

Klíčová role praktického lékaře pro děti a dorost v kontextu vznikajícího národního systému prevence závislostí

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., Mgr. Tadeáš Samuel Zborník

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, Praha

Užívání návykových látek a rozvoj tzv. nelátkových závislostí se stalo jedním z nejvýznamnějších témat v kontextu tzv. neinfekčních epidemií současné doby. Zhoršení situace v důsledku pandemie covidu-19 je patrné zejména u mladších věkových skupin pacientů a jejich rodin. Zejména u nich se skokově zvýšila naléhavost vytvořit udržitelný, bezpečný a efektivní národní systém adiktologické prevence, včetně screeningu a krátkých intervencí (tedy doposud opomíjené povinnosti všech zdravotnických pracovníků vyplývající ze zákona č. 65/2017 Sb.). Páteří část školské a komunitní prevence rizikového chování je dnes podporována národní platformou IPREV, na kterou navazuje postupně vyvíjený screeningový program zahrnující PLDD a jejich sestry. Pro dětské lékaře a všeobecné sestry jsou dostupné první nástroje a vzdělávací programy (postavené především na metodice CRAFFT) a připravován je další nástroj (metodika Assisst), včetně systémové on-line podpory a otevření diskuze o úhradách a jejich prosazení. Zásadní však v tomto kontextu je udržení pohledu na rodinu jako komplexní systém, a to se všemi implikacemi pro zdravotní a sociální služby.

Klíčová slova: adiktologie, PLDD, prevence, screening, krátká intervence.

The key role of the general practitioner for children and adolescents in the context of the emerging national addiction prevention system

The use of addictive substances and the development of the so-called non-attractive addictions has become one of the most important topics in the context of the so-called non-infectious epidemics of the present time. The deterioration of the situation as a result of the COVID-19 pandemic is especially noticeable among younger age groups of patients and their families. Especially for them, the urgency to create a sustainable, safe and effective national system of addiction prevention, including screening and short interventions (i.e. the hitherto neglected obligations of all healthcare workers resulting from Act No. 65/2017 Coll.) has increased by leaps and bounds. The backbone of school and community risk behavior prevention is today supported by the national IPREV platform, which is followed by a gradually developed screening program including pediatricians and their nurses. For pediatricians and general nurses, the first tools and educational programs are available (mainly based on the CRAFFT methodology) and another tool (the Assisst methodology) is being prepared, including system online support and the opening of the discussion on reimbursements and their enforcement. However, it is essential in this context to maintain a view of the family as a complex system, with whole implications for health and social services.

Key words: addictionology, pediatricians, prevention, screening, brief intervention.

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

Vznik tohoto textu byl podpořen institucionálním projektem Cooperatio-Health sciences/1LF.

Cit. zkr: *Pediatr. praxi.* 2024;25(6):372-377

<https://doi.org/10.36290/ped.2024.071>

Článek přijat redakcí: 16. 10. 2024

Článek přijat k tisku: 25. 11. 2024

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Michal.Miovsky@vfn.cz

Úvod – dětské závislosti a jejich další vývoj

Poslední publikovaná souhrnná zpráva¹ o stavu užívání návykových látek a tzv. nelátkových závislostí (1) vykazuje posuny a stav, který v oblasti adiktologie v zásadě nikdy nebyl v naší zemi horší. Postupné změny hodnot mnoha klíčových indikátorů byly navíc u dětské populace umocněny důsledky pandemie covidu-19. Již první studie realizované v časných stádiích epidemie jasně ukázaly, jak zranitelné jsou zejména rodiny s menšími dětmi (mladší 15 let) a nízkopříjmové rodiny, kde některý z rodičů (nebo oba) byl pracovně více omezen (15), včetně zvýšení rizika domácího násilí. Stagnace či mírné zlepšení části indikátorů postihujících užívání samotných návykových látek u dětí, je v post-covidovém období doprovázeno zhoršením indikátorů postihujících tzv. nelátkových závislostí. V naší zemi aktuálně denně kouří 1–4 % dětí ve věkové skupině 13–15 let a celkem 9–10 % studentů ve věku 15–19 let (6). Indikátor častého pití nadměrných dávek alkoholu (tj. 1krát týdně nebo častěji) dosáhl úrovně 12 % dospělé populace a je nejvyšší mezi mladými dospělými. Dospívající (13–15 let) užívají elektronické cigarety v 10–22 %, zahřívání tabák 5–11 % a nikotinové sáčky 5–8 %. U zmíněných nelátkových závislostí dosáhl indikátor rizikového hraní (tj. 4 a více hodin denně), úrovně 15–25 % dětí do 15 let a 9–15 % dospívajících (15–18 let). Rizikové užívání sociálních sítí (tj. 4 a více hodin denně) dosáhlo hodnoty 25–30 % dětí do 15 let a 45–50 % dospívajících (15–18 let). Právě fenomén nadužívání digitálních technologií se postupně stává dominujícím trendem. Podle studie *HBSC 2022* splnilo kritéria skupiny „problémového hraní digitálních her“ odhadem 13 % chlapců a 5 % dívek a kategorie „problematického užívání sociálních sítí“ pak 5–7 % chlapců a 7–13 % dívek (7). Nápor nových dětských pacientů i dalších rodinných příslušníků, indukovaný poruchami duševního zdraví, začíná být kritickým faktorem pro systém pediatrické, pedopsychologické a pedopsychiatrické péče. Je tak zřejmé, že s ohledem na širší environmentální faktory a dlouhodobý kombinovaný efekt dopadů

pandemie covidu-19 a (nejen) válečného konfliktu na Ukrajině, nelze očekávat zlepšení v celé této oblasti. Prevence se tak stává klíčovým nástrojem možného pozitivního ovlivnění a jednou z mála alternativ, jak tohoto ovlivnění dosáhnout za ekonomicky dosažitelnou a přijatelnou cenu.

Fenomén látkových a nelátkových závislostí je nutné vnímat v celé jeho šíři a kontextu. Děti a dospívající mají dnes díky internetu a sociálním sítím rychlý přístup k nejrozličnějším informacím a jejich vnímavost vůči rozporům a nekonzistencím sdělení/informací roste. Současně jsou také významně ovlivněny různými trendovými tématy, pohledy a proudy, často šířenými přes sociální sítě a tzv. influencers, kteří se stali z hlediska vlivu na mladou generaci zásadním faktorem. Proto prosté poskytování informací (často zastaralou formou komunikace) nebo autoritativní přístup se pro prevenci staly spíše kontraproduktivními, než pouze málo efektivními přístupy. Moderní prevence klade velké nároky na přípravu a profesionální přístup a postupně se stává prakticky již samostatnou vědní oblastí označovanou jako preventivní věda (Prevention Science) mající své vědecké časopisy, vzdělávací kurikula, studijní obory, teoretický i metodologický rámec, výzkumné modely atd. (16). Reaguje tak ve své bohatosti právě na zcela praktický problém obrovské šíře záběru a svoji interdisciplinární povahu. Prevence se v tomto smyslu stala jedním z pilířů postupně se etablovujícího oboru adiktologie v jeho současné podobě, jakou ve svém přehledovém článku představila jedna z jeho čelních reprezentantek Nora Volkow (17). Preventivní věda ve své emancipaci dokonce dospěla tak daleko, že vznikají první specializované odborné společnosti profilující se právě v preventivní vědě. V roce 1993 vznikla v USA Society for prevention research (SPR), následovaná v Evropě v roce 2009 společností European Society for prevention research (EUSPR). Obě společnosti začaly zásadním způsobem pozitivně ovlivňovat moderní vývoj prevence postavené na důkazech. V ČR byla zformována a zahájena činnost Odborné společnosti pro prevenci rizikového chování (OSPRCH) v roce 2017.

Česká republika prošla ve vývoji preventivních opatření velmi složitým vývojem. Na

konci 90. let se začal chybějící systémový přístup projevovat již naplno a naléhavost celého problému tehdy z prevence udělala jednu z vládních priorit pro přístupový proces do EU. Díky tomu se podařilo provést nejen rozsáhlou analýzu potřeb terénu, ale také definovat postup a plán tvorby národního systému a nastartovat jeho realizaci trvající prakticky dalších 15 let (11), během kterých došlo k několika zásadním úpravám, včetně rozšíření záběru/rámce adiktologické prevence na celou oblast rizikového chování (tj. včetně šikany, sexuálně rizikového chování atd.). Následné implementační období však ukázalo zásadní limity a nepřipravenost dílčích resortů spolupracovat a udržet jednotný rámec a vazby, včetně neochoty do celého systému (i přes proklamovanou podporu) investovat potřebné prostředky. Do pandemického období jsme tak vstupovali pouze s částečně implementovaným systémem. Výsledkem této frustrace však paradoxně bylo posílení spolupráce s terénem a mezi obory. Díky tomu vznikla (aktuálně zatím stále) pilotní verze národní platformy podporující preventivní profesionály IPREV² (Interaktivní platformy podpory zdraví a prevence rizikového chování), která nabízí komplexní přehled ve vzdělávání, nástrojovou banku, implementační podporu a nástroje podpory a kontroly kvality, včetně monitorovacího systému SEPA. Spolu s tím se pak podařilo díky několikaleté spolupráci mezi odbornými společnostmi (SPLDD a SNN (CLS JEP)) revidovat a provést již třetí aktualizaci metodiky CRAFFT a následně pro PLDD vytvořit na míru on-line kurz postavený na této metodice (viz dále).

Klíčové nástroje a preventivní infrastruktura pro PLDD

Police praktického lékaře v preventivním systému není jednoduchá. Možnosti jeho vstupu jsou v mnoha ohledech limitované, umocněné navíc přetížeností a množstvím všech povinností a očekávání. Základní vhled do architektury celého rodícího se systému je proto esenciální pro dobré pochopení a znalost toho, co děti a rodiny dostávají (resp. měly by

1. Podrobnější údaje je možné průběžně získávat na internetových stránkách Národního monitorovacího střediska (NMS) s mnoha dalšími užitečnými zdroji: www.drogy-info.cz

2. Platforma je dostupná na www.iprev.cz a je zabezpečena konsorciem institucí vedených Karlovou univerzitou formou veřejné služby (celý systém není zpoplatněn) pro instituce a jednotlivce věnující se prevenci u dětí a dospívajících.

dostat) v rámci standardní školní a komunitní prevence. Současně je pak zásadní, aby každý PLDD věděl, na jaké typy specializovaných zdravotnických služeb se může obrátit a kam dítě a rodinu referovat, případně s jakými limity je třeba počítat.

Etiologie závislostí je velmi složité a bohaté téma. Ukazuje se, že vazby a interakce mezi rizikovými a protektivními faktory vytvářejí nesmírně komplikovaný systém, který je navíc nutné vnímat vývojově. Velmi zdařilá učebnice přinášející přehled této základní teorie z rukou prof. Gabrhelíka (3) ukazuje, kam dnes preventivní věda v tomto směru dospěla. Z praktického pohledu rozdělujeme preventivní programy a intervence dle zaměření na tři úrovně, kterých se drží také EU agentura EUDA, zodpovědná mj. za metodickou podporu a politiku kvality v prevenci v Evropě:

- **Všeobecná prevence:** tu tvoří skupinu preventivních programů a intervencí cílených na všeobecnou populaci, tj. populaci bez ohledu na zkušenost s návykovou látkou či jiným typem rizikového chování.
- **Selektivní prevence:** tvoří programy a intervence zaměřené na cílové skupiny s vyšším rizikem výskytu užívání návykových látek nebo jiných forem rizikového chování (např. děti z dětských domovů, děti z rodin se sociálním znevýhodněním atd.), které spojují obvykle také další rizikové a protektivní faktory.
- **Indikovaná prevence:** je zacílena na jedince s vysokou mírou rizika výskytu užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování a dále pak osoby vykazující již existující projevy (tedy např. mladé experimentátory s konopnými látkami, kratomem atd.).

Gabrhelík pak dále v této souvislosti dále vysvětluje důležitou vazbu mezi těmito třemi úrovněmi preventivních programů a institucionální kontinuitou a strukturou zdravotních a sociálních služeb v adiktologii. Ta je zcela esenciální pro pochopení návazností těchto služeb v kontextu procesu rozvoje adiktologického problému dítěte a jeho rodiny, jinými slovy naše práce musí respektovat stav a stadium procesu, v jakém se dítě a jeho

rodina nachází a nikoli opačně. Budujeme a rozvíjíme adiktologické služby s respektem k etiologii a povaze problému tak, aby služby byly designované dostatečně přátelsky, kompatibilně a odpovídaly potřebám pacientů. Jednoduché schéma (Obr. 1) pak má svoji paralelu v odpovídajících preventivních a léčebných opatřeních. Propojuje v tomto smyslu tedy perspektivu pohledu na cílové skupiny nacházející se v určitém stadiu rozvoje problému, a s tím spojenými specifickými riziky na straně jedné, a určitými konkrétními preventivními a léčebnými opatřeními na straně druhé. Levá strana schématu začíná od nejnižšího stupně opatření, zaměřených na populaci bez zkušenosti s návykovou látkou a/nebo pouze užívající návykové látky rekreačně, případně čelící prvním důsledkům užívání návykových látek, ale stále ještě zvládnutelným např. v poradenském rámci (hranice indikované prevence). Na této hranici se současně nacházejí také screeningové nástroje a nástroje krátké intervence (viz dále) a tedy pozice PLDD a jeho sestry. Za ní pak již pokračují specializované léčebné intervence a doléčování a celé spektrum intervencí minimalizace rizik a škod.

Zjednodušeně pak můžeme celé toto schéma na obrázku 1 transformovat do klasického modelu tří pilířů (skupin) služeb v adiktologii a nabídnout jednodušší rozdělení na (a) preventivní služby a intervence, (b) léčebné a rehabilitační programy a intervence a konečně (c) programy a intervence oblasti minimalizace rizik a škod.

Výše zmíněné 15leté období tvorby preventivního systému v ČR (11) vedlo postupně k vytvoření toho, co dnes označujeme za

preventivní infrastrukturu³ a cíleně se zabýváme jejími komponentami a jejich vzájemnou vazbou. Kritickým tématem se však ukazuje být reálná implementace těchto komponent v praxi a schopnost vytvářet dostatečně pevné a odolné vazby mezi obory a institucemi tak, aby bylo zajištěno, že dílčí části na sebe budou navazovat, budou se doplňovat a dosáhneme synchronního efektu – nikoli opačně. Za tímto účelem v průběhu pandemie covidu-19 vznikl unikátní infrastrukturální projekt IPREV.

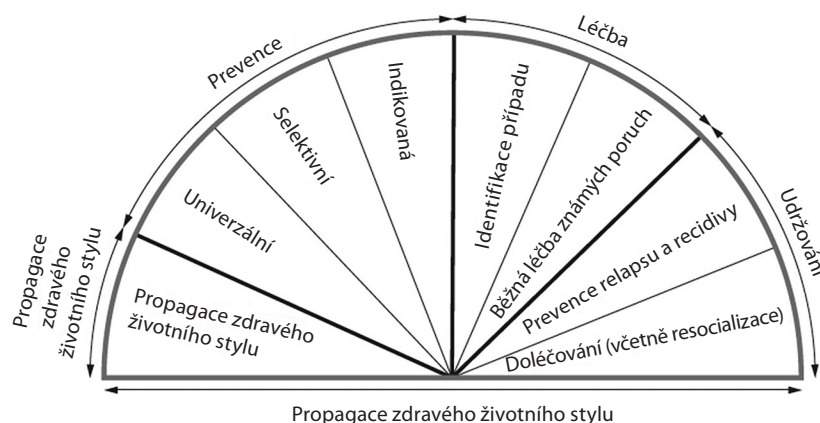
Platforma IPREV je určena lidem, zabývajícím se prevencí, tedy celému spektru preventivních profesionálů ve školství, zdravotnictví, sociálních službách a také např. dobrovolníkům na tomto poli. Není tedy primárně určena pro samotné cílové skupiny preventivních služeb, tedy např. dětem nebo rodičům. Ačkoli i oni tam mohou najít mnoho užitečných informací, nejsou primární cílovou skupinou platformy. IPREV⁴ (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování) je zdarma (formou veřejné služby), školám a poskytovatelům preventivních služeb nabízí a provozuje:

- národní databanku preventivních programů a implementační podporu,
- základní vzdělávací kurzy a možnosti kariérního růstu preventivních profesionálů a také,
- základní databanku evaluačních nástrojů, standardů kvality a systém tvorby a průběžné evaluace poskytování prevence SEPA.

3. Podrobněji viz např. <https://www.nationalacademies.org/our-work/blueprint-for-a-national-prevention-infrastructure-for-behavioral-health-disorders>

4. Podrobněji viz stránky platformy IPREV (www.iprev.cz)

Obr. 1. Spektrum intervencí odstupňovaných dle závažnosti uživatelského chování (O'Connell, Boat & Warner, 2009 v úpravě Gabrhelíka, 2016)



Preventivní služby v oblasti školské a komunitní prevence rizikového chování, jsou dnes v naší zemi zajišťovány prostřednictvím různých typů organizací. Kromě samotných škol a školských zařízení se jedná především o síť specializovaných pracovišť při pedagogicko-psychologických poradnách a dále pak o síť specializovaných neziskových organizací (14). K adiktologické prevenci se v roce 2019 hlásilo ve sčítání služeb celkem 80 certifikovaných provozů poskytujících prevenci v adiktologii, z nich bylo 52 z oblasti všeobecné, 20 selektivní a 8 indikované k prevenci (2).

Adiktologický screening a časná intervence se staly obrovským tématem – a to ve zdravotnictví zdaleka ne pouze pro zákonnou povinnost vyplývající ze zákona 65/2017 Sb. Tato oblast je důležitým rozhraním mezi zbývajících typy služeb v adiktologii (specializovanými službami). Časná diagnostika a intervence tvoří velmi široké spektrum různých nástrojů (18) pro identifikaci problémů spojených s užíváním návykových látek a intervenčních nástrojů pro provedení tzv. krátké intervence. Jedná se o velmi jednoduché, a přitom účinné postupy, které jsou snadno trénovatelné a které jsou vhodné jak pro zdravotníky, včetně právě PPLD. Pro představu jednoduchý dotazník pro screening užívání alkoholu AUDIT-C má pouze tři základní položky a jeho administrace i vyhodnocení se pohybuje v řádu minut.

Vzdělávací program pro PLDD (viz dále v článku) je postavený na mezinárodně rozšířeném nástroji CRAFFT. Dotazník CRAFFT⁵ (akronym odráží strukturu dotazníku, který je určen k rychlé identifikaci rizika užívání návykových látek u dospívajících: C: Car; R: Relax; A: Alone; F: Forget; F: Friends; T: Trouble) byl původně vyvinut v USA s cílem poskytnout jednoduchý, ale spolehlivý nástroj pro detekci užívání alkoholu a návykových látek mezi dospívajícími. Dotazník obsahuje šest otázek, jejichž struktura umožňuje přesné zhodnocení rizika užívání návykových látek. Tento nástroj byl adaptován a validován i pro české prostředí, kde je nyní běžně využíván ve zdravotnické praxi (8). Validace proběhla také v České republice a jeho používání se stále častěji stává součástí preventivních opatření

v různých zdravotnických zařízeních. CRAFFT je tedy šestibodový dotazník zaměřený na rychlé vyhodnocení rizika užívání návykových látek u dospívajících. Jeho účinnost při identifikaci rizikových faktorů byla potvrzena v praxi, což vedlo k jeho zavedení do preventivních programů nejen v České republice, ale i na mezinárodní úrovni (9). Screening se často provádí v rámci širších preventivních programů zaměřených na podporu zdraví, včetně sledování dalších ukazatelů, jako je krevní tlak, hladina cholesterolu nebo BMI. Dotazník je rozdělen do šesti hlavních sekcí, z nichž každá pokrývá specifickou oblast screeningu:

- organizace preventivní péče a intervence,
- preventivní prohlídka a screening v oblasti návykových látek,
- samotný dotazník CRAFFT,
- vyšetření v případě podezření na diagnózu F1x.1 a F1x.2,
- krátká intervence u pacientů, u nichž bylo zjištěno užívání návykových látek,
- právní aspekty screeningu.

Význam využití dotazníku CRAFFT spočívá v jeho schopnosti rychle reagovat na potenciální problémy spojené s užíváním návykových látek. Na základě výsledků mohou zdravotníci zahájit krátkou intervenci, jejímž cílem je motivovat dospívajícího k pozitivní změně a prevenci vážnějších problémů (9). Zdravotníci tedy hrají zásadní roli při provádění screeningu a následné intervence, které vyžadují specifické dovednosti, včetně efektivní komunikace s dospívajícími pacienty.

Pravidelný screening je klíčový pro včasnou detekci problémů, které by jinak mohly zůstat nepovšimnuty. V praxi je však screening často prováděn pouze u pacientů, u kterých je podezření na problém s návykovými látkami, což může vést k opomenutí rizikového chování u dalších jedinců (10). Doporučení pro zdravotnické pracovníky proto zní, aby byl dotazník CRAFFT využíván u všech dospívajících pacientů v pravidelných intervalech – a diskuze prozatím dospěla k závěru, že pro Českou republiku by byl vhodný model zařazení tohoto nástroje do preventivních prohlídek ve 13 a 15 letech. To však za předpokladu finanční bonifikace resp. adekvátního navýšení bodového hodnocení pro tato vyšetření. Prozatím je tam tato otázka otevřená

a bude řešena v příštích letech ruku v ruce s tvorbou screeningového programu také pro dospělé pacienty atd.

Další výzvou pro zdravotníky je efektivní provedení intervence po pozitivním screeningu. Jak již bylo zmíněno, krátká intervence může hrát zásadní roli v tom, aby si dospívající uvědomil své rizikové chování a byl motivován k jeho změně. Tato intervence zahrnuje poskytování informací o rizicích užívání návykových látek a motivaci pacienta ke změně chování. Při pozitivním výsledku CRAFFT dotazníku se doporučuje využití motivačních rozhovorů, které se ukázaly jako účinné při zvyšování ochoty pacientů podstoupit léčbu (5). Právní aspekty screeningu mají rovněž zásadní význam, zejména pokud jde o získání souhlasu pacienta a informování či souhlasu rodičů. V České republice je povinné, aby pediatr získal souhlas zákonného zástupce před invazivními zákroky, jako je odběr moči pro test na návykové látky. Samotný screening však lze provést i bez souhlasu rodičů, pokud je součástí preventivních opatření. Dospívající starší 15 let musí však samozřejmě souhlasit s případnou specializovanou léčbou závislosti na návykových látkách (10), a tak případné referování pacienta nemusí být jednoduché s ohledem na obvykle nízkou motivaci řešit identifikovaný/diagnostikovaný adiktologický problém.

Výzkumy potvrzují, že pravidelný screening na užívání návykových látek je účinným nástrojem prevence a včasného odhalení adiktologických problémů u dospívajících. Dotazník CRAFFT se ukázal jako spolehlivý nástroj, který lze jednoduše začlenit do běžných preventivních prohlídek. I když screening není vždy povinný, jeho využití může vést k významnému snížení rizikového chování a ke zlepšení zdravotního stavu dospívajících pacientů. V České republice je dotazník CRAFFT již validován (metodika se dokonce dočkala již 3. revize) a jeho použití v primární péči je považováno za standardizovaný postup (8).

Závěrem lze shrnout, že zdravotníci by měli být důkladně vyškoleni nejen v provádění samotného screeningu, ale i v následné intervenci a efektivní komunikaci s dospívajícími pacienty. Screening užívání návykových látek pomocí dotazníku CRAFFT by měl být pravidelnou součástí preventivních prohlídek, protože nabízí spolehlivý a jednodu-

5. Pro více informací: <https://www.adiktologie.cz/dotaznik-crafft-rizikove-chovani-u-deti-a-dospivajicich>

chý nástroj pro rychlou detekci rizikového chování. Pravidelný screening a následné intervence mohou výrazně přispět ke snížení rizika závislosti a dalších zdravotních problémů spojených s užíváním návykových látek u dospívajících. Jedná se samozřejmě pouze o minimální variantu a jakýsi první stupeň celého budoucího systému. Je v něm současně skryté riziko, že bude příliš velká pozornost soustředěna pouze na samotné děti a adolescenty jako pacienty a snadno může dojít k vyvolání dojmu, jakoby tito „označení“ dětští pacienti stáli mimo rodinný systém. Jinými slovy s rozvojem screeningu musí dojít také k dalšímu posílení vzdělávání PLDD a jejich sester směrem k práci s rodinami a uvažování o rodině jako o systému. Výskyt klinicky závažných adiktologických problémů nikdy nestojí mimo kontext rodiny a vždy s ním úzce souvisí. Náš pohled na zdravotní a sociální služby tak musí vždy respektovat tuto komplexní povahu problému a nabízet adekvátní péči odpovídající potřebám celé rodiny (4) i místní komunity. Ordinance PLDD tak navazuje nejen na systém specializované adiktologické péče, ale také na širší systém sociální podpory a péče, včetně např. neziskových organizací podporujících práci v místní komunitě atd.

Spolupráce mezi obory jako stěžejní předpoklad úspěchu

Dětská a dorostová adiktologie se rozvíjí nebyvalým tempem a má na co navazovat (13). V současnosti jsou dokonce ve stadiu dokončení Klinické doporučené postupy (KDP) v oboru adiktologie, jejichž součástí je také komponenta věnovaná specificky dětské a dorostové péči (projekt TAČR). Nebudeme tak odkázáni pouze na pracovní překlady zahraničních KDP (viz např. 4). Spolupráce mezi obory a posilování vzdělávání průnikových témat tak s novou naléhavostí ukazuje, že jiné cesty prostě nefungují. Při epidemiologické situaci a trendech adiktologických poruch se PLDD bude setkávat s touto problematikou stále častěji. Jako první příspěvek do vzdělávací mozaiky tak s laskavým přispěním Nadace Sirius a ve spolupráci se SPLDD (které tímto děkujeme za podporu a skvělý kus společné práce) vznikl on-line vzdělávací kurz pro PLDD.

E-learningový kurz *Základy adiktologie pro dětské a dorostové lékaře: screening a krátké in-*

tervence je nástavbovým kurzem pro lékaře v oboru pediatrie. Kurz reflektuje požadavky na lékaře vyplývající zejména ze zákona 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, v oblasti orientační (časné) diagnostiky a krátkých intervencí. Tato zákonná povinnost je kodifikována v § 26 tohoto zákona. Kurz nabízí potřebné základní informace v rámci kontinuálního vzdělávání specializovaných lékařů v oblasti prevence, harm reduction a léčby dopadů spojených s užíváním návykových látek a behaviorálními závislostmi, včetně seznámení s dobrou praxí a základní průpravou v adiktologické pomoci prostřednictvím metod orientační diagnostiky a krátké intervence. Kurz pořádá 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, je akreditován Ministerstvem zdravotnictví ČR a dle Stavovského předpisu ČLK č. 16 v rámci celoživotního vzdělávání s celkovým počtem 3 kreditů. Celková délka e-learningového kurzu je 6 hodin, kurz je zakončen ověřovacím testem.⁶

Logickým druhým krokem bylo vytvořit zrcadlo tohoto kurzu také pro sestry v ordinacích dětských lékařů nejen proto, aby mohly lékařům pomoci a znaly proces a měly potřebné dovednosti, ale také proto, že některé z úkolů mohou sestry provést samy a systém se tak stává podstatně více flexibilní a lékař se může rozhodnout, zda u těžšího pacienta či za náročnějších okolností provede výkon sám nebo jej provede sestra (i té se mimochodem týká zákonná povinnost provést screening a krátkou intervenci). Základy adiktologie proto představují nezbytnou součást profesního vzdělávání sester. E-learningový kurz *Základy adiktologie pro všeobecné a praktické sestry a porodní asistentky: screening a krátké intervence pro dospělé pacienty* byl navržen tak, aby poskytl účastníkům ucelený přehled o adiktologii, se zvláštním důrazem na témata relevantní pro uvedené profese. E-learningový kurz reflektuje požadavky vyplývající ze zákona 65/2017 Sb. v oblasti časné diagnostiky a krátkých intervencí. Nabízí potřebné základní informace v rámci kontinuálního vzdělávání v oboru adiktologie v oblasti prevence, harm reduction a léčby dopadů spojených s užíváním návykových látek a nelátkových závislostí. Součástí jsou videa, jejichž cílem je

osvojení efektivní komunikace s pacientem, rozznávání klinických stavů spojených s užíváním návykových látek a jiného závislostního chování a schopnost adekvátně na tato zjištění reagovat. Kurz pořádá 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a je akreditován Českou asociací sester (ČAS) v rámci celoživotního vzdělávání. Kurz je zakončen ověřovacím testem⁷.

Celá tato systematická snaha pak zapadá do širšího rámce rozvíjející se dětské adiktologie, pro kterou je spolupráce s PLDD a dětskými sestrami esenciální. Výskyt klinicky závažných adiktologických problémů vždy odkazuje k problémům celé rodiny a musí být nahlížen vždy jako problém celé rodiny. Péče tak logicky musí respektovat potřeby všech členů rodiny a nebyť zaměřena pouze na samotné dítě nebo dospívajícího, který byl „označen“ za pacienta a jehož adiktologický „problém je označen jako to, co má být předmětem našeho zájmu“. Vždy musí v širší perspektivě zůstat rodinný systém jako celek a vždy je nutné prověřit, jaké funkce vzniklý adiktologický problém komu v rodině plní. Také z toho důvodu je kritické pro další rozvoj a kroky v budování komplexní péče vyvažovat skutečně všechny články systému. Bez podpůrných poradenských programů⁸ např. přímo ve školách (nezastupitelná a zásadní role školních poradenských pracovišť v čele se školním psychologem a metodikem prevence), v komunitě (např. pedagogicko-psychologické poradny, neziskové organizace atd.) a bez podpory sociálních služeb včetně OSPOD atd., nebude naše snaha úspěšná. Mimo jiné i proto institucionálně vznikla platforma Sekce dětské a dorostové adiktologie⁹, aby bylo možné vztahy formalizovat a dát jim nějaká pravidla. Aktuálně celý proces vývoje dospěl až ke vzniku Konceptu dětské a dorostové péče v oboru adiktologie, kterou nejdříve schválily všechny tři odborné společnosti v adiktologii (SNN ČLS JEP, ČAA a také APAS) a letos také Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). Proto k tomuto dokumentu začal vznikat Akční plán, který právě také počítá se spoluprací s PLDD a odpovídající celkovému trendu vývoje oboru adiktologie v naší zemi (12).

7. Přihlášení do kurzu (sestry): https://is.cuni.cz/studium/prijimacky/index.php?do=detail_kurz&cid=10041

8. Viz např. také velmi zajímavý preventivní systém podpory rodin „Triple P“ dostupný na: <https://triplep.cz>

9. Podrobněji viz stránky Sekce: <https://dada.snncls.cz>

LITERATURA

1. Chomynová P, Dvořáková Z, Grohmannová K, et al. Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023 [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2023] Chomynová P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky; 2024.
2. Dvořáček J, et al. Koncepce rozvoje adiktologických služeb. Praha: Úřad vlády České republiky; 2021.
3. Gabrhelík R. Prevence užívání návykových látek jako vědní disciplína a její aplikace v praxi. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny; 2016.
4. Gilvarry E, et al. Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze/Královská akademie všeobecných lékařů: UK. 2016.
5. Harris SK, Louis-Jacques J, Knight JR. Screening and brief intervention for alcohol and other abuse. *Adolesc Med State Art Rev.* 2014;25(1):126-156. PMID: 25022191.
6. Chomynová P, Dvořáková Z, Banárová K, et al. Vybrané položky dotazníku ESPAD pro studii Pilíře života. Prosociálnost a seberegulace v kontextu rizikového chování v dospívání. Nepublikováno: interní dokument; 2022.
7. Kalman M, Baďura P. Online svět patří (k) mladé generaci! HBSC studie v ČR. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci; 2023.
8. Kabiček P, Miovský M, Popov P, et al. Manuál krátké intervence v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost (3. upravené vydání). Psáry: Ahou Public Relations; 2020.
9. Knight JR, Sherritt L, Shrier LA, Harris, et al. Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.* 2002;156(6):607-614. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>.
10. Mitchell SG, Gryczynski J, O'Grady KE, et al. SBIRT for adolescent drug and alcohol use: current status and future directions. *J Subst Abuse Treat.* 2013;44(5):463-472. doi: 10.1016/j.jsat.2012.11.005. Epub 2013 Jan 24. PMID: 23352110; PMCID: PMC3602212.
11. Miovský M. Vývoj národního systému školské prevence rizikového chování v České republice: reflexe výsledků 15letého procesu tvorby. *Adiktologie.* 2015;15(1):62-87.
12. Miovský M, Libra J, Volfová A, et al. Vznik, vývoj a současné ukotvení zdravotnické profese adiktologa v České republice v širším kontextu vývoje oboru adiktologie. *Profese On-line.* 2021;14(1):92-101. DOI: 10.5507/pol.2021.003.
13. Miovský M, Popov P. Dětská a dorostová adiktologie na prahu emancipace? *Adiktologie.* 2016;16(4):272-279.
14. Miovský M, et al. Prevence rizikového chování ve školství. Praha: Nakladatelství lidové noviny/Univerzita Karlova v Praze; 2015.
15. Nadace Sirius. Prognóza vývoje situace pro rodiny s dětmi a podpůrné služby. Závěrečná zpráva z dotazníkového šetření. Praha: Nadace Sirius a Median s.r.o. 2020.
16. Sloboda Z, Petras H. *Defining Prevention Science.* New York: Springer New York, NY; 2014. ISSN 2625-2619.
17. Volkow ND. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry.* 2023;(22):203-229.
18. Miovský M, Čablová L. Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. *ADIKTOLOGIE Journal.* 2014;14(1):18-29.