve školách s programy testování na drogy i bez nich

Veškeré poznatky pocházejí z amerických studií, kde jsou programy testování na drogy silně zaměřeny na školní sportovce a studenty zapojené do mimoškolních aktivit. Je to důsledkem právních sporů, v nichž byla v několika případech zpochybněna ústavnost programů testování na drogy (viz kapitolu 5). Kromě toho všechny studie měly podobu selfreportového, průřezového průzkumu, jenž může mít při měření užívání drog svá omezení. Kupříkladu jedna ze studií uvedla, že podíl nezletilých, uvádějících užití nelegální drogy v rámci amerického Národního průzkumu v domácnostech o zneužívání drog (NHSDA),

nekoreluje s objektivními měřítky, jako je podíl nezletilých na úmrtích z předávkování drogami nebo na nemocničních ošetřeních po nehodě v souvislosti s drogami (Males, 2005).

Naproti tomu nedávná studie validity srovnala data o uváděném užívání drog z téhož průzkumu NHSDA s výsledky testů vzorků moči a vlasů, odebraných stejným respondentům (Harrison, Martin, Enev & Harrington, 2007). Ačkoliv mezi uváděným užíváním a výsledky testů byly určité rozdíly (např. někteří uvedli užití drogy a jejich test byl negativní; jiní užití drogy neuvedli a jejich test byl pozitivní), uváděné užívání drog bylo ověřeno objektivním biologickým testem u většiny respondentů ve věku 12 – 25 let (např. 93% shoda uváděného užití konopí v předchozích 3 dnech a výsledků testů moči na drogy). Validita selfreportovaných údajů proto může záviset na kvalitě výzkumného nástroje a reliabilitě objektivního komparátoru.

#### 4.5.1 Hunterdonská studie

Často citovaná studie, jež se užívá jako důkaz účinnosti testování na drogy, byla realizována na střední škole Hunterdon Central Regional High School v New Jersey (Brady, 2004). V letech 1997 – 2000 byl zaveden program testování na drogy k odhalení užívání drog mezi školními sportovci.<sup>11</sup> Pět set padesát studentů (přibližně 24 % ze všech studentů zapsaných do ročníků 9 – 12) bylo dvakrát zkoumáno prostřednictvím selfreportového dotazníku: (i) před zavedením programu testování na drogy (1996 – 1997); a (ii) v průběhu doby, kdy bylo testování prováděno (1999 – 2000).<sup>12</sup> V roce 2002 (během doby, po níž bylo namátkové testování na drogy přerušeno) bylo zkoumáno 948 studentů (přibližně 36 % studentů zapsaných v ročnících 9 – 12) (Brady, 2004). Studenti byli rozděleni podle míry rizika do tří skupin:

- s vysokým rizikem = uživatelé více druhů drog, uživatelé stimulancií a silní uživatelé konopí
- se středním rizikem = příležitostní uživatelé drog a mírní uživatelé konopí
- s nízkým rizikem = studenti, kteří drogu zkusili, ale nejsou v současnosti uživateli; ti, kteří užívali v nepatrné míře; a ti, kteří drogu nikdy neužili.

Celkově byl zjištěn pokles uváděného užívání po dobu testování a následný nárůst užívání poté, co byl program přerušen. Kupříkladu 1,4 % studentů ročníku 9 bylo před zahájením testování klasifikováno jako studenti s vysokým rizikem, uživatelé více druhů drog – v průběhu doby testování se tento podíl snížil na 0,6 % a následně zvýšil na 2,5 % po přerušení programu. Obdobný vzorec byl zjištěn u ostatních úrovní rizika a u vyšších ročníků. I když tato data zdánlivě naznačují, že program testování na drogy byl úspěšný při snižování užívání drog a/nebo při odrazování od něj, před přijetím takového závěru je nutná obezřetnost, neboť uvedená studie měla řadu metodologických a interpretačních slabin, jež závažně omezují její schopnost určit účinnost testování na drogy při odrazování od užívání drog. Limity studie zahrnují:

---

<sup>11</sup> Studie neuvádí informace o typu testů, nebo o tom, na jaké drogy byly testy zaměřeny.

<sup>12</sup> Namátkové testování nezaložené na podezření bylo pokládáno za porušení Čtvrtého dodatku Ústavy USA, podle něhož lze osoby a jejich majetek prohledávat pouze na základě důkazu, že byl spáchán trestný čin, nebo že k němu má dojít (tj. existuje-li důvodné podezření) (McKeganey, 2005). Program byl přerušen v roce 2000 poté, co Nejvyšší soud vnesl námitky proti ústavnosti namátkového testování na drogy (*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls* (2002)), ale znovu zahájen pro školní sportovce a studenty zapojené do mimoškolních aktivit v prosinci 2002.

- Nedostatek kontrolních dat neumožňuje určit, zda změny chování byly způsobeny programem testování na drogy nebo řadou jiných potenciálních vedlejších faktorů, jež mohly působit současně (např. změna dostupnosti drog a/nebo jejich ceny, vnější kampaně na podporu zdraví či preventivní strategie).
- Doplnkové prvky procesu testování na drogy, jako jsou písemná protidrogová strategie, protidrogová výchova, poradenství a podpora studentům, nebyly hodnoceny pro zjištění jejich vlivu na chování studentů. Je možné, že tyto složky rovněž přispěly ke snížení uváděného užívání drog.
- Neznámá je rovněž reprezentativnost účastníků průzkumu, neboť nebylo zřejmé, jaký podíl studentů přicházejících v úvahu<sup>13</sup> byl testován či zkoumán, nebo kolik studentů přicházejících v úvahu bylo ve dnech sběru dat nepřítomno.
- Validita výzkumného nástroje<sup>14</sup> je neznámá.
- Nehledě na možné nepřesnosti spojené se selfreportovými průzkumy užívání drog (Males, 2005) zpochybňuje spolehlivost údajů z Hunterdonského průzkumu také skutečnost, že nebylo zřejmé zda byl průzkum kontrolován nezávislou institucí nebo pracovníky, kteří mohli podporovat program testování na drogy.
- Nebylo zřejmé zda bylo uváděné snížení významné, neboť nebyla provedena statistická analýza.

Výzkumná data rovněž přinesla některé zvláštní výsledky. Kupříkladu i když došlo k určitému snížení užívání v průběhu doby, kdy bylo testování přerušeno (např. podíl silných uživatelů konopí z ročníku 12 poklesl z 2,1 % během testování na 0,6 % během přerušování), podíl studentů z ročníků 10-12 užívajících alkohol se v průběhu doby testování zvýšil s následným poklesem v průběhu přerušování. Tyto změny nebyly nijak vysvětleny. Pokud jde o posléze uvedený efekt však není neodůvodněné se domnívat, že se může jednat o efekt přesunu (*displacement effect*). To jest, že studenti zvýšili po dobu testování na drogy konzumaci alkoholu namísto braní drog.

Ačkoliv Nejvyšší soud USA označil ve svém rozhodnutí z roku 2002 školní sportovce za vhodné kandidáty testování na drogy, není dostatek důkazů pro domněnku, že školní sportovci jsou více ohroženi z hlediska užívání drog než jejich vrstevníci, kteří nejsou členy školního družstva (Albrecht, Anderson & McKeag, 1992). Studie naopak ukázaly, že s výjimkou anabolických steroidů a jiných drog zvyšujících výkonnost užívají školní sportovci drogy méně než studenti, kteří nejsou členy školního družstva (Schnirring, 1995; Taylor, 1997). Taylor (1997) navrhl model kompenzačního chování, podle něž může testování na drogy přimět malý počet sportovců omezit (či změnit) užívání drog, ale některé může též vést k ukončení sportovní činnosti a přejít k užívání drog ve větším rozsahu, jaký vidí u svých vrstevníků, kteří nesportují. To může vést k mírnému omezení užívání drog u části studentů, ale též ke změně užívání drog z relativně malého rozsahu k rozsahu většímu u jiných.

Nejenže tato strategie zasahuje do soukromí skupiny studentů, u kterých je užívání drog poměrně málo pravděpodobné, ale rovněž odrazuje od účasti na sportovních aktivitách a může ve skutečnosti vést k celkovému nárůstu užívání drog. (Taylor, 1997, str. 362)

<sup>13</sup> Studenti přicházející v úvahu byli ti z ročníků 9 – 12, bez těch, kteří předčasně ukončili školní docházku, nepřítomných či studentů s nejméně třemi nekonzistentními odpověďmi, nebo těch, kteří budili zdání, že v odpovědích přehánějí.

<sup>14</sup> Americký průzkum drog a alkoholu byl vypracován Institutem behaviorálních věd v Rocky Mountain (*Rocky Mountain Behavioral Sciences Institute*), Fort Collins, CO.

#### 4.5.2 Sdružení pro testování studentů na drogy

Podobný nekvalitní výzkum programů testování na drogy byl publikován v několika příspěvcích členů Sdružení pro testování studentů na drogy (*Student Drug Testing Coalition*). Tyto příspěvky nabízejí jednoduché popisné statistické údaje a názory ředitelů škol na programy testování na drogy (McKinney, 2002; 2004a; 2004b; 2005). Kupříkladu 85 % ředitelů škol se domnívalo, že užívání drog mezi studenty se snížilo po zavedení testování na drogy a zvýšilo po jeho přerušení (McKinney, 2002; 2004a; 2005). Vzhledem k tomu, že argumentem pro využití testování na drogy je skutečnost, že učitelé nevědí, kdo drogy užívá, je však nejasné jak by mohli určit, zda došlo k nějaké změně při absenci testů. Data z těchto studií nenabízejí adekvátní důkazy o účinnosti; slouží pouze jako indikátor toho, že někteří učitelé program testování na drogy podporují.

Při srovnání dvou škol, jedné s programem testování na drogy a druhé bez něj, McKinney (2004b) tvrdil, že škola provádějící testy na drogy má nižší míru vyloučení a podmíněného vyloučení v souvislosti s drogami, nižší míru užívání konopí, vyšší míru zdárného ukončení studia, a že se v ní studenti cítí bezpečněji, méně schvalují užívání konopí, a méně užívají inhalační drogy, trankvilizéry či amfetaminy, ve srovnání se školou bez programu testování na drogy. Autor však neuvádí jak byly obě školy srovnatelné s ohledem na další možné vedlejší charakteristiky, jako jsou socioekonomický status, etnicita a pohlaví, velikost školy a její umístění – faktory, o nichž se ví, že ovlivňují prevalenci užívání drog dětmi školního věku (Hawkins a kol., 2002; Masten, 2004; National Crime Prevention, 1999; Spooner a kol., 2001; Wilkinson & Marmot, 2003). Kromě toho, pokud byly rozdíly mezi oběma školami *po zavedení* testování na drogy, nelze je přičítat programu testování na drogy, neboť nebyla zaznamenána základní míra užívání drog ve školách *před zavedením* programu. Data odvozená ze srovnání mezi těmi školami jsou tudíž nespolehlivá.

Byl též proveden post hoc průzkum v devíti amerických školách, v nichž probíhaly různé programy testování na drogy (DuPont a kol., 2002). Celkově výsledky průzkumu přinesly omezené poznatky týkající se účinnosti programů testování na drogy. Žádná ze škol neprovedla formální evaluaci, přesto bylo uváděno snížení počtu pozitivních testů u řady návykových látek. Protože výsledky průzkumu zahrnovaly pouze ty školy, které svůj program označily za „úspěšný“, není překvapivé, že autoři došli k závěru, že programy testování na drogy jsou úspěšné. V průzkumu nebyly zahrnuty žádné kontrolní školy, jež by umožnily určit, zda k omezení užívání drog přispěly také další prvky programu (např. protidrogová výchova, rodičovská / komunitní podpora). Kupříkladu poznatky z průzkumu mezi středoškolskými studenty ve Victorii (Austrálie) a Washingtonu (USA) ukázaly významné vazby mezi protidrogovou výchovou se silným poselstvím k abstinenci či minimalizaci škod (bez programu testování na drogy) a poklesem užívání drog či alkoholu ve škole (Evans-Whipp, Bond, Toumbourou & Catalano, 2007).

#### 4.5.3 Studie SATURN

V roce 1999 byla realizována studie SATURN (Student Athlete Testing Using Random Notification), která zahrnovala pilotní evaluaci účinnosti programu testování na drogy zaváděného s účelem odrazování středoškolských sportovců od užívání drog a alkoholu (Goldberg a kol., 2003). Školní sportovci ze dvou středních škol v Oregonu, s programem testování na drogy a bez něj, vyplňovali výzkumný dotazník na začátku a na konci školního roku. Mezi úvodním průzkumem a průzkumem na konci roku se podíl školních sportovců,

uvádějících užití nelegální drogy ve 30 dnech před testováním, ve škole kde probíhalo testování významně snížil, zatímco u kontrolního vzorku studentů (bez programu testování na drogy) se užití v předchozích 30 dnech zvýšilo ( $p < 0,05$ ). V žádné ze škol nebyla zjištěna změna v užívání tabáku či alkoholu. To není překvapivé, neboť tabák nebyl zahrnut mezi testované látky a studenti si byli zřejmě vědomi, že požití alkoholu lze následující den sotva odhalit. Ovšem i když namátkové testování na drogy snad snížilo uváděné užívání nelegálních drog mezi školními sportovci ve škole praktikující testování na drogy, v téže skupině zároveň významně vzrostly ( $p < 0,05$ ) rizikové faktory užívání drog, jako jsou normy užívání, názory o nižších rizicích drog a horší postoj ke škole. Goldberg a kol. (2003) tvrdí, že postoje studentů se mohou zhoršit v důsledku pocitu, že nová školní strategie omezí jejich individuální svobodu. To je v souladu s uváděnými negativními postoji zaměstnanců po zavedení programů testování drog na pracovištích (Konovsky & Cropanzano, 1991; Rosse, Miller & Ringer, 1996).

Studie SATURN, financovaná z grantu na testování na drogy, vyvolala řadu etických otázek ohledně účasti dětí na tomto druhu výzkumu (Chiodo, Moe & Goldberg, 2004; Shamo & Moreno, 2004a; 2004b; Verma, 2004) a federální úřady ji zastavily v průběhu pilotní fáze z důvodu špatné metodologie (Winter, 2003). Studentům, kteří se odmítli podrobit testování, bylo znemožněna účast na sportovních aktivitách. Nedostatek možnosti studentů odmítnout testování na drogy tedy nespĺňoval standardy Úřadu na ochranu při výzkumu lidí (*Office of Human Research Protection*) (Verma, 2004). Mezi další limity studie, jež značně omezují zobecnitelnost výsledků, patří: vysoká míra neukončených účastí na studii ( $> 40\%$ ); malá velikost vzorku; a samovýběr do intervenční skupiny. Kromě toho studenti v obou školách věděli, zda budou testováni (či nikoliv) nejméně tři měsíce před začátkem testování. Základní data tedy nebyla skutečným měřítkem užívání drog před zavedením intervence.

Navzdory špatné metodologii byla studie SATURN použita jako důkaz v nálezu Nejvyššího soudu v řízení proti Earlsové (*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls* (2002)).<sup>15</sup> Goldberg, hlavní autor studie SATURN, připustil, že studie neprokázala, že testování snížilo konzumaci drog a zdůraznil potřebu rozsáhlejší randomizované kontrolované studie s delším následným sledováním a evaluací na adekvátním počtu vhodných srovnávacích škol (Winter, 2003).

#### 4.5.4 Michiganská studie

Programy testování na drogy často vycházejí z předpokladu, že testování na drogy odrazuje od jejich užívání. Je-li tento předpoklad správný, pak by mělo platit, že na školách s programem testování na drogy bude nižší míra užívání drog ve srovnání se školami bez takového programu. Rozsáhlá celostátní americká studie, známá jako „Michiganská“ studie, tedy v letech 1998 – 2001 zkoumala vazbu mezi testováním na drogy a uváděným užíváním drog mezi 75000 dětmi z ročníků 8, 10 a 12 (Yamaguchi, Johnston & O'Malley, 2003b; 2003c). Data byla získána především ze studie Sledování budoucnosti (*Monitoring the Future, MTF*), která obsahuje řadu ročních průzkumů středoškolských studentů ve Spojených státech (Johnston, O'Malley, Bachman & Schulenberg, 2007).

---

<sup>15</sup> Lindsay Earlsová byla osmnáctiletá studentka střední školy s dobrým prospěchem, která nikdy neužívala drogy. Strategie povinného testování na drogy v její škole vyžadovala, aby poskytla vzorek moči, než se stane členkou pěveckého sboru. Stěžovala si na zásah do práva na soukromí a že musí prokazovat nevinu bez důkazu provinění, aby dostala svolení se sboru účastnit.

Mezi lety 1998 a 2001 uvedlo přibližně 18 % ze všech zkoumaných škol ve Spojených státech, že zavedlo program testování na drogy (Yamaguchi a kol., 2003b). Výsledky ukazují, že přítomnost programu testování na drogy nesouvisela s prevalencí či frekvencí užívání konopí či jiné nelegální drogy na školách (ročníky 8, 10 a 12). Dále nebyly programy testování na drogy spojeny ani s nižší mírou užívání konopí či jiné nelegální drogy v cílových podskupinách, tj. mezi školními sportovci mužského pohlaví či zkušenými uživateli konopí.

Následná studie zahrnující jednorroční dodatečné údaje na větším vzorku škol potvrdila nedostatek účinku zjištěný v původní studii (Yamaguchi a kol., 2003a). Vzhledem k průřezové podobě studie však nelze určit kauzální účinky. Hlavním omezením tohoto průzkumu bylo, že nerozlišoval mezi školami, které prováděly pravidelné namátkové testy, a těmi, které testovaly pouze příležitostně. Kromě toho nebylo jasné jak dobře byl program implementován (např. řádný odběr materiálu, odpovídající kontrola testů, opatření k minimalizaci příležitostí k podvádění). K tomuto účelu je zapotřebí dobře navržené, randomizované kontrolované studie s řádnými základními daty, srovnání různých přístupů k testování na drogy, frekvencí testování, zjišťování potenciálních nepříznivých výsledků (např. záškoláctví, předčasné ukončení studia, přechod na jiné drogy či alkohol, ztráta pocitu sounáležitosti se školou) a zkoumání nákladové efektivity testování na drogy.

Zavádění programů testování na drogy ve školách je značně kontroverzní záležitostí, jež vyvolává velkou diskusi jak mezi výzkumníky, tak mezi politiky. Ačkoliv se v komentářích a výzkumných zprávách často zmiňuje značná podpora, které se namátkovému testování na drogy dostává od státu, škol, rodičů a protidrogových institucí (Edwards, 2003; Office of National Drug Control Policy, 2006), seriózní vědecká data dokazující jeho účinnost neexistují. Zdá se, že také zřejmě dochází ke snižování podpory testování na drogy ve školách ze strany veřejnosti. Navzdory dřívějším náznakům opaku nedávná zpráva připravená Americkou unií občanských svobod (*American Civil Liberties Union*) a Sdružením pro drogovou politiku (*Drug Policy Alliance*) (Kern, Gunja, Cox, Rosenbaum, Appel & Verma, 2006) ukázala, že školní funkcionáři, rodiče a odborníci mají sklon odmítat zavádění programů testování na drogy z řady důvodů, jako jsou:

- náklady testování
- zásah do soukromí
- nespravedlivé břímě kladené na školy
- neprokázaná účinnost testování na drogy
- neschopnost reagovat na realitu toho, co funguje
- obavy, že testování na drogy odčerpá zdroje z preventivních programů, založených na věrohodném vědeckém výzkumu
- vylučování v důsledku pozitivních testů může problémy studentů zhoršit
- zneužití role školy
- narušení vztahu důvěry mezi studentem a učitelem.

#### **4.5.5 Testování na drogy na pracovišti**

Vzhledem k malému množství výzkumů hodnotících programy testování na drogy ve školách může být užitečné vzít v úvahu některé z výzkumů, provedených k problematice testování na drogy na pracovišti. Je však třeba poznamenat, že hlavní motivy pro zavádění programů testování na drogy na pracovišti se týkají bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, a produktivity. To jest, zaměstnanci mohou pracovat pod vlivem látek, které ovlivňují jejich soustředění a reakční dobu, čímž potenciálně vystavují sami sebe, své spolupracovníky, a někdy i veřejnost, nebezpečí; a užívání drog může též zvyšovat riziko absentérství. Tyto

důvody se značně liší od těch, které odůvodňují testování na drogy ve školním prostředí, jež je široce zaměřeno na snižování celkové prevalence užívání drog mladými lidmi.

Výzkumy programů testování na drogy na pracovištích často uvádějí negativní korelaci mezi testováním a užíváním drog (Carpenter, 2007; Roebuck & Alexandre, 2004; Hoffman & Larison, 1999). Korelace však nelze interpretovat tak, že by zde byl kauzální odstrašující účinek. Míra užívání drog na pracovišti může být spolu s programy testování na drogy přičítána též dalším faktorům:

- Proces samovýběru – pracovníci, kteří užívají nelegální drogy, spíše nebudou pracovat pro společnost, jež má program testování na drogy (Bush & Autry, 2002; Hoffman & Larison, 1999); a více zdravotně uvědomělí pracovníci či ti s negativnějšími postoji vůči drogám si mohou vybrat práci s programem testování na drogy (Sujak, Villanova & Daly, 1995).
- Jiné protidrogové programy / strategie – protidrogová výchova, písemná strategie, programy na podporu zaměstnanců mohou být i bez testování stejně účinnými odstrašujícími strategiemi, a pokud nejsou při analýze brány v úvahu, lze předpokládat přeceňování účinku testování na drogy.
- Negativní postoje k užívání drog v rámci obecné „kultury“ pracoviště.

Carpenter (2007) analyzoval data z amerického Národního průzkumu v domácnostech o zneužívání drog (NHSDA) z let 2000 – 2001 s využitím logistického regresního modelu s více proměnnými a zjistil slabé, ale konzistentní vzory podporující hypotézu, že testování na drogy na pracovišti odráží pracovníka od užívání drog, zejména pokud je testování časté a sankce přísné (např. skončení pracovního poměru). Významný, ačkoliv poněkud nižší účinek byl však patrný na pracovištích, kde fungoval program protidrogové výchovy, program podpory pracovníků a písemná protidrogová strategie, ale nikoliv formální program testování na drogy.

Kromě toho některé studie ukázaly, že uchazeči o zaměstnání reagují negativně na stupňovanou osobní kontrolu ze strany potenciálních zaměstnavatelů, a to nižší loajalitou k zaměstnavateli a nižší produktivitou práce (Konovsky & Cropanzano, 1991; Rosse a kol., 1996). To jest, i když testování na drogy může snížit podíl pracovníků s pozitivním testem na drogy, děje se tak za cenu méně pozitivního jednání při práci. Pocit oprávněnosti testování na drogy závisí na povaze práce (tj. schvalování je vyšší tam, kde je hlavním zájmem na pracovišti bezpečnost) a na postupu testování, jakož i na druhu drogy, na kterou se testuje (např. méně souhlasu s testováním na alkohol oproti ostatním drogám), typu požadovaných informací (např. informace o zdravotním stavu se pokládají za zásah do soukromí) a reakci na pozitivní test (např. rehabilitace je vnímána pozitivněji než skončení pracovního poměru) (Konovsky & Cropanzano, 1991). Podobné negativní postoje se mohou vyvinout u dětí, které se mají podrobit testování na drogy ve školním prostředí. Tyto účinky však dosud žádný výzkum přímo nezjišťoval.

Souhrnně lze uvést, že programy testování studentů na drogy ve Spojených státech a Velké Británii ukazují velmi slabé důkazy účinnosti a jsou založeny na metodologicky nekvalitním výzkumu, se značnou pravděpodobností zkreslení vedoucího k přeceňování pozitivního účinku. V současnosti nejsou k dispozici empirická data, týkající se účinnosti či nákladové efektivity, pocházející z nezávislých objektivních studií, na nichž by bylo možno založit podporu testování na drogy ve školách. To jest, nejsou k dispozici dostatečné důkazy k tvrzení, že programy detekce drog odrážejí školáky od zahájení užívání drog, nebo je povzbuzují k ukončení takového chování. Naproti tomu však existují kvalitní výzkumné

poznatky, že jiné strategie fungují při odrazování dětí školního věku od užívání drog a mohou být snadno a ekonomicky použity ve školním prostředí (viz Kapitulu 8).

#### **4.6 Jak účinné jsou programy testování na drogy při snižování škod spojených s drogami?**

Dva z hlavních předpokladů, podporujících testování školáků na drogy jsou, že testování může poskytnout:

- včasnou identifikaci problémů s drogami, což dává možnost pro včasnou intervenci
- vhodnou intervenci či léčbu k minimalizaci škod spojených s užíváním drog – jako je zhoršení fyzického zdraví (zranění, nehody či sebepoškozování), duševního zdraví (deprese, úzkost, psychózy), školních výsledků (prospěch, docházka), a rodinných i jiných sociálních vztahů – a/nebo ke snížení trestné činnosti související s drogami.

Dosavadní výzkum se zaměřuje především na měření snížení míry testů pozitivních na drogy nebo uváděného užívání drog. Jen několik studií hodnotících účinnost programů testování na drogy měřilo změny jiných jevů, jež mohou být ovlivněny užíváním drog, popř. potenciálních negativních účinků zavedení programů testování na drogy.

Dále uvedená kvalitativní studie je jednou z mála, které posuzovaly širší dopad testování na drogy ve školách. Po zavedení povinného testování na drogy u vysokoškolských sportovců ve Spojených státech zkoumal výzkum Coombse a Coombse (1991) účinky testování na drogy na morálku a duševní pohodu studentů. Údaje, sebrané z 500 dotazníků a 57 hloubkových rozhovorů ukázaly, že většina sportovců (71,4 %) se necítila testováním na drogy obtěžována, přičemž někteří uváděli určité přínosy, jako vyšší informovanost a znalosti o škodách spojených s drogami, nebo změny v chování souvisejícím s drogami. Zbytek je pokládal za stresující, obtěžující, ponižující či otravné. Někteří se obávali, že by mohli být nepravdivě označeni a diskvalifikováni ze soutěže v důsledku užití léků proti nachlazení či astmatu nebo jiných volně prodejných léčiv; jiní se cítili touto zkušeností zahanbeni a poníženi, popř. uraženi skrytým podezřením. U některých vedla vyhlídka na testování na drogy spíše ke změně doby užívání drog či změně druhu užívané drogy, aby se vyhnuli odhalení, než k omezení celkového užívání. Je též možné, že testování na drogy ve školách může vytvářet kulturu vzdoru, pokud si studenti budou zakládat na tom, že test oklamou, nebo se budou pozitivním výsledkem testu honosit.

Podobně bylo několik negativních jevů, jež představují rizikové faktory pro zvýšené užívání návykových látek, spojeno s programem testování na drogy, zavedeným v rámci studie SATURN, popsané výše (Goldberg a kol., 2003). Ve srovnání se svými vrstevníky z kontrolní školy, školní sportovci ze školy, v níž se testovalo na drogy:

- se domnívali, že namátkové testování na drogy přináší méně užitku
- se domnívali, že namátkové testování na drogy má méně negativních důsledků
- se domnívali, že oficiální údaje jsou k užívání drog shovívavější
- měli větší zálibu v rizikovém chování při užívání drog
- měli horší postoje vůči škole.



#### 4.7 Možné negativní účinky programů testování na drogy

Žádná studie dosud přímo nehodnotila bezpečnost namátkového testování školáků na drogy, resp. jakékoliv potenciální negativní účinky. V celostátním průzkumu 1700 katolických středních škol v Austrálii (660000 studentů) zkoumala Jezuitská sociální služba (*Jesuit Social Services*) jak školy reagují na případy užívání nelegálních drog studenty (Norden, 2005). Zpráva *Zůstaňme s nimi ve styku (Keeping Them Connected)* konstatuje, že namátkové testování na drogy, jež bylo v části škol zavedeno, spíše než ke snížení užívání drog studenty vedlo k zakrytí celého problému, když došlo k narušení důvěry a komunikace a školám se ztížila možnost problém řešit. Poselství pro studenty ze škol, v nichž se na drogy testovalo, znělo: „nedovol, aby představitelé školy odhalili tvé pokračující chování v souvislosti s drogami; a pokud ty nebo jiný student máte problémy v souvislosti s užíváním nelegálních drog, nechoďte pro pomoc za představiteli školy“ (Norden, 2005). Tedy „přístup se ukázal být účinný při zachování reputace školy „nekompromisní vůči drogám“, ale pochybný ve vztahu k povinnosti školy řádně pečovat o dotčené studenty“.

Zjištěna byla tedy řada potenciálně škodlivých účinků zavedení programů testování na drogy, jako jsou:

- narušení vztahu rodič – dítě a/nebo škola – dítě vytvořením prostředí vzdoru, nedůvěry a podezírání (Kern a kol., 2006) – což může vést ke ztrátě pocitu sounáležitosti se školou a k útěkům
- nárůst případů vyloučení ze školy a záškoláctví
- snížení účasti na zdravých mimoškolních aktivitách, což může vést k provozování jiných škodlivějších rizikových činností
- přesun k jiným návykovým látkám, jež nejsou zjišťovány nebo jsou hůře zjištělné, nicméně potenciálně škodlivější, jako alkohol, inhalační drogy, extáze (Knight & Mears, 2007)
- neopodstatněný zásah do soukromí – pro dítě je stresující, obtěžující a ponižující být pozorováno při močení. Vzhledem k tomu, že většina studentů drogy spíše neužívá (neuživatelé, příležitostní / experimentální uživatelé), může taková psychická a emocionální reakce zasáhnout značnou část dětí.
- porušení diskrétnosti – studenti musejí nahlásit užití předepsaných či volně prodejných léčiv
- falešný pocit prostředí bez drog – děti se závažnými drogovými problémy mohou přesto mít negativní výsledky testů, pokud drogu užily mimo detekční dobu nebo použily krycí prostředky či jiné únikové metody (Knight & Mears, 2007)
- nedostatek léčby / intervencí po pozitivním testu, vhodných pro rozvoj adolescentů
- čas a prostředky školy použité na programy testování na drogy místo na vyučování
- nejasná role školy při sledování užívání drog mezi studenty. Je testování na drogy vhodnou rolí pro školy? Není tato činnost vhodnější pro kvalifikovanější osoby, jako jsou poskytovatelé základní zdravotní péče?
- sankce za užití drogy – např. ztráta finanční pomoci americkým studentům v případě usvědčení z dispozice s drogou, včetně držení konopí (Students for Sensible Drug Policy, 2007). Takový postup diskriminuje slabší studenty, kteří potřebují veřejnou podporu, aby měli přístup k vyššímu vzdělání.

Školy s programy testování na drogy přijaly řadu strategií, jež často zahrnují různé sankce pro případ studenta s testem pozitivním na drogy. Sankce se pohybují od přístupu „nulové tolerance“, zahrnujícího vyloučení z mimoškolních aktivit, vyloučení či podmíněné

vyloučení ze školy, až k nerepresivním opatřením zahrnujícím výchovu, poradenství a podporu studentů.

Navzdory tomu, že programy testování na drogy zaváděné ve školách ve Spojených státech bývají různě popisovány jako proaktivní, preventivní a nerepresivní, testu pozitivnímu na drogy vždy následuje disciplinární opatření. To může vycházet z předpokladu, že aby bylo namátkové testování na drogy účinné „mělo by zahrnovat nějaký další prvek trestu“ (McKeganey, 2005). Přestože se mohou přístupy jednotlivých škol významně lišit, řada programů má tyto společné rysy:

- Jsou zpravidla zaměřeny na studenty z ročníků 7 – 12, účastníci se mimoškolních aktivit.
  - Studenti se nemohou účastnit mimoškolních aktivit pokud nesouhlasí s účastí na školním programu testování.
  - Nejoblíbenější používané testy zahrnují analýzu moči a testování slin.
  - Testy jsou prováděny namátkově a na základě důvodného podezření.
  - Neposkytnutí vzorku se pokládá za pozitivní výsledek testu.
  - I když řada programů zahrnuje prvek dobrovolnosti, student, který testem neprojde, přesto podléhá témuž disciplinárnímu opatření jako student, testovaný jako odůvodněný případ.
  - Pozitivnímu výsledku testu následuje disciplinární opatření.
  - Pozitivní výsledky se sdělují rodičům, škole a koordinátorovi příslušné aktivity.
  - Pozitivní výsledky se uchovávají ve spise a jsou zničeny poté, co student opustí školu.
- (Brendtro & Martin, 2006; Hallfors, Pankratz & Hartman, 2007; McKeganey, 2005).

Vyloučení či dočasné vyloučení ze školy přináší studentům, škole i rodičům další řadu problémů, konkrétně obavy o bezpečnost v důsledku absence profesionální podpory a dohledu dospělých v průběhu dočasného vyloučení, a přerušeni výuky (Taras, 2003). Kupříkladu, mezi uživateli návykových látek jsou nadměrně zastoupeni studenti se slabými školními výsledky (Cox, Zhang, Johnson & Bender, 2007), a populace mladých lidí, která je nejvíce ohrožena škodami souvisejícími s pravidelným užíváním návykových látek, se může překrývat s populací, která je též závažně ohrožena sebepoškozováním, nebo do níž patří oběti zneužívání ze strany dospělých (Caan, 2005).

Je ironií, že studenti, u kterých je nejvíce pravděpodobné vyloučení či dočasné vyloučení, zároveň nejvíce potřebují dohled dospělých. Vyloučení či dočasné vyloučení ze školy může zhoršit již existující studijní potíže, neboť studentům nabízí více příležitostí se zapojit do rizikových či kriminálních aktivit a předurčuje je k většímu ohrožení užíváním návykových látek či k trvalému opuštění školy (Taras, 2003). Kontext užívání návykových látek je tudíž důležitý a měl by být zvažován před zavedením programů testování na drogy. Potenciální ponížení a odcizení zranitelných studentů v prostředí nedůvěry může bezděčně umocnit rizika pro jejich dlouhodobé duševní zdraví.

#### **4.7.1 Sounáležitost a psychosociální blaho mladých lidí**

Několik studií zkoumalo vztah mezi sounáležitostí dětí a dospívajících s jejich rodinou, vrstevníky a/nebo školou a zdravotními, psychosociálními a studijními charakteristikami (Bond, Patton, Glover, Carlin, Butler, Thomas a kol., 2004; Bond, Butler, Thomas, Carlin, Glover, Bowes & Patton, 2007; Bonny, Britto, Klostermann, Hornung & Slap, 2000; Harrison & Narayan, 2003; Patton, Bond, Butler & Glover, 2003; Patton, Bond, Carlin, Thomas, Butler, Glover, Catalano & Bowes, 2006; Resnick, Harris & Blum, 1993).

Sounáležitost se školou má vztah k pocitu příslušnosti dítěte a dospívajícího k jejich škole, pocitu, že jsou oceňováni, a důvěře ve spravedlivý přístup ze strany podporujícího a laskavého personálu (Patton a kol., 2003; Resnick a kol., 1993). Bylo zjištěno, že u studentů s vyšší mírou sounáležitosti se školou se ve významně nižší míře vyskytuje užívání návykových látek, násilí, sebevražedné představy či jednání, jakož i citové potíže, a tito studenti mají pozitivní studijní výsledky ve srovnání se studenty s nižší mírou sounáležitosti se školou (Resnick, Bearman, Blum, Bauman, Harris, Jones a kol., 1997; Resnick a kol., 1993).

U mladých lidí, kteří nejsou zaměstnáni vzděláváním nebo mají horší vztahy s vrstevníky a učiteli, je vyšší pravděpodobnost užívání drog a zapojení do společensky škodlivého jednání, vykazování úzkostných / depresivních symptomů, horších vztahů v dospělosti a neukončení střední školy. (Bond a kol., 2007, str. 357.e10)

Projekt Gatehouse byl vytvořen v Austrálii, s využitím víceúrovňového přístupu v celoškolském prostředí, k podpoře citové pohody dětí prostřednictvím zvyšování jejich sounáležitosti se školou (Bond a kol., 2004). Evaluace projektu proběhla randomizovanou kontrolovanou zkouškou ve 26 středních školách v hlavním městě i regionech (2678 studentů) Victorie. Čtyři roky po zavedení Projektu Gatehouse byla u dětí ve školách zapojených do projektu významně nižší míra užívání návykových látek, protispolečenského chování a předčasného zahájení sexuálního chování ve srovnání s dětmi z kontrolních škol (Patton a kol., 2006).

Veškeré činnosti, jež mohou snižovat sounáležitost se školou mohou ovlivnit zdraví a citovou pohodu studentů a zvýšit jejich náchylnost k rozvoji depresivních symptomů a/nebo k užívání alkoholu či jiných drog (Resnick a kol., 1997). Studenti, kteří se cítí rozčileně, trapně, ponížene či nešťastně v důsledku povinnosti podrobit se testování na drogy, mohou ztratit cennou sounáležitost se svou školou a jejími pracovníky. Yamaguchi a kol. tvrdí, že nejsilnějším prediktorem užívání drog studenty jsou jejich postoje k užívání drog a jejich vnímání užívání drog vrstevníky (Yamaguchi a kol., 2003c).

Navíc testování školáků na drogy podporuje jen malá část lékařů. V průzkumu mezi 359 lékaři ve Spojených státech přibližně 80 % všech respondentů (rodinní lékaři, pediatři a dorostoví lékaři) a 93 % dorostových lékařů nesouhlasilo či rozhodně nesouhlasilo s doporučením testovat školáky na drogy (Levy a kol., 2006). Zjištění užívání drog u dětí je důležitou rolí poskytovatelů lékařské péče, kteří mají nejlepší možnost identifikovat ohrožené děti, výchovně na ně působit a poskytnout jim vhodnou léčbu, a to při zachování soukromí a diskrétnosti.

Souhrnně lze uvést, že jen několik studií, hodnotících programy testování na drogy ve školách, posuzovalo též dlouhodobé účinky jako jsou tělesné a duševní zdraví a pohoda studentů či studijní výsledky. Žádná ze studií dále nezkoumala potenciální nepříznivé účinky testování drog ve školách. Z omezených poznatků těchto několika studií (Brady, 2004; Coombs & Coombs, 1991; DuPont a kol., 2002; Goldberg a kol., 2003; McKinney, 2002; 2004a; 2004b; 2005; Yamaguchi a kol., 2003a; 2003b) se zdá, že testování na drogy mělo malý účinek při snižování celkového užívání drog, zatímco paradoxně zesílilo řadu rizikových faktorů pro užívání drog a jiné rizikové chování adolescentů. Tyto nezamýšlené důsledky programů testování na drogy vyvolávají pochybnosti o celkovém a dlouhodobém dopadu testování na drogy, jenž dosud nebyl odpovídajícím způsobem zhodnocen. Pro tvrzení, že programy testování na drogy snižují škody spojené s užíváním drog, tedy nejsou dostatečné důkazy.

## 5 Etické a právní aspekty programů detekce a screeningu drog

Při zkoumání etických a právních aspektů testování na drogy je nezbytné zjistit, zda je testování studentů na drogy v Austrálii podle platných právních předpisů legální. V současnosti tento problém neupravuje žádný zvláštní zákon; právní postavení škol při testování studentů je tedy neurčitě. Vzhledem k tomu, že státní školy odvozují své pravomoci z právní úpravy vzdělávání, měla by se každá státní škola, usilující o zavedení testování na drogy ujistit, že její postup je v souladu s příslušnou legislativou. Nestátní školy naproti tomu mohou začlenit strategii testování na drogy do smlouvy při přijímání studentů. Tato kapitola se věnuje některým společným právním otázkám, jež se objevily v případech testování na pracovištích, jakož i některým právním a etickým otázkám vztahujícím se ke konceptu souhlasu ve zdravotnické oblasti.

Níže zkoumáme následující otázky:

- *Povinnost řádné péče*: zkoumána formou posouzení standardů řádné péče očekávané od australských škol, rozsahu povinnosti a důsledků předpokladu, že škola má roli *in loco parentis*.<sup>16</sup>
- *Právo na nedotknutelnost osoby*: zvažováno prostřednictvím pohledu na hodnotu a povahu aspektů jako jsou soukromí, souhlas a nezbytnost.
- *Práva dítěte*: jak jsou stanovena australskou legislativou a ratifikovanými mezinárodními smlouvami.
- *Testování na drogy jako odstrašovací strategie*.
- *Podobnosti a rozdíly mezi školami a pracovišti*: s odkazem na právní koncept přiměřenosti při implementaci a aplikaci strategií testování na drogy.

Testování školáků na drogy bylo dosud jako strategie protidrogové prevence zavedeno v mnoha školách ve Spojených státech. Uvádíme zde rovněž jejich zkušenosti a srovnáváme je s australským právním řádem, který se od amerického významně liší v řadě důležitých aspektů. Srovnání australských a amerických právních hledisek (*New South Wales vs Lepore*, 2003) je pro otázku testování na drogy ve školách důležité, neboť zkušenost z USA bývá často uváděna na podporu zavádění podobných postupů v naší zemi.

### 5.1 Povinnost řádné péče

Zavádění testování na drogy ve školách vyvolává úvahy o rozsahu povinnosti školy řádně pečovat o své studenty.<sup>17</sup> V roce 2003 popsal Nejvyšší soud vztah student – škola podobně jako povinnost řádné péče uložené zaměstnavateli vůči zaměstnanci (*New South Wales vs Lepore*, 2003). Povinnost řádné péče, konstatovaná v případě *Richards vs Victoria* (1969), byla shledána součástí australského práva a bylo uvedeno, že tato povinnost:

---

<sup>16</sup> Podle Butterworthsova Australského právního slovníku (*Australian Legal Dictionary*) (Nyggh & Butt, 1997, str. 577) znamená výraz *in loco parentis* „na místě rodičů“ a popisuje „osobu, která se stará o cizí dítě pro rodiče a místo nich a jedná jako náhradní rodič a má odpovědnost za péči o dítě v nepřítomnosti rodiče“.

<sup>17</sup> Dávný odkaz na povinnost školy vůči svým žákům lze nalézt v rozhodnutí Nejvyššího soudu, kterým odmítl názor, že „pedagog je povinen pečovat o své chlapce tak, jako by o své chlapce pečoval starostlivý otec“ (*Williams vs Eady*, 1893). Povinnost řádné péče, definovaná v případě *Williams vs Eady* před více než stoletím, byla označena za nerealistickou a nepoužitelnou v moderních městských školách (*New South Wales vs Lepore*, 2003).

vyžaduje pouze, aby učitel přijal taková opatření, jež jsou za všech okolností přiměřená k zabránění fyzické újme žáka. Tato povinnost neznamená ochránit před újmou, ale řádně se postarat o zabránění újme, takže nevyžaduje víc než učinění přiměřených kroků k ochraně žalobce před nebezpečím újmy, kterou by měl (učitel) ex hypothesi důvodně předvídat. (*Richards vs Victoria*, 1969)

Povinnost školy zajistit přiměřenou péči není delegovatelná. To znamená, že škola nemůže zmocnit jinou osobu k odpovědnosti za poskytování řádné péče; představitel školy musí zajistit, aby byla řádná péče poskytnuta. V důsledku této nedelegovatelné povinnosti školy má škola při zavádění testování na drogy odpovědnost za zajištění toho, že děti budou dostatečně obeznámeny s postupy testování na drogy a s riziky těchto postupů. Dále má škola odpovědnost zajistit, aby každý, kdo testy provádí, zacházel s dítětem a odebraným vzorkem způsobem citlivým vůči dítěti, a aby byla zachována důvěrnost výsledků testu.

V tomto smyslu je povinnost školy pozitivní. Škola bude odpovědná za způsobenou újmu, pokud neučiní pozitivní kroky k „ochraně dětí, na které dohlíží“ (Yeo, 1998). Uvedená povinnost se však nemusí nutně vztahovat i na „závazek předejít jakémukoliv druhu újmy“ (*New South Wales vs Lepore*, 2003). Povinnost školy k řádné péči bývá popisována tímto způsobem:

1. Přiměřeně se postarat o zajištění vhodných a bezpečných prostor. Standard péče musí zohledňovat známou náchylnost dětí k nepravostem, zejména pokud jde o atrakce a lákadla se zjevným či skrytým nebezpečím.
2. Přiměřeně se postarat o poskytnutí odpovídajícího systému, který zajistí, že dítě nebude vystaveno zbytečnému riziku újmy; a přiměřeně se postarat o to, aby se tento systém realizoval... (*Commonwealth vs Introvigne*, 1982)<sup>18</sup>

Jako taková má pozitivní povinnost školy zajistit bezpečné a chráněné školní prostředí.

### 5.1.1 Rozsah povinnosti řádné péče

O rozsahu povinnosti řádné péče bylo uvedeno, že má být „funkční, jakož i geografický a dočasný“ (*New South Wales vs Lepore*, 2003). Soudce Murphy popsal rozsah povinnosti školy k řádné péči jako „povinnost zajistit, že je jim poskytnuta řádná péče, pokud jsou ve školních prostorách a v době, kdy je škola otevřena k docházce“ (*Commonwealth vs Introvigne*, 1982; *New South Wales vs Lepore*, 2003).

Rozsah povinnosti zajistit přiměřenou péči při dozoru nad dětmi však neznamená povinnost nepřetržitého dozoru. Nejvyšší soud v případě *Roman Catholic Church vs Hadba* (2005) prohlásil za nepřiměřené „mít systém, v němž jsou děti pozorovány ... v každém jednotlivém okamžiku“. To bylo posouzeno jako „za hranicemi přiměřenosti“<sup>19</sup> na základě toho, že taková zvýšená míra dozoru by:

---

<sup>18</sup> Jednalo se o případ, kdy Australské společenství prostřednictvím mezivládní dohody vykonávalo kontrolu nad školou, přestože delegovalo správu školy na vládu státu Nový Jižní Wales.

<sup>19</sup> V tomto případě utrpěla dívka zranění při hře na lanové traverze. Škola měla jasná pravidla pro používání tohoto vybavení studenty a určila učitele k dozoru nad danou částí hřiště. Učitel se však zrovna přestal traverze věnovat, protože zahlédl jiné děti, jak si nevhodně hrají v jiné části hřiště. Při dovozování závěru, že škola neporušila svou povinnost řádné péče, soudci Nejvyššího soudu hovořili o potřebě žalobce prokázat, že nějaká jiná forma dozoru mohla být k dispozici nejen teoreticky, ale že mohla být ve skutečnosti opravdu zajištěna.

- poškozovala vztah učitel – žák odstraněním i toho nejmenšího prvku důvěry
- zpomalila rozvoj zodpovědnosti dětí
- vyvolala potřebu značného nárůstu počtu dohlížejících učitelů a s tím spojených nákladů. (*Roman Catholic Church vs Hadba* (2005))

Právní řád Spojených států ovšem stanoví rozsah povinnosti školy širěji než australské právo. Kupříkladu školy ve Spojených státech byly označeny za prostředí se „zvláštními potřebami“, což jim dává možnost ustoupit od požadavku prokázat důvodné podezření k provedení prohlídky za účelem odhalení drog. V amerických případech *Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls* (2002) a *Vernonia School District 47J vs Acton a jiní* (1995), byla potřeba školní strategie testování na drogy odvozena od „zvláštních potřeb“ prostředí školy vzhledem k jejímu postavení *in loco parentis*.<sup>20</sup> Školy byly označeny jako instituce se „zvláštními potřebami“ vzhledem k nutnosti „zavést disciplínu a udržet pořádek...“ (*New Jersey vs TLO*, 1985) a podmínka důvodného podezření byla shledána zjevně zatěžující „stát, který se snaží předcházet rozvoji nebezpečných podmínek“. Rozsudek v případě *Vernonia* ovšem uvedl, že školy musejí za účelem zavedení strategie namátkového testování na drogy prokázat přítomnost zakořeněné drogové kultury na škole či v komunitě.

V rozporu s výše uvedeným nálezem Nejvyšší soud USA v novějším rozsudku v případě *Earls* uvedl, že školy nemají povinnost prokazovat existenci drogové kultury a odůvodnil to tím, že by nebylo rozumné čekat s povolením školy zavést program namátkového testování na drogy, až se drogový problém rozvine (*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls*, 2002). Nejvyšší soud v případě *Earls* odůvodnil přiměřenost strategií namátkového testování studentů na drogy konstrukcí, že představitelé školy a učitelé jsou v čele „války proti drogám“ a že užívání drog mezi mládeží má „epidemický charakter“ (Hyman, 2006; Johnston a kol., 2007).

Nejvyšší soud USA dále uvedl, že z důvodu existence vztahu *in loco parentis* mezi školami a studenty:

potřeba zabraňovat a odrazovat od závažné újmy představované užíváním drog v dětství zakládá naléhavost strategie testování na školách. (*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls*, 2002)

Potřeba škol jednat měla být „založena jejich vztahem, v jehož rámci mají zvláštní odpovědnost pečovat o děti a vést je“ (*Vernonia School District 47J vs Acton a jiní*, 1995). V této situaci Nejvyšší soud v případě *Earls* uvedl, že „když stát jedná jako opatrovník ... je relevantní otázka, zda prohlídka patří k tomu, co by rozumný opatrovník ... mohl učinit.“ Vzhledem k tomu bylo rozhodnuto, že v důsledku svého sociálního postavení nemohou děti očekávat takovou míru soukromí a práva na nezasahování ze strany státu, jako dospělí (*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls*, 2002).<sup>21</sup>

<sup>20</sup> Narozdíl od prohlídky, která má vést ke zjištění viny v trestní věci, není důvodné podezření podmínkou rozhodnutí o prohlídce prováděné z administrativních důvodů – stačí přesvědčení, že existují určité okolnosti. Kromě toho ve Spojených státech se prohlídky nemusejí opírat o důvodné podezření, pokud je provádí instituce označená jako instituce se „zvláštními potřebami“ (*New Jersey vs TLO*, 1985).

<sup>21</sup> Toto tvrzení o postavení dětí již bylo uvedeno v případě *New Jersey vs TLO* (1985) 469 US 325, kdy byla studentce, podezřelá z kouření na dívčím WC, prohledána peněženka a učitel našel marihuanu.

V Austrálii se však povinnost řádné péče školy o své žáky podle obyčejového práva významně od amerického pojetí liší. Princip *in loco parentis*, jak je vykládán v amerických případech, by se pokládal za přičítání učitelům a školám obecně příliš velké odpovědnosti za péči a pohodu dítěte mimo dobu školního vyučování. Je tomu tak proto, že v Austrálii „učitelé nebudou zpravidla zodpovědní za zajištění toho, že jejich žáci budou ve škole nakrmení, za jejich výběr studia či jiné aktivity, nebo za společnost, v jaké se pohybují“ (Yeo, 1998). Kromě toho podle australského práva nemají rodiče pozitivní povinnost chránit své děti před újmou.<sup>22</sup> To jest, rodič nemůže být činěn odpovědným za opomenutí, ale jen za aktivní konání. Australské soudy omezily povinnost řádné péče rodičů z řady důvodů spadajících do oblasti veřejné politiky:

- Stanovení právní povinnosti řádné péče rodičům by nepřipustně zasáhlo do soukromé sféry vztahů v domácnosti.
- Nemožnost určení rozpoznatelného standardu řádné péče pod rodičovským dohledem.
- Rodiče mají vůči dětem morální povinnost jednat v jejich nejlepším zájmu; stanovení právní povinnosti řádné péče je proto zjevně nadbytečné.
- Umožnění dítěti mít finanční prospěch ze svých rodičů by mu ve skutečnosti žádný prospěch nepřineslo, neboť by se tím rodiče dostali do horší pozice.

(Yeo, 1998)

Povinnost řádné péče není jedinou oblastí, v níž se australské a americké právo významně rozcházejí. Nejvyšší soud Austrálie uvedl k ochraně soukromí, garantované Čtvrtým dodatkem Listiny práv (*Bill of Rights*) USA, že v praxi není k ochraně jednotlivců příliš použitelná.<sup>23</sup> V důsledku charakteru práva v oblasti veřejného zdraví jsou etické úvahy o právu na osobnostní nezávislost a tělesnou nedotknutelnost a o povaze a kvalitě souhlasu, přisuzovaných dětem, obzvláště na místě. Australské právo vykládá právo na nezasahování do tělesné integrity a právo na soukromí tak, že jsou odvozena od základních zásad demokracie.

### 5.1.2 Soukromí

Koncept soukromí je tradičně obtížné definovat a soudní systém v Austrálii se zdráhal uznat, že soukromoprávní delikt porušení soukromí vůbec existuje.<sup>24</sup> To je důsledkem skutečnosti, že v mnoha případech nárok na ochranu soukromí zasahuje do práva na svobodu projevu. V poslední době nicméně soudy uznaly, že ochrana soukromí je principem vycházejícím ze základní hodnoty osobnostní nezávislosti (*ABC vs Lenah Game Meats Pty Ltd*, 2001).<sup>25</sup> Byly shledány čtyři kategorie soukromí:

---

<sup>22</sup> V některých případech ve Spojených státech byla povinnost řádné péče rodičů rozšířena i na případy opomenutí. V Kalifornii je stanoveným standardem „rozumný rodič“: *Gibson vs Gibson* (1971) 479 P 2d 648.

<sup>23</sup> Soudci ve svém rozsudku ve věci *ABC vs Lenah Game Meats Pty Ltd* (2001) odkazovali na článek, který tvrdil, že „právo na ochranu soukromí v USA poskytuje mnohem méně než slibuje“. Tento názor byl opřen o to, že nároky na ochranu soukromí nikdy nebyly úspěšné, když byly postaveny proti úvahám o veřejném zájmu.

<sup>24</sup> V případě *Victoria Park Racing vs Taylor* (1937) ovšem soudce Rich hovořil o schopnosti soudu dovést porušení soukromí zejména vzhledem k pokroku v oblasti technologického rozvoje (*Victoria Park Racing and Recreation Grounds Company Limited vs Taylor*, 1937).

<sup>25</sup> V případě *ABC vs Lenah Game Meats Pty Ltd* (2001) ovšem soud ve vyvozování obecného práva na soukromí nedošel daleko, když dal přednost tomu, aby byl tento koncept používán v rámci jiných soukromoprávních deliktů – obtěžování, porušení mlčenlivosti, pomluva a porušení soukromých práv.

1. *Informační soukromí*, které zahrnuje stanovení pravidel upravujících shromažďování a nakládání s osobními údaji, jako jsou úvěrové informace a lékařské a úřední záznamy. Je též známo jako „ochrana osobních údajů“.
2. *Tělesné soukromí*, které se týká ochrany tělesné schránky lidí před invazivními zákroky jako jsou genetické testy, testování na drogy a prohlídky tělních dutin.
3. *Soukromí komunikace*, jež pokrývá ochranu a soukromí pošty, telefonu, elektronické pošty a jiných forem komunikace, a
4. *Teritoriální soukromí*, které se týká stanovení mezí zásahů do domácího a jiného prostředí, jako jsou pracoviště či veřejné prostory. Zásahy zahrnují prohlídky, sledování kamerovými systémy, a kontroly totožnosti. (Australian Law Reform Commission, 2006)

Právní úprava v Austrálii je obecně zaměřena na regulaci informačního soukromí a tělesného soukromí a chrání je prostřednictvím ustanovení o napadení a porušení soukromých práv. Vzhledem ke značnému pokroku v oblasti technologického vývoje však panují obavy, že tato právní úprava není dostatečně široká (New South Wales Law Reform Commission, 2007).

Pojem soukromí leží v samém srdci svobody v moderním státě. To ilustruje kanadský případ *R vs Dymen* (1988), v němž byla potřeba soukromí označena za zásadní pro pohodu a rozvoj jedince.<sup>26</sup> Kanadský Nejvyšší soud konstatoval, že „potřeba stanovit meze státu při zasahování do života občanů se stala základem demokratického státu“ a uvedl, že stát může prohlídku vykonat pouze na základě předchozího oprávnění, buď ve formě souhlasu nebo příkazu k prohlídce.

Nejvyšší soud USA dospěl k názoru, že „studenti ve školním prostředí nemohou očekávat takovou míru soukromí jako občané obecně“, což dokládal obligatorním požadavkem, aby děti chodily do školy (*New Jersey vs TLO*, 1985). Kromě toho vyjádřili soudci přesvědčení, že tuto nižší míru soukromí dokládá též skutečnost, že děti, navštěvující školu, musejí být příslušně očkované a procházejí ve škole lékařskými vyšetřeními zraku sluchu a vývoje. Z toho důvodu bylo konstatováno, že aby škola mohla řádně vést studenty a udržovat jejich kázeň, nevztahuje se právo na nezasahování do tělesné integrity, zaručené Ústavou Spojených států, na studenty. Rozpor tohoto rozsudku může být nicméně shledán v tom, že vyšetření zraku, sluchu a chrupu nejsou spojena s represivními opatřeními pro případ, že student neodpovídá společenským standardům. Kromě toho, třebaže australské děti rovněž podstupují v rámci školní docházky vyšetření zraku, sluchu a chrupu, není v současnosti očkování podmínkou školní docházky. V Austrálii není narozdíl od Spojených států žádné z uvedených vyšetření povinné a všechna probíhají se souhlasem rodičů. Australská vláda se rozhodla podporovat tyto zásadní zdravotní opatření formou programů informování a přesvědčování veřejnosti a finančních pobídek, nikoliv formou donucování a trestů.

Souhrnně lze uvést, že povinnost řádné péče má v Austrálii oproti Spojeným státům podstatně omezený rozsah. Povinnost australské školy k řádné péči se zpravidla nevztahuje na mimoškolní aktivity a respektuje právo dítěte na soukromí (viz níže). Z těchto důvodů nelze

<sup>26</sup> V případě *R vs Dymen* (1988) byla osobě v péči zdravotnického zařízení po nehodě bez jejího souhlasu odebrána ampulka krve pro policii. Soudci v tomto případě porovnávali potřeby, přínos a význam prosazování zákona proti potřebě veřejnosti nebyt předmětem neoprávněné prohlídky. Soudci došli k závěru, že právo jedince na ochranu soukromí nespočívá ve fyzické stránce prohlídky, ale v její morální nepřijatelnosti.



předpokládat, že by testování na drogy mohlo být odůvodňováno či ospravedlňováno jako součást povinnosti školy k řádné péči.

## 5.2 Základní právo na nedotknutelnost osoby

V Austrálii se právo na nezasahování do tělesné integrity pokládá za přirozené a absolutní právo. Právo každého na ochranu tělesné integrity je v australském psaném právu vyjádřeno formou trestného činu napadení (*assault*).<sup>27</sup> V soudních rozhodnutích se často uvádí, že „právo nemůže stanovit hranici mezi různými stupni násilí ... zcela zakazuje jeho první a nejnižší stupeň; osobnost každého člověka je posvátná a nikdo jiný nemá právo do ní zasahovat ani tím nejmenším způsobem“ (Blackstone, 1830). Obyčejová definice napadení uvádí, že

Napadení je jednání, které úmyslně – či případně z nedbalosti – vyvolává u jiného pocit bezprostředního a neoprávněného násilí vůči jeho osobě ... a skutečné úmyslné užití síly vůči jinému bez jeho souhlasu. (*Fagan vs Commissioner of Metropolitan Police*, 1969)

V souvislosti s návrhy na testování školáků na drogy je vhodné uvést, že materiální prvek napadení se posuzuje s ohledem na duševní stav oběti. V tomto ohledu jestliže je racionální osoba v pozici oběti vystavena strachu, je materiální prvek napadení naplněn. Osoba obviněná z napadení se může bránit dvěma námitkami: souhlasem a nezbytností.

### 5.2.1 Souhlas

Třebaže o tom, zda důkazní břemeno ohledně souhlasu spočívá na žalobci či obviněném, panují určité pochybnosti, platné australské právo se přiklání k tomu, že povinnost prokázat souhlas má obviněný (*Plenty vs Dillon*, 1991). V souvislosti s lékařskými testy existují dva hlavní právní aspekty souhlasu:

- poskytnutí informací o účelu, metodách, nárocích, rizicích, obtížích, překážkách a možných účincích výzkumu (včetně pravděpodobnosti a formy zveřejnění výsledků výzkumu) účastníkům, přiměřeně jejich úrovni chápání; a
- dobrovolná volba zúčastnit se.

(National Health and Medical Research Council, 1999b)

Rozhodnutí Nejvyššího soudu v případě *Department of Health and Community Services vs JWB a SMB* (1992) („případ Marion“) uznalo schopnost dítěte poskytnout souhlas s lékařskou péčí. V tomto případě aplikoval Nejvyšší soud tzv. Gillickové princip způsobilosti. V případě *Gillick vs West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* (1986),<sup>28</sup> uvedl lord Scarman, že:

---

<sup>27</sup> Victoria je jediným státem, jehož legislativa neupravuje trestný čin napadení. Tento trestný čin však přesto v této jurisdikci existuje ve formě obyčejového práva. U ostatních států jsou příslušnými právními předpisy: zákon o trestných činech z roku 1900 (*Crimes Act 1900*) (ACT), § 26; zákon o trestných činech z roku 1900 (NSW), § 61; trestní zákon (*Criminal Code*) (NT), § 188; trestní zákon (Qld), § 335; zákon o sjednocení trestního práva z roku 1935 (*Criminal Law Consolidation Act 1935*) (SA), § 39; trestní zákon (Tas), § 184; trestní zákon (WA), § 313.

<sup>28</sup> Jedná se o anglický případ, kdy matka pěti dcer napadla zákonnost šíření zdravotnického letáku, informujícího dívky o antikoncepčních prostředcích.

Z hlediska zákona právo rodičů určovat, zda jejich dítě mladší šestnácti let podstoupí léčbu či nikoliv, končí tehdy, když dítě dosáhne dostatečné míry chápání a intelektu, aby zcela pochopilo, co se nabízí.

Preventivní zdravotnická opatření (testování na drogy lze pokládat za tento druh činnosti) soudy popisují jako součást konceptu „neterapeutických“ zdravotnických zákroků, a to vzhledem k jejich vztahu k prosazování „sociálních hodnot či hodnot jiných než je udržení a zkvalitnění přirozených atributů a funkcí ... dítěte“ („případ Marion“).<sup>29</sup> Soudce Brennan v případě Marion došel k závěru, že neterapeutické zákroky musejí zohledňovat:

- základní právo na nedotknutelnost osoby
- závažnost zákroku a jeho etické, sociální a osobní důsledky, a
- že zásah do tělesné integrity lze ospravedlnit pouze tehdy, lze-li prokázat, že neterapeutický zákrok představuje určitou vyšší hodnotu než je zachování tělesné integrity.

Mnoho programů testování na drogy, zavedených ve školách ve Spojených státech uvádí, že odmítnutí podrobit se testování vede k nejpřísnější možné sankci – úplnému vyloučení z účasti na veškerých mimoškolních aktivitách. Je to stejné jako sankce ukládaná někomu, kdo byl třikrát testován na drogy s pozitivním výsledkem (McKeganey, 2005).

Ukládání disciplinárních opatření v důsledku odmítnutí účasti v programu testování na drogy lze pokládat za důkaz potřeby získat souhlas prostřednictvím donucení. Kromě toho v řadě školních programů i tehdy, účastní-li se student dobrovolně, hrozí mu v případě nepříznivého výsledku stejné sankce jako studentu, který má být testován jako „odůvodněný případ“. Rozpornost takového postupu byla rozebrána v případě *Australian Railways Union of Workers, West Australian Branch a jiní vs Western Australian Government Railways Commission* (1999). Soudce uvedl, že není „role zaměstnavatele působit jako orgán prosazování zákona ani jako společenské svědomí veřejnosti“ a tudíž dovedl, že každý program testování na drogy a alkohol, vytvořený jako prostředek pro zvýšení bezpečnosti a produktivity pracovníků, by měl povzbuzovat dobrovolnou účast zaměstnanců jejich *netrestáním*.

Vzhledem k výše uvedenému lze předpokládat, že testování dítěte na drogy nelze provádět bez jeho souhlasu nebo souhlasu jeho rodičů. V současném australském právním řádu by navíc neposkytnutí souhlasu zřejmě nemohlo být pokládáno za přiznání viny.

### 5.2.2 Nezbytnost

Nezbytnost je určována okolnostmi a faktickou situací v případech zdravotní nouze, a postavení dítěte při odmítání lékařské péče je složitější. Kupříkladu lékař může provádět zákrok na někom, kdo souhlas odmítl nebo jej není schopen dát v důsledku nehody či kritické události, aniž by se musel obávat obvinění z napadení či porušení soukromých práv. V

<sup>29</sup> V případě Marion (*Department of Health and Community Services vs JWB a SMB*, 1992) žádali rodiče čtrnáctileté vážně postižené dívky soud o svolení ke sterilizaci dcery. Rozhodnutí soudu bylo nutné, protože dívka nebyla schopna poskytnout souhlas k zákroku. V tomto případě soud uznal a aplikoval stanovisko lorda Scarmana z anglického případu *Gillick vs West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*. Nejvyšší soud uvedl, že ačkoliv jsou role a povinnosti rodičů odvozeny z přirozeného práva, nejsou „absolutní či mimo přezkum a kontrolu“. V tomto ohledu bylo rozhodnuto, že „rodičovská práva jsou odvozena z rodičovských povinností a existují pouze potud, pokud jsou nezbytná k ochraně osobnosti a majetku dítěte“ (*Gillick vs West Norfolk and Wisbech Area Health Authority*, 1986).

případech *DOCS (Department of Community Services) vs Y* (1999) a *Minister for Health vs AS & Anor* (2004) soud zrušil odmítnutí souhlasu s lékařskou péčí ze strany rodičů i dítěte.<sup>30</sup> V obou případech nebyly názory a přání rodičů shledány v souladu s nejlepším zájmem dítěte.

Je zajímavé si uvědomit, že v případech *Earls a Vernonia* Nejvyšší soud USA uplatnil doktrínu nezbytnosti, čímž odmítl podmínku souhlasu dětí či jejich rodičů s navrhovanou neterapeutickou zdravotnickou intervencí. Nelze však předpokládat, že by mohla být doktrína nezbytnosti úspěšně použita v Austrálii k potlačení práv rodičů, kteří by chtěli zabránit tomu, aby jejich dítě bylo ve škole testováno na drogy.

### 5.3 Práva dětí

Ústřední problém u testování na drogy, a hlavní oblast, v níž jsou podstatné rozdíly mezi pohledem a právní interpretací Austrálie a Spojených států, souvisí s právy dítěte. Nejvyšší soud USA prohlásil, že děti nemají takový nárok na celý „svazek práv“, jako požívají dospělí. To vyvolává nejen etické, ale i sociální pochybnosti. Právní postavení dítěte ve Spojených státech vedlo k rozhodnutí, že děti nepožívají plné právo na nezasahování ze strany státu. Aplikace nižšího standardu „přiměřenosti“ ve Spojených státech vedla k tomu, že děti a dospívající jsou podrobováni osobní prohlídce svlečení do naha, testování na drogy, a v jedné ze škol FBI prohledávala školu se psy a mířila zbraněmi na hlavy dětí (*Alexander a další vs Goose Creek Police Department a další* 2006; Stefkovich & Torres, 2003). Používání takových praktik ke kontrole chování dětí je třeba posuzovat ve světle skutečnosti, že se v současnosti uznává, že děti v institucionálním prostředí jsou více ohroženy materiální újmou vůči jejich osobě. Značná újma byla historicky působena nerovností mezi žákem a učitelem, a mezi dětmi a státem. Než se tento problém dostal před soud, k újmě, ať fyzické či duševní, již došlo.<sup>31</sup>

Jak je dále ilustrováno, australské právo interpretuje práva dítěte dosti odlišně od práva Spojených států. Z tohoto důvodu (kromě jiných) není vhodné pro situaci v Austrálii vyvozovat závěry či generalizovat z rozhodnutí amerických soudů. Austrálie uznává, že děti potřebují zvláštní ochranu od státu prostřednictvím ratifikace mezinárodní smlouvy – Úmluvy o právech dítěte (*Convention on the Rights of the Child, CROC*). Narozdíl od Listiny práv Spojených států<sup>32</sup> je Úmluva o právech dítěte moderním dokumentem, takže její obsah a smysl je jednodušší odhalit v souladu s moderními hodnotami.

---

<sup>30</sup> V těchto případech dítě i rodiče odmítli péči nutnou k záchraně života, stanovenou příslušným lékařem. Vzhledem k urgentní povaze potřebné lékařské intervence (to jest, v obou případech se jednalo o terapeutické zákroky, nikoliv neterapeutické) soud využil své oprávnění *parens patriae* a nařídil, aby bylo dítě svěřeno do péče lékařů, schopných poskytnout mu nezbytnou léčbu.

<sup>31</sup> Bez uvádění podrobností se ve věci *New South Wales vs Lepore* (2003) jednalo o případ, kdy učitel pod záminkou udržení kázně poslal studenty do přestávkové místnosti, vyzval je aby se svlékli a plácal je po částech těla. Učitel byl uznán vinným napadením a stát byl uznán odpovědným za jednání učitele.

<sup>32</sup> V souladu se zásadami interpretace bývá Listina práv Spojených států často interpretována s odkazem na to, co zamýšleli předkové.

Australská komise pro reformu práva (*Australian Law Reform Commission*) uvádí, že lékařská profese se od šedesátých let podřizuje principalistické teorii etiky (*Australian Law Reform Commission, 2003*). Pokud jde o lékařské testy<sup>33</sup>, měl by být stanoven celý soubor práv, odrážejících principalistickou teorii etiky, která používá hodnoty jako:

- *úcta k člověku*: závazek zacházet s lidmi jako s autonomními bytostmi a chránit ty, kteří mají k autonomii sníženou schopnost. Tento princip zahrnuje koncepty úcty k vnitřní důstojnosti člověka, lidských práv a podporu informovaného rozhodování
- *spravedlnost*: závazek zajistit spravedlivé rozdělení přínosů a zátěží a zabránit útisku zranitelných skupin
- *prospěšnost*: závazek maximalizovat možné přínosy a minimalizovat možné škody (neškodlivost).

(*Australian Law Reform Commission, 2003*)

Naproti tomu konsekvencialistická etika znamená „jednat tak, aby bylo dosaženo nejlepšího výsledku“. Jedná se o odůvodnění založené na důsledcích, nikoliv na principech (*Australian Law Reform Commission, 2003*). Zřejmě v důsledku rozdílu v povaze vztahu mezi lékařem a pacientem a státem a jeho občany se zákonodárci zabývají konsekvencialistickou etikou, když se snaží vyvážit individuální práva s problémem veřejné bezpečnosti. Jako takové, „zákony jsou normy, jež zahrnují hodnocení jednání ve smyslu toho, co by mělo být, očekávání toho, jaké to jednání bude, a konkrétní reakce na jednání, včetně snahy ukládat sankce či vyvolat určitý druh chování“ (Roach Anleu, 2000).

Zjištění, že děti jsou „politicky nezpůsobilé“ (Harris, 1982) vedlo Australskou komisi pro reformu práva k varování, že i když „rozdílné zacházení z důvodu věku je významným procesem při tvorbě práva, jenž přispívá k ochraně mladých lidí náchylných ke zneužívání, je třeba mít na paměti, že k takovému rozlišování může docházet i svévolným způsobem při usměrňování administrativních procesů, aniž by byl dotčenému mladému člověku poskytnut jakýkoliv skutečný prospěch“ (*Australian Law Reform Commission, 1996*).

Australská ústava neupravuje výslovně práva tak, jako Listina práv Spojených států. Práva dětí jsou ovšem australským právem uznávána prostřednictvím ratifikace Úmluvy o právech dítěte, jakož i v rámci zákona o rodině z roku 1975 (*Family Law Act 1975 (Cth)*). Úmluva o právech dítěte (CROC) byla Austrálií ratifikována v prosinci 1990 a účinnosti nabyla 16. ledna 1991. Úmluva o právech dítěte poskytuje významné vodítko pokud jde o odpovědnost státu vůči dítěti. Článek 16 CROC stanoví, že:

žádné dítě nesmí být vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny, domova nebo korespondence ani nezákonným útokům na svou čest a pověst. (Úmluva o právech dítěte, 1991)

I když se tento článek vztahuje obecně k informačnímu soukromí, vykládá se také tak, že pokrývá i soukromí tělesné (*Australian Law Reform Commission, 2006*). Kromě toho stanoví článek 18, že:

Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, vynaloží veškeré úsilí k tomu, aby byla uznána zásada, že ... Rodiče, nebo v odpovídajících případech zákonní zástupci, mají prvotní odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte. Základním smyslem jejich péče musí přitom být zájem dítěte.

---

<sup>33</sup> Testování na drogy bylo Nejvyšším soudem USA v případě *Vernonia* pokládáno za součást oblasti lékařského vyšetření, s využitím analogie, že pokud stát požaduje očkování dětí z veřejných škol, vykonává nad dětmi více kontroly a dohledu než nad „svobodnými dospělými“.

Články 28 a 29 obsahují úpravu role státu při poskytování vzdělání dětem. Píše se v nich, že státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznají právo dítěte na vzdělání. Úmluva zavazuje signatáře zajistit, „aby kázeň ve škole byla zajišťována způsobem slučitelným s lidskou důstojností dítěte“ a uznává, že výchova dítěte má kromě jiného směřovat k:

- rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a rozumových i fyzických schopností v co nejširším objemu
- posilování úcty k lidským právům a základním svobodám, a také k zásadám zakotveným v Chartě Spojených národů
- posilování úcty k rodičům dítěte, ke své vlastní kultuře, jazyku a hodnotám, k národním hodnotám země trvalého pobytu, jakož i země jeho původu, a k jiným civilizacím
- přípravě dítěte na zodpovědný život ve svobodné společnosti v duchu porozumění, míru, snášenlivosti, rovnosti pohlaví a přátelství mezi všemi národy, etnickými, národnostními a náboženskými skupinami a osobami domorodého původu (Convention on the Rights of the Child, 1991).

Ačkoliv není mezinárodní smlouva obecně pokládána za závaznou, může státní či federální legislativa, politika či praxe zapříčinit porušení mezinárodních závazků Austrálie (Australian Law Reform Commission, 2006). Kromě toho je kritérium „nejlepšího zájmu dítěte“ upraveno v zákoně o rodině z roku 1975. Toto kritérium bylo shledáno nejdůležitějším, když „ochrana dítěte by měla být povýšena nad všechny ostatní zájmy, i když ani tyto ostatní zájmy nelze zcela pominout“ (*Minister for Health vs AS & Anor*, 2004).

Souhrnně lze uvést, že Austrálie je silným stoupencem zásad obsažených v Úmluvě o právech dítěte. V tomto směru se australským dětem dostává zvláštní ochrany ve smyslu jejich práva na ochranu soukromí a ochrany před zásahy či skutky, jež mohou negativně ovlivnit jejich pověst. Neodůvodněné testování na drogy může být pokládáno za ohrožení tohoto práva.

## 5.4 Strategie odstrašování

Testování studentů na drogy se často uvádí jako preventivní strategie v různých prostředích s předpokladem, že bude působit jako odstrašující prostředek. I když je obtížné potvrdit účinnost namátkového testování na drogy jako efektivní preventivní strategie, často se uvádí názor, že testování na drogy zapůsobí jako prostředek odrazující od užívání drog, nebo přinejmenším omezí užívání drog v zakázané době.<sup>34</sup>

Kupříkladu v jedné škole v Oregonu bylo v roce 1995 zavedeno testování vybraných studentů na drogy (*Vernonia School District 47J vs Acton a jiní*, 1995). Škola uvedla, že zavádí strategii testování na drogy vzhledem k uváděnému užívání drog ve fotbalovém týmu. Panovalo přesvědčení, že se mladí lidé bouří v důsledku příkladu, který jim poskytl fotbalový tým. Škola tvrdila, že zavedení strategie namátkového testování na drogy pomůže zabránit šíření užívání drog a tudíž bude působit jako možné preventivní opatření vůči užívání drog ve studentské komunitě.

---

<sup>34</sup> V tomto prohlášení je obsažen názor, že uživatelé drog jsou schopni se zdržet užívání při výkonu činnosti, u které je to zakázáno. Dopravní předpisy jsou zákony s cílem zvýšit bezpečnost silničního provozu. Zákoník práce a jiné pracovní právní předpisy jsou předpisy zaměřené na zvýšení bezpečnosti pracovníků a byly přijaty k zajištění toho, že zaměstnavatelé budou plnit svou povinnost řádné péče. Školní docházka dítěte je však povinností, stanovenou zákonem.

Strategie byla zavedena jako podmínka účasti na sportovních aktivitách. Jeden student a jeho rodiče však odmítli souhlas s testováním na drogy poskytnout. V souladu s podmínkami projektu byl tedy student zbaven možnosti být ve fotbalovém týmu. Student následně napadl zákonnost školní strategie testování na drogy, a to na základě toho, že porušuje jeho práva zaručená Čtvrtým dodatkem.<sup>35</sup> Podle konstrukce Čtvrtého dodatku jsou prohlídky zákonné, pokud je lze pokládat za odůvodněné. Důvodnost je určována „vyvážením jejího zásahu do zájmů jednotlivce chráněných Čtvrtým dodatkem jejím přínosem pro legitimní zájmy státu“ (*Vernonia School District 47J vs Acton a jini*, 1995). Kromě toho bylo rozhodnuto, že ochrana poskytovaná Čtvrtým dodatkem se vztahuje na ochranu pouze těch práv, která společnost pokládá za legitimní (*New Jersey vs TLO*, 1985).

Nejvyšší soud USA došel k závěru, že strategie testování na drogy byla důvodná, a při rozhodování bral v úvahu:

- vztah stran sporu
- nezbytnost strategie testování na drogy, a
- zda nějaká část „platného práva“<sup>36</sup> upravuje odpovědnost a závazky stran sporu.<sup>37</sup>

Vztah mezi školami a federální vládou Spojených států je podstatně odlišný od vztahu, který existuje v Austrálii mezi školami a vládami Australského společenství či jednotlivých států. Od roku 2001 poskytuje federální vláda Spojených států výkonnostní bonusy pro školy, které dosáhnou vzdělávacích cílů a představují bezpečné školní prostředí. Ve Spojených státech vychází federálně financovaná strategie zaměřená na zlepšování studijních výsledků dětí a škol z politiky „Žádné dítě nezůstane stranou“ („*No Child Left Behind*“), jejíž Hlava V: Bezpečné školy pro 21. století upravuje oprávnění států a školních obvodů při vzdělávání v oblasti užívání drog a násilí ve školách a jejich prevenci, a skutečně rozšiřuje „válku proti drogám“ i na děti (Bush, 2001). V rozsudcích Nejvyššího soudu v případech *Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls*<sup>38</sup> a *Vernonia*<sup>39</sup> (podrobnosti výše), bylo uvedeno, že v zájmu zajištění realizace zájmů státu a školního obvodu je namátkové testování studentů, účastnících se mimoškolních aktivit, na drogy nejen důvodné, ale přímo nezbytné.

Nejvyšší soud v případě *Vernonia* rovněž uvedl, že účast studenta na mimoškolní aktivitě představuje privilegium, nikoliv právo. Toto tvrzení bylo podpořeno Nejvyšším soudem v případě *Earls*, kde rozhodl, že „*jediným* důsledkem neúspěchu při testu na drogy je omezení studentova privilegia účasti na mimoškolních aktivitách“ (*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls*, 2002) (kurzívou opatřil autor). Tvrzení škol, federální i státních vlád a soudů ve Spojených státech, že ukládané sankce jsou nerepresivní, je založeno na skutečnosti, že studenti nejsou vyloučeni ze školních aktivit.

<sup>35</sup> Čtvrtý dodatek stanoví, že lidé mají „právo ... na ochranu své osoby, domova, listin a majetku, proti neodůvodněným prohlídkám a zadržením“.

<sup>36</sup> Platné právo je právo psané; to znamená právo, které bylo uzákoněno v souladu s formálními pravidly legality.

<sup>37</sup> Existuje-li platný právní předpis, je možnost připuštění zákonnosti protidrogové a protialkoholní politiky vyšší (*Exxon Corp vs Esso Workers' Union, Inc.*, 1997).

<sup>38</sup> Tento případ se týkal rozhodnutí, zda je důvodné vztáhnout namátkové testování na drogy na všechny studenty, kteří se účastní mimoškolních aktivit.

<sup>39</sup> V průběhu případu *Vernonia* tvořil zákon o bezpečných a bezdrogových školách a komunitách (*Safe and Drug-Free Schools and Communities Act, SDFSCA*) hlavu IV., část A zákona o základním a středním školství (*Elementary and Secondary Education Act, ESEA*). Tento zákon byl později přetvořen na zákon „Žádné dítě nezůstane stranou“ z roku 2001.

Nejasnost hranice mezi školními a mimoškolními aktivitami se však ukázala v případě strategie namátkového testování studentů na drogy, zavedené v jedné škole v USA. Strategie namátkového testování studentů na drogy, zavedená v Autonomním školním obvodu Electra (*Electra Independent School District*) v Texasu stanoví, že jestliže měla být účast na mimoškolní aktivitě součástí průměrného prospěchu studenta v ročníku, měl by si student nalézt jinou alternativu. Pokud americké strategie testování na drogy hovoří o mimoškolních aktivitách, rozumí se tím též účast na školních akcích. Kupříkladu studenti s pozitivním výsledkem testu na drogy často nesmějí navštěvovat školní slavnosti a taneční zábavy, školní sportovní akce ani jiné školní slavnostní události. V Arizoně zakazuje strategie testování na drogy, zavedená v Jednotném školním obvodu Chandler č. 80 (*Chandler Unified School District No. 80*), studentům, kteří měli pozitivní výsledek testu na drogy, dokonce i přístup do šaten a nošení školních barev. Student v Chandleru může být potenciálně vyloučen z účasti na školních akcích a mimoškolních aktivitách až na dobu šesti let.

Soudy ve Spojených státech vytýčily dělící čáru mezi povinnou školní docházkou a volbou účastnit se mimoškolních aktivit. Ve svém rozhodnutí z roku 2001 v případě *Tannahill vs Lockney* Nejvyšší soud USA shledal zavedenou strategii testování na drogy příliš přísnou a neodůvodněnou. Škola se snažila zavést povinné namátkové testování všech svých studentů bez ohledu na to, zda se mimoškolních aktivit účastní či nikoliv. V tomto případě Nejvyšší soud uvedl, že přístup byl svou povahou příliš nátlakový a zasáhl do práv studentů zaručených Čtvrtým dodatkem, neboť děti mají povinnost chodit do školy (*Tannahill vs Lockney Independent School District*, 2001). Tímto způsobem soudy stanovily rozdíl mezi účastí na určité činnosti na základě volby a účastí na zákonem vyžadované činnosti.

Australské děti, tak jako děti ve Spojených státech, jsou ve většině států povinny docházet do školy až do 16 let věku (Hallfors a kol., 2007). Jedná se o obligatorní požadavek, stanovený zákonem.<sup>40</sup> Vlastně v případě *New South Wales vs Lepore* bylo shledáno, že povinnost školy zajistit přiměřenou péči je odvozena právě z tohoto zákonného požadavku (*New South Wales vs Lepore*, 2003). Ve Spojených státech nicméně existuje umělá hranice mezi zákonným požadavkem chodit do školy a volbou studenta skutečně se školy účastnit. Protože povinná školní docházka zpravidla končí dovršením 16 let věku dítěte<sup>41</sup>, podle dělení aktivit ve Spojených státech na základě volby každé dítě, které navštěvuje školu po dosažení tohoto věku, může být podrobena programu namátkového testování studentů na drogy, nebo alternativně být vyloučeno ze školy.

V Austrálii začíná volitelná účast na předmětech často na střední škole a množství tzv. volitelných předmětů nabízí studentům příležitost zvýšit svou budoucí schopnost přispívat společnosti smysluplným způsobem, prostřednictvím rozvoje pracovních a životních dovedností. Při tvorbě hranice mezi povinnou docházkou na školní předměty a volitelnou účastí na předmětu je třeba pamatovat na to, že řada studentů si vybírá předměty, které odrážejí jejich silné stránky a posilují jejich pocit individuality a sebeúcty. Kromě toho lze účast na řadě mimoškolních aktivit pokládat za významnou součást podpory zdraví a pohody studenta, formou rozvoje kulturní, sociální a individuální identity.

---

<sup>40</sup> Příslušnými právními předpisy v Austrálii jsou: školský zákon (*Education Act*) z roku 2004 (ACT), § 9; školský zákon z roku 1990 (NSW), § 3 odst. 1; školský zákon (NT), § 4 odst. 1; školský zákon (obecná ustanovení) (*Education (General Provisions) Act*) z roku 2006 (Qld), § 9; školský zákon z roku 1972 (SA), § 5 odst. 1; školský zákon z roku 1994 (Tas), § 4 odst. 1; školský zákon z roku 1958 (Vic), § 3; zákon o školním vzdělávání (*School Education Act*) z roku 1999 (WA), § 6.

<sup>41</sup> V některých státech je věkovou hranicí 15 let či dovršení 10 let.

## 5.5 Podobnosti a rozdíly mezi pracovišti a školami

Podobné argumenty ohledně možného odstrašujícího účinku testování na drogy bývají uváděny i v případě pracovišť. Účinnost testování na drogy jako preventivního zjišťování škod bylo předmětem případu, týkajícího se testování na drogy na pracovišti *BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch* (1998) („BHP“). V případě BHP soudce odkázal na vyjádření poskytnuté profesorem Rossem Homelem, který uvedl, „že namátkové testování na drogy s největší pravděpodobností působí jako prostředek odrazující od užívání drog na pracovišti“. Profesor Homel založil své tvrzení na údajích a zkušenostech s namátkovými dechovými zkouškami v prostředí silniční dopravy.

V australském případě týkajícím se testování na drogy na pracovišti byl pojem *volba* rozvinut právním zástupcem zaměstnavatele, a to v případě *Perkins vs Golden Plains Fodder Australia/Macpri Pty Ltd* (2004). Příklad *Perkins* byl spor, týkající se pracovních vztahů, vedený proti zaměstnavateli, který zavedl politiku namátkového testování na drogy a alkohol s „nulovou tolerancí“.<sup>42</sup> Právní zástupce zaměstnavatele uváděl, že zaměstnanec s vyhlídkou na namátkové testování na drogy mohl:

- riskovat ztrátu práce a dál kouřit nelegální drogu, nebo
- úplně přestat kouřit marihuanu, nebo
- hledat si jinou práci.

Soudce nicméně posoudil nabízené možnosti jako nadměru přísné a neodpovídající názorům veřejnosti. Strategie namátkového testování na drogy zavedená v případě *Perkins* byla soudcem označena za písemný úkon zaměstnavatele, neboť zaměstnavatel prostě tento dokument zavazující zaměstnance vydal bez jakéhokoliv jednání a jen s malým ohledem na souhlas zaměstnanců. Za takové situace uvedl soudce v případě *Perkins*, že konstrukce zavedené politiky by měla být vykládána způsobem méně výhodným pro zaměstnavatele (*Perkins vs Golden Plains Fodder Australia/Macpri Pty Ltd*, 2004).

V australských případech, v nichž se posuzovalo používání strategií testování na drogy na pracovištích, bylo určujícím faktorem kritérium důvodnosti. Důvodnost je určována s ohledem na to, proč byla politika zavedena, zda byla aplikace dané politiky spravedlivá a přiměřená, a zda zavedené sankce byly v souladu s uváděnými cíli politiky testování na drogy. Australské soudy rovněž kladou značný důraz na obsah a povahu souhlasu ve vztahu ke strategiím testování na drogy na pracovišti. Je tomu tak v důsledku uznání, že „zavedení programu namátkového testování na alkohol a drogy může být kontraproduktivní, je-li vůči němu naprostý odpor“ (*BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch*, 1998). V tomto ohledu se kolektivní vyjednávání při návrhu a zavádění politiky namátkového testování na drogy, a souhlas s ní, pokládají za nezbytnost při úvahách o tom, zda program dosáhne žádoucích výsledků v oblasti prevence a odrazování (*Australian Railways Union of Workers, West Australian Branch a jiní vs Western Australian Government Railways Commission*, 1999; *BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch*, 1998).

---

<sup>42</sup> Podle této strategie každý, kdo bude mít během pracovní doby test pozitivní na drogy, bude okamžitě propuštěn. K okamžitému propuštění by došlo bez ohledu na to, zda by se jednalo o testování v „odůvodněných případech“ nebo namátkové. Kromě toho bylo součástí strategie, že pokud zaměstnanec odmítne poskytnout vzorek, postupuje se jako kdyby měl pozitivní test a bude propuštěn.



Vzhledem k rozporům legislativního pojetí se zavádění namátkového testování zaměstnanců na drogy setkává se smíšenými reakcemi soudů. Pracoviště, jež se snaží zavést programy povinného testování na drogy často uvádějí, že tyto programy jsou nezbytné, aby vyhověly předpisům o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a pracovníprávním předpisům s cílem zvyšování pohody a bezpečnosti pracovníka.<sup>43</sup> Australské soudy se však zdráhají zavádět standardy, které se spíše než chování na pracovišti týkají otázky životního stylu. Je tomu tak proto, že většina metod testování na drogy, přestože zasahuje do tělesné integrity člověka, není schopna zjistit ovlivnění; může zjistit pouze užití. Ovlivnění drogami a alkoholem často představuje kritérium, stanovené zákonem<sup>44</sup>, narozdíl od pouhého užití. V případě *BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch* (1998) však bylo uznáno, že: současné standardy a očekávání veřejnosti ohledně bezpečnosti a ochrany zdraví na pracovišti, jak dokládá legislativa a rozhodnutí obecných i pracovních soudů, jsou takové, že tam nezbytně občas dochází k určitému omezení občanských svobod, a zejména k zásahům do soukromí zaměstnanců.

Pokud jde o jiné australské podmínky, soudci pracovních soudů neberou v úvahu pouze důvody, pro které pracoviště chtělo politiku testování na drogy zavést, ale také způsob, jakým byla tato politika zavedena (*Australian Railways Union of Workers, West Australian Branch a jiní vs Western Australian Government Railways Commission*, 1999; *BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch*, 1998; *Perkins vs Golden Plains Fodder Australia/Macpri Pty Ltd*, 2004; *Public Service Association a Professional Officers' Association Amalgamated Union of New South Wales (v zastoupení Sandry Gayové) and Department of Corrective Services*, 2006).

Osvědčená praxe ve smyslu programů testování na drogy na pracovišti příkazuje, aby před pokusem o zavedení programu došlo k procesu diskuse a dohody mezi pracovníky, vedením a odbory. Podobnou diskusi lze očekávat i ve školním prostředí.

### 5.5.1 Povinné a vynucené testování

Je též třeba zvažovat situace, v nichž může být vhodné povinné či vynucené testování. Při tom musí být každý případ posuzován ve smyslu „odpovědnosti, ležící na ... zaměstnanci a na zaměstnavateli“ (*Perkins vs Golden Plains Fodder Australia/Macpri Pty Ltd*, 2004). V případě *Perkins* uvedl soudce, že s ohledem na to, že § 21 zákona o bezpečnosti a ochraně

<sup>43</sup> Viz případy: *Perkins vs Golden Plains Fodder Pty Ltd* [2004] SAIRComm 5 (3. února 2004); *BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch* [1998] WAIRComm 130 (19. června 1998); *Australian Railways Union of Workers, West Australian Branch a jiní vs Western Australian Government Railways Commission No. CR257 of 1998* [1999] WAIRComm 14 (20. ledna 1999); *Public Service Association a Professional Officers' Association Amalgamated Union of New South Wales (v zastoupení Sandry Gayové) a Department of Corrective Services* [2006] NSWIRComm 147.

<sup>44</sup> Právními předpisy, které upravují povinnosti zaměstnanců, jsou: zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (*Occupational Health and Safety Act*) z roku 1989 (ACT), § 40; zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci z roku 2000 (NSW), § 20; zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví na pracovišti (*Workplace Health and Safety Act*) z roku 1995 (Qld), § 36; zákon o bezpečnosti, ochraně zdraví a sociálním zabezpečením při práci (*Occupational Health, Safety and Welfare Act*) z roku 1986 (SA), § 21 odst. 1 písm. b), d); zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví na pracovišti z roku 1995 (Tas), § 16; zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci z roku 2004 (Vic), § 25; zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci z roku 1984 (WA), § 20; zákon o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci z roku 1991 (Cth), § 21.

zdraví při práci z roku 1986 (SA) po zaměstnanci požaduje pouze, aby do práce nedocházel pod vlivem drog či alkoholu, pak strategie testování na drogy, jež mohou zjistit pouze užití, nikoliv ovlivnění, jsou nepřiměřené standardům stanoveným legislativou, a tedy neodůvodněné. Třebaže soudce v případě *Perkins* uznal dilema zaměstnavatele při plnění jeho zákonných povinností, došel k závěru, že zavedení strategie namátkového testování na drogy s přístupem nulové tolerance bylo ze strany zaměstnavatele při nedostatku důvodů veřejného zájmu neodůvodněné. Učinil tak v důsledku zjištění, že stanovené sankce nebyly úměrné účelu programu. Soudce uvedl, že při nedostatku důvodů veřejného zájmu by jediným případem, kdy by propuštění v důsledku nevyhovění protidrogové a protialkoholní politiky bylo vhodné, bylo, kdyby:

- byl zaměstnanec přistižen při aplikaci nelegálních drog v prostorách pracoviště
- zaměstnanec měl nelegální drogy v prostorách pracoviště
- zaměstnanec přišel do práce pod vlivem nelegálních drog.

V této souvislosti soudce došel k závěru, že pracoviště v případě *Perkins* nelze označit za „citlivé z hlediska bezpečnosti“. Z toho důvodu soudce uvedl, že jediným postihem, který mohl zaměstnavatel využít v případě odmítnutí účasti na testování na drogy, nebo v případě pozitivního výsledku testu, bylo varování, že u zaměstnance bude bedlivě sledována jakákoliv známka ovlivnění drogou, a doporučení aby zaměstnanec podstoupil poradenskou službu.

Doporučení k poradenské službě bylo shledáno jako vhodný trest vzhledem k neschopnosti testovacích metod zjistit ovlivnění, a je v souladu s přístupem Australské národní protidrogové strategie (Ministerial Council on Drug Strategy, 2004).

### 5.5.2 Pracoviště citlivá z hlediska bezpečnosti

V Austrálii pracoviště, která se pokládají za „citlivá z hlediska bezpečnosti“ (*safety sensitive*) nebo „se zvláštními potřebami / důvody veřejného zájmu“, zavádějí programy namátkového testování na drogy s přístupem nulové tolerance jako prostředek zvyšování bezpečnosti a zdraví pracovníků, podpory prevence a odrazování od užívání drog na pracovišti, a pro ochranu veřejnosti.<sup>45</sup> Přístup nulové tolerance znamená, že jak odmítnutí testu, tak i pozitivní výsledky testu vedou k disciplinárním opatřením. V Austrálii jsou soudci pracovních soudů pečliví při rozlišování těchto případů jako „výjimečných“ a rozhodně prohlásili, že při nedostatku důvodů veřejného zájmu:

nevidí způsob jak by, přinejmenším pro velkou většinu pracovníků, spravedlnost a rozum („zdravý rozum“) umožňovaly rozšíření zákazu na to, co pracovník dělá ve svém volném čase a zcela mimo pracoviště. (*Perkins vs Golden Plains Fodder Australia/Macpri Pty Ltd*, 2004; *Public Service Association a Professional Officers' Association Amalgamated Union of New South Wales (v zastoupení Sandry Gayové) and Department of Corrective Services*, 2006)

Příklad politiky testování na drogy na pracovišti, zavedené z důvodů veřejného zájmu, lze nalézt v případě *Public Service Association a Professional Officers' Association Amalgamated Union of New South Wales (v zastoupení Sandry Gayové) and Department of Corrective Services*, 2006). Zákonem o trestných činech (výkon trestů) (*Crimes*

---

<sup>45</sup> Viz případy: *BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberryards, Sawmills and Woodworkers Union of Australia Western Australian Branch*, 1998; *Exxon Corp vs Esso Workers' Union, Inc.*, 1997; *Public Service Association a Professional Officers' Association Amalgamated Union of New South Wales (v zastoupení Sandry Gayové) a Department of Corrective Services*, 2006.

(*Administration of Sentences Act*) (NSW)<sup>46</sup> bylo zavedeno povinné testování na drogy pro všechny příslušníky vězeňské služby. Politika byla vytvořena na doporučení Nezávislé protikorupční komise (*Independent Commission Against Corruption*) poté, co vyšetřovala incident v Metropolitním vazebním a přijímacím středisku (*Metropolitan Remand and Reception Centre*) v Silverwateru v Novém Jižním Walesu (Independent Commission Against Corruption, 2004).<sup>47</sup> I když bylo důležité, že ministerstvo nápravných služeb (*Department of Corrective Services*) je orgánem prosazování práva a u jeho pracovníků se předpokládá dodržování zákona, hlavním důvodem pro zavedení politiky testování na drogy s přístupem nulové tolerance bylo, že to bylo nezbytné, aby se ministerstvo zhostilo své povinnosti řádné péče. A opět, politika byla zavedena teprve po rozsáhlém vyjednávání a poté, co příslušný odborový svaz, Svaz pracovníků státní správy (*Public Service Association*), udělal kolektivní souhlas.

Problémem při zavádění politiky nulové tolerance v administrativních systémech, jako jsou pracoviště a školy je, že to není zákonodárce, ale vedoucí a ředitelé, kdo určuje, co je v daných podmínkách přiměřené. Právo se aplikuje nepřetržitě s formálními, institucionalizovanými zákony na jedné straně spektra, a neformálním právem na straně druhé. Regulaci a ukládání bezpečnostních standardů, povinností a závazků zaměstnavateli a zaměstnanci na pracovišti, lze pokládat za doplněk tohoto spektra ve formě kvazizákona. Sankce, ukládané kvazizákony, lze zřejmě považovat za širší a méně represivní než tradiční právní sankce. Při zavádění politiky nulové tolerance v některých administrativních systémech však lze namítat, že lidská důstojnost, jako je právo na individuální nezávislost a tělesnou nedotknutelnost, může být zanedbána pod záminkou zvýšení veřejné bezpečnosti a produktivity.

Je zásadní rozdíl mezi pracovištěm a školním prostředím; pracovní poměr je odrazem smluvního vztahu, kdežto povinná docházka studenta do školy je vztahem ze zákona. Podobně se značně liší otázka kolektivního vyjednávání a souhlasu na pracovišti a ve školním prostředí. Děti a učitelé mají odlišný vztah než zaměstnavatelé a zaměstnanci, a školní prostředí často postrádá možnosti k nápravě a přirozené spravedlnosti, jež existují na řadě pracovišť. V případě mnohých pracovišť vyjednávají za pracovníky často odbory a existuje zde přístup k soudnímu řízení, vyvstane-li taková potřeba.

Pracoviště, jež zavedla politiku testování na drogy, měla další odpovědnost zajistit, aby si zaměstnanci byli vědomi potenciálních rizik a sankcí, jež může politika testování na drogy na pracovišti přinést, jakož i zajistit, aby testování probíhalo diskrétním, nevtíravým způsobem. Soudci došli k závěru, že vzhledem k omezením dostupných testovacích metod jsou významným aspektem při posuzování přiměřenosti příslušné politiky doba přezkoumání, jakož i doba, po kterou může zaměstnavatel uchovávat důvěrné informace.

---

<sup>46</sup> Oddíl 5: Testování pracovníků věznic na alkohol a zakázané drogy, části 11: výkon.

<sup>47</sup> Příslušník, který připustil, že užívá drogy, byl přistižen při pašování drog a mobilních telefonů vězňům. Při výslechu příslušník připustil, že v důsledku jeho vztahů s vězni a jejich „kontakty“ u něj užívání drog eskalovalo. V této souvislosti bylo zavedení politiky testování na drogy pokládáno za nezbytné vzhledem k poznání, že příslušníci, kteří mají problémy s alkoholem a drogami, představují riziko pro sebe samé, ostatní pracovníky, vězně a společnost (Independent Commission Against Corruption, 2004).

## 5.6 Shrnutí

1. Právní východiska Austrálie a Spojených států amerických se značně liší v řadě klíčových otázek, týkajících se testování na drogy. Proto příslušnou judikaturu amerických soudů nelze jednoduše převést do australského kontextu.
2. Povinnost řádné péče je v Austrálii podstatně omezenější ve svém rozsahu, než je tomu ve Spojených státech. Povinnost řádné péče australské školy se zpravidla nevztahuje na aktivity mimo dobu školního vyučování a respektuje právo dítěte na soukromí. Z tohoto důvodu není pravděpodobné, že by bylo možno testování na drogy vynucovat či odůvodňovat jako součást povinnosti řádné péče školy.
3. Je nepravděpodobné, že by testování dětí na drogy bylo možno provádět bez jejich souhlasu či bez souhlasu jejich rodičů. Neudělení souhlasu by kromě toho zřejmě nemohlo být za současného australského právního řádu pokládáno za přiznání viny.
4. Australský právní řád přiznává velkou (větší) váhu právům dítěte (než ve Spojených státech) a poskytuje dítěti větší právo na soukromí a ochranu před zasahováním, zejména pokud by mohla být negativně dotčena jeho pověst. Australské právo je rovněž citlivé na nedostatek možností k nápravě a přirozené spravedlnosti, poskytovaných dětem.
5. Osvědčená praxe v oblasti testování na drogy na pracovišti ukazuje, že testování je pouze jedním z řady přístupů, jež mohou zaměstnavatelé zvolit, a úvahy o testování zahrnují rozsáhlé konzultace se zaměstnanci, vedením a odbory, za účelem dosažení konsenzu. I za těchto podmínek se pokládá za přiměřené jen v případě specifických pracovišť pokládaných za prostředí citlivá z hlediska bezpečnosti či se zvláštními potřebami. Namátkové testování na drogy vycházející z principu nulové tolerance a bez zvláštního zdůvodnění se pokládá za nepřiměřené.

## 6 Konzultace – shrnutí komentářů

Ke zjištění názorů hlavních činitelů v oblasti detekce a screeningu drog ve školách byla vyžádána vyjádření od zástupců rodičovských skupin, učitelů a ředitelů, studentských skupin (ty zahrnovaly skupiny ze soukromých, státních a církevních škol), expertů na problematiku AOD (jak výzkumných pracovníků, tak lékařů), pracovníků policie a systému trestní justice, pracovníků institucí poskytujících služby pro mládež, právních expertů a osob zabývajících se problematikou lidských práv, politických poradců, politiků a zdravotnických ekonomů. Získat názory veřejnosti jsme pokládali za nutné, a metodika byla připravena tak, aby zajistila maximální přínos od relevantních zástupců veřejnosti. Výsledky procesu konzultace přinášíme na tomto místě.

### 6.1 Přehled

Obdrželi jsme celkem 33 konzultací. Z nich 30 pocházelo od klíčových organizací a tři od jednotlivců. Seznam účastníků, kteří poskytli konzultace, je uveden v Příloze E.

Dvě vyjádření od organizací pocházela ze Spojených států, z nichž jedno zřejmě od organizace příbuzné jedné z hlavních dotazovaných organizací v Austrálii.

**Tabulka 31: Počet konzultací získaných z jednotlivých států / teritorií / zemí**

Stát / teritorium / země	Počet získaných konzultací
Jižní Austrálie (SA)	10
Victoria (Vic)	7
Západní Austrálie (WA)	5
Nový Jižní Wales (NSW)	3
Teritorium australského hlavního města (ACT)	2
Queensland (Qld)	2
Tasmánie (Tas)	1
Severní teritorium (NT)	1
Zahraničí (USA)	2
<b>Celkem</b>	<b>33</b>

Respondenti byli rozděleni do skupin podle socioprofesionální příslušnosti, uvedené respondenty (Tabulka 32). Někteří z respondentů spadali do více skupin. Šest respondentů svou skupinu neurčilo.

**Tabulka 32: Respondenti rozdělení podle socioprofesionální příslušnosti**

Socioprofesionální skupina	Počet
Politický subjekt	
• Oblast vzdělávání	12
• Oblast alkoholu a ostatních drog (AOD)	4
• Prevence kriminality	1
Pracovník / lékař / instituce / sdružení v oblasti AOD	9
Rodič	7
Učitel / ředitel / vychovatel	6
Policie	2
Student školy	2
Pracovník s mládeží	1
Právník	1
Zdravotník	1

Průměrný rozsah vyjádření činil tři až čtyři strany. Čtyři respondenti rozhodli, že všechny části jejich vyjádření mají zůstat důvěrné a dva další požádali o zachování důvěrnosti u části jejich konzultací.

## 6.2 Shrnutí odpovědí

Shrnutí odpovědí respondentů je prezentováno v souladu s tématy a otázkami ve formuláři pro konzultace (viz Přílohu C).

### 6.2.1 Použitelnost, účinnost, dopad a důsledky detekce a screeningu drog

#### *Pro / proti detekci a screeningu drog ve školách*

Většina respondentů z řad hlavních činitelů (61 %, n = 20) uvedla, že není pro opatření spočívající v detekci a screeningu drog ve školách. Mezi tyto respondenty patřila sdružení rodičů a škol a různé politické subjekty z oblasti vzdělávání, práva a problematiky alkoholu a drog. Devět respondentů (27 %) bylo pro detekci a screening drog na školách, jeden subjekt uvedl, že by potřeboval další informace k poskytnutí informovaného vyjádření, a tři subjekty svůj názor na tuto otázku neuvedly.

#### *Výhody detekce a screeningu drog ve školách*

Mezi respondenty, kteří byli pro detekci a screening drog ve školách, bylo nejčastěji uváděnými výhodami zavedení takového systému, že by:

- poskytl možnost včasné detekce a intervence
- působil jako prostředek odrazující od užívání drog
- poskytl mladým lidem legitimní důvod odmítnout nabídku drog a odolat tlaku vrstevníků.

Další uváděnou výhodou bylo, že opatření spočívající v detekci a screeningu drog by mohlo identifikovat ohrožené mladé lidi a prospět rodičům a společnosti obecně snížením užívání drog.

Detekce drog může snižovat výskyt obchodování s drogami ve školách. Pomohla by vytvořit prostředí bezpečné pro personál a studenty školy. Rovněž by chránila bezpečnost občanů a posilovala důvěru rodičů ve školu. – *Politický subjekt*

Ti, kdo byli proti detekci drog uváděli, že nevýhody detekce a screeningu drog ve školách převažují nad výhodami, a že dosud neexistují věrohodné důkazy účinnosti či neúčinnosti takových opatření.

Dosud shromážděné poznatky (z nichž značná část pochází z USA) nenaznačují nějaký zřetelný prospěch ve smyslu snížení užívání drog ... Zdá se, že školám nepřináší zapojení do procesu detekce či screeningu drog žádné výhody. – *Organizace působící v oblasti alkoholu a ostatních drog*

**Tabulka 33: Četnost odpovědí uvádějících výhody detekce a screeningu drog ve školách**

Výhody	Počet
Umožňuje včasnou detekci	7
Působí jako odstrašující prostředek	6
Umožňuje včasnou intervenci	5
Nabízí věrohodný důvod říci ne tlaku vrstevníků	4
Identifikuje ohrožené mladé lidi	3
Přínosy pro rodiče	3
• zvyšuje důvěru ve školský systém	
• zapojení rodičů prostřednictvím procesu testování	
• oprávnění a možnost chránit dítě před sebepoškozováním	
Vytváří bezpečné prostředí	1
Snižuje výskyt obchodu s drogami	1
Zvyšuje kvalitu vzdělávání	1
Prospívá společnosti	1

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

### ***Nevýhody detekce a screeningu drog ve školách***

Respondenti uváděli celou řadu sociálních, ekonomických, etických a právních nedostatků detekce a screeningu ve školách. Mezi sociální nevýhody patřily:

- potenciální stigmatizace, diskriminace a odcizení studentů, podrobených screeningu a detekci
- vytvoření nedůvěry, podezření a ztráta respektu mezi učiteli a studenty a/nebo rodiči a jejich dětmi
- odpoutání mladých lidí od školy.

Zmíněny byly rovněž vysoké finanční náklady opatření spočívajícího ve screeningu drog, přičemž někteří respondenti uváděli, že by bylo prospěšnější nasměrovat prostředky na zavádění programů protidrogové výchovy a léčby. Otevřeny byly též etické problémy související s detekcí a screeninem drog, zejména porušení soukromí a práv studentů.

Testování na drogy může do křehkého vztahu student – učitel zavést záluďný pocit podezírání, což přispívá k nepřátelskému prostředí. To je zvlášt' nebezpečné vzhledem k silné korelaci mezi sounáležitostí se školou a úspěchy studenta. – *Politický subjekt, oblast vzdělávání*

kdyby měly padnout návrhy na zavedení testování na drogy ve školách, které by vyžadovalo zapojení NSWPF (Policejního sboru Nového Jižního Walesu, *New South Wales Police Force*), bylo by nejprve třeba vyřešit řadu etických, logistických, právních a finančních problémů. Dále bych se vážně obával, že každý takový návrh by narušoval dobrou práci, kterou v současnosti odvádí Policie NSW v našich školách, a která závisí na vybudování vztahů mezi studenty a snaží se minimalizovat přístup mladých lidí do systému trestní justice. – *Policejní ředitel*

Další nevýhody současných metod testování na drogy zahrnovaly možnost, že by mohly vyvolat změnu v užívání drog ke škodlivějším látkám, jež jsou hůře detekovatelné nebo k látkám, které nejsou zjišťovány.

Respondenti také uváděli, že testy na drogy neposkytují dostatečné informace o užívání drog a jeho kontextu. Kupříkladu testy nejsou schopny rozlišovat mezi pravidelným a experimentálním užíváním, nebo se zaměřit na problémy ležící v pozadí užívání drog.

testování na drogy ve skutečnosti odhaluje velmi málo o okolnostech užívání drog ze strany studentů. Nezjišťuje rozsah užívání, kdy nebo kde k němu dochází, ani míru poškození vyvolaného užíváním. – *Politický subjekt, oblast alkoholu a ostatních drog*

Respondenti také odkazovali na možnou nepřesnost prostředků testování na drogy a na to, jak falešně pozitivní výsledky testů mohou zvýšit právní odpověďnost škol a vytvořit řadu negativních důsledků pro studenty, nepravdivě označené za uživatele drog.

Nevhodné protokoly, postupy a bezpečnostní opatření by vyvolávaly obvinění z diskriminace vůči jednotlivcům, školám, školním komunitám a školskému sektoru. – *Rodič, učitel, politický subjekt*

Zmíněna byla i možnost dlouhodobých negativních důsledků pro mladé lidi, kteří byli podrobeni represivním opatřením kvůli užívání drog. Respondenti zdůrazňovali, že pokud je student v důsledku užívání drog obviněn v trestním řízení nebo obdrží negativní hodnocení školy, může to ovlivnit jeho možnosti v oblasti vzdělávání či zaměstnání v budoucnu.

Někteří respondenti nabídli k těmto nevýhodám protiargumenty. Kupříkladu bylo uvedeno, že vztah mezi učiteli, rodiči a studenty by nebyl negativně ovlivněn, pokud by byl program detekce / screeningu drog vnímán jako opatření ke zlepšení prostředí ve škole. Jiní respondenti uváděli, že nejsou důkazy o nezamýšlených negativních účincích v důsledku testování na drogy ve škole, a že žádné nevýhody nebudou za předpokladu, že budou chráněny diskretnost a práva studentů a rodičů, a nabídnuty možnosti léčby.

V našich školách reagovali studenti na myšlenku zlepšit školní prostředí prostřednictvím testování na drogy pozitivně a testování se stalo součástí školní kultury. Z rozhovorů se studenty a rodiči z naší školní komunity nemáme žádné poznatky o narušení důvěry. – *Ředitel (USA)*



**Tabulka 34: Četnost odpovědí uvádějících nevýhody detekce a screeningu drog ve školách**

<b>Nevýhody</b>	<b>Počet</b>
Ekonomické	
• Nákladné zavedení	12
• Špatná alokace prostředků (prostředky raději vynaložit na programy protidrogové výchovy / léčby)	7
Právní	
• Zvyšuje právní odpovědnost školy	5
• Neexistují legislativní směrnice / dokumenty	2
• Narušuje úsilí policie minimalizovat přístup mladých lidí do systému trestní justice	1
Etické	
• Zásah do soukromí	10
• Porušení práv	7
Sociální	
• Stigmatizace / diskriminace / odcizení studentů	22
• Podrývá vztah mezi učiteli / školou a studenty (např. vytváří nedůvěru, podezírání, ztrátu respektu)	16
• Zvyšuje odpoutání od školy / špatnou školní docházku	7
• Postihuje vztah mezi rodiči a dětmi (např. podporuje podezírání, snižuje autoritu)	6
• Může poškozovat kulturní / náboženské postoje	2
Psychologické	
• Trauma / ponížení / úzkost	4
Nespolehlivost a další nedostatky testů	
• Přejít na užívání drog, jež je obtížnější odhalit, nebo užívání jiných látek s krycími účinky	9
• Nezjišťuje kontext užívání drog / neposkytuje dostatek informací o užívání drog	8
• Nezabývá se problémy ležícími v pozadí užívání drog	5
• Přejít na užívání drog, které se v testech nezjišťují (např. alkohol)	4
Jiné aspekty / důsledky testování	
• Represivní následky mohou problém zhoršit	8
• Postihuje kvalitu vzdělávání / omezuje roli při poskytování vzdělání	6
• Brání studentům aktivně hledat podporu / pomoc kvůli užívání drog	5
• Činí školní prostředí méně podporujícím / více ohrožujícím	4

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

### **6.2.1.1 Použitelnost, účinnost a vhodnost prostředků detekce a screeningu drog**

#### *Dotazníky*

Respondenti se obecně domnívali, že dotazníky, třebaže jsou použitelné a vhodné k zavedení, nejsou příliš účinné, neboť mají zpravidla formu selfreportů, které jsou otevřené zkráceným a subjektivním názorům, a že studenti by nemuseli uvádět pravdu, když by měli informovat o svém užívání drog.

## Rozhovory a klinická pozorování

Respondenti vyjadřovali názor, že účinnost rozhovorů a klinických pozorování závisí na schopnostech a kvalifikaci tazatele či lékaře, a na formě rozhovoru. Někteří respondenti uvedli, že tyto typy screeningu drog nejsou pro zavedení do škol ani použitelné, ani vhodné.

## Nezávislé testy tělesných tekutin / tkáně

Většina respondentů se domnívala, že testy tělesných tekutin či tkáně nejsou spolehlivé, realizovatelné (příliš nákladné), ani přijatelné (příliš invazivní) k zavedení do škol. Jiní respondenti se domnívali, že některé testy jsou účinné a vhodné, pokud jsou prováděny podle řádných pravidel a pokynů.

## Neinvazivní detekční mechanismy

Většina respondentů uvedla, že tyto formy detekce drog nejsou vhodné, neboť znamenají porušení soukromí a nejsou příliš účinné, když nevinní studenti by potenciálně mohli být obviněni v případě, kdy by byly drogy úmyslně ukryty do jejich věcí.

**Tabulka 35: Četnost odpovědí uvádějících použitelnost, účinnost a vhodnost jednotlivých typů detekce a screeningu drog**

Typy detekce / screeningu drog	Použitelné		Účinné / spolehlivé / užitečné			Vhodné / přijatelné			Další připomínky
	Ano	Ne	Ano	Ne	Možná	Ano	Ne	Možná	
Dotazníky	4	1	1	12	4	7	3	0	Účinnost závisí na formě a účelu použití
Rozhovory a klinická pozorování	2	5	0	5	11	3	7	1	Účinnost závisí na formě, odbornosti lékařů / tazatelů Přijatelné při provádění s informovaným souhlasem
Nezávislé testy tělesných tekutin a par (např. slin, moči, potu, dechu, krve)	4	9	4	11	3	5	16	0	Účinné či vhodné při použití s pravidly / pokyny Některé testy spolehlivější / dražší / časově náročnější / invazivnější než jiné
Nezávislé testy tělesných tkání (např. vlasů, kůže nehtů)	3	9	2	9	3	0	15	0	Účinné při použití s pravidly / pokyny
Neinvazivní detekční mechanismy (např. psi, prohlížečící zařízení)	2	5	1	8	2	1	13	1	Narušení soukromí, přijatelné, jsou-li nařizeny soudem, nevinní studenti mohou být falešně obviněni

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

### 6.2.1.2 Typy prostředků detekce a screeningu drog jež by mohly být použity ve školách

Více než polovina respondentů se domnívala, že by do škol neměla být zaváděna žádná forma detekce a screeningu drog (Tabulka 36). Hlavními důvody bylo, že studenti s problémy souvisejícími s drogami vykazují druhy problémového chování, jež mohou vysledovat učitelé a jiní pracovníci školy (testování je tudíž zbytečné), a že současné formy detekce a screeningu drog jsou nespolehlivé a mohou mít škodlivé důsledky. Několik respondentů by dalo přednost testům slin vzhledem k vyšší míře přesnosti a účinnosti. Jiní respondenti tvrdili, že každý z prostředků by se dal použít, pokud by se tak dělo v souladu s právem a se souhlasem většiny pracovníků školy, rodičů a studentů.

**Tabulka 36: Četnost odpovědí uvádějících preferovaný způsob detekce / screeningu drog**

Preferovaný způsob detekce / screeningu	Počet	Odůvodnění
Žádný	18	Testování je zbytečné, neboť studenti s problémy s drogami vykazují odhalitelné problémové chování Testy jsou nespolehlivé a mohou mít škodlivé důsledky Přednost by měly mít výchovné a informační programy
Testy slin	3	Vysoce přesné a účinné; neinvazivní (např. Oraline)
Nezávislé testy tělesných tekutin / tkáně	2	Poskytuje přesné výsledky Lze provádět diskrétně
Dotazníky	2	Nejméně invazivní
Jakýkoliv test	2	Pokud jsou prováděny v souladu s právem Se souhlasem většiny pracovníků školy, rodičů a studentů a s řádnými předpisy
Namátkové prohlídky a psi	1	Posilují poselství, že školy jsou veřejným majetkem, kam bez zákonných důvodů drogy nepatří

### 6.2.1.3 Metoda testování na drogy: namátkové nebo cílené

Většina respondentů neupřednostňovala ani namátkové, ani cílené testování, neboť byla proti testování na drogy ve školách vůbec. Několik respondentů dalo přednost namátkovému testování na drogy, neboť zaměření testování na pouze některé skupiny považovali za diskriminační a potenciálně vedoucí k větším sociálním problémům a nedůvěře (Tabulka 37).

**Tabulka 37: Četnost odpovědí uvádějících preferovanou metodu testování na drogy**

Metoda testování na drogy	Podpora		Odůvodnění
	Ano	Ne	
Namátkové testování	7	17	Důvody proti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Nevhodné</li><li>• Nepřesné testy</li><li>• Identifikuje pouze malý vzorek uživatelů</li></ul> Důvody pro: <ul style="list-style-type: none"><li>• Není diskriminační</li></ul>
Cílené testování	2	17	Důvody proti: <ul style="list-style-type: none"><li>• Diskriminační</li><li>• Vede k větším sociálním problémům a nedůvěře</li><li>• Neetické</li><li>• Nevhodné</li><li>• Nepřesné testy</li></ul> Důvody pro: <ul style="list-style-type: none"><li>• Mělo by být prováděno jen jako součást rehabilitačního procesu identifikovaného uživatele</li></ul>

### 6.2.1.4 Další opatření po odhalení drogy

Většina respondentů doporučovala, aby studentovi byla poskytnuta určitá forma podpory a pomoci, včetně výchovy, poradenství a v žádoucích případech předání k léčbě (Tabulka 38). V mnoha případech byly doporučovány konzultace se studentem a jeho rodiči. Pro vhodné situace byla doporučována disciplinární opatření. Jestliže by byl výskyt nelegální, měla by být upozorněna policie.

**Tabulka 38: Četnost odpovědí uvádějících opatření po zjištění přítomnosti drog**

Další opatření po odhalení	Počet
Pomoc a podpora (např. výchova, poradenství, předání k léčbě)	24
Komunikace s rodiči	12
Disciplinární opatření ve vhodných situacích	7
Oznámení policii v případě nelegálního výskytu	6
Žádné represivní opatření by nemělo být činěno	2
Studenti s pozitivním testem by měli být dále testováni pravidelně	1

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

## 6.2.2 Použitelnost, účinnost, dopad a důsledky alternativních opatření

### 6.2.2.1 Alternativy detekce a screeningu drog

Většina respondentů doporučovala jako alternativu detekce a screeningu drog zavedení kvalitního programu protidrogové výchovy, založeného na poznacích, komplexního a tvořícího část širšího programu podpory zdraví a pohody ve školách (Tabulka 39). Některými respondenty byly jako alternativa detekce a screeningu drog navrženy také jasně formulované protidrogové a protialkoholní strategie a směrnice pro školy. Další navrhované postupy zahrnovaly poskytování poradenství kvalifikovanými poradci, možnosti programů včasné intervence a péče, a programy a aktivity zaměřené na osobnostní rozvoj, životní dovednosti, mentoring, vrstevnickou podporu a zdraví.

V kontextu holistického přístupu ke zdraví studentů mohou školy nabízet programy protidrogové výchovy založené na poznacích, jež mají realistické cíle týkající se prevence, intervence a harm reduction. Tento přístup by měl zahrnovat rozvoj strategií, vyzdvihujících protidrogovou výchovu jako součást programu výchovy k podpoře zdraví, a nabízejících specifická pravidla, upravující postup v krátkodobém, střednědobém i dlouhodobém horizontu poté, co dojde k případům užívání drog. – *Poskytovatel služby protidrogové výchovy*

Protidrogová výchova na školách musí být spojena s komplexní sociální a zdravotní strategií, jež nabízí studentům značnou podporu a pomáhá jim řešit problémové užívání alkoholu a/nebo drog. – *Politický subjekt, oblast AOD*

Naproti tomu se několik málo respondentů domnívalo, že neexistují dostupné použitelné alternativy nebo že výchovné programy a strategie by byly účinné jen pokud by byly zaváděny společně s detekcí a screeningem drog.

Bohužel jsme v naší společnosti dosáhli bodu, kdy přijímání a užívání nelegálních drog mezi naší mládeží (je) tak rozšířené, že jen sama výchova nebude stačit ke změně této kultury a k prevenci užívání drog. – *Sdružení vyléčených uživatelů drog*

**Tabulka 39: Četnost odpovědí uvádějících alternativní způsoby detekce / screeningu drog**

Alternativní opatření	Počet
Protidrogová výchova – založená na poznatcích, osvědčené praxi, informativní, zvyšující uvědomění, součást zdravotního a sociálního programu	23
Protidrogové a protialkoholní strategie a směrnice – dobře komunikované, komplexní, jasné	11
Poskytnutí poradenství / kvalifikovaných poradců	10
Možnosti programů léčby / včasné intervence	7
Programy osobnostního rozvoje, výchova k ochraně zdraví, životní dovednosti	7
Mimoškolní programy, volnočasové aktivity	6
Programy mentoringu / vrstevnické podpory	3
Rodinné programy protidrogové prevence	3
Větší péče o duševní zdraví studentů	3
Větší podpora znevýhodněných / ohrožených studentů	3
Školení učitelů a přidělení prostředků na řešení problémů	2
Samotná výchova nestačí, musí být kombinována s detekcí a screeningu drog	2
Kvalitní komunikace mezi školami, studenty a rodiči	2
Žádná použitelná alternativa testování na drogy	2
Neví	1
Jiné:	
• nejsou poznatky, že by užívání drog mezi studenty bylo problémové	1
• programy podpory přechodu ze základní na střední školu	1

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

### *Výhody alternativ detekce a screeningu drog*

Respondenti se domnívali, že alternativy by podporovaly angažovanost a setrvaní studentů ve škole, což by bylo ochranným faktorem pro snižování škod spojených s drogami (Tabulka 40). Alternativní strategie by též nebyly invazivní, resp. by nezasahovaly do práv a soukromí studentů. Chráněn a posilován by rovněž byl vztah mezi pracovníky školy, studenty a rodiči, neboť by docházelo k povzbuzování otevřené komunikace a důvěry, vybudované zavedením alternativních strategií.

Mezi další uváděné výhody alternativních opatření patří:

- Jejich zavedení je nákladově efektivní.
- Zabývaly by se problémy ležícími v pozadí užívání drog.
- Poskytovaly by prevenci a včasnou intervenci.

Přístupy, jež posilují a obohacují preventivní školní programy protidrogové výchovy a zvládání incidentů spojených s drogami spíše umožní studentům zachovat sounáležitost se školním prostředím, což je všeobecně pokládáno za důležitý ochranný faktor. – *Politický subjekt, oblast vzdělávání*

... při řešení užívání drog ve školách je prvořadé, aby se studentům dostalo přiměřené podpory a včasné intervence, aby zůstali zapojeni do školní komunity a aby žádné opatření přijaté v reakci na užívání nelegálních drog nezpůsobilo větší škody než užití drogy samotné.  
- *Policejní ředitel*

Naproti tomu podle jednoho z respondentů alternativy nepředstavují:

Žádnou výhodu pro děti, rodiče či školy. Pouze pro obchodníky s drogami, kteří by nadále těžili ze zranitelnosti malých dětí. – *Politický subjekt, oblast alkoholu a drog (USA)*

**Tabulka 40: Četnost odpovědí uvádějících výhody alternativních metod**

Výhody	Počet
Podpořena sounáležitost/angažovanost/setrvání ve škole – ochranný faktor při snižování škod spojených s drogami	12
Vyšší účinnost při snižování míry užívání drog	6
Nezasahování do soukromí / práv	4
Povzbuzuje upřímnou komunikaci a důvěru, buduje pozitivní vztahy mezi mladými lidmi, rodiči a školami	4
Poskytuje prevenci a včasnou intervenci	4
Nákladově efektivní	4
Zabývá se celkovým zdravím a pohodou studentů	4
Zabývá se problémy ležícími v pozadí užívání drog	3
Vyšší povědomí o účincích užívání drog	2
Bez diskriminace	2
V souladu s rolí / povinností řádné péče škol	2
Podporuje bezpečné a podporující školní prostředí	2
Nabízí pozitivní, konstruktivní pomoc	2

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

#### *Nevýhody alternativ detekce a screeningu drog*

Několik málo respondentů označilo nevýhody alternativních strategií. Někteří respondenti uvedli, že nejsou žádné nevýhody, zatímco jiní tvrdili, že není jistota, zda by tyto alternativy zajistily snížení míry užívání drog. Několik respondentů uvádělo, že školy, jež nepřijaly testovací a/nebo detekční opatření, mohou být vnímány jako že „nedělají dost“ nebo že jsou „mírné vůči drogám“, ale že tomuto dojmu lze zabránit aktivní podporou programů a politiky protidrogové výchovy a informováním o nich.

**Tabulka 41: Četnost odpovědí uvádějících nevýhody alternativních metod**

Nevýhody	Počet
Náklady	3
Bez záruky, že se míra užívání drog sníží / užívání drog potrvá	2
Negativní vnímání škol – „mírné vůči drogám“, nedělají dost	2
Obtížné, pokud protidrogový program není pokládán za prioritu	2
Učitelé nemusejí být přesvědčeni / kompetentní působit v této oblasti	2
Jiné:	
• Program nemusí být zaměřen na skutečné uživatele	1
• Ti, kdo nechodí do školy, se nebudou moci zúčastnit	1

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.

### 6.2.2.2 Použitelnost, účinnost a vhodnost alternativních opatření

Většina respondentů, kteří odpověděli na tuto otázku se domnívala, že alternativy jsou pro zavedené do škol použitelné, účinné a vhodné (Tabulka 42). Někteří uvedli, že existuje více důvěryhodných důkazů o alternativních opatřeních ve srovnání s dostupnými důkazy účinnosti prostředků detekce a screeningu drog.

Jiní respondenti tvrdili, že účinnost alternativních programů by závisela na tom, jak kvalitně by byly připraveny, zda by byly založeny na poznacích či nikoliv, a na úrovni provedení a skutečné aplikace těchto strategií. Několik respondentů zdůraznilo potřebu dalšího výzkumu a evaluace takových programů. Malá část respondentů se domnívala, že alternativní opatření nejsou ani použitelná, ani účinná.

**Tabulka 42: Četnost odpovědí uvádějících použitelnost, účinnost a vhodnost alternativních postupů**

Použitelnost, účinnost & vhodnost	Počet	Další připomínky
Použitelné	10	
Účinné	10	O účinnosti alternativ je k dispozici více důkazů než o účinnosti detekce a screeningu drog
Vhodné	8	
Možná účinné	5	Účinnost závisí na: <ul style="list-style-type: none"><li>• správné aplikaci</li><li>• dlouhodobém odhodlání a oddanosti</li><li>• využití strategií založených na poznacích</li><li>• kvalitě přípravy</li></ul>
Neví	3	Vyžaduje více výzkumu a evaluace účinnosti
Neúčinné	3	
Nepoužitelné	2	
Nevhodné	1	

Poznámka: Respondenti mohli uvést více než jednu možnost.



## 7 Výsledky online průzkumu

K získání názorů širšího okruhu odborné i široké veřejnosti, provedlo NCETA rovněž online průzkum názorů na testování na drogy ve školním prostředí. Průzkum obsahoval osm otázek na názory na detekci a screening drog ve školách a na alternativy testování na drogy. NCETA průzkum připravilo přímo pro tento projekt a mělo ho na svých webových stránkách „aktivní“ od 10. července do 24. srpna 2007. Prostřednictvím webových stránek NCETA se průzkumu mohl zúčastnit kdokoliv.

### 7.1 Počet účastníků

Program SurveyMonkey evidoval ke dni ukončení online průzkumu celkem 304 účastníků. Celkový počet účastníků, zahrnutých do analýzy, činil 284, protože 20 vstupů bylo nekompletních, a tedy nezpůsobilých pro analýzu. Dále jsou uvedeny hlavní poznatky z průzkumu.

### 7.2 Demografické údaje o respondentech

Demografickou charakteristiku respondentů znázorňuje Tabulka 43. Účastníky průzkumu byly většinou ženy (66 %, n = 186), osoby ve věku 36 – 55 let (54 %, n = 153), osoby ženaté / vdané či žijící s partnerem (61 %, n = 171), s dětmi (60 %, n = 168), a zaměstnané (87 %, n = 248). Většina respondentů pracovala v oblasti zdravotní péče či sociálního zabezpečení (55 %, n = 150), nebo v oblasti vzdělávání a výchovy (18 %, n = 49).

Bydlištěm respondentů byla většinou velká města (72 %) v Jižní Austrálii (28 %), Novém Jižním Walesu (24 %) a Queenslandu (21 %).

Většina respondentů (n = 168) byli rodiče či opatrovníci (60 % respondentů). Z nich 78 (46 % rodičů) mělo dítě ve věku základní školy či mladší, 55 (33 %) mělo dítě ve věku střední školy a 77 (46 %) mělo dítě ve věku 18 let či starší. Součet podílů zde přesahuje 100 %, neboť rodiče mohli uvést více než jednu kategorii.

**Tabulka 43: Demografická charakteristika respondentů**

<b>Demografická charakteristika</b>	<b>n (%)</b>
Žena	186 (66 %)
Muž	95 (34 %)
<b>Věková kategorie</b>	
12 – 15 let	1 (0,4 %)
16 – 18 let	4 (1 %)
19 – 25 let	26 (9 %)
26 – 35 let	63 (22 %)
36 – 45 let	75 (27 %)
46 – 55 let	78 (28 %)
56 – 65 let	30 (11 %)
66 let či starší	5 (2 %)
<b>Rodinný stav</b>	
Ženatý / vdaná (včetně de facto, žijící s partnerem)	171 (61 %)
Nikdy ženatý / vdaná	77 (27 %)
Rozvedený/á / žijící odděleně	31 (11 %)
Vdovec / vdova	3 (1 %)
<b>Rodič / opatrovník</b>	
Ano	168 (60 %)
Ne	114 (40 %)
<b>Socioprofesionální status</b>	
Zaměstnaný za plat, mzdu či platbu v naturáliích	247 (87 %)
Studující v denním / dálkovém studiu	15 (5 %)
Osoba samostatně výdělečně činná	7 (3 %)
Starobní důchodce	4 (1 %)
V domácnosti	2 (1 %)
Nezaměstnaný uchazeč o práci	1 (0,4 %)
Neschopen práce	0 (0 %)
Jiný případ	8 (3 %)
<b>Stát / teritorium</b>	
Jižní Austrálie	80 (28 %)
Nový Jižní Wales	67 (24 %)
Queensland	59 (21 %)
Victoria	36 (13 %)
Západní Austrálie	17 (6 %)
Teritorium australského hlavního města	15 (5 %)
Tasmánie	8 (3 %)
Severní teritorium	1 (0,4 %)
<b>Geografické místo bydliště</b>	
Velkoměstské	202 (71 %)
Regionální	50 (18 %)
Venkovské	32 (11 %)
Odlehlé	0 (0 %)

### 7.3 Podpora a odmítání testování na drogy ve školách

Celkem 24 % (n = 66) respondentů podpořilo testování na drogy ve školách, zatímco 71 % (n = 200) bylo proti němu (viz Tabulku 44). Velmi málo respondentů (jen 3 %) bylo neutrálních (tj. ani je neodmítli, ani nepodpořili).

**Tabulka 44: Podpora a odmítání testování na drogy ve školách**

Zvolená odpověď	n (%)
Rozhodně proti	132 (47 %)
Proti	68 (24 %)
Ani proti ani pro	9 (3 %)
Pro	31 (11 %)
Rozhodně pro	35 (13 %)
Nemá dostatek informací	6 (2 %)

Podpora a odmítání specifických metod testování na drogy ve školách jsou uvedeny v Tabulce 45. Nejvyšší podporu („pro“ a „rozhodně pro“ dohromady) měly dotazníky (47 %) a rozhovory a klinická pozorování (47 %). Nejvíce odmítané („proti“ a „rozhodně proti“ dohromady) bylo použití psů (85 %) a analýza nehtů (85 %).

**Tabulka 45: Počet (a podíl) respondentů odmítajících či podporujících jednotlivé metody testování na drogy ve školách**

Metoda testování	Rozhodně proti	Proti	Ani proti ani pro	Pro	Rozhodně pro	Nemá dost informací
Dotazníky	36 (13 %)	47 (18 %)	84 (31 %)	76 (28 %)	19 (7 %)	7 (3 %)
Rozhovory & klinická pozorování	52 (20 %)	48 (18 %)	60 (23 %)	82 (31 %)	16 (6 %)	9 (3 %)
Protidrogoví psi	182 (67 %)	48 (18 %)	10 (4 %)	15 (6 %)	15 (6 %)	0 (0 %)
Prohlížecké zařízení	162 (62 %)	56 (21 %)	16 (6 %)	19 (7 %)	8 (3 %)	2 (1 %)
Test slin	162 (60 %)	39 (14 %)	14 (5 %)	33 (12 %)	19 (7 %)	3 (1 %)
Test dechu	157 (60 %)	40 (15 %)	15 (6 %)	36 (14 %)	9 (3 %)	4 (2 %)
Test potu	164 (63 %)	39 (15 %)	19 (7 %)	18 (7 %)	13 (5 %)	7 (3 %)
Test krve	182 (69 %)	40 (15 %)	17 (6 %)	16 (6 %)	9 (3 %)	1 (0,4 %)
Analýza moči	174 (66 %)	44 (17 %)	14 (5 %)	21 (8 %)	12 (5 %)	0 (0 %)
Analýza vlasů	170 (65 %)	39 (15 %)	12 (5 %)	26 (10 %)	9 (3 %)	6 (2 %)
Analýza kůže	171 (66 %)	44 (17 %)	17 (7 %)	12 (5 %)	8 (3 %)	8 (3 %)
Analýza nehtů	171 (66 %)	43 (17 %)	16 (6 %)	15 (6 %)	8 (3 %)	7 (3 %)

### 7.4 Výhody a nevýhody testování na drogy ve školách

Názory respondentů na výhody a nevýhody školního testování na drogy jsou uvedeny v Tabulce 46. Přibližně polovina respondentů se domnívala, že testování na drogy ve školách nepřináší žádné výhody (51 %). Nejčastěji uváděnou výhodou bylo, že „lze identifikovat a léčit studenty, kteří užívají drogy“ (37 %) a že „by to odrazovalo studenty od užívání drog“ (27 %). Nejčastěji uváděnou nevýhodou bylo, že „by to vedlo k nedůvěře mezi studenty a pracovníky školy“ (76 %) a že „by to stigmatizovalo studenty s drogovým problémem“ (72 %). Sedm procent respondentů se domnívalo, že testování na drogy ve školách nepřináší žádné nevýhody.

Mezi jinými zmiňovanými výhodami bylo snížení obchodu s drogami ve školách a možnost, aby si studenti uvědomili svou odpovědnost. Mezi jinými zmiňovanými nevýhodami byl přechod studentů k užívání hůře odhalitelných drog a narušení základních lidských práv.

**Tabulka 46: Vnímání výhod a nevýhod testování na drogy ve školách mezi respondenty**

<b>Výhody</b>	<b>n (%)</b>	<b>Nevýhody</b>	<b>n (%)</b>
Odražovalo by to studenty od užívání drog	77 (27 %)	Byl by to zásah do soukromí	187 (66 %)
Snižovalo by to stávající výskyt drog mezi studenty	54 (19 %)	Vedlo by to k nedůvěře mezi studenty a pracovníky školy	215 (76 %)
Pomohlo by to rodičům sledovat / zvládat své děti	51 (18 %)	Zhoršilo by to užívání drog mezi studenty	59 (21 %)
Podpořilo by to celkovou kázeň a pořádek ve škole	38 (13 %)	Stigmatizovalo by to studenty s drogovým problémem	204 (72 %)
Lze identifikovat a ukáznit studenty užívající drogy	22 (8 %)	Studenti užívající drogy by zanechali školy	184 (65 %)
Lze identifikovat a léčit studenty užívající drogy	104 (37 %)	Zavedení by bylo nákladné	158 (56 %)
Vyslalo by to správný signál ohledně užívání drog	51 (18 %)	Testování na drogy je nespolehlivé a může mít nepřesné výsledky	147 (52 %)
Zlepšilo by to zdraví společnosti	40 (14 %)	Potlačovalo by to roli rodičů	102 (36 %)
Nemělo by to žádné výhody	146 (51 %)	Nemělo by to žádné nevýhody	20 (7 %)
Jiné výhody	14 (5 %)	Jiné nevýhody	44 (15 %)

### 7.5 Kdo by měl být testován, kdyby bylo testování na drogy zavedeno?

Účastníci byli dotázáni na to, kteří studenti by měli být testováni, kdyby bylo do škol testování na drogy zavedeno (viz Tabulku 47). Respondenti nejčastěji podporovali namátkové testování na drogy (39 %) u ročníků 7 – 9 (42 %) a 10 – 12 (61 %).

**Tabulka 47: Podpora a odmítání testování na drogy ve školách**

<b>Kteří studenti by měli být testováni</b>	<b>n (%)</b>
Všichni studenti	84 (30 %)
Testy by měly probíhat namátkově	111 (39 %)
Jiný názor	29 (10 %)
<b>Jaké ročníky by měly být testovány</b>	<b>n (%)</b>
Ročníky 1 – 3	4 (1 %)
Ročníky 4 – 6	12 (4 %)
Ročníky 7 – 9	118 (42 %)
Ročníky 10 – 12	174 (61 %)
Všechny ročníky	31 (11 %)

Mezi možnostmi, uvedenými pod variantou „Jiný názor“ (na to, kteří studenti by měli být testováni), byli nejčastěji studenti, kteří byli identifikováni jako „problematičtí“ či „ohrožení“ (n = 8; 3 %), a studenti, u nichž se prokázala intoxikace nebo u nichž je podezření z užívání drog během vyučování (n = 11; 4 %).

## 7.6 Jaké další kroky by měly následovat v případě pozitivních testů na drogy u studenta?

Tabulka 48 ukazuje podporu, kterou respondenti vyjádřili krokům, jež by měly následovat v případě pozitivních testů na drogy u studenta. Nejčastěji podporovaným postupem bylo předání k léčbě (57 %), poskytnutí dobrovolného poradenství (51 %) a informování rodičů (51 %).

**Tabulka 48: Počet (a podíl) respondentů uvádějících, jaké kroky by měly být podniknuty v případě pozitivních testů na drogy u studenta**

Následné opatření	n (%)
Informování rodičů	144 (51 %)
Informování policie	24 (9 %)
Uložení varování ( <i>warning</i> )	45 (26 %)
Nechání studenta po škole	3 (1 %)
Podmíněné vyloučení	9 (3 %)
Vyloučení	6 (2 %)
Poskytnutí dobrovolného poradenství	144 (51 %)
Poskytnutí povinného poradenství	93 (33 %)
Předání k léčbě	161 (57 %)
Jiné	39 (14 %)

Opatření, navrhovaná v rámci kategorie „Jiné“, zahrnovala provádění následných testů na drogy, reakce případ od případu, poskytnutí informací / výchovy v oblasti drog studentům, a poskytnutí podpory studentům.

## 7.7 Alternativy testování na drogy ve školách

Tabulka 49 ukazuje, jaké alternativy testování na drogy ve školách respondenti podporovali. Mezi nejčastěji označené alternativy patří začlenění programů protidrogové a protialkoholní výchovy do školních osnov (80 %) a poskytování služeb protidrogového a protialkoholního poradenství (66 %).

**Tabulka 49: Počet (a podíl) respondentů podporujících alternativy testování na drogy ve školách**

Strategie	n (%)
Zapojení studentů do mimoškolních aktivit	174 (61 %)
Poskytování služeb protidrogového a protialkoholního poradenství	188 (66 %)
Zprostředkování návštěvy odborníků na protidrogovou a protialkoholní léčbu	177 (62 %)
Začlenění programů protidrogové a protialkoholní výchovy do školních osnov	227 (80 %)
Zavedení protidrogových a protialkoholních směrnic do školní koncepce	178 (63 %)
Zvyšování rodičovských dovedností	174 (61 %)
Neexistují alternativy stejně účinné jako testování na drogy	14 (5 %)
Jiné	33 (12 %)

Mezi možnosti, uvedené v kategorii „Jiné“, patřily poskytování informací o alkoholu a drogách rodičům a budování odolnosti studentů.

## 8 Alternativy detekce a screeningu drog ve školách

Užívání drog mezi školáky je ovlivněno celou řadou faktorů, přičemž se stále zvyšuje množství poznatků o tom, které preventivní protidrogové strategie jsou ve školním prostředí účinné. V posledních letech věnuje národní<sup>48</sup> i mezinárodní výzkum značnou pozornost identifikaci rizikových a ochranných faktorů, souvisejících s rozvojem řady potenciálně škodlivých typů chování mezi dospívajícími, včetně užívání drog.

V uplynulých letech též vznikly tři zprávy organizace Cochrane Collaboration, jež měly zjistit, které typy strategií nabízejí nejlepší důkazy účinnosti (Foxcroft, Ireland, Lowe & Breen, 2007; Faggiano, Vigna-Taglianti, Versino, Zambon, Borraccino & Lemma, 2005; Thomas & Perera, 2006). To přispělo k rozšíření znalostí o účinnosti různých typů intervencí v různých prostředích, včetně škol.

Výzkumná literatura obecně zdůrazňuje potřebu zaměřit se na identifikované rizikové faktory za současného posilování ochranných faktorů, spojených s užíváním drog mladými lidmi. To jsou oblasti, v nichž školy mohou hrát řadu rolí při prevenci užívání drog a minimalizaci škod spojených s drogami mezi mladými lidmi.

Tato kapitola uvádí přehled řady přístupů<sup>49</sup>, jež lze využít k prevenci a/nebo snižování míry užívání alkoholu či ostatních drog studenty školy. Přístupy zde uvedené představují alternativy různých forem testování a screeningu popsaných výše v této zprávě.

Hlavní typy školních intervencí, použitelných ve školním prostředí, jsou zde děleny do čtyř různých širších kategorií:

- intervence založené na školních osnovách a realizované ve třídě
- celoškolní intervence zaměřené na roli školy jako socializační instituce
- cílené intervence zaměřené na vysoce rizikové studenty
- programy posilování rodiny.

---

<sup>48</sup> V Austrálii byla realizována řada významných projektů zaměřených na nalezení účinných preventivních strategií, jako: Projekt Cesty k prevenci (*Pathways to Prevention*) (National Crime Prevention, 1999), studie o sociálních determinantech užívání drog od Spoonera a jeho spolupracovníků z Národního střediska pro výzkum drog a alkoholu (*National Drug and Alcohol Research Centre*) (Spooner a kol., 2001); a rozsáhlý projekt Národního institutu pro výzkum drog (*National Drug Research Institute*) zkoumající poznatky o prevenci užívání návykových látek (Loxley a kol., 2004).

<sup>49</sup> Okruh přístupů zde uvedený není vyčerpávající. Věnujeme se hlavním oblastem zájmu, včetně těch, o kterých existuje nejvíce poznatků. Jiné strategie, jako je vrstevnická výchova či mentoring, programy DARE a přístupy založené na posilování sociálních norem, mohou být pro některé čtenáře zajímavé, ovšem konkrétně se jim nevěnujeme.

## 8.1 Typy alternativních programů

### 8.1.1 Čtyři kategorie intervencí zaměřených na školu

Typy preventivních strategií, jež jsou použitelné ve školním prostředí, lze rozdělit do čtyř různých širších kategorií, jak ukazuje Tabulka 50.

**Tabulka 50: Typy preventivních strategií zaměřených na školu a míra jejich účinnosti**

Strategie	Popis strategie	Účinnost
Založené na školních osnovách	Školní protidrogová výchova v rámci školních osnov (strategie generální prevence)	Populární strategie s dosud omezenými poznatky o účinných postupech, které lze využít v situaci třídy.
Školy jako socializační instituce	Strategie založené na roli školy jako významné socializační instituce a usilující o posílení míry sounáležitosti studenta se školou (strategie generální prevence)	Přesvědčivé důkazy z národních i mezinárodních longitudinálních studií. Strategie zaměřené na zvýšení míry sounáležitosti ke škole mají pozitivní účinky na celou řadu oblastí behaviorálních a zdravotních problémů.
Intervence zaměřené na vysoce rizikové studenty	Intervence zaměřené na studenty se zjištěnými rizikovými faktory pro rozvoj problémů s užíváním drog (strategie selektivní či cílené prevence)	Rostoucí poznatky o nových přístupech, kombinujících osvědčené prvky krátkých motivačních intervencí a účinných screeningových a selektivních nástrojů zjišťujících typy osobnosti náchylné k protispolečenskému chování včetně užívání drog. I zde je pozitivní účinek na řadu oblastí problémů s chováním.
Programy posilování rodin	Programy zaměřené na budování efektivně fungujících rodin	Dostatek poznatků a strategie, která může dobře fungovat ve spojení s výše uvedenými kategoriemi 2 a 3. Získávání rodin v nouzi je problémem.

I když tyto čtyři kategorie nejsou vše zahrnující či výlučné (tj. mohou být zaváděny společně jedna s druhou), skýtají nicméně přehled okruhu možných přístupů, jež lze využít ve školním prostředí. Tyto čtyři přístupy také působí paralelně se třemi známými úrovněmi opatření protidrogové prevence (Allen, Coombs & Foxcroft, 2006), konkrétně:

- opatřeními všeobecné prevence, zaměřenými na obecnou populaci rodin a mladých lidí, která není identifikována na základě rizikových faktorů
- opatřeními selektivní prevence, jež se zaměřují na jednotlivce, rodiny či skupiny, u nichž je zvýšené riziko problémů s užíváním drog, a
- opatřeními indikované prevence, jež jsou zaměřena na vícenásobné a komplexní rizikové faktory.

Každý z těchto čtyř širších přístupů a úrovně, na které zpravidla působí, mají různé silné stránky i slabiny a různou míru účinnosti, jak je uvedeno dále.

## **8.2 Účinnost alternativních programů**

### **8.2.1 Přístupy založené na školních osnovách**

Přístupy založené na školních osnovách tvoří skupinu opatření nejčastěji zvažovaných při diskusích o školních strategiích protialkoholní a protidrogové prevence. Mají silnou intuitivní přitažlivost a podporu veřejnosti. Školní programy protidrogové výchovy tak, jak jsou historicky pojímány, se zabývají způsoby, jakými mohou školy předávat mladým lidem znalosti, informace či dovednosti tak, aby je chránily před užíváním alkoholu či ostatních drog (Roche, 2006). To lze označit jako přístup k protidrogové prevenci na školách, spočívající v „protidrogové výchově v rámci školních osnov“. Tento přístup by mohl, kupříkladu, zahrnovat předměty, přednášky a aktivity související s problematikou drog.

Existují nejméně čtyři kategorie programů protidrogové výchovy (Allen a kol., 2006). Ačkoliv se tyto kategorie programů pojmově jedna od druhé odlišují, v praxi se často používají společně. Mladí lidé tedy mohou být postupem času vystaveni různým přístupům. Uvedené kategorie jsou:

#### **Informační modely (*information models*)**

Informační modely jsou jedny z prvních modelů protidrogové výchovy, pocházející ze šedesátých let. Jejich účelem bylo poskytnout informace o drogách, užívání a zneužívání drog, a byly založeny na předpokladu, že mladí lidé provádějí logické volby a že ke zneužívání drog dochází v důsledku nedostatku znalostí o drogách, a že studenti, kdyby byli řádně informováni, by řádně i jednali. Informační model byl značně zpochybněn koncem sedmdesátých let (Allen a kol., 2006). Variací tohoto přístupu bylo používání taktiky zastrasování, vycházející z názoru, že takový přístup vyvolá nárůst obav, což následně povede ke snížení míry užívání drog. Rovněž tento přístup se ukázal být neúčinným (Midford & Munro, 2006).

#### **Hodnotově rozhodovací modely (*values / decision-making models*)**

Tyto modely byly založeny na předpokladu, že mladí lidé užívají drogy proto, aby kompenzovali osobní či sociální nedostatky (Allen a kol., 2006). Cílem tohoto přístupu proto bylo posilovat sebeúctu, zvyšovat pochopení sebe sama a vyjasňovat osobní hodnoty. Hodnocení těchto modelů ukázala, že mohou mít značný dopad na znalosti mladých lidí, ovšem nemají pozitivní účinek na chování.

#### **Modely sociální kompetence (*social competency models*)**

Nejnovější programy protidrogové výchovy v rámci školních osnov využívají tyto modely, jež jsou založeny na předpokladu, že mladí lidé užívají drogy kvůli sociálnímu tlaku z různých stran, jako jsou média či vrstevníci. V zájmu odolání těmto tlakům jsou mladí lidé vybaveni protiargumenty a cvičeni v dovednostech, nezbytných pro uskutečnění volby neužívat (Allen a kol., 2006). Evaluace těchto programů mají smíšené výsledky, přičemž některé naznačují, že lépe pojaté a pečlivěji zavedené programy vedly k žádoucím změnám



chování, jako je abstinence či pozdější nástup užívání drog. Jiné evaluace na druhou stranu uvádějí velmi málo dlouhodobých účinků tohoto přístupu.

### **Model minimalizace škod (*harm minimisation model*)**

Hawthorne (2001), citovaný Allenem a kol. (2006), popsal další kategorii programu protidrogové výchovy, model „minimalizace škod“ či snižování škod. Tyto modely jsou založeny na předpokladu, že s vhodnými dovednostmi a znalostmi budou mladí lidé kritičtější ohledně užívání drog, což povede ke snižování škod spojených s drogami. Coombes, Allen a Foxcroft (2006) upozornili na nedostatek evaluace tohoto přístupu, což ztěžuje vytváření závěrů o jeho účinnosti.

Přístupy k protidrogové prevenci, založené na školních osnovách, byly v určité době oblíbené a procházejí evaluací po dobu více než třiceti let. Hodnocení školní protidrogové výchovy přináší nicméně stále, s několika málo výjimkami, zklamání. Obecně řečeno, školní intervence nevykazují udržitelnou změnu chování, ačkoliv některé programy jsou spojeny s krátkodobým snížením míry užívání drog.

Evaluace účinnosti programů protidrogové výchovy, založených na školních osnovách, je náročným úkolem. Metodologické problémy spojené s přípravou a provedením evaluace programů protidrogové výchovy vedly k tomu, že jen velmi málo programů bylo podrobena rigoróznímu hodnocení včetně naplánovaných experimentů a víceúrovňové analýzy (Allen a kol., 2006). Kromě toho, většina hodnocení programů protidrogové výchovy proběhla ve Spojených státech, přičemž primárním cílem je u nich abstinence (Midford & Munro, 2006).

Organizace Cochrane Collaboration dosud uskutečnila tři posouzení účinnosti školní protidrogové výchovy (Foxcroft a kol., 2007; Faggiano a kol., 2005; Thomas & Perera, 2006). V uvedených zprávách je jen málo kvalitních důkazů, že školní intervence mohou mít dlouhodobé účinky (McCambridge, 2007). Kromě toho je samotná poznatková základna omezená a je charakteristická značnými metodologickými a inferenčními nedostatky. Kritika přístupů založených na škole, podpůrné důkazy a všeobecný koncepční rámec, který je vymezuje, to vše vyvolává potřebu širší konceptualizace povahy prevence, která zahrnuje socioekonomické faktory.

Zpráva organizace Cochrane Collaboration, zpracovaná Faggianem a kol. (2005), zkoumala 32 kontrolovaných studií školních programů protidrogové prevence v rámci běžných školních osnov. Programy, zaměřené na zvýšení znalostí studentů o problematice užívání drog, vykázaly určitou míru úspěchu, ovšem neměly vliv na chování. Programy, jež se zaměřily na rozvoj sociálních dovedností, účinně zvýšily míru znalostí o drogách, rozhodovací schopnosti, sebeúctu, odolnost vůči tlaku vrstevníků, a snížily míru užívání nelegálních drog, ovšem pouze krátkodobě. Při kritice těchto poznatků zdůraznili Coombes a kol. (2006), že ačkoliv programy rozvoje sociálních dovedností vedly ke statisticky významným změnám, je otázkou, zda dosažené účinky měly význam ve smyslu veřejného zdraví či prevence.

Faggiano a kol. (2005) také zaznamenali, že měření změn bylo často prováděno bezprostředně po intervenci, s velmi malým množstvím dlouhodobějšího následného pozorování či zkoumání vlivu vrstevníků, sociálního kontextu a zapojení rodičů. Většina zkoumaných případů se také uskutečnila ve Spojených státech. Vzhledem k tomu, že sociální

kontext a obecná protidrogová politika mají značný vliv na účinnost programů, nemusejí být výsledky těchto evaluací pro jiné země relevantní.

Ve své analýze nákladů a přínosů (*cost-benefit analysis*) důkladně realizovaných školních programů protidrogové prevence, založených na školních osnovách, ve Spojených státech došli Caulkins, Pacula, Paddock a Chiesa (2002) ke společenským výnosům ve výši 840 USD oproti nákladům programu ve výši 150 USD na jednoho studenta. Přínosy těchto programů pocházely především ze snížení míry užívání tabáku, alkoholu a kokainu (39 %, 28 % a 20 % z celkových přínosů). Caulkins a kol. (2002) rovněž poznamenali, že programy nejsou nákladově efektivní proto, že by výrazně snižovaly míru užívání drog (což nedělají); spíše jsou efektivní proto, že mají mírný dopad na užívání drog a související škody, a jsou-li zaváděny ve větším měřítku, tyto drobné poklesy mohou vést ke značnému snížení společenských nákladů.

Při shrnutí poznatků týkajících se účinnosti školních programů protidrogové prevence Coombes a kol. (2006) uvedli, že informační modely a hodnotově rozhodovací modely se ukázaly být neúčinné. U některých programů sociálního vlivu bylo za optimálních podmínek zjištěno oddálení nástupu užívání drog.

Loxley a kol. (2004) došli při svém komplexním zkoumání školních programů protidrogové výchovy k závěru, že díky tomuto přístupu lze dosáhnout krátkodobého snížení užívání drog, ovšem dlouhodobé vyhlídky chování jsou nejisté.

Na jedné straně empirický výzkum neposkytuje žádné z forem protidrogové výchovy, založené na školních osnovách, výraznou podporu. Na straně druhé Midford (2006) tvrdí, že finanční prostředky, poskytované na výzkum v této oblasti, neumožňují ten druh longitudinální evaluace zohledňující kontext, jež by byla nezbytná ke stanovení účinnosti programu.

Souhrnně řečeno je však zřejmé, že neexistují přesvědčivé empirické podklady pro demonstraci účinnosti školních programů protidrogové prevence, založené na školních osnovách. Vzhledem k tomuto omezení je třeba zkoumat širší faktory, jež ovlivňují chování mladých lidí (Australian Government Department of Education, Science and Training, 2004): Nyní víme, že kultura, vztahy a možnosti ve školách přispívají k sociálním a akademickým výsledkům mladých lidí, a že se týkají celé řady projevů chování včetně užívání drog. Aniž by se snižovala role programů protidrogové výchovy, výzkum potřebuje změnit zaměření tak, aby se výuka ve třídách v rámci školních osnov pokládala za součást širšího a komplexního přístupu k protidrogové prevenci a minimalizaci škod u studentů a školní komunity. (str. 6)

### **8.2.2 Školy jako socializační instituce**

Alternativní role škol v protidrogové prevenci se týká jejich funkce základních socializačních institucí. V tomto směru mají školy možnost být pozitivními sociálními institucemi, které vychovávají mladé lidi, vytvářejí pocit sounáležitosti a příslušnosti, posilují odolnost, povzbuzují optimismus a podporují zdravé formy chování v řadě oblastí (jako je oblast užívání alkoholu a ostatních drog). Tento širší přístup k prevenci, nikoliv nezbytně zaměřený na problematiku drog, usiluje o vytvoření výchovného školního prostředí, které se zabývá některými výše popsanými rizikovými a ochrannými faktory pro užívání drog.

Historicky byly školy pokládány za vhodnou cestu, po které by se k mladým lidem mohly dostat příslušné znalosti, dovednosti a postoje týkající se užívání drog s tím, že to povede ke změně chování. V posledních letech však dochází k významné změně pojetí role škol v protidrogové prevenci. Větší důraz se nyní klade na roli školy samotné jako sociální instituce, jež může mít pozitivní vliv na socializaci mladých lidí.

Školní programy, které učí sociálním a emočním schopnostem, nazývané též programy sociálního a emočního učení (*social and emotional learning, SEL*), byly vytvořeny k dosažení všeobecného cíle škol nejen produkovat studenty kulturně vzdělané, intelektuálně přemýšlivé a ochotné k celoživotnímu vzdělávání, ale též podporovat mladé lidi při „interakci sociálně obratným a ohleduplným způsobem; pozitivním, bezpečným a zdravým chováním; etickým a odpovědným zapojením do jejich vrstevnické skupiny, rodiny, školy a komunity; a získávání základních schopností, pracovních návyků a hodnot jako základu pro smysluplné zaměstnání a aktivní občanství“ (Greenberg, Weissberg, O’Brien, Zins, Fredericks, Resnik a kol., 2003). I když se programy SEL mohou mezi jednotlivými školami lišit obsahem a realizací, zpravidla zahrnují následující oblasti: (i) seberegulaci a zvládání emocí; (ii) empatii k ostatním; (iii) uvědomění si sebe sama a poznávání emocí; (iv) motivaci; (v) zvládání konfliktů; (vi) řešení problémů; a (vii) obecné sociální schopnosti. Tyto programy rovněž obsahují vytvoření podpůrné kultury ve školním prostředí a často do programu zapojují i rodiče za účelem posilování toho, co se učí ve škole a usnadnění používání dovedností v každodenním životě.

Poznatky z některých studií naznačují, že účast v programu SEL rozvíjí u dětí postoje, jež jsou neslučitelné se škodlivým chováním, jako je užívání návykových látek (Durlak, Taylor, Kawashima, Pachan, DuPre, Celio a kol., 2007; Tobler & Stratton, 1997). Ve své evaluaci více než 200 takových programů došli Tobler a Stratton k závěru, že programy s vysoce interaktivním přístupem, zahrnující sociální vlivy, komplexní životní dovednosti a systémové změny, jsou účinnější ve srovnání s didaktičtějšími modely, zaměřenými na znalosti, postoje, hodnoty, a programy typu protidrogová výchova, povědomí a odolnost (*drug awareness resistance education, DARE*). Kromě toho mají programy trvalejší přínos spíše tehdy, když jsou realizovány v několika po sobě jdoucích letech a zahrnují rozmanité složky, jež jsou posilovány v širším prostředí s vrstevníky, členy rodiny, komunitou a zdravotnickými odborníky (viz též studie zpracované Botvinem a jeho spolupracovníky, hodnocené ve zprávách Cochrane Collaboration (Faggiano a kol., 2005)).

Tento přístup se v posledních letech značně rozšířil a zaměřuje se na školu jako celek, přičemž se zabývá její rolí jako socializační institucí. Takové přístupy se vytvářejí k tomu, aby ze škol učinily bezpečnější, výchovnější sociální instituce, jež posilují u studentů pocit sounáležitosti. Sounáležitost studentů s jejich školou působí jako silný zmírňující činitel řady rizikových faktorů, včetně těch pro užívání drog. Kvalita vztahu student – student, vztahu student – učitel, a způsob, jakým se studenti identifikují se svou školou jako sociální institucí, se ukázaly být pro oblast protidrogové prevence stěžejní.

Pobyt ve škole, kromě možného poskytnutí výchovného prostředí pro mladé lidi, zvyšuje šance mladého člověka nalézt zaměstnání nebo zahájit vysokoškolské studium (Munro, 1997), jak uvádí Roche (2006). Školy též mohou poskytovat vazbu na komunitu, zvyšovat odolnost studentů vůči cestám k závislosti a představovat prostředí, jež je neustále nutí uvažovat o své budoucnosti (Norden, 2005).

Tento druh školního programu protidrogové prevence je založen na modelu sociálního rozvoje (Hawkins, Catalano, Kosterman, Abbott & Hill, 1999), kde silná pouta ke

škole slouží jako ochrana proti chování, jež porušuje společensky akceptované normy. Spojení (tj. pozitivní emoční vazba) a oddanost (tj. osobní vklad do skupiny) jsou klíčovými prvky takových pout. Pokud sociální skupiny produkují u svých členů silná pouta spojení a oddanosti, a nabízejí jasné normy chování, pak tyto skupiny podporují takové chování, které je v souladu s těmito normami, a brání chování, které je porušuje.

Existují přesvědčivé důkazy o tom, že míra sounáležitosti k rodině a k sociálním institucím (jako jsou školy), pocíťovaná mladými lidmi, zásadně ovlivňuje kvalitu jejich života a chování v oblasti zdraví, jako je užívání drog. Nedávné australské studie k těmto poznatkům významně přispívají.

Projekt Gatehouse ve Victorii byl víceúrovňový program školní intervence, vytvořený ke zvýšení úrovně emoční pohody a snížení míry problémů s užíváním drog, souvisejících s nízkou úrovní emoční pohody. Projekt se snažil vybudovat ve školách pocit bezpečí a důvěry, zvýšit dovednosti a možnosti účinné komunikace, a vybudovat pocit pozitivní pozornosti, a to prostřednictvím oceňované účasti na různých aspektech života školy (Bond a kol., 2004). Po zavedení intervence byly významné rozdíly mezi intervenční skupinou a kontrolní skupinou. Autoři došli k závěru, že širší zaměření na pocit sounáležitosti u studenta a na školní klima může být při řešení zdravotních a behaviorálních problémů stejně tak - ne-li více - účinné, jako specifické vzdělávací programy zaměřené na jediný problém.

Projekt Gatehouse navazoval na dřívější práce ze Spojených států i odjinud, které zjistily u těchto typů intervencí podobně pozitivní výsledky. Kupříkladu ve své studii, týkající se 12118 studentů ve Spojených státech, zjistili Resnick a kol. (1997), že pocit sounáležitosti se školou u adolescentů je spojen s:

- nižší úrovní emoční úzkosti a sebevraždnosti mezi jak mladšími, tak i staršími dospívajícími
- poněkud nižší mírou násilí
- méně častým užíváním cigaret
- méně častým užíváním alkoholu
- pozdějším zahájením sexuálního života
- méně častým užíváním konopí.

Výzkumníci došli k závěru, že sounáležitost s rodiči – rodinou a vnímaná sounáležitost se školou jsou ochrannými faktory pro celou řadu zkoumaných druhů chování rizikových z hlediska zdraví.

Americká národní longitudinální studie zdraví dospívajících (*United States National Longitudinal Study of Adolescent Health*) (McNeely, Nonnemaker & Blum, 2002) určila charakteristické znaky škol, jež podporují pocit sounáležitosti mezi studenty. Od 75515 studentů ze 127 škol byla získána data za účelem zkoumání dopadu školních charakteristik na kouření cigaret, opíjení se, sebevražedné myšlenky či pokusy, první sexuální styk a násilí spojené se zbraněmi. U dospívajících, kteří své učitele pokládali za spravedlivé a starající se o ně, byla zjištěna nižší pravděpodobnost zahájení kteréhokoliv ze zkoumaných druhů chování rizikových z hlediska zdraví.

S využitím stejného datového souboru jako McNeely a kol. provedli další analýzu Dornbush, Erickson, Laird a Wong (2001). Dospěli k podobným závěrům ohledně vlivu náklonnosti ke škole a rodičům na kouření cigaret, užívání alkoholu, užívání konopí, kriminalitu a násilné chování, a to bez rozdílu pohlaví, etnicity a míry ekonomické deprivace

příslušné komunity. Náklonnost dospívajících k rodině a škole snižovala výskyt zdraví škodlivého chování, jakož i jeho intenzitu a celkovou frekvenci. Žádná z různých zkoumaných skupin se z tohoto vzorce nevymykala. Dornbush a kol. (2001) zjistili, že vysoká úroveň sounáležitosti se školou zjevně omezuje deviantní chování. Jakmile však k takovému chování začne docházet, relativní vliv sounáležitosti se školou začíná slábnout.

Bonny a kol. (2000) ve své studii přibližně 2000 adolescentů ve Spojených státech rovněž uvedli, že studenti, kteří se cítili více svázáni se svou školou, vykazovali lepší školní výsledky, vyžadovali méně návštěv školních ošetřoven a užívali méně cigarety a alkohol.

Význam míry sounáležitosti, kterou mladí lidé pocítují ke své škole, dává vznikat řadě intervencí, jež se snaží toto pouto zvýšit. Tyto programy se snaží změřit dopad takových intervencí na různé rizikové druhy chování, včetně užívání drog, a zdůraznit roli, kterou školy a společenské instituce mohou hrát při prevenci rizikových druhů chování, z nichž užívání drog je pouze jedním z řady.

Catalano, Haggerty, Oesterle, Fleming a Hawkins (2004) shrnuli poznatky ze dvou projektů, a to Projektu sociálního rozvoje v Seattlu (*Seattle Social Development Project, SSDP*) a projektu Výchova zdravých dětí (*Raising Healthy Children, RHC*). Údaje, sebrané v rámci SSDP shodně ukázaly, že pouto ke škole v průběhu studia na střední škole významně a negativně souviselo s užíváním návykových látek, kriminalitou, členstvím v gangu, násilím, studijními problémy a sexuální aktivitou v dospívání a rané dospělosti. SSDP byl mnohostranný program, který se snažil zvýšit náklonnost žáků základní školy k jejich škole. Po zavedení programu, když byli účastníci následně zkoumáni ve 12. ročníku, byla u intervenční skupiny vyšší úroveň náklonnosti a odpovědnosti ke škole a lepší studijní výsledky, jakož i nižší míra školních problémů, násilí, zneužívání alkoholu a rizikového sexuálního chování.

U projektu RHC Catalano a kol. (2004) uvedli, že před zavedením úroveň vazby na školu negativně souvisela s problémovým chováním (zjištěným učiteli a rodiči), užíváním návykových látek, agresivitou, školními problémy a kriminalitou (uváděnými samotnými dětmi). Kromě toho mělo pouto ke škole silnější ochranný účinek u dětí, jejichž rodiče uváděli užívání nelegálních drog, nadměrné užívání alkoholu a domácí násilí, než u dětí, jejichž rodiče tyto druhy chování nevykazovali. Rovněž zjistili, že pouto ke škole mělo pozitivní vztah s pozdějšími studijními úspěchy. Podobně jako u SSDP, také účast v programu RHC souvisela se zvýšenými sociálními a kognitivními schopnostmi, oddaností vůči škole a studijními úspěchy, jakož i se snížením problémového chování.

Při shrnutí výsledků svého výzkumu Catalano a kol. (2006) uvedli: Tyto longitudinální studie ukazují význam vazeb ke škole pro pozitivní výstupy, jako jsou studijní výkon a sociální kompetence. Kromě toho souvisela silná vazba na školu s nižší mírou užívání tabáku, alkoholu a drog; zapojení do kriminálních aktivit; členství v gangu; a předčasného ukončení školní docházky. (str. 259)

Podobné přístupy se ukázaly být účinné též na úrovni základního školství. Hawkins a kol. (1999) provedli evaluaci souboru opatření, jež učila učitele a rodiče podporovat studijní schopnosti dětí a jejich vazbu na školu, a jež rozvíjela sociální schopnost dětí odolávat zdraví nebezpečným vlivům. Intervence probíhala v ročnících základní školy. Vedla k nižší míře závadného chování ve škole a lepším studijním výsledkům po dobu šesti let po intervenci. Obzvláště účinná se intervence jevila při zvyšování náklonnosti ke škole, školního prospěchu

a chování u dětí z chudších rodin. Kromě toho snižovala intervence celoživotní výskyt násilného kriminálního chování, nadměrného pití alkoholu, sexuálních styků a těhotenství. Na celoživotní prevalenci užívání cigaret, alkoholu, konopí či jiných nelegálních drog v 18 letech však nebyly pozorovány žádné účinky.

Hawkins a kol. (1999) uvedli, že jejich poznatky: naznačují, že včasná a pokračující intervence na základní škole může pomoci nasměrovat děti na cestu pozitivního vývoje, jež pokračuje na škole střední. Poznatky jsou v souladu s naší hypotézou, že pomoc rodičům a učitelům při posilování oddanosti a náklonnosti dětí ke škole v průběhu základní školní docházky může vytvářet trvalé rozdíly ve vazbách ke škole, které snižují rizika a brání zdraví nebezpečnému chování v dospívání. (str. 231)

Autoři učinili i další zajímavé zjištění, týkající se trvanlivosti účinků intervence, vzhledem k tomu, že k ní došlo v průběhu ročníků základní školy bez následné podpůrné či pokračující intervence v dalších letech. Konstatovali: tato intervence se zaměřila spíše na zlepšování vazeb ke škole a školních výsledků než na rozvoj norem či dovedností, specificky se týkajících bránění zdraví nebezpečným druhům chování. Rozvoj silných vazeb ke škole v průběhu základní školní docházky může děti navést na cestu rozvoje směrem k úspěšnému ukončení studia, jež je přirozeně podporována jak vnímavostí učitelů vůči pilným studentům, tak i oddaností studentů samých vůči vzdělání. (str. 231)

Existuje úzké spojení mezi mírou sounáležitosti, pociťovanou studenty, a přítomností zdravých škodlivých druhů chování, jako je užívání drog. V důsledku toho má posilování vazeb studentů ke škole potenciál výskyt těchto druhů chování mezi mladými lidmi snižovat. Pro úspěšné zavedení těchto programů jsou zásadní opatření, jež povzbuzují studenty v jejich vazbách na školu jako společenskou instituci a při formování důvěrných a hodnotných vztahů s pracovníky a ostatními studenty školy. To představuje jednu z nejdůležitějších a empiricky vyzkoušených strategií protidrogové prevence, použitelných ve školách.

### **8.2.3 Intervence zaměřené na studenty**

Třetím způsobem pohledu na roli škol v protidrogové prevenci je příležitost, kterou mají při včasné identifikaci a zásahu vůči rizikovým faktorům, spojeným s rozvojem drogových problémů. Školy představují významnou příležitost k zavedení těchto programů selektivní či indikované prevence, neboť rizikové faktory mohou přitáhnout pozornost učitelů nebo se mohou projevit v různých kontrolních procesech. Rovněž vazby mezi školami, studenty a rodiči mohou být využity k usměrnění intervenčních programů.

Vedle přístupů všeobecné protidrogové prevence (jež byly ilustrovány rolí škol jako socializačních institucí, viz 8.2.2 výše), existují kvalitní důkazy o tom, že i selektivní a indikované programy mohou být školám prospěšné. Jestliže byla u studentů identifikována hrozba rozvoje problémů spojených s užíváním drog, existuje řada intervencí, jež prokázaly jistou účinnost ve smyslu zmírnění účinků rizikových faktorů. Pokud mají studenti osobnostní rysy, jež by je mohly předurčovat k obtížím se zneužíváním drog, existují poznatky, že cílené intervence mohou snižovat potenciálně negativní účinky těchto rysů.

## Krátké intervence pro mladé lidi

Intervenční strategie použitelná ve škole kombinuje včasné zjištění zneužívání drog u dospívajícího s krátkými intervencemi zaměřenými na povzbuzování ke změně chování (Toumborou a kol., 2007). Krátké intervence ke zvýšení motivace (*brief motivational enhancement interventions*), využívající principy motivačních rozhovorů, se ukazují být značně slibné v řadě oblastí. O krátkých motivačních a kognitivně-behaviorálních intervencích, jež jsou soustředěné na klienta a empatické, se rovněž ví, že jsou účinné. Důležité je, že se zaměřují spíše na rizikové faktory a nikoliv nutně na problémové druhy chování. Tímto způsobem nabízejí příležitost zasáhnout vůči rizikovým faktorům *dříve*, než přejdou v problémové chování, jako je užívání drog. Motivační rozhovor:

je stylem rozhovoru, soustředěným na pacienta, s cílem řešení konfliktů týkajících se pro a proti změny, posilování motivace a povzbuzování pozitivních změn chování. Tento styl rozhovoru je charakteristický empatií a akceptací, přičemž se vyhýbá přímé konfrontaci... Motivační rozhovory a jiné intervence, jež se zaměřují na řešení rozporů (např. hodnocení pro a proti uskutečnění či neuskutečnění změny) by mohly zvýšit vnitřní motivaci tím, že by umožnily pacientům zkoumat vlastní hodnoty a to, jak se mohou lišit od skutečných behaviorálních voleb. (str. 1396)

Jak poznamenali Toumborou a kol. (2007), mnoho dospívajících, kteří jsou silnými pijáky alkoholu nebo užívají jiné drogy, zpravidla z tohoto chování na prahu dospělosti vyrostou. Dochází k tomu z velké části proto, že náklady či problémy spojené s užíváním drog převáží získaný prospěch, a protože je více aktivováno mozkové centrum kognitivní kontroly, jež řídí logiku a autoregulaci (tj. výkonné funkce mozku). Motivační rozhovory se snaží soustředit pozornost na náklady a přínosy spojené s problémovými druhy chování, a nabízejí příležitost k tomu, aby se změna kariéry užívání drog uskutečnila spíše dříve než později.

Motivační rozhovory mají silnou podporu ve vědecké literatuře. Burke, Arkowitz a Menchola (2003) kupříkladu provedli metaanalýzu 30 klinických zkoušek, týkajících se motivačních intervencí. U motivačních rozhovorů<sup>50</sup> byla při řešení problémů, zahrnujících zneužívání alkoholu a drog, životosprávu a pohyb, zjištěna přinejmenším stejná účinnost jako u jiných aktivních forem péče, a vyšší účinnost než u neposkytnutí péče a/nebo péče založené na placebo efektu.

Třebaže jsou krátké intervence, založené na motivačních rozhovorech, již dobře zavedené mezi dospělými, zkoumání jejich využití u mladých lidí má kratší historii (Winters & Leitten, 2007). Tevyaw a Monti (2004) zkoumali několik studií zahrnujících využití zvyšování motivace a jiných forem krátké intervence konkrétně u dospívajících uživatelů návykových látek. Zjistili, že tyto přístupy vedly ke snížení negativních důsledků a problémů spojených s návykovými látkami, ke snížení míry užívání návykových látek, a k vyššímu zapojení do léčby. Výsledky byly obzvláště silné u osob s těžší formou užívání návykových látek a/nebo s nižší motivací ke změně.

Tait a Hulse (2003) zkoumali 11 studií, zahrnujících 3734 dospívajících, a rovněž zjistili, že krátké intervence mají prospěšný účinek na dospívající uživatele návykových látek v celé řadě různých prostředí, včetně škol, univerzit a středisek pro léčbu závislostí na návykových látkách. U krátkých intervencí byly zjištěny mírné účinky na konzumaci alkoholu, ale velmi významné účinky na uživatele více různých návykových látek.

---

<sup>50</sup> Studie zahrnuje klinické zkoušky toho, co autoři nazývají *adaptované motivační rozhovory*, protože některé z intervencí nespočívaly pouze v technice motivačních rozhovorů.

Obzvláště zajímavá z hlediska školního prostředí je studie Winterse a Leittena (2007). Náhodně rozdělili 79 studentů ve věku 13 – 17 let, kteří se ve škole podrobili chemickému zdravotnímu vyšetření<sup>51</sup>, do tří skupin. Jedna skupina se podrobila pouze vyšetření (kontrolní skupina), druhá skupina absolvovala dvě sezení krátké intervence, a třetí skupina absolvovala dvě sezení krátké intervence a navíc jedno sezení za účasti studenta a rodiče. Výzkumní pracovníci zjistili významné zlepšení u obou intervenčních skupin. Kromě toho vykázala skupina, jíž se dostalo sezení s rodiči, větší a trvalejší účinky intervence ve srovnání s intervenční skupinou zahrnující pouze dospívající.

Významný pokrok v oblasti krátkých intervencí pro mladé lidi představují intervence zaměřené na dimenze osobnosti, související se zneužíváním návykových látek. Conrod, Stewart, Comeau a Maclean (2006) identifikovali skupinu 297 studentů kanadských středních škol, kteří měli jeden ze tří charakteristických rysů osobnosti, souvisejících s rozvojem zneužívání návykových látek. Těmito vysoce rizikovými charakteristickými rysy byly citlivost na pocit úzkosti, skleslost a vyhledávání vzrušení. Účastníkům studie se dostalo kognitivně-behaviorální a motivační intervence, uzpůsobené specifickým osobnostním rysům každého z účastníků. Po čtyřech měsících byla ve srovnání s kontrolní skupinou u intervenční skupiny zjištěna významně vyšší míra abstinence, snížení množství konzumovaného alkoholu a četnosti pití alkoholu ve velkém, či jiných problémů spojených s alkoholem.

Autoři naznačili faktory, jež mohou přispívat k účinnosti a užítkovosti tohoto přístupu, mezi něž patří:

- zaměření spíše na faktory možného rizika než na první příznaky problémů
- začlenění intervenčních metod, jež se specificky zaměřují na individuální rizikové faktory
- zajištění, aby byla intervence osobnostně orientovaná a aby bylo pro studenty snadné se do ní zapojit.

I když studií o krátkých intervencích vůči dospívajícím není mnoho, a těch vztahujících se ke školnímu prostředí ještě méně, jedná se o přístup skýtající značný příslib. Na klienta soustředěné a empatické přístupy, jež jsou při motivačních rozhovorech nejdůležitější, též odpovídají výsledkům výzkumu, který poukazuje na hodnotu toho, když jsou školy pro mladé lidi hodnotným a podporujícím prostředím.

#### **8.2.4 Školní přístupy jež posilují rodiny**

Strategie, jež posilují rodiny při snižování rizikových faktorů pro užívání drog, nabízejí školám též významné možnosti.<sup>52</sup> Některé z nejsilnějších pozitivních poznatků o účinných programech protidrogové prevence se skutečně týkají těch, jež zahrnují rodiny. Vzhledem k významné roli, kterou rodiny hrají při prevenci (a rozvoji) drogových problémů, stále narůstá podpora zavádění programů, jež posilují komunikaci a vztahy mezi rodičem a dítětem (Allen a kol., 2006). Nicméně jedním z hlavních problémů u těchto programů jsou obtíže spojené se zapojením rodičů; obzvláštní problém představují „obtížně dosažitelní rodiče“, jako jsou rodiče z nízkopříjmových rodin či rodin s nízkým socioekonomickým statutem, rozvádějící se rodiče, nezaměstnaní rodiče, rodiče sociálně izolovaní či z rodin s

<sup>51</sup> Studenti se měli podrobit chemickému zdravotnímu vyšetření, jestliže byli přistiženi při užívání drog ve škole, byli přistiženi při přechovávání drog, nebo o tom rozhodl učitel, který měl obavy, že užívají drogy.

<sup>52</sup> Z přehledu poznatků o intervencích tohoto typu je patrné, že i když se týkají osob ze škol, nemusejí být prováděny ve školách ani zahrnovat pracovníky školy.



vysokou mírou domácích konfliktů. U rodin s těmito charakteristikami je vyšší pravděpodobnost výskytu dětí s problémovými druhy chování.

Jedním z nejúčinnějších školních programů protidrogové prevence pro rodiny je Program posilování rodin (*Strengthening Families Program, SFP*) (Allen a kol., 2006). SFP je vícesložkový program nácviku rodinných dovedností, jenž obsahuje nácvik rodičovských dovedností, nácvik dovedností dítěte a nácvik dovedností pro život rodiny. Z hodnocení programů zaměřených na primární prevenci zneužívání alkoholu mezi mladými lidmi, provedené organizací Cochrane Collaboration, vyplynulo, že SFP<sup>53</sup> je jedním z mála programů protidrogové prevence, který má slibné výsledky ve smyslu dlouhodobější (déle než tři roky) účinné všeobecné intervence (Foxcroft a kol., 2007). Ačkoliv se hodnocení organizace Cochrane Collaboration zaměřilo na protialkoholní prevenci, byly při evaluaci SFP zjištěny přínosy též v oblasti prevence užívání jiných drog (Allen a kol., 2006).

Podobně Spoth, Redmond a Shin (2001) zkoumali 667 studentů šestého ročníku a jejich rodiny, vystavené dvěma typům krátké intervence, a to ve srovnání s kontrolní skupinou. Jednou z intervencí byl program o pěti sezeních Příprava na léta bez drog (*Preparing for the Drug Free Years*). Druhou byl Program posilování rodin v Iowě (ISFP), sestávající ze sedmi sezení. Intervenční skupiny vykázaly pozdější nástup užívání drog, jakož i snížení současného a kombinovaného užívání konopí, alkoholu a tabáku. Následné zkoumání bylo provedeno čtyři roky po intervenci, což byla doba, kdy byli studenti výrazně ohroženi z hlediska zneužívání návykových látek. Vyšší počet významných účinků byl zjištěn u relativně intenzivnějšího ISFP.

Vzhledem k významné roli, kterou rodiny hrají při rozvoji problémů spojených s užíváním drog, je povzbudivé, že programy, jež posilují rodiny, mohou snižovat problémy spojené s drogami. Školy mohou být dobrým startovacím bodem těchto programů.

### 8.2.5 Shrnutí

Výzkum v oblasti prevence soustavně identifikuje rizikové a ochranné faktory spojené se zneužíváním drog, jako základní cíle preventivní intervence (Hawkins a kol., 2002). Pokud by měl být program testování na drogy připuštěn jako vhodný, neměl by být zaváděn izolovaně, ale pouze jako jedno z řady opatření v rámci protidrogové strategie. Model snižování rizikových a posilování ochranných faktorů se kromě toho pokládá za nejdostupnější rámec pro řešení zdravotních a behaviorálních problémů dospívajících (Loxley a kol., 2004; Spooner a kol., 2001). Dále pak intervence, které snižují vícenásobné rizikové faktory u jednotlivců a v prostředích, v nichž probíhá jejich socializace, jsou slibné při předcházení rozmanitým zdravotním a behaviorálním problémům dospívajících, jako je zneužívání tabáku a jiných návykových látek, rizikové sexuální chování, násilí, kriminalita a předčasné ukončení školní docházky (Hawkins a kol., 2002).

#### *Tři významné strategie či přístupy protidrogové prevence zaměřené na školu*

Tradiční formy protidrogové výchovy, vycházející ze školních osnov, obecně za 30 let soustředěného úsilí nepřinesly ty výsledky, které se od nich očekávaly. Školy přesto zůstávají jedním z nejdůležitějších prostředí pro podporu zdraví a preventivní opatření mezi dětmi a

---

<sup>53</sup> V rámci projektu organizace Cochrane Collaboration byla hodnocena verze SFP 10-14.

mládeží. Literatura celkově naznačuje, že úspěšný a bezpečný přechod od dospívání k dospělosti vyžaduje dobrou schopnost regulace, včetně aktivní regulace jednání a emocí, a možnost těžit ze sociálního kapitálu, jako jsou vazby či vztahy s podporujícími dospělými, s vrstevníky s dobrou schopností regulace, a s prosociálními občanskými organizacemi.

Tato zpráva učila čtyři různé přístupy (stručně shrnuté níže), z nichž tři lze doporučit jako potenciálně vhodné způsoby, jimiž mohou školy účinně působit při prevenci problémů spojených s užíváním drog mezi svými studenty:

- podpora a rozvoj pocitu sounáležitosti
- krátké intervence u vysoce rizikové mládeže
- rodinné intervence.

### **8.3 Hlavní poznatky**

#### **8.3.1 Intervence / programy založené na školních osnovách**

U přístupů k protidrogové prevenci, založených na školních osnovách, se neprojeví trvalé změny chování, i když některé programy byly spojeny s krátkodobým snížením míry užívání drog. To nutně neznamená, že by otázky, týkající se užívání drog, součástí osnov být neměly, ale že by tam měly být obsaženy stejným způsobem, jako tvoří součást školních osnov celá řada dalších otázek souvisejících se zdravím. Řešení problémů s užíváním drog pouze v rámci školních osnov však sotva povede k žádoucím změnám chování.

#### **8.3.2 Celoškolní intervence**

Skupinu značně slibných přístupů tvoří ty, jež vedou k tomu, že se školy stávají bezpečnými, hodnotnými sociálními institucemi, k nimž si studenti vytvářejí vazby. Důkazy, týkající se míry, v níž sounáležitost studentů se školou zmírňuje rizikové faktory pro užívání drog, jsou velmi silné. V tomto ohledu je významná kvalita vztahů mezi studenty, vztahů mezi studentem a učitelem, a způsob, jakým se studenti identifikují se školou jako sociální institucí.

#### **8.3.3 Ohrožení jedinci**

Pro studenty, vystavené řadě rizikových faktorů pro rozvoj problémů spojených se zneužíváním návykových látek, existuje řada intervencí, jež prokázaly určitou účinnost ve smyslu zmírnění účinků těchto rizikových faktorů. Stejně tak pokud mají studenti osobnostní rysy, jež je předurčují k problémům se zneužíváním návykových látek, může být vliv těchto rysů zmírněn cílenými opatřeními s využitím krátkých motivačních a kognitivně-behaviorálních intervencí, jež jsou soustředěné na klienta a empatické.

#### **8.3.4 Rodiny**

Strategie, jež podporují rodiny při snižování rizikových faktorů pro užívání drog, které se vyskytují v jejich prostředí, jsou též důležité. Některé z nejsilnějších pozitivních poznatků o účinných programech protidrogové prevence se skutečně týkají těch, jež zahrnují rodiny.

Užívání drog mezi studenty zřetelně ovlivňuje řada faktorů, z nichž mnohé leží mimo sféru vlivu škol. Zavádění programů protidrogové prevence ve školách bez zvážení řady

širších sociálních vlivů na užívání drog může být sotva účinné. Při zvažování preventivních programů je důležité mít jasno o cílech programu. Kupříkladu, je cílem programu předcházet veškerému užívání návykových látek či některé z nich, nebo snížit škody spojené s tímto užíváním? Žádná strategie zřejmě nebude účinná sama o sobě a sama od sebe. Proto se doporučuje komplexní soubor účinných strategií založených na poznatcích.

Závěrečným problémem, který vyžaduje pozornost je, že výzkum školní protidrogové prevence by ze své povahy neměl posuzovat účinnost jednotlivých programů odděleně od jiných faktorů (či programů), jež mohou užívání drog ovlivňovat. Wilson, Gottfredson a Najaka (2001) konstatovali, že:

školní prevence v praxi obecně *není* samostatným typem intervence, založeným na školních osnovách či jiným. Spíše se jedná o *směs* řady různých činností, jež škola realizuje. To znamená, že přinejmenším stejně důležité jako otázka „Jaké programy fungují?“ jsou otázky jako „Jaké kombinace či posloupnosti strategií fungují nejlépe?“ a „Jak mohou školy účinně připravovat komplexní soubory preventivních strategií a zavádět je vysoce kvalitním způsobem?“ (str. 269, zvýraznění v původním textu)

Shrneme-li všechny uvedené poznatky dohromady, je možné vytvořit sérii otázek, jež by měly být položeny ve vztahu k jakémukoliv přístupu k programům protidrogové prevence ve školách. Odpovědi na tyto otázky poskytnou náhled na míru, v níž jsou navrhované programy protidrogové prevence založené na poznatcích.

- Kterými z identifikovaných rizikových a ochranných faktorů pro užívání drog se má program zabývat?
- Jaké jsou důkazy pro to, že by měl program pozitivně ovlivnit tyto rizikové a ochranné faktory?
- Jak projekt zlepšit sounáležitost studenta se školou a jak bude působit na prohlubování důvěrných a hodnotných vztahů ve školním prostředí?
- Jak program identifikuje studenty, kteří jsou vystaveni řadě rizikových faktorů a jsou tedy ohroženi rozvojem problémů spojených se zneužíváním návykových látek?
- Nakolik bude program působit na ohrožené studenty empatickým způsobem, který zmírní účinky těchto rizikových faktorů? Jaké jsou důkazy o účinnosti tohoto přístupu?
- Jak bude program pomáhat rodinám, jejichž charakteristika vytváří předpoklad budování náchylnosti k rozvoji problémů se zneužíváním drog u mladých lidí? Jaké jsou důkazy o účinnosti tohoto přístupu?

Jistěže ne všechny programy se budou zabývat všemi uvedenými problémy. Zastánci programu by ovšem měli být schopni určit, kterými problémy se chtějí zabývat a jaké poznatky tento přístup podporují.

## 9 Odkazy

*ABC vs Lenah Game Meats Pty Ltd* (2001) 208 CLR 199 (High Court of Australia).

Albrecht, R.R., Anderson, W.A. & McKeag, D.B. (1992). Drug testing of college athletes: the issues. *Sports Medicine*, 14(6): 349–352.

Alexander, D. & Leung, P. (2006). The Marijuana Screening Inventory (MSI-X): concurrent, convergent and discriminant validity with multiple measures. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32(3): 351–378.

*Alexander a další vs Goose Creek Police Department a další* (2006) Nepublikováno, United States District Court for South Carolina, 10. července 2006 dle Duffy J. (č.j. 2:03–3943B23).

Allen, D., Coombes, L. & Foxcroft, D. (2006). The role of parents and the community in drug prevention. In R. Midford & G. Munro (eds), *Drug Education in Schools: searching for the silver bullet*. Melbourne: IP Communications.

Australian Government Department of Education, Science and Training (2004). *Principles for School Drug Education*. Canberra: Australian Government Department of Education, Science and Training.

Australian Institute of Health and Welfare (2005). *National Drug Strategy Household Survey 2004: detailed findings*. Canberra: AIHW.

Australian Law Reform Commission (1996). *Speaking for Ourselves: children and the legal process*. (Issues paper 18.) Canberra: ALRC.

Australian Law Reform Commission (2003). *Essentially Yours: the protection of human genetic information in Australia*. (ALRC 96.) Canberra: ALRC.

Australian Law Reform Commission (2006). *Review of Privacy* (Issues paper 31.) Canberra: ALRC.

*Australian Railways Union of Workers, West Australian Branch a další vs Western Australian Government Railways Commission* [1999] WAIRComm 14 (Western Australian Industrial Relations Commission).

Baptista, M.J., Monsanto, P.V., Pinho Marques, E.G., Bermejo, A., Avila, S., Castanheira, A.M., a kol. (2002). Hair analysis for delta(9)-THC, delta(9)-THC-COOH, CBN and CBD, by GC/MS-EI: comparison with GC/MS-NCI for delta(9)-THC-COOH. *Forensic Science International*, 128(1–2): 66–78.

Barbour, B. (2006). *Review of the Police Powers (Drug Detection Dogs) Act 2001*. Sydney: New South Wales Ombudsman.

*BHP Iron Ore Pty Ltd vs Construction, Mining, Energy, Timberyards, Sawmills a Woodworkers Union of Australia, Western Australian Branch* [1998] WAIRComm 130 (Western Australian Industrial Relations Commission).

Blackstone, W. (1830). *Commentaries on the Laws of England*. Book 3: Private wrongs. Oxford: Clarendon Press.

*Board of Education of Independent School Dist. No. 92 of Pottawatomie County vs Earls* (2002) 536 US 822 dle Thomas J. (United States Court of Appeals).

Bond, L., Butler, H., Thomas, L., Carlin, J., Glover, S., Bowes, G. & Patton, G. (2007). Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 40(4): 357.e9–357.e18.

Bond, L., Patton, G., Glover, S., Carlin, J.B., Butler, H., Thomas, L. a kol. (2004). The Gatehouse Project: Can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(12): 997–1003.

Bonny, A.E., Britto, M.T., Klostermann, B.K., Hornung, R.W. & Slap, G.B. (2000). School disconnectedness: identifying adolescents at risk. *Pediatrics*, 106(5): 1017–1021.

Brady, L. (2004). *Hunterdon Central Regional High School: impact of student random drug testing program on drug use by students*. Flemington, New Jersey: Student Drug Testing Coalition.

Brendtro, L. & Martin, G., Jr (2006). Respect versus surveillance: drug testing our students. *Reclaiming Children and Youth*, 15(2): 7.

Buchan, B.J., Dennis, M.L., Tims, F.M. & Diamond, G.S. (2002). Cannabis use: consistency and validity of self-report, on-site urine testing and laboratory testing. *Addiction*, 97 Suppl 1: 98–108.

Burke, B.L., Arkowitz, H. & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials [see comment]. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 71(5): 843–861.

Bush, D.M. & Autry, J.H., III (2002). Substance abuse in the workplace: epidemiology, effects, and industry response. *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, 17(1): 13–25.

Bush, G.W. (2001). *No Child Left Behind Act: foreword*. (Public Law 107-110.) Washington DC: United States Congress.

Bywood, P. (2006). Judging the research: tools for best practice. *Of Substance*, 4: 28–29.

Bywood, P., Lunnay, B. & Roche, A.M. (2006). Understanding systematic reviews: a tool for best practice. Referát přednesený na konferenci Drug and Alcohol Nurses of Australasia (DANA), Sydney, 21.–23. červen.

Caan, W. (2005). Random drug testing in schools. *British Journal of General Practice*, 55(517): 637.

Carpenter, C.S. (2007). Workplace drug testing and worker drug use. *Health Sciences Research*, 42(2): 795–810.

Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Oesterle, S., Fleming, C.B. & Hawkins, J.D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: findings from the Social Development Research Group. *Journal of School Health*, 74(7): 252–261.

Caulkins, J.P., Pacula, R.L., Paddock, S. & Chiesa, J. (2002). *School-Based Drug Prevention: What kind of drug use does it prevent?* Santa Monica, CA: Rand Corporation, Drug Policy Research Center.

Chiodo, G.T., Moe, E.L. & Goldberg, L. (2004). Orbiting SATURN: countering politically-charged misinformation with facts. *American Journal of Bioethics*, 4(1): 43–48.

Christie, G., Marsh, R., Sheridan, J., Wheeler, A., Suaalii-Sauni, T., Black, S. a kol. (2007). The Substances and Choices Scale (SACS): the development and testing of a new alcohol and other drug screening and outcome measurement instrument for young people. *Addiction*, 102(9): 1390–1398.

Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group (EPOC) (2002, 2004). *The Data Collection Checklist*. Staženo 24. února 2005 z <http://www.epoc.uottawa.ca/checklist2002.doc>

*Commonwealth vs Introvigne* (1982) 150 CLR 258 (High Court of Australia).

Conrod, P.J., Stewart, S.H., Comeau, N. & Maclean, M. (2006). Efficacy of cognitivebehavioral interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4): 490–504.

Cook, R.L., Chung, T., Kelly, T.M. & Clark, D.B. (2005). Alcohol screening in young persons attending a sexually transmitted disease clinic: comparison of AUDIT, CRAFFT, and CAGE Instruments. *Journal of General Internal Medicine*, 20(1): 1–6.

Coombes, L., Allen, D. & Foxcroft, D. (2006). Drug use prevention programs for young people: an international perspective. In R. Midford & G. Munro (eds), *Drug Education in Schools: searching for the silver bullet*. Melbourne: IP Communications.

Coombs, R.H. & Coombs, C.J. (1991). The impact of drug testing on the morale and well-being of mandatory participants. *International Journal of Addiction*, 26(9): 981–992.

Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P. & Swift, W. (2005). The Cannabis Problems Questionnaire: factor structure, reliability, and validity. *Drug & Alcohol Dependence*, 80(3): 313–319.

Cox, R.G., Zhang, L., Johnson, W.D. & Bender, D.R. (2007). Academic performance and substance use: findings from a state survey of public high school students. *Journal of School Health*, 77(3): 109–115.

Crouch, D.J., Walsh, J.M., Flegel, R., Cangianelli, L., Baudys, J. & Atkins, R. (2005). An evaluation of selected oral fluid point-of-collection drugtesting devices. *Journal of Analytical Toxicology*, 29(4): 244–248.

Cummins, L.H., Chan, K.K., Burns, K.M., Blume, A.W., Larimer, M. & Marlatt, G.A. (2003). Validity of the CRAFFT in American-Indian and Alaska-Native adolescents: screening for drug and alcohol risk. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(5): 727–732.

*Department of Health a Community Services vs JWB a SMB* (1992) 175 CLR 218 (High Court of Australia). *DOCS [Department of Community Services] vs Y* [1999] NSWSC 644 (New South Wales Supreme Court).

Dornbush, S., Erickson, K., Laird, J. & Wong, C. (2001). The relation of family and school attachment to adolescent deviance in diverse groups and communities. *Journal of Adolescent Research*, 16(4): 396–422.

DuPont, R.L., Campbell, T.G. & Mazza, J.J. (2002). *Elements of a Successful School-based Student Drug Testing Program*. Rockville, MD: Institute for Behavior and Health.

Durlak, J.A., Taylor, R.D., Kawashima, K., Pachan, M.K., DuPre, E.P., Celio, C.I. a kol. (2007). Effects of positive youth development programs on school, family, and community systems. *American Journal of Community Psychology*, 39(3–4): 269–286.

Eddy, M. (2003). *War on Drugs: legislation in the 108th Congress and related developments*. Washington DC: Congressional Research Service, Domestic Social Policy Division.

Edwards, E. (2003). *University of Michigan Study on Student Drug Testing 2003: commentary*. Arizona: Student Drug Testing Coalition.

Eichhorst, J., Etter, M., Lepage, J. & Lehotay, D.C. (2004). Urinary screening for methylphenidate (Ritalin) abuse: a comparison of liquid chromatography-tandem mass spectrometry, gas chromatography-mass spectrometry, and immunoassay methods. *Clinical Biochemistry*, 37(3): 175–183.

EPOC *viz* Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Review Group.

Evans, A. & Thornett, A. (2003). Do we have the training? The ethics of workplace drug testing and the GP. *Australian Family Physician*, 32(8): 645–647.

Evans-Whipp, T., Bond, L., Toumbourou, J.W. & Catalano, R.F. (2007). School, parent, and student perspectives of school drug policies. *Journal of School Health*, 77(3): 138–145.

*Exxon Corp v Esso Workers' Union, Inc.* (1997) 118 F 3d 841 (US District Court, 1st Circuit).

*Fagan v Commissioner of Metropolitan Police* [1969] 1 QB 439 (Queen's Bench).

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F.D., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A. & Lemma, P. (2005). School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005, Issue 2: poprvé publikováno online 20. dubna 2005.

Foucault, M. (1980). The eye of power. In C. Gordon (ed.), *Power/Knowledge: selected interviews and other writings 1972–1977*. Brighton: Harvester Wheatsheaf.

Fournier, M.E. & Levy, S. (2006). Recent trends in adolescent substance use, primary care screening, and updates in treatment options. *Current Opinion in Pediatrics*, 18(4): 352–358.

Foxcroft, D.R., Ireland, D., Lowe, G. & Breen, R. (2002). Primary prevention for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002, Issue 3: poprvé publikováno online 22. července 2002.

French, M.T., Roebuck, C. & Alexandre, P.K. (2004). To test or not to test: Do workplace drug testing programs discourage employee drug use? *Social Science Research*, 33(1): 45–63.

Gambler's fallacy (2007). Staženo 24. září 2007 z [http://en.wikipedia.org/wiki/Gambler's\\_fallacy](http://en.wikipedia.org/wiki/Gambler's_fallacy)

George, S. & Braithwaite, R.A. (1995). A preliminary evaluation of five rapid detection kits for on site drugs of abuse screening. *Addiction*, 90(2): 227–232.

George, S. & Braithwaite, R.A. (2002). Use of on-site testing for drugs of abuse. *Clinical Chemistry*, 48(10): 1639–1646.

*Gibson vs Gibson* (1971) 479 P 2d 648.

*Gillick vs West Norfolk a Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112 (Appeals Court).

Goldberg, L., Elliot, D.L., MacKinnon, D.P., Moe, E., Kuehl, K.S., Nohre, L. a kol. (2003). Drug testing athletes to prevent substance abuse: background and pilot study results of the SATURN (Student Athlete Testing Using Random Notification) study. *Journal of Adolescent Health*, 32(1): 16–25.

Goodman, R.P. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(11): 1337–1345.

Greenberg, M.T., Weissberg, R.P., O'Brien, M.U., Zins, J.E., Fredericks, L., Resnik, H. a kol. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6–7): 466–474.

Gronholm, M. & Lillsunde, P. (2001). A comparison between on-site immunoassay drug-testing devices and laboratory results. *Forensic Science International*, 121(1–2): 37–46.

Hallfors, D.D., Pankratz, M. & Hartman, S. (2007). Does federal policy support the use of scientific evidence in school-based prevention programs? *Prevention Science*, 8(1): 75–81.



- Harris, J. (1982). The political status of children. In K. Graham (ed), *Contemporary Political Philosophy: radical studies*. New York: Cambridge University Press.
- Harrison, L.D., Martin, S.S., Enev, T. & Harrington, D. (2007). *Comparing Drug Testing and Self-report of Drug Use among Youths and Young Adults in the General Population*. (DHHS Publication No. SMA 07-4249.) Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Harrison, P.A. & Narayan, G. (2003). Differences in behavior, psychological factors, and environmental factors associated with participation in school sports and other activities in adolescence. *Journal of School Health*, 73(3): 113–120.
- Hawes, D.J. & Dadds, M.R. (2004). Australian data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(8): 644–651.
- Hawkins, J., Catalano, R., Kosterman, R., Abbott, R. & Hill, K. (1999). Preventing adolescent health-risk behaviours by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(3): 226–234.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F. & Arthur, M.W. (2002). Promoting sciencebased prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27(6): 951–976.
- Hawthorne, G. (2001). Drug education: myth and reality. *Drug and Alcohol Review*, 20(1): 111–119).
- Hoffman, J. & Larison, C. (1999). Worker drug use and workplace drugtesting programs: results from the 2004 National Household Survey on drug abuse. *Contemporary Drug Problems*, 26(2): 331–354.
- Huestis, M.A., Cone, E.J., Wong, C.J., Umbricht, A. & Preston, K.L. (2000). Monitoring opiate use in substance abuse treatment patients with sweat and urine drug testing. *Journal of Analytical Toxicology*, 24(7): 509–521.
- Humeniuk, R. & Ali, R. (2006). *Validation of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) and Pilot Brief Intervention: a technical report of Phase II findings of the WHO ASSIST project*. Adelaide, South Australia: World Health Organization.
- Hyman, R.T. (2006). Constitutional issues when testing students for drug use, a special exception, and telltale metaphors. *Journal of Law and Education*, 35(1): 1–28.
- Independent Commission Against Corruption (2004). *Report on the Investigation into the Introduction of Contraband into the Metropolitan Remand and Reception Centre, Silverwater*. Sydney: ICAC.
- Jankowski, M.K., Rosenberg, H.J., Sengupta, A., Rosenberg, S.D. & Wolford, G.L. (2007). Development of a screening tool to identify adolescents engaged in multiple problem behaviors: the Adolescent Risk Behavior Screen (ARBS). *Journal of Adolescent Health*, 40(2): 180.e19–180.e26.

- Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G. & Schulenberg, J.E. (2007). *Monitoring the Future: national results on adolescent drug use: overview of key findings, 2006*. (NIH Publication No. 07-6202.). Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kern, J., Gunja, F., Cox, A., Rosenbaum, M., Appel, J. & Verma, A. (2006). *Making Sense of Student Drug Testing: Why educators are saying no*. Oakland: American Civil Liberties Union & Drug Policy Alliance.
- Kidwell, D.A., Blanco, M.A. & Smith, F.P. (1997). Cocaine detection in a university population by hair analysis and skin swab testing. *Forensic Science International*, 84(1-3): 75-86.
- Kidwell, D.A. & Smith, F.P. (2001). Susceptibility of PharmChek drugs of abuse patch to environmental contamination. *Forensic Science International*, 116(2-3): 89-106.
- Kintz, P., Tracqui, A., Mangin, P. & Edet, Y. (1996). Sweat testing in opioid users with a sweat patch. *Journal of Analytical Toxicology*, 20(6): 393-397.
- Knight, J.R., Goodman, E., Pulerwitz, T. & DuRant, R.H. (2000). Reliabilities of short substance abuse screening tests among adolescent medical patients. *Pediatrics*, 105(4): 948-953.
- Knight, J.R. & Mears, C.J. (2007). Testing for drugs of abuse in children and adolescents: addendum — testing in schools and at home. *Pediatrics*, 119(3): 627-630.
- Knight, J.R., Shrier, L.A., Bravender, T.D., Farrell, M., Vander Bilt, J. & Shaffer, H.J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6): 591-596.
- Konovsky, M.A. & Cropanzano, R. (1991). Perceived fairness of employee drug-testing as a predictor of employee attitudes and job-performance. *Journal of Applied Psychology*, 76(5): 698-707.
- Latimer, W.W., O'Brien, M.S., McDouall, J., Toussova, O., Floyd, L.J. & Vazquez, M. (2004). Screening for 'substance abuse' among school-based youth in Mexico using the Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT). *Substance Use & Misuse*, 39(2): 307-329.
- Lennox, R., Dennis, M.L., Scott, C.K. & Funk, R. (2006). Combining psychometric and biometric measures of substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 83(2): 95-103.
- Levisky, J.A., Bowerman, D.L., Jenkins, W.W., Johnson, D.G., Levisky, J.S. & Karch, S.B. (2001). Comparison of urine to sweat patch test results in court ordered testing. *Forensic Science International*, 122(1): 65-68.
- Levy, S., Harris, S.K., Sherritt, L., Angulo, M. & Knight, J.R. (2006). Drug testing of adolescents in general medical clinics, in school and at home: physician attitudes and practices. *Journal of Adolescent Health*, 38(4): 336-342.

- Levy, S., Sherritt, L., Vaughan, B.L., Germak, M. & Knight, J.R. (2007). Results of random drug testing in an adolescent substance abuse program. *Pediatrics*, 119(4): e843–848.
- Loxley, W., Toumbourou, J., Stockwell, T., Haines, B., Scott, K., Godfrey, C. a kol. (2004). *The Prevention of Substance Use, Risk and Harm in Australia: a review of the evidence*. Perth: National Drug Research Institute & the Centre for Adolescent Health.
- Lu, N.T. & Taylor, B.G. (2006). Drug screening and confirmation by GC–MS: comparison of EMIT II and Online KIMS against 10 drugs between US and England laboratories. *Forensic Science International*, 157(2–3): 106–116.
- Males, M.A. (2005). What do student drug use surveys really mean? *Journal of School Health*, 75(1): 31–34.
- Marlowe, D.B., Festinger, D.S., Foltz, C., Lee, P.A. & Patapis, N.S. (2005). Perceived deterrence and outcomes in drug court. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2): 183–198.
- Martin, G., Copeland, J., Gilmour, S., Gates, P. & Swift, W. (2006). The Adolescent Cannabis Problems Questionnaire (CPQ–A): psychometric properties. *Addictive Behaviors*, 31(12): 2238–2248.
- Martino, S., Grilo, C.M. & Fehon, D.C. (2000). Development of the drug abuse screening test for adolescents (DAST–A). *Addictive Behaviors*, 25(1): 57–70.
- Masten, A.S. (2004). Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development [viz komentár]. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021: 310–319.
- McCambridge, J. (2007). A case study of publication bias in an influential series of reviews on drug education. *Drug & Alcohol Review*, 26(5): 463–468.
- McKeganey, N. (2005). *Random Drug Testing of Schoolchildren*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- McKinney, J.R. (2002). *Effectiveness and Legality of Random Drug Testing Policies*. Muncie, IN: Ball State University.
- McKinney, J.R. (2004a). *The Effectiveness of Random Drug Testing Programs: a statewide follow-up study*. Muncie, IN: Ball State University.
- McKinney, J.R. (2004b). *Study of High Schools with Student Drug- Testing Programs*. Muncie, IN: Ball State University.
- McKinney, J.R. (2005). *Effectiveness of Random Student Drug-Testing Programs: 2005*. Muncie, IN: Ball State University.
- McNeely, C., Nonnemaker, J. & Blum, R. (2002). Promoting school connectedness: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 72(4): 138–146.

Midford, R. & Munro, G. (eds) (2006). *Drug Education in Schools: searching for the silver bullet*. Melbourne: IP Communications.

*Minister for Health vs AS & Anor* [2004] WASC 286 (Western Australian Supreme Court).

Ministerial Council on Drug Strategy (2004). *The National Drug Strategy: Australia's integrated framework 2004–2009*. Canberra: Commonwealth of Australia.

Montagna, M., Poletini, A., Stramesi, C., Groppi, A. & Vignali, C. (2002). Hair analysis for opiates, cocaine and metabolites: evaluation of a method by interlaboratory comparison. *Forensic Science International*, 128(1–2): 79–83.

Moody, D.E., Fang, W.B., Andrenyak, D.M., Monti, K.M. & Jones, C. (2006). A comparative evaluation of the instant-view 5-panel test card with OnTrak TesTcup Pro 5: comparison with gas chromatography–mass spectrometry. *Journal of Analytical Toxicology*, 30(1): 50–56.

Munro, G. (1997). *School-based Drug Education: realistic aims or certain failure*. Melbourne: Australian Drug Foundation.

National Crime Prevention (1999). *Pathways to Prevention: developmental and early Intervention approaches to crime in Australia*. Canberra: National Crime Prevention, Attorney-General's Department.

National Health and Medical Research Council (1999a). *A Guide to the Development, Implementation and Evaluation of Clinical Practice Guidelines*. Canberra: NHMRC.

National Health and Medical Research Council (1999b). *National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans*. Canberra: NHMRC.

*New Jersey vs TLO* (1985) 469 US 325 (United States Supreme Court).

*New South Wales vs Lepore* (2003) 212 CLR 511 (High Court of Australia).

New South Wales Department of Education and Training (2006). *Long Suspension and Expulsion Summary 2006*. Staženo z [https://www.det.nsw.edu.au/reports\\_stats/stats/suspexpul.htm](https://www.det.nsw.edu.au/reports_stats/stats/suspexpul.htm)

New South Wales Law Reform Commission (2007). *Invasion of Privacy*. (Consultation paper 1.) Sydney: NSWLRC.

Norden, P. (2005). *Keeping Them Connected: a national study examining how Catholic schools can best respond to incidents of illicit drug use*. Richmond, Victoria: Jesuit Social Services, Ignatius Centre for Policy and Research.

Nygh, P.E. & Butt, P. (eds) (1997). *Butterworths Australian Legal Dictionary*. Sydney: Butterworths.

Office of National Drug Control Policy (2006). *Strategies for Success: new pathways to drug abuse prevention* (Vol. 1). Washington DC: Government Printing Office.

Ozminkowski, R.J., Mark, T., Cangianelli, L., Walsh, J.M., Davidson, R., Blank, D. a kol. (2001). The cost of on-site versus off-site workplace urinalysis testing for illicit drug use. *Health Care Manager*, 20(1): 59–69.

Patton, G., Bond, L., Butler, H. & Glover, S. (2003). Changing schools, changing health?: design and implementation of the Gatehouse Project. *Journal of Adolescent Health*, 33(4): 231–239.

Patton, G.C., Bond, L., Carlin, J.B., Thomas, L., Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). Promoting social inclusion in schools: a group-randomized trial of effects on student health risk behavior and well-being. *American Journal of Public Health*, 96(9): 1582–1587.

Peace, M.R., Tarnai, L.D. & Poklis, A. (2000). Performance evaluation of four on-site drug-testing devices for detection of drugs of abuse in urine. *Journal of Analytical Toxicology*, 24(7): 589–594.

*Perkins vs Golden Plains Fodder Australia/Macpri Pty Ltd* [2004] SAIRComm 5 (South Australian Industrial Relations Commission).

Pichini, S., Navarro, M., Pacifici, R., Zuccaro, P., Ortuno, J., Farre, M. a kol. (2003). Usefulness of sweat testing for the detection of MDMA after a single-dose administration. *Journal of Analytical Toxicology*, 27(5): 294–303.

Pidd, K. & Roche, A. (2006). From school to work: a vulnerable time. *Of Substance*, 4: 22–23.

*Plenty vs Dillon* (1991) 171 CLR 635 (High Court of Australia).

Pogarsky, G. & Piquero, A.R. (2003). Can punishment encourage offending? Investigating the ‘resetting’ effect. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 40(1): 95–120.

*Public Service Association a Professional Officers’ Association Amalgamated Union of New South Wales (v zastoupení Sandry Gayové) a Department of Corrective Services* [2006] NSWIRComm 147 (New South Wales Industrial Relations Commission).

*R vs Dymment* [1988] 2 SCR 417 (Supreme Court of Canada).

Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J.P. a kol. (1997). Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278(10): 823–832.

Resnick, M.D., Harris, L.J. & Blum, R.W. (1993). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being. *Journal of Paediatrics & Child Health*, 29 Suppl 1: S3–9.

Reynolds, C. (2004). *Public Health Law and Regulation*. Sydney: Federation Press.

*Richards vs Victoria* [1969] VR 136 (Supreme Court of Victoria).

Riley, K., Lu, N.T. & Taylor, B.G. (2000). Drug screening: a comparison of urinalysis results from two independent laboratories. *Journal of Drug Issues*, 30(1): 171–186.

Roach Anleu, S.L. (2000). *Law and Social Change*. London: Sage Publications.

Roche, A. (2006). The role of ‘school’ versus education: social capital, connectedness and resilience. In R. Midford & G. Munro (eds), *Drug Education in Schools: searching for the silver bullet*. Melbourne: IP Communications.

Roche, A.M. & Freeman, T. (2004). Brief interventions: good in theory, weak in practice. *Drug and Alcohol Review*, 23: 11–18.

Roche, A.M., Freeman, T. & Skinner, N. (2004). A systematic review of hospital alcohol screening studies: bridging the epidemiology policy divide. *Australian Epidemiologist*, 11: 51–52.

*Roman Catholic Church vs Hadba* (2005) 221 CLR 161 (High Court of Australia).

Romano, G., Barbera, N. & Lombardo, I. (2001). Hair testing for drugs of abuse: evaluation of external cocaine contamination and risk of false positives. *Forensic Science International*, 123(2–3): 119–129.

Rosse, J.G., Miller, J.L. & Ringer, R.C. (1996). The deterrent value of drug and integrity testing. *Journal of Business and Psychology*, 10(4): 477–485.

Schaub, G., Jr. (2004). Deterrence, compellence, and prospect theory. *Political Psychology*, 25(3): 389–411.

Schnirring, L. (1995). Drugs and highschool athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, 23(10): 25–26.

Shamoo, A.E. & Moreno, J. D. (2004a). Ethics of research involving mandatory drug testing of high school athletes in Oregon. *American Journal of Bioethics*, 4(1): 25–31.

Shamoo, A.E. & Moreno, J.D. (2004b). A response to commentators on ‘Ethics of research involving mandatory drug testing of high school athletes in Oregon’. *American Journal of Bioethics*, 4(1): W29–30.

Simpson, D., Braithwaite, R.A., Jarvie, D.R., Stewart, M.J., Walker, S., Watson, I.W. a kol. (1997). Screening for drugs of abuse (II): cannabinoids, lysergic acid diethylamide, buprenorphine, methadone, barbiturates, benzodiazepines and other drugs. *Annals of Clinical Biochemistry*, 34 (Pt 5): 460–510.

Spooner, C., Hall, W. & Lynskey, M. (2001). *Structural Determinants of Youth Drug Use*. (ANCD research paper 2.) Canberra: Australian National Council on Drugs.

Spoth, R L., Redmond, C. & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4): 627–642.

Stader, D.L. (2002). Student searches: policy guidelines for secondary principals. *Clearing House*, 76(2): 66–70.

Standards Australia (2006). *Procedures for Specimen Collection and the Detection and Quantitation of Drugs in Oral Fluid: AS 4760-2006*. Sydney: Standards Australia.

Standards Australia (2001). *Procedures for the Collection, Detection and Quantitation of Drugs of Abuse in Urine: AS/NZS 4308: 2001*. Sydney: Standards Australia.

Stefkovich, J.A. & Torres, M.S. (2003). The demographics of justice: student searches, student rights, and administrator practices. *Educational Administration Quarterly*, 39(2): 259–282.

Students for Sensible Drug Policy (2007). *Higher Education Act aid elimination penalty talking points*. (2 pp.) Washington DC: SSDP.

Sujak, D.A., Villanova, P. & Daly, J.P. (1995). The effects of drug-testing program characteristics on applicants' attitudes toward potential employment. *Journal of Psychology*, 129(4): 401–416.

Tait, R. & Hulse, G. (2003). A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. *Drug and Alcohol Review*, 22: 337–346.

*Tannahill vs Lockney Independent School District* (2001) 133 F Supp 2d 919 (United States District Court for the Northern District of Texas).

Taras, H.L. (2003). Out-of-school suspension and expulsion. *Pediatrics*, 112(5): 1206–1209.

Tasmania Office for Educational Review & Department of Education (2005). *System-wide Disciplinary Sanctions and Exemptions Report*. Hobart: Department of Education.

Taylor, J.R., Watson, I.D., Tames, F.J. & Lowe, D. (1998). Detection of drug use in a methadone maintenance clinic: sweat patches versus urine testing. *Addiction*, 93(6): 847–853.

Taylor, R. (1997). Compensating behavior and the drug testing of high school athletes. *Cato Journal*, 16(3): 351–364.

Tevyaw, T.O. & Monti, P.M. (2004). Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99 Suppl 2: 63–75.

The White House (2007). *National Drug Control Strategy: FY 2008 Budget Summary*. Washington DC: Office of National Drug Control Policy.

Thomas, R. & Perera, R. (2002). Schoolbased programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2002, Issue 4; poprvé publikováno online 21. října 2002.

Tobler, N.S. & Stratton, H.H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: a metaanalysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18(1): 71–128.

- Toumbourou, J. (2005). Alcohol and drug use: theoretical integration of interventions to prevent harm. In C.J. Browning & S.A. Thomas (eds), *Behavioural Change: an evidence-based handbook for social and public health*. London: Elsevier.
- Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G.A., Sturge, J. & Rehm, J. (2007). Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*, 369(9570): 1391–1401.
- Uemura, N., Nath, R.P., Harkey, M.R., Henderson, G.L., Mendelson, J. & Jones, R.T. (2004). Cocaine levels in sweat collection patches vary by location of patch placement and decline over time. *Journal of Analytical Toxicology*, 28(4): 253–259.
- Uhl, M. & Sachs, H. (2004). Cannabinoids in hair: strategy to prove marijuana/ hashish consumption. *Forensic Science International*, 145(2–3): 143–147.
- United Nations (1991). *Convention on the Rights of the Child*. (Australian Treaty Series 4, 1991). Canberra: Commonwealth of Australia. K dispozici na adrese <http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/treaties/1991/4.html>
- Verma, A.C. (2004). Criticisms of SATURN mirror criticisms of any mandatory student drug-testing policy. *American Journal of Bioethics*, 4(1): 52–53.
- Vernonia School District 47J vs Acton a jini* (1995) 515 US 646 (United States Supreme Court).
- Verstraete, A. & Puddu, M. (2000a). *Deliverable D4: evaluation of different roadside drug tests*. Staženo 15. července 2007 z <http://www.rosita.org>
- Verstraete, A. & Puddu, M. (2000b). *Deliverable D5: general conclusions and recommendations*. Staženo 15. července 2007 z <http://www.rosita.org>
- Verstraete, A. & Raes, E. (2006). *Rosita–2 Project: final report*. Staženo 15. července 2007 z <http://www.rosita.org>
- Victoria Park Racing and Recreation Grounds Company Limited vs Taylor* (1937) 58 CLR 479 (High Court of Australia).
- Walsh, J.M., Crouch, D.J., Danaceau, J.P., Cangianelli, L., Liddicoat, L. & Adkins, R. (2007). Evaluation of ten oral fluid pointof- collection drug-testing devices. *Journal of Analytical Toxicology*, 31(1): 44–54.
- Walsh, J.M., Flegel, R., Crouch, D.J., Cangianelli, L. & Baudys, J. (2003). An evaluation of rapid point-ofcollection oral fluid drug-testing devices [see comment]. *Journal of Analytical Toxicology*, 27(7): 429–439.
- Wennig, R. (2000). Potential problems with the interpretation of hair analysis results. *Forensic Science International*, 107(1–3): 5–12.



- White, V. & Hayman, J. (2006a). *Australian Secondary School Students' Use of Alcohol in 2005*. (Monograph Series (National Drug Strategy), č. 58.) Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- White, V. & Hayman, J. (2006b). *Australian Secondary School Students' Use of Over-the-Counter and Illicit Substances in 2005*. (Monograph Series (National Drug Strategy), č. 60.) Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- White, V. & Hayman, J. (2006c). *Smoking Behaviours of Australian Secondary School Students in 2005*. (Monograph Series (National Drug Strategy), č. 59.) Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing.
- WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9): 1183–1194.
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (eds). (2003). *Social Determinants of Health: the solid facts*. Copenhagen: World Health Organization.
- Williams vs Eady* (1893) 10 TLR 41 (Great Britain House of Lords).
- Wilson, D., Gottfredson, D. & Najaka, S. (2001). School-based prevention of drug problem behaviours: a metaanalysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 17(3): 247–272.
- Winter, G. (2003). Study finds no sign that testing deters students' drug use. *New York Times*, 17. května: str. A1 a násl.
- Winters, K.C. & Leitten, W. (2007). Brief intervention for drug-abusing adolescents in a school setting. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2): 249–254.
- Yamaguchi, R., Johnston, L.D. & O'Malley, P.M. (2003a). *Drug Testing in Schools: policies, practices and association with student drug use*. Ann Arbor: University of Michigan, Institute for Social Research.
- Yamaguchi, R., Johnston, L.D. & O'Malley, P.M. (2003b). *The Relationship between Student Illicit Drug Use and School Drug-Testing Policies*. Ann Arbor: University of Michigan.
- Yamaguchi, R., Johnston, L.D. & O'Malley, P.M. (2003c). Relationship between student illicit drug use and school drug-testing policies. *Journal of School Health*, 73(4): 159–164.
- Yeo, S. (1998). Am I my child's keeper? Parental liability in negligence. *Australian Journal of Family Law*, 12: 150–170.
- Yudko, E., Lozhkina, O. & Fouts, A. (2007). A comprehensive review of the psychometric properties of the Drug Abuse Screening Test. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32(2): 189–198.

# 10 Přílohy

## 10.1 Příloha A: Náklady testování na drogy založené na 20% míře pozitivních testů POCT

**Tabulka A51: Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů, podle jednotlivých strategií testování (pro školní populaci 500 studentů)**

Metoda testování	Moč				Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
<b>POCT</b>								
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Pořizovací náklady	18 AUD	18 AUD	18 AUD	18 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD
Mezisoučet (a)	9000 AUD	2700 AUD	1350 AUD	180 AUD	10500 AUD	3150 AUD	1575 AUD	210 AUD
<b>Laboratorní potvrzení</b>								
Množství (20%)	100	10	8	5	100	10	8	5
Náklady	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Mezisoučet (b)	5500 AUD	1650 AUD	1320 AUD	275 AUD	8000 AUD	2400 AUD	1920 AUD	400 AUD
<b>Celkové náklady na školu</b>								
Celkem (a + b)	14500 AUD	4350 AUD	2670 AUD	455 AUD	18500 AUD	5550 AUD	3495 AUD	610 AUD
<b>Celková studentská populace 2006</b>								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	65,2 mil. AUD	19,6 mil. AUD	12 mil. AUD	2,1 mil. AUD	83,2 mil. AUD	25 mil. AUD	15,7 mil. AUD	2,7 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	32,5 mil. AUD	9,7 mil. AUD	6 mil. AUD	1 mil. AUD	41,4 mil. AUD	12,4 mil. AUD	7,8 mil. AUD	1,4 mil. AUD
<b>Celkové náklady (všechny školy)</b>								
	97,7 mil. AUD	29,3 mil. AUD	18 mil. AUD	3,1 mil. AUD	124,6 mil. AUD	37,4 mil. AUD	23,5 mil. AUD	4,1 mil. AUD

**Tabulka A51 (pokračování)**

Metoda testování	Pot				Vlasy <sup>1</sup>			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
POCT	Laboratorní rozbor <sup>1</sup>							
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Pořizovací náklady	50 AUD	50 AUD	50 AUD	50 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD
Mezisoučet (a)	25000 AUD	7500 AUD	3750 AUD	500 AUD	85000 AUD	25500 AUD	12750 AUD	1700 AUD
Laboratorní potvrzení								
Množství (20%)	100	10	8	5	100	10	8	5
Náklady	45 AUD	45 AUD	45 AUD	45 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD
Mezisoučet (b)	4500 AUD	1350 AUD	1080 AUD	225 AUD	20000 AUD	6000 AUD	4800 AUD	1000 AUD
Celkové náklady na školu								
Celkem (a + b)	29500 AUD	8850 AUD	4830 AUD	725 AUD	105000 AUD	31500 AUD	17550 AUD	2700 AUD
Celková studentská populace 2006								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	132,6 mil. AUD	39,8 mil. AUD	21,7 mil. AUD	3,3 mil. AUD	472,1 mil. AUD	141,6 mil. AUD	78,9 mil. AUD	12,1 mil. AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	66,1 mil. AUD	19,8 mil. AUD	9,8 mil. AUD	1,6 mil. AUD	235,2 mil. AUD	70,5 mil. AUD	39,3 mil. AUD	6 mil. AUD
Celkové náklady (všechny školy)	198,7 mil. AUD	59,6 mil. AUD	31,5 mil. AUD	4,9 mil. AUD	707,3 mil. AUD	212,1 mil. AUD	118,2 mil. AUD	18,1 mil. AUD

Poznámka: <sup>1</sup> Pro analýzu vlasů není zařízení na test POCT k dispozici. Zahraniční laboratoře ovšem jsou schopny provést rozbor vlasů za účelem zjištění užívání drog.

**Tabulka A52: Odhady nákladů na pořízení jednotlivých typů testů se započtením režijních nákladů, podle jednotlivých strategií testování (pro školní populaci 500 studentů)**

Metoda testování	Moč				Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
POCT								
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Pořizovací náklady	18 AUD	18 AUD	18 AUD	18 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	38 AUD	38 AUD	38 AUD	38 AUD	41 AUD	41 AUD	41 AUD	41 AUD
Mezisoučet (a)	19000 AUD	5700 AUD	2850 AUD	380 AUD	20500 AUD	6150 AUD	3075 AUD	410 AUD
Laboratorní potvrzení								
Množství (20%)	100	10	8	5	100	10	8	5
Náklady	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	75 AUD	75 AUD	75 AUD	75 AUD	100 AUD	100 AUD	100 AUD	100 AUD
Mezisoučet (b)	7500 AUD	2250 AUD	1800 AUD	375 AUD	10000 AUD	3000 AUD	2400 AUD	500 AUD
Celkové náklady na školu								
Celkem (a + b)	26500 AUD	7950 AUD	4650 AUD	755 AUD	30500 AUD	9150 AUD	5475 AUD	910 AUD
Celková studentská populace 2006								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	119155607 AUD	35746698 AUD	20908446 AUD	3394782 AUD	137141359 AUD	41142426 AUD	24618009 AUD	4091724 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	59349771 AUD	17804979 AUD	10414140 AUD	1690898 AUD	68308227 AUD	20492523 AUD	12261810 AUD	2038036 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	178505378 AUD	53551677 AUD	31322624 AUD	5085680 AUD	205449586 AUD	61634949 AUD	36879819 AUD	6129760 AUD

**Tabulka A52 (pokračování)**

Metoda testování	Pot				Vlasy <sup>1</sup>			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1	1	3	3	1
POCT	Laboratorní rozbor <sup>1</sup>							
Množství	500	50	25	10	500	50	25	10
Pořizovací náklady	50 AUD	50 AUD	50 AUD	50 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD	170 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	70 AUD	70 AUD	70 AUD	70 AUD	190 AUD	190 AUD	190 AUD	190 AUD
Mezisosčet (a)	35000 AUD	10500 AUD	5250 AUD	700 AUD	95000 AUD	28500 AUD	14250 AUD	1900 AUD
Laboratorní potvrzení								
Množství (20%)	100	10	8	5	100	10	8	5
Náklady	45 AUD	45 AUD	45 AUD	45 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD	200 AUD
Režijní náklady (+ 20 AUD)	65 AUD	65 AUD	65 AUD	65 AUD	220 AUD	220 AUD	220 AUD	220 AUD
Mezisosčet (b)	6500 AUD	1950 AUD	1560 AUD	325 AUD	22000 AUD	6600 AUD	5280 AUD	1100 AUD
Celkové náklady na školu								
Celkem (a + b)	41500 AUD	12450 AUD	6810 AUD	1025 AUD	117000 AUD	35100 AUD	19530 AUD	3000 AUD
Celková studentská populace 2006								
Státní školy	2248219	224822	112411	44964	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	186602177 AUD	55980678 AUD	30620756 AUD	4608810 AUD	526083246 AUD	157825044 AUD	87815473 AUD	13489200 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	92943981 AUD	27883269 AUD	15251676 AUD	2295590 AUD	262034838 AUD	78596622 AUD	43739388 AUD	6718800 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	279546158 AUD	83863947 AUD	45872432 AUD	6904400 AUD	788118084 AUD	236421666 AUD	131554861 AUD	20208000 AUD

Poznámka: <sup>1</sup> Pro analýzu vlasů není zařízení na test POCT k dispozici. Zahraniční laboratoře ovšem jsou schopny provést rozbor vlasů za účelem zjištění užívání drog.

**Tabulka A53: Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v hodinové sazbě, podle jednotlivých strategií testování (pro školní populaci 500 studentů)**

Metoda testování	Moč			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy <sup>3</sup>
Testované množství	500	50	25	10
Testy / hod.	8	8	8	8
Potřebné hodiny	63	6	3	4
Hodinová sazba <sup>1</sup>	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Počet testů za rok	1	3	3	1
Mezisoučet (a)	5000 AUD	1500 AUD	750 AUD	320 AUD
Náklady POCT	9000 AUD	2700 AUD	1350 AUD	180 AUD
Náklady laborat. potvrzení	5500 AUD	1650 AUD	3795 AUD	275 AUD
Mezisoučet (b) <sup>2</sup>	14500 AUD	4350 AUD	5145 AUD	455 AUD
Celkové náklady na školu Celkem (a) + (b)	19500 AUD	5850 AUD	5895 AUD	775 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	87680541 AUD	26304174 AUD	26506514 AUD	3484710 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	43672473 AUD	13101777 AUD	13202442 AUD	1735690 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	131353014 AUD	39405951 AUD	39708956 AUD	5220400 AUD

Poznámky: <sup>1</sup> Hodinová sazba je uváděna na nejnižší úrovni 80 AUD na hodinu a počítána s předpokladem, že za jednu hodinu lze provést osm testů.

<sup>2</sup> Protože nižší hodinové sazby, uváděné poskytovateli služeb nezahrnují náklady na vybavení pro test POCT a náklady na laboratorní potvrzení, jsou tyto náklady připočteny.

<sup>3</sup> Protože testování v „odůvodněných případech“ představuje pouze jednu hodinu testování, lze předpokládat, že by byla účtována cena za minimální rozsah čtyř hodin.

**Tabulka A53 (pokračování)**

Metoda testování	Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy <sup>3</sup>
Testované množství	500	50	25	10
Testy / hod.	8	8	8	8
Potřebné hodiny	63	6	3	4
Hodinová sazba <sup>1</sup>	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Počet testů za rok	1	3	3	1
Mezisoučet (a)	5000 AUD	1500 AUD	750 AUD	320 AUD
Náklady POCT	10500 AUD	3150 AUD	1575 AUD	210 AUD
Náklady laborat. potvrzení	8000 AUD	2400 AUD	5520 AUD	400 AUD
Mezisoučet (b) <sup>2</sup>	18500 AUD	5550 AUD	7095 AUD	610 AUD
Celkové náklady na školu				
Celkem (a) + (b)	23500 AUD	7050 AUD	7845 AUD	930 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	105666293 AUD	31699902 AUD	35274572 AUD	4181652 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	52630929 AUD	15789321 AUD	17569662 AUD	2082828 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	158297222 AUD	47489223 AUD	52844234 AUD	6264480 AUD

**Tabulka A54: Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test (pro školní populaci 500 studentů)**

Metoda testování Strategie	Moč			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1
<b>POCT</b>				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	48 AUD	48 AUD	48 AUD	80 AUD
Mezisoučet (a)	24000 AUD	7200 AUD	3600 AUD	800 AUD
<b>Laboratorní potvrzení</b>				
Množství (20 %)	100	10	8	5
Cena služby	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD
Mezisoučet (b)	5500 AUD	1650 AUD	1320 AUD	275 AUD
<b>Celkové náklady na školu</b>				
Celkem (a + b)	29500 AUD	8850 AUD	4920 AUD	1075 AUD
<b>Celková studentská populace 2006</b>				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	132644921 AUD	39793494 AUD	22122485 AUD	4833630 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	66 068613 AUD	19820637 AUD	11018832 AUD	2407570 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	198713534 AUD	59614131 AUD	33141317 AUD	7241200 AUD



**Tabulka A54 (pokračování)**

<b>Metoda testování</b>	<b>Sliny</b>			
Strategie	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1
POCT				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	62 AUD	62 AUD	62 AUD	115 AUD
Mezisosčet (a)	31000 AUD	9300 AUD	4650 AUD	1150 AUD
Laboratorní potvrzení				
Množství (20 %)	100	10	8	5
Cena služby	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Mezisosčet (b)	8000 AUD	2400 AUD	1920 AUD	400 AUD
Celkové náklady na školu				
Celkem (a + b)	39000 AUD	11700 AUD	6570 AUD	1550 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	175361082 AUD	52608348 AUD	29541611 AUD	6969420 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	87344946 AUD	26203554 AUD	14714172 AUD	3471380 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	262706028 AUD	78811902 AUD	44255783 AUD	10440800 AUD

**Tabulka A55: Odhady nákladů na poskytnutí služeb spojených s testováním v pevné ceně za jeden test se započtením režijních nákladů a nákladů na pořízení vybavení pro test POCT, podle jednotlivých strategií testování (pro školní populaci 500 studentů)**

Metoda testování	Moč			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1
<b>POCT</b>				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	48 AUD	48 AUD	48 AUD	80 AUD
Náklady na vybavení POCT	18 AUD	18 AUD	18 AUD	18 AUD
Mezisoučet (a)	43000 AUD	12900 AUD	6540 AUD	1180 AUD
Režijní náklady (20 AUD / test)	20 AUD	20 AUD	20 AUD	20 AUD
<b>Laboratorní potvrzení</b>				
Množství (20 %)	100	10	8	5
Cena služby	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD
Náklady na test	55 AUD	55 AUD	55 AUD	55 AUD
Mezisoučet (b)	11000 AUD	3300 AUD	2640 AUD	550 AUD
<b>Celkové náklady na školu</b>				
Celkem (a + b)	53000 AUD	16200 AUD	9180 AUD	1730 AUD
<b>Celková studentská populace 2006</b>				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	238311214 AUD	72842328 AUD	40917604 AUD	7778772 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	118699542 AUD	36281844 AUD	20380360 AUD	3874508 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	357010756 AUD	109124172 AUD	61297964 AUD	11653280 AUD

**Tabulka A55 (pokračování)**

Metoda testování	Sliny			
	Celá školní populace	Náhodný vzorek	Cílové skupiny	Odůvodněné případy
Počet testů za rok	1	3	3	1
POCT				
Množství	500	50	25	10
Cena služby	62 AUD	62 AUD	62 AUD	115 AUD
Náklady na vybavení POCT	21 AUD	21 AUD	21 AUD	21 AUD
Mezisoučet (a)	51500 AUD	15450 AUD	7725 AUD	1560 AUD
Režijní náklady (20 AUD / test)	20 AUD	20 AUD	20 AUD	20 AUD
Laboratorní potvrzení				
Množství (20 %)	100	10	8	5
Cena služby	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Náklady na test	80 AUD	80 AUD	80 AUD	80 AUD
Mezisoučet (b)	16000 AUD	4800 AUD	3840 AUD	800 AUD
Celkové náklady na školu				
Celkem (a + b)	67500 AUD	20250 AUD	11565 AUD	2360 AUD
Celková studentská populace 2006				
Státní školy	2248219	224822	112411	44964
Celkové náklady (st. školy)	303509565 AUD	91052910 AUD	52001328 AUD	10611504 AUD
Nestátní školy	1119807	111981	55990	22396
Celkové náklady (nest. školy)	151173945 AUD	45352305 AUD	25900974 AUD	5285456 AUD
Celkové náklady (všechny školy)	454683510 AUD	136405215 AUD	77902302 AUD	15896960 AUD

*Poznámka vydavatele české verze: Přílohy B, C, D a E obsahují převážně použité výzkumné instrumenty (dotazníky, průvodní dopisy) a seznamy oslovených a zúčastněných institucí. Pro účely českého vydání jsme je nepokládali za důležité, proto tato publikace obsahuje pouze Přílohu A.*

## **Testování na drogy ve školách: poznatky, účinky a alternativy**

Autoři: Ann M. Roche  
Ken Pidd  
Petra Bywood  
Vinita Duraisingam  
Tania Steenson  
Toby Freeman  
Roger Nicholas

Překlad: Agentura Pylon

Vydavatel: Institut pro kriminologii a sociální prevenci  
Nám. 14. října 12, 150 21 Praha 5

Určeno: Pro odbornou veřejnost

Tiskárna: Vydavatelství KUFR s.r.o.  
Naskové 3, Praha 5

Dáno do tisku: listopad 2008

Vydání: první

Náklad: 160 výtisků

**[www.kriminologie.cz](http://www.kriminologie.cz)**

**ISBN 978-80-7338-077-9**