

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi

N^o 1

KRÁTKÉ SDĚLENÍ

**Zkušenosti klientů
dvou terapeutických
komunit s agresí
a násilím (na) blízkých
osob(ách)**

Kunc, S.

KOMENTOVANÝ PŘEKLAD

**Dunston et al.: Snižování
škod způsobených
alkoholem prezentované
ve veřejnozdravotních
kampaních**

Barták, M.



INDEXOVÁNO V

Bibliographia Medica
Čechoslovaca

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

www.aplp.cz

Vydává SCAN, z. s.

JASNÁ CESTA ZE ZÁVISLOSTI!



SUBOXONE 2 mg/0,5 mg, 8 mg/2 mg a 16mg/4 mg sublingvální tablety, buprenorfinum/naloxonium **Složení:** Suboxone 2 mg/0,5 mg: buprenorfinum 2 mg (jako buprenorphini hydrochloridum) a naloxonium 0,5 mg (jako naloxoni hydrochloridum dihydricum). Suboxone 8 mg/2mg: buprenorfinum 8 mg (jako buprenorphini hydrochloridum) a naloxonium 2 mg (jako naloxoni hydrochloridum dihydricum). Suboxone 16 mg/4mg: buprenorfinum 16 mg (jako buprenorphini hydrochloridum) a naloxonium 4 mg (jako naloxoni hydrochloridum dihydricum). **Pomocné látky:** monohydrát laktózy, mannitol, kukuřičný škrob, povidon K30, kyselina citronová, dihydrát citronanu sodného, magnesium-stearát, draselná sůl acesulfamu, přírodní citronové a limetové aroma **Indikace:** Substituční léčba závislosti na opioidech v rámci lékařské, sociální a psychologické péče. Účelem složky naloxon je zabránit nesprávnému intravenóznímu použití. Léčba je určena pro užítí u dospělých a dospívajících nad 15 let, kteří souhlasili s léčbou závislosti. **Dávkování:** Léčba musí být prováděna pod dohledem lékaře, který má zkušenosti v léčbě závislosti na opioidech/návyku na opioidy. Podrobnější informace jsou uvedeny v Souhrnu údajů o přípravku. Doporučená zahajovací dávka je jedna až dvě tablety přípravku Suboxone 2 mg/0,5 mg. Další dávka jedna až dvě tablety přípravku Suboxone 2 mg/0,5 mg může být podána první den v závislosti na individuálních požadavcích pacienta. Dávka se titruje v krocích po 2-8 mg buprenorfinu podle opakovaného hodnocení klinického a psychologického stavu pacienta a neměla by překročit maximální jednotlivou denní dávku 24 mg. Po dosažení uspokojivé stabilizace může být frekvence podávání snížena na dvojnásobnou individuálně titrovanou denní dávku podávanou obden. Po dosažení uspokojivé stabilizace, a pokud pacient souhlasí, může být dávka postupně redukována na nižší udržovací dávku; v některých příznivých případech může být léčba přerušena. **Kontraindikace:** Hypersensitivita na léčivé látky nebo na kteroukoli pomocnou látku tohoto přípravku, závažná respirační insuficience, závažná jaterní insuficience, akutní alkoholismus nebo delirium tremens, současné podávání antagonistů opioidů (naltrexon, nalmefen) pro léčbu závislosti na alkoholu nebo opioidech. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Buprenorfin může být nesprávně použit, zneužit podobným způsobem jako opioidy, legálně nebo nelegálně. Rizika nesprávného použití a zneužití zahrnují předávkování, rozšíření virových nebo lokalizovaných a systémových infekcí přenesených krví cestou, útlum dýchání a poškození jater. Pro minimalizaci rizika mají lékaři přijmout příslušná opatření při předepisování a výdeji buprenorfinu. Kombinace buprenorfinu a naloxonu v přípravku Suboxone je určena pro zabránění nesprávnému použití a zneužití buprenorfinu. Podrobnější informace jsou uvedeny v platném znění SPC bod 4.4. **Hepatitida a poruchy jaterních funkcí:** hlášené případy akutního poškození jater u osob závislých na opioidech v klinických studiích a v postmarketingových hlášeních o nežádoucích účincích (abnormality od přechodných symptomatických elevací jaterních transamináz až k případům hlášení selhání jater, nekrózy jater, hepatorenálního syndromu, hepatální encefalopatie a úmrtí). V případě podezření na případ jaterního poškození se vyžadují další biologická a etiologická vyhodnocení. Podle výsledků může být příjem opioidů vysazen tak, aby se předešlo abstinenčním příznakům a opětovné drogové závislosti. Pokud se v léčbě pokračuje, pečlivě sledovat jaterní funkce. **Porucha funkce jater:** hodnocena v postmarketingové studii. Buprenorfin a naloxon rozsáhle metabolizovány, zjištěny vyšší plazmatické hladiny buprenorfinu a naloxonu u pacientů se středně těžkou a těžkou poruchou funkce jater po podání jedné dávky. Musí být sledovány známky a příznaky vyvolané vysazením opioidů, toxicitou nebo předávkováním způsobeným zvýšenými hladinami naloxonu a/nebo buprenorfinu. Užívání přípravku s opatrností u pacientů se středně těžkou poruchou funkce jater (viz body 4.3 a 5.2 platné verze SPC). Užívání buprenorfinu/naloxonu je kontraindikováno u pacientů s těžkou jaterní nedostatečností. **Porucha funkce ledvin:** renální eliminace může být prodloužena (30 % podané dávky se vylučuje ledvinami). U pacientů s poruchou funkce ledvin dochází ke kumulaci metabolitů buprenorfinu. U pacientů s těžkou poruchou funkce ledvin se doporučuje opatrnost při dávkování (viz body 4.2. a 5.2 platné verze SPC). **Použití u dospívajících (ve věku 15 až < 18 let):** Pečlivě hlídat pacienty v této věkové skupině vzhledem k nedostatku údajů u dospívajících. **Inhibitory CYP 3A:** Léky, které inhibují enzym CYP3A4, mohou vést ke zvýšení koncentrací buprenorfinu. U pacientů, kteří jsou již léčeni inhibitory CYP3A4, má být dávka kombinace buprenorfin/naloxon pečlivě titrována, snižená dávka může být dostačující (viz bod 4.5 platné verze SPC). Suboxone obsahuje laktózu, pacienti se vzácnou dědičnou intolerancí galaktózy by tento přípravek neměli užívat. **Obecná varování týkající se podávání opioidů:** mohou vyvolat ortostatickou hypotenzi u ambulantně léčených pacientů. Mohou zvýšit tlak mozkomíšního moku vznik záchvatů). Používat opioidy s opatrností u pacientů s úrazem hlavy, intrakraniálními lézemi (při okolnostech, kdy, může dojít ke zvýšení tlaku mozkomíšního moku), nebo u pacientů se záchvaty v anamnéze. Používat opioidy s opatrností u pacientů s hypotenzí, hypertrofií prostaty nebo stenózou uretry, u pacientů s myxedémem, hypotyreózou nebo adrenokortikální insuficiencí (např. Addisonova nemoc) a také u pacientů s dysfunkcí žlučových cest. Opioidy mají být podávány s opatrností starším nebo oslabeným pacientům. Souběžné užívání inhibitorů monoaminooxidázy (IMAO) může vyvolat zvýšení účinků opioidů, a to na základě zkušenosti s morfinem (viz bod 4.5 platného znění SPC). **Interakce s jinými léčivými přípravky a jiné formy interakce:** Neužívat společně s alkoholickými nápoji nebo léky obsahujícími alkohol (alkohol zvyšuje sedativní účinek buprenorfinu - viz bod 4.7 platného znění SPC). Suboxone má být užíván s opatrností, je-li podáván společně s: benzodiazepiny, s dalšími léky s tlumícími účinky na CNS, ostatními opioidními deriváty, některými antidepresivy, sedativními antagonisty H1-receptorů, barbituráty, anxiolytiky (jiné než benzodiazepiny), neuroleptiky atd. Snižená pozornost může zvýšit riziko při řízení motorových vozidel a obsluze strojů. Dále inhibitory CYP3A4 a induktoři CYP3A4. Současné podávání během léčby buprenorfinem/naloxonem je kontraindikováno (potenciálně nebezpečná interakce, která může urychlit náhlý nástup dlouhých a intenzivních opioidních abstinenčních příznaků - viz bod 4.3 platného znění SPC). **Těhotenství a kojení:** Nejsou k dispozici žádné odpovídající údaje o použití u těhotných žen. Není známo, zda naloxon přechází do mateřského mléka. Buprenorfin a jeho metabolity jsou vylučovány do mateřského mléka u člověka. Kojení má být v průběhu léčby přerušeno. **Nežádoucí účinky:** Mezi nejčastější patřily zácpa a účinky související s abstinenčními příznaky (např. nespavost, bolest hlavy, nauzea, nadměrné, pocení). Některá hlášení záchvatů, zvracení, průjmů a zvýšených jaterních testů byla považována za závažná. **Uchovávání:** Tento léčivý přípravek nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Indivior UK Limited, 103-105 Bath Road, Slough, Berkshire, SL1 3UH, Velká Británie **Registrační číslo:** EU/1/06/359/001-004 **Datum revize textu:** založeno na schválené revizi z listopadu 2015. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky** Hlášení podezření na nežádoucí účinky pro registraci léčivého přípravku je důležité. Umožňuje to pokračovat ve sledování poměru přínosů a rizik léčivého přípravku. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím Státní ústav pro kontrolu léčiv Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, webové stránky: www.sukl.cz/nahlasis-nezadouci-ucinek **Výdej léčivého přípravku vázán na lékařský předpis. Před použitím si, prosím, přečtete Souhrn údajů o přípravku. Podrobné o informace o tomto přípravku jsou uveřejněny na webových stránkách Evropské lékové agentury <http://www.ema.europa.eu/>. Přípravek 8 mg/2 mg hrazen ze zdravotního pojištění.**

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi

N^o 1

VYDÁVÁ

SCAN, z. s.

VE SPOLUPRÁCI S

Klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

Českou asociací adiktologů, z. s.

POD ZÁŠTITOU

1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti
Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP
České neuropsychofarmakologické společnosti
Katedry psychologie FF UP v Olomouci
Psychologického ústavu AV ČR

S LASKAVOU FINANČNÍ PODPOROU

Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy
Magistrátu hlavního města Prahy
Ministerstva zdravotnictví

PROJEKT JE REALIZOVÁN ZA FINANČNÍ PODPORY

Úřadu vlády České republiky a Rady vlády pro koordinaci
protidrogové politiky.

KORESPONDENČNÍ ADRESA

Časopis *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, Klinika
adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná
fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

E-MAIL & WEB

journal@aplp.cz, www.aplp.cz

CITACE

Adiktol. prevent. léčeb. praxi,
1(1), 1–52.

INDEXOVÁNO V

Bibliographia Medica
Čechoslovaca

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

REDAKČNÍ RADA / EDITORIAL BOARD

VEDOUcí REDAKTOR / EDITOR-IN-CHIEF

doc. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze

Department of Addictology,
First Faculty of Medicine, Charles Uni-
versity and General University Hospital
in Prague, Czech Republic

ZÁSTUPCE VEDOUcíHO REDAKTORA / DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze

Department of Addictology,
First Faculty of Medicine, Charles Uni-
versity and General University Hospital
in Prague, Czech Republic

REDAKTOR / EDITOR

PhDr. Michaela Malinová

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní
nemocnice v Praze

Department of Addictology,
First Faculty of Medicine, Charles
University and General University
Hospital in Prague, Czech Republic

VÝKONNÁ REDAKČNÍ RADA / EXECUTIVE EDITORIAL BOARD

Prevence / Prevention

prof. PhDr. Olga Orosová, CSc.

Léčba / Treatment

MUDr. Jakub Minařík
MUDr. Miroslav Grohol
MUDr. Miroslava Mašlániová

Harm reduction

Mgr. Barbara Janíková
Bc. Artem Vartanyan

Ekonomika / Economics

doc. Ing. Beáta Gavurová, Ph.D., MBA

Sociální vědy / Social science

doc. PhDr. Peter Brnula, Ph.D.
doc. PhDr. Ladislav Vaska, Ph.D.
PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

Psychologie / Psychology

Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.
Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D.

Právo / Law

Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.
JUDr. Michaela Štefunková, Ph.D.

Biostatistika / Biostatistics

Mgr. Jaroslav Vacek

Historie / History

Mgr. Jaroslav Šejvl

REDAKČNÍ KRUII / ASSOCIATED EDITORS

PhDr. Ladislav Csémy

Doc. MUDr. et PhDr. Kamil Kalina, CSc.

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

MUDr. Viktor Mravčík

MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.

MUDr. Petr Popov, MHA

PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.

Mgr. Vladimír Sklenář

PharmDr. Magdaléna Šustková-Fišerová,
Ph.D.

Mgr. Jarmila Vedralová

MUDr. Tomáš Zábranský, Ph.D.

CÍLE A ZAMĚŘENÍ / AIM & SCOPE

Časopis *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* vznikl jako reakce na poptávku různých profesních skupin v adiktologii a v příbuzných oborech směřující k intenzivnějšímu a hlubšímu dialogu a propojení soudobého vědeckého poznání a jejich každodenní praxe. Jeho cílem je zprostředkovávat čtenářům nové informace a inspirativní myšlenky, na důkazech založené postupy, a přispívat k jejich uplatnění v praktické práci s různými populacemi a k jejich kritické reflexi respektující každodenní preventivní a klinickou praxi.

Časopis se zaměřuje na podporu oboustranné komunikace. Zpřístupňuje aktuální výsledky vědeckého poznání těm, kteří se věnují klientům a pacientům v praxi. Současně nabízí prostor pro sdílení praktických poznatků a propojení praxe s výzkumem v oboru adiktologie.

Časopis publikuje recenzovaná původní sdělení, krátká sdělení, přehledové referáty, kazuistické studie, doporučené postupy, studentské práce, zprávy o projektech, komentované překlady, rozhovory, knižní recenze, zprávy z oboru, diskuse a dopisy čtenářů. Přijímá příspěvky věnované tématu legálních a nelegálních psychoaktivní látek, nelátkových závislostí a další komorbidní zátěže z pohledu prevence, léčby, veřejných politik, ekonomického a sociálního kontextu.

Časopis se hlásí k zásadám redakční práce Mezinárodní společnosti editorů adiktologických časopisů – International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE), včetně dodržování etických norem a doporučení vyplývajících z Farmingtonské úmluvy (<http://www.isaje.net/farmington-consensus.html>).

Addictology in Prevention and Treatment Practice was established in response to the growing demand on the part of various groups of addiction professionals and practitioners from other related fields who were calling for a more intensive and in-depth dialogue and ways to facilitate closer links between the latest scientific knowledge and their day-to-day practice. By providing its readers with the most recent findings, inspiring ideas, and evidence-based approaches, the journal seeks to contribute to applying such information to work with different populations and reflecting on it critically in the light of everyday prevention and clinical practice.

The journal aims at promoting two-way communication. It is intended to make the latest evidence available to practitioners in the field, as well as offering space for sharing practical knowledge and connecting addiction-specific practice with relevant research.

The journal publishes peer-reviewed original research – including short reports – reviews, case studies, guidelines, student papers, project reports, commented translations, interviews, book reviews, news from the field, opinions, and letters. Submissions are expected to address legal and illegal psychoactive substances, non-substance addictions, and other comorbidities in terms of prevention, treatment, public policies, and the economic and social context.

The journal espouses the editorial principles adopted by the International Society of Addiction Journal Editors (ISAJE), including the ethical standards and recommendations set out in the Farmington Consensus (<http://www.isaje.net/farmington-consensus.html>).

TIRÁŽ / IMPRINT

© SCAN, z.s., 2018

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi

Vydává | SCAN, z.s., Třebotov, Pod Nemocnicí 220, 252 26, www.scan-zs.cz, datová schránka: tyggfyfs

Vedoucí redaktor | doc. Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.

Zástupce vedoucího redaktora | PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.

Redaktor | PhDr. Michaela Malinová

Jazyková redakce | PhDr. Vojtěch Hanus

Anglická redakce | Mgr. Jiří Bareš a Simon Gill, MA

Adresa redakce | Klinika adiktologie, 1. LF UK, Apolinářska 4, 128 00 Praha 2, tel. 224 968 271

Design & Layout | Missing Element & Vladimír Vašek, www.missing-element.com

Tisk | POINT CZ, s. r. o., Milady Horákové 20, 602 00 Brno

Rukopisy zasílejte vyhradně na elektronickou adresu redakce journal@aplz.cz.

Distribuce, informace a objednávky předplatného na adrese vydavatele,

e-mail scan@scan-zs.cz, www.aplz.cz.

Inzerce na adrese redakce, e-mail scan@scan-zs.cz.

Vychází čtyřikrát ročně.

Cena časopisu | 103 Kč

Cena vč. poštovného | 135 Kč

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

Toto číslo vyšlo v květnu 2018.

Otištěné příspěvky nejsou honorovány, autor obdrží bezplatný výtisk.

Za obsah a jazykovou úpravu inzerátů odpovídá inzerent. Kopírování a rozmnožování za účelem dalšího rozšiřování není možné bez předchozího písemného souhlasu vydavatele.

Příští číslo vyjde 30. 6. 2018.

Redakční uzávěrka zpráv a oznámení je 9. 6. 2018.

Redakce si vyhrazuje právo zaslané zprávy krátit a redakčně upravovat.

Nepodepsané příspěvky pocházejí z redakce.

 fb.me/avplp

 <https://twitter.com/avplp>

Obsah / Contents

EDITORIAL

Novinky ve vydávání adiktologických odborných časopisů

7

Zima, T. – Miovský, M. – Gabrhelík, R. – Barták, M.

KRÁTKÉ SDĚLENÍ / SHORT COMMUNICATION

Zkušenosti klientů dvou terapeutických komunit s agresí a násilím (na) blízkých osob(ách)

8

Aggression and Violence by and against Relatives and Partners as Experienced by Clients of Two Therapeutic Communities

KUNC, S.

KOMENTOVANÝ PŘEKLAD / COMMENTED TRANSLATION

Dunston et al.: Snižování škod způsobených alkoholem prezentované ve veřejnozdavotních kampaních – analýza témat, cílů, citového zabarvení, provedení a cílových skupin

14

Dunston et al.: Alcohol harm reduction advertisements: a content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience. Commented translation

BARTÁK, M.

KOMENTÁŘ

Co nás stojí prohibice

19

ADINOFF, B.

VZDĚLÁVÁNÍ / EDUCATION

Výběrová rešerše právních dokumentů v oblasti návykových látek

22

Selective Review of Legal Documents with Relevance to Addictive Substances

ŠEJVL, J.

ROZHOVOR

Prim. MUDr. Petr Popov, MHA

33

ŠEJVL, J.

RECENZE

Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy (Franco Sassi, ed.)

35

BARTÁK, M.

Střízlivě, většinou vesele. Postřehy, vzpomínky i něco praktického (Karel Nešpor)

37

ŠVADLENOVÁ, J.

ZPRÁVY Z OBORU

Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi

39

VONDROVÁ, A. – OKTÁBEC, Z. – JANOUŠKOVEC, V. – SKLENÁŘ, O.

ZPRÁVY

44

ODBORNÉ SPOLEČNOSTI

46

POKYNY AUTORŮM

51

Novinky ve vydávání adiktologických odborných časopisů

Vážené kolegyně a kolegové, vstupem do roku 2018 jsme zahájili druhou část transformace časopisu *Adiktologie*, kterou jsme začali chystat přibližně před dvěma lety. Nejde o žádnou nahodilou aktivitu či akademickou marnivost. Po dlouhá léta jsme vnímali vaše komentáře a náměty a vedli o nich diskusi. Nebylo jasné, jaké řešení zvolit pro jednu z klíčových věcí, která existuje stejně dlouho jako náš časopis. Kde hledat kompromis mezi zájmy různých cílových skupin, požadavky na rozvoj a profilaci časopisu a vizí dlouhodobě udržitelného rozvoje této klíčové komunikační platformy našeho oboru. Vývoj posledních let nám reflexi tohoto problému poněkud usnadnil – jako časopis jsme se opakovaně dostali do obtížně řešitelných rozporů vyostřujících vědecko-výzkumnou a výukovou profilaci a profilaci klinickou a aplikační. Celý proces současně zrcadlí stále hlubší rozpor existující na všech úrovních každého vědního oboru, rozpor mezi vědou a praxí a přenosem vědeckých poznatků do praxe a facilitací dialogu mezi vědou a praxí. Zrychlený tep vývoje vědních oborů současně klade stále větší nároky na technické a scientometrické parametry každého časopisu.

Nebylo z počátku úplně jednoduché reflektovat všechny důležité aspekty výše popsaného procesu. Výsledky hodnocení časopisu *Adiktologie* v rámci získávání klíčové indexace v systému MEDLINE ale byly onou symbolickou kapkou, při které se pohár naplnil, a bylo jasné, že je třeba učinit koncepční rozhodnutí. Naše dilema jak časopis profilovat a uspokojit oba proudy se nakonec podařilo vyřešit originálním kompromisem, za který je třeba poděkovat celé výkonné redakci a redakční radě, která jej na svém podzimním zasedání v roce 2017 definitivně potvrdila a posvětila. Tímto řešením je vznik sesterského časopisu *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*. Zatímco tedy původní časopis *Adiktologie* bude dál směřovat ke kultivaci a profilaci vědecky zaměřeného časopisu, vzniká také domácí, ryze prakticky a aplikačně zaměřený časopis. Zatímco *Adiktologie* směřovala a směřuje do mezinárodní podoby a má ambice reprezentovat náš obor v zahraničí právě vyprofilováním mezioborově výzkumně zaměřeného časopisu, bude domácí časopis reprezentovat to nejlepší z prevence, léčby a harm reduction a kultivovat náš dialog uvnitř odborné obce.

Od ledna 2018 původní časopis *Adiktologie* přechází do anglické verze a začíná fungovat jako klasický, mezinárodně profilovaný open access časopis. Do redakční rady přijali pozvání přední zahraniční odborníci reprezentující špičková světová pracoviště i regionální zastoupení. Časopis se více přiblížil mezinárodní adiktologické komunitě a naší ambicí je zde zaujmout pozici předního časopisu zaměřeného především na vzdělávání, trénink, klinické studie a evaluace. Současně zůstává plně zachována jeho původní širší profilace, pouze bylo třeba jasné sdělit, jaké jsou tematické priority a směřování časopisu.

Nově vzniklý časopis *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* se stává profilovým tuzemským časopisem s důrazem na komunikační přemosťování mezi různými proudy a oblastmi našeho rozvíjejícího se oboru. Za tímto účelem má v sobě integrováno několik novinek. Mezi nimi bychom rádi zdůraznili především větší otevřenost vůči sdělením od kolegů z praxe a vytvoření nové rubriky právě pro praktická či diskusní sdělení a polemiky, postřehy, komentáře atd. Chceme časopis učinit více uživatelsky přátelský, otevřený, polemizující. Především pak ale umožňující maximální názorovou pluralitu a sdělení informací. Chceme zdůraznit to, co náš obor tvoří a spojuje. Proto vznikla další nová rubrika zaměřená na činnost a sdělení odborných společností v našem oboru. Nabídlí jsme prostor vedení společností, aby tyto mohly směrem k širší odborné obci zasílat a sdílet informace o své činnosti, činnosti svých výborů a členů a o důležitých rozhodnutích nebo připravovaných akcích a dokumentech. Chceme nabídnout pestrý obrázek jejich činnosti a záběru a zlepšit naši vzájemnou informovanost v oboru. Aby na jednom místě bylo možno pravidelně sledovat zásadní informace a směřování klíčových odborností a odborných společností napříč naším oborem. Totéž se pak týká sdělení klíčových institucí našeho oboru, které mají vliv na jeho vývoj, profilaci i financování. Nabídlí jsme prostor např. Radě vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvu zdravotnictví a dalším, aby tyto instituce mohly stejně jako odborné společnosti informovat o své činnosti a záměrech a mohli jsme tyto informace mít na jednom místě k dispozici a vést o nich diskusi.

Kromě všech výše uvedených změn jsme se rozhodli radikálně zasáhnout do procesu distribuce časopisu a posílit tak jeho dostupnost. Zachováváme nadále předplatné pro papírovou tištěnou verzi. Pro elektronickou verzi jsme však provedli další úpravu a kromě webových stránek časopisu si může od této chvíle každá odborná společnost vzít celé aktuální číslo v PDF formátu a distribuovat je přímo svým členům prostřednictvím své databáze. Věříme, že tato služba zásadně zvýší dostupnost časopisu kolegům v oboru a usnadní šíření a sdělení informací. Dovolte nám proto na tomto místě popřát oběma pracovním týmům obou výkonných redakcí pevné nervy a dostatek motivace a trpělivosti pro zvládnutí všech změn. Věříme, že se nám celý záměr povede společně uskutečnit co nejlépe, že nabídne čtenářům kvalitní službu a splní svoje zadání.

V Praze 29. března 2018

Za časopis *Adiktologie*:

Prof. MUDr. Tomáš Zima, DrSc., MBA, vedoucí redaktor
Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D., zástupce vedoucího redaktora

Za časopis *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*:

Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D., vedoucí redaktor
PhDr. Miroslav Barták, Ph.D., zástupce vedoucího redaktora

Aggression and Violence by and against Relatives and Partners as Experienced by Clients of Two Therapeutic Communities

KUNC, S.

Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation | Kunc, S. (2018). Zkušenosti klientů dvou terapeutických komunit s agresí a násilím (na) blízkých osob(ách). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 8–12.

Abstract | This article presents selected findings of a questionnaire survey conducted as part of “Drug Addiction – Bullies and Victims”, a project implemented by the Sananim organisation. The aim of the project was to find out about the experience and attitudes of clients of two therapeutic communities regarding aggression and violent behaviour, especially in relation

to their families and partners. Conducted from 2015 to 2016, the research supported the introduction of a new therapeutic programme for clients. This paper provides a summary of the general findings from the questionnaire.

Keywords | Aggression – Violence – Family – Survey – Therapeutic Community

Submitted | 28 February 2017

Accepted | 29 January 2018

Grant support | This article was supported by Drug Addiction – Bullies and Victims, a project supported by a programme of the Open Society Fund Prague financed by the Norway Grants.

Correspondence address | Stanislav Kunc, Tusarova 15, 170 00 Praha 7, Czech Republic

standa.kunc@centrum.cz

Zkušenosti klientů dvou terapeutických komunit s agresí a násilím (na) blízkých osob(ách)

KUNC, S.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a VFN v Praze

Citace | Kunc, S. (2018). Zkušenosti klientů dvou terapeutických komunit s agresí a násilím (na) blízkých osob(ách). *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 8–12.

Souhrn | Text prezentuje vybrané závěry dotazníkového šetření uskutečněného v rámci projektu „Drogové závislosti – násilníci a oběti“, který byl realizován organizací Sananim, z. ú. Cílem projektu bylo zmapovat zkušenosti a postoje klientů dvou terapeutických komunit pro uživatele návykových látek týkající se agrese a násilného chování především ve vztahu k blízkým

osobám. Výzkum probíhající v letech 2015–2016 ve dvou terapeutických komunitách podpořil zavádění nového terapeutického programu pro klienty. V textu přinášíme shrnutí základních zjištění z dotazníkového šetření.

Klíčová slova | Agrese – Násilí – Rodina – Průzkum – Terapeutická komunita

Došlo do redakce | 28. února 2017

Přijato k tisku | 29. ledna 2018

Grantová podpora | Vznik článku byl podpořen z projektu Drogové závislosti – násilníci a oběti, který podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů.

Korespondenční adresa | Mgr. Stanislav Kunc, Tusarova 15, 170 00 Praha 7

standa.kunc@centrum.cz

1 ÚVOD

Zaměření výzkumu vycházelo ze zakázky Sananimu a rámce realizovaného projektu. Cílem bylo poskytnout zejména zjištění o zkušenostech a postojích specifické cílové skupiny klientů terapeutických komunit, ve kterých byl zaváděn nový terapeutický program. Výsledky měly podpořit základní hypotézy týkající se vysoké míry zkušeností klientů s agresí a násilím a umožnit vytvářet další hypotézy o jejich potřebách a o vhodném způsobu intervence. Cílem výzkumu nebyla širší generalizace výsledků na populaci uživatelů návykových látek, komparace ani statistické ověření hypotéz. V textu předkládáme zjištění týkající se zkušeností z těchto vybraných výzkumných okruhů:

Jaké jsou zkušenosti klientů s rolí oběti agrese a násilí? Jaké jsou zkušenosti klientů s rolí původce agrese a násilí? Nakolik se na zkušenostech s násilím podílely blízké osoby? Jaké osoby se podílely na páchání násilí? Jaké osoby byly oběťmi násilí ze strany klientů? S jakými typy agrese týkajícími se blízkých osob mají klienti zkušenosti?

2 VÝZKUMNÉ METODY A SOUBOR

Základní metodou bylo dotazníkové šetření s kvalitativním předvýzkumem, v jehož rámci probíhaly nestrukturované rozhovory s pracovníky komunit a klienty a na jejichž základě byl navržen výzkumný nástroj. Tím byl **dotazník** obsahující baterie otázek postavených na škálovacích technikách. Použity zde byly zejména Likertovy škály umožňující vyjádřit míru souhlasu či nesouhlasu respondenta s určitým výrokem a dále ordinální proměnné, které zachycovaly míru opakování výskytu určitého jednání či zkušenosti. Výzkumný nástroj byl testován v rámci pilotáže na dvou realizovaných focus groups (v každé komunitě jedna skupina), na kterých proběhlo ověření srozumitelnosti otázek, ochoty a schopnosti respondentů dotazník vyplnit, zejména vzhledem k náročnosti tématu. Výzkumný soubor i populaci tvořili klienti terapeutických komunit Karlov a Němčice (Heřmaň). Bylo shromážděno celkem 77 dotazníků, 5 muselo být vyřazeno pro nedostatečné vyplnění nebo duplicitu (opakované vyplnění jednou osobou). Základní soubor proto tvoří 72 respondentů v různých fázích léčby. Zastoupení pohlaví bylo poměrně rovnoměrné, neboť muži tvořili 46 % a ženy 54 %. Věková charakteristika souboru byla vzhledem ke specifickému zaměření obou komunit poměrně pestrá, nejmladší respondent měl 16 let a nejstarší 49 let, věkový průměr souboru dosáhl 29,4 roku. Nejčastější primární drogou byla stimulancia (pervitin, kokain – 70 %), dále opiáty (zejména heroin – 21 %), v malé míře byli mezi respondenty zastoupeni i uživatelé alkoholu (6 %) a kanabinoidů (3 %).

2 / 1 Zažívaná agrese ze strany blízkých osob

V kategorii závažnějších forem agrese blízkých osob uvádí **časté přinucení pod hrozbou násilí a silné chycení a držení** zhruba čtvrtina klientů, opakovaně byla k ně-

čemu hrozbou násilí přinucena necelá polovina klientů a více než tři čtvrtiny klientů uvedlo zkušenost se silným chycením a držením.

V kategoriích přímého fyzického násilí uvádí **99 % klientů zkušenost s tím, že je někdo blízký udeřil**. Opakované bití zažilo 72 % klientů, u 48 % se nejednalo o výjimečnou situaci a 26 % klientů jí zažívalo často. Nejzávažnější zde zjišťovaná forma násilí se týkala zkušenosti, kdy klientům blízký člověk způsobil bolestivé poranění. **Bolestivé poranění zažily bezmála dvě třetiny klientů, z toho opakovaně bylo bolestivě poraněno 38 %** (občas 24 % a často 14 %). Významné formy násilí ze strany blízkých představují zejména zkušenosti s opakovaným či častým bitím a opakovaným bolestivým poraněním, které se týkají 38–48 % respondentů. **Z toho můžeme usuzovat, že necelá polovina klientů má zkušenost s chováním blízkých, které můžeme označit za opakované fyzické násilí.**

Výsledky ukazují na jednoznačný rozdíl mezi pohlavími již při porovnání podílu těch, kteří nikdy nezažili závažnější násilí od blízkých. Zatímco 42–58 % mužů nikdy nezažilo, že by je někdo blízký k něčemu přinutil hrozbou násilím, opakovaně bil nebo bolestivě poranil, u žen tento podíl činí pouze 13–18 %. Výjimkou je pouze udeření, které od blízkých zažili všichni respondenti s výjimkou 2,6 % žen. Zatímco u mužů vždy větší podíl tvoří ti, kteří závažné násilí od blízkých nezažili nebo jej zažili výjimečně, u žen je tento poměr přesně opačný. Převládá u nich vždy podíl častých a opakovaných zkušeností, největší podíl odpovědí se týká nejzávažnější formy – „často“ (23–44 % žen, u mužů je to pouze 3–15 %). **Ženy tak daleko častěji zažívaly opakované násilné chování ze strany blízkých.**

2 / 2 Blízké osoby jako násilníci

Zkušenosti se situacemi, kdy byl klient obětí fyzického násilí ze strany blízkých osob, jsou velmi rozsáhlé a týkají se nejméně tří čtvrtin respondentů. Relevantní jsou zejména kategorie „nikdy“ (žádná zkušenost, ani „výjimečná“) a kategorie „občas“ a „často“, které poukazují na opakované zážitky v pozici oběti fyzického násilí některé blízké osoby. **Pouze čtvrtina klientů nebyla nikdy napadena partnerem či partnerkou, k fyzickému násilí ze strany partnera či partnerky docházelo opakovaně u více než poloviny respondentů** (občas 23 %, často 30 %). Násilí zažilo někdy u matky 58 % klientů (občas 21 %, často 7 %), otce v pozici původce násilí zažilo 53 % klientů (občas 19 %, často 11 %).

Z hlediska genderu opět pozorujeme výrazné rozdíly mezi muži a ženami, které jsou nejvyšší zejména u napadení ze strany partnera a známého či kamaráda. **Nikdy nebylo napadeno partnerem pouze 6 % žen** (u mužů šlo o 50 %), občas fyzické násilí zažívalo 33 % žen (muži 8 %) a často dokonce 45 % klientek (muži opět 8 %). **Ženy byly častěji vystaveny i násilí ze strany sourozence**, jehož útok někdy zažilo 45 % žen, ale jen 17 % mužů.

Muži naopak byli nejčastěji obětmi násilí ze strany kamarádů a známých – fyzický útok těchto osob nezažilo nikdy 21 % mužů, ženy nebyly nikdy obětmi násilí od kamarádů v 64 % případů. Většina zkušeností s napadením kamarádem u mužů však nebyla opakovaná (výjimečně 46 %, občas 25 %, často 8 %). **Muži měli častěji zkušenost s fyzickým útokem ze strany otce** (někdy bylo napadeno 63 % mužů a 46 % žen).

Z hlediska věkových kategorií se výraznější rozdíly týkaly zejména **střední věkové kategorie 27–36 let, která měla výrazně častější zkušenost s násilím partnera či partnerky** (někdy jej zažilo 91 %, často 43 %). Klienty v mladší kategorii někdy napadl partner v 70 % (často 26 %), starší v 56 % (často 11 %). Naopak mladší kategorie označovala častěji fyzické napadení spolužákem a kamarádem či známým – někdy bylo napadeno 70 % mladších oproti 43 % střední a 44 % starší věkové kategorii.

2 / 3 Klienti jako agresori vůči blízkým osobám

Pro porovnání, nakolik se zkušenosti klientů s agresí a násilím vztahují k pozici oběti a nakolik k pozici agresora, byly zařazeny stejné baterie dotazující se na zážitky respondentů s vlastní agresí vůči blízkým lidem. Výhrůžky násilím a silné držení blízkého člověka někdy použilo 62 %, opakovaně 15–18 %. K úderu blízkého člověka se přihlásilo 71 %, z toho opakovaně udeřilo 18 %. Opakované bití blízkého však uvedlo jen 25 %, z toho plných 21 % spadalo do kategorie „výjimečně“. Nejzávažnější zde zjišťované formy násilí, tedy **bolestivého poranění blízkého člověka, se někdy dopustilo 43 % klientů**.

Odpovědi v této baterii obecně poukazují na poměrně nízkou míru opakovaného přímého fyzického násilí v řádu jednotek procent, což je řádově méně zejména ve srovnání se zážitky týkajícími se pozice oběti. Zajímavé je, že závažnější druhy agrese uváděly mírně častěji ženy než muži.

Ocitl/a jste se někdy v pozici původce fyzického násilí na těchto lidech?

V pozici agresora – původce fyzického násilí vůči blízkým lidem, se nikdy neocitlo pouze 31 % respondentů. **Nejčastěji byli obětí jejich partnerky a partneri** (výjimečně je napadlo 44 %, občas 25 % klientů), dále **známí a kamarádi** (39 % výjimečně, 10 % občas, 7 % často) a konečně **spolužáci** (30 % výjimečně, 12 % občas a 9 % často). Dalšími obětmi fyzického napadení byli nejčastěji **sourozenci**, které někdy napadlo celkem 39 %, což tvoří nejvyšší podíl mezi napadenými osobami z primární rodiny. Z primární rodiny kromě zmiňovaných sourozenců byly dále nejčastěji fyzicky napadány matky (výjimečně či častěji napadení zde uvedlo celkem 28 % klientů), zkušenost s napadením otce uvedlo 16 % klientů. Častějším cílem útoku byli rovněž jiní klienti v pobytových zařízeních – ústavech, věznicích atd., celkem 23 %).

Nejméně napadáni byli z uvedených blízkých osob prarodiče (4 %), jiní příbuzní (7 %) a vychovatelé (9 %).

Z hlediska míry opakování napadení na tom nejhůř byli spolužáci klientů (9 % uvedlo jejich časté napadení) a známí či kamarádi (často je napadalo 7 %). Nejvyšší hodnoty ve variantách „výjimečně“ a „občas“ však dosáhlo napadení partnerky/partnera – 44 % a 25 %.

2 / 4 Zkušenosti klientů spojené s agresí obecně

Další baterie otázek uvedených větou „**Zažil/a jste v poslední době opakovaně situace...**“ směřovala k obtížím, zážitkům a zkušenostem s vlastní agresí vůči ostatním lidem obecně. Zjišťovala zejména opakované zážitky související s prožíváním vzteku a s (ne)schopností seberegulace a zvládání vlastní agrese, uzavřena byla kontrolní otázkou na zážitky spojené s pozicí oběti násilí obecně.

Opakovanou **neschopnost ovládnout svůj vztek a z ní vyplývající velké problémy** zažila někdy naprostá většina klientů (90 %), z toho více než třetina klientů se nedokázala několikrát ovládnout v posledním roce či měsíci. **Opakované nepřiměřené slovní napadení** spojené s následnými pocity lítosti uvádí 97 % klientů, 61 % v posledním roce či měsíci. 46 % klientů muselo opakovaně v posledním roce **nasadit hodně sil, aby někoho neudeřilo**, tuto obtíž nezažilo nikdy 22 % respondentů. 83 % klientů v minulosti někoho **fyzicky napadlo**, z toho 8 % klientů přiznalo opakované napadení během posledního roku. **V pozici agresora – původce fyzického napadení – se nikdy neocitlo pouze 15 % respondentů. V pozici oběti fyzického napadení se nikdy neocitlo pouhé 1 % klientů**, třetina klientů byla fyzicky napadena v posledním roce a dvě třetiny ve vzdálenější minulosti. Respondenti uváděli poměrně malé množství projevených obtíží v posledním měsíci, kdy nikdo nezažil fyzické napadení v pozici oběti ani pachatele. Obtíže s verbální agresí, sebekontrolou a zvládáním vzteku v posledním měsíci zažilo pouze 6–8 % klientů. Výsledky svědčí o tom, že v komunitách se pracovníkům a klientům daří zachovávat bezpečné prostředí a dodržovat kardinální pravidlo zákazu agrese a násilí u této velmi rizikové skupiny.

3 ZÁVĚR

Výzkum umožňuje formulovat závěry, které se týkají klientů dvou terapeutických komunit – širšímu zobecnění brání jak menší rozsah souboru, tak zaměření komunit na specifickou klientelu – starší klienty, dospívající a mladé dospělé a matky s dětmi. Výsledky výzkumu však umožňují zodpovědět základní výzkumné otázky.

Klienti mají rozsáhlé zkušenosti s agresivním chováním blízkých i dalších osob, a to jak v pozici oběti, tak původce násilí ve většině jeho forem, tedy od verbální po brachiální agrese. Obětí fyzického násilí obecně se někdy

stalo 99 % klientů. Obětí násilí ze strany blízkých v jeho závažnější formě opakovaného bití se stalo 72 % klientů, u téměř poloviny se nejednalo o výjimečné situace a více než čtvrtina klientů ji zažívala často. Bolestivé poranění od blízkého zažily bezmála dvě třetiny klientů, opakovaně bylo poraněno 38 %. Třetina až polovina klientů má zkušenost s chováním blízkých, které můžeme označit za opakované nebo časté fyzické násilí.

Fyzického násilí se někdy dopustilo 85 % klientů, proti svým blízkým někdy zaútočilo nejméně 71 % klientů, 69 % klientů napadlo přinejmenším někdy partnera či partnerku.

Výsledky ukazují na jednoznačné rozdíly mezi pohlavími a typy zkušeností, zejména se zvláště závažnými formami násilí. Zatímco 42–58 % mužů nikdy nezažilo, že by je někdo blízký k něčemu přinutil hrozbou násilí, opakovaně bil nebo bolestivě poranil, u žen tento podíl činí pouze 13–18 %. Ženy jsou také daleko více ohroženy vysokou frekvencí násilí – zatímco zkušenosti mužů byly častěji jen výjimečné, u žen šlo převážně o opakované či přímo časté zážitky násilí ze strany blízké osoby. Fyzické napadení partnerem či partnerkou někdy zažilo 94 % žen, ale pouze 50 % mužů. Muži se naopak častěji stávali obětí napadení ze strany kamaráda a známého – někdy tuto zkušenost zažilo 79 % mužů a 36 % žen. Ze srovnání dalších osob pro ženy představoval větší hrozbu sourozenec, pro muže zase otec.

V závěru krátce shrneme i některá zjištění části zaměřené na postoje a potřeby klientů, kteří obecně vyjadřovali potřebnost specifického terapeutického programu. Klienti často zažívají situace spojené s obtížemi v oblasti seberegulace nebo jsou vystaveni ohrožujícím situacím. Vybavují se jim nepříjemné vzpomínky na násilí (pouze 6 % klientů se nepříjemné vzpomínky nevybavují nikdy); 76 % klientů si přeje na podobné zážitky zapomenout. Tři čtvrtiny klientů pocítují, že násilné zážitky měly vliv na jejich život, z toho 29 % klientů hodnotí tento vliv jako velký.

U zhruba čtvrtiny klientů se vcelku pravidelně vyskytovaly takové odpovědi, které nevypovídají o silnější potřebě intervence (nechť zabývat se tématem, vnímání jiných priorit), i tito klienti většinou vyjadřovali určitá přání a potřebu umět lépe zacházet s agresí svojí či druhých lidí, zejména v orientaci na budoucnost. Přibližně třetina klientů, zejména žen ve středním věku, ve všech ohledech vyjadřuje velmi silnou potřebu zpracovávat a dále se zabývat tématem násilí.

Konflikt zájmů: Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

U autora.

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi

N^o 1N^o 2N^o 3N^o 4

KRÁTKÉ SDĚLENÍ

**Zkušenosti klientů
dvou terapeutických
komunit s agresí
a násilím (na) blízkých
osob (ách)**

Kunc, S.

KOMENTOVANÝ PŘEKLAD

**Dunston et al.: Snížení
škod způsobených
alkoholem prezentované
ve veřejnozdavotních
kampaních**

Barták, M.



INDEXOVÁNO V

Bibliographia Medica
Čechoslovaca

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

www.aplp.cz

Vydává SCAN, z. s.

INDEXOVÁNO V

Bibliographia Medica
Čechoslovaca

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

www.aplp.cz

Vydává SCAN, z. s.

INDEXOVÁNO V

Bibliographia Medica
Čechoslovaca

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

www.aplp.cz

Vydává SCAN, z. s.

INDEXOVÁNO V

Bibliographia Medica
Čechoslovaca

ISSN 2570-8120

MKČR E 23254

www.aplp.cz

Vydává SCAN, z. s.

Sledujte časopis

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi na sociálních sítích



fb.me/avplp



<https://twitter.com/avplp>

Dunston et al.: Alcohol harm reduction advertisements: a content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience. *Commented translation*

Barták, M.

Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation | Barták, M. (2018). Dunston et al.: Snižování škod způsobených alkoholem prezentované ve veřejnozdavotních kampaních – analýza témat, cílů, citového zabarvení, provedení a cílových skupin. Komentovaný překlad. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 14–18.

Abstract | The purpose of this contribution is to introduce the main findings presented in an article by Dunston et al., “Alcohol harm reduction advertising: a content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience”, published last year in *BMC Public Health*. In summary, the authors found 110 pieces of advertising material from 72 different

anti-alcohol campaigns, mainly in Australia and the UK. The predominant topic was short-term damage, while long-term damage was the target of only one tenth of the advertisements and drinking among teenagers and advice on how to stop drinking each accounted for one fifth. Very few campaigns were dedicated to changes in public policy.

Keywords | Alcohol – Public Health – Public Health Intervention – Health Promotion – Alcohol Harm Reduction

Submitted | 23 January 2018

Accepted | 26 February 2018

Grant support | This article was made possible by the project “Development and Opening of a Public Health Centre on Alcohol” (Decision No. OZS/65/4141/2017, concerning the provision of a specific-purpose non-investment contribution from the Czech national budget for 2017 to organisations under the direct management of the Czech Ministry of Health, dated 11 August 2017).

Correspondence address | Miroslav Barták, Ph.D., Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

miroslav.bartak@lf1.cuni.cz

Dunston et al.: Snižování škod způsobených alkoholem prezentované ve veřejnozdravotních kampaních – analýza témat, cílů, citového zabarvení, provedení a cílových skupin

Barták, M.

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Citace | Barták, M. (2018). Dunston et al.: Snižování škod způsobených alkoholem prezentované ve veřejnozdravotních kampaních – analýza témat, cílů, citového zabarvení, provedení a cílových skupin. Komentovaný překlad. *Adiktol. prevent. léčeb. praxí*, 1(1), 14–18.

Souhrn | Cílem sdělení je seznámit čtenáře se zjištěními prezentovanými v článku Dunstonové et al. s názvem „Alcohol harm reduction advertisements: a content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience“, který byl publikován v minulém roce v mezinárodním časopise BMC Public Health. Celkem bylo autory nalezeno 110 reklamních materiálů

ze 72 různých protialkoholových kampaní, realizovaných především v Austrálii a Velké Británii. Dominantním tématem byly krátkodobé škody, zatímco dlouhodobým škodám byla věnována pouze desetina reklam, pití mezi mladistvými asi pětina, stejně jako radám, jak přestat s pitím. Změnám ve veřejné politice bylo věnováno naopak velmi málo kampaní.

Klíčová slova | Alkohol – Veřejné zdraví – Veřejnozdravotní intervence – Podpora zdraví – Omezování škod způsobených alkoholem

Došlo do redakce | 23. ledna 2018

Přijato k tisku | 26. února 2018

Grantová podpora | Vznik článku byl umožněn díky projektu Příprava a spuštění veřejnozdravotního centra se zaměřením na alkohol (Rozhodnutí č. OZS/65/4141/2017 o poskytnutí účelového neinvestičního příspěvku ze státního rozpočtu České republiky na rok 2017 přímo řízeným organizacím MZ ČR ze dne 11. srpna 2017).

Korespondenční adresa | PhDr. Miroslav Barták, Ph.D., Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

miroslav.bartak@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

Veřejnozdravotní kampaně se zaměřením na alkohol probíhají v zahraničí i u nás. Společně s jejich přípravou, realizací a vyhodnocením je spojena celá řada vyřčených i nevyřčených otázek. V minulém roce vyšel jeden z prvních zahraničních článků, který si klade za cíl systematicky kampaně, alespoň v anglosaském prostředí, monitorovat na základě několika kritérií. Poznatky obsažené v tomto souhrnném a svým způsobem zásadním článku mohou být užitečné i pro praxi našich adiktologických služeb, které se často na přípravě, realizaci i vyhodnocení kampaní podílejí.

Základním cílem textu je představit nově publikovaný článek autorů Dunstonové et al., který byl publikován pod názvem „*Alcohol harm reduction advertisements: a content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience*“ v minulém roce v mezinárodním časopise BMC Public Health¹.

Poměrně široký autorský tým si dal za cíl analyzovat proběhlé veřejnozdravotní kampaně zaměřené na omezení zdravotní a také sociální zátěže připisované konzumaci alkoholu. Autorský tým se ve své analýze zaměřuje výhradně na kampaně z anglosaského prostředí, nicméně jejich poznatky jsou využitelné také v našem domácím kontextu.

2 SOUHRN HLAVNÍCH POZNATKŮ

Podle citovaného článku mohou zdravotní osvětové kampaně v médiích pomoci snížit zdravotní a sociální zátěž připisovanou konzumaci alkoholu, chybí ale hlubší informace o typu propagace zvolené pro již realizované protialkoholové kampaně a jejich účinnosti. Reklamy (kampaně) zahrnuté do analýzy byly identifikovány podrobným vyhledáváním pomocí webových stránek Google, YouTube, Vimeo a relevantních stránek vládních úřadů a zdravotnických organizací. Do studie byly zahrnuty reklamy v anglickém jazyce připravené v letech 2006 až 2014, které se primárně nezaměřují na řízení v opilosti či pití během těhotenství a které nebyly placeny alkoholovým průmyslem. Celkem bylo autory nalezeno 110 reklamních materiálů ze 72 různých protialkoholových kampaní, realizovaných především v Austrálii (40 %) a Velké Británii (26 %).

Dominantním tématem byly krátkodobé škody, zatímco dlouhodobým škodám bylo věnováno 10 % reklam, pití mezi mladistvými 18 %, radám jak přestat s pitím 17 % a propagaci změn v politice 3 %. Základním rozměrem reklam zaměřených na snižování škod působených alkoholem jsou klíčové informace, které má reklama sdělit. Autoři zkoumají, do jaké míry tyto reklamy pracují s pěti základními tématy dle typů sdělení, jež se často

vyskytují v osvětě proti kouření a obezitě. Tři témata předkládají důvody, proč změnit chování, a soustřeďují se na (1) krátkodobou či (2) dlouhodobou škodu, kterou alkohol působí, nebo na (3) faktory, které usnadňují pití mezi nezletilými a na jeho negativní dopady. Čtvrté téma předkládá rady, jak chování změnit, a páté téma vyzývá k vyšší veřejné nebo politické podpoře realizace protialkoholových opatření.

Jak již bylo uvedeno, většina identifikovaných reklam zaměřených na snižování škod působených alkoholem se věnovala krátkodobým škodám spojeným s pitím alkoholu. Menší skupina reklam se věnovala dlouhodobým škodám, pití mezi nezletilými, radám, jak změnit chování, či výzvám k podpoře změn politiky. Vzhledem k tomu, že 70 % globálního ukazatele DALY (Disability-Adjusted Life Years) připisovaného alkoholu jdou na vrub dlouhodobým škodám včetně rakoviny, kardiovaskulárních chorob, neuropsychiatrických poruch a infekčních chorob, není převažující důraz kladený osvětovými kampaněmi na krátkodobé škody přiměřený celkové zátěži chorobami, ale je pravděpodobně výrazem společenských a politických problémů, které s sebou tento velmi viditelný a široce medializovaný aspekt konzumace alkoholu přináší a které se dotýkají především mladších lidí. Za malým počtem kampaní zaměřených na dlouhodobé škody může zároveň stát i skutečnost, že epidemiologické důkazy o spojitosti mezi alkoholem a těmito zdravotními následky teprve začínají být publikovány, že je těžší prokázat souvislosti výhradně mezi alkoholem a těmito nemocemi a že tento typ škod tak není viditelný a hůř se zobrazuje než krátkodobé škody.

Podle autorů by bylo dobré, kdyby se budoucí kampaně na snižování škod působených alkoholem více zaměřily na komunikaci dlouhodobých následků. Tato komunikace by mohla zlepšit zatím nízké obecné povědomí o dlouhodobých škodách působených alkoholem a pomoci konzumentům alkoholu činit lepší rozhodnutí. Navíc vzhledem k tomu, že velká část populace konzumentů alkoholu pije způsobem, který s sebou nese větší riziko spíše dlouhodobých než krátkodobých škod, byla by taková komunikace obecněji relevantnější a více by motivovala. Některé výzkumy sice naznačují, že diváci silněji reagují na sdělení ohledně krátkodobých dopadů, protože se jim zdá, že se jich toto riziko týká více, a protože je snazší podceňovat sdělení o důsledcích, které se pravděpodobně v blízké budoucnosti nedostaví, ale jiné studie naopak zjistily, že komunikace závažných dlouhodobých škodlivých následků efektivně mění přístup ke kouření, odhodlání a chování kuřáků, včetně mladých lidí.

Podle autorů sdělení by se v souladu s teorií změny chování, která nabízí důvody, proč by se veřejnost měla začít chovat jinak, mělo působit na ochotu diváků jednat a mělo by se u nich posilovat přesvědčení, že zobrazované chování je skutečně závažné a sami mu mohou podlehnout. Reklamy toho mohou dosáhnout prezentací negativních zdravotních a bezpečnostních dopadů pití, včetně krátkodobých (např. úrazy, násilí) a dlouhodobých

1 | <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/>

škod (např. rakovina), případně prezentační faktorů, které usnadňují pití mezi nezletilými, a jeho negativních dopadů. Sdělení, jejichž cílem je zvýšit schopnost diváků svépomocně změnit vlastní chování, nabízejí rady, jak chování měnit, a uvádějí příklady správného postupu (např. odmítnutí další skleničky; hlídání od příbuzných a přátel během pití), případně příklady vnímaných překážek ke změně chování. Oproti tomu sdělení vyzývající k vyšší veřejné nebo politické podpoře realizace protialkoholových opatření přímo či nepřímo nabádají k diskusi na toto téma a podporují aktivity v rámci komunit. Kampaně např. mohou diváky vyzývat k podpisu petice za zákaz alkoholového marketingu nebo mohou přitahovat pozornost veřejnosti ke konkrétnímu problému a působit tak i na politiky.

Autoři uvádějí, že u reklam, které se zaměřovaly na krátkodobé škody, byly hlavním zobrazovaným příkladem takové škody násilí, úrazy a smrt. Následuje zvracení, močení nebo spánek na veřejnosti (28 %), trapné situace na veřejnosti, výčitky a zkušenost s nechráněným nebo nechtěným pohlavním stykem. Co se týče dlouhodobých škod (na ty je zaměřeno menší množství propagace), nejčastějším uváděným příkladem byla rakovina, následovaná mozkovou příhodou, srdečními chorobami a vysokým krevním tlakem, dále byly zmiňovány nekonkretizované „závažné zdravotní následky“. V případě reklam cílených na pití mezi mladistvými byly negativní dopady konzumace alkoholu ve třech čtvrtinách případů zobrazovány na mladistvých, výrazně méně bylo zmiňováno chování dospělých jako faktor ovlivňující pití mezi mladistvými a pouze velmi malá část zmiňovala obě témata.

Behaviorálním cílem většiny reklam bylo podle autorů studie motivovat diváky/čtenáře ke snížení konzumace alkoholu, případně k odpovědnému chování či neřízení v opilosti. Pouze desetina reklam zmiňovala rady pro méně rizikové pití. Rozhodující množství reklam pracovalo s dramaturgií a tři čtvrtiny z nich mělo negativní citové zabarvení. Obsah a text řady reklam byl pravděpodobně cílen na dospělé. Asi jen čtvrtina reklam výslovně cílila na mladé dospělé. Reklamy zaměřené na pití mezi mladistvými dle očekávání ve srovnání s ostatními tématy více zdůrazňovaly chování v souvislosti s přístupem dětí k alkoholu a nabádaly rodiče, aby s dětmi o alkoholu hovořili.

Většina reklam v celém vzorku se podle analýzy autorů snažila u diváků vyvolat negativní citovou reakci. Citové zabarvení se ale u jednotlivých témat lišilo s tím, že u reklamy zaměřené na krátkodobé a dlouhodobé škody a pití mezi nezletilými byla větší pravděpodobnost negativního vyznění než u reklamy nabízející návod na změnu. Naopak reklamy nabízející návod na změnu byly jediným typem reklamy s výhradně pozitivním citovým zabarvením.

Obecně autoři konstatují, že většina reklam pracovala s dramaturgií, s výjimkou reklam zobrazujících dlouhodobé následky pití, kde byl zjištěn stejný počet reklam s dramaturgií a simulovanými obrazy škod páchaných

alkoholem uvnitř lidského těla. Podle autorů několik indikativních studií v oblasti kontroly tabáku naznačuje, že názorná dramaturgie negativních zdravotních následků může být efektivnější než simulace či animace, a budoucí kampaně zaměřené na dlouhodobé škody by proto ve větší míře měly pracovat právě s dramaturgií. Pro studii nebyly nalezeny žádné příklady reklam s osobní výpovědí, přestože se tento styl prezentace již osvědčil v oblasti bezpečnosti silničního provozu a kontroly tabáku, což autoři studie dokládají citacemi odborné literatury. Osobní příběhy mohou podle autorů vyvolat u diváků větší pocit osobního ohrožení a nutnosti začít jednat. Zároveň oslabují protiargumenty, a představují tak další potenciální příležitost k posilování efektivity osvětových protialkoholových kampaní.

3 DISKUSE A VYUŽITELNOST V ČR

Publikovaný článek může dále rozvinout přístup k veřejnozdravotním kampaním zaměřeným na alkohol v ČR. Ukazuje se, že jejich zaměření na dlouhodobé účinky alkoholu (viz například kampaň zaměřená na alkohol a nádorová onemocnění, která proběhla v závěru minulého roku ve spolupráci Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze ve spolupráci se Centrem podpory veřejného zdraví SZÚ) jde správným směrem minimálně ve smyslu upozornění na možné dlouhodobé důsledky užívání alkoholu. Je třeba rozvíjet také kampaně zaměřené na krátkodobé důsledky užívání. V České republice máme zkušenosti s klasickými kampaněmi, a to rozhlasovými, televizními i těmi v časopisech a denním tisku. Rozvíjí se také kampaně v podobě webových stránek (např. www.alkoholpodkontrolou.cz nebo zustannadvlivem.cz).

Aktuálně je vhodné věnovat velkou pozornost také stálému zlepšování veřejnozdravotních kampaní realizovaných prostřednictvím sociálních sítí, zejména Facebooku. Některé provedené kampaně na Facebooku, viz například [@alkoholpodkontrolou.cz](https://www.facebook.com/alkoholpodkontrolou.cz) nebo [@suchejunior.cz](https://www.facebook.com/suchejunior.cz), mají dobrý potenciál oslovit důležité cílové skupiny. Kampaně na sociálních sítích na nás však kladou nové nároky a požadavky, na druhou stranu mohou být ekonomicky dostupné a při oslovování některých cílových skupin efektivní. Je zřejmé, že pro některé populační skupiny jsou sociální sítě základním komunikačním prostředkem, na druhou stranu jiné skupiny v populaci sociální sítě využívají v omezené míře nebo je vůbec nevyužívají.

V našich domácích podmínkách je za nejvhodnější sociální síť z hlediska veřejnozdravotních kampaní považován Facebook. Ten v sobě kombinuje dobrou možnost oslovení cílových skupin společně s přijatelnými ekonomickými náklady. Jeho specifickým je potřeba neustálé komunikace, v případě, že daný účet není neustále aktualizován, je často nejlepším krokem jeho zrušení. Neaktuální profil má totiž potenciál cílové skupiny odrazovat. Další výzvou je využití Twitteru. Z našich zkušeností vy-

plývá, že profil na této sociální síti je ve srovnání s profilem na Facebooku méně úspěšný, zejména proto, že je využíván jinými cílovými skupinami. Velmi zajímavou, ale v našem prostředí doposud prakticky nevyužívanou možností je kampaň na sociální síti Instagram. Veřejnozdravotní kampaně nejsou na této síti u nás ještě příliš zdomácnělé. Využití Instagramu anoncuje na svých stránkách pouze projekt „Zůstaň nad vlivem“ (viz výše), nicméně v době přípravy článku nebyl profil aktivní.

Velkou výzvou pro všechny ať již provedené, aktuálně prováděné nebo plánované veřejnozdravotní kampaně se zaměřením na alkohol je hodnocení jejich dopadu a změny chování u cílových skupin. Naneštěstí i řada domácích odborníků se v některých případech přiklání spíše k pocitovému verbálnímu hodnocení na úkor hodnocení založeném na důkazech. Častou otázkou je také vymezení ekonomického přínosu kampaně. Zde velmi často nejsme schopni nabídnout jednoznačné závěry a tolik kýžené jedno číslo.

Celkově je a nadále bude zajímavé sledovat vývoj kampaní jak u nás, tak v zahraničí. Je zřejmé, že řada kampaní se bude přesouvat do prostředí sociálních sítí a elektronické komunikace obecně, na druhou stranu není vhodné ani do budoucna podceňovat klasické způsoby vedení veřejnozdravotních kampaní a aktivit podpory zdraví.

LITERATURA / REFERENCES

Detels, R., Gulliford, M., Karim, O. A. & Tan, C. C. (Eds.). (2015). *Oxford textbook of global public health: The practice of public health*. Vol. 3. Oxford University Press.

Dunstone, K., Brennan, E., Slater, M. D., Dixon, H. G., Durkin, S. J., Pettigrew, S. & Wakefield, M. A. (2017). Alcohol harm reduction advertisements: a content analysis of topic, objective, emotional tone, execution and target audience. *BMC Public Health*, 17(1), 312.

www.alkoholpodkontrolou.cz

zustannadvlivem.cz

FB profil [@alkoholpodkontrolou.cz](https://www.facebook.com/alkoholpodkontrolou.cz)

Co nás stojí prohibice

ADINOFF, B.^{1,2}

1 | VA North Texas Health Care System, Dallas, Texas, USA
2 | Department of Psychiatry, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas, USA

Citace | Adinoff, B. (2016). The costs of prohibition. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 42:6, 621–623, DOI: 10.1080/00952990.2016.1236384.
[Adinoff, B. (2018). Co nás stojí prohibice. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 19–21.]

Intoxikace metanolem při konzumaci alkoholu, včetně tisíců případů smrtelných otrav, byly jednou z mnoha neplánovaných důsledků prohibice zavedené ve Spojených státech v letech 1920–1933. Minimálně v posledních několika desetiletích se však ve Spojených státech vážné případy intoxikace metanolem (známého také jako metylalkohol nebo tzv. „dřevný líh“) vyskytují jen málo (1). Jako editor periodika *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* jsem proto zbystril, když se na mém stole ocitnul rukopis článku s názvem „Podávání erythropoetinu jako adjunktivní terapie při léčbě neuropatie zrakového nervu způsobené intoxikací metanolem“ iránského autorského kolektivu Pakravan et al. (2). Ve svém článku se zabývají hodnocením nového způsobu léčby toxické neuropatie zrakového nervu vyvolané požitím metanolu, jež je běžným toxickým efektem při otravě metanolem. Do studie bylo zahrnuto 22 pacientů, kteří během předchozích 20 měsíců vyhledali pomoc v jednom konkrétním zdravotnickém zařízení. Domníval jsem se, že intoxikace metanolem po požití alkoholických nápojů již vymizela s existencí černých palíren a pašeráků alkoholu ukrytých někde v horách, a udivilo mě, že k těmto zbytečným otravám stále dochází. Ještě více jsem zpozorněl, když jsem pro tento článek hledal erudované recenzenty a zjistil jsem, že všichni odborníci na tuto problematiku pocházejí ze zemí, kde je i dnes alkohol zakázán. Ukazuje se, že intoxikace metanolem je v těchto zemích relativně běžným jevem. Tam, kde je alkohol zakázán nebo nefunguje adekvátní regulace jeho produkce, se vyskytují i v masovém měřítku (3,4).

Toxicita metanolu je dána jeho metabolity. Stejně jako alkohol je metanol metabolizován alkoholdehydrogenázou a následně aldehyddehydrogenázou. Zatímco alkohol je katabolizován na aldehyd, který se rychle přeměňuje na neškodný acetát, metanol se přeměňuje na formaldehyd,

který se následně metabolizuje na kyselinu mravenčí a kyselinu mléčnou. Formaldehyd má vysoce toxický účinek na nervové buňky (zejména zrakový nerv), játra a ledviny; kyselina mravenčí a mléčná působí hepatotoxicky a nefrotoxicky. Metanol vzniká v rané fázi procesu destilace alkoholu jako produkt kvašení; velmi nízké netoxické koncentrace metanolu se vyskytují v ovoci a zelenině, jakož i v lidském těle (v závislosti na dietární expozici). Při odborné a pečlivé destilaci alkoholu se metanol eliminuje (resp. „vyvaří“, neboť metanol má nižší bod varu než etanol) již v první várce alkoholu, kdy je koncentrace metanolu nejvyšší. Při nesprávně vedené či nelegální výrobě alkoholu se však může nepoučeným palírníkům stát, že se jim vysoce toxický metanol nepodaří odpovídajícím způsobem eliminovat. Najdou se i bezskrupulózní podnikavci, kteří metanol přidávají do alkoholických nápojů záměrně jako levnější alternativu destilace etanolu. V současnosti je k dispozici relativně nová forma léčby intoxikace metanolem podáváním fomepizolu neboli 4-methylpyrazolu, který inhibuje alkoholdehydrogenázu a tím blokuje metabolické odbourávání metanolu. Vzhledem k vysoké ceně přípravku (cca 4 000 USD na jednu terapeutickou intervenci) je však tato léčba v méně vyspělých zemích často reálně nedostupná. Není-li k dispozici fomepizol, jako alternativní antidotum (byť kvalitativně na nižší úrovni) může posloužit samotný etanol.

Přes některé její pozitivní stránky (např. pokles konzumace alkoholu nebo nižší výskyt jaterních cirhóz) byla alkoholová prohibice ve Spojených státech po 13 letech v roce 1933 zrušena. Přispělo k tomu kontextově podmíněné přehodnocování ekonomických, společenských a politických priorit doprovázející nástup Velké hospodářské krize (5,6). Vedle otrav metanolem byl jedním z dalších nechtěných plodů prohibice také rozmach nelegálních

Odkaz na článek | <http://dx.doi.org/10.1080/00952990.2016.1236384>

Publikováno na internetu: | 10. října 2016

Přeložil | Jiří Bareš

Otištěno v časopisu APLP s laskavým souhlasem autora a vydavatele. Na tento článek se nevztahují americké zákony o autorských právech.

Korespondenční adresa | Bryon Adinoff, 5323 Harry Hines Blvd., Dallas, TX, 75390-8564 USA

bryon.adinoff@utsouthwestern.edu

podnikatelských aktivit (z velké části v režii mafie), jež byly provázeny nárůstem násilné trestné činnosti, zkorumpovaností značné části policejních a justičních orgánů, neregulovaným přístupem k alkoholu u mladistvých a měly také negativní ekonomické dopady. Tyto jevy vedly k poklesu cen nemovitostí, úpadkům podnikatelů v pohostinství v důsledku ušlých zisků z prodeje alkoholu a k celkovému poklesu návštěvnosti zábavních podniků, kin a divadel. O 11 miliard dolarů méně se vybralo na federální dani a náklady na potírání zločinu dosáhly částky 300 miliard (7).

Prohibiční přístup vůči alkoholu se však v mnoha zemích nadále uplatňuje i v současnosti, nejčastěji z náboženských důvodů, přičemž však mnohdy se závažnými dopady (jakým je např. toxická neuropatie zřakového nervu způsobená metanolem). Značná část světa, Spojené státy nevyjímaje, ale také nadále zachovává prohibiční postoj vůči mnohým psychoaktivním látkám, s výjimkou alkoholu a nikotinu, který se stejně jako v případě alkoholové prohibice pojí s právními, ekonomickými a společenskými důsledky. Patří mezi ně mimo jiné násilí spojené s aktivitami drogových kartelů, rozsáhlá korupce ve státní správě a policejních strukturách, doprovázená v některých zemích Latinské Ameriky závratně narůstajícími počty vražd, enormní náklady na represii a vězeňský systém (8) a ve Spojených státech také zbavování občanských práv a věznění značné části příslušníků minoritních etnik (9). Ani za tuto cenu se však míra prevalence užívání drog v podstatě nemění. Opatřit si nelegální látky je nadále snadné. Drogy za posledních 40 let spíše zlevnily (10) a počet smrtelných předávkování heroinem dosáhl epidemických rozměrů (11).

V kontrastu k prohibičnímu přístupu popsanému v souvislosti s nelegálními návykovými látkami vedla ve Spojených státech kombinace prevence, edukace, regulace, resp. zdanění k snížení míry užívání nikotinu u dospělých ze 43 % v roce 1965 na 19 % v roce 2014 (12), jakož i k poklesu míry konzumace nadměrného množství alkoholu při jedné příležitosti u mladistvých z 19 % v roce 2001 na 14 % v roce 2013 (13). O podobných nerepresivních přístupech vycházejících spíše z pozic minimalizace rizik se v současné době stále více uvažuje i v souvislosti s jinými návykovými látkami. Zdravotníci (14), představitelé orgánů činných v trestním řízení (15) i politici (16) začínají volat po dekriminálníci nebo regulaci všech návykových látek. Portugalsko přistoupilo k dekriminálníci užívání všech návykových látek v roce 2001 a současně rozšířilo své služby v oblasti léčby a minimalizace rizik. Mezi pozitivní výsledky tohoto přístupu patří 60% pokles počtu zatčení v souvislosti s drogami, čtyřnásobné snížení počtu smrtelných předávkování drogami, o 50 % méně osob uvězněných v souvislosti s drogovými delikty, 18% snížení společenských nákladů na zneužívání drog v přepočtu na jednoho člověka, 60% nárůst osob podstupujících léčbu poruch z užívání návykových látek (všichni na dobrovolné bázi) a zejména absence nárůstu míry užívání drog (17,18). Celkově příznivé jsou rovněž výsledky legalizace marihuany pro léčebné využití (v 25 amerických státech),

resp. její úplné legalizace (ve čtyřech státech a Washingtonu, D.C.). Ve státech, kde je ze zákona dovoleno užívat marihuanu pro terapeutické účely, byla úmrtnost na předávkování opioidními analgetiky na předpis v období 1999 až 2010 o 25 % nižší než ve státech bez těchto legislativních úprav, přičemž v dalších letech se tento inverzní vztah mezi mírou smrtelných předávkování a marihuany pro léčebné účely dále upevňoval (19). Důležité je, že státy se zákonnými úpravami legalizujícími marihuanu pro lékařské využití, resp. marihuanu jako takovou se podle všeho v této souvislosti nepotýkají s žádným nárůstem míry užívání marihuany mezi dospívajícími (20–22). Hojnému využívání se ve Spojených státech těší několik strategií minimalizace rizik, zejména opioidová substituční léčba, distribuce naloxonu určeného k aplikaci při předávkování opioidy (23) a výměnné programy (byť distribuce jehel je v některých státech nelegální a výměnné programy nelze financovat z federálních zdrojů). Mezi další přístupy, které se postupně, byť pomalu, daří prosazovat v Evropě a Kanadě patří heroinem asistovaná léčba (24) a zařízení pro supervidovanou aplikaci drog/aplikační místnosti – legislativně zakotvená zařízení, kde si injekční uživatelé drog mohou aplikovat donesenou drogu pod zdravotnickým dohledem (25,26). Tyto radikálnější přístupy se pozitivně odrazily v zdravotních dopadech, společenských nákladech, počtu uvězněných a také v bezpečnějších aplikačních praktikách, aniž by celkově měly nějaké neblahé účinky (27–29).

Přetrvávající problém otrav metanolem je překvapením pro ty z nás, kdo žijeme v zemích, kde je alkohol legální látkou, byť podléhá důsledné regulaci. Nicméně skutečnost, že v zemích s regulovanou konzumací alkoholu a tabákových výrobků se ve vztahu k drogově závislým nadále uplatňují kriminální sankce, existuje zde omezená dostupnost možností jejich léčby a jsou odmítány empiricky ověřené strategie minimalizace rizik, příliš nekoresponduje s tím, že se jedná o společnosti, kde se výzkumem ověřené postupy běžně stávají součástí veřejnozdravotních politik a léčebné praxe. Z tohoto nesouladu lze usuzovat, že legislativní, veřejnozdravotní a medicínské přístupy k užívání návykových látek jsou často příliš pod vlivem přetrvávajících sociokulturních, politických a náboženských tlaků. Domnívám se, že my všichni, kdo aktivně působíme v oblasti výzkumu a léčby závislostí, jsme povinni se angažovat v nastartování společensko-politických procesů, které budou zárukou toho, že uživatelům drog a závislým se dostane té nejbezpečnější, nejhumánnější a nejefektivnější péče.

Poznámka

Obsah tohoto komentáře nepředstavuje stanovisko amerického federálního úřadu pro záležitosti válečných veteránů (U.S. Department of Veterans Affairs), vlády Spojených států ani Lékařské fakulty Texaské univerzity v Dallasu.

Střet zájmů: Autor uvádí, že v souvislosti s tímto textem není v žádném finančním střetu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

- Davis, L. E., Hudson, D., Benson, B. E., Jones Easom, L. A., Coleman, J. K. (2002). Methanol poisoning exposures in the United States: 1993–1998. *J. Toxicol. Clin. Toxicol.*, 40: 499–505.
- Pakravan, M., Esfandiari, H., Sanjari, N., Ghahari, E. Erythropoietin as an adjunctive treatment for the treatment of methanol-induced toxic optic neuropathy. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* (v tisku).
- Gulmen, M. K., Meral, D., Hilal, A., Akcan, R., Cekin, N. (2006). Methanol intoxications in Adana, Turkey. *Toxicol. Mech. Methods*, 16: 353–357.
- Zhang, G., Crews, K., Wiseman, H., Bates, N., Hovda, K. E., Archer, J. R. H., Dargan, P. I. (2012). *Application to include fomepizole on the WHO model list of essential medicines*.
- Hall, W. (2010). What are the policy lessons of national alcohol prohibition in the United States, 1920–1933? *Addiction*, 105: 1164–1173.
- Blocker, J. S., Jr. (2006). Did prohibition really work? Alcohol prohibition as a public health innovation. *Am. J. Public Health*, 96: 233–243.
- Lerner, M. A. (2008). *Dry Manhattan: Prohibition in New York City*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Baum, D. (1996). *Smoke and mirrors: The war and drugs and the politics of failure*. Waltham, MA: Little, Brown and Co.
- Mitchell, O., Caudy, M. S. (2015). Examining racial disparities in drug arrests. *Justice Q*, 32: 288–313.
- Robinson, M., Scherlen, R. G. (2014). *Lies, damned lies, and drug war statistics, second edition: A critical analysis of claims made by the office of national drug control policy*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Kanouse, A. B., Compton, P. (2015). The epidemic of prescription opioid abuse, the subsequent rising prevalence of heroin use, and the federal response. *J. Pain Palliative Care Pharmacother*, 29: 102–114.
- Trends in current cigarette smoking among high school students and adults, United States, 1965–2014*. (2016). http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/tables/trends/cig_smoking/ (zobrazeno 18. července 2016).
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2015). National Survey on Drug Use and Health: Underage drinking declined between 2002–2013. In: *The CBHSQ Report*.
- Csete, J., Kamarulzaman, A., Kazatchkine, M., Altice, F., Balicki, M., Buxton, J., Cepeda, J., Comfort, M., Goosby, E., Goulao, J., Hart, C., Kerr, T., Lajous, A. M., Lewis, S., Martin, N., Mejia, D., Camacho, A., Mathieson, D., Obot, I., Ogunrombi, A., Sherman, S., Stone, J., Vallath, N., Vickerman, P., Zabransky, T., Beyrer, C. (2016). Public health and international drug policy. *Lancet*, 387: 1427–1480.
- Law Enforcement Against Prohibition. (LEAP). <http://www.leap.cc/> (zobrazeno 19. července 2016).
- Global Commission on Drug Policy. (2014). *Taking control: Pathways to drug policies that work*.
- Laqueur, H. (2015). *Uses and abuses of drug decriminalization in Portugal*. *Law Social Inq.*, 40: 746–781.
- Hughes, C. E., Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *Br. J.*, 50: 999–1022.
- Bachhuber, M. A., Saloner, B., Cunningham, C. O., Barry, C. L. (2014). Medical cannabis laws and opioid analgesic overdose mortality in the United States, 1999–2010. *JAMA Internal. Med.*, 174: 1668–1673.
- Lynne-Landsman, S. D., Livingston, M. D., Wagenaar, A. C. (2013). Effects of state medical marijuana laws on adolescent marijuana use. *Am. J. Public Health*, 103: 1500–1506.
- Hasin, D. S., Wall, M., Keyes, K. M., Cerda, M., Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Galea, S., Pacula, R., Feng, T. (2015). Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys. *Lancet Psychiatry*, 2: 601–608.
- Keyes, K. M., Wall, M., Cerda, M., Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Galea, S., Feng, T., Hasin, D. S. (2016). How does state marijuana policy affect U.S. youth? Medical marijuana laws, marijuana use and perceived harmfulness: 1991–2014. *Addiction*.
- Brodrick, J. E., Brodrick, C. K., Adinoff, B. (2016). Legal regimes surrounding naloxone access: considerations for prescribers. *Am. J. Drug Alcohol Abuse*, 42: 117–128.
- Haasen, C., Verthein, U., Degkwitz, P., Berger, J., Krausz, M., Naber, D. (2007). Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial. *Br. J. Psychiatry*, 191: 55–62.
- DeBeck, K., Kerr, T., Bird, L., Zhang, R., Marsh, D., Tyndall, M., Montaner, J., Wood, E. (2011). Injection drug use cessation and use of North America's first medically supervised safer injecting facility. *Drug Alcohol Depend.*, 113: 172–176.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2015). *Perspectives on drugs: Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*. April 2015, 2.
- Verthein, U., Bonorden-Kleij, K., Degkwitz, P., Dilg, C., Kohler, W. K., Passie, T., Soyka, M., Tanger, S., Vogel, M., Haasen, C. (2008). Long-term effects of heroin-assisted treatment in Germany. *Addiction*, 103: 960–966; discussion 967–968.
- Dargmar, H. (2004). *European Report on Drug Consumption Rooms*. Lisbon, Portugal: European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, 81.
- Wright, N. M., Tompkins, C. N. (2004). Supervised injecting centres. *BMJ*, 328: 100–102.

Selective Review of Legal Documents with Relevance to Addictive Substances

Šejvl, J.

Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University, and General University Hospital in Prague, Czech Republic

Citation | Šejvl, J. (2018). Výběrová rešerše právních dokumentů v oblasti návykových látek. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 22–32.

Abstract | This paper presents a brief selective review of the core legal instruments applicable to psychoactive substances. It provides an outline of the essential legal instruments which should be familiar to everybody who works with psychoactive substances or people who misuse them or are at (albeit potential) risk of addictive behaviour. The understanding of these legal instruments should be an integral part of the legal awareness on the part of the police and other personnel authorised to perform relevant checks, apply the legal instruments in practice, and enforce the law. In particular, they should be embraced by education professionals and other practitioners who deliver prevention programmes in schools and educational facilities or work with children

in general, physicians, pharmacists, and other health professionals. Only objective, legally valid, and relevant information can produce a good legal environment and legal awareness involving an emphasis on people's responsibility for their own behaviour. This paper was created as a practical tool to facilitate addictology practitioners' orientation in the legal aspects of the field. An effort was made to make the content and formulations of the present article as simple as possible. Rather than providing a complex legal description of the status quo, the paper seeks to present the subject matter in as clear, straightforward, and readable a manner as possible. The article reflects the legal situation as of 1 March 2018.

Keywords | Addictive substance – Legal addictive substance – Illegal addictive substance – Law – Legal awareness

Submitted | 30 January 2018

Accepted | 27 March 2018

Grant support | This paper was made possible by an institutional support programme, Progres No. Q06/LF1, and specific-purpose support from the Ministry of Health of the Czech Republic.

Correspondence address | Jaroslav Šejvl, Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

Výběrová rešerše právních dokumentů v oblasti návykových látek

Šejvl, J.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

Citace | Šejvl, J. (2018). Výběrová rešerše právních dokumentů v oblasti návykových látek. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 22–32.

Souhrn | Článek představuje stručnou výběrovou rešerši základních právních instrumentů v oblasti návykových látek. V článku jsou stručně nastíněny základní právní instrumenty, o jejichž existenci by měli mít obecné povědomí všichni, kdo při výkonu svého zaměstnání přicházejí do kontaktu s návykovými látkami nebo přicházejí do styku s lidmi, kteří je zneužívají anebo jsou závislostním rizikovým chováním (byť potencionálně) ohroženi. Mělo by být elementárním právním vědomím nejen policistů, strážníků a dalších osob oprávněných k případné kontrole, aplikování právních instrumentů v praxi a vynucování dodržování práva, ale zejména pedagogů, pedagogických pracovníků a dalších pracovníků realizujících prevenci ve školách a školských

zařízeních, pracujících s dětmi a dětskými kolektivy, lékařů, farmaceutů a dalších zdravotnických pracovníků. Pouze objektivní, právně validní a relevantní informace mohou vytvořit kvalitní právní prostředí a právní vědomí s důrazem na odpovědnost za své chování. Článek vznikl s cílem usnadnit orientaci pro všechny pracovníky v adiktologickém oboru. Obsah a formulace předkládaného článku jsou co nejjednodušší. Úlohou článku není právně složitě popsat status quo, ale pokusit se jej ostatním co nejjednodušším, nejsrozumitelnějším a přehledným způsobem představit. Článek je zpracován podle právního stavu ke dni 1. března 2018.

Klíčová slova | Návyková látka – Legální návyková látka – Nelegální návyková látka – Právo – Právní vědomí

Došlo do redakce | 30. ledna 2018

Přijato k tisku | 27. března 2018

Grantová podpora | Článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a účelové podpory Ministerstva zdravotnictví ČR.

Korespondenční adresa | Mgr. Jaroslav Šejvl, Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

Podíváme-li se na vývoj legislativy a dalších právních dokumentů v oblasti návykových látek¹ na našem území od roku 1990, neubráníme se zjištění určité terminologické nejednotnosti, jazykové disharmonie a heterogenního chápání (zejména ze strany neprávnicků, byť profesionálů v oblastech, kde je určitá míra právního vědomí významným faktorem pro edukaci a rozhodování o dalším postupu – např. pedagogů a adiktologů). Tato skutečnost se může negativně odrážet nejen v počtu spáchaných přešupků nebo trestných činů, v nichž jsou návykové látky příčinou nebo následkem, ale zejména v prevenci takového adiktologického (závislostního) chování, ve vzdělávání a tvorbě právního vědomí, právní kultury, úcty a respektu k právu.

Drogová politika České republiky je kromě jiného založena jak na pilíři represe (přestupky a trestné činy), tak i prevence². Represe v oblasti návykových látek je v našem platném právu reprezentována třemi základními zákony:

1. zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů,
2. zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů a
3. zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Totožně s Tomášem Čechem (2012) chápeme v užším pojetí pod pojmem prevence především samotnou prevenci primární, která je nasměrována k bazální ochraně jednotlivce i společnosti. Prevence, zejm. rizikového chování, je v dnešní době nedílnou součástí vzdělávacích programů realizovaných na školách (její zakotvení je garantováno v preventivním programu školy).

Jednou ze součástí správné (nejen primární) prevence (nejen ve školách a školských zařízeních) by mělo být tematicky i právo v oblasti návykových látek (legálních³ i nelegálních⁴). Jen kvalitní, přesné a validní právní vědomí, správná znalost jednotlivých právních termínů, jejich správné používání, ale i jejich správná implementace ve školách, školských zařízeních, ve zdravotnictví,

specificky v adiktologických službách a i běžném životě může pomoci vychovat sebevědomé a odpovědné jedince; odpovědné i za své případné protiprávní jednání.

Cílem článku je výběrová rešerše právních předpisů a další instrumentů, které lze v oblasti návykových látek aplikovat. Každý z těchto nástrojů, by pro své představení zasluhoval samostatný článek – některé z nich vyšly v samostatném komentovaném znění. Autor se tedy pokusil provést jejich stručnou výběrovou rešerši do jednoho článku. V textu není věnována pozornost příslušným právním předpisům Evropské unie.

2 PLATNÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY

Zákon č. 65/2017 Sb., ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů

Jedním z významných zákonů v oblasti návykových látek je zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, který bývá někdy označován jako tzv. tabákový zákon. Takové označení je nepřesné, nemá oporu v žádných předpisech a jeho terminologické používání pokulhává i s ohledem na logické uvažování a jeho předmět úpravy. Pojem začali používat novináři a vznikl určitý úzus v jeho akceptování.

Bez nadsázky lze uvést, že se jedná o jeden z pilířů naší protidrogové politiky. Zákon upravuje opatření k ochraně před škodami působenými užíváním návykových látek a působnost správních úřadů a územních samosprávných celků při přijímání a provádění opatření podle tohoto zákona.

V § 2 zákon vymezuje základní pojmy, které v dalších ustanoveních používá – zejména se jedná o definici pojmu návyková látka, která v sobě subsumuje alkoholické nápoje, tabák, omamné a psychotropní látky a celou další škálu látek s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování. Jedná se o látky, na nichž může být diagnostikována závislost a které můžeme podřadit pod riziko vzniku závislosti podle diagnostického materiálu MKN 10 v diagnózách F 10–F 19; např. o léčiva (F 13), těkavé látky (F 18).

Zákon dále vymezuje, který nápoj je alkoholický a který je z hlediska právního považován za nealkoholický, co je to kuřácká pomůcka, tabákový výrobek, bylinný výrobek určený ke kouření, elektronická cigareta, definuje orientační a lékařské vyšetření při podezření na ovlivnění návykovou látkou, provozovny a stánky, ve kterých se smí prodávat tabák a alkohol, a další.

1 | Návykovou látkou se pro účely toho textu rozumí – v souladu s odst. 2 písm. a) zák. č. 65/2017 Sb., ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů – alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování.

2 | Pro účely tohoto textu se za významnou považuje prevence primární.

3 | Velmi zjednodušeně, byť ne zcela přesně, jsou pro účely tohoto textu za legální návykové látky považovány alkohol a tabák; tyto látky jsou primárně legální za splnění podmínky dosažení věku 18 let, a v určitých konkrétních situacích i za splnění dalších obligatorních podmínek, pokud jsou zákonem stanoveny.

4 | Za nelegální návykové látky jsou považovány zejm. látky uvedené v NV č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek (tedy omamné a psychotropní látky). Látky (návykové), které nejsou alkoholem, tabákem, ale nejsou uvedeny ani v cit. nařízení vlády (typicky inhalační látky), nejsou pro účely tohoto textu brány v potaz.

V oblasti tabáku a tabákových výrobků zákon dále:

1. upravuje prodej tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret,
2. prodej a výrobu výrobků napodobujících tabákové výrobky a kuřácké pomůcky,
3. stanovuje podmínky prodeje tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret,
4. stanovuje prodej tabákových výrobků, kuřáckých pomůcek, bylinných výrobků určených ke kouření a elektronických cigaret prostřednictvím prostředků komunikace na dálku,
5. vymezuje prostory, kde se zakazuje kouření a kde je stanoven zákaz používání elektronických cigaret.

V oblasti omezení dostupnosti alkoholu zákon:

1. zakazuje a omezuje prodej a podávání alkoholických nápojů,
2. zakazuje prodej a výrobu hraček napodobujících obal (tvarem a vzhledem) alkoholických nápojů,
3. stanovuje některé podmínky prodeje nebo podávání alkoholických nápojů,
4. stanovuje podmínky pro příležitostný prodej alkoholických nápojů a pro prodej alkoholických nápojů prostřednictvím prostředků komunikace na dálku a
5. povinnost prodejce alkoholických nápojů.

V další části zákon definuje opatření, jejichž cílem je omezení užívání návykových látek. Jedná se zejména o možnost obce obecně závaznou vyhláškou zakázat kouření a zakázat používání elektronických cigaret na veřejném prostranství, které se nachází v blízkosti školy, školského zařízení nebo jiného prostoru vyhrazeného pro aktivity osob mladších 18 let. Dále o možnost zakázat konzumaci alkoholických nápojů na veřejně přístupném místě nebo veřejnosti přístupné akci, pokud je toto místo nebo akce přístupná osobám mladším 18 let, nebo omezit či zakázat v určitých dnech nebo hodinách i na určitém místě prodej, podávání a konzumaci alkoholických nápojů v případě konání kulturní, sportovní nebo jiné společenské akce přístupné veřejnosti.

Je zde upravena možnost zákazu vstupu pro osobu, která je zjevně pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky do taxativně vymezených prostor; jak postupovat při vyšetření užití alkoholu a jiných návykových látek (práva a povinnosti dotčených osob, definice orientačního a odborného lékařského vyšetření, a to včetně přesně stanoveného postupu⁵). Dále zákon upravuje orientační diagnostiku, krátkou intervenci a odbornou péči poskytovanou osobám s tzv. adiktologickou poruchou.

Samostatná část tabákového zákona je věnována otázkám tvorby protidrogové politiky jak na národní, tak

i krajské a obecní úrovni. Po ustanoveních věnujících se protidrogové politice jsou vymezena kontrolní oprávnění jednotlivých subjektů a přestupky fyzických, právnických a podnikajících fyzických osob.

Přestupky fyzických osob jsou taxativně vymezeny do oblasti alkoholu, tabákových výrobků vč. elektronických cigaret a do jednání pod vlivem návykových látek.

3 PŘESTUPKY V OBLASTI NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Významná změna v oblasti přestupků proběhla v roce 2017. Ke dni 30. 6. 2017 byl derogován zák. ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Obecným procesním předpisem, který nyní upravuje projednávání přestupků je zákon č. 250/2016 Sb., o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich. Přestupkem rozumíme delikt ní jednání, jehož společenská škodlivost je výrazně nižší než u trestného činu, a je za přestupek výslovně uvedeno. Vybrané skutkové podstaty přestupků byly souhrnně podřazeny pod zákon č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích. Nově se problematika zakotvení skutkových podstat přestupků v oblasti návykových látek ustálila následovně:

1. přestupky v oblasti pěstování máku, konopí, neoprávněného přechování, pěstování a umožnění požívání omamných a psychotropních látek byly zakotveny do § 39 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a
2. přestupky, které byly původně v zák. ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, a nejsou ani v jednom z uvedených zákonů, jsou začleněny pod zákony, které danou problematiku upravují [např. přestupky na úseku školství a výchovy mládeže jsou nyní v § 182a) školského zákona]. Přestupky v dopravě jsou uvedeny v § 125c) zák. č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon o návykových látkách

Jedná se o zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách⁶ a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Přestupku se, podle § 39 odst. 2 zákona o návykových látkách, dopustí fyzická osoba, která:

- a) neoprávněně přechovává návykovou látku v malém množství pro vlastní potřebu,

5 | K tomu srov. dále § 106 odst. 4 písm. e), i) zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

6 | Zde je nutné upozornit na to, že zákon o návykových látkách definuje návykovou látku jinak než tabákový zákon – úžeji; definuje ji jako omamnou a psychotropní látku, která je uvedena v příloze č. 1 až 7 nařízení vlády o seznamu návykových látek.

- b) neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující návykovou látku, nebo
- c) umožní neoprávněně požívání návykových látek osobě mladší 18 let, nejde-li o čin přísněji trestný.

Zákon, kromě jiného, reaguje na přijaté mezinárodní úmluvy v oblasti omamných a psychotropních látek, jimiž je Česká republika vázána. Jedná se o:

1. Jednotnou úmluvu o omamných látkách z roku 1961 (vyhláška Ministerstva zahraničních věcí č. 47/1965 Sb.) a Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1972 (Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 458/1991 Sb.).
2. Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 (vyhláška ministra zahraničních věcí č. 62/1989 Sb.) a
3. Úmluva Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami (Sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí č. 462/1991 Sb.).

Zákon upravuje:

- a) zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,
- b) zacházení s přípravky obsahujícími návykovou látku, s přípravky obsahujícími návykovou látku a uvedenou látku kategorie 1 podle přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího prekurzory drog a léčivými přípravky obsahujícími uvedenou látku kategorie 1, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi a
- c) pěstování máku, konopí a koky a vývoz, dovoz a zneškodňování makoviny.

Zákon v § 2 definuje jednotlivé pojmy vyskytující se v jeho dalších ustanoveních, které rovněž vysvětluje. Stanovuje zacházení s návykovými látkami, definuje podmínky pro získání oprávnění k zacházení s těmito látkami, jejich dopravu, skladování a další podmínky.

Zákon zakazuje:

- a) pěstovat druhy a odrůdy rostliny konopí (rod Cannabis), které mohou obsahovat více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů, s výjimkou pěstování na základě licence udělené podle tohoto zákona; zákaz se nevztahuje na pěstování odrůd rostliny konopí (rod Cannabis) pro výzkumné účely, pro šlechtění nových odrůd a pro zachování genetické rozmanitosti vědeckými a výzkumnými pracovišti zřízenými zákonem nebo státem vymezené v povolení k zacházení,
- b) pěstovat rostliny rodu Erythroxylon (keř koka),
- c) pěstovat odrůdy máku setého (Papaver somniferum L.), které mohou v sušině z tobolek obsahovat více než 0,8 % morfinu; zákaz se nevztahuje na pěstování odrůd máku setého (Papaver somniferum L.) pro výzkumné a pokusné účely, pro šlechtění nových odrůd rostlin a pro zachování genetické rozmanitosti rostlin vědeckými a výzkumnými pracovišti.

Nově se ve svých ustanoveních rovněž věnuje problematice konopí pěstovaného, resp. indikovaného pro léčebné účely (srov. blíže Vyhlášku č. 236/2015 Sb., o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití).

Původně byly součástí zákona i přílohy, v nichž byly taxativně vymezeny látky, které se považují za omamné a psychotropní a za jedy. V současné době je seznam těchto látek uveden v Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

Trestní zákoník

Trestní právo je obecně chápáno jako předpis ultima ratio. A tedy i v oblasti nelegálních návykových látek se jeho aplikace předpokládá pouze v případech, kdy nelze aplikovat mírnější sankce. Pojem návykové látky pro účely trestního řízení je definován v § 130 tr. zák. následovně: návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky⁷ způsobitelné nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Problematika nelegálních návykových látek (ve skutečnosti omamných a psychotropních látek⁸) je v trestním zákoníku upravena v následujících ustanoveních⁹:

1. Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy podle § 283 tr. zák., který postihuje dealerství omamných a psychotropních látek a jedů jakoukoli formou jednání (vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává).
2. Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu podle § 284 tr. zák. Postižitelné je přechovávání (držba) omamné nebo psychotropní látky nebo jedu v množství větším než malém pro vlastní potřebu. Toto ustanovení je poněkud specifické, neboť rozděljuje omamné a psychotropní látky na dvě skupiny, a nacházíme zde dvě základní skutkové podstaty trestného činu. Úprava definovaná v odst. 1 se zaměřuje na držbu množství většího než malého konopí, pryskyřice z konopí nebo psychotropní látky obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC). Držba ostatních omamných a psychotropních látek a jedů v množství

7 | Jedná se o látky mnohdy běžně používané v průmyslové výrobě, v obchodu nebo v domácnostech, jako například čisticí prostředky nebo ředidla, a nakládání s nimi není zpravidla ani nijak specificky regulováno nebo omežováno, avšak nepříznivě ovlivňují psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování (Sotolář et al., 2015).

8 | Vyjma § 287 tr. zákoníku, který upravuje trestnost návykových látek kromě alkoholu.

9 | Je samozřejmé, že k naplnění všech obligatorních znaků skutkové podstaty trestného činu (k trestnosti činu) je nutná i neoprávněnost, to není v textu zdůrazňováno. Je zřejmé, že ten, kdo má oprávnění k nakládání s omamnými a psychotropními látkami a postupuje v souladu s platným právem, nenaplní podmínku trestnosti.

větším než malém je zakotvena v odst. 2 (přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1). Diferenciace je i možným uložením trestu za porušení zákona.

3. Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 tr. zák. Oproti předešlému ustanovení zde není postižitelné přechovávání (držba) pro vlastní potřebu v množství větším než malém, ale pěstování takové rostliny. Stejně jako v předešlém ustanovení jsou zde dvě základní skutkové podstaty: v odst. 1 je trestně odpovědný ten, kdo pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí; a v odst. 2: pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku. Seznam látek, které se pro účely § 285 tr. zákoníku považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku, a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku, je uvedeno v Nařízení vlády č. 455/2009 Sb.¹⁰.
4. Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu podle § 286 tr. zák. Toto ustanovení upravuje problematiku prekurzorů nebo ostatních předmětů určených k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu. Prekurzorem rozumíme látku použitelnou pro výrobu omamné nebo psychotropní látky nebo jedu.

Specifickým ustanovením je § 287 tr. zák., který se nevztahuje jen na omamné a psychotropní látky, ale obecně na všechny návykové látky s výjimkou alkoholu. „Tedy tato skutková podstata svým způsobem zastřešuje skupinu skutkových podstat tzv. drogových trestných činů, když sankcionuje jednání směřující k zneužívání drog a tím k šíření drogové delikvence. Z dosahu § 287 je výslovně vyloučeno šíření zneužívání alkoholu jakožto jedné z návykových látek. Stejně tak skutková podstata trestného činu šíření toxikomanie nedopadá na svádění a podněcování k užívání jiných látek, na něž může u lidí rovněž vzniknout návyk, například k užívání tabáku, kávy, čaje a čokolády. Tyto společensky akceptovatelné látky nejsou ani zařaditelné mezi návykové látky, neboť nijak nepříznivě neovlivňují psychiku lidí. To naopak nelze říci o alkoholu. Proti svádění k jeho užívání jsou však trestněprávně chráněny pouze děti (srov. trestný čin podávání alkoholu dítěti podle § 204)“ (Sotolář, 2015).

Problematika užívání návykových látek je dále rovněž upravena i v dalších ustanoveních trestního zákoníku: podání alkoholu dítěti podle § 204 tr. zák., ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 tr. zák. a opilství podle § 360 tr. zák.

U trestných činů vojenských najdeme trestný čin vyhýbání se výkonu služby [úmyslně (§ 384 tr. zák.) i z nedbalosti (§ 385 tr. zák.)], kde je jedním ze znaků skutkové podstaty trestného činu i užití návykové látky. Dalším vojenským

trestným činem, podle kterého se trestá případné užití návykové látky, je vyhýbání se výkonu strážní, dozorcí nebo jiné služby podle § 388 tr. zák.

Další právní předpisy, které upravují problematiku návykových látek, jsou již velmi specifické a jejich znalost by měli mít zejména profesionálové, kteří s nimi zacházejí při výkonu své profese. Jejich seznam je uveden na konci článku.

4 EVIDENCE A DOKUMENTACE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška upravuje evidenci zacházení, dovozu a vývozu návykových látek a přípravků s jejich obsahem. O formách evidence (písemná a elektronická), inventurách takových látek, o jednotlivých postupech rozdělených podle subjektu oprávněného k zacházení, dovozu, vývozu takových látek a přípravků je obsahujících.

Seznam subjektů oprávněných zacházet s návykovými látkami bez povolení

Seznam takových subjektů je uveden ve vyhlášce č. 243/2009 Sb., o stanovení seznamu osob s uvedením jejich pracovišť, pro jejichž činnost se nevyžaduje povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky je obsahujícími, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška byla novelizována vyhláškou č. 28/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 243/2009 Sb., o stanovení seznamu osob s uvedením jejich pracovišť, pro jejichž činnost se nevyžaduje povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky je obsahujícími.

Seznam subjektů je uveden v příloze vyhlášky a jedná se o: soudně toxikologické laboratoře; laboratoře zdravotních ústavů; specializovaná diagnostická, vědecko-výzkumná a výuková pracoviště vysokých škol a specializovaná diagnostická a vědecko-výzkumná pracoviště Akademie věd České republiky.

Problematika prekurzorů

Problematika prekurzorů drog je upravena v samostatném právním předpisu, kterým je zák. č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog, ve znění pozdějších předpisů. Zákon byl přijat v souladu s platnými předpisy Evropské unie.

Upravuje postup subjektu, který chce získat licenci k zacházení s prekurzory; podmínky pro její získání a její platnost, postup při registraci subjektu, podmínky dovozu a vývozu prekurzorů, jejich dopravu a skladování. Rovněž se věnuje podmínkám oznamovací povinnosti nadlimitního množství, odhadu výroby a souhrnných údajů o činnosti. V samostatné části se věnuje tzv. pomocným látkám a následně i administrativním povinnostem oprávněného subjektu.

10 | K tomu dále srov. např.: NS ČR 11 Tdo 1/2016 a NS ČR 6 Tdo 243/2011.

Další část je věnována kontrolním orgánům a případnému správnímu řízení v případě porušení zákona, a to včetně případně ukládaných sankcí.

Výchozí a pomocné látky

Ke shora uvedenému zákonu o prekurzorech drog bylo vydáno Nařízení vlády č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech, ve znění pozdějších předpisů.

V nařízení jsou upraveny tři základní látky: 1,4-Butandiol, červený fosfor a Gama-butyrolakton.

Seznamy návykových látek

Seznamy návykových látek (omamných a psychotropních) byly dříve uvedeny v přílohách zák. o návykových látkách. V současné době jsou tyto seznamy zakotveny v Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů. Změna byla reakcí na problematiku tzv. nových syntetických drog, které se objevily na drogovém trhu. Pokud byly seznamy těchto látek uvedeny v příloze zákona, bylo doplnění nových látek nepoměrně zdoluhavějším legislativním procesem, než je doplnění příslušného nařízení vlády.

Seznamy těchto látek primárně vycházejí z Jednotné úmluvy o omamných látkách a Úmluvy o psychotropních látkách. Nařízení vlády obsahuje celkem 8 příloh. V přílohách číslo 1 až 3 jsou taxativně vymezeny omamné látky; v přílohách číslo 4 až 7 jsou vymezeny psychotropní látky a v příloze číslo 8 jsou vymezeny ostatní vybrané přípravky.

Tiskopisy formulářů podle zákona o návykových látkách

Vyhláškou č. 53/2014 Sb., o tiskopisech formulářů podle zákona o návykových látkách, byly stanoveny vzory jednotlivých formulářů, které jsou nutné pro správný administrativní postup při aplikaci zákona o návykových látkách a zákona o prekurzorech drog.

Vzorovými formuláři se sjednotil postup všech subjektů, které žádají o vydání povolení k zacházení s návykovými látkami, žádají o změnu nebo zrušení takového povolení; podávají hlášení o jejich vývozu nebo dovozu nebo jakýmkoli jiným způsobem zacházejí s těmito látkami.

Tiskopisy formulářů podle zákona o prekurzorech drog

Stejně tak, jako v předchozím odstavci byly vytvořeny příslušné tiskopisy formulářů podle zákona o návykových látkách, stejně tiskopisy formulářů byly vydány pro oblast zákona o prekurzorech drog vyhláškou č. 54/2014 Sb., o vzorech formulářů a průkazu inspektora a limitních množstvích látek podle zákona o prekurzorech drog.

Vyhláška stanoví vzory formulářů, vzor průkazu inspektora a limitní množství vybraných uvedených látek kategorie 1 a 2. Vyhláška obsahuje celkem 19 příloh, kde jsou všechny uvedené vzory vyobrazeny.

Záznamy o činnosti s látkou kategorie 1

V souvislosti se zákonem o prekurzorech drog byla vydána vyhláška č. 71/2014 Sb., o obsahu, formě a náležitostech vedení záznamů o činnosti s uvedenou látkou kategorie 1.

Vyhláška upravuje vedení evidence prekurzorů drog, příjem, výdej, zprostředkování nebo výrobu takové látky, provádění inventury a postup v případě zjištění nesrovnalostí.

5 STANOVISKO NEJVYŠŠÍHO SOUDU

Velmi specifickým dokumentem, který se v této oblasti objevil, je Stanovisko Nejvyššího soudu k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících a jedů (§ 283, § 284 a § 285 tr. zák.). Byť se nejedná o právní předpis, považuje autor jeho uvedení do článku za velmi významné, neboť nám pomáhá určit hranici mezi tím, kdy je nutné stanovit tzv. „množství větší než malé“ pro právní kvalifikaci mezi přestupkem a přečinem.

Pro správné pochopení Stanoviska považuji za nutné přesně ocitovat jeho výrokovou část.

- I. „Pro naplnění znaku spočívajícího v přechovávání pro vlastní potřebu ve smyslu § 284 odst. 1, 2 tr. zákoníku postačí po formální stránce jakýkoliv způsob držení omamné nebo psychotropní látky či jedu bez povolení pro sebe, aniž by ji pachatel musel mít přímo při sobě. Přechováváním 'pro vlastní potřebu' se rozumí určení takové látky pro osobní spotřebu, tedy výhradně pro pachatele tohoto trestného činu a nikoho jiného. Musí však jít o držení takové látky v množství převyšujícím dávku potřebnou pro držitele (podle stupně jeho závislosti), neboť držení jen jedné dávky konzumentem drog před jejím použitím není přechováváním, ale jen tzv. spotřební držbou.“

Za „množství větší než malé“ ve smyslu § 284 odst. 1, 2 tr. zákoníku je třeba obecně považovat takové množství přechovávané omamné nebo psychotropní látky nebo jedu, které vícenásobně – podle ohrožení vyplývajícího pro život a zdraví lidí ze škodlivosti jednotlivých látek – převyšuje běžnou dávku obvyklého konzumenta.

Orientační hodnoty určující „množství větší než malé“ u omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících jsou uvedeny v příloze k tomuto stanovisku. Při závěru o naplnění uvedeného znaku je třeba podpůrně zohlednit, zda šlo o prvokonzumenta či uživatele těchto látek v pokročilém stadiu závislosti, případně

i jiné skutečnosti ovlivňující míru ohrožení života nebo zdraví uživatele.¹¹

II. U látek uvedených v § 1 nařízení vlády č. 467/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů, ve znění nařízení vlády č. 4/2012 Sb., a v příloze č. 1 k tomuto vládnímu nařízení se za „množství větší než malé“ pokládá takové množství jedu, které na základě současných vědeckých poznatků může po jednorázovém nebo opakovaném podání způsobit poškození zdraví.

III. Pokud množství omamné a psychotropní látky u pachatele, který přechovával takovou látku pro vlastní potřebu, nedosáhne „množství většího než malého“, půjde při splnění ostatních zákonných znaků o přešupek na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, neboť neoprávněně přechovával v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.“

Pokud se týká odkazu na přešupek podle § 30 odst. 1 písm. j) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů, jednalo by se podle současné právní kvalifikace o podezření z přešupku podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Jednotlivé právní instrumenty jsou přehledně seřazeny v *tabulce 1 na str. 31–32*.

6 DISKUSE A ZÁVĚRY

Právní problematika návykových látek je velmi široká, a zejména ze společenského náhledu relativně komplikovaná. Stejně tak, jako v jiných činnostech lidského jednání, i zde je určitý objektivizovaný stav (relativně homogenní a vyrovnaný) nastavený zákonodárcem denně konfrontován s názory a postoji jedince a společnosti. Tyto postoje rovněž ovlivňuje „lidové“ chápání práva, a to včetně často velmi špatné prezentace právního stavu v dostupných médiích.

Znalosti uvedených právních předpisů – zejména v první části článku – by měly patřit k základnímu právnímu vybavení každého, kdo přichází s problematikou návykových látek do kontaktu bez rozdílu jeho profese. K naplnění tohoto stavu zatím chybí přehledná a srozumitelná kvalitní literatura, která by poskytovala objektivní informace o právním stavu v této oblasti; a zároveň by byl

splněn požadavek, aby informace byly podány spíše populárně naučnou formou, bez toho aby utrpěla jejich validita. Za tuto literaturu nemůžeme považovat buď pouhé zákonné znění bez bližšího vysvětlení, nebo zpravidla vysoce odborné komentáře k zákonům. Jednak k některým zákonům komentáře zcela chybí (např. zák. č. 65/2017 Sb.), u jiných je komentář poměrně rozsáhlý a časté novely nepravvní subjekty¹² rovněž nemotivují k pořízení takové rychle stárnoucí publikace. Softwarové vybavení s širokou licencí (např. Wolters Kluwer – ASPI) je rovněž finančně značně náročné.

Sledování vývoje a změn práva v této oblasti umožňuje chápání jeho kontinuity a jeho poslání a přínosu. I z těchto důvodů je vhodné udržovat si stále kvalitní právní vědomí a znát vše, co je k předávání kvalitních a relevantních informací a vědomostí důležité. Cílem článku nebylo podat vyčerpávající informace o všech legislativních předpisech (předpisy Evropské unie nejsou vůbec zahrnuty), ale přehledovou, výběrovou rešeršní formou informovat o existenci jednotlivých instrumentů a stručně nastínit jejich obsah.

Konflikt zájmů: autor je bez konfliktu zájmů.

11 | Tím se mění právní názor uvedený v rozhodnutí publikovaném pod č. 46/2000 Sb. rozh. tr.

12 | Např.: neziskové organizace, zdravotnická zařízení, školy a školská zařízení a další.

LITERATURA / REFERENCES

Čech, T. (2012). Prevence. In: Miovský, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Klinika adiktologie, 1. LF UK a VFN v Praze ve vydavatelství Togga, pp. 107–113. ISBN 978-80-87258-89-7.

Sotolář, A. (2015). § 130 – Návyková látka. In: Draštík, A., Fremr, R., Durdík, T., Růžička, M., Sotolář, A. et al. *Trestní zákoník. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 3264 s., ISBN 978-80-7478-790-4.

Sotolář, A. (2015). § 287 – Šíření toxikomanie. In: Draštík, A., Fremr, R., Durdík, T., Růžička, M., Sotolář, A. et al. *Trestní zákoník. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 3264 s., ISBN 978-80-7478-790-4.

Použité právní předpisy:

NV č. 458/2013 Sb., o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech.

NV č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek.

Vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 28/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 243/2009 Sb., o stanovení seznamu osob s uvedením jejich pracovišť, pro jejichž činnost se nevyžaduje povolení k zacházení s návykovými látkami a přípravky je obsahujícími.

Vyhláška č. 53/2014 Sb., o tiskopisech formulářů podle zákona o návykových látkách, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 54/2014 Sb., o vzorech formulářů a průkazu inspektora a limitních množstvích látek podle zákona o prekurzorech drog, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 71/2014 Sb., o obsahu, formě a náležitostech vedení záznamů o činnosti s uvedenou látkou kategorie 1, ve znění pozdějších předpisů.

Zák. č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zák. č. 272/2013 Sb., o prekurzorech drog.

Zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zák. ČNR č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zák. č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.

Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících a jedů (§ 283, § 284, § 285 tr. zákoníku), vydané pod sp. zn. Tpjn 301/2013.

Poř. č.	forma	číslo	název	předmět úpravy
1	Vyhláška	47/1965 Sb.	o Jednotné úmluvě o omamných látkách	omezuje používání omamných látek k lékařským a vědeckým účelům a zavádí stálou mezinárodní spolupráci k realizaci těchto cílů
2	Sdělení	458/1991 Sb.	Protokol o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách z roku 1961	doplnění a změna Jednotné úmluvy o omamných látkách publikované jako Vyhl. č. 47/1965 Sb., o Jednotné úmluvě o omamných látkách
3	Vyhláška	62/1989 Sb.	ministra zahraničních věcí ze dne 21. dubna 1989 o Úmluvě o psychotropních látkách	kontrola psychotropních látek a realizace cílů stanovených úmluvou
4	Sdělení	462/1991 Sb.	Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami	smlouva zaměřená na boj proti nedovolenému obchodu, která bere v úvahu různé aspekty tohoto problému v jeho celistvosti, zejména pak ty, které nebyly předpokládány existujícími smlouvami o kontrole omamných a psychotropních látek
5	Zákon	65/2017 Sb.	o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	ochrana před škodami, které působí návykové látky – stanovuje věkovou hranici dostupnosti pro alkohol a tabák, podmínky pro prodej alkoholu, tabáku, a to vč. elektronických cigaret a bylinných výrobků, oblast testování na ovlivnění NL, orientační diagnostiku, krátkou intervenci, odbornou péči poskytovanou osobám s adiktologickou poruchou; působnost správních úřadů a územních samosprávních celků, přestupky v oblasti NL (zejm. alkoholu a tabáku)
6	Zákon	167/1998 Sb.	zákon o návykových látkách	zacházení s NL, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi, zacházení s přípravky obsahujícími NL, s přípravky obsahujícími NL a uvedenou látku kategorie 1 podle přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího prekurzory drog a léčivými přípravky obsahujícími uvedenou látku kategorie 1, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi a pěstování máku, konopí a koky a vývoz, dovoz a zneškodňování makoviny
7	Zákon	272/2013 Sb.	o prekurzorech drog	upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie některé povinnosti podnikajících fyzických osob, právnických osob a orgánů státní správy, které se zabývají nebo se hodlají zabývat činností s uvedenou látkou kategorie 1, 2 nebo 3, s neuvedenou látkou nebo s výchozí nebo pomocnou látkou/prekurzorem drog, působnost správních orgánů při výkonu státní správy podle přímo použitelných předpisů Evropské unie upravujících prekurzory drog a tohoto zákona, provádění kontroly dodržování povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropské unie upravujícími prekurzory drog a tímto zákonem a správní tresty za porušení povinností stanovených přímo použitelnými předpisy Evropské unie upravujícími prekurzory drog a tímto zákonem
8	Zákon	378/2007 Sb.	o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů	zpracovává příslušné předpisy Evropské unie a upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropské unie a) výzkum, výrobu, přípravu, distribuci, kontrolu a odstraňování léčivých přípravků a léčivých látek, b) registraci, peregistrační sledování, předepisování a výdej léčivých přípravků, prodej vyhrazených léčivých přípravků a poskytování informací, c) mezinárodní spolupráci při zajišťování ochrany veřejného zdraví a vytváření jednotného trhu léčivých přípravků Evropské unie, d) vedení dokumentace o činnostech uvedených v písmenech a) a b)
9	Zákon	40/2009 Sb.	trestní zákoník	stanoví, které jednání je trestné podle trestního zákoníku (definuje trestné činy) a jaké trestné nebo ochranná opatření za ně lze uložit (tzv. drogové trestné činy jsou upraveny v § 283–§ 287 tr. zákoníku)
10	Vyhláška	84/2008 Sb.	o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky (vyhláška o správné lékařské praxi)	podle této vyhlášky se postupuje při přípravě, úpravě, uchování, příjmu a výdeji léčivých přípravků v lékárně, na pracovišti nukleární medicíny, na imunologickém nebo mikrobiologickém pracovišti, v zařízeních ochrany veřejného zdraví a při zacházení s léčivými přípravky při poskytování zdravotních služeb a veterinární péče

Poř. č.	forma	číslo	název	předmět úpravy
11	Vyhláška	236/2015 Sb.	o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití	upravuje pravidla správné distribuční praxe konopí pro léčebné použití a podmínky předepsání, přípravu, výdeje a použití individuálně připravovaného léčivého přípravku s obsahem konopí pro léčebné použití
12	Nařízení vlády	454/2009 Sb.	kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je jejich větší množství, a co se pro účely trestního zákoníku považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a za jiné metody s dopingovým účinkem	taxativně vymezuje látky, které se pro účely trestního zákoníku považují za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a definuje pro ně pojem větší množství
13	Nařízení vlády	455/2009 Sb.	kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu trestního zákoníku	taxativně vymezuje rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku ve smyslu § 285 trestního zákoníku, které se považují za rostliny a houby uvedené v příloze č. 1 k tomuto nařízení, a stanoví pro ně množství větší než malé
14	Nařízení vlády	467/2009 Sb.	kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů	stanoví, které látky se považují za jedy ve smyslu § 283, 284 a 286 trestního zákoníku a definuje množství větší než malé
15	Nařízení vlády	458/2013 Sb.	o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech	stanovuje seznam výchozích a pomocných látek a jejich roční množstevní limity, které jsou uvedeny v příloze k tomuto nařízení
16	Nařízení vlády	463/2013 Sb.	o seznamech návykových látek	stanoví taxativní včet omamných a psychotropních látek a vybraných přípravků
17	Nařízení vlády	41/2014 Sb.	o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou	stanoví jiné návykové látky a jejich limitní hodnoty, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou
18	Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 13. 3. 2014	Tpjn 301/2013	výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících a jedů (§ 283, § 284, § 285 tr. zákoníku)	stanovisko k výkladu pojmu „množství větší než malé“ u omamných a psychotropních látek a přípravků je obsahujících a jedů a hodnoty omamných látek, psychotropních látek a přípravků je obsahujících pro účely trestního zákoníku

Tabulka 1 | Přehled jednotlivých právních instrumentů

ROZHOVOR

Prim. MUDr. Petr Popov, MHA

Otázky kladl Mgr. Jaroslav Šejvl.

Pracoviště, kde jste primářem, čeká v tomto roce významné jubileum. O jaké jde a co v této souvislosti připravujete pro kolegyně a kolegy z praxe?

Na podzim si připomeneme 70 let od chvíle, kdy Jaroslav Skála zahájil provoz protialkoholního oddělení při psychiatrické klinice. Mohu k tomu uvést i trochu adiktologické mytologie – 7. září 1948 přišel z blízké psychiatrické kliniky, kde tehdy působil jako sekundární lékař, sem do budovy u kostela sv. Apolináře s několika svými pacienty a přinesl si první vybavení – psací stůl, židle, a postupně se sem z kliniky přestěhovali. Budova tehdy sloužila jednak jako ubytovna zaměstnanců nemocnice a současně jako pobočka psychiatrické kliniky – oddělení pro chronické psychiatrické pacienty. Minulý týden jsme si připomněli rovněž 70. výročí od založení KLUS – Klubu lidí usilujících o střízlivost, což byl svépomocný klub abstinujících pacientů, který zahájil svoji činnost ještě před tím, než bylo založeno vlastní protialkoholní oddělení. KLUS vznikl a začal působit v protialkoholní poradně na Praze 2 v Blanické ulici a záhy poté se přestěhoval na psychiatrickou kliniku, aby byl dostupný i pro pacienty, kteří byli léčeni ze závislosti na alkoholu na tehdejší psychiatrické klinice. KLUS, stejně jako protialkoholní oddělení, zakládal Jaroslav Skála a v poradně se tehdy střídal s ostatními lékaři, zejména z psychiatrické kliniky. Jednalo se o velmi renomované lékaře, z mnohých mohu uvést např. doc. Skaličkovou, a bylo to také místo, kde se Jaroslav Skála seznámil se slečnou Arnoštou Mařovou, sociální pracovnící, kterou poté přizval



k práci na protialkoholním oddělení. Oni se vlastně seznámili v protialkoholní poradně.

Pro letošní rok připravujeme v rámci oslav mj. publikaci, která má připomenout historii, ukázat současnost a snad nastínit i budoucnost Apolináře, tedy Kliniky adiktologie, a chystáme samozřejmě různé odborné akce a doprovodné akce určené i pro širší veřejnost. Je toho celkem dost, ale já bych se o tom nechtěl příliš zmiňo-

vat, protože mám obavu, že když to prozradím, tak se to nepovede.

V roce 2017 získala vámi vedená klinická část cenu Kiron. Jaký význam ocenění pro pracoviště má?

Cena Kiron se uděluje za nejlepší adiktologický počín a v roce 2017 ji získal tým pracovníků lůžkového oddělení muži a centra substituční léčby Kliniky adiktologie. Tím počínem bylo vyzkoušení modelu léčby

pacienta v substituční léčbě, tedy pacienta závislého na opioidech za současné hospitalizace na klasickém lůžkovém oddělení pro léčbu závislosti. Zásadní zlom spočívá v tom, že dosud se pacienti v substituční léčbě léčili pouze v ambulantních podmínkách. V okamžiku, kdy někdo jako tento konkrétní pacient má duální závislost, tedy ještě závislost na nějaké jiné návykové látce, kterou je nutné léčit intenzivně, tedy ideálně formou rezidenční léčby, a přitom nepřerušit substituční léčbu (v tomto případě substituci metadonem), tak vlastně dosud žádné zdravotnické zařízení, žádné rezidenční zařízení v republice nebylo ochotno takového pacienta přijmout. Ani u nás nebylo úplně jednoduché přesvědčit pracovníky oddělení, kde se léčí pacienti směřující k úplné abstinenci bez použití substituční léčby, aby tam takového pacienta přijali a léčili ho. V tomto případě se jednalo o pacienta, který kromě závislosti na opioidech má ještě závislost na lécích – benzodiazepinech. To mu bránilo v tom, aby mohl dobře fungovat v substituční léčbě. Hrozilo mu, že substituční metadonová léčba bude muset být ukončena, protože on nebyl schopen abstinovat od benzodiazepinů, a díky hospitalizaci, a tedy velmi intenzivní formě léčby, se to povedlo.

Roste význam celoživotního vzdělávání v našem oboru. Jaké trendy se podle vás budou v budoucnu prosazovat?

Na jedné straně je to viditelné zkvalitňování výuky, resp. vzdělávání v oboru adiktologie, které se týká adiktologů-nelékařů, ale na druhé straně je to problematické vzdělávání lékařů. Nám se před lety podařil fantastický počín, kdy do kurikula predatestační přípravy všech lékařů v klinických oborech byl zařazen povinný kurz prevence a léčba závislosti na návykových látkách. Kurz běží do dnešních dní, a to nejen v rámci IPVZ, ale prakticky na všech lékařských fakultách v republice. Díky tomu mají lékaři možnost seznámit se s aktuální situací v oblasti zneužívání návykových látek a závislosti, a také s prevencí a dostupností léčby.

Avšak lékaři, kteří se chtějí specializovat v oboru léčby závislosti, jsou na tom hůře než kdysi, protože v krátkém období několika let, kdy náš obor byl hlavním/základním atestačním oborem a v té době atestovalo asi 19 lékařů, tak poté, co se ta atestace opět stala pouze nástavbovou, tak je zájem o vzdělávání lékařů podstatně menší. I když dnes už se ani nehovoří o nástavbové atestaci, ale o specializované odborné způsobilosti, což je kurz v trvání několika měsíců, který navazuje na atestaci v psychiatrii. Lékařů, kteří mají takovou specializovanou odbornost, je v ČR asi 50. A obávám se, že ne všichni dnes vykonávají praxi.

Jedním z vašich zájmů je historie léčby závislosti. Jaké odkazy vidíte pro nás a jaké vnímáte jako podstatné?

Já jsem rád, že v Apolináři, na Klinice adiktologie, vznikla velmi spontánně skupina lidí, která se zajímá o historii prevence a léčby závislosti, protože to je obrovský zdroj informací a inspirace. Protože věci, které se v naší zemi dělaly před mnoha desítkami let, v minulém nebo dokonce předminulém století, mohou být – paradoxně – inspirativní pro dnešek a je škoda, že se z té historie někdy nepoučíme. Jenom mohu připomenout nyní aktuální záležitost, která se týká používání disulfiramu v onkologické léčbě. Disulfiram neboli Antabus používáme od 50. let k léčbě závislosti na alkoholu a Česká republika patří mezi několik málo zemí na světě, které Antabus od jeho zavedení používají pro léčbu závislosti nepřetržitě. Z těchto zkušeností můžeme čerpat tedy nejen v adiktologii, ale rovněž někde jinde. Tyto přesahy se netýkají jenom Antabusu, ale třeba rovněž metadonu nebo naltrexonu, který nachází využití i jinde. A na velkých souborech našich pacientů, kteří tyto přípravky dlouhodobě užívali, se to dá velmi pěkně zkoumat. V situaci, kdy hovoříme o tom, jak se bude dál vyvíjet obor v souvislosti s reformou psychiatrické a adiktologické péče, tak co je doopravdy základní, co má smysl dále rozvíjet a kde hledat nové cesty – inspirace je v ambulantní péči, která je na tom v našem oboru velmi

špatně. Tam můžeme najít hodně inspirace i z historických zdrojů. Dalším faktorem je následná péče. Dříve byla velmi rozvinutá svépomocná péče pomocí svépomocných skupin a klubů, což je dnes velmi okrajová záležitost. Zánik těchto skupin podle mého souvisel hodně s tím, že drtivou většinu z nich vedli profesionálové. I když to byly principiálně svépomocné kluby, tak málokdy to bylo tak, že dominantní osobou by byl abstinující pacient. Většinou to vedl někdo z personálu, ale zpravidla byla funkčnost skupiny navázána na ambulance. Jakmile ambulance zanikla, anebo se o udržování chodu profesionál přestal aktivně zajímat, tak pomalu zanikala i svépomocná skupina. Další příčinou může být i to, že nám všem neustále přibývá práce – např. KLUS se scházel jednou za týden, teď se scházíme jednou za měsíc. Možností je pokusit se vytvořit skupinu aktivních lidí z řad vlastních pacientů a profesionála tam občas pozvat jako hosta, ale nenechat aktivitu jen na něm. To mi přijde důležité. Já pevně doufám, že se svépomocné skupiny podaří opět obnovovat, protože je to neuvěřitelně silný potenciál, který je škoda nevyužívat.

Jaká jsou hlavní témata našeho oboru v roce 2018?

Tak je to určitě reforma a celková konsekvence reformy psychiatrické péče a její prolínání s naším oborem. Tomu je také věnováno hlavní téma letošní AT konference, na kterou bych chtěl všechny pozvat – letos opět na Seči v termínu 3.–7. června; zejména pro řadu rezidenčních zařízení je to téma významné a mnohdy je vnímáno i jako ohrožující.

RECENZE

Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy

Edited by Franco Sassi

OECD (2015), *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*, OECD Publishing.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-en>. ISBN 978-92-64-18085-7 (print), ISBN 978-92-64-18106 (PDF).

PhDr. Miroslav Barták, Ph.D.

Vedoucí Centra veřejného zdraví se zaměřením na alkohol
1. LF UK a VFN v Praze
Odborný asistent na Klinice adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

e-mail: miroslav.bartak@lf1.cuni.cz

Před třemi lety byla Organizací pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (OECD) v Paříži publikována kniha **Tackling harmful alcohol use Economics and public health policy**. Do češtiny bychom mohli název publikace přeložit jako Řešení škodlivého užívání alkoholu – ekonomika a veřejná politika. Kniha je k dispozici všem čtenářům, a to díky její elektronické on-line podobě, která je dostupná na adrese <http://www.oecd.org/els/health-systems/tackling-harmful-alcohol-use-9789264181069-en.htm> [citováno 24. 2. 2018]. Jedná se ve své podstatě o nejzákladnější publikaci, která byla na toto téma OECD publikována. Vydání samotné monografie jasně poukazuje na skutečnost, že škodlivé užívání alkoholu a jeho ekonomické a společenské dopady jsou natolik významným a závažným tématem, že jej OECD zařadilo vedle obezity, znečištění životního prostředí nebo antimikrobiální rezistence do své analytické řady veřejného zdraví. Jako všechny publikace OECD je i tato monografie určena politickým činitelům, pracujícím ve veřejné správě, akademické obci a samozřejmě také nejvíce se zajímající odborné veřejnosti. Samotná práce má více než 200 stran, doplněných četnými grafy a tabulkami, které výstižně dokreslují analyzovanou tematiku. Stejně jako jiné zásadní práce OECD v oblasti zdraví je i tato doplněna politickými komentáři, vyjádřením podpory, stejně jako poznámkami některých členských států a v neposlední řadě zajímavými statistickými údaji z produkce OECD i dalších významných organizací. Jak uvádí publikace a shodují se v tom i další studie, má alkohol větší či menší vliv na

přibližně dvě stovky onemocnění a zranění. Studie neuvádí, že důsledky užívání alkoholu jsou pouze (ačkoliv v převážné míře) negativní, a uznává, že u malého počtu skupin jsou spatřována i určitá pozitiva, ovšem pouze při nízkorizikovém užívání. OECD tak zjevně sází na objektivní fakta. Současně monografie uvádí, že škodlivé účinky dominantně převažují ve všech státech světa s řadou konkrétních důkazů.

Monografie OECD, zde představovaná není výjimkou, lze číst několika způsoby. Řada čtenářů ocení kvalitně zpracovaný souhrn, jiné zaujmou jednotlivé kapitoly a někdo ocení knihu jako celek. Všechny uvedené možnosti mají svá pozitiva, první dvě možnosti také určitá omezení. Ať se čtenářka nebo čtenář rozhodnou jakkoliv, publikace nabízí kvalitní a ověřené informace, samozřejmě vždy doplněné seznamem referenční literatury. Ať se tedy zajímáte o celkový obraz ekonomických a veřejně politických souvislostí škodlivého užívání alkoholu a jeho dopadů ve státech OECD, nebo vás spíše zajímá veřejnozdravotní pojetí sociálního fenoménu alkoholu, trendy v konzumaci v členských státech OECD, sociální nerovnosti v pití alkoholu, vliv alkoholu na globální zdraví, politické přístupy k řešení škodlivých účinků alkoholu, bezesporu velmi zajímavá diskuse o minimálních cenách jednotky alkoholu, snižování škod způsobených alkoholem na pracovišti, hlavní politické možnosti řešení zdravotních a ekonomických důsledků škodlivého užívání alkoholu nebo

přínosy preventivních programů, které jsou zaměřené na celou populaci na příkladu výše zmiňovaných minimálních jednotkových cen, nebo rozvoj koherentních politik, pak je tato kniha určena právě pro vás.

Své místo si publikace jistě najde nejen v knihovnách nebo ve své elektronické verzi na počítačích, tabletech a chytrých mobilních telefonech pracujících ve veřejné správě, ale také v praxi adiktologických služeb a v neposlední řadě u studujících adiktologie a oborů příbuzných. Lze ji doporučit jako referenční literaturu, jistě s jejími závěry budou pracovat studující při zpracovávání seminárních nebo kvalifikačních prací, lze v ní hledat informace vhodné pro neziskové organizace nebo organizace patientské. Ať již tak nebo onak, jedná se o knihu, kterou byste neměli přehlédnout. Pro zájemce o tištěnou verzi knihy lze doporučit obrátit se buď na referenční knihovnu OECD na pražské Vysoké škole ekonomické, nebo na knihovnu ÚVI 1. LF UK a VFN v Praze.

Článek vznikl v rámci projektu Příprava a spuštění veřejnozdravotního centra se zaměřením na alkohol (Rozhodnutí č. OZS/65/4141/2017 o poskytnutí účelového neinvestičního příspěvku ze státního rozpočtu České republiky na rok 2017 přímo řízeným organizacím MZ ČR ze dne 11. srpna 2017).

RECENZE

Střízlivě, většinou vesele. Postřehy, vzpomínky i něco praktického

Karel Nešpor

Nešpor, K. (2018). *Střízlivě, většinou vesele. Postřehy, vzpomínky i něco praktického*. Praha: Portál, 166 s. ISBN:978-80-262-1336-9.



Mgr. Jana Švadlenová

Studentka, Fakulta humanitních studií UK, Praha
Terapeutka Ambulantních adiktologických služeb, DRUG – OUT Klub, z. s.
Ústí nad Labem
Supervizorka

e-mail: jana.svadlena@seznam.cz

Stát se přítelem MUDr. K. Nešpora? Nemožné? Naopak! Jednoduché. Nabídka přátelství je otevřená všem čtenářům, a to skrz novou knihu postřehů, vzpomínek, momentek z léčby a praktických informací, které jsou pro někoho opakováním, pro jiné novinkou, pro jiného inspirací ...

Kniha je psána formou krátkých statí. Při čtení není třeba určité kontinuity. Často zaujme samotný nadpis kratičkého odstavce, příběhu. Míchají se příběhy ze života autora i jeho střízlivých přátel. A jak je již autorovým zvykem, přináší vždy určité poselství, které však není podbíživé, každý si jej může využít dle své fantazie a svých potřeb. Dovedu si představit, že například krátké statě z kapitoly **Veselá střízlivost** – Momentky z léčby – mohou být nabídnuty k přemýšlení klientům v léčbě či doléčování jako často žádané příklady toho, co funguje jiným. Jejich témata jsou aktuální, v léčbě se opakující: motivace, nespavost, rizikové faktory, fáze abstinence atp.

Kapitola **Dech** je uvedena příběhem o mniších, kteří hledají odpověď na otázku, „kdo je jejich nejlepší přítel“, a zároveň nabízí zdůvodnění. Autor se v této části knihy obrací k čínským tradicím a detailně se vrací k technice „pěstování koule“, která se již objevuje v jeho předešlých publikacích. Jedná se o návod, jak efektivně pracovat s dechem v souvislosti s nakládáním s osobní životní energií. Doporučení nejsou obecná. Nabízejí jednoduché

návody pro náš každodenní život, ale i život abstinentů, kteří se potýkají např. s bažením.

Jak vyžrát nad zlozvyky nabízí kapitola **Dobrozvyky**. Jedná se o pojem, jehož autorem je jeden ze střízlivých přátel MUDr. Nešpora. Kromě stručného popisu, co dobrozvyky jsou, jak je utvářet a pěstovat, jsou uvedeny příklady toho, jak zlepšit náš běžný život, ale také jak přispět k abstinenci a jak ji udržet. Edukativní pasáže, např. „Jak vyžrát na spouštěče nezdravých emocí“, „Co motivuje k návykovému chování a jak se bránit“ nebo „Devět způsobů, jak využívat deník“ mohou svým jednoduchým popisem pomoci osvětlit klientům či pacientům využití terapeutických nástrojů, které se v léčbě závislosti často využívají a u klientů mohou vzbuzovat obavu, nechuť či nedůvěru.

Oprášená se zde objevuje i technika semaforu, která se již mnoho let využívá v léčbě závislých na psychoaktivních látkách či patologických hráčů. K ní se připojuje i doporučení, kdy a proč ji používat, aby byla efektivní. Několik stránek se vztahuje k ovlivňování našeho podvědomí autosugescí, jejímu správnému využití a možnosti zařazení do léčby závislosti včetně možných úskalí.

Hned na začátku kapitoly **Legrační objevy** vyzývá autor čtenáře k úsměvu (třeba i tichému) a smíchu (klidně i dětsky radostnému), který zahřívá, rozšiřuje obzor, dodává nadhled a může být i svou nakaživostí dobrým

skutkem. Zároveň pro ty, které nepřesvědčuje rozesmátý Nešpor, nabízí alternativu Einsteina, který je na své nejznámější fotografii zvěčněn se šibalským úsměvem. Nabízí úsměvné zážitky z prostředí léčebny, svých přednášek či života pacientů. Sám přiznává, že se několikrát v životě setkal s reakcí na svou osobu, která narážela na jeho, pro mnohé velmi ojedinělý, přístup k životu, léčbě, sebeprezentaci. Zároveň přidává, jak reagoval, jak si jednotlivé reakce vysvětloval, jak situace přežil a jak mu na veřejnosti, či dokonce v médiích prošlo i několik způsobů smíchu, které jsou určeny zejména pro soukromí či společnost přátel.

Kapitola obsahuje doporučení, co ještě kromě pozitivního přístupu a radosti přispívá ke spokojenému životu, úzdravě. Kromě uvědomění si vlastních limitů zmiňuje třeba i placebo efekt, jeho účinky, důležitost mu rozumět a zároveň hovoří o léčbě, ke které je potřeba přistupovat s respektem a důvěrou.

Kratičká kapitola **To už bylo dávno** stále nenabízí již několikrát žádané „Nešporovy memoáry“, ale přesto obsahuje několik vzpomínek. MUDr. K. Nešpor nám nechává nahlédnout do svého soukromí a skrze příběhy zachycující své rodiče a blízké nám přibližuje, jak jej ovlivnily zážitky z dětství či rané dospělosti. Přidává, jaký vliv mělo jeho zdraví na pochopení stavů jeho pacientů, a jak se setkal s jógou či jaká byla jeho cesta k primariátu v Bohnicích. Prozrazuje, jak poděkování rozvíjí vděčnost, a je to právě díky, kterým ctí své nejbližší okolí, osoby, které jej provázely, motivovaly, nabízely růst a inspirovaly. Vedle rodičů, pedagogů, odborníků, kolegů a spolupracovníků nezapomíná také poděkovat svým pacientům, s kterými se setkal při léčbě návykových nemocí. S humorem sobě vlastním přidává ještě perličky o tom, jak se nestal komunistou, nebo jak je to s oceněním, které dlouho bylo ukryto za skříní.

Otázkou, na kterou MUDr. Nešpor velmi často odpovídá, je, jak k abstinenci přišel. Pokud jste již slyšeli odpověď, že to bylo ze solidarity, nebo že to nejprve chtěl zkusit a pak u abstinence zůstal, pak se můžete dočíst i o jeho hlubší motivaci, kterou zkoumá pomocí techniky motivačních kruhů, tak jak to dělá se svými střízlivými přáteli. V pasáži o abstinenci vzpomíná i na doc. Skálu, který abstinovat dlouhých 57 let.

Kniha pokračuje dalšími dvěma kapitolami **Tajemství a Od srdce**. Tajemství nabízí nejrůznější příběhy běžného života s moudrým a praktickým přesahem, podobností, příběhy mistrů a obyčejných lidí, úvahy o pravém smyslu dění kolem nás, uvědomování si sebe a svých potřeb jako součásti celku, přemýšlení o pokoře, odpovědnosti a dopadech našeho jednání. Od srdce se věnuje zdravým emocím, lásce k sobě i bližnímu, porozumění, odpuštění. Nabízí praktiky kultivující emoce (meditace milující laskavosti, tonglen) pro nezkušené i s jednoduchým návodem a v několika variantách, které lze využít v soukromí či každodenním životě.

V záři reflektorů je nejen název poslední kapitoly, ale je to i výstižný popis toho, jak mediální zájem umí nasvítit určitou oblast a předat ji zájemcům skrz internet, televizní obrazovky či rozhlas. Shrnuje mediální realitu, která nás denně zahlcuje. Na to autor reaguje upřímně míněnou radou: „Místo rozptylování se nicotnostmi se soustřeďte na to, co je podstatné ve vašem vlastním životě.“

Sám autor se taktéž ocitá v záři pomyslných reflektorů. Ačkoliv kariéru novináře, o kterou jako dítě stál, již zavrhl, nachází se dost často na druhé straně. Je tím, kdo je žádán o rozhovory, vystoupení, vedení přednášek nebo publikace. Sám hojně publikuje a také nabízí texty, videa a cvičení na svých webových stránkách. V této pozici se dle svých slov cítí uvolněněji, může se svobodně rozhodovat.

Název publikace „Střízlivě, většinou vesele s podtitulem Postřehy, vzpomínky i něco praktického“ plně koresponduje se sdělením. Oceňuji autorovu schopnost a otevřenost sdílet osobní zážitky i životní příběhy, které doplňuje o relevantní odborné informace a zároveň je propojuje s aktivitami vhodnými pro abstinenci, zdravý život. Text zároveň obsahuje odkazy na konkrétní publikace, které hlouběji postihují určitá témata, stejně tak na webové stránky, které nabízejí využití zpracovaných materiálů. Autor se navíc upřímně raduje z šíření materiálů, které dává k dispozici. Na prázdno nevychází ani příslib vzpomínek, které se snad prvně otevřeně týkají osobního života autora. Pokud tedy u autora nenastane závrtný zlom v přístupu k životu, střízlivým přátelům, nebo k léčbě závislosti jako takové, na radě mohou být memoáry... ale to již závisí na svobodné volbě autora, člověka, jehož nejlepší ochranou je střízlivost, člověka, který stále umí překvapit i sám sebe, a pokud se nemýlím, tak také člověka, který aktuálně 34. rokem abstinuje.

Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi

Vondrová, A.¹, Oktábec, Z.^{1,2}, Janouškovec, V.³, Sklenář, O.⁴

1 | Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a VFN v Praze

2 | Remedis, s. r. o., Praha

3 | Progressive, o. p. s., Praha

4 | Magdaléna, o. p. s., Mníšek pod Brdy

Citace | Vondrová, A., Oktábec, Z., Janouškovec, V., Sklenář, O. (2018).

Zastavení na cestě ke klinickému adiktologovi. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(1), 39–41.

Souhrn | Již od vzniku a akreditace bakalářského studijního programu adiktologie v roce 2005 byly napřeny snahy o vytvoření komplexního vzdělávání v oboru adiktologie, které pokračovaly akreditací magisterského a doktorského studijního programu v oboru. Tím byla završena snaha o etablování

oboru adiktologie ve vysokoškolském pregraduálním a postgraduálním stupni. Následným krokem pro ukotvení a potvrzení samostatnosti oboru adiktologie je vznik samostatného postgraduálního specializačního vzdělávání. Přinášíme nové informace, které se v poslední době v této oblasti odehrály.

1. ÚVOD

V závěru loňského roku byl naplněn další krok v cestě k hlubší profesionalizaci adiktologů. Proto bychom rádi v následujícím textu přinesli stručný přehled k tématu vývoje specializačního vzdělávání adiktologů, včetně nastínění dalších kroků k dosažení kýženého výsledku dotážením komplexního vzdělávání adiktologů i po ukončení vzdělávání nutného pro získání odborné způsobilosti až do stádia specializačního vzdělávání, tak jak je známo z lékařských i některých nelékařských oborů. Tento krok logicky navazuje na dlouholetou snahu České asociace adiktologů (ČAA) korunovanou v přelomovém roce 2013, kdy byly zařazeny výkony v odbornosti 919 na seznam výkonů hrazených z veřejného zdravotního pojištění¹ (Sklenář, 2013).

2 VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU ADIKTOLOGIE

Již v době vzniku a raného vývoje studijního oboru adiktologie byly definovány klíčové body pro zdárný vývoj zdravotnické profese adiktologa, mezi nimiž nalezneme první vizi specializačního stupně vzdělávání v adiktologii (Miovský, 2007). V této publikaci Miovský (2007) definuje tři klíčové body pro vznik, rozvoj a etablování samostatného oboru adiktologie. Kromě jasného vytvoření základního modelu bakalářského, magisterského a specializačního stupně vzdělávání, také v druhém bodě zmiňuje i nutnost jasně definovat podmínky kvalifikace a specializace a tyto harmonizovat s ostatními zdravotnickými obory. Od vzniku bakalářského stupně vzdělávání ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví, obor adiktologie v roce 2005, uběhlo již 13 let a vedle mnoha diskuzí se podařilo naplnit mnoho důležitých dílčích cílů. Klíčovým momentem byl vznik dokumentu, kde je tato vize ukotvena, a to Koncepce vzdělávání v oboru adiktologie pro období 2014–2020 (Miovský et al., 2014). Koncept představuje dvoustupňový model vzdělávání adiktologů, první pro získání odborné způsobilosti, druhý pro získání způsobilosti specializované pod názvem klinický adiktolog. Tento model vzdělávání tedy počítá s „*profesním typem vzdělávacího vysokoškolského programu*“, který zaručuje bakalářský stupeň vzdělání. Současně je stále v platnosti zákonná úprava pro získání odborné způsobilosti k povolání adiktologa. Adiktolog s odbornou způsobilostí je ukotven v § 21a zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění². Tuto odbornost je v současné době v podstatě možné získat pouze absolvováním bakalářského studia oboru adiktologie. Nicméně

ně Miovský et al. (2014) doporučují odbornou způsobilost získávat i nadále absolvováním bakalářského studijního oboru adiktologie, avšak také doporučují, aby byla stále udržena zákonná možnost k získání odborné způsobilosti i prostřednictvím kvalifikačního kurzu. Magisterský studijní program pak autoři považují za „*akademický typ vzdělávacího vysokoškolského programu*“.

Vlastní odborné činnosti adiktologa jsou definovány v § 22 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, které uvádíme níže. Na základě návrhu vzešlého ze strany ČAA bylo navrženo a je uvedeno, že:

Adiktolog vykonává činnosti uvedené v § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět komplexní adiktologickou diagnostiku pacienta,
- b) provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření přítomnosti návykových látek a infekčních onemocnění,
- c) stanovit program primární prevence včetně programu včasné diagnostiky a intervence,
- d) provádět depistáž s cílem identifikovat osoby ohrožené zdravím škodlivými návyky a u těchto osob provádět prevenci, výchovu a poradenství v oblastech zdravého způsobu života a snižování škodlivosti užívání návykových látek,
- e) provádět individuální skupinovou a rodinnou podpůrnou psychoterapii,
- f) instruovat zdravotnické pracovníky v oblasti péče o osoby ohrožené zdravím škodlivými návyky o škodlivosti užívání návykových látek,
- g) provádět poradenství v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí.

Dále dle odstavce 2 může na základě indikace lékaře vypracovávat komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci a dle odstavce 3 může pod odborným dohledem lékaře spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii a asistovat při psychiatrických vyšetřeních.

Druhým stupněm vzdělávání dle výše zmíněné Koncepce je myšlena specializovaná způsobilost, kterou adiktolog absolvováním programu specializačního vzdělávání v oboru klinický adiktolog. Vstupním předpokladem pro vstup do specializačního vzdělávání autoři Koncepce navrhují nutnost absolvování magisterského oboru adiktologie, což považují za záruku vysoké odborné erudice budoucích klinických adiktologů (Miovský et al., 2014). V tuto chvíli není klinický adiktolog uveden v zákoně č. 96/2004 Sb., ale již je s účinností od 14. 12. 2017 ukotven v § 163a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění. Znění navržené ČAA a zařazené do jmenované vyhlášky uvádíme níže:

Klinický adiktolog vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře činnosti podle § 22 odst. 1 a 2 a dále

¹ | Seznam výkonů je uveden v kapitole 919 ve vyhlášce č. 134/1998 Sb., vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.

² | Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění.

v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může

- a) provádět odběr kapilární krve,
- b) provádět diferenciální diagnostiku pro účely poskytování dalších zdravotních služeb,
- c) provádět adiktologickou terapii individuální, skupinovou a rodinnou,
- d) hodnotit kvalitu a efektivitu poskytované adiktologické péče,
- e) podílet se na vývoji a testování nových diagnostických metod a postupů a provádět zácvk adiktologů v těchto metodách a postupech,
- f) podílet se na vývoji a testování nových adiktologických intervencí a postupů a školit v zacházení s těmito metodami,
- g) v rozsahu své specializované způsobilosti vykonávat činnosti při krizové intervenci,
- h) školit zdravotnické pracovníky v oblasti adiktologie, zejména v časné diagnostice a krátké intervenci, předávání do péče, sdílení péče,
- i) provádět konziliární, revizní a posudkovou činnost v oboru adiktologie,
- j) provádět a organizovat klinicko-výzkumnou činnost v rámci oboru adiktologie, vytvářet podmínky pro aplikaci výsledku výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti v rámci oboru.

Tímto krokem byla završena dlouholetá snaha o zavedení pojmu „klinický adiktolog“ do zákonných norem.

3 ZÁVĚR

V současné době je tedy v dohledu několik dalších nutných kroků. Prvním dalším krokem je ukotvení vzdělávacího specializačního programu klinický adiktolog v nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, kde zatím obor specializačního vzdělávání pro specializaci klinický adiktolog chybí. S tímto krokem je také úzce spojena potřeba dokončení vzdělávacího programu specializačního vzdělávání v oboru klinický adiktolog z roku 2016, který poté vydá Ministerstvo zdravotnictví ve věstníku. V současné době se aktivuje pracovní skupina ve spolupráci ČAA s Klinikou adiktologie 1. LF UK, která bude mít na starosti tvorbu a dokončení vzdělávacího programu pro specializaci klinický adiktolog. V momentě splnění těchto kroků budou moci vzdělavatelé v oboru adiktologie a klinická ambulantní a lůžková pracoviště žádat o akreditaci specializačního vzdělávání (praktické či teoretické části) u Akreditační komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Po akreditaci bude možné přijímat první přihlášky do specializačního vzdělávání v oboru klinický adiktolog. Z našeho pohledu zůstáváme mírně optimističtí, nicméně jen čas ukáže, jak rychle se podaří zpřístupnění tohoto specializačního vzdělávání prvním frekventantům.

Na závěr bychom rádi zmínili, že vývoj na českém poli vzdělávání adiktologů má významný přesah na meziná-

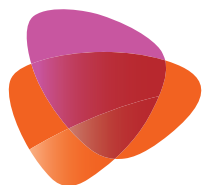
rodní scénu, již jsme součástí. Ve světě probíhá mnohaletý proces komunikace a diskuzí univerzit o vzdělávání pracovníků v adiktologii. O tomto procesu podrobněji píše Miovský (2016), nicméně důležitým vyústěním těchto aktivit je vznik dvou mezinárodních kurikulů, a to v oblasti prevence (UPC – *Universal Prevention Curriculum*) a v oblasti léčby a doléčování (UTC – *Universal Treatment Curriculum*). Dále vznikla organizace Mezinárodní konsorcium univerzit vzdělávajících v adiktologii (ICUDDR – *International Consortium of Universities for Drug Demand Reduction*), která sjednocuje vzdělávací instituce v adiktologii a pracuje na implementaci výše zmíněných kurikulů. Klinika adiktologie 1. LF UK zastává v rámci ICUDDR významnou roli – je koordinačním centrem pro Evropu. Tyto výstupy znamenají (i) prohloubení spolupráce světových univerzit vzdělávajících adiktology, (ii) směřování ke společnému cíli budování pevné identity této stále mladé a rychle se rozvíjející profese (iii) včetně podtržení významné role české adiktologie.

V rámci procesu ukotvování klinického adiktologa v českém systému a vytváření jasně podoby specializačního vzdělávání je brán zřetel i na tento mezinárodní kontext, kdy postupujeme v souladu s vývojem ve světě pro budoucí uplatnění adiktologů i v zahraničí.

LITERATURA / REFERENCES

- Miovský, M. (2016). Editorial. Obor adiktologie v mezinárodním kontextu. *Adiktologie*, 16(3), 196–203.
- Miovský, M., Kalina, K., Libra, J., Popov, P. & Pavlovská, A. (2014). Rámcem a role koncepce vzdělávání v oboru adiktologie v České republice. *Adiktologie*, 14(3), 310–328.
- Miovský, M. (2007). Zdravotnický obor adiktologie: reflexe vzniku, současného vývoje a budoucího směřování kvalifikačního studia. *Adiktologie*, 7(2), 30–45.
- Sklenář, O. (2013). Editorial. 919 – Zdravotní výkony adiktologa. *Adiktologie*, 13(1), 4–5.
- Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, v platném znění
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění
- Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

Už se mohu usmívat



viekirax[®]
ombitasvir/paritaprevir/
ritonavir potahované tablety



exviera[®]
dasabuvir
potahované tablety

Léčba chronické hepatitidy C^{1,2}

97%

(n = 1052/1083)

vyléčených pacientů

v různých skupinách s GT1 včetně obtížně léčitelných pacientů^{1,2}

jen 0,2%

(n = 5/2044)

pacientů ukončilo léčbu

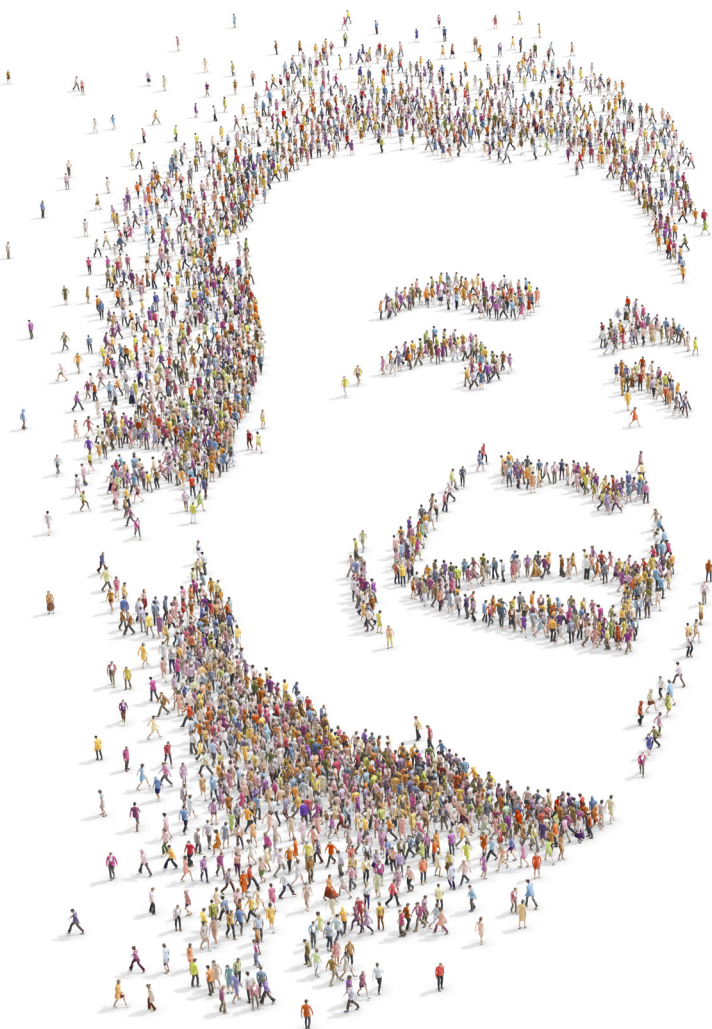
z důvodu nežádoucích účinků viekirax[®] + exviera[®] + RBV^{1,2}

bez interferonu

8/12/24 týdnů léčby

s NEBO bez ribavirinu

s NEBO bez cirhózy



OSOBNÍ ZPRÁVY

S hlubokým zármutkem sdělujeme všem našim studentům, pedagogům, klinickým pracovníkům i přátelům, že dne 2. dubna 2018 nás po dlouhém a těžkém boji s nemocí opustil náš dlouholetý kolega, skvělý lékař a blízký kamarád prim. **MUDr. Petr Jeřábek, Ph.D.**, dlouholetý ředitel Psychiatrické nemocnice Marianny Oranžské v Bílé Vodě. Petr i přes svoji těžkou nemoc do poslední chvíle pracoval, byl s námi v kontaktu a snažil se dělat, co bylo v jeho silách, tak jako po celý svůj život. Pomáhal výboru SNN ČLS JEP a byl zapojen do dalších aktivit. Svým nasazením a opravdovostí byl pro nás pro všechny neutuchajícím zdrojem a vzorem profesní i lidské angažovanosti, píle a obětavosti. Jeho specifický humor, nadsázka i moudrost a podpora, to vše budeme postrádat. Petr nám bude chybět i s jeho nevšední schopností spojovat lidi i myšlenky a nebát se dělat věci jednoduše a s nadhledem.

Za vedení Kliniky adiktologie a její tým a za vedení Společnosti pro návykové nemoci

prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.
přednosta Kliniky adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze

prim. MUDr. Petr Popov, MHA
primář Kliniky adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze a předseda
výboru SNN ČLS JEP



MUDr. Petr Jeřábek, Ph.D.

ZPRÁVY

NÁRODNÍ ADIKTOLOGICKÁ KONFERENCE CENA ADIKTOLOGIE A CENA KIRON 2017

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze společně se SCAN, z. s., a Ministerstvem zdravotnictví uskutečnily společně dne 30. listopadu 2017 již XII. ročník národní adiktologické konference Cena adiktologie.

Stěžejní konferenční téma bylo **Dětská péče v adiktologii: krátká reflexe dosavadních zkušeností a nových možností.**

Úvodního slova se již tradičně ujali prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc., děkan 1. LF UK, dále náměstkyně ministra zdravotnictví JUDr. Lenka Teska Arnoštová, náměstek ředitelky VFN v Praze MUDr. Jan Bříza, CSc., a MUDr. Alena Šebková, předsedkyně OSPDL ČLS JEP. Úvodní část konference moderoval přednosta Kliniky adiktologie prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.

Po úvodních slovech byli vyhlášeni držitelé Ceny Kiron a Ceny adiktologie za rok 2017. Cena Kiron je udělována za nejlepší adiktologický počín v roce 2017. Tu získal tým pracovníků lůžkového oddělení muži a centra substituční léčby Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze za realizaci modelu léčby pacienta v substituční léčbě za jeho současné hospitalizace na klasickém lůžkovém oddělení pro léčbu závislostí. Ocenění za tým pracovníků převzal prim. MUDr. Petr



Úvodní slovo přednesl děkan 1. LF UK prof. MUDr. Aleksi Šedo, DrSc.

Popov; podrobnosti o tomto počínu si můžete přečíst v rozhovoru, který vyšel v tomto čísle.

Cenu adiktologie, sošku Hlavovzhůra od prof. Kurta Gebauera, získala PaedDr. Martina Richterová Těmínová za výjimečný a dlouhodobý přínos pro obor adiktologie. Laureátka Ceny adiktologie se ze zdravotních důvodů nemohla osobně předání ocenění zúčastnit, a tak pro ni Cenu převzala kolegyně PhDr. Ilona Preslová.

Samotná konference byla rozdělena do tří přednáškových bloků – mezi stěžejní témata prvního bloku patřila péče o těhotné uživatelky, rodiče uživatele a jejich děti (Ilona Preslová), téma mýty a fakta v léčbě mladistvých (Petr Vácha) a představení práce s dětmi v adiktologické ambulanci (Tomáš Vejrych).

V druhém odborném bloku představila Jitka Vávrová Dětské a dorostové detoxifikační centrum Nemocnice Pod Petřínem (Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze), Stanislav Kunc představil modelové situace při vstupu dětského pacienta do ambulance dětské a dorostové adiktologické ambulance a Šimona Sedláčková vývoj práce s matkami uživatelkami směřující k časovým osám a stabilizaci rodinného systému.

V poobědovém bloku jsme se věnovali screeningu a krátké intervenci v oblasti návykových látek v praxi praktického lékaře pro děti a dorost (Pavel Kabíček), představení dětského programu a kazuistického příběhu s názvem „Malá velká Vilma“ od pracovníků SPaRT Kliniky adiktologie a závěrečným příspěvkem bylo představení zasazení adiktologické ambulance pro děti a dospívající do sociální služby nízkoprahového zařízení pro děti a mládež v pražském Prev-centru, se kterým nás seznámily Anna Franková a Michaela Namyslovová.

Kapacita konferenčního sálu nestačila zájmu posluchačů a mnozí z nich byli nuceni vyposlechnout příspěvky ve stoje. Jak vyplynulo ze závěrečné diskuse, téma péče o děti a dospívající v adiktologické ambulanci je svým potenciálem a obsahem tím, co všichni považují za nutné rozvíjet a kultivovat.

Konference byla podpořena institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a účelové podpory Ministerstva zdravotnictví ČR. Konference se konala na základě finanční podpory Ministerstva zdravotnictví v rámci projektu Podpora systému a rozvoje vzdělávání v oboru adiktologie pro rok 2017 (OZS/6/4141/2017).

Konference se realizovala za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví.

Zájemci o účast na letošní Ceně adiktologie si mohou poznamenat datum **22. listopadu 2018**, kdy se bude konat další ročník národní adiktologické konference, opět v prostorách děkanátu 1. LF UK. Téma konference je prozatím vyhrazeno.

Mgr. Jaroslav Šejvl
Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze
E-mail: jaroslav.sejvl@lf1.cuni.cz



Cena adiktologie – soška Hlavovzhůra pro PaedDr. Martinu Richterovou-Těmínovou



Primář MUDr. Petr Popov, MHA, s Cenou Kiron



Tým pracovníků Kliniky adiktologie 1. LF UK – laureáti Ceny Kiron

ODBORNÉ SPOLEČNOSTI

Jedním z cílů našeho časopisu je dávat prostor různým finančně zainteresovaným institucím a odborným organizacím, které spoluvytvářejí odpovídající podmínky pro existenci a správné fungování léčebné a preventivní adiktologické praxe. V tomto čísle otiskujeme hned několik aktuálních sdělení (řazeno abecedně). Prvním je představení **A.N.O. – Asociace nestátních organizací**, střešní organizace sdružující adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním. Dalšími příspěvky jsou sdělení **Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky** (RVKPP) o proběhlém semináři Substituce pro uživatele metamfetaminu – dobrá praxe ze zahraničí, a představení projektu Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky. RVKPP vás rovněž ve svém sdělení zve na již třetí ročník národní konference Hazardní hraní v České republice v roce 2018, která se uskuteční 15. května 2018. V neposlední řadě přinášíme přehledové sdělení **Společnosti pro léčbu závislosti na tabáku** (SLZT) a informaci **České asociace studentů adiktologie, z.s.**

A.N.O. – ASOCIACE NESTÁTNÍCH ORGANIZACÍ



Jedná se o střešní organizaci sdružující adiktologické a sociální služby pro osoby ohrožené závislostním chováním.

„Asociace poskytuje stabilní zázemí pro získávání, rozvíjení a udržování kontaktů nejen mezi organizacemi poskytujícími služby prevence a léčby závislostí, ale i mezi těmito organizacemi a státními institucemi. Vytváří prostor pro sdílení odborných zkušeností a témat. Zabývá se aktuálními problémy práce s lidmi ohroženými návykovým chováním jak po stránce odborné, tak i z pohledu managementu služeb a společně se svými členy navrhuje jejich řešení.“ *Helena Rampachová, předsedkyně Asociace*

Asociace je dobrovolným a nepolitickým sdružením a je nestátní, neziskovou, profesní a odbornou organizací. Vznikla v roce 1995 a dnes sdružuje přes 22 klíčových organizací zabývajících se prevencí a léčbou závislostí v České republice. Díky členství v Unii zaměstnavatelských svazů může Asociace připomínkovat nejen legislativní návrhy, ale i další procesní dokumenty, které ovlivňují náš obor.

Asociace sdružuje členská zařízení v odborných sekcích Asociace, v rámci kterých dochází ke sdílení příkladů dobré praxe, řešení problematických témat, etických dilemat oboru a dalších témat, která oboru pomáhají rozvíjet se a růst. Členové sekcí se pravidelně scházejí a průběžně komunikují s Radou Asociace, pořádají vzdělávací akce pro své členy i nečleny, vydávají odborná stanoviska, komunikují s médii.

Sekce primární prevence

Sekce je odbornou platformou, jež sdružuje odborníky, kteří poskytují primární prevenci.

Sekce se v loňském roce zabývala těmito tématy: *sdílení příkladů dobré praxe, propojování jednotlivých služeb, větší účast na jednáních sekce (základna PP), společný komunikační tok (FB stránka), neefektivní prevence, výkaznictví RVKPP, evropská konference prevence EUSPR, zástupci sekce PP na meziprojektovní platformě pro národní strategii prevence pod MŠMT.*

Sekce Harm Reduction

Sekce je odbornou platformou sdružující odborníky z oblasti terénní a kontaktní práce.

Sekce se v minulém roce zabývala těmito tématy: *seznam a definice výkonů drogových služeb (SaD), tvorba stanovisek – na základě podnětů ze služeb HR, odborné veřejnosti, donátorů atp. má SHR ve své nabídce vypracování stanovisek v souladu s tzv. dobrou praxí (testování na infekce ve službách, nakládání s infekčním odpadem, podpora aktivit A.N.O.), činnost v rámci pracovních skupin (PS pro neleg. drogy, EWS, RAS, HA-REACT...), podklady NMS pro MZ ohledně metodiky screeningových testů – připomínkování dokumentu, HA-REACT – zapojení zástupce SHR do projektu, účast na mezinárodním workshopu (1st International workshop Joint Action on HIV and Co-Infection Prevention and Harm Reduction HA-REACT – INTEGRATED CARE: WHY? BUILDING A PLATFORM FOR INTEGRATED CARE, 5. April 2017, Vilnius, Lithuania), spolupráce na přípravě a realizaci národních workshopů na téma: Integrovaná péče o uživatele drog v oblasti infekčních onemocnění (Praha a Brno).*

Sekce Terapeutických komunit

Sekce je odbornou platformou sdružující odborníky působící v oblasti léčby v terapeutických komunitách.

Sekce se v loňském roce zabývala těmito tématy: *příprava (sestavení odborného programu členy výboru sekce TK) a realizace konference pracovníků TK, revize adiktologických výkonů pro TK, výplata části dávek v hmotné nouzi formou stravenek, hodnocení efektivity a nákladové efektivity TK.*

Sekce Následné péče

Sekce je odbornou platformou sdružující odborníky z oblasti následné péče a doléčování.

Sekce se v loňském roce zabývala těmito tématy: *kapacita klientů ve službě, standardy MPSV, poskytování služby NP klientům mladším 18 let, může sociální pracovník vykonávat terapeutické činnosti?, klienti s omezením způsobilosti k právním úkonům, cena za pobyt, přednostní příjem klientů propuštěných z vězení, krádeže na bytě, změna v doplatecích na bydlení, povinnost volnočasových aktivit, kdy ukončit s klientem službu NP a zařadit ho do programu ambulance, důvody k odmítnutí klienta, Bělušice – specializované oddělení – terapeutická komunita v podmínkách výkonu trestu – příprava do následné péče, specializovaný program 10–18 měsíců, uchovávání peněz klientů, docházka, volný čas klientů, střet organizace a standardů.*

Sekce drogových služeb ve vězení

Sekce je odbornou platformou, sdružující zástupce organizací poskytujících služby klientům v konfliktu se zákonem. V posledních letech byla činnost sekce zaměřena především na tvorbu specifického standardu odborné způsobilosti (Adiktologické služby ve vězení – ASV). ASV jsou významným mezičlánkem mezi věznicemi a návaznými civilními službami a nelze je realizovat bez spolupráce s Vězeňskou službou ČR (VSČR).

Sekce se v loňském roce zabývala těmito tématy: *financování adiktologických služeb ve vězení – stabilita programů a zajištění kontinuální práce s klienty, komunikace mezi NNO a věznicemi – nejednotný přístup věznic k NNO, odlišné podmínky spolupráce v jednotlivých věznicích, projekt MSp z Norských fondů a jeho část zajišťující péči o závislé klienty ve vězení a po výstupu, certifikace DSV – reflexe procesu certifikací.*

Sekce ambulantních služeb

Sekce vznikla v roce 2016. Slouží jako platforma pro setkávání odborníků z center poskytujících služby prevence a léčby pro osoby ohrožené rizikovým hraním. Úkolem sekce AS je definovat odborné intervence a dobrou praxi ve vztahu k cílové skupině.

Sekce v loňském roce řešila tato témata: *sdílení dobré praxe při práci s cílovou skupinou patologických hráčů, sdílení studijních materiálů, metodik apod., sdílení praxe s rozjezdem podpůrných terapeutických skupin, zisk finančních zdrojů na propagaci služeb, fungování služeb na sociálních sítích, plánování uspořádání konference na jaro 2018.*

Čím se aktuálně v Asociaci zabýváme?

- Spolupráce se sekretariátem RVKPP na realizaci návštěvy premiéra ČR v adiktologických službách
- Jednání s MZ a MPSV o odborných a procesních tématech (vyrovnávací platba, úhrady substitučních přípravků)
- Dofinancování platů a mezd v adiktologických službách
- Partnerství v rámci AT konference
- Partnerství se sekretariátem RVKPP při přípravě semináře Substitute pro uživatele metamfetaminu – dobrá praxe ze zahraničí

Preventivní kampaň Zůstaň nad vlivem

Asociace nestátních organizací (A.N.O.) spolu s agenturami Bílý Medvěd PR a Makáto přišla s kampaní zaměřenou na prevenci závislosti u dětí a mladistvých. Jedná se o pilotní celostátní kampaň, která běží na sociálních sítích v České republice. Do projektu se zapojila řada vlivných mladých osobností v čele s nejlepším horolezcem světa Adamem Ondrou a předními youtubery Vládou, Peeetou a Faynem.

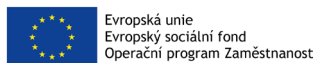
Kampaně zaměřené na prevenci závislosti u mladých lidí jsou v České republice ojedinělé. *„Přitom až dva tisíce českých dětí ročně bojuje v souvislosti s alkoholem o svůj život na jednotkách intenzivní péče. Kvůli alkoholu zemře v České republice ročně čtyři sta lidí. Dobře nastavené a promyšlené dlouhodobé kampaně můžou pomoci měnit vnímání nejen alkoholu, ale i dalších návykových látek u dětí a mladistvých,“* uvedla předsedkyně Asociace nestátních organizací Helena Rampachová.

Projekt se inspiroval úspěšnou americkou kampaní Above the Influence, která dokázala za roky svého působení prokazatelně měnit postoje dětí a mladistvých ve vztahu k návykovým látkám. Vychází z průzkumů, které dlouhodobě ukazují, že nefunguje zastrašování a moralizování, ale naopak důraz na smysl pro individualitu, nezávislost, alternativní aktivity pro mladé, podpora vlastního odhodlání a rozhodnutí návykové látky neužívat. Hlavní myšlenkou kampaní je: *buď sám sebou, zůstaň nad vlivem, rozhodni se sám za sebe.*

Kampaň „Zůstaň nad vlivem“ tak nepracuje se zákazy a příkazy. *„Nechceme děti poučovat a moralizovat. Chceme, aby přemýšlely, aby si uvědomovaly, že pití alkoholu není úplně běžná věc, že může být stejně nebezpečné jako užívání jakýchkoliv jiných návykových látek. Chceme děti a mladé lidi naučit přemýšlet o problematice závislosti,“* vysvětlila Helena Fialová, vedoucí Sekce primární prevence Asociace a metodik kampaně.

Projekt běží především v online prostředí na sociálních sítích. Prostřednictvím soutěží spojených s jednotlivými influencery se zapojuje co největší počet mladých lidí. Smyslem je, aby se ambasadorem kampaně stali sami děti a mladiství, aby vzájemně sdíleli své příběhy o tom, co pro ně znamená být nad vlivem.

RADA VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY



Úřad vlády České republiky



Seminář „Substituce pro uživatele metamfetaminu – dobrá praxe ze zahraničí“

Dne 21. března 2018 proběhl v Praze seminář na téma „Substituce pro uživatele metamfetaminu – dobrá praxe ze zahraničí“, který organizoval sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ve spolupráci s Asociací nestátních organizací (A.N.O.). Česká republika se s problematikou závislosti na metamfetaminu potýká dlouhodobě a zavedení farmakologicky podporované léčby pro tuto cílovou skupinu v podmínkách ČR je stále velkou výzvou. Na seminář byli pozváni experti na substituci z Německa a Velké Británie a jeho cílem byla výměna zkušeností a informací společně s prezentací výzkumů a případových studií z těchto lokalit. V rámci semináře proběhly diskuze mezi odbornými společnostmi, organizacemi a decision makery.

Záznam a prezentace ze Semináře jsou dostupné na stránkách RVKPP: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/narodni-seminar-substituce-pro-uzivatele-metamfetaminu-2018-164051/>

Národní konference „Hazardní hraní v České republice v roce 2018“

Dne 15. května 2018 se uskutečnila v pořadí třetí národní konference k problematice hazardních her, kterou pořádá sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky ve spolupráci s Ministerstvem financí ČR a Asociací nestátních organizací (A.N.O.). Hlavním tématem letošní konference je poskytování služeb problémovým hráčům. V rámci konference proběhne také několik workshopů a tisková konference, na které zástupci státní správy a neziskových organizací představí aktuální trendy v hazardu široké veřejnosti. Cílem konference je tradičně zvýšení povědomí o rizicích hazardních her a vytvoření místa pro setkání a sdílení informací mezi zástupci neziskového sektoru a státní správy.

Záznam a prezentace z konference, jsou dostupné na stránkách RVKPP: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/koordinace/narodni-konference-hazardni-hrani-v-ceske-republice-v-roce-2018-165597/>

Informace o projektu RAS

Odbor protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky je řešitelem projektu „**Systémová podpora rozvoje adiktologických služeb v rámci integrované protidrogové politiky**“ (RAS – rozvoj adiktologických služeb). Projekt je podporován z finančních prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, byl zahájen 1. září 2016 a potrvá do 31. srpna 2021.

Záměrem projektu je vytvoření nového strukturálního rámce pro adiktologické služby a nového integrovaného systému kvalitních a dostupných adiktologických služeb postaveného na jasném kompetenčním zakotvení v soustavě veřejných služeb a na stabilním systému financování.

Mezi hlavní cíle projektu patří:

- zmapování dopadů současného legislativního a strategického rámce na podobu protidrogové politiky a její systémové nástroje, které se vztahují k adiktologickým službám,
- závazné definování sítě adiktologických služeb a návrh nástroje pro tvorbu a správu této sítě,
- revize Standardů odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče a metodická podpora rozvoje kvality ve službách,
- zmapování současného stavu financování adiktologických služeb a výběr nového nástroje financování těchto služeb,
- zmapování informačních systémů sledování dat o výkonech a hodnocení potřebnosti adiktologických služeb v rámci systémů sociálních služeb a zdravotní péče, návrh sdíleného informačního systému sítě adiktologických služeb a jeho propojení s ostatními informačními systémy včetně návrhu softwarového řešení,
- metodická podpora v oblasti moderních metod sociální práce a síťování,
- rozvíjení systému vzdělávání krajských a místních protidrogových koordinátorů a dalších aktérů protidrogové politiky a zkvalitnění vykonávání jejich agendy v oblasti závislosti.

Projekt je realizován ve spolupráci se zástupci odborných společností a odborné veřejnosti (Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP, Česká asociace adiktologů, Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Asociace nestátních organizací), kteří se také budou vyjadřovat ke všem výstupům projektu formou schvalování.

V současné době se připravují webové stránky, kde budou k dispozici aktuální informace o vývoji projektu.



SPOLEČNOST PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

DIAGNÓZA F17

Závislost na tabáku, tedy poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku, F17, patří mezi „efkové“ diagnózy. Kromě principu podobnému heroinu či kokainu se ale od ostatních závislostí liší: týká se více než 2 000 000 obyvatel České republiky. Naprostá většina kuřáků, cca 80–90 %, je fyzicky závislá. Kouření tabáku je příčinou šestiny všech úmrtí v zemi – kolem 16 000 ročně.

Nemoci způsobené užíváním tabáku jsou také nejčastější příčinou úmrtí adiktologických i psychiatrických pacientů – není divu, naprostá většina z nich kouří. Všiml si toho blahé paměti již známý docent Skála v Apolináři, a v šedesátých letech 20. století proto zavedl v Apolináři nekuřácké prostředí. Byl to jistě vizionářský krok, ale bez podpory personálu i pacientů, a tak byl nucen toto opatření zase zrušit. Dnes by jistě cítil zadostiučinění: Apolinář je jednou z mála adiktologických služeb, kde se uvnitř už zase nekouří.

Nemoci způsobené kouřením se týkají všech částí těla, v rámci všech klinických oborů, proto by se kouřením tabáku či užíváním jeho jiné formy měli zabývat všichni, kdo se ve zdravotnictví setkají s pacientem: lékaři, sestry, lékárníci, zubaři, fyzioterapeuti... a nepochybně i adiktologové. Je paradoxní, že právě mezi adiktology není často tato závislost za závislost považována, její léčba není nabízena. Snad s tím souvisí nešťastná výjimka ze zákona 65/2017, která povoluje kouření na uzavřených psychiatrických odděleních a detoxech. Ovšem jedním ze základních předpokladů léčby je nekuřácké prostředí a nekuřácký personál. V této souvislosti nám ale chybí také hrazené léky, zejména náhradní terapie nikotinem pro překonání akutních abstinčních příznaků. Ale o tom v některém z příštích čísel.

Zatím si čtenáři mohou zkusit odpovědět na několik následujících otázek a v ideálním případě silně nesouhlasit. Asi to tak u všech odpovědí zatím nebude, ale za posledních několik let se škála adiktologických názorů a vědomostí posunula výrazně k pětce, zejména mezi studenty, kteří tak snad budou novou nekuřáckou generací adiktologů, budou léčbu závislosti na tabáku svým klientům nabízet a budou je informovat, že léčba jejich základní závislosti bude úspěšnější, pokud zároveň přestanou kouřit. V některém z příštích čísel můžeme jednotlivé body následujícího dotazníku probrat a doložit publikacemi.

Škála postojů k léčbě závislosti na tabáku pro personál zabývající se léčbou jiných závislostí

(Adaptováno podle Hunta et al. – všechny otázky jsou formulovány negativně, v ideálním případě bychom měli silně nesouhlasit.)



Vliv tabáku

- Tabák poškozuje zdraví méně než jiné návykové látky (.)
- Kouření neovlivňuje naše klienty tak bezprostředně jako jiné návykové látky (.)
- Závislost na tabáku působí našim klientům jen malé problémy, pokud vůbec nějaké (.)
- Pro naše klienty je lepší kouřit tabák než užívat jiné drogy (.)
- Závislost na tabáku neovlivňuje schopnost našich klientů fungovat ve společnosti (.)

Role klinických pracovníků

- Léčba závislosti na tabáku není součástí programu léčby jiných závislostí (.)
- Programy pro drogově závislé by se měly soustředit pouze na soudem nařízenou léčbu, nikoli léčbu závislosti na tabáku (.)
- Neměli bychom léčit závislost na tabáku, protože proto zde naši klienti nejsou (.)
- Závislost na tabáku bychom neměli léčit zároveň s jinými závislostmi (.)

Vliv léčby závislosti na tabáku

- Odvykání kouření by zhoršilo úzkosti a deprese našich klientů (.)
- Kouření pomáhá našim klientům překonávat každodenní stres (.)
- Léčba závislosti na tabáku by zpomalila zotavování našich klientů (.)
- Není fér brát klientům tabák (.)

HISTORIE SPOLEČNOSTI PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA TABÁKU

První organizace svého druhu byla u nás založena v roce 1992 a její název reflektoval návaznost na Evropskou lékařskou společnost Kouření nebo zdraví, European Medical Association Smoking or Health, EMASH. Její poněkud krkolomný název zněl Česká komise EMASH (ČK EMASH). V roce 2006 se stala Společností pro léčbu závislosti na tabáku (SLZT).

SLZT sdružuje lékaře, sestry, farmaceuty a další zdravotníky, kteří se zajímají o závislost na tabáku a nikotinu

u svých pacientů a nabízejí jim léčbu, od krátké několika-
kavteřinové intervence až po intenzivní, tedy více než
hodinovou. Poskytuje v tomto směru informace a vzdě-
lávací možnosti – organizuje kurzy, workshopy, seminá-
ře, konference, připravuje desítky informačních tiskovin
pro pacienty i doporučené postupy, konkrétně pro léka-
ře, sestry a farmaceuty (ke stažení na webu SLZT). Spo-
lupracuje s Českou lékařskou společností JEP, Českou
lékařskou komorou, Českou stomatologickou komorou
i Českou lékárnickou komorou a dalšími odbornými spo-
lečnostmi. Podporuje obecné principy kontroly tabáku
na všech úrovních včetně Parlamentu ČR. Na meziná-
rodní úrovni je v kontaktu především s Association for
the Treatment of Tobacco Use and Dependence, ATTUD,
www.attud.org a Nicotine Dependence Center na Mayo
Clinic, Rochester, MN, USA. Další odbornou mezinárod-
ní společností je Society for Research on Nicotine and
Tobacco, SRNT, www.srnt.org. SRNT vydává impaktovaný
časopis Nicotine and Tobacco Research (IF 2016 4,609),
<https://academic.oup.com/ntr>. Dalším časopisem, který
můžeme doporučit, je Tobacco Control (IF 2016 5,469),
<http://tobaccocontrol.bmj.com/>.

SLZT iniciovala vznik Center pro závislé na tabáku, tedy
pracovišť, kde se vyškolení lékaři a sestry věnují kuřákům
intenzivně. Vždy se však jedná o klinická pracoviště pří-
slušných klinik a péče je komplexní, podle jejich zamě-
ření – většinou interní, kardiologická, endokrinologická,
pneumologická a další. Tak se také ukazuje odlišnost od

léčby jiných závislostí v souladu s mezinárodními dopo-
ručenými. Žádná jiná závislost není tak rozšířena, nemá
tak významný dopad na mortalitu a morbiditu i negativní
vliv na ekonomiku státu.

Přes unikátní a zcela bezkonkurenční rozsáhlou preva-
lence této závislosti nechceme zakládat nový obor – na-
opak, snažíme se k zájmu o ni motivovat všechny zdra-
votníky v rámci jejich profesí. To ostatně doporučuje
i jediný právně závazný dokument v historii WHO, totiž
Rámcová úmluva o kontrole tabáku ve svém paragrafu
14: léčba závislosti na tabáku má být nabízena a dostup-
ná v rámci stávajících systémů zdravotní péče.

Těšíme se na spolupráci a zájem adiktologů o nejčas-
tější závislost.

Za výbor SLZT prof. MUDr. Eva Králíková, CSc.,

předsedkyně

E-mail: kralikova@me.com

LITERATURA / REFERENCES

Hunt, J. J., Cupertino, A. P., Gajewski, B. J. et al. (2014). Staff commitment to
providing tobacco dependence in drug treatment: Reliability, validity and results
of a national survey, *Psychol. Addict. Behav.*, 28(2): 389–395.

WHO Framework Convention on Tobacco Control, www.fctc.org, Rámcová úmluva
o kontrole tabáku.

ČESKÁ ASOCIACE STUDENTŮ ADIKTOLOGIE



ČASA, Česká asociace studentů adiktologie, z. s., je univer-
zitním spolkem studentů adiktologie působícím na území
České republiky a pracujícím na základě dobrovolnosti.

Mezi naše hlavní cíle patří **sdužovat studenty adiktologie**
a pomáhat jim ve studiu a profesním uplatnění, **spolupráce**
s akademickou obcí a profesionálními pracovníky v adik-
tologických službách v České republice i v zahraničí a **pro-
pagace samotného oboru**.

Naše akce za rok 2017:

- Filmové náslehy s hostem primářem Petrem Popovem
- Podpora akce Suchý Únor
- AdiBeseda na téma Adiktologie ve Velké Británii s hos-
tem Mgr. Martinem Šefránkem, Ph.D.
- Účast na HR Cupu
- Besedy na téma závislosti se studenty pedagogiky
a psychologie
- Účast v rádiovém vysílání na téma návykové látky ve
školách
- Workshop ČASA na mezinárodní konferenci ICUDDR
- Účast na školních akcích (Jednička na startu, Muzejní
noc, Infoden UK, Den otevřených dveří)

- Příprava a prodej benefičního kalendáře spolu s ostat-
ními spolky
- AdiBeseda s bývalým primářem Karlem Nešporem na
téma bažení
- Příprava Mikulášské nadílky na Klinice adiktologie

Plán akcí na 2018:

- Účast na světové m Dni Zdraví
- AdiBeseda
- Neformální setkání studentů adiktologie
- Edukační infografiky sifty.eu
- Benefiční diář
- Prodej nových propagačních předmětů
- Pravidelné vydávání našeho spolkového časopisu ČASÁK
- Spolupráce se studenty VŠE na preventivní akci ohled-
ně netolismu

Webové stránky: <http://www.addictology.net/>

Facebook: <https://www.facebook.com/addictology.cz/>

Instagram: @addictology.student

E-mail: addictology.student@gmail.com

POKYNY AUTORŮM

1 PŘIJÍMANÉ PRÁCE, TECHNICKÉ PODMÍNKY, AUTORSTVÍ

Redakce přijímá příspěvky v češtině, slovenštině nebo v angličtině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky lze odevzdávat jako dokumenty MS WORD a EXCEL. Jiné formáty lze použít pouze po předchozí konzultaci s redakcí časopisu. Zaslany příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopisu **Adiktologie v preventivní a léčebné praxi** a musí být doplněn písemným prohlášením, že nebyl a nebude zadán k uveřejnění v jiném časopise. Otištěné články nesmějí být publikovány ani šířeny jakýmkoliv způsobem v jakékoli podobě bez výslovného svolení vydavatele. Hlavní / korespondující autor je zodpovědný za to, že článek byl schválen všemi autory, s jejich rozbohem a závěry a že zplnomocňují korespondujícího autora k jednání s redakcí. Redakce netrvá na „imprimatur“ vedoucího pracoviště autora.

Adiktologie v preventivní a léčebné praxi se řídí etickými normami a doporučeními vyplývajícími z Farmingtonské úmluvy (<http://www.isaje.net/farmington-consensus.html>).

2 RUBRIKY ČASOPISU A MAXIMÁLNÍ ROZSAH PŘÍSPĚVKŮ

2 / 1 Typy textů

Recenzované práce (zadávají se minimálně dva nezávislé oponentské posudky)

Původní sdělení: přináší vědecké zpracování studované problematiky při obvyklé struktuře textu: úvod, materiál a metodika, výsledky, diskuse, závěry. Text nesmí přesáhnout 14 rukopisných normostran (1 NS = 1800 znaků vč. mezer), bez literatury a obrazové dokumentace. Maximální počet literárních citací je 35, dokumentace může obsahovat až 6 obrázků (tabulek, grafů) a 2 fotografie (černobílé).

Krátká sdělení: jsou exaktně zpracované vlastní výsledky z oblasti pilotních studií, studií menšího rozsahu, diagnostiky a terapie, vlastní klinické zkušenosti. Maximální rozsah je 5 stran, literatura do 15 citací a dokumentace může obsahovat 2 obrázky (tabulky, grafy).

Přehledové články: jsou výstižným přehledem aktuální tematiky, přičemž vlastní zkušenosti autora tvoří hlavní náplň referátu. Maximální rozsah je 14 stran a nanejvýše 50 převážně časopiseckých citací. Těžiště literatury je v citacích, které nejsou starší 5 let.

Vzdělávání: Rubrika je věnována otázkám a problémům pregraduální či postgraduální výuky a celoživotního vzdělávání zejména v adiktologii, psychiatrii, psychologii, psychoterapii, sociální práci a politice, pedagogice a speciální pedagogice, ale i dalších oblastech, představuje přehledy vzdělávacích a doškolovacích akcí se vztahem k adiktologické problematice. Maximální rozsah příspěvku je 15 normostran. Maximální počet citací je 25.

Kazuistické studie: jsou příspěvky prezentující zkušenosti z oblasti prevence a léčby závislosti. Vedle zpracování formou klasické kazuistické studie se může jednat o představení doporučených postupů, popis praktických zkušeností s určitým léčebným postupem, metodou apod. Maximální rozsah je 8 stran. Maximální počet citací je 25.

Komentované překlady: zasazují do kontextu české adiktologie aktuální témata publikovaná v zahraničí. Maximální rozsah je 8 stran. Maximální počet citací je 15.

Nerecenzované práce (nezadávají se oponentské posudky)

Zprávy z oboru, diskuse a dopisy čtenářů, rozhovory: reagují věcným a výstižným komentářem na nedávno publikované články a veškeré odborné dění. Přináší shodné, doplňující či odlišné názory autora. Maximální rozsah 3 strany.

Knižní novinky a recenze: přináší zprávy o domácích a zahraničních nově vycházejících knihách z oboru adiktologie a oborů příbuzných. Hlavička zprávy (recenze) musí obsahovat stejné údaje jako citace monografie (eventuálně sborníku). Maximální rozsah 3 strany.

Zprávy ze světa: slyšeli nebo přečetli jsme za vás. Maximálně 1 strana.

Jiný rozsah příspěvků a použití barevné dokumentace je třeba konzultovat s redakcí.

2 / 2 Návodů na zpracování textů

Redakce časopisu nabádá autory, aby při reportování randomizovaných kontrolovaných studií postupovali dle doporučených postupů, které poskytují návod pro práci s odborným textem.

Typy návodů pro zpracování různých typů textu jsou:

CONSORT randomized controlled trials
<http://www.consort-statement.org>

STARD	studies of diagnostic accuracy http://www.consort-statement.org/stardstatement.htm
QUOROM	systematic reviews and meta-analyses http://www.consort-statement.org/Initiatives/MOOSE/moose.pdf
STROBE	observational studies in epidemiology http://www.strobe-statement.org
MOOSE	meta-analyses of observational studies in epidemiology http://www.consort-statement.org/Initiatives/MOOSE/moose.pdf

3 FORMÁLNÍ NÁLEŽITOSTI RUKOPISU

Článek zaslany do redakce musí mít následující náležitosti. Absence kterékoliv z nich může být důvodem k vrácení textu k doplnění nebo vyřazení článku před recenzním řízením.

3 / 1 Formální náležitosti textu

1) Článek musí mít úvodní stranu, ve které jsou název (v českém i anglickém jazyce), adresa (včetně PSČ) všech autorů článku a plné kontaktní detaily včetně vědeckých a akademických titulů a plné kontaktní detaily pro korespondujícího autora (tj. včetně telefonu a e-mailu). Na úvodní straně uveďte počet znaků včetně mezer.

2) Abstrakt/souhrn v českém a anglickém jazyce (max. 250 slov) začínající na nové stránce.

Původní práce jsou opatřeny Abstraktem s doporučenou strukturou:

- Východiska / Background
- Cíle / Aims
- Metody / Methods
- Soubor / Sample
- Výsledky / Results
- Závěry / Conclusions

Práce v ostatních rubrikách mohou mít nestrukturovaný Abstrakt.

3) Klíčová slova v počtu 3–6 v českém a anglickém jazyce uvedené dole na stránce Abstraktu

4) Afilie ke grantu v českém a anglickém jazyce uvedené dole na stránce Abstraktu

5) Tělo článku podle instrukcí pro autory (viz kapitola pokynů 2). Další podnadvysy jsou povoleny (v doporučeném formátu 1; 1/1; 1/1/1; 1/2 ... 2/1 atd. Odrážujeme autory od užívání „poznámek pod čarou“). Tělo článku začíná na nové straně.

6) Pokyny pro práci s literaturou jsou uvedeny v kapitole pokynů 3 / 3. Autorům doporučujeme používat citační programy (Reference Manager, EndNote aj.).

7) Na konci těla článku (před použitou literaturou) autoři uvedou odstavec „Role autorů“ (krátká specifikace, co který autor v článku zpracovával) a odstavec „Konflikt zájmů“ (není-li žádný, pak uvedou „Bez konfliktu zájmů“). Dobrovolné je uvedení „Poznámky“.

Tyto tři části článku nejsou číslovány. Nadpisy jsou uvedeny tučným písmem. Na dalším řádku následuje text. Velikost písma je stejná jako předchozí text.

Příklady:

Role autorů: Autor X a Autor Y navrhl studii a navrhl design studie. Autor Z provedl statistické analýzy a podílel se na interpretaci dat a přípravě manuskriptu. Autor X navrhl počáteční podobu rukopisu. Autor Y provedl rešerši literatury a shrnutí souvisejících prací. Autor W dohlížel na statistické analýzy a podílel se na přípravě rukopisu. Všichni autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů: Klinická studie byla finančně podpořena farmaceutickou firmou Pharmaceuticals.

Poznámka: Autoři děkují prof. Novákovi za konzultace statistických analýz.

8) Obrazová dokumentace (viz kapitola pokynů 3 / 2). Je připojena na konci dokumentu za literaturou. Každá jednotlivá tabulka, graf nebo fotografie začíná na nové straně. V těle článku označte, kam přibližně umístit tabulku, graf nebo fotografii, písmo kurzívou: „[tabulku / graf / fotografii číslo X přibližně sem]“.

3 / 2 Formální náležitosti obrazové dokumentace

Tabulky a grafy

Jednotlivé soubory MS Excel (preferován) nebo Word, v úpravě dle APA (<http://www.apastyle.org/manual/related/sample-experiment-paper-1.pdf>), černá + odstín šedi, nepoužívat barevné značení. Název souboru vždy obsahuje jméno prvního autora. Tabulka musí mít vlastní stručnou legendu, číslovanou, v češtině (Tabulka 1).

Fotografie

Černobílé, digitální, jednotlivé soubory ve formátech .jpg, .tiff, .eps, minimální rozlišení 300 dpi. Název souboru vždy obsahuje jméno prvního autora. Obrázek musí mít vlastní stručnou legendu, číslovanou, v češtině (Obr. 1, Graf 1). „Schéma“ se označuje jako „obrázek“.

Tabulky, grafy a fotografie nesmějí být vloženy do textu. V textu jsou v závorkách obsaženy pouze odkazy (Tabulka 1, ...).

Články se zalomenými obrázky nebo tabulkami v textu budou autorům vráceny k úpravě.

3 / 3 Formální náležitosti Literatury, odkazy v textu, příklady

Literatura / References

Uspořádání literatury na konci článku je abecední podle příjmení autora (event. dalších autorů). Citace se nečíslují, každá citace začíná na novém řádku. V seznamu literatury se užívá plné formy citací: příjmení a zkratka jmen všech autorů, plný název a popř. podnázev práce v jazyku originálu, časopis (resp. normalizovaná zkratka časopisu), rok, ročník, stránkový rozsah; u monografií místo vydání, vydavatel, rok vydání.

Při formální úpravě citací jednotlivých typů dokumentů se řiďte platnými citačními normami (viz citační manuál APA).

Citace článku jednoho autora:

Mellers, B. A. (2000). Choice and the relative pleasure of consequences. *Psychological Bulletin*, 126(10), 910–924.

Citace článku dvou autorů:

Klimoski, R., Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10–36.

Základní citace knihy:

Beck, C. A., Sales, B. D. (2001). *Family mediation: Facts, myths and future prospects*. Washington, DC: American Psychological Association.

Citace editované knihy:

Gibbs, J. T., Huang, L. N. (Eds.). (1991). *Children of color: Psychological interventions with minority youth*. San Francisco: Jossey-Bass.

Citace kapitoly v editované knize:

Kudrle, S. (2003). Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In K. Kalina (Ed.), *Drogy a drogové závislosti: Mezioborový přístup 1* (pp. 83–89). Praha: Úřad vlády České republiky.

Citace publikovaného sborníku, publikovaného příspěvku na sympoziu:

Deci, E. L., Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation* (pp. 237–288). Lincoln: University of Nebraska Press.

Odkazy na literaturu v textu, příklady

V textu jsou odkazy na literaturu uváděny příjmením autora (nebo názvem zdroje) a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišuje písmeny malé abecedy. Má-li práce více než dva autory, uvádí se pouze první a zkratka „et al.“.

Plná citace musí být uvedena v použité literatuře na konci vašeho textu (viz výše).

Odkaz na práci jednoho autora, zdroje:

Charvát (2003) se opírá o vlastní výzkumné závěry...

...80,6 % žen je svobodných a současně bezdětných (Vacek, 2000).

V závěrečné zprávě (WHO, 2008) se uvádí, že...

Odkaz na více prací jednoho autora:

Klienti vnímali změny vždy velmi citlivě (Škoda, 2005, 2003) a terapeut by...

Odkaz na práci více autorů:

Novák et al. (2004) zkoumali na souboru...

Odkaz na práci několika autorů:

K tomuto jevu se shodně vyjadřuje většina autorů (Nemožný, 2004; Bílek, 2003). (V tomto případě se citace od sebe oddělují středníkem.)

Přímý odkaz na autora:

Při přímém odkazu se uvádí strana (z angl. „page“), na níž se pasáž v původní práci nachází.

Woller (2002) o participantech hovoří jako o „zpustlých duších“ (p. 96).

...neboť „citlivost je základním pilířem úspěšné práce“ (Papež, 2005, p. 180).

Totéž platí pro přímé odkazy na materiály v elektronické podobě. V případě, že dokument není číslován, lze odkázat na kapitolu a odstavec, jehož je citovaná pasáž součástí. Buď lze užít symbol pro odstavec: (Sobota, 2000, § 5), nebo anglickou zkratku pro odstavec (paragraph): (Neděla, 2000, Diskuse, para. 1).

4 ETICKÉ ASPEKTY

Je-li referováno o pokusech na lidech, uveďte, zda studie byla před zahájením schválena místní etickou komisí. U pokusů na zvířatech uveďte, zda byly dodrženy ústavní nebo národní předpisy a směrnice pro chov a experimentální používání zvířat nebo přiložte čestné prohlášení o souhlasu etické komise.

Pacienti mají právo na soukromí, které nesmí být porušeno bez jejich informovaného souhlasu. Identifikační údaje nesmí být uvedeny v psaném textu, na fotografiích nebo v rodokmenech, pokud není tato informace nezbytná z vědeckého hlediska a pokud pacient (nebo jeho rodič či opatrovník) neposkytl informovaný souhlas k uveřejnění těchto údajů. V tomto případě musí být pacient obeznámen s rukopisem. Poskytnutí informovaného souhlasu pacientem musí být oznámeno v otištěném článku. Blíže viz International Committee of Medical Journal Editors („Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals“). *J Pharmacol Pharmacother. 2010 Jan-Jun; 1(1):42–58*. PMID: PMC3142758.

Přiložte potvrzení, že článek nebyl odeslán do další redakce a je určen k publikování výhradně v časopisu **Adiktologie v preventivní a léčebné praxi**.

5 DORUČENÍ PŘÍSPĚVKU REDAKCI

Časopis přijímá příspěvky **pouze elektronicky, výhradně** na adrese journal@aplz.cz.

Příspěvky musí obsahovat:

1. Průvodní dopis
2. Textový soubor
3. Soubor(y) s tabulkami a další obrazovou dokumentací

Redakce potvrdí, že příspěvek byl doručen. Příspěvky odpovídající výše uvedeným požadavkům projdou dvojitým oponentským řízením, o jehož výsledku bude korespondující autor informován. Doručené příspěvky, které nebudou respektovat pokyny pro autory, budou vráceny k přepracování bez recenzního řízení.

6 REAKCE NA OPONENTSKÉ POSUDKY

Cílem redakce je kontinuálně zvyšovat kvalitu publikovaných článků a kultivovat tak odbornou komunikaci a výměnu zkušeností v oboru. Nabádáme autory – tam, kde je to relevantní – k přijetí konstruktivních návrhů oponentů. Snahou redakce i celého recenzního řízení je pomoci zvýšit kvalitu posuzovaného textu a jeho hodnotu pro čtenáře a kolegy z oboru, odstranit chyby či nedostatky.

Vzhledem k tomu, že je pravděpodobné, že rukopis bude vyžadovat revizi, po zapracování změn odesílá korespondující autor dvě verze článku: 1) konečnou podobu článku bez zvýraznění a změn, 2) text v režimu sledovaných změn. Dále korespondující autor pošle reakci na posudky jako samostatný dokument (formulář obdrží od redakce spolu s výzvou k přepracování článku), s podrobným popisem toho, jak vyřešil všechny vznesené připomínky a návrhy. Jen tak bude možno rychle a správně identifikovat provedené změny a umožnit to redakci sledovat, jakým způsobem autor na doporučení reagoval. Nedostatečné je uvést pouze např. „přeformulováno“ nebo „změněno“ – je nezbytné uvést krátce a přehledně jakým způsobem, tj. popsat nebo vložit změněnou část textu. Evidujte všechny změny ve článku, kterými reagujete na recenzní posudek a cokoli co v něm měníte, předěláváte či doplňujete.

Zpracujte připomínky a proveďte náležité změny v co nejkratším čase a zašlete nově verze rukopisu do redakce. Pokud doba úpravy textu zabere více než tři měsíce, bude článek vyřazen z recenzního řízení – revidovaná verze, která bude zaslána k pozdějšímu datu, bude považována za nově zasláný článek. Očekáváte-li zpoždění v odeslání revidovaného textu, prosím, dejte písemně vědět před uplynutím tříměsíční lhůty redakci časopisu *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi* a dohodněte se s pracovníky redakce na přesném postupu i termínech.

Pokyny pro autory v aktuálním znění, stejně jako další potřebné informace autorům, předplatitelům a dalším zájemcům o časopis *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, naleznete na webových stránkách <https://www.aplp.cz/>



Evropská sjednocená levice/Severská zelená levice



Parlamentní skupina - EVROPSKÝ PARLAMENT

GUE/NGL

www.guengl.eu

Alkohol

Ize v rámci jeho působení a potenciálu řadit mezi tvrdé, silně návykové látky. Jeho nebezpečí spočívá ve vysoké dostupnosti, relativně nízké ceně v porovnání s nealkoholickými nápoji a mírou tolerance společnosti k jeho pravidelné konzumaci. Dle konzumovaného množství alkohol významně mění vědomí, vnímání, chování, emoční nastavení a celkové prožívání člověka. Negativní dopady užívání alkoholu lze pozorovat po jednorázovém požití, v rámci prosté opilosti, jako např. riziko klinicky závažné intoxikace, úrazy, trestná činnost, či jako důsledek dlouhodobého a pravidelného pití. Z dlouhodobého hlediska dochází k funkčnímu i morfologickému poškození různých tělesných systémů. Známé jsou negativní dopady na centrální i periferní nervový systém, dochází k zániku nervových buněk s rizikem rozvoje kognitivního postižení až směrem k syndromu demence, riziko epileptických záchvatů či postižení periferních nervů u ethylické neuropatie. Vyjma syndromu závislosti na alkoholu jsou četné další psychiatrické komorbidity, stoupá výskyt úzkostných a afektivních poruch/deprese, fobií, psychóz

až k život ohrožujícímu stavu při deliriu tremens. Zvyšuje se riziko nástupu dalších tělesných nemocí z poškození jater, ledvin, imunitního, kardiovaskulárního, trávicího systému. V současné době se poukazuje na přímou souvislost onkologických nemocí s nadměrnou konzumací alkoholu; jedná se např. o karcinom prsu, jazyka, hltanu, hrtanu, jícnu, plic, jater či slinivky. Diskutabilní je hranice ještě bezpečného, nerizikového pití, udává se množství 15–20 g alkoholu/den, což odpovídá 1,5–2 dcl vína nebo 0,5 litru piva denně, přičemž u žen je potřeba dané množství redukovat přibližně o třetinu. I při této hranici je potřeba brát ohledy na interindividuální rozdíly – v genetické výbavě, metabolismu nebo celkovém životním stylu (sedavý způsob života vs. pravidelná pohybová aktivita, kouření, stres, stravovací návyky).

Vznik tohoto čísla Adiktologie v preventivní a léčebné praxi byl finančně podpořen MUDr. Jiřím Maštálkou, poslancem Evropského parlamentu.