

Clients of the National Tobacco Quitline Czech Republic in 2017: evaluation of addiction characteristics after eight months in operation

Fišerová, K.¹, Kulhánek, A.^{1,2}, Mravčík, V.^{2,3,4}

1 | National Tobacco Quitline, Czech Republic

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

3 | National Monitoring Centre for Drugs and Addiction, Office of the Government, Czech Republic

4 | National Institute of Mental Health, Czech Republic

Citation | Fišerová, K., Kulhánek, A., Mravčík, V. (2018). Klienti Národní linky pro odvykání kouření v roce 2017: zhodnocení adiktologických charakteristik po osmi měsících činnosti. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 128–134.

Background | The National Tobacco Quitline Czech Republic (NLOK) was established in 2016 as a new service within the tobacco addiction treatment system in the Czech Republic. A qualified team of professionals and the continuous evaluation of the service, including the specific characteristics of its target group, are essential for improving the quality of telephone counselling. **Aims** | The aim of this work was to define the main characteristics of the clients of the NLOK, with a focus on their basic smoking history, including the degree of their physical and psychosocial dependence, the sources of their motivation for treatment, and the key supporting factors in relation to their cessation of smoking. **Methods** | The research group consisted of 120 regular tobacco smokers, clients of the National Tobacco Quitline Czech Republic, who from September

2016 to April 2017 underwent at least an initial smoking cessation consultation. The data used was obtained from the internal database of the service and subjected to statistical evaluation. **Results** | The results showed that the average client of the Quitline was likely (with no gender-specific differences) to be middle-aged, worry most about their health and finances in relation to smoking, and be looking for support in their closest relationships. **Conclusions** | The analysis helped in focusing the intervention, increasing adherence, and enhancing the effectiveness of the telephone counselling. It also highlighted the need for the better diagnosis of physical and psychological dependence and indicated new areas which it may be useful to explore as part of the systematic mapping of clients' smoking anamnesis during a telephone intervention.

Keywords | Smoking – Quitline – Smoking cessation – Evaluation – Tobacco dependence

Submitted | 5 December 2017

Accepted | 1 October 2018

Grants support | The article was made possible thanks to the GCDPC Grant No. A-64-16, institutional support programme Progres No. Q06/LF1, and Project No. LO1611 with financial support from the Ministry of Education, Youth, and Sports under the NPU I programme.

Correspondence address | Adam Kulhánek, National Tobacco Quitline, Krkonošská 1534/6, 120 00 Prague 2,

adiktolog@bezcigaret.cz

Klienti Národní linky pro odvykání kouření v roce 2017: zhodnocení adiktologických charakteristik po osmi měsících činnosti

Fišerová, K.¹, Kulhánek, A.^{1,2}, Mravčík, V.^{2,3,4}

1 | Národní linka pro odvykání kouření

2 | Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

3 | Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, Úřad vlády ČR

4 | Národní ústav duševního zdraví

Citace | Fišerová, K., Kulhánek, A., Mravčík, V. (2018). Klienti Národní linky pro odvykání kouření v roce 2017: zhodnocení adiktologických charakteristik po osmi měsících činnosti. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 1(3), 128–134.

Východiska | V r. 2016 vznikla Národní linka pro odvykání kouření (NLOK) jako nová služba v systému léčby závislosti na tabáku v ČR. Pro zvyšování kvality telefonického poradenství je zásadní nejen kvalifikovaný tým odborníků, ale také průběžná evaluace služby včetně specifík její cílové skupiny. **Cíle** | Cílem práce je popsat hlavní charakteristiky klientely NLOK, konkrétně základní kuřáckou anamnézu včetně míry fyzické a psychosociální závislosti, zdroje jejich motivace k léčbě a hlavní podpůrné faktory ve vztahu k odvykání.

Metody | Výzkumný soubor tvoří 120 aktivních kuřáků tabáku, klientů NLOK, kteří absolvovali alespoň vstupní konzultaci zaměřenou na odvykání kouření, a to v období od září 2016 do dubna 2017. Použitá data pocházejí z interní databáze služby a byla statisticky zpracována. **Výsledky** | Výsledky práce ukazují, že

průměrný klient Národní linky pro odvykání kouření (muž nebo žena se stejnou pravděpodobností) je převážně ve středním věku, ve vztahu ke kouření má největší obavy o své zdraví a finance a podporu pro odvykání hledá ve svém nejbližším okolí. **Závěr** | Analýza přispěla k užšímu zacílení intervencí, posílení adherence klientů a výslednému zvýšení efektivity telefonického poradenství. Rovněž poukázala na potřebu zpřesnění diagnostiky fyzické a zejména psychosociální závislosti a ukázala další oblasti v systematickém mapování kuřácké anamnézy při telefonické intervenci.

Klíčová slova | Kouření – Linka pro odvykání kouření – Odvykání kouření – Hodnocení – Závislost na tabáku

Došlo do redakce | 5. prosince 2017

Přijato k tisku | 1. října 2018

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen projektem RVKPP č. A-64-16, institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1 a projektem číslo LO1611 za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I.

Korespondenční adresa | Mgr. Adam Kulhánek, Národní linka pro odvykání kouření
Krkonošská 1534/6, 120 00 Praha 2

adiktolog@bez cigaret.cz

1 ÚVOD

Kouření tabáku je nejen pro Českou republiku jedním z nejzávažnějších veřejnozdravotních problémů. Je spojeno jednak s přímými následky na aktivní kuřáky (zvýšená morbidita i mortalita), významně negativní zdravotní dopady má také na osoby vystavované tabákovému kouří a v konečném důsledku generuje vysoké společenské náklady (Zábranský, Běláčková, Štefunková, Vopravil & Langrová, 2011).

Prevalence užívání tabáku v České republice dlouhodobě dosahuje vysokých hodnot (Sovinová, Csémy & Kernová, 2014; Váňová, Skývová & Csémy, 2017). Dle aktuálních údajů Státního zdravotního ústavu (Váňová et al., 2017) bylo v roce 2016 v dospělé populaci až 28,6 % současných uživatelů tabáku, což koresponduje s hodnotami z předchozích let a potvrzuje trend vysoké míry kuřáctví v ČR. ČR se tak i nadále řadí k zemím centrální a východní Evropy, které v tomto srovnání zaujímají první příčky (WHO, 2017).

Jedním z nástrojů Světové zdravotnické organizace pro kontrolu tabáku je nabídka pomoci při odvykání (WHO, 2008). Ta by měla být poskytována mimo jiné prostřednictvím specializovaných linek, v angličtině označovaných jako quitlines. Linky pro odvykání kouření jsou odbornou evidence-based službou zacílenou primárně na kuřáky tabáku ale také na osoby v jejich bezprostředním okolí (tj. rodinní příslušníci, přátelé, kolegové, zaměstnavatelé, lékařské a nelékařské profese apod.) (Ossip-Klein & McIntosh, 2003; WHO, 2011). Studie i zkušenosti ze zahraničí ukazují, že linky pro odvykání kouření jsou jak účinnými (Anderson & Zhu, 2007; Stead, Hartmann-Boyce, Perera & Lancaster, 2013), tak ekonomicky efektivními (Lal, Michalopoulos, Wallace & Vos, 2014; Rasmussen, 2013; Tomson, Helgason & Gilljam, 2004) komponentami systému specializované péče pro kuřáky. Princip fungování linek spočívá v telefonickém poradenství, ať už krátkodobého charakteru (jednorázové dotazy), či dlouhodobé práci s klientem. Mnohé quitlines nabízejí také online podporu skrze webové stránky, e-mailové poradenství, online chat nebo webové či mobilní aplikace. Minimálním standardem těchto služeb bývá edukace kuřáků, podpora jejich motivace, poskytování svépomocných materiálů a kontaktů na další (face-to-face) služby, dále vedení odvykacího plánu, ale také intenzivní poradenství založené na opakovaných návazných hovorech (Stead, Perera & Lancaster, 2007; WHO, 2011).

Historicky první linka pro odvykání kouření byla v ČR zřízena z iniciativy prof. Králíkové a České koalice proti tabáku v roce 2005. Služba byla zpoplatněna sníženou cenou dle místního hovorného a fungovala na poloprofesionální bázi, kdy konzultace poskytovali především studenti medicíny. V roce 2016 zahájila svoji činnost s pomocí dotační podpory Rady vlády České republiky současná Národní linka pro odvykání kouření (NLOK), a to již na plně profesionální platformě (Kulhánek, 2016). Provozovatelem NLOK je i nadále Česká koalice proti ta-

báku, projekt je dále zastřešen Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a závislosti v rámci Národních stránek pro podporu odvykání kouření – www.koureni-zabiji.cz. Linka je dostupná zdarma z celé ČR na telefonním čísle 800 350 000 v pracovních dnech, od pondělí do pátku mezi 10. a 18. hodinou. Služba umožňuje jak reaktivní volání (klient sám zavolá na linku), tak proaktivní volání (konzultanti zpětně kontaktují klienta dle dohodnutého termínu). Hlavními výhodami této služby je její nízkoprahovost, celonárodní dostupnost bez významných časových, místních či finančních omezení a z toho plynoucí přístupnost širokému spektru cílových skupin kuřáků tabáku. Webovou podporu projektu tvoří stránky www.bezcgaret.cz.

Úvodní konzultace na NLOK zaměřená na odvykání trvá zpravidla 45 minut a sestává z podrobného zmapování kuřácké anamnézy, diagnostiky závislosti a její specifity (poměr fyzické a psychosociální závislosti). Konzultanti evidují veškerá data o klientech do interního elektronického systému. Na základě těchto vstupních údajů a definované zakázky je následně možné nastavit společně s klientem další postup a tzv. odvykací plán. Klientovi jsou poté nabídnuty další návazné hovory, jejichž účelem je kontinuální podpora zacílená na plnění odvykacího plánu a řešení dílčích témat v procesu odvykání (krizové situace a spouštěče, zvyšování motivace, posilování self-efficacy, edukace o užívání náhradní nikotinové terapie, prevence relapsu apod.). Od úvodní konzultace tak bývají klienti, kteří pokračují v dlouhodobém programu, v kontaktu s NLOK v pravidelných intervalech po dobu minimálně 6 měsíců.

V článku se autoři zaměřují na definování profilu a adiktologických charakteristik klientů. Bližší pozornost bude věnována zhodnocení motivace klientů včetně nejčastějších motivů vedoucích k rozhodnutí přestat kouřit, intenzitě a poměru fyzické a psychosociální závislosti, podpurným faktorům ve vztahu k udržení abstinence a dalším specifickým charakteristikám klientely využívající služeb NLOK.

2 METODIKA VYHODNOCOVÁNÍ HOVORŮ NÁRODNÍ LINKY PRO ODVKÁNÍ KOUŘENÍ

Výchozí data pro stanovení profilu volajících klientů pochází z interní databáze Národní linky pro odvykání kouření. Provoz hovorů a správu dat NLOK zajišťuje kombinace profesionálního softwaru X-lite a Sevio běžně užívaných pro telefonické služby typu call center, zákaznického servisu, ústředěn apod. Tato infrastruktura umožňuje jednak rychlé spojení klienta s konzultantem, stabilitu hovorů a kvalitu přenášeného zvuku, ale také evidenci vstupních a výstupních dat, jejich export, následné vyhodnocení dle stanovených metrik a v neposlední řadě také vysokou míru zabezpečení (např. proti

Věkové složení výzkumného souboru (N=79)

Věkový interval	15 až 19 let	20 až 29 let	30 až 39 let	40 až 49 let	50 až 59 let	60 až 69 let	70 až 79 let	80 až 89 let	90 až 99 let
Počet	4	15	24	21	7	6	0	1	1
Podíl (%)	5,1	19	30,4	26,6	8,9	7,6	0	1,3	1,3
Průměrný věk:									38,5 let

Tabulka 1 | Rozložení klientů NLOK dle věkových skupin v období 9/2016–4/2017

úniku nebo zcizení informací). Jelikož linka sídlí v prostorách Kliniky pracovního lékařství 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice, jsou data a hovory dále ochráněny interním bezpečnostním systémem nemocnice a šifrovanou internetovou sítí. Každý volající je před spojením s konzultantem informován o monitorování probíhajícího hovoru a následném zpracování dat pro účely evaluace služby. Souhlas se zpracováním údajů ve formě odborné publikace udělil autorům článku ředitel Národní linky pro odvykání kouření.

Pro účel této analýzy byla exportována data klientů pocházející od počátku spuštění provozu NLOK v září 2016 do konce měsíce dubna 2017. Vyhodnocovány byly pouze hovory klientů (aktivních kuřáků), kteří plně absolvovali úvodní konzultaci zaměřenou na odvykání kouření (trvající min. 45 minut). Z datového setu tak byly vyřazeny hovory informativní, testující či jinak nerelevantní (tj. 48 % hovorů ve sledovaném období). Výzkumný soubor po této redukci činí 120 záznamů (tj. klientů). Z evidovaných anamnestických údajů byly pro sledování vybrány tyto proměnné: pohlaví, věk, škála fyzické závislosti, škála psychosociální závislosti, počet vykouřených cigaret za den, celková doba kouření, počet absolvovaných odvykacích pokusů, motivace k odvykání kouření a podpora v odvykání kouření. Škálu fyzické a psychosociální závislosti konzultanti určovali na základě anamnestických údajů z úvodní konzultace. Jako ukazatel fyzické závislosti sloužil Fagerströmův test nikotinové závislosti (Heatherton, Kozlowski, Frecker & Fagerstrom, 1991). Míra fyzické a psychosociální závislosti byla dále škálována na stupnici 0–10 dle interního diagnostického postupu Národní linky pro odvykání kouření. Se škálami konzultanti pracují odděleně, kdy hodnotí každého klienta individuálně na základě vstupních anamnestických údajů. Analýza kvalitativních dat týkajících se mapování motivace a podpory odvykání byla provedena formou otevřeného kódování. Jednotlivé kategorie jsou dále prezentovány ve výsledcích. Pro analýzu dat kvantitativní povahy byly použity základní techniky deskriptivní statistiky, a to kombinací programů Sevio 2.5 a Microsoft Excel 2016.

3 VÝSLEDKY

Z celkem 120 klientů bylo 67 (55,8 %) mužů a 53 (44,2 %) žen. (Tabulka 1, tabulka 2.)

Vzhledem k tomu, že všichni klienti z výzkumného souboru neuvedli v úvodní konzultaci svůj věk (mohou se rozhodnout svůj věk nesdělít), analýza věku byla pro-

Průměrné hodnoty škály fyzické a psychické závislosti, doby kouření, počtu cigaret za den a počtu pokusů přestat ve výzkumném souboru (N=120)

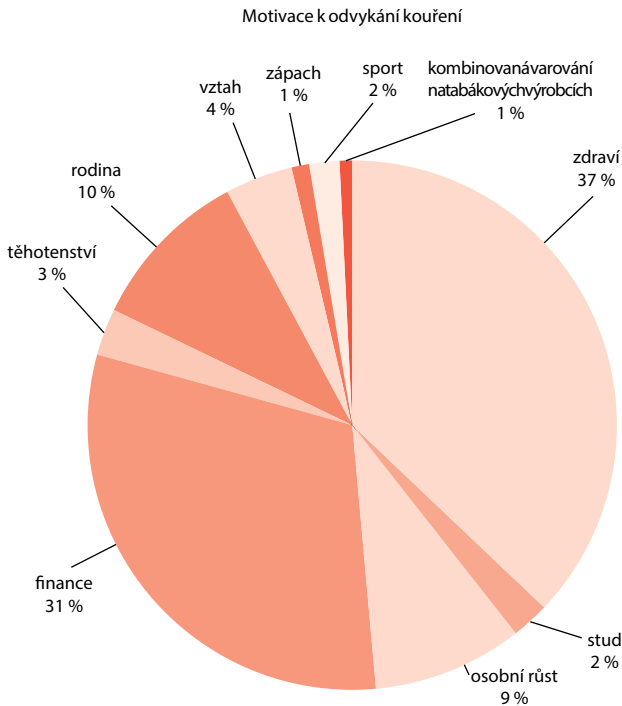
Ukazatel	Aritmetický průměr
Míra fyzické závislosti	5,5 bodů (na škále 0–10)
Míra psychické závislosti	6,9 bodů (na škále 0–10)
Délka kouření	18 let
Počet cigaret za den	20 cigaret
Počet pokusů přestat	5 pokusů

Tabulka 2 | Průměrné hodnoty u zkoumaných ukazatelů (škála fyzické závislosti, škála psychosociální závislosti, délka kouření, počet vykouřených cigaret za den, počet pokusů přestat) v souboru klientů NLOK v období 9/2016–4/2017

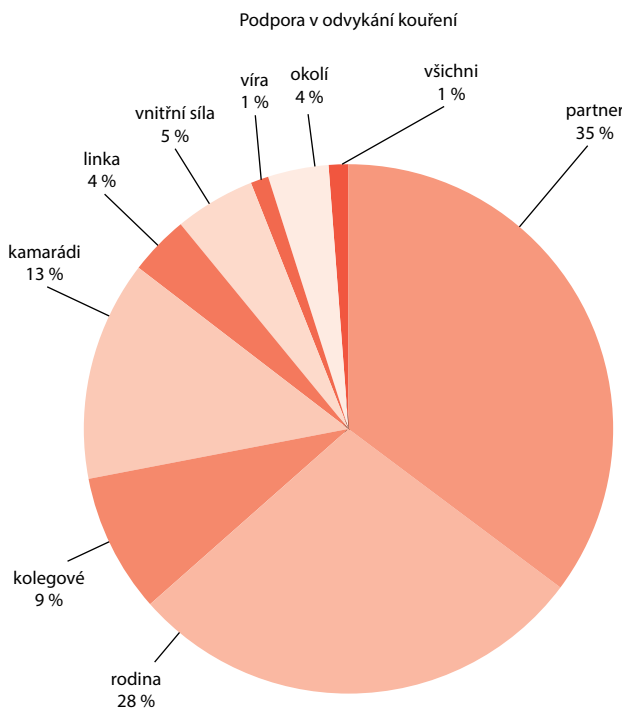
vedena na podsouboru 79 osob, u kterých tato informace byla dostupná. Průměrný věk činil 38,5 let, přičemž 45 (57,0 %) spadalo do skupiny 30–49 let. Přes 18 % volajících bylo v kategorii 50 a více let, obdobný podíl (19 %) zaujímal kuřáci do 30 let věku. Na jednoho klienta průměrně připadaly 3 hovory, přičemž průměrná délka jednoho hovoru byla 12 minut.

Průměrné hodnoty ukazatelů z kuřácké anamnézy ukazuje tabulka 2. Službu vyhledali lidé s vyšší psychosociální závislostí, míra fyzické závislosti dosahovala středních hodnot. Průměrná doba kouření klientů byla 18 let, přičemž si předtím průměrně prošli až pěti pokusy odvykání. Jelikož někteří klienti v rozhovoru uvedli, že již absolvovali „mnoho“ nebo „více“ pokusů, lze se domnívat, že tato hodnota může být reálně ještě vyšší. Spotřeba cigaret na den se v průměru pohybovala v počtu 20 cigaret denně. (Graf 1.)

Pro popis motivace k odvykání kouření bylo na základě kvalitativní analýzy definováno 10 samostatných kategorií. Každý z klientů mohl uvést více možných důvodů, a to vlastními slovy bez možnosti výběru z předem definovaných alternativ. Nejčastěji zmiňovanými faktory vedoucí klienty k odvykání kouření bylo zdraví (37 %) a finance (31 %). Dále se často vyskytovala motivace v podobě rodiny (10 %) anebo kategorie „osobní růst“, kterou uvedlo 9 % ze zkoumaného souboru. Kategorie „osobní růst“ byla klienty popisována jako vůle „se v životě někam posunout“, změnit své zvyky nebo jako rozhodnutí pro změnu životního stylu. Zvláště od kategorie rodina byla vyhodnocována také kategorie vztah (partnerský svazek), který zmínilo méně než 5 % klientů. Pro 3 % klientek kuřáček bylo důvodem pro zanechání kouření těhotenství. To bylo v analýze odlišeno od jiných zdravotních důvodů (tj. somatických onemocnění). V malém počtu se objevo-



Graf 1 | Podíl důvodů k započítání odvykání kouření v souboru klientů NLOK v období 9/2016–4/2017



Graf 2 | Procentuální zastoupení zdrojů podpory v odvykání kouření v souboru klientů NLOK v období 9/2016–4/2017

valy možnosti jako je stud (2 %), sport (2 %), zápach (1 %), ale i nově zavedená obrazová varování na obalech tabákových výrobků (1 %). (Graf 2.)

Poslední sledovanou oblastí bylo, koho nebo co klienti NLOK považují za podporu v jejich odvykání kouření. Proces kategorizace probíhal následně obdobně jako

u předchozí otázky. Nejčastěji subjektivně uváděnou podporou byl životní partner, kdy vlastního partnera či partnerku vnímá v procesu zanechání kouření jako podpůrný faktor více než třetina klientů. Význam osob v blízkém okolí kuřáků dokazuje také druhý nejčastěji prezentovaný zdroj podpory, a to rodina nebo děti, které tuto roli plní téměř u 30 % klientů. Nezanedbatelný vliv na kuřáky měli také jejich kamarádi (13 %). Méně než 10 % odvykajících kuřáků hledalo podporu u svých kolegů. V menší míře se dále objevovaly možnosti jako vnitřní síla, vliv okolí, podpora NLOK či víra v Boha.

4 DISKUZE

Výsledky analýzy ukazují, že průměrný klient NLOK je s poměrně vyrovnanou pravděpodobností muž nebo žena, převážně středního věku, ve vztahu ke kouření má největší obavy o své zdraví a finance a podporu pro odvykání hledá ve svém nejbližším okolí. Studie přináší první dílčí evaluační výstupy nově etablované služby pro kuřáky tabáku v ČR a dává možnost nahlédnout do charakteristik této klientely včetně podpůrných faktorů ovlivňujících jejich odvykání.

Vzhledem k tomu, že se jedná o vyhodnocení dat z prvních měsíců provozu této služby, byli jsme konfrontováni s několika metodickými omezeními. Komunikace s klienty probíhá formou telefonického rozhovoru (případně v kombinaci s dotazy přes webové rozhraní), možnosti ověření pravdivosti poskytnutých informací ze strany klienta jsou proto omezené. Diagnostika míry fyzické a psychosociální závislosti se může individuálně lišit podle přístupu konzultantů – roli zde hrají klinické a poradenské zkušenosti daného pracovníka, ale také specifika poradenství plynoucí z nepřímé telefonické komunikace. Ke zpřesnění stanovení škály psychosociální závislosti by napomohlo zpřesnění popisu jednotlivých úrovní typu či dimenze závislosti a jejich projevů ve vztahu k anamnestickým údajům ve vnitřním postupu NLOK a následná standardizace posuzovacího nástroje. Tento numerický škálovací nástroj byl vytvořen expertním týmem NLOK v rámci přípravy doporučených postupů vedení konzultací a je pilotně ověřován od počátku spuštění provozu služby. Potřeba užšího vymezení ve škálování fyzické a psychosociální závislosti vyplývá z interních potřeb služby, kde jednotlivé hovory s klientem mohou probíhat s jiným konzultantem. Proto je důležité, aby konzultanti měli možnost opakovaně zjistit stav klienta na těchto dvou škálách, a tak zaručili kontinuitu a stabilní přístup ke klientovi a jeho potřebám. Dle průběžných statistických výstupů služby kuřáci s dominantně psychosociální formou závislosti na tabáku tvoří podstatnou část klientely. Standardní diagnostické nástroje pro kuřáky tabáku (např. Fagerströmův test nikotinové závislosti) však hodnotí primárně fyzickou závislost na nikotinu. Při úvodní diagnostice tak klienti dosahují úrovně „mírné“ nebo „žádné“ fyzické závislosti, ačkoliv v kontextu kouření vykazují symptomy závislosti v souladu s obecnými kritérii syndromu závislosti dle MKN-10 (WHO, 1992). Důraz by tak měl být kla-

den také na zohlednění projevů tzv. psychosociální závislosti a diferenciaci jednotlivých příznaků.

Úskalí lze spatřovat také u mapování zdrojů motivace kuřáků. V této analýze byla provedena kategorizace jakožto druhý krok po shromáždění všech odpovědí vybraných klientů na otázky týkající se tématu. Celkem tedy bylo posuzováno 120 unikátních reakcí kuřáků. Vytvořené kategorie by mohly být implementovány do interního softwaru služby jako šablona pro poradenské vedení klientů i statistické zpracování v rámci procesu evaluace služby.

Při analýze jsme zjistili, že některé důležité položky v systému NLOK chybí. Např. otázka na to, jak se klient o službě dozvěděl. Zajímavé by mohly být i dotazy týkající se rozvoje kouření (první experiment s cigaretou a jeho setting, počátek pravidelného kouření apod.).

Obtížně vyhodnotitelné byly nekonkrétní odpovědi na otázku zjišťující počet předchozích odvykacích pokusů, které proto ani nejsou v této práci hodnoceny. Formulacím jako „mnoho“ nebo „několik“ je potřeba pro další zpracování dat předejít operacionalizováním na kvantifikovatelné číselné nebo intervalové proměnné. Cílem služby je dále provádět pravidelnou evaluaci nejen charakteristik klientů a podpůrných faktorů, ale také úspěšnosti odvykání s pomocí follow-up hovorů v definovaných intervalech. NLOK v tomto ohledu vychází z mezinárodních doporučení Světové zdravotnické organizace (2011) a Konsorcia severoamerických linek pro odvykání kouření (Campbell, Ossip-Klein, Bailey & Saul, 2007).

5 ZÁVĚR

Zpracování prvotních dat z Národní linky pro odvykání kouření přineslo důležité údaje pro zmapování její klientely a jejich adiktologických charakteristik. Přesnější určení cílové skupiny může napomoci k užšímu zacílení intervencí, vhodnějšímu matchingu posilujícímu adherenci klientů a výslednému zvýšení efektivity telefonického poradenství.

Hlavními charakteristikami klientů NLOK ve zkoumaném období tedy je průměrný věk 38,5 let, míra fyzické závislosti 5,5 (z 10), míra psychosociální závislosti 6,9 (z 10), délka kouření 18 let, denní spotřeba 20 ks cigaret denně a 5 absolvovaných pokusů přestat kouřit. Nejčastějším faktorem motivace k zanechání kouření je pro klienty NLOK zdraví, finance a rodina, nejvíc klientů pak udalo jako svou oporu při odvykání partnera a poté rodinu.

Výsledky práce přinášejí bližší pohled na potřeby klientů NLOK v procesu odvykání kouření, faktory ovlivňující jejich motivaci a podporující jejich sebeúčinnost. Dále práce poukazuje na potřebu užšího vymezení určování fyzické a zejména psychosociální závislosti a ukazuje možné další oblasti v systematickém mapování kuřácké anamnézy při telefonické intervenci. Analýza přispěje ke zlepšení systému vyhodnocování práce NLOK s cílem posílení párování potřeb a zvýšení flexibility a efektivity služby.

Role autorů | K. Fišerová sesbírala a vyhodnotila data, interpretovala výsledky, zpracovala jejich reprezentaci v textu a spolupracovala na tvorbě diskuze a závěrů. A. Kulhánek připravil rešerši zdrojů, zpracoval teoretická východiska textu, dále popsal metodiku práce, spolupodílel se na tvorbě diskuze a provedl formální a obsahovou úpravu textu. V. Mravčík se podílel na metodologii analýzy dat a na formální a obsahové úpravě textu článku.

Všichni autoři přispěli ke vzniku článku a schválili konečnou podobu manuskriptu.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů

LITERATURA / REFERENCES

Anderson, C.M. & Zhu, S.H. (2007). Tobacco quitlines: looking back and looking ahead. *Tob. Control.*, 16 Suppl. 1, i81-86. doi:10.1136/tc.2007.020701.

Campbell, H. S., Ossip-Klein, D., Bailey, L. & Saul, J. (2007). Minimal dataset for quitlines: a best practice. *Tob. Control.*, 16(Suppl. 1), i16-i20. doi:10.1136/tc.2007.019976.

Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C. & Fagerstrom, K.O. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br. J. Addict.*, 86(9), 1119-1127.

Kulhánek, A. (2016). National Tobacco Outline Czech Republic - a way to professionalization. *Adiktologie*, 16(4), 374-377.

Lal, A., Mihalopoulos, C., Wallace, A. & Vos, T. (2014). The cost-effectiveness of call-back counselling for smoking cessation. *Tob. Control.*, 23(5), 437-442. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050907.

Ossip-Klein, D.J. & McIntosh, S. (2003). Quitlines in North America: evidence base and applications. *Am. J. Med. Sci.*, 326(4), 201-205.

Rasmussen, S.R. (2013). The cost effectiveness of telephone counselling to aid smoking cessation in Denmark: a modelling study. *Scand. J. Public Health*, 41(1), 4-10. doi:10.1177/1403494812465675.

Sovinová, H., Csémy, L. & Kernová, V. (2014). Užívání tabáku a alkoholu v České republice: Zpráva o situaci za období posledních desetiletí. *Tobacco and alcohol use in the Czech Republic: a review of the situation during the past ten years.* Retrieved from <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice-zprava-o-situaci>.

Stead, L.F., Hartmann-Boyce, J., Perera, R. & Lancaster, T. (2013). Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* (8), Cd002850. doi:10.1002/14651858.CD002850.pub3.

Stead, L.F., Perera, R. & Lancaster, T. (2007). A systematic review of interventions for smokers who contact quitlines. *Tob. Control.*, 16 Suppl. 1, i3-8. doi:10.1136/tc.2006.019737.

Tomson, T., Helgason, A.R. & Gilljam, H. (2004). Quitline in smoking cessation: a cost-effectiveness analysis. *Int. J. Technol. Assess Health Care*, 20(4), 469-474.

Váňová, A., Skývová, M. & Csémy, M. (2017). Užívání tabáku a alkoholu v České republice 2016. The use of tobacco and alcohol in the Czech Republic in 2016. Retrieved from http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2016_konecny_17_7.pdf.

World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER package. Retrieved from Geneva: http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/.

WHO. (2011). Developing and improving national toll-free tobacco quitline services: A World Health Organization manual. Retrieved from http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/quit_lines_services/en/.

WHO. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies. Retrieved from Geneva: http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/.

Zábranský, T., Běláčková, V., Štefunková, M., Vopravil, J. & Langrová, M. (2011). Společenské náklady užívání alkoholu, tabáku a nelegálních drog v ČR v roce 2007. Social expenses of alcohol, tobacco and illegal drugs use in the Czech Republic in 2007. Retrieved from Praha: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/18/3596/Spolecenske-naklady-uzivani-alkoholu-tabaku-a-nelegalnich-drog-v-CR-2007>.