

Metodiky statistických (observačních) šetření, zaměřených na poskytovatele psychiatrické zdravotní péče

- A. Poskytování psychiatrické péče v době pandemie COVID-19 v ambulantních a lůžkových zařízeních psychiatrické péče
- B. Metodiky průzkumného šetření reakce obecné populace na pandemii COVID-19
- C. Metodiky průzkumného šetření reakce zdravotnických pracovníků na pandemii COVID-19
- D. Metodiky šetření a analytická zpráva šetření v oblasti sebevražd

projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



A -Poskytování psychiatrické péče v době pandemie Covid-19 v ambulantních a lůžkových zařízeních psychiatrické péče **Analytická zpráva - rok 2020**

*projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR
(Data pro psychiatrii)*

Autoři:	Hana Melicharová, Martin Anders, Jiří Jarkovský, Jitka Soukupová,
Verze:	Verze 0.1
Datum:	1.12.2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Obsah

1	ÚVOD	4
1.1	HODNOCENÉ VÝKONY	5
1.1.1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35021).....	5
1.1.2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35022).....	5
1.1.3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35023).....	5
1.1.4	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA (35050)	6
1.2	SITUACE V AMBULANTNÍ PÉČI.....	7
1.3	POSKYTOVÁNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČE	11
1.4	PRESKIPCE LÉKŮ	14
1.4.1	ANXIOLYTIKA.....	14
1.4.2	ANTIDEPRESIVA	15
1.4.3	ANTIPSYCHOTIKA, NEUROLEPTIKA	17
1.4.4	DALŠÍ PSYCHOFARMAKA	21

1 ÚVOD

Analytická zpráva shrnuje popisuje poskytování psychiatrické péče v roce 2020, který byl výrazně poznamenán pandemií Covid-19. Zdrojem dat analýzy je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je jedním z registrů Národního zdravotnického informačního systému. NRHZS shromažďuje data vykázaná všemi asi 30 000 poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám a obsahuje údaje o individuálních úhradách poskytovatelů zdravotní péče, data o poskytovatelích zdravotních služeb, o personálním, technickém a věcném vybavení pracovišť a nezbytné seznamy a číselníky. Jsou v něm tedy v něm zaneseny veškeré vykázané a uznané výkony, přípravky a materiál, které u daného pacienta konkrétní poskytovatel zdravotních služeb uplatnil, když o něj pečoval.

Výhodou NRHZS je, že data jsou shromažďována automaticky dle vykázaných informací zdravotním pojišťovnám, což zároveň představuje i jeho nevýhodu, protože jsou v něm obsažena pouze data o hrazených službách. Informace o službách hrazených pacientem (např. psychoterapie), ani informace o volně prodejných léčivech nejsou v registru zahrnuty. Druhou limitací registru je fakt, že data jsou pouze tak přesná, jak přesně jsou vykazována, a tedy podléhají možným zvykovým chybám či zkreslení při hlášení dat. Limitací provedené analýzy na základě dat zdravotnických registrů jako takové je, že zejména v oblasti péče o duševní zdraví rozkrývá pouze informace o pacientech, kteří navštívili lékaře, tedy že nepodává ucelený obraz o duševním zdraví populace, neboť část pacientů se zdravotním systémem di interakce z různých důvodů nepřijde a registry je nezachytí.

V analýze jsou postupně uváděna specifika poskytování ambulantní péče v kovidovém roce 2020, popsán efekt pandemie na poskytování lůžkové psychiatrické péče a poslední kapitola analýzy je pak věnována konzumaci hlavních skupin psychofarmak.

1.1 HODNOCENÉ VÝKONY

Analýza vedle sumárních dat o interakci se systémem samostatně vyhodnocuje četnost čtyř nejčastějších výkonů psychiatrických ambulancí. Data jsou předložena jednak jako počty těchto realizovaných výkonů v celém systému ambulantní psychiatrické péče (bez ohledu na konkrétní odbornost, která výkon provedla), počtu osob, kterým byl daný výkon proveden, případně i počtu osob, které byl daný výkon proveden poprvé v posledních deseti letech. Popis hodnocených výkonů je uveden v následujících kapitolách.

1.1.1 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35021)

Výkon zahrnuje rodinnou, osobní, sexuální, sociální a pracovní anamnézu, zjištění aktuální obtíže a problému, pozorování pacienta, rozhovor s dodržením základních psychoterapeutických zásad. Dále zahrnuje diagnostickou úvahu včetně diferenciální a pracovní diagnózy. V rámci výkonu je stanoven vyšetřovací plán, včetně indikace případných somatických vyšetření a provedeno vysvětlení a poučení pacienta v potřebném rozsahu a způsobu. Na závěr výkonu je provedena terapeutická instruktáž, předepsání či aplikace léků a stanoven termín příští návštěvy. Administrativní úkony výkonu zahrnují vypsání žádanky, poukazu, vystavení PN, povinná hlášení, případně tvorbu zprávy pro odesílajícího lékaře. Časová dotace pro provedení výkonu je 120 minut a je ohodnocen 1 528 body. Nositeli výkonu jsou odbornosti psychiatrie (odbornost 305), dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306), návykové nemoci (ambulance 308) a centra duševního zdraví (odbornost 350).

1.1.2 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35022)

Výkon začíná úvodním kontaktem, pozorováním, případně doplněním formálních údajů, po kterém následuje explorace zaměřená na mezidobí návštěv a vývoj symptomatologie. Dále je provedena diagnostická a terapeutická rozvaha a terapeutické zásahy včetně indikované psychoterapie, úprava medikace a stanovení dalšího vyšetřovacího postupu. Výkon je ukončen administrativními úkony, kam patří pozvání na další návštěvu, zápis do dokumentace v rozsahu potřebném pro vyšetřujícího lékaře, případně zpráva pro odesílajícího lékaře. V případě ambulantních služeb je výkon je prováděn maximálně jednou denně, případně hospitalizace toto frekvenční omezení neplatí. Výkon trvá 60 minut a je ohodnocen 768 body. Nositeli výkonu jsou odbornosti psychiatrie (odbornost 305), dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306), návykové nemoci (ambulance 308) a centra duševního zdraví (odbornost 350).

1.1.3 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35023)

Kontrolní vyšetření pacienta je prováděno v ambulantním provozu maximálně jedenkrát denně po dobu 30 minut, v případě hospitalizace pak i vícekrát denně. Výkon je ohodnocen 384 body a po úvodním kontaktu pokračuje pozorováním chování a příznakových změn, rozhovorem o subjektivních potížích a jejich změnách, posouzením účinku léčení a případně úpravou terapie. Výkon rovněž zahrnuje administrativní činnost v potřebném rozsahu, včetně preskripce, záznamu do dokumentace a pozvání k další návštěvě. Nositeli výkonu jsou odbornosti psychiatrie (odbornost 305), dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306), návykové nemoci (ambulance 308) a centra duševního zdraví (odbornost 350).



1.1.4 TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA (35050)

Výkon představuje telefonický kontakt ošetřujícího lékaře/klinického psychologa s pacientem nebo s osobami jeho prostředí v případech změny zdravotního stavu, potřeby sledování a kontroly, léčebné porady, kdy není nutná nebo možná osobní návštěva z důvodu akutního respiračního infektu nebo izolace či karantény v souvislosti s epidemiologickou situací COVID-19. Výkon končí záznamem do dokumentace, včetně záznamu času spojení, případnou preskripcí léčivých přípravků či doporučením dalších vyšetření. Výkon neslouží k objednání pacienta k vyšetření, případně k dalším konzultacím nesouvisejících se změnou zdravotního stavu. Počet výkonů je frekvenčně omezen a toto omezení se měnilo zejména ve vztahu k epidemiologické situaci v ČR. Obvyklá doba trvání celého výkonu je 10 minut a je ohodnocen 81 body. Výkon je určen pro odbornosti psychiatrie (odbornost 305), dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306), návykové nemoci (odbornost 308) a centra duševního zdraví (odbornost 350), sexuologie (odbornost 309) a klinická psychologie (odbornost 901).

1.2 SITUACE V AMBULANTNÍ PÉČI

V roce 2020 bylo evidováno 1 015 poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb. Z celkového počtu působili dva poskytovatelé v gerontopsychiatrii, 29 v oboru návykových nemocí, 71 v sexuologii, 135 v dětské a dorostové psychiatrii a nejvíce poskytovatelů psychiatrických ambulantních zdravotních služeb bylo z oboru psychiatrie. Největším počtem poskytovatelů disponovala Praha (254), následoval Jihomoravský kraj (117) a Středočeský kraj (83).

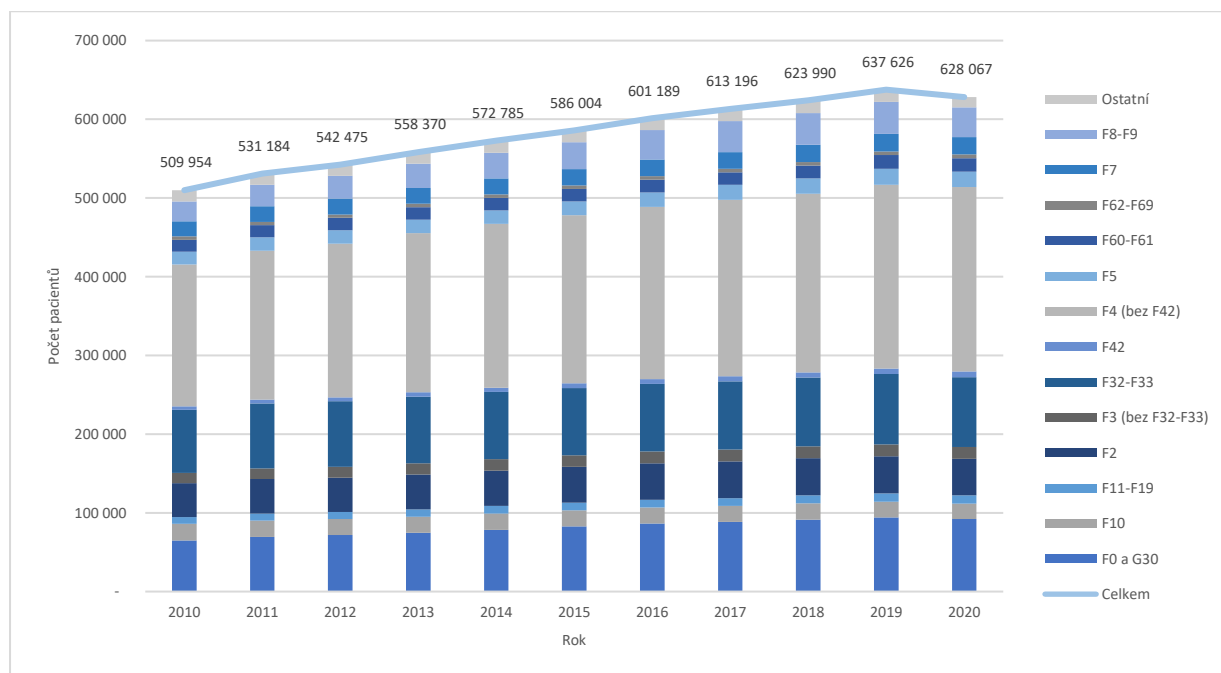
Tabulka 1: VÝVOJ SÍTĚ POSKYTOVATELŮ PSYCHIATRICKÝCH AMBULANTNÍCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Rok	Psychiatrie	Dětská a dorostová psychiatrie	Geronto-psychiatrie	Návykové nemoci	Sexuologie	
2010	790	147	3	37	77	1054
2011	792	146	3	35	71	1047
2012	777	143	3	34	69	1026
2013	763	137	2	33	68	1003
2014	760	141	2	33	68	1004
2015	751	143	2	32	71	999
2016	761	148	3	28	70	1010
2017	762	146	2	29	68	1007
2018	765	140	2	31	67	1005
2019	773	142	2	31	67	1015
2020	778	135	2	29	71	1015

V roce 2020 poskytovatelé psychiatrických ambulantních služeb ošetřili více než 628 tisíc pacientů. **Zatímco v předchozím roce poskytli péči více než 637 tisícům nemocných, v roce 2020 jejich počet zhruba o 1,5 % klesl (o 9 559 osob, Obrázek 1).** Psychiatrické ambulantní ošetření vyhledalo v roce 2020 více žen (62 %) než mužů (38 %). Stejně jako v předchozích letech bylo ošetřeno nejvíce pacientů s diagnózou F4 (bez F42) – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (37,3 %); druhou nejčastější diagnózou byly F0 a G30 – Organické duševní poruchy spolu s Alzheimerovou chorobou (14,7 %). **Nejvíce nemocných, kteří byli v roce 2020 ošetřeni, náleželo k věkovým kategoriím 40–49 let a 50–59 let.** Téměř 9 % pacientů bylo ve věku 0–19 let, kteří byli z velké většiny ošetřeni pro diagnózy F8–F9 – Poruchy psychotického vývoje, nejčastěji konkrétně pro diagnózy F90–F98 – Poruchy chování a emocí.

Stran konkrétních sledovaných vyšetření (viz kapitola 1.1), v posledních deseti letech docházelo k postupnému nárůstu počtu všech sledovaných psychiatrických vyšetření. V koronavirovém roce 2020 však došlo k opětovnému poklesu případů komplexních a kontrolních vyšetření (Tabulka 2) a naopak, postupný nárůst počtu telefonických konzultací a cílených vyšetření psychiatra v roce 2020 výrazně zrychlil.

Obrázek 1: STRUKTURA PACIENTŮ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH DLE SKUPIN PSYCHIATRICKÝCH DIAGNÓZ

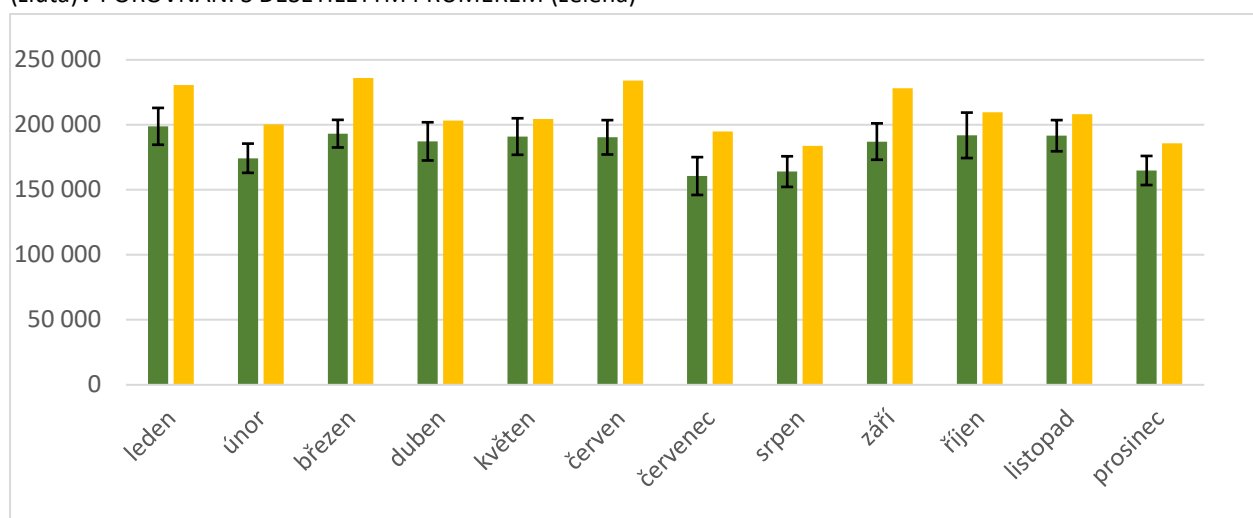


Tabulka 2. CELKOVÝ POČET VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH V LETECH 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ	90 782 x	95 810 x	95 421 x	96 400 x	97 397 x	98 836 x	96 962 x	100 633 x	101 064 x	104 021 x	99 108 x
KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ	1 370 553	1 417 684	1 439 893	1 463 356	1 475 253	1 538 257	1 573 514	1 569 334	1 561 132	1 567 995	1 380 440
CÍLENÉ VYŠETŘENÍ	399 968 x	411 098 x	414 975 x	413 435 x	422 206 x	437 534 x	443 785 x	460 017 x	500 949 x	552 811 x	669 452 x
TELEFONICKÁ KONZULTACE	146 853 x	142 523 x	144 876 x	147 623 x	147 033 x	141 768 x	140 864 x	143 295 x	167 022 x	221 588 x	370 577 x

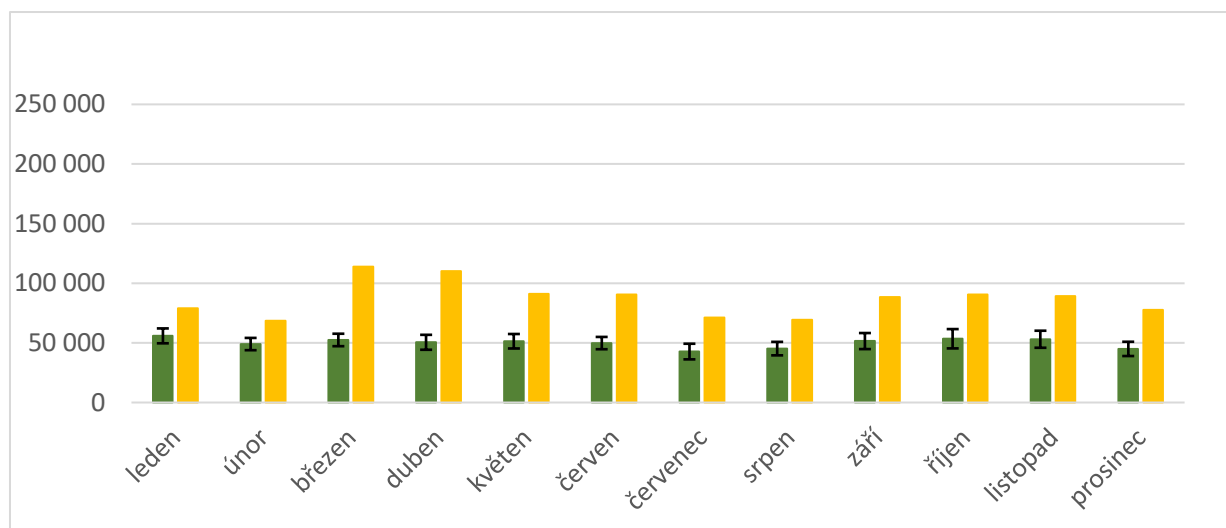
Jelikož se epidemiologická situace v roce 2020 výrazně měnila od prvního výjimečného stavu na jaře, přes relativně volné léto a další pandemickou vlnu v závěru roku, byly počty realizovaných výkonů porovnávány i v kontextu měsíce jejich poskytnutí. Počet realizovaných vyšetření v psychiatrických ambulancích v jednotlivých měsících roku 2020 v porovnání s desetiletým průměrem je uveden na obrázku 2. Jak z tohoto obrázku vyplývá, v měsících březnu, červnu a září 2020 došlo k celkovému zvýšení v počtu realizovatelných ambulantních výkonů oproti desetiletému průměru.

Obr. 2. POČET REALIZOVANÝCH VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH ROKU 2020 (žlutá) V POROVNÁNÍ S DESETILETÝM PRŮMĚREM (zelená)



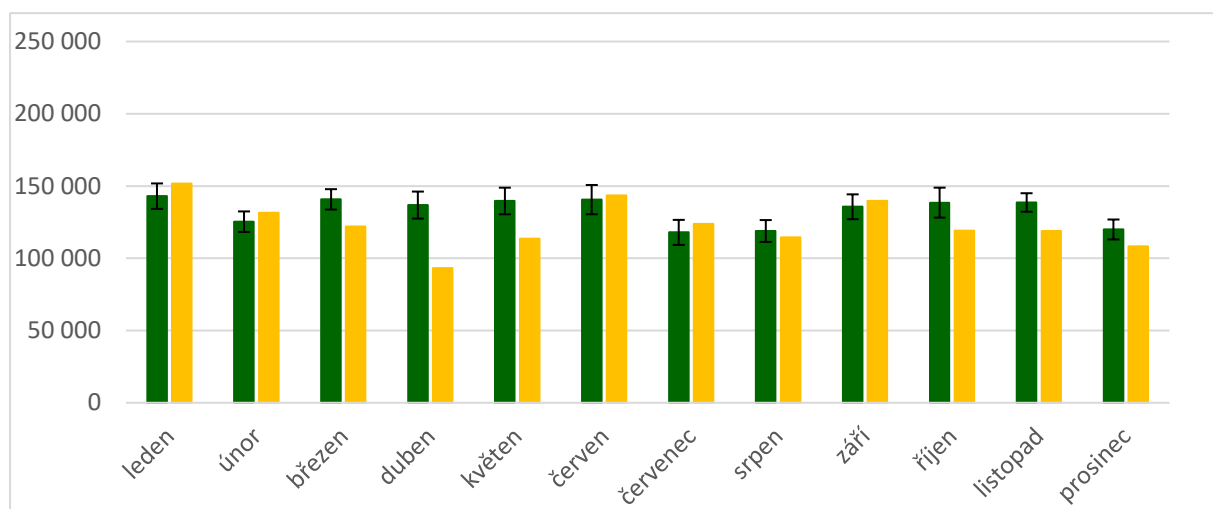
Jak dokládá obrázek číslo 3, toto zvýšení bylo způsobeno nárůstem telefonických vyšetření a cílených vyšetření, která byla se souhlasem zdravotních pojišťoven v první polovině roku 2020 realizována rovněž formou telefonických konzultací. Nárůst vykázaných telefonických a cílených vyšetření v porovnání s desetiletým průměrem byl zvláště patrný na jaře roku 2020, na podzim již nebyl rozdíl tak vysoký.

Obrázek 3. POČET REALIZOVANÝCH CÍLENÝCH A TELEFONICKÝCH VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH ROKU 2020 V POROVNÁNÍ S DESETILETÝM PRŮMĚREM



Počet komplexních a kontrolních vyšetření, která jsou vždy realizována osobně, ve většině měsíců roku 2020 oproti desetiletému průměru výrazně poklesl. Jak ukazuje obrázek 4, tento pokles byl obzvláště patrný v měsících březnu, dubnu a květnu, tedy v době první vlny pandemie Covid 19.

Obrázek 4. POČET REALIZOVANÝCH KOMPLEXNÍCH A KONTROLNÍCH VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH ROKU 2020 V POROVNÁNÍ S DESETILETÝM PRŮMĚREM



Procento pacientů, kteří v jednotlivých měsících roku 2020 vyhledali pomoc v psychiatrických ambulancích poprvé, tedy osob s nově vzniklými obtížemi, byl výrazně nižší, nežli v posledních deseti letech. Je tedy zřejmé, že i když v některých měsících stoupl celkový počet sledovaných vyšetření na psychiatrické ambulance se ve větší míře obraceli stávající pacienti, tedy pacienti, kteří již před tím měli nějaké psychické obtíže. Nejvýraznější pokles nových pacientů byl zaznamenán v jarních měsících roku 2020, kdy jich až o 14 procent méně, než je pro tento měsíc běžné. Výrazný jarní pokles počtu nových pacientů dobře koresponduje s poklesem počtu komplexních vyšetření, které se obvykle dělají u pacientů při první návštěvě lékaře, změně lékaře či dlouhé absenci v návštěvách.

Tabulka 3. PROCENTO PACIENTŮ, KTERÍ VYHLEDALI POMOC AMBULANTNÍHO PSYCHIATRA V DANÉM MĚSÍCI POPRVÉ

	Rok 2020	Průměr desetiletí (2010-2019)
leden	71%	81%
únor	70%	82%
březen	67%	81%
duben	69%	82%
květen	70%	81%
červen	71%	80%
červenec	70%	82%
srpen	69%	78%
září	70%	80%
říjen	70%	81%
listopad	69%	79%
prosinec	74%	79%

1.3 POSKYTOVÁNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČE

V České republice posledních deset let stále klesá počet ukončených hospitalizací v psychiatrických léčebnách (Tabulka 4). Mezi lety 2019 a 2020 byl meziroční pokles výrazně větší, nežli v předchozích letech (13,13 %). V zařízeních určených pro dospělé pacienty je tento pokles dán zejména poklesem krátkodobých hospitalizací (tedy hospitalizací do tří měsíců, Tabulka 5).

Tabulka 4. VÝVOJ POČTU UKONČENÝCH A POKRAČUJÍCÍCH HOSPITALIZACÍ V PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH (LÉČEBNÁCH)

Rok	Počet ukončených hospitalizací	Meziroční nárůst nebo pokles v %
2010	37471	
2011	38648	3,14
2012	37778	-2,25
2013	36655	-2,97
2014	37920	3,45
2015	36335	-4,18
2016	35738	-1,64
2017	35225	-1,44
2018	34559	-1,89
2019	34498	-0,18
2020	29968	-13,13

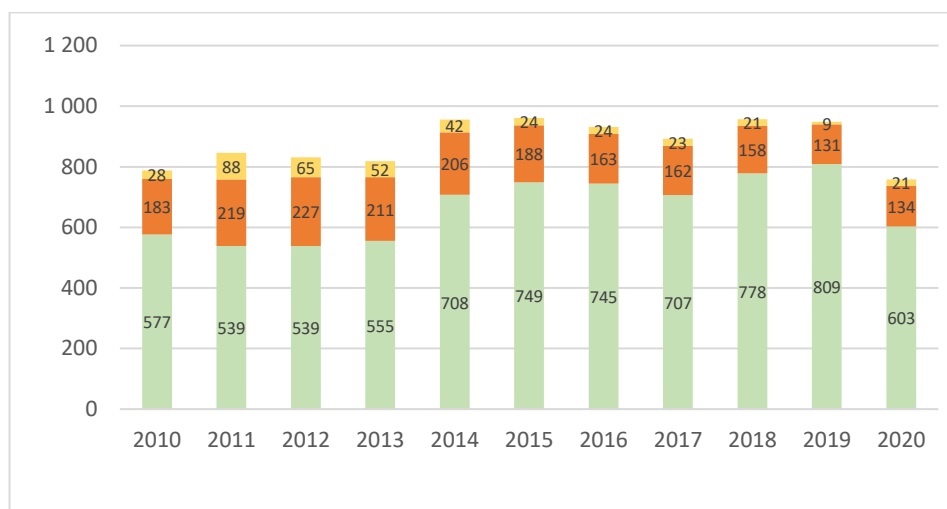
Tabulka 5. POČTY UKONČENÝCH HOSPITALIZACÍ A MEZIROČNÍ PROCENTUÁLNÍ ROZDÍL POČTU HOSPITALIZACÍ V LÉČEBNÁCH PRO DOSPĚLÉ V ROZDĚLENÍ DLE DÉLKY JEJICH TRVÁNÍ

Hospitalizace v léčebnách pro dospělé							Celkem	Rozdíl v %
Rok	Krátkodobé hosp.*	Rozdíl v %	Střednědobé hosp.*	Rozdíl v %	Dlouhodobé hosp.*	Rozdíl v %		
2010	28914						33495	
2011	28060	-2,95	4156		2126		34342	2,53
2012	27005	-3,76	4308	3,66	2228	4,80	33541	-2,33
2013	25847	-4,29	4376	1,58	2264	1,62	32487	-3,14
2014	27138	4,99	4588	4,84	2153	-4,90	33879	4,28
2015	25818	-4,86	4573	-0,33	2120	-1,53	32511	-4,04
2016	25192	-2,42	4673	2,19	2113	-0,33	31978	-1,64
2017	24823	-1,46	4446	-4,86	2126	0,62	31395	-1,82
2018	24087	-2,96	4437	-0,20	2097	-1,36	30621	-2,47
2019	23804	-1,17	4506	1,56	2175	3,72	30485	-0,44
		-						
2020	20344	14,54	4111	-8,77	2147	-1,29	26602	-12,74

*) hospitalizace krátkodobé- do 3 měsíců, střednědobé-3 měsíce až půl roku, dlouhodobé-víc než půl roku,

V dětských léčebnách naopak do roku 2019 postupně téměř vymizely hospitalizace delší nežli půl roku (9 hospitalizací v roce 2019) a snížil se i počet hospitalizací o délce mezi půl rokem a rokem (z 183 dětí v roce 2010 na 131 v roce 2019). Počet krátkodobých pobytů dětí v psychiatrických nemocnicích měl do roku 2019 vzestupný trend, ovšem v roce 2020 opět výrazně poklesl (Obrázek 5).

Obrázek 5. POČET UKONČENÝCH HOSPITALIZACÍ V DĚTSKÝCH PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH DLE DÉLKY HOSPITALIZACE



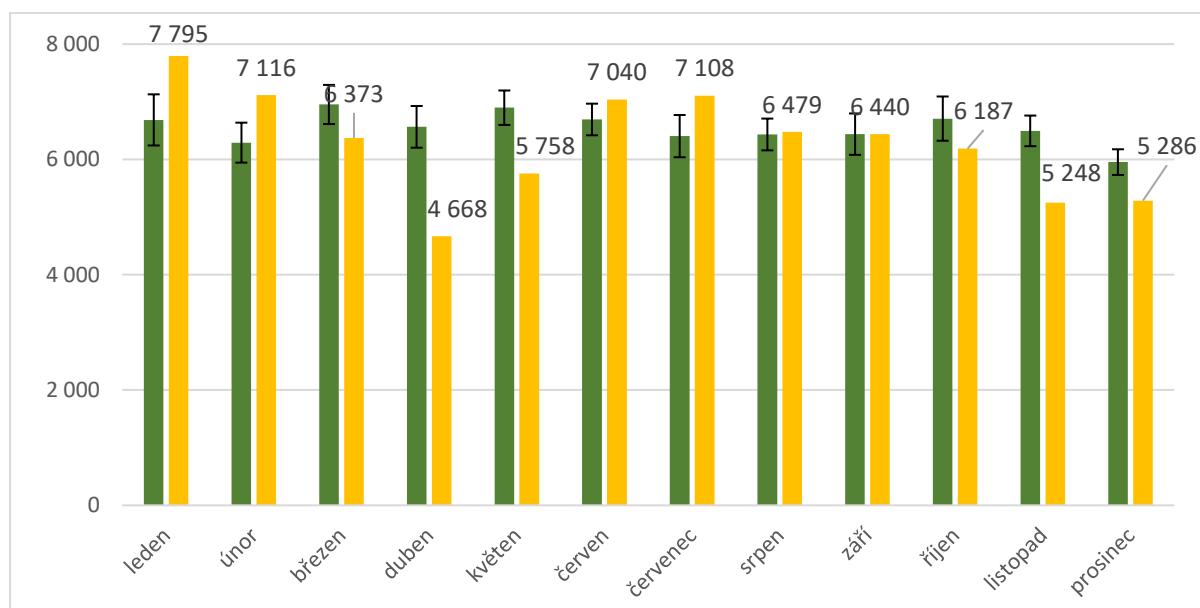
Jak dokládá tabulka 6, vedle počtu ukončených hospitalizací došlo v roce 2020 rovněž k výraznému meziročnímu poklesu celkového počtu hospitalizačních dní. Ve většině posledních 10 let tento ukazatel meziročně klesal o 1-2%, v roce 2020 však došlo k meziročnímu poklesu počtu ošetrovacích dní 10 %. Tento pokles představuje více než 260 tisíc ošetrovacích dní (cca 713 pacientoroků).

Tabulka 6. CELKOVÝ POČET HOSPITALIZAČNÍCH DNÍ V PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH/LÉČEBNÁCH

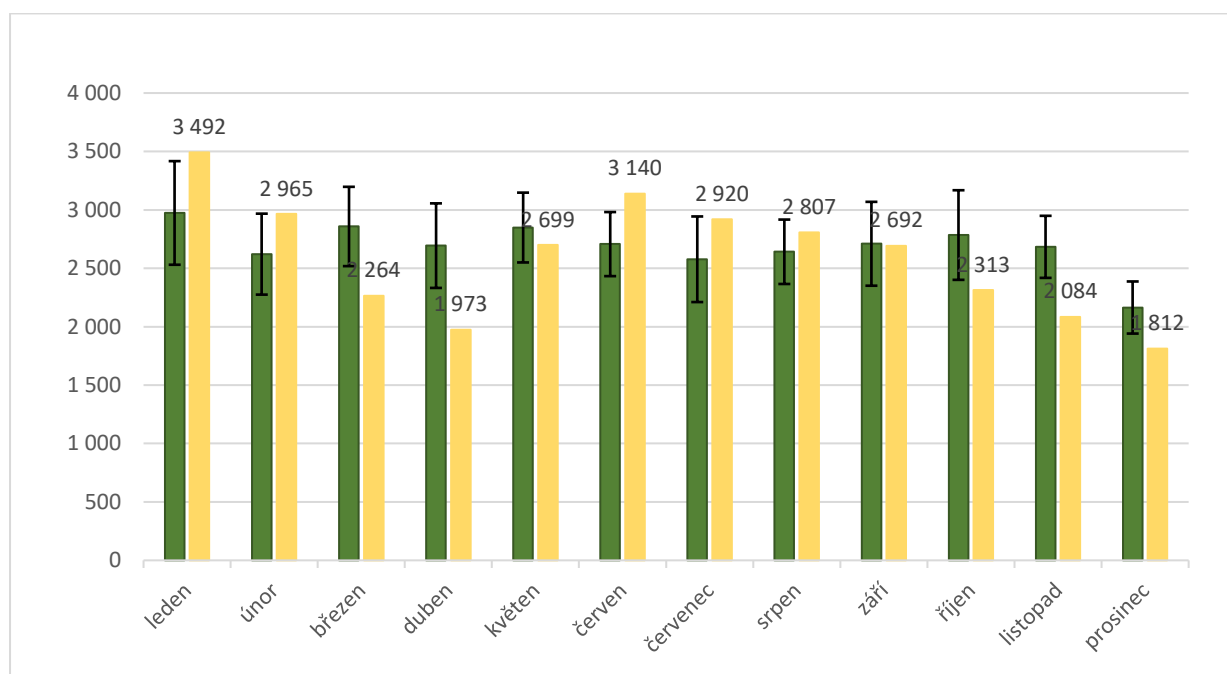
Rok hospitalizace	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Celkem	3057924	3007230	3029139	2989680	2986298	2960095	2917536	2859013	2598499
meziroční pokles	38194	50694	-21909	39459	3382	26203	42559	58523	260514
v procentech	-1,25%	-1,69%	0,72%	-1,32%	-0,11%	-0,89%	-1,46%	-2,05%	-10,03%

Spolu s počtem ukončených hospitalizací a ošetrovacích dní poklesly v lůžkových zdravotnických zařízeních i počty realizovaných kontrolních a cílených vyšetření pacientů. Pokles je zvláště patrný zejména v době jarní vlny pandemie Covid-19, nicméně pokles byl zaznamenán i na konci roku 2020 (Obrázek 6). Počty vyšetřovaných pacientů pak tento trend zcela kopírují (Obrázek 7).

Obrázek 6. **POČET KOMPLEXNÍCH A CÍLENÝCH VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM V LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ROCE 2020 (žlutá) V POROVNÁNÍ S DESETILETÝM PRŮMĚREM (zelená)**



Obrázek 7. **POČET PACIENTŮ, KTERÝM BYLO V LŮŽKOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ROCE 2020 PROVEDENO KOMPLEXNÍ A/NEBO CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PACIENTŮ PSYCHIATREM V POROVNÁNÍ S DESETILETÝM PRŮMĚREM**



1.4 PRESKIPCE LÉKŮ

V následující kapitole jsou shrnuty informace o preskripci antidepresiv, anxiolytik a antipsychotik jednotlivými odbornostmi v letech 2019 a 2020. Níže uvedené grafy a tabulky zahrnují počty vyzvednutých receptů v lékárně, nikoli měsíce, po které pacienti léky užívali, ani kolik pacientů dané léčivo v daném měsíci skutečně užívalo. V analýzách jsou zahrnuty vždy všechny vydané recepty příslušné ATC skupiny, bez ohledu na to, která lékařská odbornost lék předepsala. Tam, kde je to relevantní či zajímavé je z příslušných tabulek je možno vyčíst rozložení preskripce mezi odbornosti psychiatrie, praktického lékařství případně ostatních odborností.

1.4.1 ANXIOLYTIKA

Anxiolitika jsou léky, které redukuje patologickou úzkost tím, že působí tlumivě na CNS. Jsou indikovány v případech psychické tenze, napětí, strachu, úzkosti či při trémě. Hodnocené preparáty jsou uvedeny i s příslušným ATC kódem v tabulce 7.

Tabulka 7. ANXIOLITIKA ZAHRNUTÁ V ANALÝZE

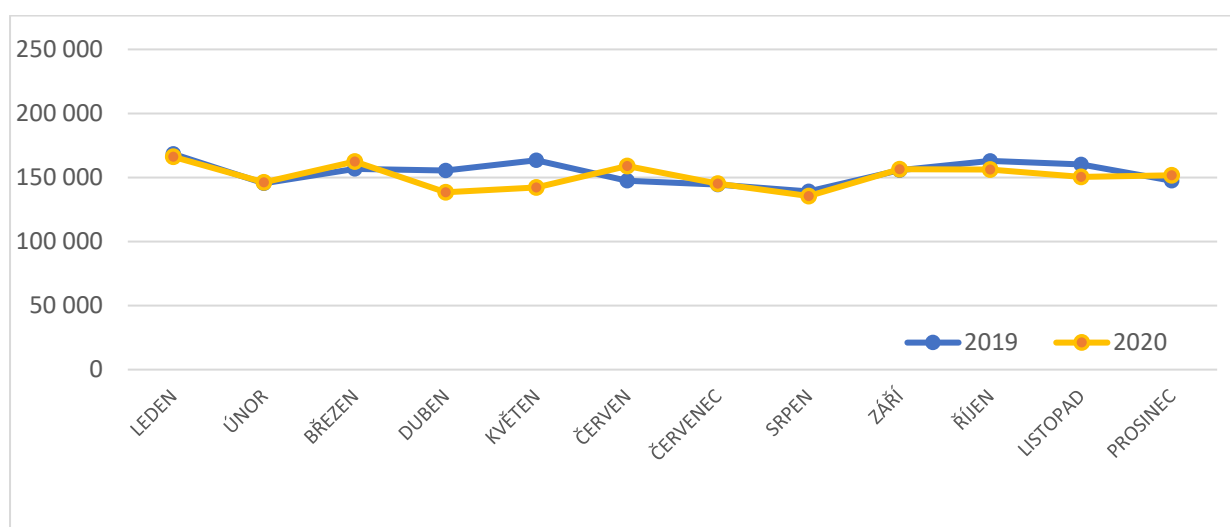
N05BA Benzodiazepinové deriváty	N05BB Deriváty difenylmethanu
N05BA01 Diazepam	N05BB01 Hydroxyzin
N05BA02 Chlordiazepoxid	N05BB02 Kaptodiam
N05BA03 Medazepam	N05BB51 Hydroxyzin, kombinace
N05BA04 Oxazepam	
N05BA05 Kalium-klorazepát	N05BC Karbamáty
N05BA06 Lorazepam	N05BC01 Meprobamát
N05BA07 Adinazolam	N05BC03 Emylkamát
N05BA08 Bromazepam	N05BC04 Mebutamát
N05BA09 Klobazam	N05BC51 Meprobamát, kombinace
N05BA10 Ketazolam	
N05BA11 Prazepam	N05BD Deriváty dibenzobicyklooktadienu
N05BA12 Alprazolam	N05BD01 Benzoktamin
N05BA13 Halazepam	N05BE Deriváty azaspirodekandionu
N05BA14 Pinazepam	N05BE01 Buspiron
N05BA15 Kamazepam	
N05BA16 Nordazepam	N05BX Jiná anxiolytika
N05BA17 Fludiazepam	N05BX01 Mefenoxalon
N05BA18 Ethyl-loflazepát	N05BX02 Gedokarnil
N05BA19 Etizolam	N05BX03 Etifoxin
N05BA21 Klotiazepam	N05BX04 Fabomotizol
N05BA22 Kloxazolam	N05BX05 Levandulová sílice
N05BA23 Tofisopam	
N05BA24 Bentazepam	N03AE01: KLONAZEPAM
N05BA56 Lorazepam, kombinace	

Celkové roční množství předepsaných anxiolytik bylo v roce 2020 o 2% nižší, nežli v roce 2019 (viz Tabulka 8). Počty vyzvednutých receptů předepsaných psychiatrickými odbornostmi však byl velmi obdobný a největší pokles zaznamenala preskripce praktických lékařů a dalších odborností. Jak ukazuje obrázek 8, k poklesu preskripce v porovnání s rokem 2019 došlo zejména v měsících dubnu a květnu 2020.

Tabulka 8. POROVNÁNÍ CELKOVÉHO MNOŽSTVÍ VYZVEDNUTÝCH RECEPTŮ NA ANXIOLITIKA V LETECH 2019 A 2020

Předepisující odbornost	2019	2020
Psychiatrie/dětská a dorostová psychiatrie	428 391	434 659
Praktické lékařství / p. I. pro děti a dorost	936 678	910 493
Ostatní	482 149	464 771
CELKEM (pokles -2%)	1 847 218	1 809 923

Obrázek 8. POROVNÁNÍ VYZVEDNUTÝCH RECEPTŮ NA ANXIOLITIKA V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH LET 2019 A 2020



1.4.2 ANTIDEPRESIVA

Antidepressiva jsou předepisována v případech depresivních a úzkostných poruch, při panických a fobických poruchách, generalizované úzkostné poruše, obsedantně-kompulzivní poruše či post-traumatickém stresovém syndromu. Rovněž se užívají pro léčbu poruch spánku, při neuropatických bolestech, poruchách příjmu potravy (jen fluoxetin), nebo při terapiích závislostí (bupropion). Analýza zahrnuje preparáty uvedené v tabulce 9.

Tabulka 9. ANTIDEPRESIVA ZAHRNUTÁ V ANALÝZE

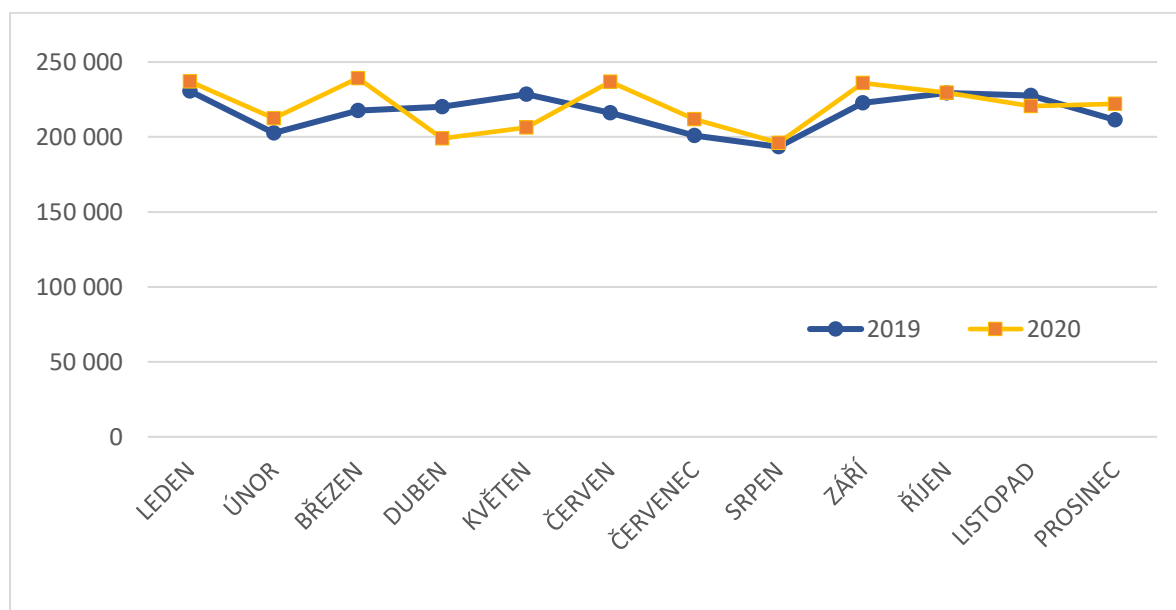
N06AA Neselektivní inhibitory zpětného vychytávání monoaminů N06AA01 Desipramin N06AA02 Imipramin N06AA03 Imipraminoxid N06AA04 Klomipramin N06AA05 Opipramol N06AA06 Trimipramin N06AA07 Lofepramin N06AA08 Dibenzepin N06AA09 Amitriptylin N06AA10 Nortriptylin N06AA11 Protriptylin N06AA12 Doxepin N06AA13 Iprindol N06AA14 Melitracen N06AA15 Butriptylin N06AA16 Dosulepin N06AA17 Amoxapin N06AA18 Dimetakrin N06AA19 Amineptin N06AA21 Maprotilin N06AA23 Chinupramin N06AB Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu N06AB02 Zimeldin N06AB03 Fluoxetin N06AB04 Citalopram N06AB05 Paroxetin N06AB06 Sertralin N06AB07 Alaproklát N06AB08 Fluvoxamin N06AB09 Etoperidon N06AB10 Escitalopram	N06AF Neselektivní inhibitory monoaminoxidázy N06AF01 Isokarboxazid N06AF02 Nialamid N06AF03 Fenelzin N06AF04 Tranylcypromin N06AF05 Iproniazid N06AF06 Iproklozid N06AG Inhibitory monoaminoxidázy typu A N06AG02 Moklobemid N06AG03 Toloxaton N06AX Jiná antidepresiva N06AX01 Oxitriptan N06AX02 Tryptofan N06AX03 Mianserin N06AX04 Nomifensin N06AX05 Trazodon N06AX06 Nefazodon N06AX07 Minaprin N06AX08 Bifemelan N06AX09 Viloxazin N06AX10 Oxflozan N06AX11 Mirtazapin N06AX12 Bupropion N06AX13 Medifoxamin N06AX14 Tianeptin N06AX15 Pivagabin N06AX16 Venlafaxin N06AX17 Milnacipran N06AX18 Reboxetin N06AX19 Gepiron N06AX21 Duloxetin N06AX22 Agomelatin N06AX23 Desvenlafaxin N06AX24 Vilazodon N06AX25 Třezalková nať N06AX26 Vortioxetin
--	---

Jak vyplývá z tabulky 10, množství předepsaných antidepresiv v roce 2020 oproti roku 2019 mírně narostlo a v měsíčních úhrnech vydaných receptů je vidět v březnu 2020 navýšení (Obrázek 9), které se opakuje i v květnu. Je tedy patrné že na počátku pandemie lidé ve zvýšené míře pobírali antidepresiva, která lékaři opakovaně předepisovali i po 3 měsících.

Tabulka 10. POROVNÁNÍ CELKOVÉHO MNOŽSTVÍ VYZVEDNUTÝCH RECEPTŮ NA ANTIDEPRESIVA V LETECH 2019 A 2020

Předepisující odbornost	2019	2020
Psychiatrie/dětská a dorostová ps.	1 355 049	1 377 296
Praktické lékařství / p. l. pro děti a dorost	790 148	809 794
Ostatní	455 757	460 158
CELKEM (nárůst 2%)	2 600 954	2 647 248

Obrázek 9. POROVNÁNÍ VYZVEDNUTÝCH RECEPTŮ NA ANTIDEPRESIVA V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH LET 2019 A 2020



1.4.3 ANTIPSYCHOTIKA, NEUROLEPTIKA

Antipsychotika jsou indikována při léčbě psychotických poruch projevujících se poruchami myšlení a vnímání, tedy zejména pro léčbu schizofrenie a dalších diagnóz z okruhu F2x. Dále se užívají pro léčbu akutních psychotických stavů (mánie, delirium, agresivní stavy depresí), bipolární afektivní poruchy, tikových poruch, Tourettovu syndromu či Huntingtonově chorobě. Do analýzy byly zahrnuty N05A: Antipsychotika, Neuroleptika bez N05AN: Lithium a N05AL03: Tiaprid (viz. Tabulka 11).

Tabulka 11. ANTIPSYCHOTIKA A NEUROLEPTIKA ZAHRNUTÁ V ANALÝZE

Šedivě jsou podbarvené skupiny léčiv, které byly vyhodnocovány i samostatně

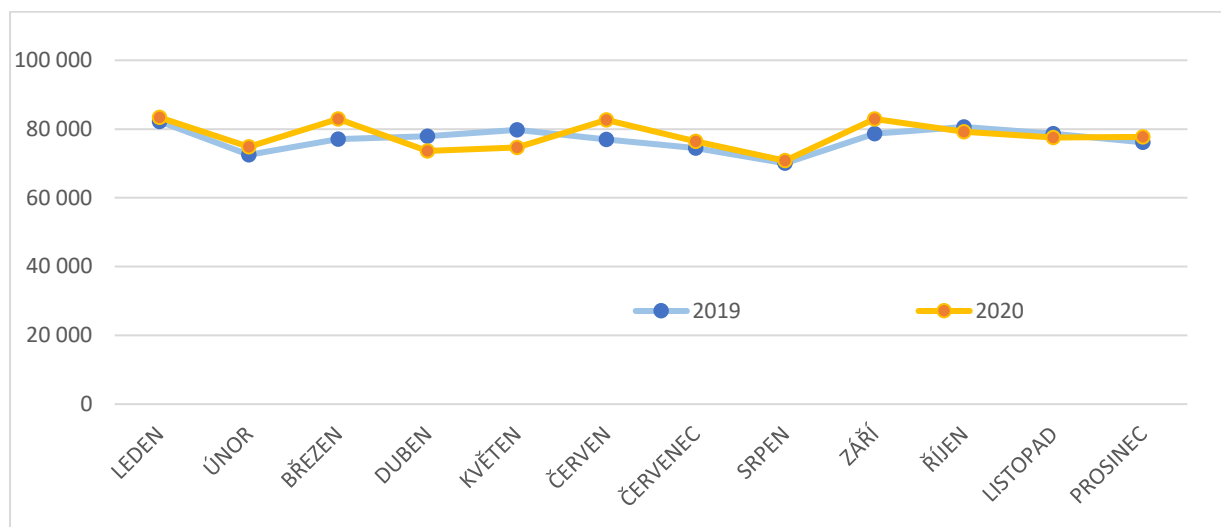
N05AA Fenothiaziny s alifatickým postranním řetězcem N05AA01 Chlorpromazin N05AA02 Levomepromazin N05AA03 Promazin N05AA04 Acepromazin N05AA05 Triflupromazin N05AA06 Cyamemazin N05AA07 Chlorproethazin	N05AF Deriváty thioxanthenu N05AF01 Flupentixol N05AF02 Klopenthixol N05AF03 Chlorprothixen N05AF04 Tiotixen N05AF05 Zuklopenthixol	N05AD09 Fluanizon QN05AD90 Azaperon
N05AB Fenothiaziny s postranním řetězcem obsahujícím piperazin N05AB01 Dixyrazin N05AB02 Flufenazin N05AB03 Perfenazin N05AB04 Prochlorperazin N05AB05 Thiopropazát N05AB06 Trifluoperazin N05AB07 Acetofenazin N05AB08 Thioproperazin N05AB09 Butaperazin N05AB10 Perazin	N05AG Deriváty difenylbutylpiperidinu N05AG01 Fluspirilen N05AG02 Pimozid N05AG03 Penfluridol	N05AE Indolové deriváty N05AE01 Oxypertin N05AE02 Molindon N05AE03 Sertindol N05AE04 Ziprasidon N05AE05 Lurasidon
N05AC Fenothiaziny s postranním řetězcem obsahujícím piperidin N05AC01 Periciazin N05AC02 Thioridazin N05AC03 Mesoridazin N05AC04 Pipotiazin	N05AH Diazepiny, oxepiny, oxazepiny a thiazepiny N05AH01 Loxapin N05AH02 Klopapin N05AH03 Olanzapin N05AH04 Kvetiapin N05AH05 Asenapin N05AH06 Klotiapin	N05AL Benzamidy N05AL01 Sulpirid N05AL02 Sultoprid N05AL04 Remoxiprid N05AL05 Amisulprid N05AL06 Veraliprid N05AL07 Levosulpirid
	N05AD deriváty butyrofenonu N05AD01 Haloperidol N05AD02 Trifluoperidol N05AD03 Melperon N05AD04 Moperon N05AD05 Pipamperon N05AD06 Bromperidol N05AD07 Benperidol N05AD08 Droperidol	N05AX Jiná antipsychotika N05AX07 Prothipendyl N05AX08 Risperidon (N05AX09 Klotiapin) N05AX10 Mosapramin N05AX11 Zotepin N05AX12 Aripiprazol N05AX13 Paliperidon N05AX14 Iloperidon N05AX15 Kariprazin N05AX16 Brexpiprazol N05AX17 Pimavanserin QN05AX90 Amperozid

Celkové množství vydaných antipsychotik a neuroleptik bylo v roce 2020 obdobné jako v roce 2019 a má i obdobnou měsíční dynamiku (Obrázek 10). V roce 2020 bylo vyzvednuto jen o 1% více antipsychotik a neuroleptik předepsaných psychiatrickými odbornostmi. Jakkoli byl procentuální nárůst preskripce praktickými lékaři a ostatními odbornostmi vyšší, vzhledem k celkovým počtům se do celkového navýšení příliš nepromítají (Tabulka 12).

Tabulka 12. POROVNÁNÍ CELKOVÉHO MNOŽSTVÍ VYZVEDNUTÝCH RECEPTŮ NA ANTIPSYCHOTIKA A NEUROLEPTIKA V LETECH 2019 A 2020

Předepisující odbornost	2019	2020	Rozdíl
Psychiatrie/dětská a dorostová ps.	754 047	759 759	1%
Praktické lékařství / p. l. pro děti a dorost	86 107	88 308	3%
Ostatní	84 833	88 604	4%
CELKEM	924 987	936 671	1%

Obrázek 10. POROVNÁNÍ VYZVEDNUTÝCH RECEPTŮ NA ANTIPSYCHOTIKA A NEUROLEPTIKA V JEDNOTLIVÝCH MĚSÍCÍCH LET 2019 A 2020



V roce 2020 narostlo množství vyzvednutých léků ATC skupiny N05AH (diazepinů oxazepinů, thiazepinů a oxepinů) předepsaných praktickými lékaři. Jakkoli bylo jejich množství meziročně navýšeno na konci roku o 82-90 %, vzhledem celkovému množství jimi předepsaných receptů nemělo toto navýšení výrazný vliv na jejich celkovou preskripci (Tabulka 13). Stejně tak byl vidět meziroční až 20% pokles v preskripci jiných antipsychotik skupiny N05AX u praktických lékařů, ale celkové hodnoty toto navýšení výrazněji neovlivnilo (viz Tabulka 14). Výkyvy v preskripci indolových (N05AE) psychiatry a dětskými psychiatry (Tabulka 15) byly způsobeny uvedením nového léku na trh na podzim roku 2020.

Tabulka 13. POČET PACIENTŮ, KTERÍ VYZVEDLI RECEPT NA LÉKY SKUPINY N05AH: DIAZEPINY, OXAZEPINY, THIAZEPINY A OXEPINY

305 psychiatrie, 306 dětská a dorostová psychiatrie				001 všeobecné praktické lékařství, 002 praktické lékařství pro děti a dorost			ostatní/neuvedeno		
Měsíc	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)
1	32 026	33 271	4%	124	128	3%	3 013	3 335	11%
2	28 072	29 345	5%	108	107	-1%	2 764	3 009	9%
3	29 787	32 992	11%	126	169	34%	3 013	3 464	15%
4	30 356	29 337	-3%	128	194	52%	3 030	2 983	-2%
5	31 325	30 038	-4%	136	134	-1%	3 066	3 103	1%
6	30 180	32 424	7%	122	149	22%	2 984	3 470	16%
7	29 293	30 367	4%	158	218	38%	2 801	3 221	15%
8	27 682	27 695	0%	140	204	46%	2 830	2 971	5%
9	31 023	33 138	7%	135	206	53%	3 130	3 408	9%
10	31 729	31 497	-1%	140	207	48%	3 333	3 438	3%
11	31 107	30 820	-1%	110	214	95%	3 122	3 326	7%
12	30 157	31 274	4%	131	238	82%	3 258	3 247	0%

Tabulka 14. POČET VYDANÝCH RECEPTŮ NA LÉKY SKUPINY N05AX: JINÁ ANTIPSYCHOTIKA

305 psychiatrie, 306 dětská a dorostová psychiatrie				001 všeobecné praktické lékařství, 002 praktické lékařství pro děti a dorost			ostatní/neuvedeno		
Měsíc	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)
1	16 558	17 358	5%	219	183	-16%	1 290	1 436	11%
2	14 724	15 676	6%	152	127	-16%	1 162	1 341	15%
3	15 658	17 688	13%	159	168	6%	1 294	1 506	16%
4	16 051	15 227	-5%	177	142	-20%	1 256	1 238	-1%
5	16 425	15 551	-5%	169	136	-20%	1 354	1 314	-3%
6	16 257	17 539	8%	170	143	-16%	1 330	1 548	16%
7	15 240	15 704	3%	176	166	-6%	1 158	1 348	16%
8	13 718	14 627	7%	155	143	-8%	1 075	1 264	18%
9	16 063	17 553	9%	152	164	8%	1 335	1 536	15%
10	16 734	16 455	-2%	159	135	-15%	1 401	1 481	6%
11	16 350	16 215	-1%	153	145	-5%	1 322	1 423	8%
12	16 026	16 484	3%	148	175	18%	1 348	1 364	1%

Tabulka 15. POČET PACIENTŮ, KTEŘÍ VYZVEDLI RECEPT NA LÉKY SKUPINY N05AE: INDOLOVÉ DERIVÁTY

305 psychiatrie, 306 dětská a dorostová psychiatrie				001 všeobecné praktické lékařství, 002 praktické lékařství pro děti a dorost			ostatní/neuvedeno		
Měsíc	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)
1	855	638	-25%				63	53	-16%
2	774	574	-26%	1			59	56	-5%
3	830	667	-20%				68	62	-9%
4	777	563	-28%				69	50	-28%
5	789	680	-14%	1			63	50	-21%
6	715	781	9%	1			68	69	1%
7	719	780	8%				57	64	12%
8	646	708	10%				54	57	6%
9	682	874	28%				68	73	7%
10	619	867	40%		1		42	78	86%
11	555	836	51%	1	1		44	86	95%
12	601	848	41%		1		44	74	68%

1.4.4 DALŠÍ PSYCHOFARMAKA

BENZODIAZEPINOVÉ DERIVÁTY (N05CD)

Zajímavé závěry lze vyvodit z užívání Benzodiazepinových derivátů skupiny N05CD (viz Tabulka 16) ve které byly patrné výrazné rozdíly v předepsaných léčivých jinými nežli psychiatrickými (305,306) či všeobecnými (001 a 002) odbornostmi. Většina podaných léčiv byla předepsána gastroenterology, protože tato skupina léčiv se část podává pro uklidnění pacientů při endoskopických gastroenterologických výkonech (kolonoskopie, gastroskopie). Pozorovaný výrazný pokles preskripce těchto preparátů v jarních měsících roku 2020 tak svědčí o snížení realizovaného množství těchto diagnostických výkonů.

Tabulka 16. BENZODIAZEPINOVÉ DERIVÁTY ZAHRNUTÉ V ANALÝZE

N05CD Benzodiazepinové deriváty
N05CD01 Flurazepam
N05CD02 Nitrazepam
N05CD03 Flunitrazepam
N05CD04 Estazolam
N05CD05 Triazolam
N05CD06 Lormetazepam
N05CD07 Temazepam
N05CD08 Midazolam
N05CD09 Brotizolam
N05CD10 Quazepam
N05CD11 Loprazolam
N05CD12 Doxefazepam
N05CD13 Cinolazepam
QN05CD90 Klimazolam

Tabulka 17. POČET PACIENTŮ, KTERÝM BYLY DERIVÁTY SKUPINY N05CD PŘEDEPSÁNY OSTATNÍMI ODBORNOSTMI, PŘEDEVŠÍM ODBORNOSTÍ 105 GASTROENTEROLOGIE

	2019	2020	rozdíl (%)
LEDEN	6 832	6 451	-6%
ÚNOR	6 268	6 279	0%
BŘEZEN	6 660	4 373	-34%
DUBEN	6 454	3 235	-50%
KVĚTEN	6 596	5 680	-14%
ČERVEN	6 178	7 295	18%
ČERVENEC	5 020	5 512	10%
SRPEN	4 677	5 021	7%
ZÁŘÍ	5 712	6 257	10%
ŘÍJEN	6 448	5 662	-12%
LISTOPAD	6 285	5 341	-15%
PROSINEC	4 587	4 167	-9%

LÉČIVA PROTI DEMENCI (N06D)

Od 1.1. 2020 byl do seznamu zdravotních výkonů přidán výkon 01026 - Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře, který mohou provádět poskytovatelé zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství. S tím souvisí i postupný procentuální nárůst preskripce léků proti demenci praktickými lékaři v jednotlivých měsících, který ke konci roku 2020 dosáhl meziročně až cca 600 procent (Tabulka 18). Jakkoli postupně praktičtí lékaři postupně přejímají diagnostické výkony od neurologů, velká část léčiv proti demenci je stále předepisována neurology v tabulce 18 zahrnuti ve sloupcích Ostatní)



305 psychiatrie, 306 dětská a dorostová psychiatrie				001 všeobecné praktické lékařství, 002 praktické lékařství pro děti a dorost			ostatní/neuvedeno především 209 neurologie *		
Měsíc	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)	2019	2020	rozdíl (%)
1	8 838	9 315	5%	30	42	40%	5 305	5 636	6%
2	7 957	8 551	7%	28	31	11%	4 699	4 951	5%
3	8 527	9 107	7%	36	60	67%	4 888	5 208	7%
4	8 608	8 118	-6%	44	57	30%	4 961	4 482	-10%
5	8 923	8 485	-5%	31	38	23%	5 381	4 947	-8%
6	8 840	9 283	5%	42	104	148%	5 116	5 700	11%
7	8 268	8 482	3%	48	207	331%	4 649	4 805	3%
8	8 104	7 990	-1%	32	233	628%	4 450	4 486	1%
9	9 063	9 510	5%	37	205	454%	5 304	5 610	6%
10	9 237	8 673	-6%	47	281	498%	5 478	5 233	-4%
11	8 951	8 143	-9%	38	268	605%	5 145	4 760	-7%
12	8 525	8 286	-3%	47	321	583%	4 962	4 859	-2%

Tabulka 18. POČET VYDANÝCH RECEPTŮ NA LÉKY SKUPINY N06D: LÉČIVA PROTI DEMENCI

*) většinou neurologie



B - Metodiky průzkumného šetření reakce obecné populace na pandemii COVID -19

*projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní
zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)*

Autoři: Martin Anders, Jitka Soukupová, Radek Ptáček

Verze 0.1

Verze:

Datum:

1.12.2021



Obsah

1.1.	ÚVOD	25
1.2.	INFORMOVANÝ SOUHLAS	25
1.3.	Anamnestický dotazník	26
1.4.	Část I. - SCL-90-S	27
1.5.	Část II a. - BECKŮV INVENTÁŘ DEPRESE BDI-II	29
1.6.	Část IIb. GAD – 7	31
1.7.	Část III. - Zkušenosti s SARS-CoV 2 (Covid 19)	32
1.8.	Část IV. Dopad na životní styl	35

1.1. ÚVOD

Průzkumné šetření reakce obecné populace na pandemii Covid-19 bude realizováno pomocí CAWI online dotazníku na vzorku cílové skupiny o velikosti 2000 osob v období května 2021 a prosince 2021. Jako cílová skupina bude oslovena obecná populace ve věku 18-65 let o základních proměnných pohlaví, věk, region, a zaměstnání. Cílová skupina bude vybrána z respondentů, kteří jsou součástí českého národního panelu a dle sociodemografického dotazníku, vzniklého ve spolupráce s 1 LF UK vzniknul, na jehož základě jsou naplněny kvóty odpovídající datům Českého statistického úřadu o obecné populaci.

Každý z respondentů bude obeznámen s faktem, že jde o účast ve studii v rámci grantového projektu, což stvrdí potvrzením informovaného souhlasu.

1.2. INFORMOVANÝ SOUHLAS

Níže je uveden text informovaného souhlasu, který každý respondent stvrdí při zahájení vyplňování dotazníku.-

Vážené dámy / Vážení pánové

tímto bychom Vás chtěli požádat o spolupráci a účast ve studii „dopad pandemie Covid-19“, realizované v rámci projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007755)“. Cílem této studie je přispět k dosavadním znalostem pandemie a s jejím dopadem na duševní pohodu občanů České republiky. Zajímají nás vaše zkušenosti se současnou pandemickou situací, a to jakým stylem ovlivnila Váš každodenní život.

1.3. ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Celý dotazník je rozdělen na několik oblastí v první části by nás zajímali obecné informace o Vás

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Věk:

3. Jste:

- Svobodný/á
- Vdaná/ženatý
- V partnerském soužití
- Rozvedený/á
- Vdovec/vdova

4. Vzdělání:

- Základní
- Středoškolské/vyučen/a bez maturity
- Středoškolské/vyučen/a s maturitou
- Vysokoškolské

5. V jakém oboru :

6. Nejvyšší ukončené vzdělání matky?

- Základní
- Středoškolské/vyučena bez maturity
- Středoškolské/vyučena s maturitou
- Vysokoškolské

7. Nejvyšší ukončené vzdělání otce?

- Základní
- Středoškolské/vyučen bez maturity
- Středoškolské/vyučen s maturitou
- Vysokoškolské

8. Počet osob v domácnosti včetně dětí?

A kolik z toho je dětí do 15 let věku?

- Počet osob ve společné domácnosti:.....
- Počet dětí do 15 let věku ve společné domácnosti:.....

9. Čistý měsíční příjem vaší domácnosti?

- Do 10 000 Kč
- 10 001 – 15 000 Kč
- 15 001 – 20 000 Kč
- 20 001 – 25 000 Kč
- 25 001 – 30 000 Kč
- 30 001 – 35 000 Kč
- 35 001 – 40 000 Kč
- 40 001 – 50 000 Kč
- 50 001 – 60 000 Kč
- 60 001 – 70 000 Kč
- 70 001 Kč a více
- Nechci odpovédět

10. Velkost obec, ve které žijete?

- Do 999 obyvatel
- 1000 - 1999 obyvatel
- 2000 - 4999 obyvatel
- 5000 - 19,999 obyvatel
- 20,000 - 49,000 obyvatel
- 50,000 - 99,999 obyvatel
- 100,000 obyvatel a více

1.4. Část I. - SCL-90-S

V tomto dotazníku je uveden seznam problémů a potíží které se u lidí občas vyskytují. Prosím přečtěte si každou položku a označte do jaké míry Vás v těchto dnech (v období posledních 7 dnů) obtěžují nebo se u Vás vyskytují uvedené příznaky.

Na stupnici od 0 do 4 označte do jaké míry Vás obtěžují následující příznaky:

- 0 – vůbec ne
- 1 – mírně
- 2 – středně
- 3 – silně
- 4 – velmi silně

- | | |
|---|---|
| 1. Bolesti hlavy | 25. Strach vycházet sám/a z domova |
| 2. Nervozita a vnitřní neklid | 26. Obviňujete se kvůli různým věcem |
| 3. Stále se vynořující obtěžující myšlenky, slova nebo nápady, kterých se nemůžete zbavit | 27. Bolesti v kříži |
| 4. Pocity na omdlení nebo závratě | 28. Pocit, že je pro vás těžké věci dokončit |
| 5. Ztráta zájmu o sex a potěšení ze sexu | 29. Pocit osamocení |
| 6. Pocit, že Vás druzí kritizují | 30. Pocity smutku |
| 7. Přesvědčení, že někdo ovládá vaše myšlení | 31. Děláte si příliš mnoho starostí |
| 8. Pocit, že za většinu vašich obtíží mohou druzí | 32. Pocit, že o nic nemáte zájem |
| 9. Problémy s pamětí | 33. Bázlivost |
| 10. Znepokojení kvůli vlastní nepozornosti a nesoustředěnosti | 34. Snadná zranitelnost v citové oblasti |
| 11. Pocit že se necháte snadno rozčítit, jste přecitlivělí | 35. Přesvědčení, že druzí lidé znají vaše myšlenky |
| 12. Bolesti u srdce a na hrudníku | 36. Pocit, že Vám druzí nerozumí nebo pro Vás nemají pochopení |
| 13. Strach z otevřených prostranství, z rozlehlých náměstí nebo ulic | 37. Pocit, že lidé jsou nepřátelští nebo vás nemají rádi |
| 14. Nedostatek energie, zpomalení pohybu a myšlení | 38. Musíte dělat věci velmi pomalu, abyste si byl/a jist/a, že jsou správně |
| 15. Myšlenky na ukončení svého života | 39. Bušení srdce nebo zrychlený tep |
| 16. Vnímáte hlasy, které neslyší druzí | 40. Pocity na zvracení nebo žaludeční nevolnost |
| 17. Snadno se roztřesete (ruce, nohy) | 41. Pocit méněcennosti |
| 18. Pocit, že se většině lidí nedá věřit | 42. Bolesti svalů, kloubů anebo křeče |
| 19. Nechuť k jídlu | 43. Pocit, že vás ostatní sledují nebo si o vás povídají |
| 20. Sklon k plačtivosti | 44. Potíže s usínáním |
| 21. Stud nebo neobratnost v kontaktu s osobami opačného pohlaví | 45. Nutkání stále znovu po sobě kontrolovat co jste udělal/a |
| 22. Pocit jako byste byl/a chycen/a do pastí | 46. Problémy s rozhodováním, nerozhodnost |
| 23. Snadno se bez zjevné příčiny polekáte | 47. Obavy z jízdy autobusem, tramvají, metrem nebo vlakem |
| 24. Výbuchy nálad, které nedokážete ovládnout | 48. Potíže s dýcháním, pocit nedostatku vzduchu |

49. Návaly horka nebo zimnice
50. Nutkání vyhýbat se určitým předmětům, místům nebo činnostem, protože z nich máte strach
51. Pocity prázdna v hlavě
52. Pocit necitlivosti nebo mravenčení v některé části těla
53. Pocit že máte v krku „knedlík“
54. Pocit beznaděje z budoucnosti
55. Potíže se soustředěním
56. Pocit slabosti v jednotlivých částech těla
57. Pocit napětí nebo netrpělivosti
58. Pocity tíhy v rukou nebo nohou
59. Myšlenky na smrti a umírání
60. Přejídání se
61. Nepříjemný pocit když se na vás lidé dívají nebo o vás mluví
62. Objevují se myšlenky, které nejsou vaše vlastní jako by vám je někdo podstrčil
63. Nutkání někoho udeřit a zranit nebo někomu ublížit
64. Probouzíte se příliš brzy ráno
65. Nutkání opakovat stejné činnosti jako např. dotýkání se, počítání, mytí
66. Neklidný nebo přerušovaný spánek
67. Touha rozbít nebo ničit věci
68. Nápady nebo názory, které s vámi ostatní lidé nesdílejí
69. Pocit velké nejistoty mezi lidmi
70. Nepříjemné pocity mezi mnoha lidmi, např. při nákupu nebo v kině
71. Pocity, že všechno je velmi těžké a náročné
72. Záchvaty děsu a paniky
73. Nepříjemný pocit při jídle nebo pití v přítomnosti jiných lidí
74. Sklony dostávat se do diskuzí a konfliktů
75. Nervozita, když jste o samotě
76. Nedostatečné uznání od druhých lidí
77. Pocity osamělosti, i když jste mezi lidmi
78. Tak velký vnitřní nekli, že nedokážete v klidu sedět
79. Pocit že nejste důležitý/á a že nic neznamenáte
80. Pocit, že se Vám stane něco špatného
81. Potřeba nahlas křičet nebo házet věcmi
82. Obava, že na veřejnosti omdlíte
83. Pocit, že vás lidé využijí, když to dovolíte
84. Sexuální představy, které Vám nejsou příjemné
85. Myšlenka, že byste měl/a být potrestán/a za své hříchy
86. Představy a myšlenky, které vám nahánějí strach
87. Myšlenky, že s vaším tělem něco závažného není v pořádku
88. Pocit, že nemáte nikoho citově blízkého
89. Pocity viny
90. Myslíte na to, že s vaším myšlením něco není v pořádku

1.5. Část II a. - BECKŮV INVENTÁŘ DEPRESE BDI-II

V následující části dotazníku je 21 skupin různých tvrzení. Přečtěte si, prosím, každou skupinu pečlivě. Zakroužkujte v každé skupině jeden výrok, který nejlépe vystihuje, jak se cítíte během posledních 14 dnů včetně dneška. Pokud Vašemu stavu odpovídá několik tvrzení, vyberte si vždy tvrzení s nejvyšším číslem. Pokaždé vyberte ze skupiny pouze jeden výrok.

1. Smutek 0 Nejsem smutný/á. 1 Většinou jsem smutný/á. 2 Pořád jsem smutný/á. 3 Jsem tak smutný/á, že se to nedá vydržet.	7. Znechucení sám ze sebe 0 Myslím si o sobě pořád to samé. 1 Ztratil/a jsem důvěru sama v sebe. 2 Jsem ze sebe zklamaný/á. 3 Sám/sama sebou jsem znechucený/á.
2. Pesimismus 0 O svou budoucnost nemám obavy. 1 O svou budoucnost se obávám více než dříve. 2 Myslím, že se mi nebude dařit. 3 Moje budoucnost je beznadějná a bude ještě horší.	8. Sebekritika 0 Nekritizuji nebo neobviňuji sám/sama sebe více než obvykle. 1 Jsem sám/sama k sobě více kritický/á než dříve. 2 Kritizuji se za všechny své chyby. 3 Obviňuji se za všechno špatné, co se přihodí.
3. Minulá selhání 0 Nemám dojem, že selhávám. 1 Selhal/a jsem častěji, než bych měl/a. 2 Když se dívám do minulosti, vidím spoustu selhání. 3 Jako člověk jsem úplně selhal/a.	9. Sebevražedné myšlenky nebo přání 0 Nepřemýšlím o tom, že bych se zabil/a. 1 Mám myšlenky o sebevraždě, ale neudělal/a bych to. 2 Chtěl/a bych se zabít. 3 Kdybych měl/a možnost, tak bych se zabil/a.
4. Ztráta radosti 0 Raduji se stejně jako dříve. 1 Neraduji se stejně jako dříve. 2 Téměř nemám potěšení z věcí, které jsem měl/a ráda. 3 Vůbec nemám potěšení z věcí, které jsem měl/a ráda.	10. Plačtivost 0 Nepláču více než dříve. 1 Pláču více než dříve. 2 Pláču kvůli každé maličkosti. 3 Je mi do pláče, ale nejsem toho schopen/schopna.
5. Pocit viny 0 Nemívám nijak zvlášť pocity viny. 1 Cítím vinu za řadu věcí, které jsem udělal/a nebo měl/a udělat. 2 Mívám často pocity viny. 3 Pořád mám pocity viny.	11. Agitovanost 0 Nejsem více neklidný/á nebo napjatý/á než obvykle. 1 Cítím se více neklidný/á nebo napjatý/á než obvykle. 2 Jsem tak neklidný/á nebo vzrušený/á, že je těžké to vydržet. 3 Jsem tak neklidný/á nebo rozrušený/á, že nemohu zůstat v nečinnosti.

6. Pocit potrestání 0 Nemyslím, že mě život trestá. 1 Myslím, že by mě život mohl potrestat. 2 Očekávám trest. 3 Myslím, že jsem životem trestán/a.	12. Ztráta zájmu. 0 O jiné lidi nebo věci jsem zájem neztratil/a. 1 Méně se zajímám o jiné lidi nebo věci. 2 Mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci. 3 Je těžké se zajímat o cokoliv.
13. Nerozhodnost 0 Rozhoduji se stejně dobře jako dříve. 1 Rozhodovat se je obtížnější než obvykle. 2 Rozhoduji se mnohem obtížněji než dříve. 3 Mám problém udělat jakékoliv rozhodnutí.	18. Změny chuti k jídlu 0 Necítím žádné změny v chuti k jídlu. 1 Mám trochu menší chuť k jídlu než obvykle./Mám trochu větší chuť k jídlu než obvykle. 2 Mám mnohem menší chuť k jídlu než obvykle. / Mám mnohem větší chuť k jídlu než obvykle. 3 Vůbec nemám chuť k jídlu./ Jíst mohu pořád.
14. Pocit bezcennosti 0 Necítím se bezcenný/á. 1 Nemyslím, že mám pro lidi stejnou cenu, jako jsem míval/a. 2 Ve srovnání s jinými lidmi se cítím více bezcenný/á. 3 Cítím se úplně bezcenný/á.	19. Koncentrace 0 Mohu se soustředit jako vždycky. 1 Nejsem schopný/á se soustředit jako obvykle. 2 Je těžké se na cokoliv delší dobu soustředit. 3 Nejsem schopný/á se soustředit na nic.
15. Ztráta energie 0 Mám stejně energie jako vždy. 1 Mám méně energie, než jsem míval/a. 2 Nemám dost energie, abych toho hodně udělal/a. 3 Vůbec na nic nemám energii.	20. Únava 0 Nejsem unavený/á více než obvykle. 1 Unavím se snadněji než obvykle. 2 Jsem příliš unavený/á, než abych dělal/a tolik věcí, jako jsem dělával/a. 3 Jsem tak unavený/á, že nedokážu udělat skoro nic.
16. Změna spánku 0 Nevšiml/a jsem si žádných změn u svého spánku. 1 Spím trochu více než obvykle. /Spím trochu méně než obvykle. 2 Spím mnohem více než obvykle/Spím mnohem méně než obvykle. 3 Většinu dne prospím./Probouzím se o 1-2 hodiny dříve a už nemohu usnout.	21. Ztráta zájmu o sex 0 V současnosti jsem nezaznamenal/a změnu zájmu o sex. 1 Mám menší zájem o sex než obvykle. 2 Mám nyní mnohem menší zájem o sex. 3 Úplně jsem ztratil/a zájem o sex.
17. Podrážděnost 0 Nejsem podrážděný/á více než obvykle. 1 Jsem více podrážděný/á než obvykle. 2 Jsem mnohem více podrážděný/á než obvykle. 3 Bývám pořád podrážděný/á.	

1.6. Část IIb. GAD – 7

Jak často Vás během posledních dvou týdnů trápily následující potíže (vyberte jednu odpověď)

- 1. Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem na hraně**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den
- 2. Nemožnost přestat se obávat nebo dostat obavy pod kontrolu**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den
- 3. Přílišné obavy kvůli různým věcem**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den
- 4. Potíže se uvolnit**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den
- 5. Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den
- 6. Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den
- 7. Strach, jako by se mělo stát něco hrozného**
 1. Vůbec ne
 2. Několik dnů
 3. Více než polovinu dnů
 4. Téměř každý den

1.7. Část III. - Zkušenosti s SARS-CoV 2 (Covid 19)

V následující části se Vás budeme ptát na Vaše osobní zkušenosti s pandemií Covid 19

1. Byl jste nakažen/á koronavirem

FILTR ANO :

Lidé, kteří prodělali onemocnění covid často mluví o takzvané “mozkové mlze” (z angl. brain fog). Pozorujete u sebe následující obtíže, které nebyly přítomny před onemocněním.

- Zapomětlivost
- Problémy s přemýšlením
- Problémy se soustředěním
- Zamlžené/nejasné myšlení
- Problémy s nalezením správných slov / obtíže s komunikací
- Mentální únava
- Zpomalenost
- Prázdná mysl
- Denní snění
- Problémy se zpracováním toho, co vám okolí říká
- Vyčerpanost
- Lehce se necháte rozptýlit
- Problémy s porozuměním psaného textu
- Zmatenost
- Lehce se rozčílíte
- Nadměrná únava
- Cítíte se oddělený od svých myšlenek
- Máte pocit, že vám myšlenky proudí příliš rychle

2. Pokud jste si onemocnění covid-19 prodělal, musel jste být hospitalizovaný?

- Ne, byl jsem sledován/léčil jsem se pouze ambulantně
- Ano, musel jsem být hospitalizovaný
- Ano, musel jsem být hospitalizovaný na jednotce intenzivní péče (JIP)

3. Pokud jste si onemocnění covid-19 prodělal, byl průběh infekce takový, jaký jste očekával?

- Onemocnění proběhlo mírněji, než jsem očekával
- Onemocnění proběhlo tak, jak jsem očekával
- Onemocnění proběhlo závažněji, než jsem očekával

4. Patříte do skupiny ohrožené nákazou? (senioři, lidé s chronickým onemocněním– chronickým onemocněním se myslí například diabetes, srdeční onemocnění, obezita atp.)

- Ano
- Ne

5. Je někdo, s kým bydlíte ve skupině nejvíce ohrožené?

- Ano
- Ne

6. Je někdo z vaší rodiny ve skupině nejvíce ohrožené?

- Ano
- Ne

7. Byl někdo z vaší rodiny nakažený koronavirem

- Ano
- Ne

8. Prodělal si někdo z Vaší rodiny onemocnění covid-19 se závažným až kritickým průběhem (tj. vyžadoval hospitalizaci na jednotce intenzivní péče)?

- Ano
- Ne

9. Podlehnu někdo z Vaší rodiny onemocnění covid-19

- Ano
- Ne

10. Podlehnu někdo z Vašich blízkých přátel, známých či kolegů onemocnění covid-19

- Ano
- Ne

11. Byl/a jste v izolaci (karanténě)

- Ano dobrovolné
- Ano povinné (lékařem, hygienikem, nařízením vlády)
- Ne

12. Poté co byl vyhlášen nouzový stav, jak se pro Vás změnila pracovní situace

- Nijak pořád chodím do práce
- Chodím do práce ale méně
- Jsem na home-office
- Nemohu pracovat
- Byl se mnou ukončen pracovní poměr
- Jsem student/ka
 - i. Jsem student medicíny a týkala se mě povinnost pomoci
 - ii. Jsem student humanitních studií a týkala se mě povinnost pomoci
 - iii. Jsem student – netýkala se mě povinnost pomoci

13. Co je pro Vás zdrojem aktuálních informací

- Televizní noviny
- Oficiální zdroje jako : MZ, PČR atd.
- Internetové zprávy
- rádio / rozhlas
- jiné

14. Máte pocit, že jste o současné situaci dostatečně informován/a

- Ano
- Ne
- Zprávám se záměrně vyhýbám

15. Máte pocit, že jste dostatečně informován/a o průběhu očkování

- Ano
- Ne

16. Souhlasíte s následujícími vládními opatřeními (stupnice 1-5)

- Povinnost nošení roušek / respirátorů
- Dodržování odstupů
- Zavření obchodů s oblečením
- Zavření služeb (kadeřnictví, kosmetické salóny)
- Zavření hranic
- Zavření škol
- Zavření restaurací a barů
- Omezení kulturních aktivit (divadla, kina...)
- Omezení sportování
- Omezení pohybu uvnitř státu – zákaz cestování mezi okresy

17. Objevovaly se dva názory, jak vyřešit tuto situaci. S kterým názorem se více ztotožňujete?

- Situace A: promořit celou populaci, i za cenu vyšší úmrtnosti
- Situace B : „snižovat křivku“, izolovat se, zavřít větší obchody a restaurace a tím snížit úmrtnost ale také prodloužit trvání celé situace

18. Jsou věci, které děláte v současné situaci jinak než běžně? (stupnice 1-5 – 1 mnohem méně než obvykle, 3 stejně, 5 mnohem více)

- větší nákup (zásobování se)
- nákupy potravin online
- nákupy jiného zboží online
- chození na poštu
- chození na úřady
- spánek
- konzumace alkoholu
- část strávený sezením
- čas před televizí
- chození do přírody / parků
- trávení času s rodinou
- věnování se koníčkům/ čas sám pro sebe
- sebevzdělávání
- úklid domácnosti
- telefonáty členům rodiny kteří s Vámi nebydlí
- pomoc sousedům
- pomoc lidem v nouzi
-

19. na stupnici 1-5 zhodnoťte dopad situace na (1- velmi negativní, 2– negativní, 3- žádný , 4 celkem pozitivní , 5 velmi pozitivní)

- váš psychický stav
- váš fyzický stav
- vaše vztahy s rodinou
- vaši finanční situaci
- vaši pracovní situaci

20. světová zdravotnická organizace vydala několik doporučení na zlepšení duševní pohody během pandemie, jak Vám následující doporučení pomáhají (stupnice 0-3. 1 – vůbec , 3 velmi, 0 – nevztahuje se na mně)

- pravidelný telefonický kontakt s rodinou
- pravidelný telefonický kontakt s přáteli
- omezení sledování zpráv na jeden důvěryhodný zdroj informací
- dostatek spánku
- nezvyšovat konzumaci alkoholu
- snažit se cvičit
- mluvit o svých pocitech s jinými
- nebát se přiznat strach

21. Byl/a jste již očkovan/a

ano

- jsem lékař / lékařka
- jsem pracovník v sociálních službách
- jsem jiný zaměstnanec podílející se na péči o COVID- pozitivní osoby
- jsem pracovník na odběrových místech a s potenciálně infekčním materiálem
- jsem osoba s vyšším věkem
- jsem učitel/ka
- osoba v rizikové skupině (např. chronické onemocnění)

ne

- a nechci se nechat očkovat
- a chci se nechat očkovat, jakmile to bude možné
- a ještě nevím, zda se nechám očkovat
- překonal/a jsem Covid 19 během posledních 90 dnů
- domnívám se, že mám alergii či jiný závažný zdravotní důvod, proč nemůžu být očkovaný

1.1. Část IV. Dopad na životní styl

V závěrečné části dotazníku by nás zajímalo, zda pandemie Covid 19 ovlivnila nebo nějakým způsobem změnila Váš životní styl

1. Kouříte

- Ne, vůbec
- Ano
 - Stejně často jako před pandemií Covid 19
 - Méně než před pandemií Covid 19
 - Více než před pandemií Covid 19
 - Začal/a jsem kouřit během pandemie Covid 19

2. Pijete alkohol?

- Ne, vůbec
- Ano
 - Stejně často jako před pandemií Covid 19
 - Méně než před pandemií Covid 19
 - Více než před pandemií Covid 19

3. Jak často vypijete 4 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- Nikdy
- Méně než jednou za měsíc
- Každý měsíc
- Každý týden
- Téměř denně
- Denně

4. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?

- Nikdy
- Méně než jednou za měsíc
- Každý měsíc
- Každý týden
- Téměř denně
- Denně

5. Věnujete se pravidelně namáhavé fyzické aktivitě - sportu nebo jiným rekreačním aktivitám?

- Ne
- Ano – jakým

6. Věnoval/a se pravidelně namáhavé fyzické aktivitě - sportu nebo jiným rekreačním aktivitám i před pandemií Covid 19

- ano ve stejné míře
- ano ale méně
- ne

7. Kolik času jim věnujete během typického:

- Dne : (hodin)
- Týdne : (dnů)

8. Během typického dne, kolik hodin strávíte sezením :

9. V porovnání s běžným dnem před pandemií strávíte sezením :

- Více času
- Méně času
- Přibližně stejné množství času

**10. U každé z následujících zásad
zdravého stravování označte, zda ji
dodržujete nebo ne (ano/ne).**

- Pravidelné stravování
- Málo sladkostí a sladkých nápojů
- Dostatek zeleniny, ovoce a cereálií
- Pravidelná konzumace ryb
- Pitný režim během dne

**11. Prosím uveďte, zda jste následující
zásady dodržovali před začátkem
pandemie Covid 19**

- Pravidelné stravování
- Málo sladkostí a sladkých nápojů
- Dostatek zeleniny, ovoce a cereálií
- Pravidelná konzumace ryb
- Pitný režim během dne

12. Spánek (ano/ne):

- Chodíte spát v pravidelnou dobu?
- Chodíte spát před půlnocí?
- Spíte alespoň 6 hodin denně?
- Máte problémy s usínáním?
- Máte problémy s nočním probouzením?
- Máte problémy s předčasným probouzením se?
- Trpíte nadměrnou spavostí a únavou v průběhu dne?
- V případě že máte problémy se spánkem řešíte je :
 - Úpravou spánkové hygieny
 - Konzultací s odborníkem
 - Farmakoterapií

13. Spánek před pandemií Covid 19

- Usínání v pravidelnou dobu?
- Usínání spát před půlnocí?
- Spánek alespoň 6 hodin denně?
- problémy s usínáním?
- problémy s nočním probouzením?
- problémy s předčasným probouzením se?
- Nadměrná spavost a únavou v průběhu dne?
- V případě že jste měl/a problémy se spánkem řešil/a jste je :
 - Úpravou spánkové hygieny
 - Konzultací s odborníkem
 - Farmakoterapií

Prosím uveďte Vaše zkušenosti s léky ovlivňujícími psychiku:

1. Léčiva na lékařský předpis zmírňující

úzkost

- nikdy jsem neužíval,
- užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

2. Léčiva na lékařský předpis potlačující

bezduševně smutnou/depresivní náladu

- nikdy jsem neužíval,
- užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

3. Léčiva na předpis potlačující současně

úzkost i depresivní náladu

- nikdy jsem neužíval,
- užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

4. Léky na spaní předepsané lékařem

- nikdy jsem neužíval,
- užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

5. Jiné léky na ovlivnění psychiky

- nikdy jsem neužíval,
- užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

6. Přírodní prostředky proti stresu

- nikdy jsem neužíval,
- užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

7. Přírodní prostředky navozující spánek

- nikdy jsem neužíval,
- -užíval jsem již před pandemií,
- začal jsem užívat v kontextu prodělaného onemocnění COVID,
- neprodělal jsem onemocnění COVID (ani bezpříznakové), ale začal jsem je užívat v důsledku zvýšeného stresu během "COVID" období

C - Metodiky průzkumného šetření reakce zdravotnických pracovníků na pandemii COVID -19

*projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní
zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)*

Autoři:	Radek Ptáček, Martin Anders, Jitka Soukupová,
Verze:	Verze 0.1
Datum:	1.12.2021



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Obsah

1.1.	Úvod.....	Chyba! Záložka není definována.
1.2.	Informovaný souhlas	Chyba! Záložka není definována.
1.2.	Část I – obecné informace	Chyba! Záložka není definována.
1.3.	Část II – zkušenosti s pandemií Covid 19	Chyba! Záložka není definována.
1.4.	Část III - Dopad do pracovního života	Chyba! Záložka není definována.
1.5.	Část IV a. - BECKŮV INVENTÁŘ DEPRESE BDI-II	Chyba! Záložka není definována.
1.6.	Část IV b. - GAD – 7	Chyba! Záložka není definována.
1.7.	Část V – Dopad na životní styl.....	Chyba! Záložka není definována.

1.1. ÚVOD

Průzkumné šetření dopadů pandemie Covid-19 na lékařský zdravotnický personál bude realizováno pomocí CAWI online dotazníku. K účasti v průzkumu budou osloveni všichni lékaři České lékařské komory, bez ohledu na jejich odbornost či zdravotnické zařízení, ve kterém působí. Každý z respondentů bude obeznámen s faktem, že jde o účast ve studii v rámci grantového projektu, což stvrdí potvrzením informovaného souhlasu.

1.2. INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážené kolegyně,
Vážení kolegové,

tímto bychom Vás chtěli požádat o spolupráci a účast ve studii „dopad pandemie Covid-19 v lékařských oborech“, realizované v rámci projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0007755)“. Uvědomujeme si v jak těžké situaci se momentálně nacházíte, a proto nás velice zajímají Vaše zkušenosti se současnou pandemickou situací, a to jakým způsobem ovlivnila Váš každodenní život. Chtěli bychom co nejpřesněji zmapovat co Vás nejvíce tíží, ale také co Vám v současné době pomáhá.

Vaši spolupráci vnímáme jako klíčovou, protože výsledky budou použity pro podporu duševního zdraví lékařů a zdravotníků.

Vyplnění dotazníku trvá přibližně 10 minut.

Děkujeme

MUDr. Milan Kubek, prezident ČLK
Prof. PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., ČLK, Psychiatrická klinika 1. LF UK
Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., Psychiatrická klinika 1. LF UK
Doc MUDr. Martin Anders, Ph.D., Psychiatrická klinika 1. LF UK

Za řešitelský tým

Martin Anders

1.2. Část I – obecné informace

Celý dotazník je rozdělen na několik oblastí v první části by nás zajímali obecné informace o Vás

11. Pohlaví

- Muž
- Žena

12. Věk:

.....

13. Jste:

- Svobodný/á
- Vdaná/ženatý
- V partnerském soužití
- Rozvedený/á
- Vdovec/vdova

14. Nejvyšší ukončené vzdělání matky?

- Základní
- Středoškolské/vyučena bez maturity
- Středoškolské/vyučena s maturitou
- Vysokoškolské

15. Nejvyšší ukončené vzdělání otce?

- Základní
- Středoškolské/vyučen bez maturity
- Středoškolské/vyučen s maturitou
- Vysokoškolské

16. Počet osob v domácnosti včetně dětí? A kolik z toho je dětí do 15 let věku?

- Počet osob ve společné domácnosti:.....
- Počet dětí do 15 let věku ve společné domácnosti:.....

17. Velkost obec, ve které žijete?

- Do 999 obyvatel
- 1000 - 1999 obyvatel
- 2000 - 4999 obyvatel
- 5000 - 19,999 obyvatel
- 20,000 - 49,000 obyvatel
- 50,000 - 99,999 obyvatel
- 100,000 obyvatel a více

18. V jakém oboru?

Vyjmenovány všechny lékařské odbornosti

19. Délka praxe v letech:

.....

20. Kraj:

- Hlavní město Praha
- Středočeský kraj
- Jihočeský kraj
- Plzeňský kraj
- Karlovarský kraj
- Ústecký kraj
- Liberecký kraj
- Královéhradecký kraj
- Pardubický kraj
- Kraj Vysočina
- Jihomoravský kraj
- Olomoucký kraj
- Zlínský kraj
- Moravskoslezský kraj

21. Pracujete jako

- Zaměstnanec
- V soukromé praxi

1.3. Část II – zkušenosti s pandemií Covid 19

V následující části se Vás budeme ptát na Vaše osobní zkušenosti s pandemií Covid 19

1. Byl/a jste / nebo v současné době jste nakažený/á Covid 19

- Ano
 - Byl/a jsem
 - V současné době jsem

Lidé, kteří prodělali onemocnění covid často mluví o takzvané “mozkové mlze“ (z angl. brain fog). Pozorujete u sebe následující obtíže, které nebyly přítomny před onemocněním.

- Ano
 - Zapomětlivost
 - Problémy s přemýšlením
 - Problémy se soustředěním
 - Zamlžené/nejasné myšlení
 - Problémy s nalezením správných slov / obtíže s komunikací
 - Mentální únava
 - Zpomalenost
 - Prázdná mysl
 - Denní snění
 - Problémy se zpracováním toho, co vám okolí říká
 - Vyčerpanost
 - Lehce se necháte rozptýlit
 - Problémy s porozuměním psaného textu
 - Zmatenost
 - Lehce se rozčílíte
 - Nadměrná únava
 - Cítíte se oddělený od svých myšlenek
 - Máte pocit, že vám myšlenky proudí příliš rychle
- Ne

2. Byl/a jste / nebo v současné době jste v karanténě

- Ano
 - Byl/a jsem
 - V současné době jsem
- Ne

3. Pracujete přímo s pacienty nakaženými covid-19?

- Ano jsem v přímém kontaktu s nakaženými pacienty
- Jsem v přímém kontaktu s pacienty, u kterých je podezření na nákazu, jsou v karanténě
- Pracuji s laboratorními vzorky
- Nepřímý kontakt (registrace nakažených pacientů)
- Žádný kontakt

4. Jak lze charakterizovat způsob Vašeho zapojení do péče o pacienty s covid-19?

- Ambulantní péče mimo nemocniční zařízení (např. praktický lékař pro dospělé, specializovaná ambulance...)
- Centrální/urgentní příjem (ambulantní vyšetření, příjem na lůžková oddělení...)
- Zdravotnická záchranná služba



- Akutní péče na standardním lůžkovém oddělení
- Intenzivní a resuscitační péči
- Následná péče na lůžkovém oddělení
- Příležitostná konziliární/specializovaná péče v nemocnici (např. v rámci své specializace poskytují konziliární či odborné vyšetření, avšak obvykle z jiných důvodů, než je samotná infekce), jinak se na péči o pacienty s covid-19 nepodílím
- Laboratorní a paraklinická vyšetření (radiologie, mikrobiologie, hematologie, biochemie, patologie...)
- Na poskytování zdravotní péče pacientům s covid-19 se nepodílím

5. Lze považovat péči o pacienty se systémovým virovým onemocněním/infekcí dolních cest dýchacích za odbornou náplň Vaší specializace (infekční lékařství, pneumologie, všeobecná interní lékařství, ARO, primární péče)?

- Ano (infekce, pneumologie, všeobecná interna, ARO, primární péče...)
- Ne, pracovat s pacienty s covid-19 jsem se rozhodl dobrovolně
- Ne, péči poskytují v rámci nařízené transformace nemocniční ambulantní/lůžkové kapacity

6. Kolik času z běžného pracovního dne/pracovní směny Vám zabere péče o pacienty s covid-19?

- Méně jak 25 %
- 25-50 %
- 50-75 %
- Většinu času

7. Kolik pacientů s onemocněním covid-19 jste za posledních 6 měsíců ošetřil/a?

- Méně jak 25
- 25-75
- 75 – 150
- Více jak 150

8. V posledních dnech jste pracoval/a

- Více než obvykle
- Jako obvykle
- Méně než obvykle
- Nepracoval/a (karanténa/ jsem doma s dětmi/nemoc)

9. Byl/a jste již očkovan/a

- a. ano
- b. ne
 - a nechci se nechat očkovat
 - a chci se nechat očkovat, jakmile to bude možné
 - a ještě nevím, zda se nechám očkovat
 - překonal/a jsem covid 19 během posledních 90 dnů
 - mám alergii na očkování či jinou kontraindikaci?



10. Souhlasíte s následujícími výroky, které se týkají onemocnění covid-19, protiepidemických opatření a očkování? (rozhodně souhlasím, spíše souhlasím, nevím, spíše nesouhlasím, rozhodně nesouhlasím):

- Onemocnění covid-19 je závažné onemocnění s možnými komplikacemi
- Onemocnění covid-19 může vést k dlouhodobě významným následkům
- Úmrtí a komplikace u pacientů s covid-19 jsou způsobené především komorbiditami a celkovým stavem pacienta, nikoliv samotnou virovou infekcí
- Celkový přímý dopad onemocnění covid-19 na populaci je přeceňován
- Zhoršení kvality/dostupnosti akutní péče pro jiné diagnózy v době pandemie představuje větší problém než onemocnění covid-19
- Zhoršení dostupnosti/omezení elektivní péče představuje větší problém než onemocnění covid-19
- Dobře nastavená protiepidemická opatření jsou pro zvládnutí pandemie nezbytná
- Protiepidemická opatření v ČR byla dobře nastavena
- Přirozené přemnožování populace bez významnějších protiepidemických opatření by bylo pro zvládnutí situace vhodnější
- Očkování je nepostradatelný nástroj pro zvládnutí pandemie
- Dostupné vakcíny proti onemocnění covid-19 jsou dostatečně účinné
- Dostupné vakcíny proti onemocnění covid-19 jsou bezpečné

1.4. Část III - Dopad do pracovního života

V této části by nás zajímalo, jaký dopad měla pandemie Covid 19 na Váš pracovní život a jaké faktory Vám pomohli se s ní lépe vyrovnat nebo by Vám mohli pomoci

1. Pocity během vypuknutí COVID-19

Kódy odpovědí:

- 0 - vůbec ne
- 1 – spíše ne
- 2 – spíše ano
- 3 – rozhodně ano
- 9 – nevztahuje se na mě

- Myslíte si, že volba vašeho současného zaměstnání v „první linii“ vychází z vaší sociální a morální odpovědnosti
- Na oddělení/ V ambulanci jste se cítil/a nervózně nebo vystrašeně
- Byl/a jste nešťastný/á z přesčasů během vypuknutí pandemie.
- Očekáváte uznání své práce od vedení nemocnice/ambulance.
- Očekáváte, že během pandemie nebo po ní dostanete bonusovou (finanční) kompenzaci.
- Pokoušíte se snížit svůj kontakt pacienty s diagnózou COVID-19
- Chcete odejít ze své současné práce
- Myslíte si, že jiní zdravotníci, kteří nebyli vystaveni COVID-19, by měli omezit jejich kontakt s Vámi
- Chcete pracovat na oddělení, kde nemusíte být v kontaktu s pacienty s COVID-19
- Všimli jste si, že ostatní zdravotníci mimo vaše oddělení se vyhýbají kontaktu s nakaženými pacienty
- Pokud se epidemie náhle zhorší, budete muset svou práci opustit
- Cítíte zlost, protože vaše pracovní vytížení je větší a nebezpečnější než vytížení lékařů, kteří nebyli vystaveni COVID-19
- Chcete si vzít nemocenskou
- Aspoň jednou jste chyběl/a práci

2. Způsobily Vám následující situace stres?

Kódy odpovědí:

- 0 - vůbec ne
- 1 – spíše ne
- 2 – spíše ano
- 3 – rozhodně ano
- 9 – nevztahuje se na mě

- Zjištění, že vaši kolegové byli nakaženi
- Strach z toho, že nakazíte svou rodinu
- Vědomí, že malé chyby nebo nepozornost mohou způsobit, že vás nebo ostatní nakazíte
- Starat se o své nakažené kolegy
- Vidět, jak nakažený pacient před vámi umírá
- Nejistota způsobená neznalostí, kdy bude pandemie zvládnutá
- Nové případy nebo podezření vyžadující pomoc/ošetření
- Nedostatek konkrétní léčby pro COVID-19
- Zprávy, sociální sítě atd. které každý den hlásí počet nových případů
- Vyčerpanost
- Zjištění, že vaši kolegové vykazují příznaky infekce
- Pozorování respiračních příznaků na sobě, a obavy z nakažení



- Nakažení pacientem při práci v nemocnici / ambulanci
- Pocity slabosti a protichůdné pocity mezi svou vlastní odpovědností a bezpečností
- Pozorování stresu nebo strachu u kolegů
- Neustále kontroly možnosti vlastní infekce
- Dlouhodobé nošení ochranného oděvu každý den
- Pocit, že současná ochranná opatření jsou nedostatečná
- Časté čelení nedostatku:
 - i. zdravotnického personálu
 - ii. zdravotnického vybavení
 - iii. zdravotnických prostředků – ochranné prostředky / medikace
 - iv. Vakcín pro pacienty

3. Jak moc Vám následující situace pomohly?

Kódy odpovědí:

- 0 - vůbec ne
- 1 – spíše ne
- 2 – spíše ano
- 3 – rozhodně ano
- 9 – nevztahuje se na mě

- Pozitivní přístup vašich kolegů
- Po přijetí účinných ochranných opatření nebyl nakažen/a žádný z vašich kolegů/iň
- Stav vašeho pacienta/ů se zlepšuje
- Stav vašeho nakaženého kolegy se zlepšuje
- Vaše nemocnice / ambulance vám poskytuje účinné záruky
- Správné vedení nemocnice / ambulance pro prevenci infekce
- Žádný z vašich rodinných příslušníků není nakažen a jsou v relativně bezpečném stavu
- Snížení počtu nakažených pacientů
- Při práci v terénu získáte vyšší finanční odměnu.
- Vaši přátelé/kolegové, s vámi pracují v terénu
- V případě, že se nakazíte, vaše důvěra v nemocnici vám dodá klid
- Vtipy a povídání si se svými kolegy
- Žádné přesčasy
- strava a občerstvení připravené nemocnicí pro personál „první linie“

4. Jaké strategie pro snížení stresu jsou pro vás důležité

Kódy odpovědí:

- 0 - nedůležité
- 1 – spíše nedůležité
- 2 – spíše důležité
- 3- velmi důležité

- Dodržování přísných ochranných opatření, jako je mytí rukou, obličejové masky, ochranný oděv atd.
- Chovat se tak, že každý pacient s horečkou může být nakažen COVID-19, i když je test negativní
- Dozvědět se více o COVID-19, jeho prevenci a mechanismu přenosu, léčbě
- Vybrat si více individuální způsob cestování, jako je například auto, a vyhnout se tak přepravě, jako je metro
- Ve volném čase se věnujete volnočasovým aktivitám, jako je sledování filmů, čtení atd.
- Ve volném čase se věnujete volnočasovým aktivitám, jako je sport nebo jiná fyzická aktivita
- Povídání si s rodinou a přáteli, z důvodu zmírnění stresu a získání podpory



- Mluvení sami se sebou a motivace čelit COVID-19 s pozitivním přístupem
- Vyhledání pomoci od psychologa
- Vyhýbání se se přesčasům kvůli snížení kontaktu s pacienty COVID-19 v nemocnici/ambulanci
- Vyhýbání se se mediálním zprávám o COVID-19 a souvisejících úmrtích
- Zpracování emocí pláčem, křikem atd.
- Dobré plánování očkování

5. Faktory, které by Vás motivovaly v budoucnosti (0 - vůbec - 3)

- Podobné přiměřené osobní ochranné prostředky dodané nemocnicí
- účinná léčba nebo aplikace vakcín
- Podpora rodiny
- Sociální, mediální uznání/podpora
- Odškodnění rodině, pokud se jedná o infekci způsobenou při práci nebo smrt při práci
- Snížení pracovní doby a flexibilnější rozvrhování služeb během epidemií
- Finanční podpora od nemocnice / ambulance pro Vás
- Nemocnice může poskytnout podporu psychologa
- Snížení přesčasů
- Lepší organizace očkování

1.5. Část IV a. - BECKŮV INVENTÁŘ DEPRESE BDI-II

V následující části dotazníku je 21 skupin různých tvrzení. Přečtěte si, prosím, každou skupinu pečlivě. Zakroužkujte v každé skupině jeden výrok, který nejlépe vystihuje, jak se cítíte během posledních 14 dnů včetně dneška. Pokud Vašemu stavu odpovídá několik tvrzení, vyberte si vždy tvrzení s nejvyšším číslem. Pokaždé vyberte ze skupiny pouze jeden výrok.

7. Smutek 4 Nejsem smutný/á. 5 Většinou jsem smutný/á. 6 Pořád jsem smutný/á. 7 Jsem tak smutný/á, že se to nedá vydržet.	7. Znechucení sám ze sebe 4 Myslím si o sobě pořád to samé. 5 Ztratil/a jsem důvěru sama v sebe. 6 Jsem ze sebe zklamaný/á. 7 Sám/sama sebou jsem znechucený/á.
8. Pesimismus 4 O svou budoucnost nemám obavy. 5 O svou budoucnost se obávám více než dříve. 6 Myslím, že se mi nebude dařit. 7 Moje budoucnost je beznadějná a bude ještě horší.	8. Sebekritika 4 Nekritizuji nebo neobviňuji sám/sama sebe více než obvykle. 5 Jsem sám/sama k sobě více kritický/á než dříve. 6 Kritizuji se za všechny své chyby. 7 Obviňuji se za všechno špatné, co se přihodí.
9. Minulá selhání 4 Nemám dojem, že selhávám. 5 Selhal/a jsem častěji, než bych měl/a. 6 Když se dívám do minulosti, vidím spoustu selhání. 7 Jako člověk jsem úplně selhal/a.	9. Sebevražedné myšlenky nebo přání 4 Nepřemýšlím o tom, že bych se zabil/a. 5 Mám myšlenky o sebevraždě, ale neudělal/a bych to. 6 Chtěl/a bych se zabít. 7 Kdybych měl/a možnost, tak bych se zabil/a.
10. Ztráta radosti 4 Raduji se stejně jako dříve. 5 Neraduji se stejně jako dříve. 6 Téměř nemám potěšení z věcí, které jsem měl/a ráda. 7 Vůbec nemám potěšení z věcí, které jsem měl/a ráda.	10. Plačtivost 4 Nepláču více než dříve. 5 Pláču více než dříve. 6 Pláču kvůli každé maličkosti. 7 Je mi do pláče, ale nejsem toho schopen/schopna.
11. Pocit viny 1 Nemívám nijak zvlášť pocity viny. 4 Cítím vinu za řadu věcí, které jsem udělal/a nebo měl/a udělat. 5 Mívám často pocity viny. 6 Pořád mám pocity viny.	11. Agitovanost 4 Nejsem více neklidný/á nebo napjatý/á než obvykle. 5 Cítím se více neklidný/á nebo napjatý/á než obvykle. 6 Jsem tak neklidný/á nebo vzrušený/á, že je těžké to vydržet. 7 Jsem tak neklidný/á nebo rozrušený/á, že nemohu zůstat v nečinnosti.
12. Pocit potrestání 4 Nemyslím, že mě život trestá. 5 Myslím, že by mě život mohl potrestat. 6 Očekávám trest. 7 Myslím, že jsem životem trestán/a.	12. Ztráta zájmu. 4 O jiné lidi nebo věci jsem zájem neztratil/a. 5 Méně se zajímám o jiné lidi nebo věci. 6 Mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci. 7 Je těžké se zajímat o cokoliv.



13. Nerozhodnost 4 Rozhoduji se stejně dobře jako dříve. 5 Rozhodovat se je obtížnější než obvykle. 6 Rozhoduji se mnohem obtížněji než dříve. 7 Mám problém udělat jakékoliv rozhodnutí.	18. Změny chuti k jídlu 0 Necítím žádné změny v chuti k jídlu. 1 Mám trochu menší chuť k jídlu než obvykle./Mám trochu větší chuť k jídlu než obvykle. 2 Mám mnohem menší chuť k jídlu než obvykle. / Mám mnohem větší chuť k jídlu než obvykle. 3 Vůbec nemám chuť k jídlu./ Jíst mohu pořád.
14. Pocit bezcennosti 4 Necítím se bezcenný/á. 5 Nemyslím, že mám pro lidi stejnou cenu, jako jsem míval/a. 6 Ve srovnání s jinými lidmi se cítím více bezcenný/á. 7 Cítím se úplně bezcenný/á.	19. Koncentrace 4 Mohu se soustředit jako vždycky. 5 Nejsem schopný/á se soustředit jako obvykle. 6 Je těžké se na cokoliv delší dobu soustředit. 7 Nejsem schopný/á se soustředit na nic.
15. Ztráta energie 4 Mám stejně energie jako vždy. 5 Mám méně energie, než jsem míval/a. 6 Nemám dost energie, abych toho hodně udělal/a. 7 Vůbec na nic nemám energii.	20. Únava 4 Nejsem unavený/á více než obvykle. 5 Unavím se snadněji než obvykle. 6 Jsem příliš unavený/á, než abych dělal/a tolik věcí, jako jsem dělával/a. 7 Jsem tak unavený/á, že nedokážu udělat skoro nic.
16. Změna spánku 0 Nevšiml/a jsem si žádných změn u svého spánku. 1 Spím trochu více než obvykle. /Spím trochu méně než obvykle. 2 Spím mnohem více než obvykle/Spím mnohem méně než obvykle. 3 Většinu dne prospím./Probouzím se o 1-2 hodiny dříve a už nemohu usnout.	21. Ztráta zájmu o sex 4 V současnosti jsem nezaznamenal/a změnu zájmu o sex. 5 Mám menší zájem o sex než obvykle. 6 Mám nyní mnohem menší zájem o sex. 7 Úplně jsem ztratil/a zájem o sex.
17. Podrážděnost 4 Nejsem podrážděný/á více než obvykle. 5 Jsem více podrážděný/á než obvykle. 6 Jsem mnohem více podrážděný/á než obvykle. 7 Bývám pořád podrážděný/á. 8	



1.6. Část IV b. - GAD – 7

Jak často Vás během posledních dvou týdnů trápily následující potíže (vyberte jednu odpověď)

- 1. Nervozita, úzkost nebo pocit, že jsem na hraně**
 5. Vůbec ne
 6. Několik dnů
 7. Více než polovinu dnů
 8. Téměř každý den
- 2. Nemožnost přestat se obávat nebo dostat obavy pod kontrolu**
 9. Vůbec ne
 10. Několik dnů
 11. Více než polovinu dnů
 12. Téměř každý den
- 3. Přílišné obavy kvůli různým věcem**
 13. Vůbec ne
 14. Několik dnů
 15. Více než polovinu dnů
 16. Téměř každý den
- 4. Potíže se uvolnit**
 17. Vůbec ne
 18. Několik dnů
 19. Více než polovinu dnů
 20. Téměř každý den
- 5. Takový neklid, že těžko dokážu klidně sedět**
 21. Vůbec ne
 22. Několik dnů
 23. Více než polovinu dnů
 24. Téměř každý den
- 6. Snadno se rozzlobím nebo jsem podrážděný/á**
 25. Vůbec ne
 26. Několik dnů
 27. Více než polovinu dnů
 28. Téměř každý den
- 7. Strach, jako by se mělo stát něco hrozného**
 29. Vůbec ne
 30. Několik dnů
 31. Více než polovinu dnů
 32. Téměř každý den

1.7. Část V – Dopad na životní styl

V závěrečné části dotazníku by nás zajímalo, zda pandemie Covid 19 ovlivnila nebo nějakým způsobem změnila Váš životní styl

1. Kouříte

- Ne, vůbec
- Ano
 - i. Stejně často jako před pandemií Covid 19
 - ii. Méně než před pandemií Covid 19
 - iii. Více než před pandemií Covid 19
 - iv. Začal/a jsem kouřit během pandemie Covid 19

2. Pijete alkohol?

- Ne, vůbec
- Ano
 - Stejně často jako před pandemií Covid 19
 - Méně než před pandemií Covid 19
 - Více než před pandemií Covid 19

3. Jak často vypijete 4 nebo více standardních sklenic alkoholického nápoje při jedné příležitosti?

- Nikdy
- Méně než jednou za měsíc
- Každý měsíc
- Každý týden
- Téměř denně
- Denně

4. Jak často jste během posledních 12 měsíců měl/a pocit viny nebo výčitek svědomí po pití?

- Nikdy
- Méně než jednou za měsíc
- Každý měsíc
- Každý týden
- Téměř denně
- Denně

5. Věnujete se pravidelně namáhavé fyzické aktivitě - sportu nebo jiným rekreačním aktivitám?

- Ne
- Ano

6. Věnoval/a se pravidelně namáhavé fyzické aktivitě - sportu nebo jiným rekreačním aktivitám i před pandemií Covid 19

- ano ve stejné míře
- ano ale méně
- ne

7. Kolik času jim věnujete během typického:

- Dne : (hodin)
- Týdne : (dnů)

8. Během typického dne, kolik hodin strávíte sezením :

.....

9. V porovnání s běžným dnem před pandemií strávíte sezením :

- Více času
- Méně času
- Přibližně stejné množství času

10. U každé z následujících zásad zdravého stravování označte, zda ji dodržujete nebo ne (ano/ne).

- Pravidelné stravování
- Málo sladkostí a sladkých nápojů
- Dostatek zeleniny, ovoce a cereálií
- Pravidelná konzumace ryb
- Pitný režim během dne

11. Prosím uveďte, zda jste následující zásady dodržovali před začátkem pandemie Covid 19

- Pravidelné stravování
- Málo sladkostí a sladkých nápojů
- Dostatek zeleniny, ovoce a cereálií
- Pravidelná konzumace ryb
- Pitný režim během dne



12. Spánek (ano/ne):

- Chodíte spát v pravidelnou dobu?
- Chodíte spát před půlnocí?
- Spíte alespoň 6 hodin denně?
- Máte problémy s usínáním?
- Máte problémy s nočním probouzením?
- Máte problémy s předčasným probouzením se?
- Trpíte nadměrnou spavostí a únavou v průběhu dne?
- V případě že máte problémy se spánkem řešíte je :
 - i. Úpravou spánkové hygieny
 - ii. Konzultací s odborníkem
 - iii. Farmakoterapií

13. Spánek před pandemií Covid 19

- Usínání v pravidelnou dobu?
- Usínání spát před půlnocí?
- Spánek alespoň 6 hodin denně?
- problémy s usínáním?
- problémy s nočním probouzením?
- problémy s předčasným probouzením se?
- Nadměrná spavostí a únavou v průběhu dne?
- V případě že jste měl/a problémy se spánkem řešil/a jste je :
 - iv. Úpravou spánkové hygieny
 - v. Konzultací s odborníkem
 - vi. Farmakoterapií



Metodiky šetření a analytická zpráva šetření v oblasti sebevražd

*projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví
v ČR (Data pro psychiatrii)*

Autoři:	Šárka Daňková a kol
Verze:	Verze 0.1
Datum:	31. 1. 2021



OBSAH

1.1.	Šetření v oblasti sebevražd	55
1.1.1.	Zemřelí podle příčin smrti	55
1.1.2.	Hospitalizace a národní registr hrazených zdravotních služeb	57
1.1.3.	Suicidální pokusy v datech Toxikologického informačního střediska	59
1.1.4.	Policejní prezidium	60
1.1.5.	Správy železniční dopravní cesty	61
1.2.	Shrnutí	62

1.1. Šetření v oblasti sebevražd

Sebevraždy jsou v posledních letech velmi sledovaným tématem. Zejména s přípravou a schválením Národního akčního plánu prevence sebevražd nabylo toto téma na významu. Kvality a dostupnosti dat se týká zejména cíl 4 NAPPS.

Vstupním předpokladem realizace opatření v této oblasti je identifikace dostupných datových zdrojů, jejich zmapování a analyzování z hlediska frekvence výskytu sebevražedného jednání a sociodemografických vzorců. Nedílnou součástí analýzy je zhodnocení kvality dat a míry možného podhodnocení a návrh opatření, která by mohla vést k jejímu zlepšení.

V rámci ČR existuje několik možností, jak evidovat počty událostí sebevražedného jednání, a to jednak v rámci Národního zdravotnického informačního systému (mortalita, hospitalizace, NRHZS), ale i v rámci jiných rezortů (SŽDC, policejní prezídium).

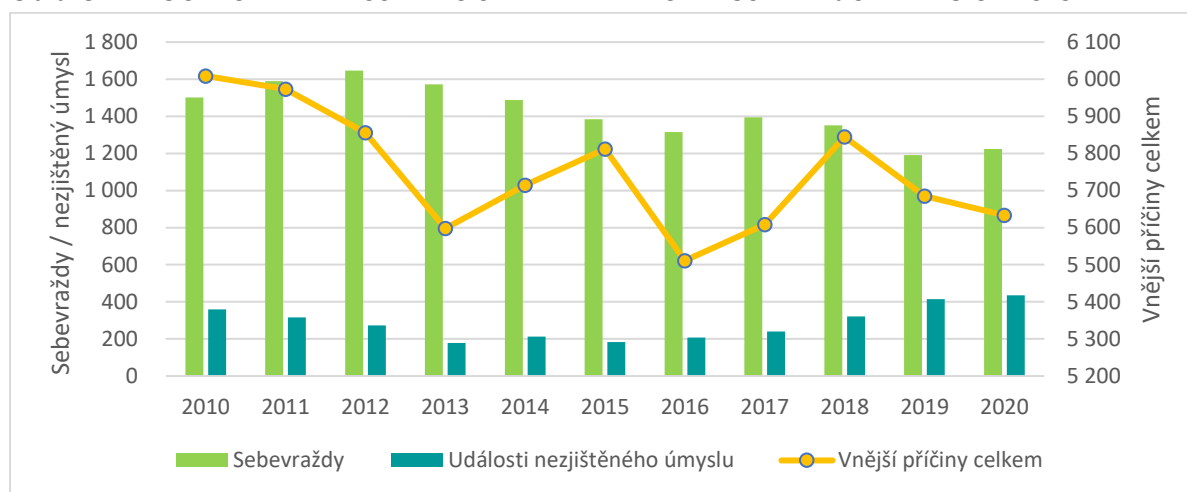
1.1.1. Zemřelí podle příčin smrti

Statistika příčin smrti je založená na individuálním hlášení případů úmrtí v rámci Informačního systému List o prohlídce zemřelého (IS LPZ)(podrobněji <https://www.uzis.cz/lpz>). U každého případu úmrtí jsou ohledávajícím lékařem (případně lékařem provádějícím pitvu) vypsány stavy, které vedly ke smrti a tyto jsou během zadání, nebo poté centrálně zakódovány prostřednictvím kódů Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Data na LPZ jsou kontrolována a zpracovávána ve spolupráci Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) a Českého statistického úřadu (ČSÚ). Z kódovaných stavů je vybírána základní příčina smrti (underlying cause, UC), na jejímž základě se vytvářejí statistické výstupy mortality za ČR. Pro výběr základní příčiny je používán software IRIS, který vzniká v mezinárodní spolupráci v projektu IRIS Institute (<http://www.iris-institute.org>). IRIS je založen na pravidlech mezinárodního formuláře pro certifikaci (registraci) úmrtí a pravidlech Mezinárodní klasifikace nemocí, vymezených a koordinovaných WHO.

Aby úmrtí mohlo být klasifikováno jako sebevražda, je obvykle nutné mít jednoznačnou informaci o úmyslu sebepoškození. Pokud jsou důkazy nedostatečné, klasifikuje se úmrtí jako událost nezjištěného úmyslu (v MKN-10 se jedná o oddíl "Případ (událost) nezjištěného úmyslu" s kódovou klasifikací Y10-Y34). Z dostupných studií však vyplývá, že sociodemografická charakteristika osob, které zemřely v důsledku události nezjištěného úmyslu se v určitých aspektech odlišuje od sebevražedných úmrtí a nelze tedy předpokládat, že všechna tato úmrtí jsou chybně určené sebevraždy. To vyplývá i z vývojového trendu úmrtnosti kde vývojové trendy obou skupin příčin smrti jsou odlišné (ani shodné, ani komplementární). Stejný závěr potvrzuje i srovnání regionální diferenciace úmrtnosti na obě skupiny příčin smrti.

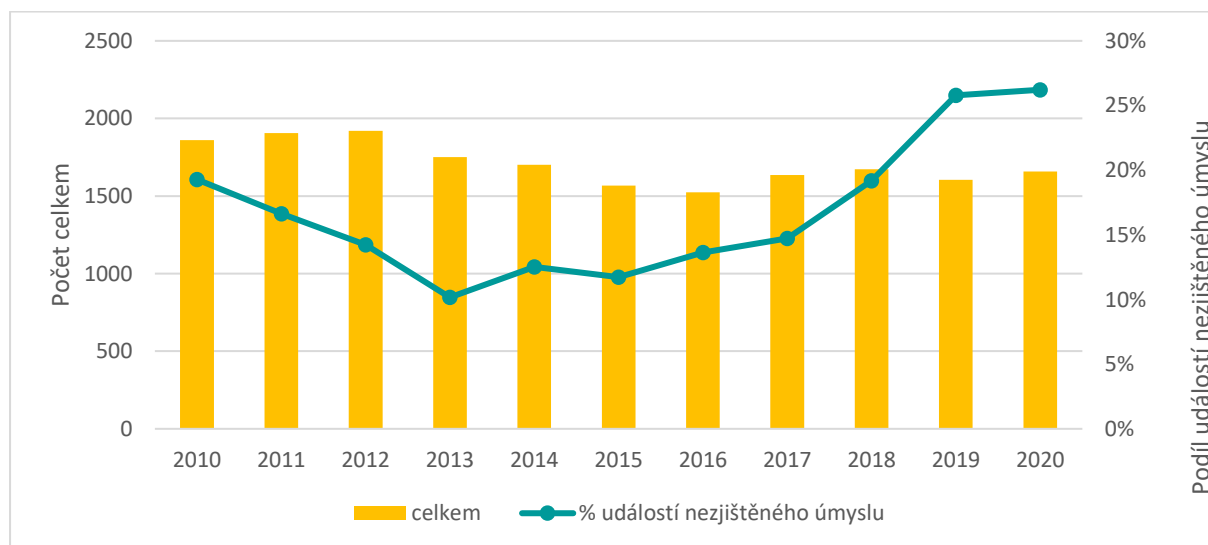
Z obr. 1 je patrné, že počet sebevražd v průběhu poslední dekády spíše klesal. Zatímco v letech 2010-2012 se pohyboval okolo 1500-1600 případů ročně, v roce 2019 to bylo méně než 1200 případů. V roce 2020 byl počet sebevražd jen nepatrně vyšší než v roce předchozím. Naproti tomu u událostí nezjištěného úmyslu dochází v posledních 5 letech k mírnému nárůstu.

Obrázek 1. POČTY ÚMRTÍ V DŮSLEDKU SEBEVRAŽDY A UDÁLOSTÍ NEZJIŠTĚNÉHO ÚMYSLU



Obrázek 2 ukazuje celkové počty události, tedy zjištěného a nezjištěného úmyslu. Je zřejmé, že celkový počet takových událostí se dlouhodobě pohybuje okolo 1600 případů, s drobnými výkyvy. Od roku 2015 však podíl událostí nezjištěného úmyslu roste a v současné době dosahuje více než 25 %.

Obrázek 2. VÝVOJ POČTU SEBEVRAŽD A UDÁLOSTÍ NEZJIŠTĚNÉHO ÚMYSLU CELKEM, V LETECH 2010-2020



Tabulka 1.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vnější příčiny celkem	6 009	5 973	5 856	5 598	5 714	5 812	5 511	5 608	5 845	5 685	5 633
Sebevraždy	1 502	1 589	1 647	1 573	1 488	1 384	1 316	1 395	1 352	1 191	1 224
Události nezjištěného úmyslu	359	317	273	178	213	184	208	241	321	414	435
Celkem sebevraždy a události nezjištěného úmyslu	1861	1906	1920	1751	1701	1568	1524	1636	1673	1605	1659
% událostí nezjištěného úmyslu	19%	17%	14%	10%	13%	12%	14%	15%	19%	26%	26%

Kromě uvedeného zhodnocení celkového počtu sebevražd nám data za zemřelé umožňují hodnotit také počty podle pohlaví, věku či rodinného stavu zesnulého, dále podle místa úmrtí, a to jak z hlediska regionálního, tak z hlediska typu místa, kde k úmrtí došlo (doma, na ulici, v lůžkovém zařízení apod.).

Z pohledu listu o prohlídce zemřelého je možné dále využít informace z popisu události, během které k úmrtí došlo a poskytovatele, který provedl prohlídku těla zemřelého, dále informace o tom, jaký podíl sebevražd byl pitván. V roce 2020 bylo pitváno 95,6 % úmrtí v důsledku sebevraždy a 80 % všech úmrtí, kde nebyl úmysl zjištěn.

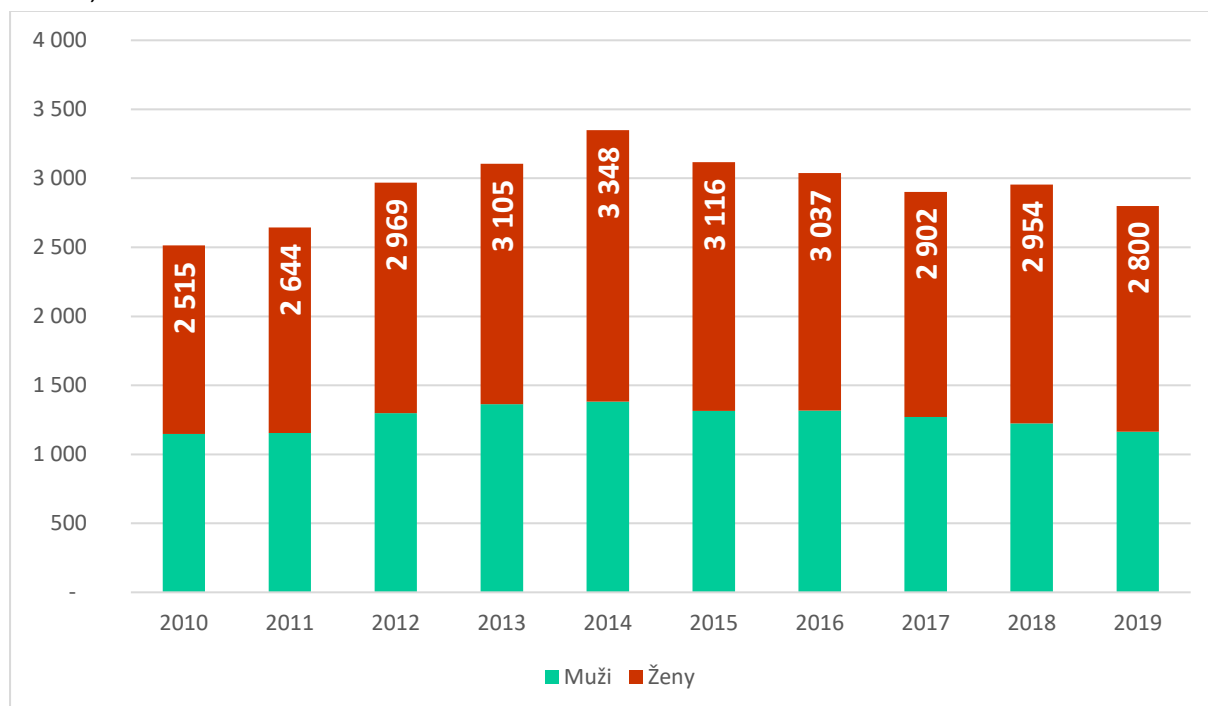
1.1.2. Hospitalizace a národní registr hrazených zdravotních služeb

Zdrojem dat o sebevražedných pokusech a sebevraždách osob s duševním onemocněním je NRHZS spravovaný ÚZIS, kde jsou důvody hospitalizace kódovány dle MKN-10 v lůžkové péči. Sebevražedný pokus je identifikován na základě kódů X60–X84 („Úmyslné sebepoškození“), definovaný jako Vnější příčina nemoci a úmrtnosti. Identifikace jedinců s daným kódem v NRHZS se provádí na základě dokladu „02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči“ používaného pro styk s pojišťovnou. V NRHZS jsou pro daný rok vybrány všechny ukončené hospitalizace kódovány jako X60–X84 u lidí, kteří nezemřeli.

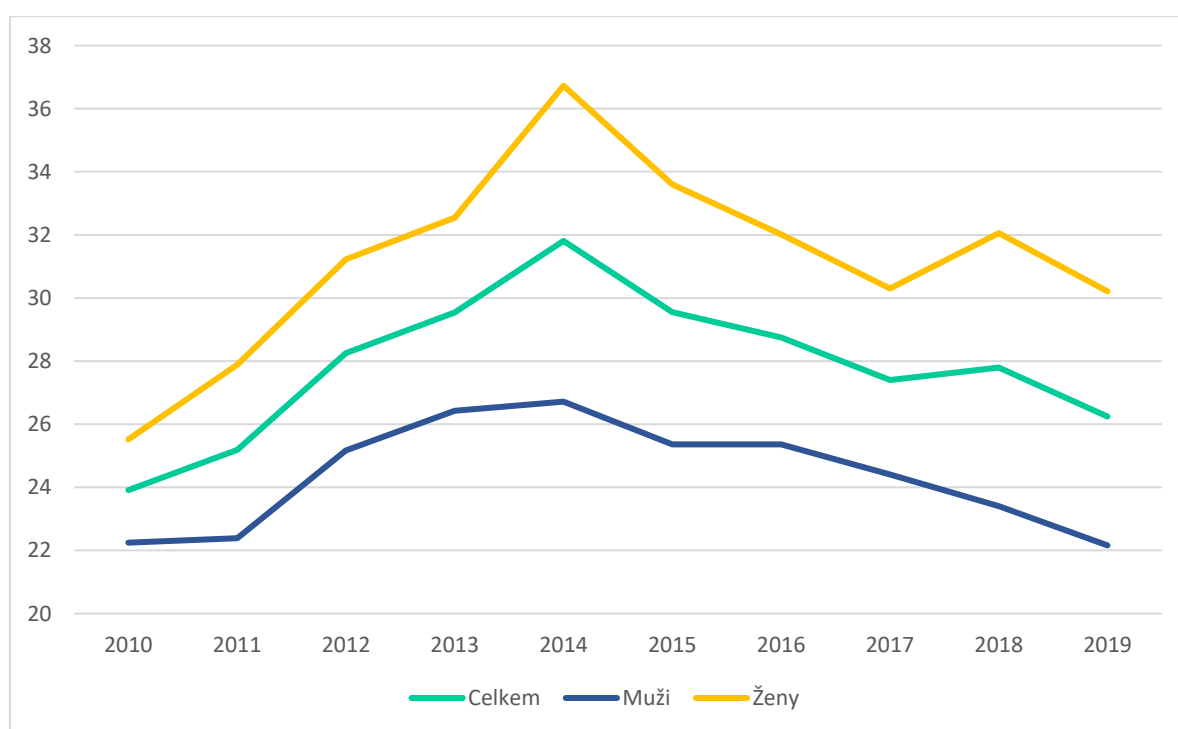
Počet hospitalizovaných v důsledku pokusu o sebevraždu (bez fatálního zakončení) se ročně pohybuje okolo 3 tis. Osob, nejvyšší počty jsme zaznamenali v letech 2013 – 2015, kdy počet přesáhl 3100 osob, v roce 2019 již tento počet dosahoval jen 2800 osob.

Z hlediska intenzity je zřejmé, že u žen jsou výkyvy vyšší než u mužů, u žen došlo k nárůstu ukazatele hospitalizovaných v důsledku pokusu o sebevraždu i v roce 2018, u mužů tento efekt nepozorujeme.

Obrázek 3. POČET OSOB S HOSPITALIZACÍ V DŮSLEDKU POKUSU O SEBEVRAŽDU DLE EVIDENCE NRHZS, DLE POHLAVÍ

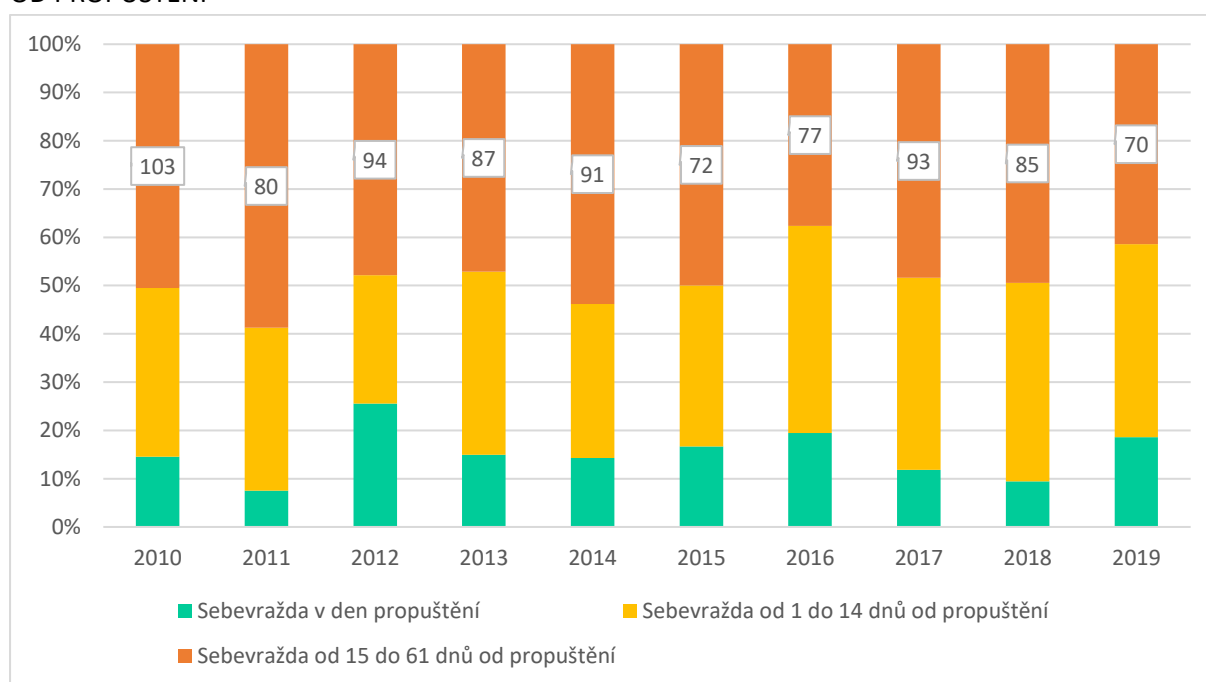


Obrázek 4. OSOBY HOSPITALIZOVANÉ V DŮSLEDKU SEBEVRAŽEDNÉHO POKUSU DLE POHLAVÍ, POČET NA 100 TIS. OSOB



Zdůvodnění Riziko sebevraždy je u osob s diagnostikovaným duševním onemocněním proti běžné populaci významně zvýšeno. Sledování sebevražednosti lidí s duševním onemocněním po propuštění z lůžkové psychiatrické péče poukazuje mimo jiné vzájemnou provázanost extramurální a intramurální péče. Během dvou měsíců po propuštění z psychiatrické lůžkové léčby je obzvláště zvýšené riziko sebevraždy. Ročně je hospitalizováno pro duševní poruchy okolo 50 tis. osob, přitom 0,2 % z nich spáchá sebevraždu do 2 měsíců ode dne propuštění. 70 až 100 osob ročně tedy bylo hospitalizováno pro duševní poruchu v rámci 2 měsíců před sebevraždou.

Obrázek 5. SEBEVRAŽDY OSOB HOSPITALIZOVANÝCH PRO DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ, DO 2 MĚSÍCŮ OD PROPUŠTĚNÍ



1.1.3. Suicidální pokusy v datech Toxikologického informačního střediska

Sebevražedné jednání formou otravy toxickými látkami eviduje Toxikologické informační středisko (TIS). Je to celorepubliková telefonická lékařská služba pro konzultace akutních otrav lidí a zvířat. Cílem TIS je snížit počet a závažnost intoxikací (větší informovanost veřejnosti prostřednictvím preventivních programů) a příznivě ovlivnit průběh již vzniklých nehod. Z dat poskytnutých TIS za rok 2018 vyplývá, že v daném roce bylo konzultováno 2607 dotazů na suicidální pokusy (celkem 2383 pacientů), z toho bylo 1513 žen a 832 mužů (38 neupřesněno). Ve stejném roce, tedy 2018, bylo evidováno 641 otrav paracetamolem, z toho více než polovina byla úmyslných.

Propojení těchto dat s daty dostupnými v rámci NZIS by přispělo k validaci a zhodnocení kvality obou zdrojů dat.

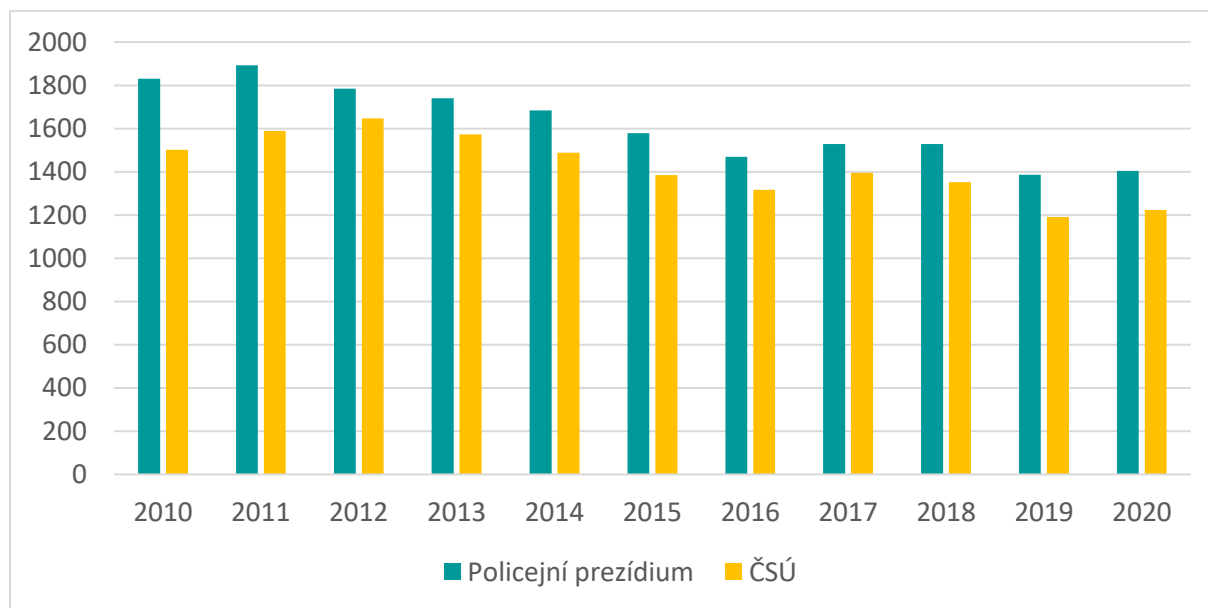
Tabulka 2. OTRAVY PARACETAMOLEM DLE EVIDENCE TOXIKOLOGICKÉHO INFORMAČNÍHO STŘEDISKA

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Úmyslné sebeotrávení paracetamolem	161	176	154	202	199	250	323	336	241	308	349
Celkem otravy paracetamolem	229	276	267	363	366	412	486	519	429	564	641
Podíl úmyslných otrav	70%	64%	58%	56%	54%	61%	66%	65%	56%	55%	54%

1.1.4. Policejní prezidium

Evidenci sebevražedného jednání disponuje také Policejní prezidium, které případy vyšetřuje. Obr.6 Ukazuje, že počty sebevražd evidovaných policejním prezidiem jsou dlouhodobě mírně vyšší, než počty vykazované Českým statistickým úřadem. Tento rozdíl může být dán nedostatkem informací v Listu o prohlídce zemřelého, kam se výsledky policejního šetření nemusí vždy promítnout, a událost je chybně klasifikována do jiné kategorie, nebo do skupiny událostí nezjištěného úmyslu.

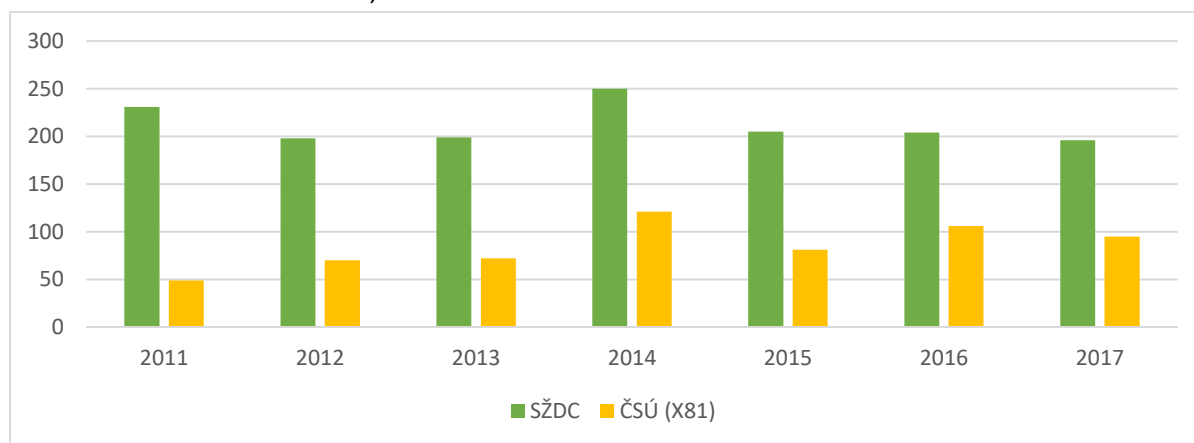
OBRÁZEK 6. POČTY SEBEVRAŽD EVIDOVANÝCH POLICEJNÍM PREZIDIEM



1.1.5. Správy železniční dopravní cesty

V rámci správy železniční dopravní cesty je evidován počet událostí, nehod, kde došlo ke srážce s člověkem, včetně rozlišení, zda se jedná o úmyslné jednání /sebevražedné) či nikoliv. Z obr. 7 je zřejmé, že ročně je takových událostí evidováno kolem 200 případů, přičemž takové případy usmrcení by měly být kódovány jako úmyslné sebepoškozením skokem či lehnutím si před pohyblivý předmět, zejména tedy vlak (X81). Takových případů však v evidenci příčin smrti ročně zaznamenáváme zpravidla méně než 100, ve srovnání s evidencí SŽDC se jedná o podhodnocené údaje.

OBRÁZEK 7. POČTY UDÁLOSTÍ, EVIDOVANÝCH V RÁMCI SPRÁVY ŽELEZNIČNÍ DOPRAVNÍ CESTY



1.2. Shrnutí

Je zřejmé, že datových zdrojů o sebevražedném jednání existuje celá řada a z uvedených srovnání zjišťujeme, **že data ze statistiky příčin smrti jsou spíše podhodnocená**. List o prohlídce zemřelého totiž vyplňuje při úmrtí / pitvě lékař, často bez podrobnějších informací, které by objasnily úmysl jedince zemřít.

Jakým způsobem však k podhodnocení dochází a mezi jaké případy jsou sebevražedná úmrtí zahrnuta ve výsledné statistice však není jednoduché určit. Zcela jistě by k takovému zhodnocení přispělo propojení údajů z evidence zemřelých s ostatními zdroji, tedy evidencí TIS, Policejního prezidia či SŽDC, nejlépe pomocí jednoznačných identifikátorů, příp. tzv. probabilistickou metodou na základě podobnosti dostupných charakteristik jednotlivých záznamů.