

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/290434920>

# Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočes...

Article in *Adiktologie* · March 2014

CITATIONS

0

READS

39

5 authors, including:



**Michal Miovsky**

Charles University in Prague

216 PUBLICATIONS 777 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Lenka Stastna**

Charles University in Prague

53 PUBLICATIONS 186 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



**Silvia Miklíková**

The University of New York in Prague

2 PUBLICATIONS 1 CITATION

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Therapeutic communities for Addictions [View project](#)



Addiction Treatment for Children and Adolescents [View project](#)

## ***Needs Analysis of Children and Adolescents in Terms of Substance Use and Related Risk Behaviour in the Context of the Institutional Network of Services in Prague and the Central Bohemia Region***



MIOVSKÝ, M., ČABLOVÁ, L., ŠTASTNÁ, L., ŠKOLNÍKOVÁ, M., MIKLÍKOVÁ, S.

Department of Addictology, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic

**Citation:** Miovský, M., Čablová, L., Štastná, L., Školníková, M., Miklíková, S. (2014). Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. *Adiktologie*, 14(1), 00-00.

**BACKGROUND:** Various institutions and agencies have repeatedly called for a good survey of the need for healthcare for children under 15 and adolescents aged 15–18 in Prague and in the catchment area of the region of Central Bohemia. This study was conducted in response to such a demand. **AIM:** The main objective was to survey the need for specialised addiction-related healthcare for children and adolescents in Prague and the Central Bohemia region. The key task of the study was to assess the actual level of need for such a narrowly specialised care within Prague, the capital city, and to define its nature. **SAMPLE:** The study was conducted using a multi-level survey of institutions and individuals associated with the core subject. The survey took place within the network of general practitioners for children and adolescents, institutional education and care, and social services. Questionnaires were supplied to 241 facilities, 135 of which responded and completed the questionnaires. **METHODS:** First, sources such as the internet, Facebook, information databases, and Prague city

district authorities' sources were used for the data collection phase (survey of institutions and services). The methods of a telephone interview and a poll questionnaire developed for the purposes of the study were used. The final part involved institutional analysis and a simple outline of a policy to address the issue of the availability of specialised addictological care for children and adolescents. **RESULTS:** The data of the Institute of Health Information and Statistics show that a total of 592 children and adolescents under 19, with boys accounting for 55%, underwent detoxification from addictive substances in 2011. It is more than 8% of the total number of detoxified patients. Almost one fifth (116 children and adolescents) underwent detoxification from alcohol, 42% (250) from stimulants other than cocaine, 16% (96) from multiple substances, and 14% (84) from cannabinoids. There is a growing number of children admitted to resuscitation and intensive care wards for children. The survey showed that just in 2012 the responding facilities registered 2,583 substance-related cases. The indi-

**KEY WORDS:** NEEDS ANALYSIS – SPECIAL ADDICTION TREATMENT SERVICES – CHILDREN – ADOLESCENTS – AVAILABILITY OF SPECIAL ADDICTOLOGICAL CARE

**Submitted:** 20 / JANUARY / 2014

**Accepted:** 24 / FEBRUARY / 2014

**Grant support:** Financial donation from the Prague City Hall. Charles University institutional research support programme, No. PRVOUK-PO3/LF1/9. NETAD project (Networking in Addictology) OPVK No. CZ.1.07/2.4.00/17.0111. This project is co-financed by the European Social Fund and the State Budget of the Czech Republic.

**Address for correspondence:** Prof. Michal Miovský. PhD / [mmiovsky@adiktologie.cz](mailto:mmiovsky@adiktologie.cz) / Department of Addictology, 1<sup>st</sup> Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

## **Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje**



MIOVSKÝ, M., ČABLOVÁ, L., ŠTASTNÁ, L., ŠKOLNÍKOVÁ, M., MIKLÍKOVÁ, S.

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze

**Citace:** Miovský, M., Čablová, L., Štastná, L., Školníková, M., Miklíková, S. (2014). Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. *Adiktologie*, 14(1), 00-00.

**VÝCHODISKA:** Studie vznikla na základě opakovaně artikulované poptávky ze strany různých institucí a úřadů po lépe zmapovaných potřebách zdravotní péče o děti do 15 let a mladistvé ve věku 15–18 let na území hlavního města Prahy a spádově území Středočeského kraje. **CÍL STUDIE:** Hlavním cílem bylo zmapovat potřebnost specializované zdravotní péče pro děti a dorost v oboru adiktologie na území hl. města Prahy a Středočeského kraje. Klíčovým úkolem studie bylo posouzení reálné potřebnosti takto úzce specializované péče v kontextu Prahy a vydefinování jejího charakteru. **SOUBOR:** Studie byla provedena prostřednictvím vícevrstevného mapování institucí a osob majících vztah k hlavnímu tématu. Mapování bylo provedeno v sítích dětských a dorostových praktických lékařů, zařízení ústavní výchovy a péče, kurátorů a sociálních pracovníků atd. Celkem bylo osloveno dotazníkem 241 zařízení, z toho 135 odpovědělo a vyplnilo dotazník. **METODY:** Pro fázi (mapování institucí a služeb) získávání dat byly v první části využity prostředky jako internet, fa-

cebook, informační databáze a zdroje úřadů městských částí atd. Bylo využito metody telefonního interview a anketního dotazníku sestaveného pro účely studie. Poslední část je tvořena institucionální analýzou a jednoduchým koncepčním návrhem řešení dostupnosti specializované adiktologické péče o děti a dorost. **VÝSLEDKY:** Podle statistik ÚZIS prodělalo detoxifikaci od návykových látek v roce 2011 celkem 592 dětí a mladistvých ve věku do 19 let, tj. více než 8 % z celkového počtu detoxifikovaných pacientů, podíl chlapců byl 55 %. Téměř pětina (116 dětí a mladistvých) prodělala detoxifikaci od alkoholu, 42 % (250) od jiných stimulantů, 16 % (96) od kombinace více látek a 14 % (84) od kanabinoidů. Narůstá počet dětí přijatých na oddělení dětské resuscitační a intenzivní péče. Výsledky šetření ukazují, že v zařízeních, která reagovala, se jen v roce 2012 objevilo 2 583 adiktologických případů klientů/pacientů. V provedeném šetření se oslovení respondenti do jednoho shodují, že pro ně není dostupná specializovaná ambulantní zdravotní adiktologická péče. Výjezdy

**KLÍČOVÁ SLOVA:** ANALÝZA POTŘEB – SPECIALIZOVANÉ ADIKTOLOGICKÉ SLUŽBY – DĚTI A DOROST – DOSTUPNOST SPECIALIZOVANÉ ADIKTOLOGICKÉ PÉČE

**Došlo do redakce:** 20 / LEDEN / 2014

**Přijato k tisku:** 24 / ÚNOR / 2014

**Grantová podpora:** Studie byla podpořena finančním darem Magistrátu hlavního města Prahy. Program institucionální podpory UK vědy č. PRVOUK-PO3/LF1/9. Projekt NETAD, OPVK č. CZ.1.07/2.4.00/17.0111. Projekt je spolufinancován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu České republiky.

**Korespondenční adresa:** Prof. PhDr. Michal Miovský, Ph.D. / mmiovsky@adiktologie.cz / Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

## ● 1 ÚVOD: UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DĚTMI A MLADISTVÝMI V ČR

Prezentovaná studie navazuje na diskusi otevřenou v rámci Ceny adiktologie 2012 a 2013 (viz [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz), sekce Cena adiktologie) a zaměřenou na užívání návykových látek dětmi a mladistvými a otázku, zda se situace vyvinula do té míry, že je na místě úvaha o vzniku nových specializovaných adiktologických služeb pro tuto cílovou skupinu. Hlavní část dále prezentovaných dat byla získána a zpracována v rámci pilotní studie v Praze a Středočeském kraji, kde spádově několik let existuje dětský detox. Plná verze výsledků je pak dostupná v závěrečné zprávě projektu (Miovský et. al., 2013).

### ● 1 / 1 Tabák a alkohol

V roce 2008 proběhla Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v ČR. Mezi pravidelnými a příležitostnými kuřáky bylo nejvíce respondentů ve věku 15–24 let (11 % pravidelných a 16 % příležitostných kuřáků). Mezi respondenty bylo také nejméně těch, kteří nikdy nekouřili (11,6 %). Užití tabáku v posledním měsíci bylo také nejčastější ve věkové kategorii 15–24 let (58,9 %). Nejméně abstinentů od alkoholu je ve věkové kategorii 15–24 let (7 %). Současně je v této věkové kategorii také nejmenší počet intenzivních pijáků (9 % mužů a 3 % žen). Denně až několikrát týdně pilo šest a více sklenic alkoholu při jedné příležitosti 16 % mladých dospělých ve věku 15–24 let (Běláčková et al., 2012).

Od roku 1995 je v České republice pravidelně realizována Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). V roce 2003 byla souběžně s touto studií realizována Národní studie o užívání drog (NASUD). Cílem bylo porovnat rozdíly v užívání drog v širším kontextu dospívání, tj. porovnat situaci u dospívajících ve věku 16 a 18 let. Celkem bylo zapojeno 15 092 studentů (z toho ESPAD: 4 780 studentů prvních ročníků středních škol, 2 269 chlapců a 2 511 dívek). Z výsledků (Csémy, Lejčková, Sadílek & Sovinová, 2006) vyplývá, že mezi 16letými je nízké procento celoživotních abstinentů (2,6 %), 60 % respondentů lze považovat za pravidelné konzumenty alkoholických nápojů, chlapci pijí častěji než dívky a žáci učňovských škol mají vyšší hodnoty v kategorii 40krát a častěji. Nejběžněji konzumovaným alkoholickým nápojem je pivo, destiláty jsou

konzumovány častěji než víno. V roce 2007 studie ESPAD (Csémy, Chomynová & Sadílek, 2009) ukázala, že mezi chlapci je méně denních kuřáků než mezi dívkami (23,4 % oproti 26,8 %), dále pak že mezi dívkami je více silných denních kuřáků (11 a více cigaret denně) než mezi chlapci. Silných kuřáků je mezi středoškoláky 8,4 %, mezi stejně starými žáky základních škol jich je 6,6 %. Zatím poslední studie byla realizována v roce 2011. Celoživotní prevalence užití alkoholu byla v roce 2011 celkem 98 %. V posledním roce učinilo zkušenost s alkoholem 93 % respondentů a v posledním měsíci 79 % respondentů (Csémy & Chomynová, 2012). Velmi vysoké jsou hodnoty rizikového pití a opakované opilosti (tabulka 1). Ve srovnání s rokem 2007 zůstává denní kuřáctví a silné kouření na stejné úrovni. V roce 2007 uváděly denní kouření častěji dívky, v roce 2011 byli častějšími denními kuřáky chlapci. V případě silných kuřáků došlo k nárůstu u chlapců, zatímco u dívek došlo ve stejném období k poklesu.

Od roku 1994 se Česká republika účastní studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), kterou organizuje Světová zdravotnická organizace (WHO) každé čtyři roky. Studie je zaměřena na zdraví, životní styl a chování ve vztahu k vlastnímu zdraví mezi dětmi ve věku 11, 13 a 15 let. Prevalence pravidelného kouření (kouření alespoň 1krát týdně a častěji) byla ve věkové skupině 11 let velmi nízká a téměř bez větších změn v letech 1994–2010. Ve věkové skupině 13 a 15 let vzrůstala prevalence kuřáctví mezi lety 1994 a 2002 velmi výrazně, v dalších letech došlo k poklesu prevalence (Currie et al., 2012; Currie et al., 2008; Currie et al., 2004; Currie et al., 2000; King et al., 1996).

### ● 1 / 2 Konopí a další nelegální drogy

Výsledky celopopulační studie realizované v roce 2008 ukazují, že konopné drogy někdy v životě užilo téměř 54 % mladých dospělých (15–34 let), 28 % v posledním roce a necelých 17 % v posledním měsíci. Věková skupina 15–24 let dosahovala nejvyšší míry celoživotní prevalence užití nelegálních drog (62 %), konopné drogy (59 %) a jiné drogy než konopí (32 %), stejně jako prevalence užití v posledním roce a v posledním měsíci. Prevalence užití konopí v posledním roce u věkové skupiny 15–24 let činila 37 %, v posledním měsíci 22 % (Běláčková et al., 2012). Z výsledků studie

Tabulka 1 / Table 1

Pití nadměrných dávek alkoholu a opakovaná opilost u 16letých středoškoláků v letech 1995–2003 (v %)

*Excessive drinking episodes and recurrent drunkenness among 16-year-old secondary school students, 1995-2003 (%)*

|  | Chlapci |      |      | Dívky |      |      | Celkem |      |      |
|--|---------|------|------|-------|------|------|--------|------|------|
|  | 1995    | 1999 | 2003 | 1995  | 1999 | 2003 | 1995   | 1999 | 2003 |
| Časté pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji) | 19,9    | 24,0 | 23,1 | 6,6   | 10,4 | 12,6 | 13,9   | 16,8 | 17,5 |
| Opilost (3krát a častěji)                              | 14,3    | 18,5 | 17,2 | 5,5   | 8,2  | 10,3 | 10,3   | 13,1 | 13,5 |

ESPAD (Csémy, Lejčková, Sadílek & Sovinová, 2006) vyplývá, že konopné drogy patří mezi nejrozšířenější nelegální drogy mezi studenty, zkušenost s užíváním konopných látek udává 43,6 % studentů (47,8 % chlapců a 40 % dívek), 36 % respondentů užilo konopí v posledním roce, 19,2 % v posledním měsíci, v 88,8 % byly konopné látky první nelegálně užitou drogou, nejčastějším důvodem užití byla zvědavost (70 %). Výsledky studie ESPAD z roku 2007 (Csémy et al., 2009) přinesly srovnatelné výsledky. Celoživotní prevalence užití konopné drogy byla v roce 2011 42 % (nejvyšší prevalence z 30 zemí EMCDDA), prevalence užití v posledním roce 30 % a v posledním měsíci 15 % (Csémy & Chomynová, 2012). Alespoň jednu zkušenost s užitím nelegálních drog v životě uvedlo v této studii 43,4 % šestnáctiletých studentů. Nejčastěji se jednalo o konopné drogy (42,3 %), užití jiné nelegální drogy uvedlo 11 % studentů. Opakované užívání jakékoli nelegální drogy (6krát a častěji) uvedlo více než 18 % respondentů. Nejčastěji se opět jednalo o užívání konopných drog (18 %). Relativně vysoká byla prevalence v posledním roce, prevalence užití v posledním měsíci byla na minimální úrovni.

## ● 2 UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK DĚTMI A MLADISTVÝMI V PRAZE A STŘEDOČESKÉM KRAJI

Situace týkající se užívání tabáku v Praze a Středočeském kraji je mírně pod celorepublikovým průměrem. V Praze je více silných kuřáků než ve Středočeském kraji, počet denních kuřáků je v obou krajích stejný (Lejčková et al., 2004). V roce 2003 bylo pro potřeby městských částí Praha 3, 8 a 10 provedeno dotazníkové šetření v oblasti protidrogové problematiky mezi žáky 6.–9. tříd základních škol (Karmelitová & Týc, 2003). Cílem studie bylo zmapovat rozsah užívání drog a s tím spojených problémů. Šetření se zúčastnilo 1 850 žáků z 20 základních škol. Zkušenost s cigaretami učinilo 68 % respondentů, z nichž se 11 % respondentů považuje za pravidelné kuřáky, 5 % respondentů kouří občas, avšak více než 10 cigaret za měsíc, a 9 % respondentů jsou příležitostní kuřáci (méně než 10 cigaret za měsíc). V 9. třídách činil podíl stávajících kuřáků 38 %. Šetření také ukázalo na mírnou převahu mladých kuřáček mezi respondenty ve srovnání se skupinou chlapců (dívký vykazovaly o něco málo vyšší zkušenost s tabákovými výrobky, ale například ve skupině „pravidelných stávajících kuřáků“ měly dívky téměř o polovinu četnější zastoupení).

V letech 2003–2005 byla provedena kvaziexperimentální evaluační studie zaměřená na zhodnocení účinnosti primárněpreventivního programu o. s. Prev-Centra (Miovský et al., 2006). Do studie bylo zapojeno 25 škol z Prahy 6 a přilehlých obvodů Prahy 6 s celkovým počtem 1 142 žáků 5. a posléze v rámci retestu 7. tříd základní školy. Celoživotní prevalence užití tabáku byla 24 %, tabák v posledním měsíci užilo přes 3 % respondentů. Celoživotní prevalence užití

alkoholu byla u 11letých respondentů 66 %, prevalence užití v posledním měsíci činila 17 %. V posledním roce se opilo 6 % respondentů, v posledním měsíci přes 1 % respondentů. Celoživotní prevalence užití konopných drog byla u 11letých respondentů 2,5 %, prevalence v posledních 30 dnech 0,3 %.

Podle statistik ÚZIS prodělalo detoxifikaci od návykových látek v roce 2011 celkem 592 dětí a mladistvých ve věku 0–19 let, tj. více než 8 % z celkového počtu detoxifikovaných pacientů, podíl chlapců byl 55 %. Téměř pětina (116 dětí a mladistvých) prodělala detoxifikaci od alkoholu, 42 % (250) od jiných stimulantů, 16 % (96) od kombinace více látek a 14 % (84) od kanabinoidů. Téměř polovina těchto pacientů byla hospitalizována v zařízeních na území hl. m. Prahy, což je dáno existencí jediného detoxifikačního zařízení určeného výhradně dětem a mladistvým, a to Dětského a dorostového detoxifikačního centra v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze (ÚZIS, 2012a).

Záchytné stanice jsou speciální zdravotnická zařízení pro krátkodobý pobyt (několik hodin) a detoxifikaci při akutní intoxikaci především alkoholem. Informace o činnosti záchytných stanic jsou čerpány z údajů pravidelného ročního sběru dat v rámci Programu statistických zjišťování Národního zdravotnického informačního systému. V posledních letech se několikrát změnil sledované ukazatele o činnosti těchto stanic. Záchytné stanice (17 stanic, 152 míst) se v roce 2011 nacházely ve všech krajích kromě Ústeckého a Libereckého. Nejvíce jich je na území Moravskoslezského (4 stanice) a Středočeského kraje (3 stanice), v ostatních krajích je vždy po jedné záchytné stanici. V roce 2011 bylo ošetřeno celkem 28 365 pacientů (23 831 mužů a 4 534 žen). Celkem 2 059 pacientů bylo ve věkové kategorii 0–19 let, nejvíce jich bylo ošetřeno v Praze (1 277 pacientů, 62 %), následoval Olomoucký (213 pacientů) a Moravskoslezský kraj (144 pacientů). Ve Středočeském kraji bylo ošetřeno celkem 22 pacientů ve věku 0–19 let (ÚZIS, 2012b).

## ● 3 METODIKA

Studie byla navržena jako evaluace potřeb v intencích doporučených WHO pro podobný typ studií (podrobněji viz WHO, 2000a, 2000b). V tomto konkrétním případě se jedná o kombinaci (a) analýzy institucionálního rámce, včetně zmapování relevantních zdravotních a sociálních služeb, (b) dotazníkového šetření v těchto institucionálních sítích, (c) sekundární analýzy provedených studií a dostupných epidemiologických a klinických dat (včetně průzkumu tzv. šedé literatury) a (d) kvalitativní analýzy prostřednictvím polostrukturovaných interview provedených s vedoucími pracovníky klíčových služeb v oblasti.

Hlavním cílem studie bylo zmapovat potřebnost specializované zdravotní péče pro děti (do 15 let) a dorost (15–18 let) v oboru adiktologie na území hl. města Prahy

**Tabulka 2 / Table 2**

Přehled počtu došlých dotazníků zpět (dle typu/kategorie)  
*Questionnaires returned (by type/category)*

| Kategorie sítě/instituce                          | Zpět došlé dotazníky | Procenta (%) |
|---|----------------------|--------------|
| Dětský lékař                                      | 35                   | 25,9         |
| Dětský pediatr                                    | 17                   | 12,6         |
| Dětský domov                                      | 13                   | 9,6          |
| Středisko výchovné péče                           | 2                    | 1,5          |
| Diagnostický ústav                                | 4                    | 3,0          |
| Obvodní protidrogový koordinátor                  | 4                    | 3,0          |
| Obvodní metodik prevence rizikového chování v PPP | 7                    | 5,2          |
| Sociální kurátor (kurátor pro děti a mládež)      | 32                   | 23,7         |
| Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež           | 2                    | 1,5          |
| Nízkoprahové služby: K-centra                     | 6                    | 4,4          |
| Nízkoprahové služby: Terénní program              | 8                    | 5,9          |
| Krizové centrum                                   | 5                    | 3,7          |
| <b>Celkem</b>                                     | <b>135</b>           | <b>100,0</b> |

a spádové oblasti Středočeského kraje. Klíčovým úkolem studie bylo posouzení reálné potřeby takto úzce specializované péče v kontextu Prahy a vydefinování jejího charakteru, tj. přímo případné předložení základní koncepční rozvahy vycházející z výsledků studie. Projektové cíle se tak přirozeně členily na část s úkolem posoudit reálnou potřebnost specializované adiktologické péče o děti a dorost a část provádějící institucionální mapování služeb v obou dotčených regionech a posouzení případných systémových opatření s důsledky pro budoucí rozvoj sítě adiktologických služeb v Praze a Středočeském kraji.

### ● 3 / 1 Soubor

Studie byla provedena prostřednictvím vícevrstevného mapování institucí a osob majících vztah k hlavnímu tématu, tj. adiktologické péči o děti a dorost. Bylo provedeno mapování institucionálních sítí na území hl. města Prahy, jejímž prostřednictvím byly vytvořeny aktualizované databáze těchto institucí, neboť se ukázalo, že mnohé z nich vykazují proti zveřejněným seznamům, např. na internetu, chybovost překračující 30 % (tj. že více než každý třetí údaj ve veřejně dostupných systémech byl chybný nebo neplatný). Mapování bylo provedeno v sítích dětských a dorostových praktických lékařů, zařízení ústavní výchovy a péče, kurátorů a sociálních pracovníků atd. Následně byly tyto institucionální sítě rozděleny dle blízkosti (relevance) vztahu k problému a své velikosti. Větší sítě (např. dětská a dorostová lékařství) byly osloveny prostřednictvím náhodně vybraných zástupců. Menší sítě s přímým vztahem k cílové skupině (např. zařízení ústavní péče) byly osloveny všechny (tj. 100 % základního souboru). Základní soubor tvořilo celkem 241 institucí a osob odpovídajících dle typu dané kategorii zařízení zastá-

vajících pozici ve státní správě či samosprávě mající přímý vztah k fenoménu (např. protidrogoví koordinátoři). Soubor byl sestaven prostřednictvím analýzy otevřených zdrojů, jako je internet, letáky, různé materiály vydávané přímo dotčenými institucemi, případně z analýzy informací určených pro veřejnost a pacienty, vydaných zdravotními pojišťovnami nebo ministerstvy (MZ ČR a MŠMT ČR). Některé z těchto výsledků nebylo možné vždy ověřit a ukázalo se, že některé ze sítí jsou, pokud jde o informování veřejnosti, obtížně popsatelné a změny se v nich odehrávají výrazně rychleji, než jsou vůbec ony samy schopny zachytit a informovat o tom své okolí (tj. v praxi vysoké procento neaktuálních/neplatných údajů o sobě na internetu atd.).

Pro úspěch dotazníkové části studie byla samozřejmě klíčová návratnost dotazníků (podrobně *tabulka 2*). Po urgencích a několika kolech výzev se podařilo dosáhnout návratnosti 56 %, což není příliš mnoho, ale obecně nízká motivace a přesycenost různými školními studiemi je v Praze a okolí vysoká a pro podobný typ studií lze překročení 50% hranice považovat za dostačující.

### ● 3 / 2 Metody použité v analýze potřeb

Pro fázi (mapování institucí a služeb) získávání dat byly v první části využity prostředky jako internet, facebook, informační databáze a zdroje úřadů městských částí atd. Součástí této fáze bylo provedení review všech dostupných publikovaných prací zabývajících se tématem užívání návykových látek a s tím souvisejících problémů u dětí a dospívajících. Teoretické review dostupných dat a provedení studií tvoří součást závěrečné zprávy (přehled výsledků viz kapitola 1-5 této zprávy). Ve druhé části studie (od kapitoly 6 dále) byla pro získávání dat využita kombina-

ce metod anketního dotazníku, sestaveného pro účely této studie, dále pak telefonního interview využitého tam, kde se nedařilo získat dotazník zpět a data byla potřebná – i v těchto případech však šlo o strukturovaný rozhovor s cílem vyplnit anketní dotazník za danou instituci/osobu, případně pak ve vybraných případech byla realizována osobní návštěva přímo v zařízení (*tabulka 3*). Zde jsme však část sběru dat již propojovali s kvalitativní, druhou částí. V této části šetření bylo provedeno celkem 11 rozhovorů s klíčovými pracovníky reprezentujícími nejvíce relevantní instituce ve vztahu k tématu (např. dětské psychiatrické oddělení FN Motol, Dětské a dorostové detoxikační centrum v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze atd.). Tato část byla vyhodnocena samostatně. Poslední část analýzy je tvořena institucionální analýzou a jednoduchým koncepčním návrhem řešení dostupnosti specializované adiktologické péče o děti a dorost na území hl. města a spádově pro Středočeský kraj.

Pro analýzu byly využity jednoduché deskriptivní statistické metody. Data byla analyzovaná pomocí programu SPSS, verze 11.0. Pro kvalitativní část byly využity deskriptivní metody kvalitativní analýzy (Miovský, 2006).

#### ● 4 VÝSLEDKY

Výsledky studie jsou ve výše naznačeném duchu rozděleny dle použitých metod. První část tvoří výsledky dotazníkového šetření. Druhou část pak výsledky získané analýzou záznamů Zdravotnické záchranné služby hl. města Prahy (dále též ZZS Praha) a konečně pak analýza 11 rozhovorů (u 9 z nich byl vyplněn také dotazník – viz *tabulka 3*) se zástupci klíčových služeb v oblasti.

#### ● 4 / 1 Výsledky dotazníkové části studie

Cílem první analyzované položky bylo zjistit, kolik dětí a mladistvých majících problém s návykovými látkami nebo tzv. nelátkovými závislostmi dané zdravotnické, sociální nebo školské zařízení evidovalo za rok 2012. Jednalo se o kvalifikovaný odhad zástupce osloveného zařízení nacházejícího se na území hl. města Prahy. Celkem zde odpovědělo 91 zařízení. Samostatně jsou sledovány děti do 15 let a mladiství do 18 let a odděleny jsou návykové látky od tzv. nelátkových závislostí. Pokud jde o samotnou Prahu, pak oslovená zařízení uvedla, že za rok 2012 evidovala celkem 2 108 klientů/pacientů majících adiktologické problémy. Z toho dominantní část tvoří oblast problémů spojených s užíváním návykových látek (celkem 1 642 klientů/pacientů). Zde nejpočetnější skupinu tvoří chlapci ve věku 15–18 let (celkem 1 308 klientů/pacientů). Na výsledku je zajímavé, že

**Tabulka 3 / Table 3**

Zvolené strategie získávání dat pro dotazník

*Data collection strategies*

| Strategie pro získání vyplněného dotazníku    | Frekvence  | Procenta     | Kumulativní procenta |
|---|------------|--------------|----------------------|
| Telefonát (strukturovaný rozhovor)            | 78         | 57,8         | 57,8                 |
| Obálka (zaslání dotazníku v příložené obálce) | 48         | 35,6         | 93,3                 |
| Dotazník vyplněný z interview (návštěva)      | 9          | 6,7          | 100,0                |
| <b>Celkem</b>                                 | <b>135</b> | <b>100,0</b> |                      |

**Tabulka 4 / Table 4**

Kvalifikovaný odhad počtu pacientů/klientů dle kategorie v Praze a Středočeském kraji za rok 2012

*Educated guess of the number of patients/clients in Prague and in the Central Bohemia region, by category, 2012*

| Kategorie  | Platných dotazníků | Klientů/pacientů |
|--|--------------------|------------------|
| Počet klientů ve věku 6–15 let (návykové látky)        | 135                | 429              |
| Z toho dívky   | 135                | 204              |
| Počet klientů ve věku 15–18 let                        | 135                | 1572             |
| Z toho dívky   | 135                | 720              |
| <b>Celkem za oblast návykových látek</b>               |                    | <b>2 001</b>     |
| Počet klientů ve věku 6–15 let (nelátkové závislosti)  | 135                | 180              |
| Z toho dívky   | 135                | 35               |
| Počet klientů ve věku 15–18 let (nelátkové závislosti) | 135                | 402              |
| Z toho dívky   | 135                | 82               |
| <b>Celkem za oblast nelátkové závislosti</b>           |                    | <b>582</b>       |

oblast tzv. nelátkových závislostí tvoří již v současnosti tak početnou skupinu osob. Potvrzuje se tak výsledek školních studií a předpoklad, že se budou tito pacienti/klienti objevovat stále častěji.

Za Středočeský kraj (počet získaných dotazníků N=44) je celkový počet evidovaných klientů/pacientů za rok 2012 majících problémy s návykovými látkami 359. Počet klientů majících problém s tzv. nelátkovými závislostmi zde dosáhl počtu 116. Také zde je výrazná početní dominance ve skupině mladistvých chlapců s problémy s návykovými látkami. Celkový počet klientů/pacientů v obou hlavních kategoriích ve Středočeském kraji pak v roce 2012 dosáhl celkového počtu 475.

Z hlediska provedené studie byl samozřejmě zásadní součet obou spádových regionů, který je obsažen v *tabulce 4*, tj. součet údajů všech získaných dotazníků (N=135). Jak je z tabulky patrné, celkové počty za oba spádové regiony jsou poměrně vysoké. Celkový počet osob ve věku do 18 let majících adiktologické problémy v roce 2012 dosáhl hodnoty 2 583 klientů/pacientů společně za Prahu a Středočeský kraj. Jedná se o děti a dospívající, kteří se dostali do kontaktu s některou zdravotní, sociální či školskou službou a jimž bylo třeba nějakou formu specializované péče nabídnout nebo alespoň zprostředkovat.

Další část sledovaných a analyzovaných položek popisuje, co vlastně bylo možné vůči této klientele na úrovni daného zařízení provést, tj. zda dané zařízení dokáže samo po-

skytovat určitý typ adiktologické péče v rámci svých možností a kapacit a nakolik využívají služeb jiných zařízení. V tomto smyslu byla pak cíleně sledována poptávka po specializovaných ambulantních adiktologických službách, u kterých byl obecně očekáván nedostatek, neboť na území obou regionů dnes specializovaná zdravotní adiktologická ambulantní péče zajišťována není a je suplována různými typy provozů, především v rámci služeb neziskových organizací. *Tabulka 5* nabízí celkový přehled, co které zařízení reagující na náš dotazník v tomto kontextu uvedlo. Je patrné, že část zařízení se snaží nabízet alespoň podpůrnou poradenskou práci této cílové skupině (37 % zařízení). Dalších 17 % zařízení se snaží cílově skupině zajistit individuální či skupinovou psychoterapii, nicméně nerozvíjí žádný další širší rámec specializované péče. Zbývajících 45 % zařízení je nuceno využívat pouze služeb jiných zařízení a cílovou skupinu do nich de facto pouze odesílat.

Navazující položkou byla oblast, kam jsou klienti doporučováni/odesíláni (*tabulka 6*). Ani zde analýza nepřinesla žádný překvapivý výsledek a o klienty ve věkové skupině dětí a dospívajících se v Praze a Středočeském kraji dělí existující služby především z neziskového sektoru, z nichž však žádná neprovozuje specializovaný zdravotnický provoz určený pro potřeby cílové skupiny.

Zástupcům oslovených organizací jsme položili přímo otázku, zda podle jejich názoru chybí v Praze dostupná specializovaná adiktologická péče pro děti do 15 let a dorost

**Tabulka 5 / Table 5**

Přehled zajištění (resp. zprostředkování) péče klientům/pacientům s adiktologickou problematikou  
*Addiction clients/patients provided with (referred to) specific care*

| Kategorie        | Frekvence                                     | Procenta |       |
|------------------|---|----------|-------|
| Validní odpovědi | Poradenství                                   | 50       | 37,0  |
|                  | Psychoterapie (individuální a/nebo skupinová) | 23       | 17,0  |
|                  | Odeslání na specializované pracoviště         | 61       | 45,2  |
|                  | Celkem  | 134      | 99,3  |
| Bez odpovědi     |   | 1        | 0,7   |
| Celkem dotazníků |   | 135      | 100,0 |

**Tabulka 6 / Table 6**

Nejčastější místa, kam jsou děti a dospívající klienti/pacienti s adiktologickou problematikou referováni (odesíláni)  
*The most common services which addiction clients/patients from among children and adolescents are referred to*

| Kategorie        | Frekvence   | Procenta |       |
|------------------|---|----------|-------|
| Validní odpovědi | Sananim   | 10       | 7,4   |
|                  | PL Bohnice  | 2        | 1,5   |
|                  | dětská psychiatrie (podle spádového obvodu)             | 20       | 14,8  |
|                  | Ostatní (Drop In, PL Pod Petřínem, Magdalena, o. p. s.) | 102      | 75,6  |
|                  | Celkem  | 134      | 99,3  |
| Bez odpovědi     |   | 1        | 0,7   |
| Celkem dotazníků |   | 135      | 100,0 |



**Tabulka 7 / Table 7**

Výjezdy ZZS hl. města Prahy v rámci dg. skupiny F.10-19  
Prague emergency medical service responses pertaining to the F.10-19 diagnostic group

| Za období     | Věková skupina |               | Celkem      |
|---------------|----------------|---------------|-------------|
|               | Věk do 15 let  | Věk 15–18 let |             |
| 2006          | 53             | 62            | 115         |
| 2007          | 64             | 136           | 200         |
| 2008          | 77             | 164           | 241         |
| 2009          | 102            | 208           | 310         |
| 2010          | 99             | 243           | 342         |
| 2011          | 63             | 195           | 258         |
| 2012          | 51             | 193           | 244         |
| <b>Celkem</b> | <b>509</b>     | <b>1201</b>   | <b>1710</b> |

**Tabulka 8 / Table 8**

Výjezdy ZZS hl. města Prahy v rámci dg. F.10–19 a dg. T.51  
Prague emergency medical service responses pertaining to the F.10-19 and T.51 diagnoses

| Za období     | Věková skupina |               | Celkem      |
|---------------|----------------|---------------|-------------|
|               | Věk do 15 let  | Věk 15–18 let |             |
| 2006          | 57             | 70            | 127         |
| 2007          | 68             | 165           | 233         |
| 2008          | 84             | 200           | 284         |
| 2009          | 108            | 240           | 348         |
| 2010          | 103            | 269           | 372         |
| 2011          | 66             | 212           | 278         |
| 2012          | 53             | 208           | 261         |
| <b>Celkem</b> | <b>539</b>     | <b>1364</b>   | <b>1903</b> |

(15–18 let) a zda by měli zájem v případě její existence ji využívat a odesílat tam své klienty/pacienty. Na otázku odpověděli kladně všichni, kteří zaslali dotazník zpět (135 kladných odpovědí ze 135 dotazníků).

#### ● 4 / 2 Výsledky statistiky ZZS hl. města Prahy

Zdravotní záchranná služba hl. města Prahy patří mezi složky, jejichž evidence představuje relativně citlivý indikátor jednak z hlediska přesnosti a jednak z hlediska dlouhodobého srovnání, které je možné provést vůči jiným zdrojům dat. Z tohoto důvodu jsme zařadili její sledování od roku 2006 do zprávy a ZZS hl. města Prahy pro potřeby studie zpracovala data za dvě hlavní skupiny. První skupinu tvoří výjezdy k pacientům ve stavu vážné/ohrožující akutní intoxikace v rámci diagnostické kategorie F.10–F.19, tj. od intoxikace alkoholem až po intoxikaci více návykovými látkami. Druhou skupinu tvoří výjezdy k pacientům s otravou jinými alkoholy a látkami mimo F.10–F.19 (tj. diagnostická kategorie T.51), kam patří např. otrava metylalkoholem atd.

*Tabulka 7* prezentuje výsledky na oblast výjezdů k intoxikacím ve skupinách F.10–F.19, a jak ukazují rozdíly mezi sloupci věkových skupin, je zřejmé, že napříč roky ve střednědobém srovnání dominují údaje v letech 2009 a 2010. Zásadním zjištěním pak je, že zatímco u dětí do 15 let dochází v následujícím období k určitému poklesu až na hodnoty z počátku sledování, tak věková skupina 15–19 let již takto výrazně neklesla a pohybuje se stabilně poslední 2 roky okolo hodnoty 200 výjezdů ročně. Celkově se tak jedná o relativně stabilní počty (cca 250) potenciálních pacientů ve sledované cílové skupině, kde by mělo dojít k nabídce a zprostředkování specializované adiktologické péče, a lze očekávat, že čísla za ZZS Středočeský kraj nebudou také zanedbatelná.

Pokud zohledníme též počet otrav jiných než v rámci dg. skupiny F.10–F.19 (tj. dg. T51), pak se čísla ještě zvýší (*tabulka 8*). Často se jedná samozřejmě o kombinace a nelze vždy jednotlivé skupiny od sebe odlišit. Je proto třeba brát ohled na nemalé procento překrývajících se případů v rámci obou tabulek v započítaných výjezdech. Čísla tak stále v poslední době

oscilují okolo hranice 50–60 výjezdů ročně u dětí do 15 let a něco málo přes 200 výjezdů u mladistvých 15–18 let.

#### ● 4 / 3 Výsledky kvalitativní části analýzy potřeb

V rámci třetí části studie byla provedena kvalitativní analýza výpovědí 11 respondentů vybraných metodou záměrného výběru z celkového výzkumného souboru oslovených institucí (viz popis souboru). Těchto 11 osob bylo vybráno dle 2 hlavních kritérií, kterými byla délka praxe a zkušenost s prací s cílovou skupinou, a současně instituce mající k této oblasti co nejužší vztah, pokud jde o poskytování péče (tj. např. detoxifikační zařízení pro děti, dětský psychiatrický provoz atd.). Kvalitativní analýza dat získaných v rámci polostrukturovaných interview byla provedena pomocí metody vytváření trsů, zachycení vzorců (gestaltů) a metody kontrastu a srovnávání (Miovský, 2006). Na základě jednotlivých výpovědí respondentů bylo možné identifikovat tři hlavní tematické skupiny, na které byla v rámci rozhovoru zaměřena pozornost. Konkrétně se jednalo o společné znaky u dané skupiny klientů, jež navštěvuje dané zařízení, vnější vlivy, které odborníci reflektují v souvislosti s problémy cílové skupiny a následně hodnocení současného stavu systému péče o děti a dorost s látkovými i nelátkovými závislostmi.

##### 4 / 3 / 1 Společné charakteristiky dané skupiny klientů

V rámci výpovědí ohledně společných charakteristik cílové skupiny dětí a mladistvých respondenti nejčastěji uváděli významný vliv rodinného prostředí a současně osobnostní rysy na straně dítěte – tzv. profil klienta dané služby. Tomuto popisu věnovali poměrně značnou část rozhovoru, neboť je zřejmé, že cílová skupina vytváří několik odlišných ohnisek, která se vzájemně ve více ukazatelích liší (sociální zázemí a kontext, výskyt komorbidit, závažnost komplikací s přímým vztahem k návykovým látkám atd.).

##### Rodinné prostředí

Odborníci popisovali, že v dotčených rodinách klientů se velmi často setkávají s nedostatkem času a pozornosti ve vztahu k dítěti, nízkou mírou kontroly a starostlivosti o dítě, problémy s vymezením pravidel a hranic či ambivalencí ve výchově. Jako rizikový hodnotili liberální a hyperprotektivní rodičovský styl. Současně upozorňovali na rozdíly v roli muže a ženy – distanc v přístupu otce k výchově a přenesení zodpovědnosti za dění v rodině na matku. Tento znak uváděli jako společný především pro skupinu chlapeckých klientů, u nichž se vyskytuje závislost na počítačích, internetu a PC hrách.

Dále popisovali chladné citové vazby a jako příklad uváděli, že rodiče spolu začnou komunikovat až v době problémů – to lze interpretovat ve vztahu k chování dítěte, které

si užíváním drog může vynucovat pozornost a zájem ze strany rodičů. Ve vztahu k ekonomické a sociální situaci rodin se objevily výpovědi popisující buď typicky slabší sociální zázemí a nízký ekonomický status, anebo naopak velmi slušné a ekonomicky stabilní rodiny. Jako další společné faktory uváděli výraznou rodinnou zátěž (rozvod, dlouhodobé onemocnění, přítomnost rodiče, který sám užívá návykové látky) či náhradní rodinnou výchovu. V tomto případě jeden respondent popisoval ideu „o vytržení dítěte z bahna“, kdy si rodič podvědomě vynucuje pocit vděčnosti a zaujímá mnohem přísnější přístup k výchově – to vede následně k úniku dítěte do braní drog, zvýšení pocitu resentimentu u rodiče a prohlubování pomyslného začarovaného kruhu. Ve vztahu k systému péče o děti a dorost s problematikou užívání návykových látek se jako nejvíce diskutabilní ukazuje téma rodiče, který je sám uživatelem. Odborníci ve svých výpovědích často zvažovali, zda je lepší a efektivnější v rámci léčby dítě úplně vytrhnout z rodinného prostředí, nebo nastavit program tak, aby mělo kontakt s rodiči – i za cenu rizikového prostředí.

##### Osobnostní rysy

Jako profil dítěte – klienta dané služby, respondenti uváděli disharmonický vývoj osobnosti, emoční problémy, poruchy chování, smíšené poruchy chování a emocí, duální diagnózy – ADHD, afektivní (především depresivní) a psychotické poruchy. Dle jednoho respondenta se u těchto dětí velmi často objevuje forma automedikace návykovými látkami – marihuany u dětí úzkostně-depresivních a stimulancí u dětí s ADHD. Dále respondenti popisují nízkou frustrační toleranci, neschopnost ovládat se, tendenci vyhledávat nové zážitky a vzrušení, neschopnost a neochotu plánovat či předvídat důsledky svého jednání.

Velmi často referují o problémech ve škole a s docházkou – zvýšenou absencí, kterou často rodiče i dlouhodobě omlouvají, a následně záškoláctvím. Jako společný rys se ukazuje problém s respektováním autorit a dodržováním pravidel a hranic. Mezi další znaky patří také neschopnost aktivně a uspokojivě vyplnit volný čas. Nejčastěji odborníci reagují na téma pozornosti a zájmu o dítě ve výchově a popisují tendenci dětí upozorňovat na sebe a vynucovat si pozornost právě únikem k rizikovým formám chování – tato forma se objevuje např. zvýrazněním některých viditelně identifikačních znaků, jako je tetování, piercing, dredy či určitý styl oblékání, nebo přímo protestem v podobě experimentování s drogami, přerušením školní docházky či útekem z domova a inklinováním k rizikovým skupinám – partám s možnostmi sociálního začlenění.

##### 4 / 3 / 2 Hodnocení současného stavu systému péče o děti a dorost a zájem o spolupráci

Všichni respondenti se ve svých výpovědích shodli, že současný systém péče a dostupnost sítě služeb pro děti a mla-

distvé s problémy v oblasti látkových i nelátkových závislostí jsou nedostatečné. Shodují se, že u nás chybí komplexní péče a síť zařízení nepokrývá aktuální poptávku po daných službách. Současně respondenti uvádějí problémy s umístěním klienta do návazných spolupracujících zařízení. Jeden respondent doslova uvedl: „realita je jiná, než ukazují výroční zprávy – ty děti nikdo nechce, ústavní zařízení je přijímají velmi omezeně, ambulantní psychiatři na ně nejsou připraveni (testování apod.). Možnosti ucelené péče o tuto skupinu jsou velmi omezené – zejména ze strany zařízení, oficiálně deklarujících spolupráci.“

Odborníci se obecně vyjadřují velmi kriticky k dosavadnímu konceptu péče, propojenosti a návaznosti služeb – uváděli, že u nás chybí komplexní péče o děti s touto problematikou, upozorňují na absenci rezidenčního i ambulantního typu pro děti do 15 let. Závažným problémem je možnost zachytit rizikové skupiny dětí včas – zde se ukazuje velký význam a potenciál časně diagnostiky a intervence. Na základě toho uvádějí potřebu vybudovat co nejdříve zařízení takového typu pro děti a mladistvé ohrožené užíváním drog. Současně jeden respondent navrhuje zaměřit pozornost na ambulantní péči o děti s nastupujícími problémy s alkoholem a působit tak proti zlehčování častého výskytu opilosti u dětí, návštěv barů a celkově výrazné společenské toleranci vůči alkoholu u nás. Jako hlavní kritérium kvalitní péče uvádějí odborníci zkušený a profesionální tým. Jeden respondent upozornil také na problémy s těhotnými uživateli drog a zajištěním péče o ně a dítě. Současně všichni odborníci deklarují zájem o spolupráci se specializovaným ambulantním pracovištěm, pokud by bylo k dispozici. Ve svých doporučeních navrhují buď formu denního stacionáře, nebo specializovaného ambulantního zařízení. Ve většině případů preferují zařízení pro děti a dorost s možností zachování školní docházky a udržení kontaktu, edukaci a spolupráci s rodinou. Ve dvou případech zmiňují potřebnost krizových lůžek pro akutně intoxikované klienty – nejen s cílem detoxifikace, ale i s možností absolvovat léčbu. V těchto případech bylo doporučeno založit také krizové centrum pro děti a mladistvé se zachovanou školní docházkou a kontaktem s rodinou. Pouze jeden respondent by podpořil dlouhodobější pobytovou péči z důvodu potřeby vytrhnutí dítěte z jeho prostředí.

Nejvhodnější alternativou se ukazuje pracoviště, které by mělo status zdravotnického zařízení a umožňovalo by komplexní psychosomatickou péči o klienty. O tuto službu byl projeven velký zájem – zejména z důvodu statusu léčby „pod hlavičkou nemocnice“ a současně možnosti odesílat klienty na komplexní i specializovanou vyšetření a celkovou návaznost somatické péče. Taktéž byl projeven zájem o vzájemné předávání klientů ze zdravotnické praxe, terénních a sociálních služeb, společné vzdělávání, kurzy, stáže, zpětnou vazbu a spolupráci v oblasti doporučení pro praxi a práci s touto cílovou skupinou klientů.

## ● 5 DISKUSE: DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Současná verze Standardů kvality adiktologické péče (Libra et al., 2012) nezahrnuje a prozatím ani neměla ambici zahrnovat specializovaný provoz pro děti a dorost. Zůstalo tak koncepční otázkou, zda je například nutný samostatný standard pro tento segment péče. Taková diskuse však doposud na půdě odborné společnosti neproběhla (SNN ČLS JEP, případně ČAA) a je nutné ji vyvolat. Z druhé strany je zřejmé, že personální standardy, stejně jako částečně i technické, budou v některých parametrech odlišné a budou otvírat citlivá témata specializované odbornosti např. pro děti a dorost – podobně jako se tomu stalo například v odbornosti klinického psychologa nebo psychiatra. Současně se zde objevují témata, která jsou nová a odlišná a vyžadují odlišné nastavení i typově stejné kategorie zdravotní nebo sociální služby. Konkrétním příkladem může být nutnost u každého případu dítěte nebo mladistvého zvážit význam rodinné terapie a ve všech indikovaných případech ji nabízet, a tedy zajišťovat buďto přímo v daném zařízení, případně fakultativně. Stejně tak se pro specializovaný zdravotnický provoz jeví být zásadní otázkou poskytování sociální péče a vzdělávání. Děti do 15 let a mladiství do 18 let vykazují řadu specifík daných nejen vývojově, ale právě také perspektivou sociálních problémů a zvláštního postavení dětí a mladistvých a perspektivou výchovně-vzdělávacího segmentu. Terapie, která by kolidovala, resp. negativně interferovala s výchovně-vzdělávacím procesem, by mohla za určitých okolností být rušivá, či přímo kontraproduktivní. (Nejen) tato perspektiva činí celou oblast natolik odlišnou od běžných standardů specializovaných certifikovaných služeb v oboru adiktologie, že se jeví jako zásadní výše uvedenou diskusi iniciovat. Při zvážení výše naznačených okolností je zřejmé, že diskusi je možné zahájit s konstatováním, že výsledek provedených analýz prozatím více hovoří ve prospěch tvorby a prosazení samostatných odborných standardů kvality pro provoz specializované adiktologické péče pro děti a dorost, a to již na úrovni služeb ambulantních.

Pro další posun tématu se nyní ukazují jako nutné dva zásadní kroky. Ani pracovní skupina vytvářející koncepci sítě služeb v oboru adiktologie (SNN/ČAA, 2013, pracovní verze č. 3.3), prozatím nepočítala s návrhem segmentu dětské a dorostové péče v oboru adiktologie. Je také zřejmé ze statistik detoxifikace, že současné provozy v Praze a Brně víceméně vykrývají základní potřebu, pokud jde o detoxifikaci. Jako smysluplné se tak v prvním kroku jeví otestování specializovaného ambulantního provozu na krajské úrovni. To znamená nadesignování ambulantní specializované služby pro děti a dorost schopné zvládnout základní ambulantní provoz a provoz alespoň odpoledního stacionáře (s výhledem na zvládnutí plného denního stacionárního pobytu a kombinované služby denního pobytu a krizového lůžka). Takovýto provoz by měl projít testovacím kolem a po min. ročním zkušebním provozu následným vyhodnocením a ná-

vrhem finální verze zahrnující standard kvality jak po stránce personálního a věcného vybavení, tak po stránce dílčích komponent programů atd. Toto doporučení ze zprávy bude předáno jak SNN ČLS JEP, tak ČAA a Ministerstvu zdravotnictví ČR. Je pak samozřejmě předmětem další diskuse, pokud jde o meziresortní rozměr celého problému, jakým způsobem bude celý problém řešen a koordinován. Jedná se o téma s úzkým průmětem také do dalších resortů, než pouze do resortu MZ. Klíčovými účastníky diskuse by tedy měli být také zástupci MŠMT (zde zejména pak z oblasti ústavní péče a výchovy a oblasti prevence a sociální inkluze) a MPSV, případně zástupci resortů majících vztah k aktuální otázce nárůstu kriminálních aktivit, tj. MV a MS, eventuálně by do diskuse na této úrovni měly být zapojeny instituce, jako je Probační a mediační služba (PMS), eventuálně pro řešení otázek spojených s legální a ilegální migrací také zástupce sítě Správy uprchlických zařízení (SUZ), kde se začínají objevovat první případy uživatelů návykových látek a kde je promítnutí na úroveň jejich dětí a dopadu na jejich děti tématem, které by mělo být otevřeno a diskutováno v rámci širšího záběru celé diskuse o dětské a dorostové péči.

## ● 6 ZÁVĚR

Provedená studie ukázala, že současná podoba problémů spojených s užíváním tabáku, alkoholu a dalších drog u dětí do 15 let a mladistvých do 18 let vede k úvaze o případném testování specializovaného zdravotnického provozu určeného právě této cílové skupině. Je zřejmé, že samotné regiony Prahy a Středočeského kraje představují spádovou oblast, pro kterou by o takovéto službě mělo být uvažováno. Z analýzy vyplývá, že základní sítě dnes existujících školských, sociálních a zdravotnických zařízení ročně evidují minimálně 4–5 tisíc potenciálních pacientů a že současně pro takovéto pacienty není specializovaná zdravotní péče dostupná. Existující zařízení a služby vnímají možnost doplnění současné sítě služeb pozitivně a pro některá z nich (např. detox) by dokonce taková služba představovala plně kompatibilní a žádoucí variantu. Zástupci oslovených klíčových provozů se jednoznačně shodli na přínosu, jaký by případné otevření specializovaného provozu mělo pro jejich vlastní zařízení, resp. jejich pacienty, kterým podobnou péči zajistit dnes v rámci svých provozů nemohou. Uvažovaný model specializované adiktologické ambulantní péče o děti a dorost po praktickém ověření lze chápat jako možnost nakročení do postupného vytvoření sítě krajských specializovaných pracovišť, která budou schopna budoucnu zajistit uvedenou péči celoplošně v České republice. Ačkoli pro obor adiktologie se jedná o velice citlivé a zásadní téma, je z širšího hlediska zřejmé, že uvedený krok se stále více ukazuje jako nevyhnutelný a cílová skupina příliš početná a specifická, aby bylo možné hledat jiná řešení a zbytečně experimentovat a prodlužovat současnou neúnosnou situaci.

O uvedenou cílovou skupinu neprojevuje výraznější zájem žádná jiná odbornost a současně je logické, aby tento charakter problému byl řešen systémově v rámci oboru adiktologie a jeho budované sítě služeb zdravotní a sociální péče.

### Role autorů:

Miovský, M.: psaní, analýza, editorství celého textu

Čablová, L.: psaní, analýza, sběr dat

Šťastná, L.: psaní, epidemiologie

Školníková, M.: sběr dat, psaní

Miklíková, S.: sběr dat, analýza, psaní

### Prohlášení o střetu zájmů:

Autoři studie nejsou ve střetu zájmů a nesou zodpovědnost za obsahovou i formální stránku publikované práce.

*The role of the authors: Miovský, M.: writing, analysis, editing of the entire paper; Čablová, L.: writing, analysis, data collection; Šťastná, L.: writing, epidemiology; Školníková, M.: data collection, writing; Miklíková, S.: data collection, analysis, writing.*

*Declaration of interest: The authors report no conflicts of interest. The authors alone are responsible for the content and writing of this article.*

## LITERATURA / REFERENCES

- Běláčková, V., Nechanská, B., Chomynová, P., & Horáková, M. (2012). *Celopopulační studie užívání návykových látek a postojů k němu v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., Lejčková, P., Sadílek, P., & Sovinová, H. (2006). *Evropská studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., Chomynová, P. & Sadílek, P. (2009). *Evropská studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Csémy, L., & Chomynová, P. (2012). Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Přehled hlavních výsledků studie v České republice v roce 2011. *Zaostřeno na drogy*, 1, 1–12.
- Currie, C. et al. (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Currie, C. et al. (2008). *Inequalities in young people's health. HBSC international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Currie, C. et al. (2004). *Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Currie, C. et al. (2000). *Health and health behaviour among young people. Health Behaviour in School-aged Children a WHO Cross-National study (HBSC): International report*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Karmelitová, P. & Týc, M. (2003). *Průzkum žáků 6.–9. tříd ZŠ MČ Praha 3, 8 a 10*. Závěrečná zpráva z šetření.
- King, A. et al. (1996). *Health behaviour in school-aged children*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Lejčková, P., Mravčík, V. & Radimecký, J. (2004). *Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Libra et al. (2012). *Inovované Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby (Standardy služeb pro uživatele drog, závislé a patologické hráče)*. Verze 2.4 : Po připomínkách resortů MPSV, MZ, září 2012.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Miovský et al. (2006). *Analýza potřeb a současného stavu adiktologických služeb na území hl. města Prahy určených dětem do 15 let*. Závěrečná zpráva. Tišnov: Sdružení SCAN.
- Miovský, M., Miovská, L., Řehan, V. & Trapková, B. (2007). Substance use in fifth- and seventh-grade basic school pupils: Review of results of quasi-experimental evaluation study. *Československá psychologie, Supplementum*, 103(51), 109–118.
- Miovský, M., Štastná, L., Školníková, M., Čablová, L. & Miklíková, S. (2013). *Analýza potřeb dětí a mladistvých z hlediska užívání návykových látek a souvisejícího rizikového chování v kontextu institucionální sítě služeb na území hl. města Prahy a Středočeského kraje*. Závěrečná zpráva z výzkumu. Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze: Praha.
- SNN/ČAA. (2013). *Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb*. Praha: SNN ČLS JEP/ČAA. Pracovní verze č. 3.3.
- ÚZIS. (2012a). *Údaje o detoxifikačních jednotkách a pacientech podstupujících detoxifikaci od návykových látek v roce 2011*. Aktuální informace č. 6. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- ÚZIS. (2012b). *Činnost záchytných stanic v roce 2011*. Aktuální informace č. 14. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- WHO. (2000a). *International Guidelines for the evaluation of treatment services and systems for psychoactive substance use disorders*. Geneva: WHO/UNDCP/EMCDDA.
- WHO. (2000b). *Need Analysis. Workbook No. 3*. Geneva: WHO/UNDCP/EMCDDA.