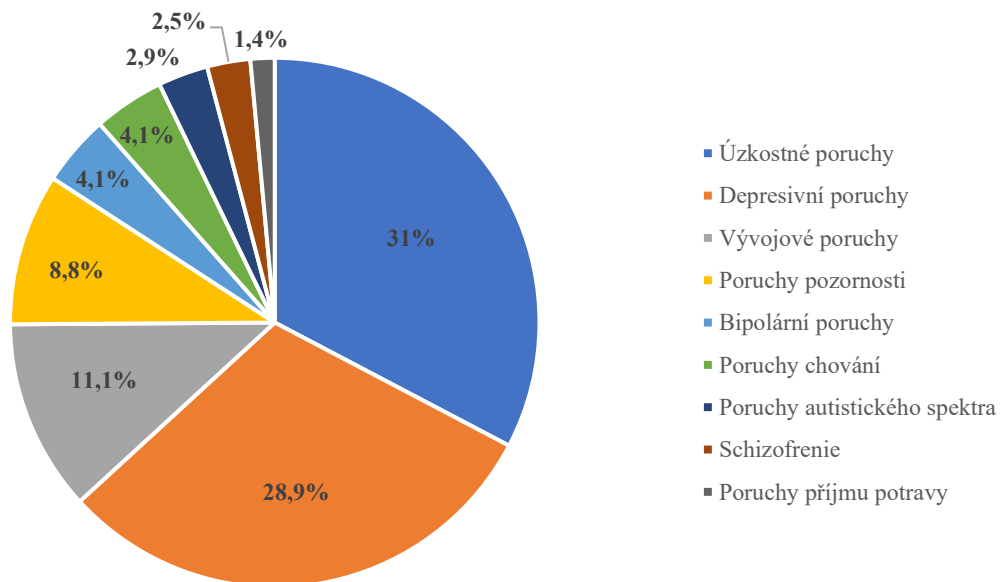


Příloha 1: Prevalence duševních poruch

Prevalence duševních poruch celosvětově

WHO (2022: 39) uvádí, že v roce 2019 před pandemií koronaviru žilo odhadem 970 milionů lidí na světě s duševní poruchou, z nichž 82 % bylo v zemích s nízkými a středními příjmy. Mezi lety 2000 až 2019 žilo s duševními poruchami odhadem o 25 % více lidí, ale protože světová populace rostla přibližně stejným tempem, prevalence duševních poruch zůstává stabilní, kolem 13 %. Co se týká výskytu duševních poruch v závislosti na pohlaví, rozdíly v roce 2019 nebyly signifikantní. Jednalo se o 52,4 % žen a 47,6 % mužů. V následujícím grafu je znázorněno procentuální rozdělení duševních poruch celosvětové populace.

Graf: Celosvětová prevalence duševních poruch v roce 2019



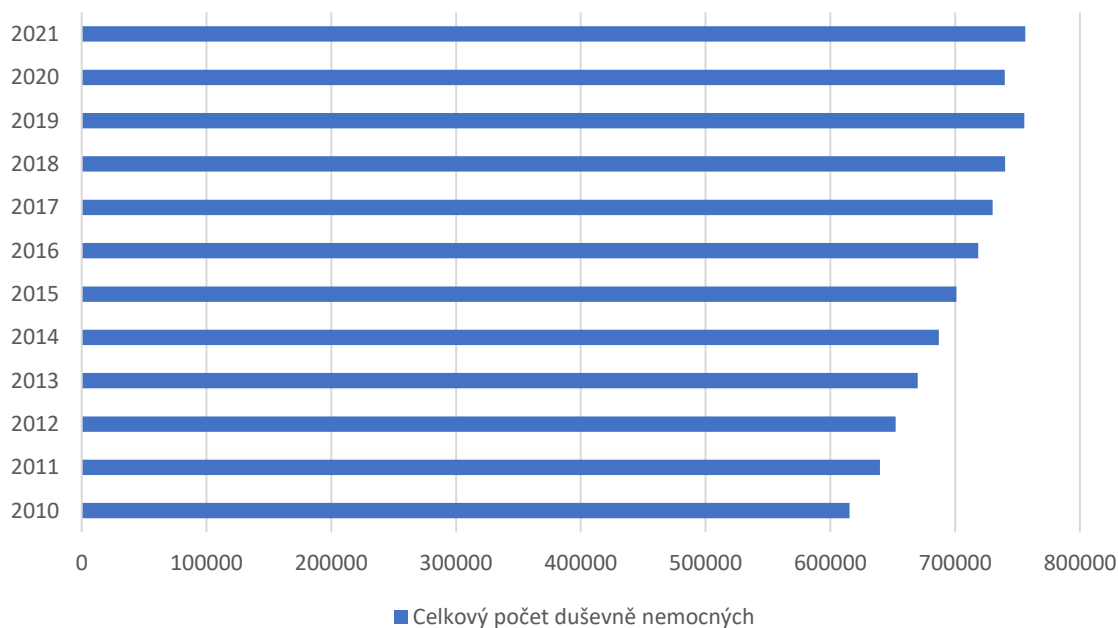
Zdroj: WHO, 2022

Jak z grafu vyplývá, nejvíce lidí na světě se potýká s úzkostnými a depresivními poruchami. Je zřejmé, že rozdělení duševních poruch přímo nekoresponduje s názvy, které používá klasifikační systém v České republice. Například závislostní poruchy jsou v tomto grafu zařazeny mezi poruchy chování.

Prevalence duševních poruch v České republice

V České republice se téměř 10 % Čechů potýkalo s duševním onemocněním v roce 2020. Celkový počet osob trpících nějakou formou duševní poruchy vzrostl mezi lety 2010 až 2021 o 22 %. Incidence nových psychiatrických pacientů je kolem 2 % (NZIP, 2023). Následující graf uvádí celkový počet duševně nemocných dospělých osob v České republice v absolutních číslech.

Graf: Počet duševně nemocných dospělých osob v České republice

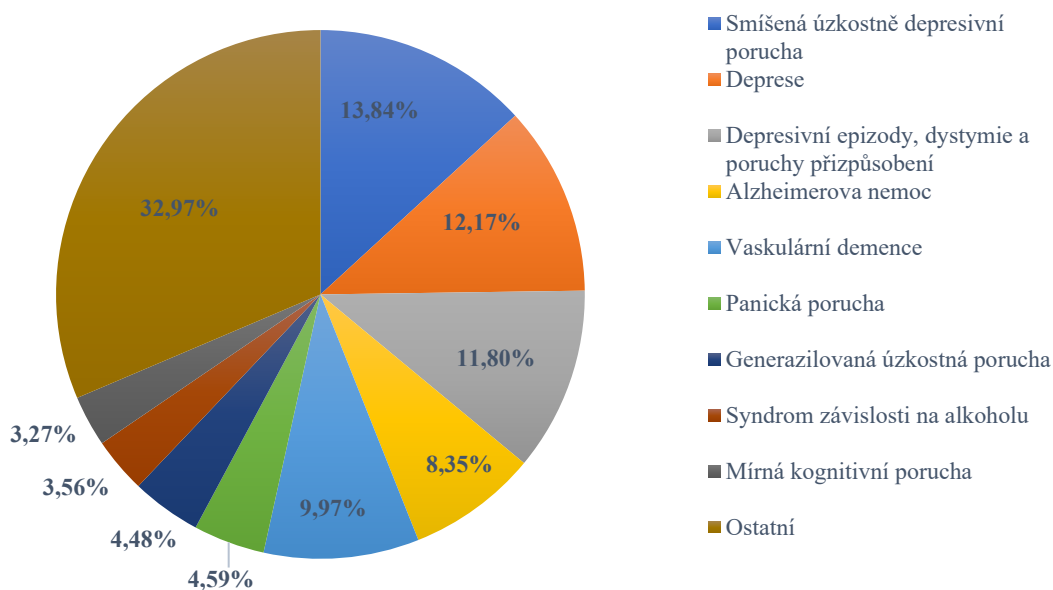


Zdroj: NZIP, 2023

Na grafu je patrný výše zmíněný nárůst mezi lety 2010-2021.

V následujícím grafu je znázorněno procentuální rozdělení nejčastěji diagnostikovaných duševních poruch v České republice v roce 2020.

Graf: Prevalence nejčastěji diagnostikovaných duševních poruch v České republice v roce 2020



Zdroj: NZIP, 2023

Jak z tohoto grafu vyplývá, nejvíce osob v České republice se potýká s poruchami nálad, zejména pak se smíšenou úzkostně depresivní poruchou, depresemi, depresivními epizodami,

dystymií a poruchami přizpůsobení. Tato skutečnost tedy vyplývá z obou grafů, nicméně každý z těchto grafů poskytuje rozdílné informace, což je způsobeno především klasifikací duševních poruch v celosvětovém měřítku a klasifikací těchto poruch v České republice. Oba tyto grafy mají proto sloužit především pro ilustraci, ne pro přesnou komparaci. Tento graf oproti grafu předešlému obsahuje informace o syndromu závislosti, ale pouze na alkoholu. Z důvodu zaměření této práce, která se týká zhodnocení pilotního projektu, který byl spuštěn pro práci se závislými osobami (nejen na alkoholu), považuji za nezbytné zmínit prevalenci závislostního chování. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek jsou navíc součástí MKN-10 (jedná se o diagnózy F10-F19), a přesto nám z předcházejících grafů vypadávají.

Prevalence závislostního chování v dospělé populaci v České republice v roce 2021

V České republice stále platí, že nejužívanější nelegální látkou jsou konopné látky, které v roce 2021 užilo 8-10 % osob ve věku od 15 let (tj. odhadem 800-900 tisíc osob). (Chromynová et al., 2022).

Nejčastěji užívanými legálními látkami jsou potom v České republice cigarety a alkohol. 17-23 % populace ve věku od 15 let (odhadem 1,5-2,1 milionů osob) denně nebo téměř denně kouří cigarety. 10 % osob ve věku od 15 let (tj. odhadem 800-980 tisíc osob) denně nebo téměř denně pije alkohol (Chromynová et al., 2022).

Co se týká ostatních návykových látek, výskyt užívání těchto látek je v populaci mnohem nižší. 1 % dospělé populace užilo v posledních 12 měsících pervitin, stejně tak kokain nebo opioidy. Do kategorie problémového hráčství spadá přibližně 2-3 % dospělé populace (tj. odhadem 170-220 tisíc osob). U psychoaktivních léků spadá 14-15 % dospělých do kategorie problematické spotřeby psychoaktivních léků). Pro bližší informace o aktuálním výskytu závislostního chování v České republice doporučuji *Souhrnnou zprávu o závislostech v České republice* vydávanou Národním monitorovacím střediskem ČR (Chromynová et al., 2022).

Příloha 2: Struktury rozhovorů

Rozhovor výzkumný vzorek 1

1. Byl/a jste zaměstnán/a v organizaci již před spuštěním pilotního projektu Adiktologický multidisciplinární tým (dále AMT) nebo jste byl/a zaměstnán/a až od spuštění pilotního projektu AMT?
2. Jaké služby v rámci pilotního projektu AMT Vaše organizace poskytovala klientům?
3. Pro jaké klienty byly tyto služby určené?
4. Jak často jste se konkrétně vy vídal/a se svými klienty? Kde nejčastěji probíhala tato setkání?
5. Popište, jak probíhal vstup klienta do pilotního projektu AMT? Kdo rozhodoval o vstupu klienta do pilotního projektu AMT?
6. V rámci pilotního projektu AMT byl klíčovým tématem vztah s klientem. Jak jste pracoval/a se vztahem s klientem?
7. V rámci pilotního projektu AMT bylo také stěžejní zapojování rodiny a okolí klienta do spolupráce. Jaké zkušenosti jste se zapojováním rodiny měl/a? U kolika klientů se podařilo rodinu do spolupráce zapojit?
8. V rámci pilotního projektu AMT bylo dále podstatné zapojování dalších organizací do spolupráce s klientem. Jak se dle Vašeho názoru dařila tato spolupráce? S jakými organizacemi jste nejčastěji spolupracovali? Jednalo se i o organizace mimo region?
9. Do spolupráce s klientem měly být zapojovány nejen další organizace, ale především více odborností v rámci multidisciplinárního týmu. Jak byste popsal/a zapojení lékařů a klinického psychologa do spolupráce v rámci multidisciplinárního týmu?
10. Jaké máte zkušenosti s výkaznictvím v rámci pilotního projektu AMT? Jakým způsobem byla vedena klinická dokumentace?
11. Jaké změny do systému adiktologické péče pilotní projekt AMT dle Vašeho názoru přinesl?
12. Je něco, co byste zhodnotil/a na pilotním projektu AMT kladně?
13. Je naopak něco, co byste zhodnotil/a na pilotním projektu AMT negativně?
14. Vycházíte z východisek pilotního projektu AMT i nadále při práci s klienty? Jak?

Rozhovor výzkumný vzorek 2

1. Jak se Vaše organizace dozvěděla o výzvě týkající se pilotního projektu Adiktologický multidisciplinární tým (dále AMT)? Kdo rozhodoval o zapojení se do pilotního projektu AMT? Jak probíhaly přípravy před spuštěním pilotního projektu?
2. Jak se měnilo personální složení po spuštění pilotního projektu AMT? V rámci pilotního projektu AMT byly určité požadavky na personální složení multidisciplinárního týmu, jaké bylo těmto požadavkům dostát?
3. Pilotní projekt AMT s sebou přinesl mimo jiné i změny ve financování. Jak konkrétně se ve Vaší organizaci změnilo financování?
4. Pilotní projekt AMT stanovil jasné indikátory pro naplnění podstaty projektu. Jak se Vám, dle Vašeho názoru, dařilo těmto indikátorům dostát?
5. V rámci pilotního projektu AMT bylo doporučeno pracovníkům, aby s klienty vyplňovali evaluační nástroje EuropASI, GAF a TOP. Jak hodnotíte toto doporučení?
6. Jak dle Vašeho názoru probíhala komunikace s Ministerstvem zdravotnictví ohledně pilotního projektu AMT?
7. Změnil se dle Vašeho názoru přístup pracovníků ke klientům?
8. Jak byste popsal/a podstatu fungování multidisciplinárního týmu z pohledu vedoucího?
9. Byly nějaké pozorovatelné změny po takto krátkém období?
10. Jaké změny do systému adiktologické péče pilotní projekt AMT dle Vašeho názoru přinesl?
11. Je něco, co byste zhodnotil/a na pilotním projektu AMT kladně?
12. Je naopak něco, co byste zhodnotil/a na pilotním projektu AMT negativně?
13. Vycházíte z východisek pilotního projektu AMT i nadále při práci s klienty? Jak?

Příloha 3: Informovaný souhlas

Žádám Vás o souhlas s účastí na výzkumné části diplomové práce s názvem Hodnocení pilotního projektu Adiktologického multidisciplinárního týmu z pohledu zainteresovaných pracovníků a uveřejněním výsledků výzkumu v rámci diplomové práce na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Cílem tohoto výzkumu je zhodnocení pilotního projektu Adiktologický multidisciplinární tým z pohledu zainteresovaných pracovníků. Výzkum bude probíhat formou polostrukturovaného rozhovoru, který je zaměřen především na zhodnocení změn v léčebném kontinuu po spuštění pilotního projektu, na změny ve financování služby, na zhodnocení administrativní náročnosti, na spolupráci pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu a v neposlední řadě na přínosy a negativa pilotního projektu z pohledu pracovníků. Jeden rozhovor trvá cca 40 minut. Rozhovor bude probíhat anonymně. Bude nahrávaný, na základě čehož bude zhotoven přepis rozhovoru a budou v něm vynechány všechny identifikační údaje. Po zhotovení přepisu bude nahrávka smazána. Osobní údaje v této studii nebudou uvedeny, jméno ani jiné identifikační údaje nebudou v této práci figurovat. Zveřejněné informace se budou týkat pouze pohlaví, délky praxe v organizaci a pracovní pozice. Máte právo na jakoukoli otázku neodpovědět, případně během výzkumu odmítnout účast na výzkumu. V tomto případě by došlo ke smazání nahrávky neprodleně.

Vaším ústním souhlasem potvrzujete, že jste byl/a informován/a o účelu rozhovoru a o významu a rozsahu výzkumu. Dále potvrzujete, že Vám bylo sděleno, jak dlouho bude rozhovor probíhat a jaký bude mít průběh. Jste seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, případně odmítnout účast na výzkumu. Dále souhlasíte s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude ihned vymazán. Byl/a jste obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci Vaší osoby. Nikde nebude uvedeno Vaše jméno či jiné osobní údaje, díky kterým byste mohl/a být identifikován/a. Svým ústním souhlasem dávám svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat.

Příloha 4: Souhlasné stanovisko etické komise



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova

ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE

Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-011/2022

Název práce: **Hodnocení pilotního projektu Adiktologického multidisciplinárního týmu z pohledu zainteresovaných pracovníků**

Druh práce: diplomová

Student: **Bc. Denisa Apltauerová**

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Libra

Předložená dokumentace:

- formulář žádosti EKS KAD
- informace pro účastníka
- informovaný souhlas
- osnova rozhovoru s pracovníky
- osnova rozhovoru s vedoucím
- souhlas vedoucího práce se sběrem dat

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.

Datum jednání EKS KAD: 12. prosince 2022

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Šťastná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 21. prosince 2022

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie
1. LF UK a VFN v Praze
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz
Tel.: 224 968 270
www.adiktologie.cz / www.lf1.cuni.cz / www.vfn.cz



Klinika adiktologie