

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Ústav informačních studií a knihovnictví

Studijní program: Informační studia a knihovnictví

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Bc. Veronika Váchová

**Informační podpora medicíny založené na důkazu na Psychiatrické  
klinice 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní  
nemocnice v Praze**

Evidence based medicine information support at the Psychiatric clinic of the  
1st Faculty of Medicine of Charles University and General University  
Hospital in Prague

Praha, 2019

Vedoucí práce: Mgr. Adéla Jarolímková, Ph.D.

### Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Adéle Jarolímkové PhD. za trpělivost a cenné rady, které mi pomohly při psaní diplomové práce. Rovněž bych chtěla poděkovat za spolupráci všem participujícím zaměstnancům Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN. V neposlední řadě děkuji Mgr. Martině Podhůrské za dohled nad stylistikou textu.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu. Práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 5. 7. 2019

.....

Bc. Veronika Váchová

**Klíčová slova:**

medicína založená na důkazech; zdravotnictví založené na důkazech; klinické lékařství; psychiatrická klinika; psychiatrie; kvalitativní výzkum; systematický přehled; metaanalýza

**Keywords:**

evidence based medicine; evidence based healthcare; clinical medicine; psychiatric clinic; psychiatry; qualitative research; systematic review, meta-analysis

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá využitím metod a principů medicíny založené na důkazech (Evidence Based Medicine, zkr. EBM) na Psychiatrické klinice 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Představen je zde teoretický úvod o EBM – její vznik a vývoj, informační zdroje EBM, stejně jako všeobecné základní principy tohoto přístupu k práci s klinickými důkazy. Část této práce seznamuje s historií a současným působením Psychiatrické kliniky, a s ní související Psychiatrickou společností ČLS JEP. Praktická část diplomové práce popisuje přípravu výzkumu a jeho výsledky. Tento výzkum byl veden formou polostrukturovaných rozhovorů provedených s lékaři a lékařkami Psychiatrické kliniky. Výsledky výzkumu reprezentují jejich současný postoj k EBM a využití EBM metod při jejich každodenní pracovní a vědecké činnosti. Cílem práce je také návrh na rozšíření povědomí o informačních zdrojích EBM formou informačních materiálů a edukačních seminářů.

## **Abstract**

The thesis focuses on the use of Evidence Based Medicine (EBM) methods and principles at the Psychiatric Clinic of the First Faculty of Medicine of Charles University and the General University Hospital in Prague. There is a theoretical introduction to EBM - its origin and development, EBM information resources as well as general basic principles of this approach to work with clinical evidence. Part of this work introduces the history and current activities of the Psychiatric Clinic and the related Psychiatric Association of the Czech Medical Association of J. E. Purkyně. The practical part of the thesis describes the preparation of research and its results. Based on semi-structured interviews with physicians of the Psychiatric Clinic, the results of this research represents their current attitude towards EBM and use of EBM methods in their daily work. The aim of the thesis is also a proposal to raise awareness of EBM information sources in the form of information materials and educational seminars.

## Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Předmluva	10
Úvod	12
1. Medicína založená na důkazech (EBM)	13
1.1. Co je to EBM	13
1.2. Historie a vývoj EBM	14
1.3. Informační zdroje EBM	21
1.3.1. Hierarchie důkazů	21
1.3.2. Haynesova pyramida	26
1.3.3. GRADE	30
1.4. Rešeršní činnost v prostředí EBM	32
1.5. Kritika EBM	34
1.6. EBM informační zdroje vhodné pro obor psychiatrie	36
1.6.1. Odborné elektronické zdroje a databáze	36
1.6.2. Zdroje primárních důkazů	38
1.6.3. Doporučené postupy	39
2. Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze	41
2.1. Historie kliniky a jejích osobností	41
2.2. Současné působení Psychiatrické kliniky	47
2.2.1. Organizační struktura a léčebná péče	47
2.2.2. Výuka na Psychiatrické klinice	49
2.2.3. Výzkum na Psychiatrické klinice	50
2.2.4. Informační zdroje pro Psychiatrickou kliniku	51
2.3. Psychiatrická společnost ČLS JEP	55
3. Metodologie zpracování výzkumu	58
3.1. Důvod výzkumu	58

3.2.	Výzkumná metoda .....	58
3.3.	Výzkumné otázky.....	59
3.4.	Příprava a průběh rozhovoru.....	61
3.5.	Respondenti výzkumu .....	63
4.	Výsledky výzkumu .....	67
4.1.	Pojem EBM .....	68
4.2.	Vyhledávání informací .....	69
4.3.	Doporučené postupy psychiatrické péče .....	71
4.4.	Využití principů EBM .....	73
4.5.	Budoucnost EBM na Psychiatrické klinice .....	75
4.6.	Informační podpora.....	77
5.	Shrnutí výzkumu .....	80
5.1.	Návrh informační podpory EBM .....	82
6.	Závěr.....	86
	Seznam použité literatury .....	88
	Seznam příloh .....	98



## Seznam použitých zkratk

Aj.	a jiné
APA	American Psychiatric Association
apod	a podobně
CDSS	Computerised decision support systems
CEBM	Centre for Evidence-Based Medicine
Cit.	citováno
č.	číslo
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DP	doporučené postupy
DPPP	Doporučené postupy psychiatrické péče
EBM	Evidence Based Medicine
EIZ	elektronické informační zdroje
EPA	European Psychiatric Association
et al.	a kolektiv
GAUK	Grantová agentura Univerzity Karlovy
IS	informační systém
IS VaVaI	Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací
IS Věda	Informační systém Věda
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy
MeSH	Medical Subject Headings
NCBI	National Center for Biotechnology Information
NLK	Národní lékařská knihovna
OBD	modul systému IS Věda pro výsledky vědecké činnosti
PEZ	Portál elektronických zdrojů
PPP	poruchy příjmu potravy
PS	Psychiatrická společnost
RCT	Randomizovaná kontrolovaná studie
RIV	Registr Informací o Výsledcích
SUKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
tj.	to je, to jest
UK	Univerzita Karlova

UKAŽ	Discovery služba Univerzity Karlovy od A až do Ž
ÚVI	Ústav vědeckých informací
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
WoS	Web of Science
WPA	World Psychiatric Association
zkr.	zkratka

# Předmluva

Tato diplomová práce pojmenovaná „Informační podpora medicíny založené na důkazu na Psychiatrické klinice 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze“ představuje medicínu založenou na důkazech, poměrně moderní přístup zatím stále více známý v anglickém jazyce jako evidence based medicine (zkr. EBM), a jeho využití zaměstnanci Psychiatrické kliniky.

Aplikovat téma mé diplomové práce právě na toto pracoviště jsem se rozhodla poté, co jsem v rámci mého magisterského studia na Ústavu informačních studií a knihovnictví FF UK měla možnost nahlédnout do tématu informační podpory ve zdravotnictví. V té době jsem nastoupila na pozici knihovnice a informační specialistky do knihovny Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN. Propojení tématu informační gramotnosti, využití zdravotnických informačních zdrojů a především medicíny založené na důkazech s Psychiatrickou klinikou se ukázalo jako více než vhodné, protože podobné téma zatím nebylo nějak prozkoumáno. Mou pracovní náplní je mimo jiné evidence publikační činnosti lékařů a sběr citačních ohlasů, jsem si proto vědoma toho, že lékaři v rámci své vědecké činnosti musí nějakým způsobem aktivně využívat bibliografické databáze a další informační zdroje. Napadla mě proto otázka, zda principy, na kterých je v současné době v podstatě postavena celá medicína, místní lékaři a lékařky znají a jakým způsobem je využívají. Tuto otázku jsem se poté rozhodla zodpovědět formou výzkumu v této diplomové práci.

Vstříc mi vyšla jak vedoucí mé diplomové práce, tak i místní lékaři a lékařky z Psychiatrické kliniky, kteří se v rámci své vědecké činnosti mimo jiné věnují rozšíření povědomí o využití praktik medicíny založené na důkazech v psychiatrických okruzích, a to například tvorbou a užíváním Doporučených postupů psychiatrické péče, které jsou na principech medicíny založené na důkazech postaveny.

Informace pro diplomovou práci jsem čerpala převážně z veřejně dostupných online zdrojů – vědeckých článků a studií, z monografií, vlastních zkušeností, které jsem získala na pracovišti. Nejvíce cenných informací jsem získala především z výzkumu, vedeného formou polostrukturovaných rozhovorů s lékaři Psychiatrické kliniky.

Jelikož je má práce založena převážně na medicínském tématu, ve kterém informace velice rychle zastarávají, snažila jsem se o přiměřenou aktuálnost informačních zdrojů.

Celkový rozsah diplomové práce je 132 stran, včetně přílohy. Počet znaků v této diplomové práci, včetně mezer, bez přílohy, činí 186 800, tedy 103,8 normostran.

# Úvod

Diplomová práce je rozdělena do tří celků. První část, teoretická, představuje náhled do vzniku pojmu „evidence based medicine“ (zkr. EBM), historii a vývoj jeho používání i toho, co tento pojem představuje. EBM neboli medicína založená na důkazech představuje moderní způsob přístupu k léčbě a ošetřovatelství, který je založen na využití nejlepších vědeckých důkazů s ohledem na zkušenosti lékaře a preference pacienta.

Následující kapitoly se věnují především informačním zdrojům EBM a jejich hierarchizaci a základním principům medicíny založené na důkazech. Dále je uveden stručný přehled informačních zdrojů, které fungují na principech medicíny založené na důkazech a poskytují publikace z oboru psychiatrie. Zmíněné jsou také negativní stránky a kritika EBM.

V druhé části diplomové práce je představena Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, aby čtenář získal stručný náhled na analyzovanou instituci. Popsána je historie kliniky, forma jejího současného působení a aktivit, a také informační zdroje, které jsou pro místní lékaře k dispozici. Po porovnání s výsledky výzkumu si tak potenciální čtenář diplomové práce může zhodnotit, které zdroje mohou lékaři využít a které ve skutečnosti nejvíce využívají.

V souvislosti s klinikou je uvedena také Psychiatrická společnost ČLS JEP, jejíž historie i současné činnosti jsou úzce spjaté s touto institucí.

V třetí, praktické části diplomové práce popisují důvod, postup a výsledky výzkumu, který jsem provedla formou polostrukturovaného rozhovoru mezi zaměstnanci Psychiatrické kliniky. Cílem výzkumu je získání přehledu o současném stavu využití informačních zdrojů a praktických postupů dle medicíny založené na důkazech na klinice a případná poptávka po informační podpoře v medicíně založené na důkazech od místních lékařů vůči mně, jakožto informační specialiste a knihovnici v této organizaci.

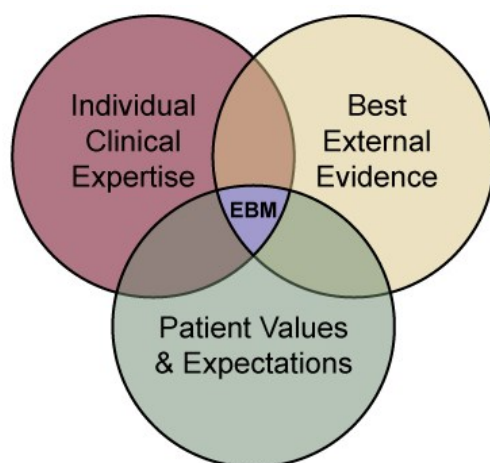
V závěru praktické části shrnuji výsledky výzkumu a nabízím možnosti informační podpory EBM místním lékařům, a to dvěma možnými formami – tvorbou informačních materiálů a edukativních seminářů.

# 1. Medicína založená na důkazech (EBM)

## 1.1. Co je to EBM

Medicínu založenou na důkazech, anglicky evidence based medicine, alternativně také jako lékařství založené na důkazech nebo léčba založená na důkazech, lze dle obecnější definice považovat za poměrně moderní trend, směr či hnutí (Merhovský, 2007) v medicíně. Jedná se o proces přístupu k léčení, založený na kritickém vyhodnocení nejlepších dostupných výsledků z klinického výzkumu – důkazů – a jejich svědomité aplikaci s ohledem na vlastní zkušenosti lékaře a preference pacienta.

To znamená, že kromě vlastních zkušeností lékaře a informací, ať už vyzkoumaných či sdělených přímo od léčeného pacienta, využívají lékaři při diagnostice nemoci a jejím následném léčení zkušeností a ověřených postupů jiných odborníků a lékařů, tedy externích dat a informací z klinických výzkumů. Tyto informace získávají zpravidla vytvořením a provedením pečlivé rešerše a nastudováním jednotlivých odpovídajících informačních zdrojů. Nejedná se však pouze o samotné pasivní čtení těchto zdrojů za účelem získání nových vědeckých poznatků. Dle definice Davida L. Sacketta, jednoho z průkopníků medicíny založené na důkazech a autora článku *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*, je medicína založená na důkazech „svědomité, jasné a rozumné použití nejlepších současně dostupných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty.“ (Sackett, 1996) Novější definice vycházejí z této původní, avšak doplňují, že medicína založená na důkazech je „zdravotní péče, ve které jsou rozhodnutí o léčbě založena na nejlepších dostupných poznatcích z klinického výzkumu“ (The history of evidence-based medicine, 2016), ale také se musí brát v potaz „zkušenost lékaře a individuální preference a očekávání pacienta.“ (tamtéž) Medicína založená na důkazech je soubor principů, které zasahují do oblasti vzdělávání a klinického lékařství a rozhodování, reflektují moderní přístup k medicíně a zasahují téměř do všech jejích odvětví, přičemž za předpokladu správného použití výrazně zlepšují kvalitu zdravotní péče.



Obrázek 1 - The Evidence Based Medicine Triad – prvky medicíny založené na důkazech – klinické okolnosti, nejlepší vědecký důkaz a pacientovy preference (Evidence Based Practice, nedatováno)

## 1.2. Historie a vývoj EBM

Medicína založená na důkazech se objevila ve formě kontrolovaných experimentů na pacientech a klinických pokusů již před mnoha staletími. Přestože měly tyto pokusy často mnohem drastičtější a méně bezpečný průběh, než jsme zvyklí v současné době, byly to právě tyto postupy, které položily základy moderní medicíny.

Již na konci 18. století skotský námořní chirurg James Lind provedl lékařský experiment, během kterého rozdělil skupinu námořníků se stejnými životními podmínkami a s podobně vyvinutou fází kurdějí<sup>1</sup> do několika podskupin a posléze na ně aplikoval šest různých procedur. Na konci experimentu se ukázalo, že ze všech použitých procedur měla na nemoc největší léčebný účinek konzumace pomerančů a citronů. Přestože se jednalo o poměrně malý vzorek pacientů, experiment měl doložitelné výsledky. Ve své knize však navzdory zjištěným výsledkům nese-psal jasná doporučení vyzdvihující citrusovou šťávu jako jistou formu léku na kurděje. Možná i proto nebyly jeho postupy ještě několik desítek let využity. (Milne, 2012). Je ovšem vhodné dodat, že dalším důvodem mohlo být také to, že citrusová šťáva nebyla v té době jednoduše dostupná. Přesto byl tento pokus postupně publikován v mnoha učebních textech a je obecně považován za jeden z prvních, které využívají metody medicíny založené na důkazech tak, jak ji známe v současné podobě.

<sup>1</sup> Kurděje jsou dnes už vzácná, kdysi však běžná nemoc objevující se převážně u námořníků, vznikající kvůli deficitu vitamínu C v organismu člověka. (Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/scurvy>)

K významnému rozvoji modernějšího přístupu k léčení patří jistě francouzský lékař Pierre Charles Alexandre Louis. Ten se koncem 19. století pokusil zavést do tehdejšího léčení statistické hodnocení medicíny pomocí vedení záznamů o jednotlivých pacientech. Zaznamenával charakteristiku jejich nemoci, příznaky, postup léčby a výsledky léčby. Tyto postupy uplatnil také při své nejznámější práci, a to při zkoumání účinků léčby pomocí pouštění žilou<sup>2</sup>. Navzdory úspěšnosti jeho numerické metody<sup>3</sup> zůstal tento přístup k léčení dlouho nevyužitý, jelikož byl nejen časově velice náročný. (Best, 2005).

Na konci 40. let 20. století se začaly využívat principy randomizace<sup>4</sup>, která je nyní nedílnou součástí klinických studií, využívaných jako základních důkazů v medicíně založené na důkazech. Mezi první takové studie patří případy z Anglie, kdy se aplikovaly postupy randomizace při pokusech o léčení tuberkulózy a o několik let později při randomizované kontrolované studii o předčasně narozených dětech a souvislosti mezi léčbou přílišným množstvím kyslíku a slepotou. (The history of evidence-based medicine, 2016). Později se tyto principy staly standardem pro všechny studie, které se zabývaly testováním účinků léčiv a léčebných postupů.

Až ve druhé polovině 20. století se tak dostalo znovu do popředí využívání statistických dat v medicíně. Klinickou praxi ovlivnila práce sira Austina Bradforda Hilla, anglického statistika a epidemiologa. Ten představil seznam devíti otázek, které pomáhají najít příčinnou souvislost u pozorované asociace. (Phillips a Goodman, 2004) Tento seznam otázek, publikovaný roku 1965, se označuje jako Hillova kritéria kauzality a v té době posloužil jako nezbytný manuál pro lékaře, vysvětlující statistické metody a vkládající jistou systematičnost do stále rychleji se rozvíjející vědy a narůstajícího počtu klinických studií. Navzdory mnohé kritice se používá s upřednostněním před jinými postupy dodnes.

Na práci Austina Bradforda Hilla pak navázali další epidemiologové, mezi které patří i Richard Doll. Ten spolu s Hillem mimo jiné spolupracoval na populární studii,

---

<sup>2</sup> Pouštění žilou je odebrání určitého množství pacientovy krve za účelem léčby nebo prevence onemocnění. (Více na: <https://www.bcmj.org/premise/history-bloodletting>)

<sup>3</sup> Detailnější popis jeho postupu při hodnocení léčby pomocí pouštění žilou je hezky prezentován například v tomto článku od Alfreda Morabia: Morabia, A. Pierre-Charles-Alexandre Louis and the evaluation of bloodletting. JLL Bulletin: Commentaries on the history of treatment evaluation, 2004. Dostupné z: <https://www.jameslindlibrary.org/articles/pierre-charles-alexandre-louis-and-the-evaluation-of-bloodletting/>

<sup>4</sup> Randomizace je v klinických pokusech dle Velkého lékařského slovníku náhodný výběr osob do experimentální a kontrolní skupiny, při kterém mají na začátku výběru všichni účastníci studie stejnou pravděpodobnost, že budou zařazeni do dané skupiny a stejné či velmi podobné výchozí podmínky. (Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/randomizace>)



kteřou pomocí statistických metod roku 1954 prokázali přímou souvislost mezi kouřením a rakovinou plic. Tato studie byla přijata vládou až o několik let později, veřejností poté až v roce 1962, kdy The Royal College of Physicians v Londýně vydala oficiální zprávu potvrzující Dollovy doložené souvislosti.

Významnou roli ve vývoji moderních principů klinického lékařství hraje především **Archie Cochrane**, celým jménem Archibald Lemman Cochrane, skotský lékař a průkopník medicíny založené na důkazech. Cochrane po návratu z války studoval na London School of Hygiene and Tropical Medicine, kde byl výrazně ovlivněn výukou epidemiologie a randomizovaných klinických studií Austinem Bradfordem Hillem. (Chalmers, 2008) Během svého života se plně věnoval epidemiologii a podílel se na mnoha významných několikaletých studiích. Dbal na vysokou míru odezvy při průzkumech, a právě pro obor epidemiologie posloužila vysoká kvalita jeho práce jako jistý standard.

Přesto je mezi vědeckou obcí i širokou veřejností známý především díky přínosu v rozvoji randomizovaných kontrolovaných studií. Velký vliv na něj měl právě A. B. Hill, který ho naučil základní principy tvorby a využití klinických studií. Uvést tyto principy zdárně do praxe mu pak umožnila jeho práce v Medical Research Council, kde vedl epidemiologické oddělení.

Toto oddělení dohlíželo na mnoho randomizovaných studií z oblasti nově vyvíjených léčiv a zdravotnictví. Možnost představit zjevný význam těchto studií při rozhodování a výběru zdrojů ve zdravotnictví dostal Cochrane v roce 1971 na přednášce, kterou předvedl na pozvání společnosti Nuffield Provincial Hospitals Trusts. Z této přednášky vzešlo o rok později jeho nejznámější dílo – netradiční, ani ne stostránková kniha *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*, která se ihned stala bestsellerem. Psaná velmi čtivým stylem, pokrývá veškeré důležité otázky k tématu a především vyzdvihuje důležitost používání randomizovaných studií při efektivní léčbě. V knize Cochrane mimo jiné upozorňuje na skutečnost, že mnoho léčebných postupů u vybraných nemocí není dostatečně podloženo důkazy. *Effectiveness and Efficiency*, stejně jako další Cochranovy publikace, hrály velkou roli v přijetí randomizovaných kontrolovaných studií jako standardní praxe. Kniha měla ve svém oboru i mezi laiky tou dobou zásadní význam pro další rozvoj medicíny a byla přeložena do několika jazyků. Přes její úspěch z ní vyplynul i negativní závěr, a to když samotný autor napsal, že „*je to bezesporu velká kritika naší práce, že jsme nevytvořili kritické shrnutí ze všech*

*relevantních randomizovaných kontrolovaných studií, řazené dle specializace či subspecializace a pravidelně upravované.*<sup>5</sup> (vlastní překlad, Shah a Chung, 2009)

Právě tato výzva či stížnost byla popudem k následnému založení dnes významné organizace **Cochrane Collaboration**, která vznikla až po Cochranově smrti, v roce 1993. Základy této organizace, jejímž cílem je poskytovat veřejně dostupné důkazy pro práci založenou na principech medicíny založené na důkazech, vznikly na databázi Oxford Database of Perinatal Trials. (A brief history of Cochrane, 2019) Tato databáze byla vytvořena Ianem Chalmerssem a jeho kolegou Murrayem Enkinem a následně vytvořila základ Cochrane Collaboration, která byla založena Chalmerssem spolu s dalšími 70 mezinárodními spolupracovníky a je dodnes největší mezinárodní konglomerací, sdružující odborníky z více než 90 zemí světa.

Co se však týče samotného pojmu *Evidence Based Medicine*, ten byl jako takový poprvé vytvořen a zveřejněn v roce 1992 na McMaster University v Kanadě. Na této univerzitě vznikl v roce 1967 nový obor klinická epidemiologie. Samotný termín *klinická epidemiologie* vymyslel matematik a lékař Alvan Feinstein, který ho zveřejnil v článcích *Annals of Internal Medicine*. V těchto autorských textech představil nový pohled na lékařské učení, které by kombinovalo využití statistických metod epidemiologie s klinickým rozhodováním<sup>6</sup>. Reagoval tak na nejistotu v řešení jednotlivých medicínských případů a kritizoval veřejné zdravotnictví za nemožnost poskytnutí dostatečných nástrojů na zlepšení klinické péče.

Vedoucím nového oboru se stal Dr. David Sackett. (Jeden z jeho následovníků na vedoucím postu byl později i Brian Haynes, tvůrce tzv. Haynesovy pyramidy<sup>7</sup>). David Sackett a Brian Haynes představili v sérii článků v časopise *Canadian Medical Association Journal* (CMAJ) z roku 1981 novou metodu čtení vědeckých publikací, kterou nazvali *kritické hodnocení*. (Sur a Dahm, 2011) Pomocí této metody Sackett a jeho

---

<sup>5</sup> Přesné znění v anglickém originálu: "It is surely a great criticism of our profession that we have not organized a critical summary, by specialty or subspecialty, adapted periodically, of all relevant randomized control trials." - Archie Cochrane (aut.)

<sup>6</sup> Klinickým rozhodováním chápeme dle Kaliny a Zvárové „proces výběru aktivity nebo posloupnosti aktivit mezi několika alternativami, přičemž se bere v úvahu i neurčitost jako jeden z aspektů ovlivňujících výsledek.“ (Dostupné z: [http://www.creativeconnections.cz/medsoft/2017/Medsoft\\_2017\\_Kalina.pdf](http://www.creativeconnections.cz/medsoft/2017/Medsoft_2017_Kalina.pdf))

<sup>7</sup> Haynesova pyramida slouží k zobrazení hierarchické kategorizace důkazů, zobrazuje základní kategorie informačních pramenů. Jiný název pro tuto kategorizaci je také „6S“ - číslo určuje počet informačních pramenů. Více informací o této hierarchii je uvedeno v kapitole 1.3 *Informační zdroje EBM*.

spolupracovníci učili lékaře především jak číst a pochopit vědecké informace, ale také jak aplikovat načtené informace v praxi a v přímém kontaktu s pacientem.

Během 90. let 20. století pokračovali a zlepšili výuku principů medicíny založené na důkazech na McMaster University Gordon Henry Guayett a jeho kolegové. Právě Gordonu H. Guyattovi, kanadskému lékaři a klinickému epidemiologovi, je připisováno prvenství v definici pojmu „Evidence based medicine“ (Medicína založená na důkazech). V roce 1991 publikoval v časopise ACP Journal Club (který je nyní publikován jako *Annals of Internal Medicine*) článek s názvem *Evidence Based Medicine*. (Guyatt, 1991)

Guyatt a jeho univerzitní kolegové ve spolupráci s dalšími akademiky vytvořili mezinárodní EBM pracovní skupinu (Evidence Based Medicine Working Group). Ti na základě rozboru CMAJ článků zhodnotili, že tyto materiály stále kladou větší důraz na kvalitu informačních zdrojů – důkazů než na kvalitu aplikace načtených postupů pro konkrétní klinické scénáře. (Sur a Dahm, 2011) Dále také kritizovali zastaralost přístupu ke klinickému rozhodování, který byl stále silně založen na zkušenostech lékaře. Jako reakce na absenci pomyslného „uživatelského manuálu“ k důkazům, tedy využití konkrétních klinických studií v lékařské praxi, vzniklo v letech 1993-2000 celkem 25 článků, vycházejících pod Journal of the American Medical Association (JAMA) User's Guide.

V roce 1995 vzniklo na Oxfordské univerzitě pod vedením Davida Sacketta Centrum pro medicínu založenou na důkazech (Centre for Evidence-Based Medicine, zkratka CEBM). Centrum má přes 25 aktivních členů z řad kliniků, epidemiologů, statistiků a dalších výzkumných pracovníků, mezi které v současnosti patří i výše zmíněný Ian Chalmers. (About CEBM, 2019) Aktivity této organizace jsou zaměřeny na výuku a šíření kvalitní medicíny založené na důkazech.

Medicína založená na důkazech byla (a stále je) mnohými odborníky kritizována pro její přílišnou závislost na využití nejlepšího možného důkazu a transformaci celého procesu klinického rozhodování, zahrnujícího individuální přístup k pacientovi, lékařské znalosti a zkušenosti do pomyslného matematického cvičení, založeného na obyčejné statistice. Ani tato kritika, která během 90. let přicházela z řad lékařů, kteří přitom na vývoji tohoto paradigmatu měli značný podíl (např. Feinstein), nezastavila prudký vývoj a míru využití principů medicíny založené na důkazu. (Sur a Dahm, 2011) Právě naopak.

Od konce druhé poloviny 20. století byla medicína založená na důkazech především procesem výuky práce s klinickými studiiemi či přímo radami při tvorbě jednotlivých klinických studií, později vzděláváním kliniků ve vyhledávání adekvátních publikací, ve využití a následné aplikace nalezených poznatků.

V závislosti na stále rychleji se vyvíjející medicínské postupy a vědu začalo vznikat stále více publikací o medicíně založené na důkazech a také více (elektronických) časopisů, které publikují tento typ prací a databází, poskytujících ověřené důkazy – klinické studie.

Podle Manuálu prevence v lékařské praxi, vydaného roku 2004, části IX. Medicína založená na důkazu – mezi faktory, které ovlivnily tento rychlý rozvoj, patří:

- rychlé zastarání informací v medicíně, a proto vyšší poptávka po nových informačních zdrojích a částečný odklon od těch klasických, tištěných
- nedostatečná a rozdílná kvalita zdrojů, nadměrné množství zdrojů
- online dostupnost informačních systémů a jejich poměrně snadné užívání
- omezené časové možnosti lékaře při vyhledávání ověřených důkazů a studiu odborné literatury
- vydávání systematických přehledů a dalších souhrnných materiálů, které se týkají lékařské péče
- vydávání časopisů, které publikují sekundární práce, které již byly publikovány v jiných odborných periodikách a u nichž byly ověřeny výsledky a jsou tak použitelné v klinické praxi
- rozvoj a vylepšování metod pro zjišťování a sběr vědeckých důkazů<sup>8</sup> a pro jeho kritické hodnocení

Od té doby částečně pokročila medicína založená na důkazu k přístupu komplexnějšímu, v rámci kterého klade větší důraz na kombinaci kritického hodnocení důkazu, zkušenosti lékaře, to vše zároveň s ohledem na názor a preference léčeného pacienta. Alespoň v ideálním případě. Kritika toho, kam medicína založená na důkazech směřuje, se znovu začíná výrazněji objevovat až na počátku 21. století. Zdá se, že klinická rozvaha lékaře a pacientovy preference ustupují zrychlené moderní době a v popředí zůstávají statistické metody a enormní množství rozsáhlých metaanalýz, jejichž vznik

---

<sup>8</sup> Uspořádání vědeckých důkazů a metodám jejich získávání se věnují následující kapitoly.

podporují různé zájmové skupiny. (Ptáček, 2016) Proto je pro medicínu založenou na důkazech nyní největší výzvou rozvoj uceleného postupu klinického rozhodování, a to bez přílišného soustředění se na statistické postupy, a přitom zároveň s ohledem na individualitu pacienta. Současná podoba tohoto moderního konceptu má mnoho trhlín, některé z nich jsou uvedeny v kapitole *1.5 Kritika EBM*.

## 1.3. Informační zdroje EBM

### 1.3.1. Hierarchie důkazů

Medicína založená na důkazu pracuje s takovými vědeckými důkazy, které mají patřičnou klinickou odbornost. Důkaz je tedy informační pramen. Základním pramenem zpravidla je klinická studie. Jednotlivé prameny jsou seřazeny podle hodnoty důvěryhodnosti přisouzené metodologií medicíny založené na důkazech do několika kategorií. Existuje více různých škál doporučení. (Papíková, 2009)

Prvnímu takovému seřazení se tradičně říká „hierarchie důkazů“ (obr. 2) či „pyramida důkazů“. (Rosner, 2012) Jednotné zobrazení této pyramidy neexistuje, posloupnost jednotlivých typů pramenů však většinou zůstává zachována. V současné době dochází k mnoha modifikacím této hierarchie. Ty vznikají na základě většího zaměření na posuzování jistoty důkazů (Murad et al., 2016) a obecně z důvodu neustálého vývoje v přístupu k EBM.



Obrázek 2 – Typická hierarchie důkazů (pyramida důkazů) v medicíně založené na důkazech (Žáková, 2017 podle Sackett, 2000)

Na vrcholu tradiční pyramidy důkazů stojí metaanalytické studie neboli **metaanalýzy a systematické přehledy**. Systematické přehledy a metaanalýzy jsou formy sekundárního výzkumu, které zpracovávají a shrnují původní studie. Začněme tedy postupně s těmito důkazy z vrcholu pyramidy směrem dolů.

**Metaanalýzou** se rozumí „*souhrn výsledků několika studií k určitému problému a doporučené postupy, které z nich vyplývají*“ (Jarolímková, 2001) a je to pomyslný vrchol zdravotnických důkazů. Jedná se o statistickou techniku pro kombinaci výsledných dat z více na sobě nezávislých studií, které mají společné konkrétní téma. (Ismail, 2019; Haidich, 2010) Ve většině případů, ne však nezbytně, jsou jejich základem randomizované kontrolované klinické studie.

Důležitým krokem v tvorbě metaanalýz je dodržování pečlivé diagnostické metody. Tvorba analýzy zahrnuje ve stručnosti tyto kroky: identifikace a výběr vhodných studií, shrnutí výsledků studií a analýza jejich rozdílů, vyhodnocení účinků u podskupin pacientů. (Walker et al., 2008) Nakonec je nutné zhodnotit, zda je nutné zařadit další studie pro hlubší prozkoumání daného problému. Pokud ne, vyvodí se nové hypotézy pro budoucí studie. K usnadnění těchto kroků slouží např. PRISMA, což je doporučení jak prezentovat informace o výsledcích metaanalýz (a systematických přehledů). (Haidich, 2010; PRISMA, 2015)

Stinnou stránkou metaanalýz bývají rozličné problémy ve fázi tvorby. Mezi tyto problémy patří publikační zkreslení, jinak také nazvané publikační bias. Toto zkreslení se vyznačuje tím, že se během fáze vyhledávání studií dostávají do popředí studie prokazující pozitivní účinek zkoumaného léku nebo postupu. Tyto studie totiž bývají častěji publikovány než studie, jejichž závěr ukazuje na žádný nebo negativní účinek. Problémem těchto studií je také to, že často bývají podporovány vybranými odbornými medicínskými společnostmi, které mohou ovlivnit výsledek ve svůj prospěch, pokud chtějí vyzdvihnout jimi vyvíjený lék. (Ptáček, 2016; Walker et al., 2008) Dalším problémem může být výrazný rozdíl v rozsahu srovnávaných klinických studií (Walker et al., 2008) a fakt, že metaanalytické studie obsahují různé vzorky, získané v odlišných podmínkách. Přesto je z nich vyvozen společný závěr<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Více o kritice a problémech aplikace medicíny založené na důkazu v kapitole 1.5 *Kritika medicíny založené na důkazech*.

Pro výběr vhodných studií existují různé ověřené postupy a statistické techniky. Právě výběr studie může velice výrazně ovlivnit závěry metaanalýzy. Při správném postupu vyhodnocení mají však výsledky metaanalýz poskytovat přesnější odhady účinků léků nebo výsledků či rizikových faktorů léčby, než poskytují výsledky jednotlivých studií, ze kterých byla metaanalýza vytvořena.

Metaanalýzy mohou, ale nemusí, být součástí systematických přehledů.

**Systematické přehledy** (systematická review) stojí společně s metaanalýzami na pomyslném vrcholu pyramidy důkazů. Systematický přehled je souhrn všech dostupných původních studií (publikovaných i nepublikovaných), které se snaží co nejlépe odpovědět na konkrétní klinickou otázku. Na rozdíl od klasického přehledu, který bývá souhrnem vybraných pramenů, jsou systematické přehledy objektivní, měly by obsahovat všechny dostupné prameny, a navíc vysvětlit rozdíly mezi jednotlivými studii. (Potomková, 2004) Nejužitečnější přehledy bývají ty, které jsou pravidelně aktualizovány. Takovými přehledy jsou například Cochrane Reviews.

Tvorba systematického přehledu je poměrně náročná a z velké míry závisí na dostupnosti klinických studií, na jejich designu a kvalitě a také na výsledcích, které byly měřeny. (What is a systematic review, 2019) Autoři přehledů by se měli řídit předem stanoveným protokolem (takovými protokoly jsou například Cochrane protokoly, které poskytuje Cochrane Library nebo již zmíněné PRISMA protokoly) a následovat jednotlivé kroky. Protokol popisuje způsob získávání dostupných studií. Dále představuje způsob, jak jsou jednotlivé studie hodnoceny z hlediska užitečnosti pro daný přehled a jak jsou výsledky studií shrnuty, aby poskytly klady i zápory. Protokoly tak mají zaručit, že nebyly některé studie z přehledu vyloučeny například kvůli jejich rozdílným závěrům a dalším vlastnostem.

Charakteristika tvorby systematických přehledů spočívá v položení klinické otázky s jasně stanovenými kritérii a reprodukovatelnou metodologií. (What is a systematic review, 2017; Potomková, 2004) Následuje vyhledávání všech informačních zdrojů, které splňují stanovená kritéria, přičemž se musí brát v potaz i méně rozsáhlé studie a nepublikované výsledky, kterými jsou například konferenční materiály. Tento rozšířený výběr zdrojů předchází tzv. publikačnímu biasu, čímž se rozumí publikační zkreslení výsledků. (NLK, 2019) Takový bias může nastat ve chvíli, kdy jsou častěji zveřejněny pouze ty práce, které prezentují pozitivní výsledky klinických testů (jak je již dříve



detailněji zmíněno u tvorby metaanalýz). Mezi poslední kroky v tvorbě systematického přehledu patří kritické zhodnocení vybraných publikací pro jejich zařazení nebo naopak vyřazení. (Potomková, 2004)

Systematické přehledy a metaanalýzy, stojící na pomyslném vrcholu pyramidy důkazů, jsou tedy sekundární prameny, které mohou obsahovat všechny následující důkazy v hierarchii důkazů, které se řadí k primárním informačním pramenům. Tyto primární prameny jsou zařazeny do systematických přehledů a metaanalýz po kritickém hodnocení a podle jasně stanovených kritérií. Je však nutné vzít v potaz, že ne zcela vyvedená metaanalýza nebo randomizovaná kontrolovaná studie s nevhodně zpracovanou metodologií nemůže stát například nad rozsáhlou a pečlivě zpracovanou kohortovou studií.<sup>10</sup> (Manuál prevence v lékařské praxi, 2003, s. 690)

Mezi zmíněné výsledky primárního výzkumu uvedené na dalších stupních Pyramidy důkazů patří **randomizované kontrolované studie** (anglicky Randomized Controll Trials, zkr. RCT). Jedná se o typ studie, ve které jsou alespoň dvě skupiny (ale může být více) účastníků studie, které jsou si tak podobné, jak je to jen možné. Tato podobnost je zcela zásadní. Zaručuje výzkumníkům, aby jediné rozdíly, které se ve výsledku studie objeví, vznikly pouze na základě rozdílné léčby (tak by to mělo být v ideálním případě). (What is a randomized clinical trial, 2018) Tyto skupiny jsou náhodně rozdělené a každá z nich je léčena jiným, specifickým způsobem. Buď jsou každé skupině podány jiné léky, využity jiné způsoby léčby nebo mohou být léčeny například jen pomocí placebo<sup>11</sup> nebo falešných zákroků. (Rosner, 2012) To znamená, že někteří účastníci jsou v intervenční skupině (léčení) a někteří v kontrolní skupině („léčení“ placebem, jiným léčivem). (Manuál prevence v lékařské praxi, s. 688, 2003) Žádný z účastníků tak není obeznámen, ve které skupině se nachází. Po určitém časovém úseku, během kterého jsou obě skupiny sledovány, jsou analyzovány výsledky podle kritérií stanovených již na začátku tvorby studie.

V pyramidě důkazů stojí nejvýše dvojitě zaslepená kontrolovaná studie, která má svým způsobem zpracování největší hodnotu pro výzkum. (Jarolímková, 2004) Dvojitá

---

<sup>10</sup> Kohortová studie je taková studie, ve které jsou dvě skupiny sledovaných účastníků, přičemž jedna skupina je vystavena působení určitého faktoru a druhá má stejné vlastnosti, kromě sledovaného faktoru. (Jarolímková, 2004)

<sup>11</sup> Placebo je dle definice Medical Subject Headings jakákoliv medikace nebo léčení, které nemá žádný specifický farmakologický efekt. Tzv. Placebo efekt může být pozitivní i negativní účinek, který je způsoben jen silou sugesce. (MeSH – NLK, dostupný z: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=958636&type=3>)

zaslepenost (tzv. „double blinding“) znamená, že to, do jaké skupiny budou účastníci studie rozděleni, neví ani účastníci, ani samotný vědecký pracovník, vyhodnocující klinickou studii. Využívá se také metoda trojitého zaslepení („triple blinding“), kdy jsou zaslepeni i pracovníci, kteří spravují a vyhodnocují výzkumná data. (Matoušková, 2007) Důvodem zaslepení je zajištění objektivnosti a platnosti výsledků studie.

Randomizované kontrolované studie jsou nejvyužívanějším typem studií používaných v lékařském výzkumu. Lze je považovat za tzv. „zlatý standard“ ve výzkumu. (Manuál prevence v lékařské praxi, 2003, s. 688) Jejich použití se hodí především u otázky intervencí a týkají se většinou léčby a prevence.

RCT samozřejmě mají i své limity. Není úplně praktické je využívat u výzkumu, jehož výsledek závisí na doložení rozdílu mezi skupinami, které musí obsahovat enormní množství účastníků (přestože se takové studie provádí). Není vhodné je používat u takových případů, kdy se zkoumá kvalita péče a nejsou zcela jasně daná kritéria hodnocení. Při vyhodnocení, a především následném využití výsledků z RCT v praxi je tak nutné vzít na vědomí, že RCT hodnotí průměrné účinky, které jsou výsledkem testování velké skupiny účastníků. (Rosner, 2012)

Dalšími primárními prameny v pyramidě důkazů jsou **kohortové studie**, jinak také případové studie. Dále pak **retrospektivní (kohortové) studie** (studie případů a kontrol) a **průřezové studie**. Všechny tyto typy klinických studií patří mezi observační studie, které jsou druhem epidemiologické studie. Založené jsou na pozorování přirozeného vývoje bez jakéhokoliv zásahu. (Observační studie, 2019; What is an observational study, 2019) Je to tedy v podstatě opak randomizovaných klinických studií, kde se pozorují účinky určitého zásahu na kontrolované skupině (léčebný zákrok, podání léku apod.)

Tyto typy pozorovacích studií se tak provádějí v případech, kdy například z etických důvodů není možné využít RCT. Příkladnou kohortovou studií je práce Austina Bradforda Hilla a Richarda Dolla, kterou jsem zmínila v kapitole 1.2 *Historie a vývoj EBM*. Ti prokázali, že „vztah mezi kouřením a poškozením zdraví je spíše příčinný než náhodný“ (Manuál prevence v lékařské praxi, 2003, s. 689) a vykázali postupně dvaceti a čtyřiceti leté výsledky, dokazující sílu důkazu z kvalitně provedené kohortové studie. Právě taková studie by nemohla být provedena formou RCT – logicky, nelze přimět část osob, aby začala kouřit. Místo toho se pozoruje tento vzorek osob – kuřáci, v porovnání s druhou skupinou, která není rizikovým faktorem (v tomto případě kouření) vystavena.

Dle výše zmíněného případu je kohortová studie charakterizována pozorováním dvou nebo více skupin osob (*prozatím* ne pacientů), u kterých nebyla zatím zaznamenána nemoc, která je cílem studie. Jedna skupina je však dlouhodobě vystavena potenciálnímu škodlivému činiteli, na rozdíl od druhé. Každá skupina tak je vystavena jinému působení nebo může být ovlivňována pouze jedna ze skupin. Délka trvání těchto studií může být v časovém horizontu i několik desítek let. To je také jednou z nejvýraznějších nevýhod tohoto typu studie. Ta zároveň vede k druhé nevýhodě – vzhledem k časové náročnosti se může stát, že se pozorované subjekty postupně „ztratí“ ze studie.

Kohortové studie se dělí dle pojetí v časovém kontinuu na prospektivní a retrospektivní. (Song a Chung, 2011) Prospektivní studie jsou vytvořeny v současnosti a tvořeny do budoucnosti. Jejich výhodou jsou předem vytvořené metody sběru dat a úplnost. Nevýhodou již zmíněná časová náročnost. Oproti tomu **retrospektivní studie** jsou vytvořeny v současné době, ve které se vybere kohorta<sup>12</sup> subjektů. Tyto subjekty se opět rozdělí do dvou skupin, s nemocí a bez nemoci a pak se vychází od nemoci zpátky v čase k její příčině. Zkoumají se například zdravotní záznamy v závislosti na vystavení nějakého rizikového faktoru, který mohl ovlivnit vývoj nemoci. (Jarolímková, 2004) Výhodou retrospektivní studie je poměrně snadný design studie.

Poslední pramen z pyramidy důkazů, který bych zde chtěla zmínit, jsou kazuistiky. Jedná se v podstatě o „nejslabší“ důkaz z výše zmíněných, ale jeho výhodou může být rychlé vytvoření a snadná pochopitelnost pro lékaře i veřejnost. (Manuál prevence v lékařské praxi, 2003, s. 690) Kazuistika je v podstatě případová studie a pomocí vyprávění popisuje vznik, vývoj a vyléčení nemoci. Využívá se často právě v psychologii a psychiatrii.

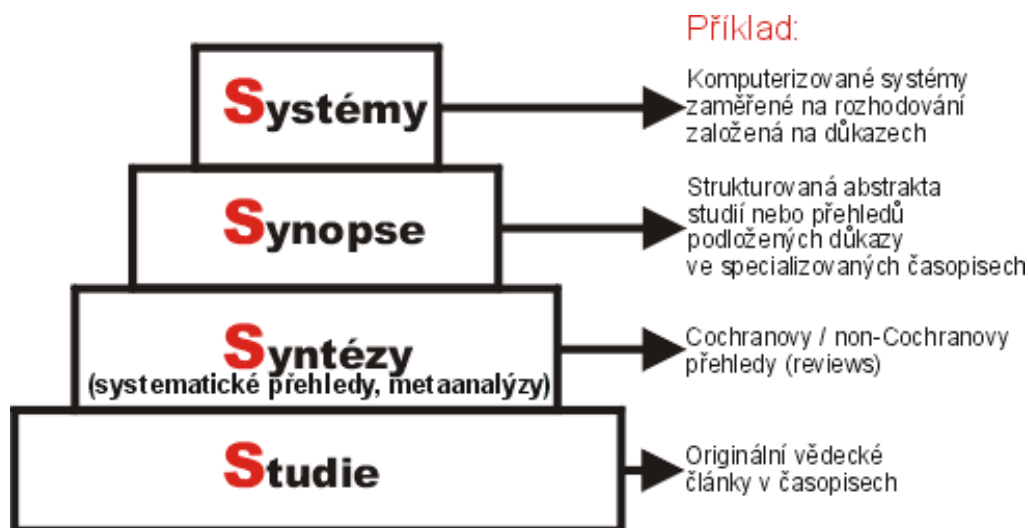
### 1.3.2. Haynesova pyramida

Kromě tradiční pyramidy důkazů se ke kategorizaci EBM informačních zdrojů využívá tzv. Haynesova pyramida. Aby bylo při klinickém rozhodování možné použít vysoce kvalitní důkazy, je nutné vědět, kde je získat. (Dicenso, 2009) Haynesova pyramida je modelem či klasifikací, který seskupuje a řadí jednotlivé předem připravené zdroje takových důkazů. Původní pyramida, jinak také nazývaná „4S“, což je mnemotechnické

---

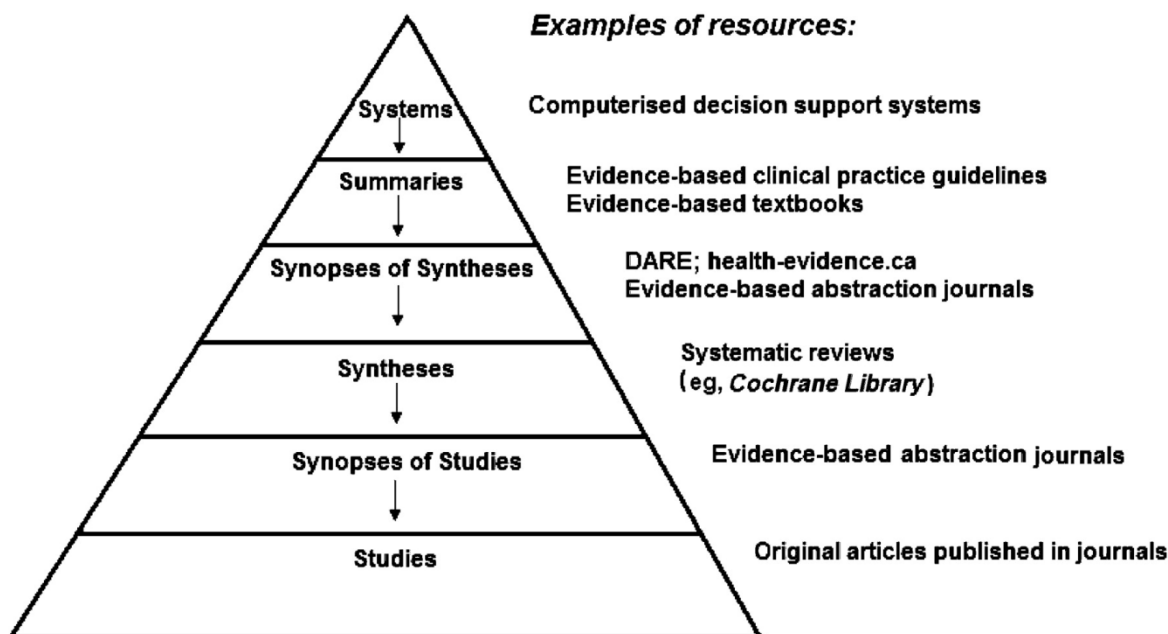
<sup>12</sup> Slovo kohorta je odvozeno z latinského „kohoros“ a dle *Cambridge dictionary* (2019) znamená „skupina lidí, kteří sdílejí stejnou charakteristiku, obvykle věk“. V kohortových studiích touto společnou vlastností nemusí být věk, ale například fáze onemocnění.

označení podle počtu a názvu kategorií, (obr. 3) rozlišovala čtyři základní kategorie, a to *systemy*, *synopse*, *syntézy*, *studie* (postupně shora dolů). (Haynes, 2001)



Obrázek 3 - Haynesova pyramida „4S“ (Papíková, 2002)

Stejně, jako se stále rychleji vyvíjí medicína, vyvíjí se i informační zdroje nejen pro medicínu založenou na důkazech. Model „4S“, publikovaný v roce 2001, postupně přetvořil sám Haynes na „5S“, kdy k původní hierarchii přidal navíc kategorii *souhrny*, vloženou mezi *systemy* a *synopse*. (DiCenso, 2009) Momentálně obsahuje pyramida šest kategorií, je tedy také nazývána „6S“ model (obr. 4). Těmito kategoriemi jsou *systemy*, *souhrny*, *synopse systémů*, *syntézy*, *synopse studií* a *studie*. Tuto aktualizovanou verzi pyramidy vydal Haynes a jeho kolegové z kanadské McMaster University v roce 2009.



Obrázek 3- Haynesova pyramida „6S“ (Haynes, 2001)

Vysvětlivky k obrázku: Ke každé kategorii v hierarchii jsou vpravo přiřazeny příklady informačních pramenů.

Při klinickém rozhodování se z hlediska efektivního vyhledávání postupuje u této nové verze Haynesovy pyramidy stejně jako u ostatních typů hierarchií specializovaných informačních pramenů, a tedy od nejvyšší kategorie směrem dolů.

Prvním stupněm jsou **komputerizované (klinické) systémy zaměřené na podporu rozhodování** založené na důkazech (Computerised decision support systems, Clinical decision support systems, CDSS). Takový klinický systém obsahuje a shrnuje všechny relevantní vědecké důkazy, nejčastěji souhrny vzniklé na základě synopsí z určité klinické oblasti, které se týkají konkrétního klinického problému. (Papíková, 2002; DiCenso et al., 2009) Aktualizuje se, jakmile jsou dostupné nové vědecké důkazy a informace, které obsahuje, jsou prakticky využitelné a validní. V ideálním případě funguje systém tak, že automaticky propojuje individuální záznamy konkrétního pacienta s klíčovými informacemi a tím generuje doporučení či hodnocení využitelné lékaři. Klinický systém dokáže prozkoumat pacientovu lékařskou historii a usnadňuje lékařům stanovení diagnózy, vhodný postup terapie či medikace.

Pokud není možné najít hledanou informaci v CDSS nebo jej nelze nebo není možnost vůbec využít, postupuje se dále k **souhrnům** (summaries). (DiCenso et al, 2009) Těmi jsou pravidelně aktualizované klinické „guideliny“ (angl. guidelines, postupy) a komplexní příručky, které poskytují evidence-based informace o konkrétních klinických problémech. (Resources for Evidence-Based Practice: The 6S Pyramid, 2019)

Do této kategorie patří například informační systém *UpToDate* (<https://www.uptodate.com>). Je to znalostní databáze pro medicínu založenou na důkazech, která je vhodná nejen pro klinické použití (point of care) ale i pro výuku na lékařských fakultách a v rámci celoživotního vzdělávání (point of learning). (UpToDate, 2019) UpToDate je denně aktualizovaná a pokrývá většinu medicínských oborů.

Dále se sem řadí *DynaMed* (<https://dynamed.com/home/>), což je další klinický referenční nástroj typu point of care. Stejně jako UpToDate je denně aktualizovaný a obsahuje téměř ověřené informace pro téměř všechny obory medicíny. Kromě těchto dvou zmíněných lze k souhrnům také zařadit například *BMJ Best Practice* (<https://bestpractice.bmj.com>) - dříve *Clinical Evidence*, jehož obsah je nyní přístupný přes *PubMed*, který lze zároveň řadit i k CDSS. Jedná se také o nástroj pro podporu klinického rozhodování. U všech systémů platí to jediné – musí obsahovat ověřené, aktuální informace, vycházející z důkazů. (DiCenso et al, 2009; Resources for Evidence-Based Practice: The 6S Pyramid, 2019)

Dalším stupněm v hierarchii jsou synopse syntéz, tedy jsou dalším nejlepším zdrojem, pokud neexistuje žádný souhrn ke klinické otázce, na kterou je potřeba najít odpověď. Synopse (souhrny) syntéz shrnují informace nalezené v systematických přehledech a metaanalýzách (synopsích) a tvoří tak jejich kritické recenze. Tím poskytují dostatečné informace o vybraných dokumentech a umožňují úsporu času při rozhodování, zda vybraný dokument využít při řešení konkrétní klinické otázky. (DiCenso et al, 2009).

Synopse syntéz poskytují lze najít v časopisech Evidence-based medicine (<https://ebm.bmj.com/>), Evidence-Based Mental Health (<https://ebmh.bmj.com/>) nebo ACP Journal Club (<http://www.acpjc.org/>), který je od roku 2008 vydáván jako Annals of Internal Medicine (<https://annals.org/aim/journal-club>).

Jestliže není k dispozici synopse syntéz nebo je potřeba najít detailnější informace, postupuje se pyramidě informačních zdrojů zase o další krok níže. Zde se nacházejí syntézy – tedy systematické přehledy a metaanalýzy, které shrnují důkazy, týkající se vybraného tématu nebo výzkumné otázky. (Resources for Evidence-Based Practice: The 6S Pyramid, 2019; Papíková, 2002)

Syntézy poskytuje zejména databáze Cochrane Reviews (<https://www.cochranelibrary.com/>) neboli Cochrane přehledy, která je vydávána společně

s dalšími databázemi pod Cochrane Library. (Cochrane Library, 2019) Jedná se o databázi, kterou spravuje Cochrane Collaboration ve spolupráci s dalšími organizacemi. Poskytuje systematické přehledy z oblasti medicíny volně přístupné až na úroveň abstraktů. Kromě této formy důkazů poskytuje uživatelům návody s metodikou zpracování systematických přehledů. Dalším zdrojem syntéz může být také databáze DARE - [Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness](https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/) (<https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/>), ve které každý přehled musí splňovat přísná kritéria kvality a u každého jsou navíc uvedena jeho pozitiva a negativa.

Synopse studií patří na pomyslný druhý stupeň pyramidy a poskytuje souhrn jedné konkrétní studie. Oproti takové samostatné studii má tři výhody. Má přidanou hodnotu doplněného kritického komentáře, stručně shrnuje obsah potenciálně rozsáhlé studie a je zárukou dostatečné kvality, pokud stojí za to na ni synopsi vytvořit. (DiCenzo et al, 2009) Synopse studií lze najít v již výše zmíněných časopisech, např. v Evidence-based medicine.

První, v tomto případě poslední zmíněný stupeň Haynesovy pyramidy tvoří primární prameny, kterými jsou jednotlivé originální klinické studie. Jak je již uvedeno dříve v kapitole věnované informačním zdrojům EBM, pomyslným „zlatým standardem“ jsou randomizované klinické studie. Pro vyhledávání studií je možné využít poměrně vysoké množství databází. Například: Cochrane Central Register of Controlled Trials (<https://www.cochranelibrary.com/central/about-central>), ClinicalTrials.gov, Embase (<https://www.embase.com/>), PsycInfo (<https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/>), Medline ([www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov)) – kterou poskytuje přes uživatelsky přívětivé rozhraní PubMed. (DiCenzo et al, 2009; Papíková, 2002) Kromě databází dobře poslouží k vyhledávání studií i Google Scholar.

### 1.3.3. GRADE

Jednou z metod hodnocení kvality vědeckého důkazu a stupňování míry doporučení jednotlivých důkazů je systém GRADE – Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations. Tento systém doporučeného hodnocení byl poprvé publikován v roce 2004. (Djulbegovic a Guayett, 2017) Od té doby je využíván organizacemi po celém světě, včetně Cochrane Collaboration, WHO – World health organization (Světová zdravotnická organizace) nebo UpToDate.

Tato klasifikace bere v potaz všechny vlastnosti studie, jako design studie, míra rizika zkreslení, konzistentnost nebo využitelnost. Důkazy třídí do čtyř stupňů podle míry kvality: vysoká, střední, nízká a velmi nízká. (Papíková, 2009; podle GRADE Working Group, 2004) a poté do dvou stupňů doporučení na silné a slabé. Jednotlivé důkazy tak nejsou rozděleny podle typu studie, ale podle vlastních pravidel klasifikace kvality. Stupně kvality může snížit například nekonzistentnost výsledků studie nebo nejistota ohledně pravdivosti výsledků.

Oproti klasifikaci hierarchického typu nebo Haynesově pyramidě tato metoda nestaví automaticky na vrchol kontrolované randomizované studie a zabraňuje povrchnímu hodnocení důkazů. (Djulbegovic a Guayett, 2017)



## 1.4. Rešeršní činnost v prostředí EBM

Vyhledávání v uvedených informačních zdrojích předchází formulace klinické otázky, na kterou chceme najít odpověď. (Jarolímková, 2004) Nejznámější a také nejvíce doporučovanou metodou pro takovou formulaci je metoda PICO. Název je akronym a vznikl ze spojení počátečních písmen názvů jednotlivých hledisek:

**P** – Patient – pacient, kterého se otázka týká

**I** – Intervention – intervence neboli léčba, která bude pacientovi poskytnuta

**C** – Comparison – porovnání s jiným typem léčby

**O** – Outcome – očekávaný výsledek

(Jarolímková, 2004)

**T** – Time – čas, který je třeba k prokázání výsledku nebo doba trvání pozorování

(Riva, 2012; Resources for Evidence-Based Practice: Forming Questions, 2019)

Základ této metody je PICO, k tomu je možné volitelně přidat T – time, tedy čas, nebo také S – study type, typ studie.

Pomocné šablony, které poskytují ukázky klinických otázek pomocí metody PICO(T) nabízí na svých webových stránkách například McMaster University (<https://hslmcmaster.libguides.com/c.php?g=306765&p=2044787>). Tento krok formulace klinické otázky usnadňují i některé vybrané databáze (EBM) literatury. Ty kromě základního a rozšířeného vyhledávání poskytují možnost vyhledávání právě podle PICO formulace. Mezi takové databáze patří například vyhledávač TRIP Medical Database (dostupné z: <https://www.tripdatabase.com/>) nebo MEDLINE/PubMed PICO Search with Spelling Checker – jedná se o funkci PubMedu, která umožňuje vyhledávání podle PICO metody s kombinací upřesnění typu publikace, tedy v podstatě PICO(S) (dostupné z: <https://pubmedhh.nlm.nih.gov/nlmd/pico/piconew.php>). Správně definovaná PICO(T/S) otázka dokáže ušetřit čas k nalezení požadované publikace a tvoří základ dobré rešeršní strategie.

Dalším krokem je výběr vhodného zdroje. Přehled takových zdrojů je uveden v předchozích kapitole o informačních zdrojích i v kapitole *1.6 EBM informační zdroje vhodné pro obor psychiatrie*. Jak jsem již zmínila, některé databáze nabízejí možnost

vyhledávání přímo pomocí PICO metody (mimo jiné). V ostatních případech je k definici a specifikaci vyhledávacího dotazu možné využít klasické filtry, které jednotlivé databáze nabízejí. Ty lze využít až už při tvorbě vyhledávacího dotazu, tak i posléze ke zúžení dotazu. Všechny odborné bibliografické databáze obsahují také tezaury. Tezaurus je „Řízený a měnitelný slovník deskriptorového selekčního jazyka uspořádaný tak, že explicitně zachycuje apriorní (paradigmatické) vztahy mezi lexikálními jednotkami.“ (Balíková, 2003) Mezi asi nejznámější tezaury patří MeSH – Medical Subject Headings, lékařský a zdravotnický tezaurus, jehož český překlad zajišťuje a zpřístupňuje Národní lékařská knihovna (dostupný z: <https://nlk.cz/pro-knihovny/mesh/>). Pomocí něj lze vyhledávat například v MEDLINE/PubMed nebo v Cochrane Library a dalších.

V následující fázi po vyhledávání důkazů musí dojít ke kritickému zhodnocení validity nalezených výsledků. (Jarolímková, 2004) Takový proces by se například dle Fineout-Overholt a kol. měl zaměřit na tři základní otázky. První otázka zní, zda lze shledat výsledky studie nebo systematického přehledu (či jiného typu zdroje) za validní. Druhou otázkou je, zda jsou výsledky spolehlivé a smysluplné pro účely, kvůli kterým byly vyhledávány. Poslední otázkou by mělo být možné zjistit, zda jsou výsledky klinicky relevantní pro konkrétního pacienta. (Fineout-Overholt et al., 2005) Podobný návod na zhodnocení je uveden například i v Manuálu prevence v lékařské praxi, vydaného roku 2004, části IX. Medicína založená na důkazu (s. 699-703). Ten uvádí pět základních otázek, které by měly být zodpovězeny před tím, než se publikace využije v praxi. Těmito otázkami jsou: Byla studie původní? Koho se studie týkala? Byl použit správný design? Zabránilo se systematické chybě? Byla studie dostatečně velká a trvala dost dlouho na to, aby přinesla věrohodné výsledky? (Manuál dále napomáhá vysvětlit každou z otázek pomocí praktických příkladů). Proces hodnocení také usnadňují mnohé odborné společnosti, které na svých webových stránkách zpřístupňují metodiky a informační materiály pro proces hodnocení výsledků.

## 1.5. Kritika EBM

Rychlý vývoj medicíny a stále větší orientace na přísnější dodržování jednotných principů EBM ve velkém množství odvětví současné medicíny s sebou nesou i mnohá rizika tohoto konceptu. Již na konci devadesátých let se vědci, kteří se sami podíleli na jeho vývoji, začali ozývat s kritikou jeho uchopení. (Sur a Dahm, 2011) Hlavním problémem byl a stále více je odklon od původní myšlenky EBM. Ten se projevuje stále narůstající orientací na důkaz a upořádáním individuálního přístupu k pacientovi, stejně jako zkušeností lékaře. Přitom právě tyto charakteristiky by měly vystihovat pravý záměr medicíny založené na důkazu. Medicína založená na důkazu tak začala být označována „kuchařkou“ farmaceutických společností (Greenhalgh et al., 2014) nebo například v případě doporučených postupů „kuchařkou pro pacienty.“ Vzhledem k velkému množství pomyslných „trhlin“, které se v tomto moderním konceptu objevují, bych ráda zdůraznila jen několik z nejvýznamnějších.

Jeden z obecných problémů, který stojí nejprve za zmínku nespočívá ani ne tak v EBM samotné, jako spíš v rychlosti a intenzitě, se kterou do běžné lékařské praxe vnikla. Tento koncept vyžaduje u lékařů jistou míru informační gramotnosti a nutnost orientace v relevantních informačních zdrojích, jejichž množství stále narůstá. Stejně tak může být pro lékaře odrazující potřeba schopnosti kontroly validity jednotlivých studií a časová náročnost vyhledávání a kritického hodnocení. (Manuál prevence v lékařské praxi, 2003, s. 691) Přesto je možné se v EBM zdrojích orientovat i se základními znalostmi vyhledávacích technik a/nebo za pomoci využití již kontrolovaných doporučených postupů.

Medicína založená na důkazech stojí předně na velkých klinických studiích, metaanalýzách a systematických přehledech. RCT, jak je již v práci zmíněno, jsou považovány za tzv. „zlatý standard“ v klinickém výzkumu. (Rosner, 2012; Manuál prevence v lékařské praxi, 2003, s. 688) Avšak RCT nemusí být vždy vhodné pro vybrané typy výzkumů a jejich kvalita a validita výsledků je také předmětem kritiky. V podstatě je nyní pravidlem, že čím větší je vzorek a studie, tím větší je váha důkazu. (Ptáček, 2016) Tím se ale snižuje možnost kontrolovat všechny proměnné a informační šum. Chyby, které se mohou objevit v provedení nebo zhodnocení jedné RCT, se tak mohou v metaanalýze nebo systematickém přehledu jednoduše ztratit. (Rosner, 2012) To pak zvyšuje riziko zkreslení výsledků studie. Jak uvádí Greenhalgh a kol. ve svém článku z roku 2014,

paradoxem je, že negativem, a přitom i měřítkem úspěchu EBM je velké množství dostupných důkazů.

Na výsledná výzkumná data mohou mít významný vliv velké farmaceutické firmy. Ty určují, co se specifikuje jako nemoc a které léky se na vybranou nemoc použijí. (Greenhalgh et al., 2014) Je proto i v jejich zájmu, aby se do popředí dostaly takové studie, jejichž výsledky prezentují účinnost právě jimi uvedeného léku, který na trh dodávají nebo teprve chtějí na trh uvést. Podobný vliv na „protlačení“ studií dokážou vyvinout i národní agentury a redakce vysoce impaktovaných, a tedy vlivných časopisů. (Ptáček, 2016) Proto bývají častěji publikovány články, věnující se konkrétním lékům, metodám nebo technologiím.

Také orientace podle popsaných hierarchií EBM důkazů nesmí být chápána jako něco, čeho je nutné se důsledně držet. Umístění RCT na vrcholy těchto hierarchií ještě nemusí zaručit jejich kvalitu a vhodnost využití. Postupně proto vznikly jiné systémy hierarchizace a klasifikace hodnoty důkazů, ke kterým se řadí GRADE. (Djulbegovic a Guayett, 2017) Například u metaanalýz se jinak musí lékař spoléhat na to, že výsledky jednotlivých RCT byly opravdu kvalitně zpracovány a kriticky zhodnoceny s ohledem na kontext celého výzkumu. Nejčastěji se jedná o skupiny erudovaných odborníků, které tvoří a kontrolují výsledné metaanalýzy. Přesto není v jejich silách obsáhnout přesná data klinických studií tak, aby zároveň nekombinovali různé vzorky, které byly získány během různých podmínek a tím vytvořili nekonzistentní vědecký důkaz (Ptáček, 2016; Djulbegovic a Guayett, 2017)

Dobře využívané principy medicíny založená na důkazech staví do popředí individualitu pacienta, přičemž pomáhají zodpovědět, jakým způsobem je možné vyléčit problém, který ho momentálně trápí, a to s ohledem na průkazné a kvalitní důkazy. Pro moderní medicínu je koncept EBM nevyhnutelný a přínosný. Avšak většina autorů, kteří se věnují tomuto paradigmatu, se shodne, že v současné podobě není dále udržitelné. Potřebná změna by se měla týkat především okolností vzniku a kvality klinických důkazů, omezení vlivu lékařských korporací na medicínský výzkum a ještě výraznější orientace na pacienta.

## 1.6. EBM informační zdroje vhodné pro obor psychiatrie

### 1.6.1. Odborné elektronické zdroje a databáze

Následující databáze a jejich stručný popis (včetně odkazů) patří k přehledu základních informačních zdrojů z oblasti EBM, které zároveň poskytují informační prameny z oblasti psychiatrie a přidružených oborů.

#### ACP Journal Club

Databáze ACP Journal Club produkuje American College of Physicians. Jedná se o dříve samostatný časopis, který vycházel jako dvouměsíčník v letech 1991-2008. (Annals of Internal Medicine, 2019) Od roku 2008 je součástí Annals of Internal Medicine, vycházející jednou měsíčně. Shrnuje nejnovější vysoce kvalitní důkazy z oblasti interní medicíny, které excerpuje z více než 120 klinických časopisů. (ACP, 2019) Obsažená medicínská literatura je hodnocena více než 5 000 lékaři různých specializací z celého světa. V Annals of Internal Medicine je možné hledat studie podle tématu, příkladem může být neurologie nebo demence. Bezplatně dostupná jsou pouze strukturovaná abstrakta, přístup k plným textům z Annals of Internal Medicine je možný přes autentizační systém Open Athnes nebo zakoupením po registraci.

Dostupné z: <http://www.acpjc.org/>

#### BMJ Best Practice

Tato databáze (dříve BMJ Best Evidence) je produkována od roku 2009 BMJ Publishing Group. Jedná se o špičkový nástroj pro podporu klinického rozhodování, který kombinuje výsledky nejnovějších klinických výzkumů s odbornými názory vědeckých pracovníků a nabízí tak pomoc během klinického rozhodování. (BMJ Best Practice, 2019) Přístup je možný po vytvoření vlastního účtu v BMJ.

Dostupné z: <https://bestpractice.bmj.com>

#### Cochrane Library

Cochrane Library patří pod Cochrane Collaboration a poskytuje několik databází, nabízejících vysoce kvalitní nezávislé klinické důkazy. Mezi nejznámější databáze, které spravuje, patří Cochrane Database of Systematic Reviews – databáze systematických přehledů, která patří k předním zdrojům informací pro klinické rozhodování. V tématu

*mental health* (duševní zdraví) nabízí několik podkategorií jako schizofrenie, deprese, demence a další. (Cochrane Library, 2019) Tyto systematické přehledy mají na starost Cochrane Review Groups, což jsou skupiny redakčních týmů, vedených editorem, přičemž každá se zaměřuje na jiné téma. Přístup k systematickým přehledům je otevřený.

Další významnou databází je Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL). Jedná se o registr, který poskytuje abstrakty jednotlivých studií (bez plných textů) a to pouze přihlášeným uživatelům. Všechny poskytované databáze lze prohledávat najednou.

Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/>

#### DynaMed Plus

Nástroj DynaMed Plus, který poskytuje EBSCO Health, poskytuje neustále aktualizované vysoce kvalitní důkazy pro klinickou péči. Obsah této databáze prochází pečlivým systémem kontroly a jeho kvalita je hodnocena na třístupňové stupnici. Důkazy jsou kvůli přehlednosti sdružovány do jednotlivých témat. Mimo jiné poskytuje odkazy na doporučené postupy (guidelines) odborných mezinárodních společností. V současné době je spojený s databází Micromedex, poskytující informace o léčivech.

Dostupné z: [www.dynamed.com/](http://www.dynamed.com/)

#### TRIP Database

Dříve nazývaný Turning Research Into Practice, dnes pouze „TRIP“, je bezplatný nástroj, umožňující vyhledat kvalitní důkazy pro lepší klinické rozhodování. Uživatelské rozhraní je více než přívětivé, funkce základního vyhledávání a pomocí PICO metody je zdarma dostupná všem uživatelům. Rozšířené vyhledávání mají k dispozici pouze registrovaní, stejně jako další funkce, jako například vyhledávání podle klinické oblasti (kde je dostupná mimo jiné také oblast psychiatrie). Kromě klinických studií prohledává další formy informačního obsahu, například obrázky, videa nebo informační letáky. Mezi stránky, které prochází, patří například Cochrane Collaboration, BMJ Best Practice nebo DynaMed Plus. (Trip, 2019)

Dostupné z: <https://www.tripdatabase.com/>

#### UpToDate

Systém UpToDate je znalostní databáze pro medicínu založenou na důkazech, která je vhodná nejen pro klinické použití ale i pro výuku. (UpToDate, 2019) UpToDate

spravuje Wolters Kluwer Health. Umožňuje vyhledání informací k zodpovězení klinické otázky a pokrývá přes 10 000 klinických témat, včetně psychiatrie. Je denně aktualizována a přispívá do ní více než 5 700 odborníků celého světa.

Dostupné z: <https://www.uptodate.com>

### 1.6.2. Zdroje primárních důkazů

Ke zdrojům primárních důkazů je vhodné se obracet, pokud nelze najít požadované informace pomocí databází a zdrojů, které poskytují zároveň hodnocení kvality důkazu. K takovým zdrojům primárních pramenů patří například databáze MEDLINE, dostupná prostřednictvím rozhraní PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>). Databázi spravuje US National Library of Medicine a lze v ní najít kromě citací a abstraktů i odkazy na plné texty jednotlivých studií a také metaanalýzy z celé řady impaktovaných časopisů. Dalším kvalitním zdrojem je rovněž databáze Scopus, což je citační databáze recenzované literatury, knih a sborníků. V neposlední řadě sem patří i Web of Science, což je vyhlášená mezinárodní citační a bibliografická databáze.

Mezi klinické zdroje založené na důkazech patří také již zmíněná databáze Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) a rovněž ClinicalTrials.gov, která patří pod National Institutes of Health. V obou databázích lze vyhledávat klinické studie.

K odborným elektronickým zdrojům, nabízejícím EBM informace pro obor psychiatrie se řadí také Psychiatry Online, spadající pod American Psychiatric Association. Kromě dále zmíněných na důkazech založených doporučených postupů nabízí současně přístup k odborným psychiatrickým časopisům, tedy primárním zdrojům EBM informací. K těm patří například nově vycházející *Psychiatric and Clinical Research Practice* (dostupný z: <https://prep.psychiatryonline.org/about>). Jedná se o recenzovaný časopis s otevřeným přístupem, kterým chce zajistit rovný přístup ke kvalitním a ověřeným psychiatrickým poznatkům z klinického výzkumu. (Psychiatric Research and Clinical Practice, 2019)

### 1.6.3. Doporučené postupy

Doporučené postupy, jinak také směrnice pro lékařskou praxi, jsou dle definice biomedicínského slovníku MeSH: „*Práce sestávající ze souboru pokynů nebo zásad, které pomáhají lékařům při rozhodování o péči o pacienta, o vhodných diagnostických, terapeutických nebo jiných klinických postupech při konkrétní klinické okolnosti.*“ (vl. překlad., Směrnice pro lékařskou praxi, 2019) Jedná se o nezávazné, vysoce odborné metodikum, sloužící pro diagnostiku vybraného onemocnění, které by mělo reflektovat nejnovější poznatky z medicíny a jehož cílem je zefektivnit kvalitu zdravotních služeb. (Filip a Sechser, 2005)

Tato metodika patří mezi základní informační prameny, opírající se o principy medicíny založené na důkazech. Lze je najít například na webových stránkách českých odborných lékařských společností. Ty zveřejňují doporučené postupy pro jednotlivé obory, které vybraná společnost schválila pro užití v klinické praxi. Seznam těchto odborných společností je přístupný na webových stránkách České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (<http://www.cls.cz/spolecnosti-cls-jep>). Tam také nabízí seznam doporučených postupů v primární péči, autorů a odborných společností, které je garantují. Seznam je dostupný z: <http://www.cls.cz/seznam-doporucenych-postupu>. Všechny výše zmíněné doporučené postupy jsou dostupné v českém jazyce.

Pro obor psychiatrie vytváří doporučené postupy Psychiatrická společnost ČLS JEP. Jejich momentálně pátá verze je dostupná online z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>. Tento způsob zveřejnění doporučených postupů reaguje na současné požadavky rychlého vývoje nejen v medicíně. Výhodou je možnost rychlé reakce a přizpůsobení jednotlivých částí postupů v případě jakékoliv změny. Pročítat tak lze jednotlivá doporučení online nebo je možné stáhnout kapitolu ve formátu PDF. Postupy jsou rozdělené na čtyři hlavní části: obecná psychiatrie, speciální psychiatrie, léčba a posudková a znalecká činnost. U každé oblasti jsou uvedené použité zdroje, ze kterých dané doporučení vzniklo. Postupy je možné prohledávat pomocí klíčových slov a jednoduchého vyhledávacího okna.

V budoucnosti snad bude možné využít Národní portál klinických doporučených postupů (dostupné z: <https://kdp.uzis.cz/index.php>), který spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky a Ministerstvo zdravotnictví ČR. (ÚZIS, 2018) Jedná se o projekt, který chce standardizovat metodiku a aktualizovat návrhy klinických



doporučených postupů v ČR a tím zaručit kvalitu a dostupnost zdravotních služeb. Prozatím je projekt na počátku a obsahuje jen několik pilotních klinických doporučených postupů.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR je též členem mezinárodní organizace GIN – Guidelines International Network čili Mezinárodní organizace pro tvorbu klinických doporučení. Na webových stránkách této organizace (dostupné z: <https://www.g-i-n.net/>) jsou registrovaným členům přístupné klinické doporučené postupy pro celou škálu medicínských oborů. Registrovat se může osoba nebo organizace (členství je zpoplatněno). Cílem této organizace je podpořit „*tvorbu klinických doporučených postupů založených na důkazech v oblasti zdravotní péče s cílem minimalizace rozdílů v péči sdílení poznatků.*“ (Členství v GIN, 2019; G-I-N, 2019)

Kromě organizace GIN vydávají doporučené postupy zpravidla další velké odborné asociace. K těm patří i American Psychiatric Association (Americká psychiatrická asociace). Stejně jako ostatní doporučené postupy slouží tyto guideliney, založené na důkazech pro hodnocení a léčbu psychiatrických poruch. Uspodňují tak klinické rozhodování pomocí doporučených, systematicky vytvořených strategií postupu léčby. Dostupné jsou online přes Psychiatry online (<https://psychiatryonline.org/guidelines>)

Doporučené postupy pro psychiatrii lze také najít skrze Guideline Central. Ten poskytuje online přístup k doporučeným postupům, vydaným napříč různými odbornými společnostmi. Spolupracuje s více než 35 lékařskými společnostmi a vládními agenturami. Přehledným způsobem lze vyhledávat z mnoha oborů, včetně psychiatrie. Dostupný z: <https://www.guidelinecentral.com/>

## 2. Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

### 2.1. Historie kliniky a jejích osobností

Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je jednou z významných institucí, která od počátku svého vzniku formovala vývoj psychiatrie v Čechách. Počátky Psychiatrické kliniky spadají až do konce 18. století, přičemž klíčovým rokem je rok 1783, kdy císař Josef II. vydal dekret nařizující založení oddělení pro duševně choré kněze při Nemocnici milosrdných bratří v Praze. O pouhý rok později už může přijít požádat o pomoc s duševními chorobami i veřejnost. Také proto se na konci 90. let 18. století namísto jednoho oddělení vyhrazuje pro duševně choré celá samostatná budova. V roce 1790 vzniká i za přispění Josefa II. Všeobecná nemocnice na Karlově náměstí (dnes Všeobecná fakultní nemocnice v Praze) a spolu s ní i první samostatné oddělení pro duševně choré.

Vzhledem k poměrně výraznému rozvoji v dalších letech vznikla poptávka po nové budově ústavu, která by navýšila kapacitu prostor a lůžek. Proto se v roce 1826 většina duševně nemocných přemístila do nově zakoupeného augustiniánského kláštera u sv. Kateřiny, nacházejícího se v těsné blízkosti Všeobecné nemocnice. Vznikl tak první samostatný ústav, orientovaný pouze na duševně choré pacienty, který byl na počátku schopen zajistit péči o až 260 nemocných. (Návštěvní kniha, 2004) Tomuto novému Ústavu choromyslných se jinak také říkalo *Starý dům*. (Raboch, 2016) V tomto období ústav doslova vzkvétal, a to především zásluhou dr. med. Josefa Gottfrieda von Riedela, prvního docenta psychiatrie v Rakousku. Ten se zasloužil o uvedení psychiatrie jako samostatného oboru do univerzitního studia medicíny a jako první zde zahájil výuku psychiatrie s praktickými ukázkami na nemocných pacientech před studenty medicíny.

Postupem času začala narůstat potřeba větších prostor pro lůžkové umístění duševně nemocných. Rokem 1844 započala historie současné budovy Psychiatrické kliniky 1. LF, tou dobou nazývané *Nový dům*. Ústav byl v té době rozdělen na mužskou a ženskou část (levé a pravé křídlo budovy). V rámci postupného rozvoje oboru se rozvíjel i samotný ústav – stále pod vedením dr. Riedela, který zde zavedl muzikoterapii, edukační terapii či

léčebný tělocvik. Kromě zmíněných metod zavedl i elektroterapii a systematickou farmakoterapii, která v podstatě vychází z principů medicíny založené na důkazech a „jejímž cílem je zavést účinnou (efektivní), bezpečnou a úspornou (nákladově efektivní) farmakoterapii.“ (Filip a Sechser, 2006)

Ještě před zahájením stavby Nového domu vznikla zásluhou docenta Riedela *Návštěvní kniha*, která je od svého vzniku úzce spjata s historií léčebného ústavu a je také odrazem doby a historie celé instituce. Knihu docent Riedel založil 5. září 1834 a dodnes je na klinice nejen uložena, ale stále využívána. Zapsala se do ní každá významná osobnost, která kliniku navštívila, a právě tyto podpisy fungovaly jako „měřítko významu, který ústav zaujímal od 19. století ve vědeckém, ale i politickém světě a stala se tak svérázným svědectvím o ústavu, jeho aspiracích a duchu, který jej naplňoval.“ (Návštěvní kniha, 2004)

Proto v knize můžeme najít jména významných psychiatrů, mezi nimi například Jean-Marie Charcota, zakladatele moderní neurologie či Dr. Daulta Tuka, reformátora anglické psychiatrie. V knize jsou však podepsány osobnosti nejen z oboru, například dne 27. října 1886 je zde zapsán sám císař František Josef I., který se o tehdejší stavu kliniky vyjádřil velmi pozitivně. Z významných jmen historie českých zemí zde lze najít podpisy Františka Palackého, Josefa Jungmanna či Jana Evangelisty Purkyně.

Během tohoto rozvoje v letech 1840-1850 byl ústav nejmoderněji vybaveným a nejlépe vedeným zařízením v celé Evropě. Dr. Riedel prezentoval psychiatrii velice vědecky a systematicky, a právě díky němu se celý zmíněný obor mohl stát zcela samostatnou částí klinické medicíny.

V druhé polovině 19. století se v ústavu vystřídalo mnoho známých jmen, mezi které patří např. dr. František Köstel, který sepsal první české učebnice psychiatrie. O další rozšíření nemocnice se zasloužil dr. Jakub Fischel, během jehož působení dosáhl ústav své největší kapacity. Ve stejné době se původně jednotná univerzita rozdělila na dvě samostatné univerzity, českou a německou, přičemž přednášky z psychiatrie byly přesunuty na českou část. Krátce poté v roce 1886 vznikla samostatná psychiatrická klinika české univerzity, na které mimo jiné začal přednášet také první český profesor psychiatrie, dr. Benjamin Čumpelík.

K dalším významným jménům spojeným s klinikou patří prof. MUDr. Karel Kuffner, který se mimo jiné zasloužil o vznik české psychiatrické terminologie. Rovněž se významně podílel na dalším vývoji kliniky, založil několik nových laboratoří a jeho inovativní pojetí psychiatrie umožnilo rozvoj „*progresivnějších směrů laboratorního, biologického a nesppekulativního chápání duševních projevů.*“ (Návštěvní kniha, 2004) Jeho profesní nasazení napomohlo vzniku moderní likvorologické laboratoře, ze které vzešla i práce Jana Janského o čtyřech krevních skupinách (přestože ho o několik let s výzkumem předběhl rakouský biolog Karl Landsteiner)<sup>13</sup>. Kuffnera tak lze považovat za zakladatele české vědecké psychiatrie. Přednostou Psychiatrické kliniky byl dlouhých 34 let a v roce 1897 vydal první českou učebnici psychiatrie *Psychiatrie pro studium a praktickou potřebu lékaře.* (Brázda, 2017). Nyní je po něm pojmenována Kuffnerova cena, kterou každoročně uděluje Psychiatrická společnost ČLS JEP.

Další prvenství na půdě kliniky je připísáno asistentovi Psychiatrické kliniky a Kuffnerovu žákovi prof. MUDr. Ladislavu Haškovci, který je považován za zakladatele české neurologie. Právě Haškovec se zasloužil o vydání prvního českého neuropsychiatrického časopisu *Revue v neurologii, psychiatrii, fyzikální a dietetické terapii* (později přejmenovaný na Československá neurologie – nyní Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, a Československá psychiatrie).

K významným osobnostem psychiatrie, působících na počátku 20. století, se řadí prof. MUDr. Antonín Heveroch. Narozdíl od předchozích osobností nepatří mezi přednosty kliniky, avšak je úzce svázán s historií tohoto ústavu, přestože zde kvůli sporu s prof. Kuffnerem nepracoval. Známý je však jako zakladatel první odborné lékařské společnosti u nás, a to *Purkyňovy společnosti pro studium duše a nervstva.* (Návštěvní kniha, 2004) Ta byla založena v 18. října roku 1919 a předchází současně působící Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

Na místo po prof. Kuffnerovi nastupuje v roce 1930 prof. MUDr. Zdeněk Mysliveček, DrSc., který později působil jako přednosta kliniky dlouhých 27 let. Byl to, podle historických zdrojů, člověk velmi pokrokový a všeobecně se snažil o výrazné zlepšení tehdejšího stavu kliniky. Vyzýval své kolegy k aktivnější publikační činnosti, byl

---

<sup>13</sup> Psychiatr Jan Janský objevil čtyři základní krevní skupiny roku 1907. Na rozdíl od Karla Landsteinera, který přišel s rozdělení tří krevních skupin již roku 1901 a jehož práci doplnil o čtvrtou skupinu tým lékařů až o několik let později, vytvořil jako první správnou klasifikaci krevních skupin. Skupina AB je Janského původním objevem, který byl v USA mezinárodně uznán roku 1921.

otevřen novým léčebným metodám a aktivně podporoval výzkum. Během jeho vedení bylo zřízeno nové oddělení dětské psychiatrie, které vedl doc. MUDr. Josef Apetaur, zakladatel oboru dětské psychiatrie.

Zatímco se v Praze vyvíjela česká psychiatrie na místní Psychiatrické klinice, v německé části Karlovy univerzity, (k jejímuž rozdělení došlo jak je již výše zmíněno v roce 1886), vznikla pražská německá psychiatrická klinika. Jejím přednostou byl prof. Adolf Pick, který tuto funkci zastával celých 35 let. Ve vědeckých kruzích je znám především pro výzkum demence, jejímuž zkoumání se ve stejné době věnoval i Alois Alzheimer. Po padesáti letech rovnocenného výzkumu se však dostalo do popředí jméno Pickova německého kolegy a proto je v dnešní době zkoumaná forma nemoci známá jako Alzheimerova choroba<sup>14</sup>.

Než prof. Mysliveček odešel roku 1957 do důchodu, Psychiatrická klinika začala koncem druhé světové války znovu vzkvétat. Byly vytvořeny nové laboratoře i celá oddělení. Roku 1948 vzniklo slavné protialkoholní oddělení, tzv. *Apolinář* (svůj název získalo po budově bývalého kláštera u sv. Apolináře), který vedl po 34 let doc. MUDr. Jaroslav Skála. Ten se již po nástupu prof. Myslivečka na kliniku začal zajímat o závislost na alkoholu a inspirován americkou skupinou Anonymní alkoholici, založenou již ve čtyřicátých letech 20. století v Ohio, i u nás založil a vedl od r. 1948 Klub lidí usilujících o střízlivost (KLUS). (Česká televize, 2008) Jako zajímavost lze zmínit, že od roku 1951 u Apolináře začala fungovat první záchytná stanice na světě a v 70. letech zde pak bylo otevřeno i Středisko drogových závislostí. Doc. Skála tak zde položil pomyslné základy adiktologie a oddělení léčení závislostí se zde nachází dodnes. (psáno k červenci 2019)

Po profesoru Myslivečkovi převzal vedoucí křeslo kliniky prof. MUDr. Vladimír Vondráček, DrSc., který sloužil ve funkci přednosty v letech 1957-1970. Během této doby sepsal mnoho odborných knih věnujících se nejen psychiatrii, ale i lékařské psychologii, neurologii či farmakologii. (Návštěvní kniha, 2004) Mezi nejznámější publikace patří jeho kniha vzpomínek, *Farmakologie duše* (1937) a především *Klinická toxikologie* (1954), která postupem času vyšla v pěti vydáních v rozsahu 50 let.

---

<sup>14</sup> Alzheimerova choroba narušuje část mozku a způsobuje pokles takzvaných kognitivních funkcí – myšlení, paměti, úsudku. Bývá nejčastější příčinou demence. (Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/>)

V 60. letech letěch byla zavedena doc. MUDr. Kurtem Freundem na Psychiatrické klinice falopletysmografie, kterou zde jako první na světě začal využívat k diagnostice sexuálních odchylek u mužů. Zabýval se především homosexualitou a výsledky jeho studií napomohly k „*dekriminalizaci homosexuální orientace*.“ (Kdo byl kdo, 2015) Freund vedl i sexuologické oddělení psychiatrické sexuologie, které funguje dodnes.

V době působení prof. Vondráčka (1957-1970) vznikla na klinice nová výzkumná laboratoř, kde byla i oddělení biochemie a EEG, vznikla zde současně i kybernetická skupina. Největšího rozmachu nicméně dosáhl vývoj výzkumné laboratoře během působení dalšího přednosty kliniky, a to prof. MUDr. Jana Dobiáše, CSc.

S jeho podporou vytváří na klinice v roce 1964 prim. MUDr. Miroslav Plzák – společně s PhDr. Martonovou a MUDr. Součkem – první Linku důvěry ve střední Evropě. (Faltus a Raboch, 2010). Tato linka vznikla zejména z důvodu stále narůstajícího počtu sebevražd v 60. letech a fungovala mnoho let jako pomoc lidem, kteří se dostali do těžké životní situace. Plzák také v závislosti na stále častějším řešení manželských potíží založil zcela nový poradenský obor nazývajícím se *matrimoniopatologie*<sup>15</sup>. Manželskému poradenství pak věnoval téměř celý svůj zbytek života, během kterého nejen na toto téma sepsal několik knih.

Prof. Dobiáš přednostoval na klinice do roku 1984, kdy ho vystřídal prof. MUDr. Jan Mečíř. Ten se soustředil především na dětskou a dorostovou psychiatrii, které se věnoval přes dvacet let. Byl prvním dětským psychiatrem, který stál v čele kliniky a vedl také Psychiatrickou společnost. V době svého působení na klinice založil v roce 1977 první protialkoholní a protidrogovou poradnu pro mladistvé (Raboch, 2009).

Mezi další drobná prvenství kliniky se řadí Jednotka specializované péče pro poruchy příjmu potravy, která byla založena jako první svého druhu ve střední a východní Evropě doc. MUDr. Františkem Faltusem, DrSc v roce 1993. Dodnes patří mezi významná pracoviště české psychiatrie, věnující se poruchám příjmu potravy pod vedením prof. MUDr. Hany Papežové.

V 90. letech 20. století stál v čele kliniky prof. MUDr. Petr Zvolský, který na počátku svého působení v přednostenském křesle založil Vondráčkův nadační fond. Aktivita této organizace přispěla během 90. let ke zvelebení prostředí kliniky jak

---

<sup>15</sup> Matrimoniopatologie je obor, zabývající se manželským soužitím a jeho poruchami a problémy.

pro zaměstnance, tak zejména pro samotné pacienty. Zvolský, považovaný za zakladatele české psychiatrické genetiky, pracoval kromě kliniky jako proděkan 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a člen České lékařské společnosti ČLS JEP. Také byl zvolen čestným členem Světové psychiatrické asociace (WPA/World Psychiatric Association). Jeho přínos ve výzkumu genetiky a tymoprofylaktické léčby lithiem měl mezinárodní působení a svou aktivitou v oboru se zasadil v devadesátých letech o mezinárodní i celorepublikovou prestiž Psychiatrické kliniky.

Posledním a aktuálním (7/2019) přednostou kliniky je prof. MUDr. Jiří Raboch, Dr.Sc. Ten na Psychiatrickou kliniku nastoupil ihned po promoci v roce 1975 a navázal tak na tradici svého otce, který stejně tak věnoval celý svůj život medicíně (Jan Raboch byl přednostou Sexuologického ústavu Univerzity Karlovy). Přednostou kliniky se stal po prof. Zvolském v roce 1999 a po celou dobu svého působení se snaží navázat na úspěchy svých předchůdců. (Návštěvní kniha, 2004) V roce 2001 společně s prof. Zvolským vydává první českou učebnici psychiatrie, která posléze obdržela cenu rektora Karlovy univerzity. Prof. Raboch se zasloužil o modernizaci elektrokonvulzivní léčby a zavedení nové metody repetitivní transkraniální magnetické stimulace mozku. Aktivně pro kliniku získává výzkumné granty, bez kterých by byla vědecká činnost pracovníků kliniky značně ztížena. Od roku 1996 také předsedá České psychiatrické společnosti ČLS JEP a v září roku 2008 uspořádal v Praze první Světovou psychiatrickou konferenci ve střední a východní Evropě s účastí přes 7 tisíc odborníků. V roce 1996 zorganizoval národní psychiatrickou konferenci ve Špindlerově Mlýně, konající se každoročně až do současnosti (2019) a které se účastní každoročně mnoho odborníků z Psychiatrické kliniky.

Psychiatrická klinika byla v roce 2016 modernizována pomocí Norských fondů, díky kterým bylo otevřeno nové *Komplexní a integrační rehabilitační centrum pro osoby s duševní poruchou*. (VFN, 2016) Takové centrum je důležitou součástí léčebny a usnadňuje pacientům návrat do společnosti a běžného života. Jeho součástí je například terapeutická zahrada s cvičícími pomůckami, nové vybavení prostor rehabilitace či vzdělávací aktivity odborného personálu centra.

## 2.2. Současné působení Psychiatrické kliniky

### 2.2.1. Organizační struktura a léčebná péče

Psychiatrická klinika 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze sídlí v ulici Ke Karlovu již 144 let a je nejstarší psychiatrickým zařízením v České republice. Toto léčebné zařízení poskytuje „*komplexní diagnostickou a léčebnou péči pro psychiatricky nemocné pacienty v akutním stavu, v superkonsiliární péči pro pacienty obtížně diagnostikovatelné, farmakorezistentní či jinak komplikované.*“ (Psychiatrická klinika, 2009)

V současné době (psáno k červenci 2019) řídí kliniku přednosta prof. MUDr. Jiří Raboch, CSc., který působí na této pozici již celých 20 let. Organizační struktura kliniky je podrobně rozepsána na webových stránkách kliniky ([www.psychiatrie.lf1.cuni.cz](http://www.psychiatrie.lf1.cuni.cz)), přičemž:

*„Přednostovi podléhá zástupce pro strategické plánování a rozvoj, zástupce pro léčebně preventivní péči, zástupce pro vědu a výzkum a zástupce pro výuku. Zástupce pro léčebně preventivní péči je nadřízeným vedoucích oddělení a tito řídí přidělené sekundární lékaře na jednotlivých odděleních kliniky.“* (Organizační struktura PS 1. LF UK a VFN, 2017)

Takových oddělení je na klinice celkem pět:

- Oddělení 1 - Je uzavřené ženské příjmové oddělení, zaměřující se na diagnostiku a léčbu celého spektra akutních duševních poruch
- Oddělení 3 - Oddělení pro poruchy příjmu potravy
- Oddělení 4 - Uzavřené koedukované gerontopsychiatrické oddělení
- Oddělení 5 - Uzavřené ženské a mužské oddělení, zaměřující se na diagnostiku a léčbu všech duševních poruch
- Oddělení 6 - Mužské uzavřené oddělení s jednotkou zvýšeného dohledu a intenzivní psychiatrické péče. Jedná se o akutní příjmové oddělení s dvěma oddělenými částmi: standardní uzavřená a část zvýšeného dohledu a intenzivní péče

Kromě těchto oddělení se zde nachází také Oddělení rehabilitace, která je nedílnou součástí komplexní léčby. Pomáhá zlepšovat kvalitu života pacienta a umožňuje mu následně snadnější adaptaci do běžného života a společnosti. Mezi aktivity, které se



při rehabilitacích provádějí, patří fyzioterapie (skupinová i individuální), ergoterapie a terapie uměním (arteterapie a muzikoterapie).

Psychiatrická klinika v rámci své péče poskytuje rovněž tři denní stacionáře. Denní stacionář je dle biomedicínského slovníku MeSH „*zdravotní péče o pacienty v ústavním zařízení během dne, [přičemž] pacienti se vracejí domů na noc.*“ (Denní péče o pacienty, 2019) Jedná se tedy o formu denní ambulantní služby, kdy pacienti během dne přicházejí do léčebného ústavu. Tato forma léčení může trvat různě dlouhou dobu a její výhodou je, že pacient není zcela vytržen z běžného života (navrací se na noc domů) a přitom stále absolvuje poměrně intenzivní léčbu.

Na Psychiatrické klinice jsou v současné době otevřeny tyto tři stacionáře:

- Denní stacionář poruch příjmu potravy
- Denní stacionář pro dospělé (Denní stacionář „Karlovo“)
- Denní stacionář pro adolescenty (pečující o mládež od 14 do 21 let)

(Psychiatrická klinika, 2019)

V rámci kliniky funguje také celkem osm specializovaných center, přičemž každé se zaměřuje na jiný typ duševních poruch. Centra jsou často propojena s aktivitami denních stacionářů (jako například Centrum poruch příjmu potravy nebo Centrum pro dorostovou a vývojovou psychiatrii).

Těmito centry jsou:

- Centrum poruch příjmu potravy
- Centrum Alzheimerovy choroby
- Centrum pro dorostovou a vývojovou psychiatrii
- Centrum pro klinickou psychoterapii
- Centrum pro biologickou diagnostiku a terapii
- Centrum pro forenzní psychiatrii a psychologii
- Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu
- Kognitivně molekulární centrum

Psychiatrická klinika provádí konziliární (poradenskou<sup>16</sup>) činnost pro ostatní pracoviště, spadající pod Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze, ale i pro jakékoliv pracoviště v České republice, které o konziliární službu zažádá. Dle MUDr. Jakuba Albrechta (zaměstnanec Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN, rozhovor dne 11.7.2019) provádí klinika i superkonziliární službu. Superkonziliární službou se rozumí: „*odborné lékařské vyšetření na pracovišti, které je schopno s ohledem na vybavení i na vysokou kvalifikaci, zkušenosti a specializaci pracovníků řešit komplikované a méně běžné stavy a situace.*“ (Superkonzilium, 2019) Nejčastěji takovým pracovištěm bývají jednotlivé kliniky lékařských fakult, které se na řešení komplikace specializují. Na pracovišti jsou také dostupné sociální pracovníce, které poskytují poradenské služby a praktickou pomoc pacientům, kteří se ocitli v nepříjemné životní situaci.

V prostorách Psychiatrické kliniky se zároveň pořádají různé odborné akce, například konference. Často se jedná o takové konference, které se věnují oboru patřícímu mezi hlavní zájmové okruhy, řešené lékaři na klinice. V roce 2019 se tak zde konala například Česko-slovenská neuropsychofarmakologická konference nebo Mezinárodní interdisciplinární konference o poruchách příjmu potravy a obezitě.

### 2.2.2. Výuka na Psychiatrické klinice

Jelikož je Psychiatrická klinika součástí 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, poskytuje studentům této fakulty výuku, a to jak v rámci bakalářského, tak i magisterského studia. Studenti tak mají možnost navštěvovat předměty jako Ošetřovatelství v psychiatrii, Psychosociální vývoj, Poruchy příjmu potravy či obecně oblíbený předmět Odras duševních poruch v literatuře a filmu. Pro mediky z oboru Lékařství nebo Stomatologie nabízí klinika předmět obecně zvaný Psychiatrie.

Jednou za měsíc jsou organizovány Psychiatrické kazuistiky, v rámci kterých se studenti seznamují s chodem jednotlivých oddělení, s běžnou praxí lékařů a s léčebnými praktikami, které se na klinice využívají. Součástí kazuistik je i práce s pacientem, která běžně probíhá formou individuálních nebo kolektivních vyšetření pacienta pod dozorem vyučujícího.

---

<sup>16</sup> Často se jedná o vyšetření lékařem vyšší specializace, který mívá například více zkušeností s daným problémem.

Na klinice je možné studovat dva obory v postgraduálním doktorském studiu. Prvním oborem jsou Neurovědy, druhým oborem je Lékařská psychologie a psychopatologie. Zmíněný druhý obor navazuje na mnohaletou tradici výuky psychologicko-psychiatrických věd na klinice a zabývá se základním a aplikovaným výzkumem.

### 2.2.3. Výzkum na Psychiatrické klinice

Výzkum na Psychiatrické klinice se věnuje několika podoborům, spadající pod psychiatrii. Těmi jsou:

- problematika afektivních poruch, jejich profylaxe a farmakoterapie
- problematika poruch příjmu potravy
- neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu
- neurodegenerativní poruchy (zejména Alzheimerova choroba)
- psychiatrická sexuologie (počítačová phalopletysmografie, vulvopletysmografie)
- genetika v psychiatrii
- molekulární a buněčné mechanismy účinků biologicky aktivních látek, včetně nových psychofarmak
- adolescentologie

(Fišar, 2018)

Vědecká a výzkumná činnost, na které se lékaři a lékařky kliniky podílí bývá financována výzkumnými granty. Ty zajišťují dlouhodobý rozvoj kliniky a její vědecké činnosti. Mezi takové granty patří například (Progres) Q06 a Q27, navazující na PRVOUK P26, oba patřící mezi financování vědy UK. (Granty a výzkumné projekty, 2019) Další momentálně (2019) běžící granty jsou z GAČR (Grantové agentury ČR) a AZV (Agentury pro zdravotnický výzkum ČR). Informace o zmíněných grantech a seznam stále běžících i již ukončených grantech lze najít na: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/granty-a-jine-vyzkumne-projekty>.

Odrazem současných vědeckých aktivit lékařů a lékařek Psychiatrické kliniky je bezpochyby jejich publikační činnost. Evidenci publikační činnosti má na starost knihovnice Psychiatrické kliniky a především Bibliograficko-informační oddělení ÚVI. Publikace všech zaměstnanců kliniky jsou evidované v systému OBD, přístupném z informačního systému IS Věda (<https://login-veda.is.cuni.cz/idp/Authn/UserPassword>).

Všechny dokumenty v OBD jsou označeny pomocí algoritmu schváleného Vědeckou radou 1. LF UK odpovídajícím počtem bodů. Počet bodů závisí na druhu hodnoceného dokumentu. Bibliografické (BIB) a impakt faktor body jsou rozpočítávány mezi autory publikace v závislosti na pořadí autora podle třetinového systémů. BIB i IF body lze spočítat pro autora i konkrétního pracoviště. Hodnotícím kritériem u autorů je také h-index (Hirschův index<sup>17</sup>). Základem pro evaluaci je současně i počet citačních ohlasů u publikací, které byly citovány v daném roce v databázi Web of Science (WoS) a zároveň jsou dedikovány v tomto případě 1. LF UK. V tomto případě se jedná o SCI body.

Z kombinace BIB/IF/SCI bodů se vytvářejí hodnotící sestavy. „*Tabulky s přehledem pořadí autorů i pracovišť dle dosažených bodů jsou spolu s přehlednými grafy prezentovány ve Výroční zprávě 1. LF UK.*“ (Interní evaluace, 2019) Psychiatrická klinika často patří, co se týče sumy BIB a SCI bodů, na první příčky tabulek (například dle výroční zprávy z roku 2017 byla Psychiatrická klinika na šestém místě ze všech pracovišť 1. LF UK). (Výroční zpráva 2017 1. LF UK, 2018)<sup>18</sup> V TOP 40 tímto způsobem hodnocenými autory se také často umísťují lékaři a lékařky Psychiatrické kliniky, mezi které patří například prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc., prof. RNDr. Zdeněk Fišar, CSc., doc. RNDr. Petr Bob, PhD., doc. PharmDr. Jana Hroudová, PhD. nebo prof. PhDr. Radek Ptáček, PhD., MBA.

#### 2.2.4. Informační zdroje pro Psychiatrickou kliniku

Mezi základní informační zdroje (pro oblast EBM i primárních důkazů) které mají zaměstnanci Psychiatrické kliniky k dispozici patří:

- elektronické informační zdroje – databáze medicínské a multioborové
- webové stránky psychiatrických organizací a odborné časopisy
- doporučené postupy

Nejpřehlednější přístup k informacím o dostupných informačních zdrojích nabízí zaměstnancům Psychiatrické kliniky 1. LF UK Ústav informačních studií 1. LF UK a VFN (zkr. ÚVI). UK) (E-zdroje, 2019) Zaměstnanci kliniky, stejně jako studenti 1. LF UK, mají k dispozici licencované zdroje, které předplácí Univerzita Karlova. Tyto elektronické

---

<sup>17</sup> Hirschův index „vyjadřuje vědecký výstup výzkumného pracovníka. (...) Jedná se o číslo udávající počet článků (h) s počtem citací větším nebo stejným jako je počet těchto článků (h).“ (Dostupné z: <https://uvi.lfl.cuni.cz/publikacni-cinnost/citacni-ohlasy/hirschuv-index-h-index>)

<sup>18</sup>V době psaní diplomové práce nebyla výroční zpráva za rok 2018 ještě dostupná.

informační zdroje (zkr. EIZ) jsou dostupné přes webovou stránku Portálu elektronických zdrojů Univerzity Karlovy (zkr. PEZ) z adresy: <https://ezdroje.cuni.cz/>. Možné jsou dva přístupy:

- přímý přístup, který je možný z fakultních počítačů; ty mají k dispozici zaměstnanci 1. LF UK, a tedy i zaměstnanci Psychiatrické kliniky a obvykle jsou umístěné v jejich osobních kancelářích
- vzdálený přístup, umožňující využívat EIZ odkudkoliv, pokud se uživatel přihlásí pomocí ID a hesla CAS (to získává každý zaměstnanec nebo student s průkazem

PEZ nabízí celkem 92 zdrojů, které jsou prohledávatelné pomocí služby UKAŽ (Discovery služba Univerzity Karlovy od A až do Ž). Ty, které v UKAŽ indexované nejsou, jsou přístupné pouze přes PEZ (celkem 99 zdrojů). Vyhledávací služba UKAŽ je dostupná přímo v PEZ nebo na adrese: [ukaz.cuni.cz](http://ukaz.cuni.cz). Možnost přístupu k plným textům jednotlivých dokumentů obsaženým v databázích přístupných z PEZ zajišťují linkovací servery SFX.

Usnadnění výběru konkrétních medicínských databází, které poskytují požadované informace pro lékaře Psychiatrické kliniky 1. LF UK, umožňuje právě ÚVI. Na svých webových stránkách předkládá ÚVI seznam největších a nejvyužívanějších medicínských a multioborových databází. Mezi medicínské databáze patří:

- Bibliographia Medica Čechoslovaca (BMČ)
- Evidence-Based Medicine Reviews (OVID)
- Medline (OVID)
- Micromedex
- PubMed
- TOXNET
- UpToDate Anywhere

EBM informace poskytuje zejména Evidence-Based Medicine Reviews (OVID) - informační zdroj, který obsahuje několik databází včetně Cochrane Database of Systematic Reviews, ACP Journal Club, DARE nebo Cochrane Central Register of Controlled Trials. Další zdroj pro lékařskou praxi založenou na důkazech je UpToDate Anywhere. Oba tyto zdroje jsou dostupné přes přímý i vzdálený přístup.

K multioborovým databázím se pak řadí: EBSCOhost, Google Scholar, ScienceDirect, Scopus a Web of Science.

Dále je na webových stránkách ÚVI dostupný přehled e-časopisů. Opět jsou přístupné přes PEZ nebo skrze Elektronickou knihovnu časopisů EZB (dostupné z: <http://rzblx1.uni-regensburg.de/ezeit/fl.phtml?bibid=cuplf&colors=7&lang=en>).

Mezi nejznámější kolekci patří BMJ Journals Online, obsahující 29 časopisů z oblasti medicíny s dostupnými plnými texty. Kromě e-časopisů jsou zde dostupné i e-knihy, které jsou vyhledatelné a přístupné přes UKAŽ nebo Portál elektronických knih UK. E-knihy z oblasti lékařství jsou dostupné prostřednictvím EBSCO eBooks. Vybrané knihy z nakladatelství Wiley jsou přístupné z Wiley e-books, stejně tak knihy z nakladatelství Thieme jsou dostupné z Thieme MedOne Education. UK je také zapojena v projektu E-prezenčka, který poskytuje uživatelům zapojených knihoven (včetně knihovny ÚVI) studovat jinak obtížně dostupnou literaturu v elektronické formě prezenční formou v terminálech knihoven (z důvodu autorského zákona není možné takové dokumenty půjčovat absenčně nebo jinak šířit). (E-zdroje, 2019)

Vhodný přehled bibliografických oborových databází je též uveden přímo na webových stránkách Psychiatrické kliniky. V sekci Odkazy se nachází seznam odkazů na nejčastěji využívané databáze a informační systémy. Přehled je dostupný zde: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/databaze-a-jine-informace>. Kromě odkazů na Scopus, PubMed nebo WoS je uveden i Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací (VaVaI) (dostupné z: <https://www.rvvi.cz/>), který hraje důležitou roli v oblasti hodnocení vědecké činnosti.

Dalším zdrojem informací pro lékaře Psychiatrické kliniky mohou být psychiatrické organizace a odborné psychiatrické časopisy. Odkazy na tyto zdroje souhrnně poskytuje Psychiatrická společnost ČLS JEP. Stručný seznam psychiatrických časopisů je dostupný zde: <https://www.psychiatrie.cz/odkazy-psychiatricke-casopisy-a-vydavatelstvi> a seznam psychiatrických organizací (českých i zahraničních) zde: <https://www.psychiatrie.cz/odkazy-psychiatricke-organizace>. K nejznámějším patří například World Psychiatric Association nebo European Psychiatric Association.

Odkazy na Psychiatrické společnosti lze najít opět také na webových stránkách kliniky (<https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/organizace-spolecnosti>). Tam jsou mimo jiné

uvedené i úzce specializované společnosti jako Společnost pro biologickou psychiatrii nebo Anabel - Občanské sdružení na podporu osobám, postiženým i ohroženým poruchami příjmu potravy.

K hodnotným a pro lékaře Psychiatrické kliniky neustále využívaným zdrojem založeném na principech EBM jsou Doporučené postupy psychiatrické péče (DPPP),<sup>19</sup> které vydává Psychiatrická společnost ČLS JEP. Na tvorbě těchto postupů se také mnoho lékařů z kliniky podílí, ve spolupráci s mnoha dalšími českými předními psychiatry, psychology a psychoterapeuty. Současná pátá verze je dostupná online na webových stránkách <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>. Výhodou těchto guidelinů je aktuálnost postupů a jejich snadná modifikace a doplnění v případě jakékoliv změny v jednotlivých postupech, při objevení nové metody léčby nebo nového léčiva.

---

<sup>19</sup> Více informací o tvorbě DPPP od samotných autorů je možné najít v kapitole 4. *Výsledky výzkumu – Doporučené postupy psychiatrické péče.*

## 2.3. Psychiatrická společnost ČLS JEP

V souvislosti s vývojem a současným působením kliniky je na místě také představit významnou organizaci, kterou je Psychiatrická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (jejíž sídlo je adresováno v budově Psychiatrické kliniky). Jak je již zmíněno v předchozí kapitole (*Kapitola 2.1 Historie kliniky a jejích osobností*), společnost byla založena v roce 1919 jako *Purkyňova společnost pro bádání o duši a nervstvu* a v současné době ji předsedá Prof. MUDr. Pavel Mohr, Ph.D (současným místopředsedou a bývalým předsedou je Doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D., který působí na Psychiatrické klinice jako zástupce pro strategické plánování a rozvoj). V letošním roce (psáno k červenci 2019) tak společnost oslavila stoleté výročí, společně s Českou neurologickou společností a Společností pro návykové nemoci. (Zpravodaj PS ČLS JEP, 2019) Tyto zmíněné společnosti kdysi bývaly součástí Psychiatrické společnosti, avšak na počátku 90. let se oddělily a vytvořily samostatné organizace.

Posláním této organizace je obecně rozvoj oboru psychiatrie, konkrétněji dle stanov společnosti jsou hlavními posláním její činnosti:

1. rozvoj a rozšiřování vědecky podložených poznatků lékařských věd
2. zvyšování úrovně odborných znalostí členů Společnosti
3. podpora vědecko-výzkumné činnosti
4. podílení se na řešení otázek týkajících se řízení, organizaci a vlastní realizaci diagnostických postupů, léčebné a preventivní péče
5. vytváření podmínek pro výměnu informací
6. podpora činnosti dalších společností a sdružení
7. péče o dodržování etických zásad
8. podpora medicíny založené na důkazech.

(PS ČLS JEP, 2019)

V rámci těchto činností vydává společnost odborné periodikum *Česká a slovenská psychiatrie*. Tento časopis vychází 6x ročně a je určen odborné veřejnosti. V roce 2010 prošel časopis výraznou grafickou i obsahovou úpravou. Je indexován v Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik Rady pro výzkum, vývoj a inovace, excerptován



v Bibliographia medica Českoslovaca<sup>20</sup> a zařazen v bibliografických databázích EMBASE a Psyc INFO. (Česká a slovenská psychiatrie, 2019)

Společnost tvoří 16 sekcí (například Pedopsychiatrická, Psychoterapeutická, Gerontopsychiatrická či Sekce biologické psychiatrie), přičemž některé sekce se aktivně podílí na organizaci vlastních odborně vzdělávacích akcí. Psychiatrická společnost jako zaštiťující společenství pořádá jednou ročně Česko-slovenský psychiatrický sjezd. Tradici těchto sjezdů obnovili členové společnosti v roce 2007 a od té doby se tato událost koná vždy jednou za čtyři roky. Cílem tohoto sjezdu je především neustálý vývoj a inovace oborových standardů a klinických doporučení. Letošní (psáno k červenci 2019) celkově již 18. ročník sjezdu nese téma „Po stopách česko-slovenské psychiatrie na cestě do budoucnosti.“

Každoročně je pořádán dnes již tradiční sjezd Psychiatrické společnosti ČLS JEP ve Špindlerově Mlýně, ve spolupráci s 1. Lékařskou fakultou univerzity Karlovy a Světovou psychiatrickou asociací (World Psychiatric Association, ofic. zkr. WPA).

Prostřednictvím udílení odborných cen podporuje společnost rozvoj výzkumné činnosti v oboru psychiatrie a dalších přidružených oborech. (Psychiatrická společnost, 2019) Cena pro autora nejlepšího posteru bývá vždy vyhlášena na Sjezdu Psychiatrické společnosti ČLS JEP. Cena výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP je od roku 1992 udělována pod záštitou Společnosti a Americké psychiatrické společnosti (American Psychiatric Association, ofic. zkr. APA). Cena je udílena každoročně na výroční konferenci Společnosti, přičemž její laureát obdrží grant ve výši 60 tisíc Kč. Tato částka slouží k uhrazení účasti na konferenci pořádané WPA, APA nebo EPA (Evropská psychiatrická společnost, European Psychiatric Association).

Společnost uděluje také Kuffnerovu cenu v podobě 50 tisíc Kč za nejlepší publikaci v oboru psychiatrie. Tato cena je pojmenována podle prof. MUDr. Karla Kuffnera, který byl přednostou kliniky na přelomu 19. a 20. století (*více o prof. Kuffnerovi v kapitole 2.1 Historie kliniky a jejích osobností*). Jedná se o nejstarší udělovanou cenu u nás. První

---

<sup>20</sup> Bibliographia medica Českoslovaca je databáze, registrující v odvětví lékařství a zdravotnictví veškerou odbornou literaturu vydávanou na území ČR a SR (SR do roku 2001), jakož i odborné práce českých a slovenských autorů v zahraničí (bohemika a slovacika). Tematicky se báze zaměřuje na lékařství a zdravotnictví a související problematiku ostatních oborů. (Dostupné z: <https://nlk.cz/2017/12/bmc/>)

Kuffnerova cena byla udělena již v 60. letech 20. století a jejími laureáty jsou významné osobnosti z oboru české psychiatrie. V neposlední řadě uděluje Společnost také Novinářskou cenu za nejlepší novinářský počín podporující psychiatrickou problematiku, čímž napomáhá pozitivní propagaci psychiatrické péče v České republice.

K důležitým počínům, které je zde však třeba zmínit, je tvorba Doporučených postupů psychiatrické péče<sup>21</sup>, jichž je Psychiatrická společnost, z.s. vydavatelem. Nejnovější pátá verze postupů je platná od 10.6.2018 a jedná se o první verzi, která je dostupná zdarma online na webových stránkách: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>. Jak uvádí předseda Psychiatrické společnosti, doc. Anders, autoři těchto guidelineů zvolili „webovou prezentaci, inspirováni jinými odbornými společnostmi, především s ohledem na možnost její rychlé aktualizace, pokud se terapeutický postup jakkoliv v průběhu času mění nebo se objeví nová léčebná metoda či léčivý přípravek.“ (Anders, 2018) Tyto postupy jsou každodenně využívány lékaři Psychiatrické kliniky i dalších odborných zařízení v České republice.

Psychiatrická společnost se v neposlední řadě podílí významným způsobem na právě probíhající Reformě psychiatrie. Cílem reformy je zlepšení života lidem s duševním onemocněním, a to především formou zkvalitněním a dostupností zdravotních a sociálních služeb. (Reforma péče o duševní zdraví, 2019) Nyní je projekt v první fázi, která potrvá do roku 2023 a během které by se měla otevřít nová centra duševního zdraví. Psychiatrická společnost ČLS JEP se společně s mnoha dalšími odbornými centry a za podpory Ministerstva zdravotnictví snaží o rozvoj a realizaci cílů, které jsou v reformě stanoveny. (Ostrý start reformy psychiatrické péče, 2018)

---

<sup>21</sup> Další informace o Doporučených postupech psychiatrické péče lze najít v kapitole 2.2.4 *Informační zdroje pro Psychiatrickou kliniku*, a především v kapitole 4. *Výsledky výzkumu – Doporučené postupy psychiatrické péče*, ve které uvádí informace o tvorbě DPPP jejich autoři.

## 3. Metodologie zpracování výzkumu

### 3.1. Důvod výzkumu

Po pečlivém průzkumu obhájených závěrečných prací a dalších publikací jsem shledala, že žádný podobný výzkum zatím (alespoň u nás v České republice) nebyl realizován. Tím mám na mysli takový výzkum, který by zkoumal využití a informační povědomí o medicíně založené na důkazech odborníky v jedné konkrétní (lékařské) instituci.

Jako hlavní cíl svého výzkumu jsem stanovila zhodnocení využití informačních zdrojů medicíny založené na důkazech lékaři na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN. Konkrétně mě tedy zajímalo, zda lékaři vůbec znají pojem „Evidence based medicine“ a pokud ano, v jakém případě se s ním ve své běžné lékařské a výzkumné praxi setkávají. Chtěla jsem zjistit, zda umí vyhledat validní informace založené na těchto moderních principech a zda je ke své práci vůbec potřebují. Zajímalo mě také, zda mohou být informační pracovníci na obdobné pozici, jako je ta moje, v rámci své pracovní pozice užiteční, co se týče informační podpory lékařům a jakým způsobem by lékařskému personálu mohli zvýšit povědomí o principech užití EBM nebo alespoň v oblasti vyhledávání informačních zdrojů. V rámci mého výzkumu jsem, jak doufám, všechny položené otázky zodpověděla, a především z nich zpracovala smysluplné závěry.

### 3.2. Výzkumná metoda

Jako nejvhodnější způsob pro průzkum současného stavu využívání informačních zdrojů, fungujících na principech medicíny založené na důkazech a obecně využití a aplikace postupů, které korespondují s trendem medicíny založené na důkazech na Psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu – polostrukturované rozhovory. Dle Hendla (s. 168, 2016) se vyznačuje polostrukturované dotazování „*definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací*“ a je jistou střední cestou mezi strukturovaným rozhovorem s otevřenými otázkami a neformálním či narativním rozhovorem, který je nejčastěji formou volného vyprávění.

Proto jsem polostrukturovaný rozhovor vyhodnotila jako ideální typ výzkumu pro potřeby této diplomové práce. Vzhledem k předpokládané rozličnosti respondentů, ať už v jejich sdílnosti nebo odborných zkušenostech, mi polostrukturovaný rozhovor umožnil snadné modifikace otázek v průběhu dotazování. Další výhodou je v podstatě stoprocentní návratnost odpovědí, narozdíl od původně zamýšleného tištěného či elektronického dotazníku, který měl dle původního záměru polostrukturované rozhovory doplnit. Od tohoto nápadu jsem nakonec upustila kvůli nízké pravděpodobnosti návratnosti a zejména kvůli obtížnosti v adekvátním a dostatečném rozšíření mezi zaměstnance kliniky. Vzhledem k pracovnímu vytížení respondentů a poměrně výrazné časové náročnosti předpokládaného výzkumu jsem tedy jako vhodnější pro obě strany vyhodnotila právě kvalitativní přístup.

Tento kvalitativní výzkum se skládal z několika po sobě jdoucích kroků. Prvním krokem byla příprava polostrukturovaného rozhovoru – určení a sestavení základních výzkumných otázek a výběr respondentů. Dále proběhlo rozeslání informativních e-mailů s prosbou a výzvou k účasti na výzkumu. Následovala příprava potřebných dokumentů a vytištění informovaných souhlasů. Dalším, nejdůležitějším krokem, bylo samotné setkání s respondenty, v rámci kterého proběhlo seznámení dotazovaných s výzkumem a podepsání informovaného souhlasu. Po těchto náležitostech již následovalo samotné kladení připravených otevřených otázek s dalšími doplňujícími otázkami, to vše s výslednou audionahrávkou. Následně jsem provedla přepis audionahrávek, které vznikly během rozhovorů. Předposledním krokem byla analýza získaných dat a poté finální soupis jejich výsledné interpretace a vyvozených závěrů.

Detailní popis jednotlivých kroků uvádím v následujících kapitolách.

### 3.3. Výzkumné otázky

Vedení kvalitativního rozhovoru závisí na zkušenostech, empatii, schopnosti koncentrace a dalších vlastnostech a osobnostních charakteristikách dotazujícího. Základem rozhovoru jsou pak především dobře zvolené otázky. Pro potřeby svého výzkumu jsem si nejprve vytvořila hrubou osnovu rozhovoru, kterou jsem postupně přetvořila do osmi základních otevřených otázek. K těm jsem následně (i v závislosti na zkušenostech z prvního vedeného rozhovoru) připojila několik doplňujících otázek, které jsem využívala podle potřeby v závislosti na průběhu jednotlivých rozhovorů. Otázky jsem

seřadila do logické, chronologické posloupnosti – od minulosti (první setkání s pojmem EBM), přes přítomnost (současný přístup k EBM), až k potenciální budoucnosti (vývoj využití EBM a případná pomoc s informační podporou). Otázkám předcházel krátký úvod, v rámci kterého byli respondenti seznámeni s důvodem a tématem rozhovoru.

### **Seznam základních a doplňujících otázek připravených k rozhovoru:**

Úvod – představení, důvod průzkumu

- 1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?
- 2) Co pro Vás pojem EBM<sup>22</sup> znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?
- 3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?
  - a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?
- 4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?
  - a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?
- 5) Kdo (obecně) na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?
- 6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?
  - a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?
  - b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?
- 7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?
- 8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?
  - a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

---

<sup>22</sup> V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine, neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

### 3.4. Příprava a průběh rozhovoru

Po výzkumných otázkách jsem pro své potřeby připravila další, pro každý výzkum z etického hlediska nezbytný dokument, kterým je informovaný souhlas s účastí ve výzkumu<sup>23</sup>. Hendl ve své knize *Kvantitativní výzkum: Základní teorie metody a aplikace* (s. 158, 2016) píše, že „v kvalitativním výzkumu nemají často jedinci dostatečné povědomí o událostech, které nastanou během akce [výzkumu].“ I proto jsou součástí informovaného souhlasu k tomuto výzkumu základní informační body, které říkají, že souhlasem s účastí ve výzkumu respondent:

- rozumí tomu, že se může kdykoliv rozhodnout v účasti ve výzkumu dále nepokračovat
- souhlasí se zveřejněním dat (předpokládalo se, že získaná vstupní data anonymní nebudou, ale pokud by to i jediný respondent vyžadoval, přizpůsobily by se tomu všechna získaná data z výzkumu a získané informace by byly považovány za důvěrné, a tedy byly použity výhradně anonymně)

Přičemž zveřejnění dat mi umožní uvést celá jména respondentů (tituly, jméno a příjmení) v seznamu respondentů a v analýze výzkumu řadit konkrétní tvrzení k jednotlivým respondentům, označeným titulem a příjmením. Tento způsob prezentace získaných informací jsem vyhodnotila jako nejpřehlednější. Čtenář diplomové práce si tak může udělat lepší představu o tom, jakým způsobem respondenti – s ohledem na své postavení na Psychiatrické klinice, vzdělání či zaměření v oboru – odpovídali na pokládané otázky.

Předložený informovaný souhlas na začátku rozhovoru všichni respondenti po pečlivém pročetí dobrovolně podepsali, přičemž byli pro jistotu upozorněni na bod, který uvádí: *a) souhlasím se zveřejněním dat a výstupů vzešlých z výzkumu ve výše zmíněné diplomové práci.*

K tomuto bodu jsem pro úplnost doplnila, že pokud s ním souhlasí, jejich jméno bude uvedeno u výroků, které během rozhovoru pronesou. Na zmíněný bod navazuje tvrzení, že:

---

<sup>23</sup> Vzor informovaného souhlasu se nachází v příloze č. I.

*Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu (...).*

Nikdo z respondentů si během rozhovoru ani po jeho uplynutí svůj souhlas se zveřejněním dat nerozmyslel.

K rozhovorům byli jednotliví respondenti pozváni primárně formou elektronické pošty. Vzhledem k mé pracovní pozici knihovnice a informační specialistky na Psychiatrické klinice mám přístup k e-mailovým adresám všech osob, které jsem plánovala pro potřeby výzkumu oslovit. Několik respondentů jsem oslovila s vysvětlením a žádostí o rozhovor osobně, pokud jsem k tomu měla příležitost – v podobě náhodného osobního setkání na chodbách pracoviště. K těmto oslovením a žádostem o účast ve výzkumu došlo ještě před rozesláním e-mailů.

Rozhovory proběhly na půdě pracoviště mého a současně tedy i pracoviště dotazovaných, tedy v prostorách Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. To výrazně usnadnilo časovou náročnost průzkumu, přestože pracovní vytíženost jednotlivých pracovníků kliniky ji naopak velice komplikovala. Některé rozhovory byly vedeny v místní knihovně kliniky, vzhledem ke klidné a tiché povaze prostoru tedy v ideálním prostředí pro dané téma. Zbylé rozhovory byly provedeny v pracovních kancelářích dotazovaných respondentů. Rozhovoru se účastnil společně s tazatelkou vždy jen jeden respondent.

Na rozhovory jsem si vzhledem k množství otázek a povaze tématu vyhradila nejméně 30 minut. Tento časový rozsah byl oficiálně oznámen všem respondentům. Každý rozhovor však proběhl velice individuálně, a proto se čas strávený dotazováním u respondentů lišil. Průměrná doba trvání rozhovoru se nakonec pohybovala kolem 25 minut.

Pro potřeby mé diplomové práce byli všichni respondenti dotázáni, zda souhlasí s nahráním rozhovoru. Všichni dotazovaní s nahrávkou souhlasili. To značně usnadnilo průběh sezení, jelikož jsem se mohla plně věnovat hovoru, aniž by bylo třeba během celého sezení pořizovat psaný záznam. Nahrávka byla vytvořena na mobilním telefonu Nokia 8 pomocí aplikace Audio Recorder a nebyla využita k jiným účelům než pro získání podkladových dat pro tuto diplomovou práci.

### 3.5. Respondenti výzkumu

Jedním z nejdůležitějších kroků při tvorbě průzkumu byl samotný výběr respondentů pro tyto rozhovory, přičemž bylo nezbytné vzít v úvahu oborové zaměření každého jednotlivce. Níže je uveden seznam respondentů (seznam je uspořádaný nejprve dle dosaženého akademického titulu, na druhé úrovni podle příjmení):

- 1) **Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**
- 2) **Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.**
- 3) **Prof. PhDr. Radek Ptáček, PhD., MBA**
- 4) **Doc. MUDr. Martin Anders, PhD.**
- 5) **MUDr. Lucie Kališová, PhD.**
- 6) **MUDr. Martina Zvěřová, PhD.**
- 7) **MUDr. Jakub Albrecht**
- 8) **MUDr. Petra Holanová**

Všichni tito respondenti jsou zaměstnanci Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty UK (případně mají i úvazek u Všeobecné fakultní nemocnice a částečné úvazky na dalších pracovištích, která pod UK a VFN nepatří). Stručné představení jednotlivých respondentů seznamuje s jejich pracovní rolí, kterou zastupují na Psychiatrické klinice. Do výzkumu jsem zahrnula celkem osm respondentů. Výběr je genderově vyvážený a zastoupeny jsou různé věkové kategorie. Nejen tyto kategorie, ale především různorodost oborového zaměření a dosažený stupeň odbornosti jednotlivých respondentů zajišťují dostatečný rozsah zkoumaného vzorku.

#### **Informace o jednotlivých respondentech:**

##### **Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**

- pracuje na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN od roku 1975
- je přednostou kliniky
- má na starost zdravotnickou péči, výzkumnou činnost a výuku mediků

Po vystudování Fakulty všeobecného lékařství UK nastoupil po promoci roku 1975 na Psychiatrickou kliniku jako sekundární lékař a od roku 1999 až dodnes (2019) zde působí jako přednosta kliniky. Je členem v redakčních radách několika odborných časopisů (Activitas Nervosa Superior, NeuroEndocrinology Letters) a předsedou mnoha



organizačních výborů mezinárodních psychiatrických konferencí. Je také členem Akademického senátu Univerzity Karlovy a Vědecké rady Ministerstva zdravotnictví ČR. Je čestným členem České, Slovenské a Světové psychiatrické společnosti a Spolku lékařů českých. V současné době je také přednostou Sexuologického ústavu 1. LF UK a VFN v Praze. Aktivně publikuje a je spoluautorem mnoha odborných publikací.

**Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.**

- pracuje na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN od roku 1986
- profesorkou je od roku 2008
- je vedoucí lékařkou oddělení č. 3 - Poruchy příjmu potravy
- je vedoucí Centra pro poruchy příjmu potravy

Během studia pracovala jako pomocná vědecká síla v Ústavu genetiky a ve Fyziologickém ústavu. Po setkání s osobnostmi naší psychiatrie (prof. Vondráček, Dobiáš a další) si vybrala psychiatrickou specializaci a od roku 1983 pracuje na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Kromě dvou let strávených ve Spojených státech pracuje

na Psychiatrické klinice dodnes. Jejím klinickým zaměřením je problematika poruch příjmu potravy (PPP). Založila Sekci pro PPP při Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. V rámci Centra pro PPP spolupracuje s mnoha pracovišti z celého světa a věnuje se prevenci, léčbě a zvyšování celospolečenského povědomí o této psychické poruše. Ve svém oboru aktivně publikuje a přednáší nejen v rámci výuky, ale i na národních a mezinárodních konferencích. Je členkou výboru České neuropsychofarmakologické společnosti. Patří k předním odborníkům v oblasti PPP.

**Prof. PhDr. Radek Ptáček, PhD., MBA**

- roku 2008 se stal prvním profesorem lékařské psychologie v ČR
- na Psychiatrické klinice se věnuje především vědě a výzkumu a vedení PhD. studentů
- kromě Psychiatrické kliniky působí na University New York in Prague, v Národním institutu pro děti a rodinu a jako vedoucí oddělení vzdělávání České lékařské komory
- je klinický psycholog pro děti a dospělé, soudní znalec, psychoterapeut

Po studiu psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy a pedagogiky na Pedagogické fakultě pokračoval s doktorandským studiem psychologie na Masarykově

univerzitě v Brně. Bohaté odborné zkušenosti získal nejen na pracovištích v České republice, ale i v USA, Evropě a Asii. Je členem redakčních rad významných odborných zahraničních časopisů a řady českých i zahraničních odborných společností (IGA MZ, APA). Specializuje se na problematiku psychopatologie dětí, forenzní psychologie, etiky a lékařské psychologie. Jeho odborné práce dosahují vysokého počtu citací v prestižních světových databázích.

**Doc. MUDr. Martin Anders, PhD.**

- pracuje na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN od roku 1994
- je zástupce pro strategické plánování a rozvoj
- je místopředsedou Psychiatrické společnosti ČLS JEP a zástupce vedoucího redaktora časopisu Česká a slovenská psychiatrie

Po vystudování 1. Lékařské fakulty UK nastoupil jako lékař na Psychiatrickou kliniku. Tam ukončil v roce 2002 postgraduální studium biomedicíny a v roce 2012 obhájil habilitační práci, zaměřenou na depresivní poruchu. Pracuje jako specialista oboru psychiatrie a je vedoucím lékařem Centra pro biologickou diagnostiku a léčbu na Psychiatrické klinice. Jeho práce byla několikrát oceněna cenou Psychiatrické společnosti ČLS JEP, pro kterou již dlouhodobě pracuje. Dále je členem výboru České neuropsychofarmakologické společnosti a členem České společnosti pro klinickou neurofyziologii.

**MUDr. Lucie Kališová, PhD.**

- je vedoucí lékařka Mužského uzavřeného oddělení s jednotkou zvýšeného dohledu a intenzivní psychiatrické péče (odd. 6)
- je odborná asistentka grantových projektů na 1. Lékařské fakultě UK

Je členkou České neuropsychofarmakologické společnosti a Oborové rady lékařské psychologie a psychopatologie. Aktivně publikuje, především v oblasti neurostimulačních metod – elektrokonvulzivní léčby. Na klinice se nejvíce věnuje tématu schizofrenie (důvody relapsu) a elektrokonvulzivní terapii. Podílela se na projektu S.U.P.R. (Systému Ucelené Psychiatrické Rehabilitace a jeho implementace v lůžkových zařízeních následné péče).

**MUDr. Martina Zvěřová, PhD.**

- pracuje na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN od roku 2003
- působí zde jako ambulantní lékařka

- organizuje stáže pro mediky a přednáší

Promovala roku 1991 na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Věnovala se dětské a dorostové psychiatrii, v současné době se zaměřuje na gerontopsychiatrii a na výzkum Alzheimerovy choroby. Je předsedkyní Sekce gerontopsychiatrické Psychiatrické společnosti ČLS JEP a členkou Sekce pro soudní psychiatrii.

#### **MUDr. Jakub Albrecht**

- pracuje na Psychiatrické klinice od roku 2011
- je zástupce vedoucího lékaře na akutním ženském příjmovém oddělení (odd. 1)
- je vedoucí lékař laboratoří neurostimulačních metod

Po vystudování Psychiatrie na 1. Lékařské fakultě UK získal roku 2011 akademický titul doktor medicíny, na který navázal specializací na psychiatrii na Psychiatrické klinice 1. LF UK. Zde se jako lékař a odborný asistent nejvíce věnuje neurostimulačním metodám – rTMS (repetitivní transkraniální magnetická stimulace) a elektrokonvulzivní terapii. Je místopředsedou Psychofarmakologické sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP a členem Neuropsychiatrického fóra. Podílí se na organizaci odborných konferencí a aktivně publikuje.

#### **MUDr. Petra Holanová**

- pracuje na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN od roku 2005
- je vedoucí lékařkou oddělení pro poruchy příjmu potravy (odd. 3)
- je lektorkou výuky

Promovala v roce 1997 na Lékařské fakultě v Plzni z oboru všeobecné lékařství. Roku 2003 získala atest II. stupně z psychiatrie a o dva roky později nastoupila jako lékařka

na Psychiatrickou kliniku 1. LF UK. Pracuje také v Centru pro léčbu bolesti při Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN. Jejím odborným zájmem je psychiatrická problematika a psychofarmaka v léčbě chronické bolesti. Je místopředsedkyní Sekce pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické společnosti ČLS JEP a členkou České lékařské komory.

## 4. Výsledky výzkumu

Stanovené otázky a podotázky polostrukturovaného rozhovoru a případná možnost jejich poměrně snadné modifikace mi otevřely šanci přizpůsobit každý rozhovor dotazovanému respondentovi. To mi tak dalo možnost adekvátně odpovědět na stanovené cíle výzkumu. Tyto cíle jsem vyjádřila pomocí souhrnných bloků, které vznikly na základě jednotlivých otázek. Aby vznikla ucelená odpověď na jednotlivé cíle, bylo nutné takto shrnout i několik otázek najednou. Ke každému bloku je doplněna vysvětlující otázka (popřípadě otázky).

Níže je uveden seznam jednotlivých bloků a vysvětlujících otázek:

- **Pojem EBM**
  - Znájí respondenti pojem medicína založená na důkazech (evidence-based medicine, EBM)? Kdy se poprvé setkali s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkávají nyní?
- **Vyhledávání informací**
  - Jakým způsobem vyhledávají respondenti informace na bázi medicíny založené na důkazech?
- **Doporučené postupy psychiatrické péče**
  - Jak vznikly a vznikají nové Doporučené postupy psychiatrické péče?
- **Využití principů EBM**
  - Kdo ze zaměstnanců Psychiatrické kliniky využívá principy medicíny založené na důkazech nejvíce?
  - Jak ovlivňuje medicína založená na důkazech práci zdravotních sester na Psychiatrické klinice?
- **EBM a budoucnost na Psychiatrické klinice**
  - Jak by se mělo využití principů medicíny založené na důkazech na Psychiatrické klinice vyvíjet do budoucna?
- **Informační podpora**
  - Jakým způsobem mohu vylepšit informační podporu medicíny založené na důkazech?

Každý následující blok reflektuje výpovědi respondentů na sadu osmi otázek položených během rozhovoru a obsahuje úryvky z přepisů rozhovorů (viz příloha č. II.) v podobě citace odpovědi respondenta. Úryvky vyjádření respondentů jsou v těchto

případech přepsány doslova, bez úprav do spisovné češtiny. Pro usnadnění orientace v textu uvádím jména respondentů v podobě titulu a příjmení dotazovaného.

## 4.1. Pojem EBM

**Znají respondenti pojem medicína založená na důkazech (evidence-based medicine, EBM)? Kdy se poprvé setkali s tímto pojmem, co pro ně pojem znamená a v jakých případech se s ním setkávají nyní?**

S pojmem medicína založená na důkazech se většina lékařů setkala již během studií na vysoké škole. Prof. Ptáček narozdíl od zbylých dotazovaných nestudoval medicínu, ale psychologii. První setkání s tímto pojmem datoval kolem roku 2000, kdy začal působit v oblasti zdravotnictví. Prof. Raboch a prof. Papežová si již nepamatují, kdy o EBM poprvé slyšeli. Vzhledem k tomu, že se pojem EBM začal výrazněji používat až v devadesátých letech a do Čech se dostával jen velmi pomalu, lze tak vyvodit, že se s tímto pojmem setkali možná až během svého působení v oboru. MUDr. Holanová uvedla, že se s ním setkala právě při nástupu do zaměstnání na klinice.

Na otázku „Co pro vás EBM znamená?“ odpovídá prof. Raboch: „*Chápu ho jako praktikování medicíny na základě provedených důkazů, které informují o tom, zdali daná metoda, diagnostická, léčebná je objektivně účinná či ne.*“ Stejně jako u MUDr. Holanové, která řekla: „(...) *to, že se léčí podle nějakých doporučení, zkušeností z praxe, výsledků ze studií (...)*“ je tak vidět, že lékaři pravděpodobně chápou pojem EBM tak, jak by mělo jeho využití v ideálním případě vypadat. Prof. Papežová, stejně jako MUDr. Albrecht zodpovídají tuto otázku jednoduchým shrnutím, že EBM je pro ně: „*zárukou kvality profesionální práce*“ a princip, bez kterého si provedení vědecké práce nedovedou představit.

Zcela jiný postoj zaujímá prof. Ptáček, který vidí v EBM v současné době především kontroverzní téma. Protože podle něj „*je to koncept, který absolutně zdomácněl v medicíně, nebo nejen, že zdomácněl v medicíně, ale je na něm postavena celá současná medicína, aniž by si lékaři, kteří tento model ve své praxi běžně využívají, uvědomovali, jaké to má omezení a rizika.*“

Nejčastěji se lékaři s principy EBM setkávají během uplatňování nových postupů a zavádění nových programů léčby. Dále je využívají při výzkumu a také během

vyhledávání informačních pramenů pro podklady publikování nebo pro běžnou lékařskou praxi. Lékaři, kteří mají na starost výuku studentů 1. Lékařské fakulty UK, seznamují mediky dle prof. Rabocha s takovými studii, o kterých si myslí, že je prokázána jejich účinnost (tím, že jsou publikovány v důvěryhodných časopisech). MUDr. Zvěřová detailněji popisuje využití v praxi u zavádění nových léků a testování jejich účinku. V těchto případech se lékaři sami podílejí na tvorbě klinických studií s místními pacienty. To potvrzuje i MUDr. Kališová, že všechny jimi používané léky „jsou EBM“.

Doc. Anders také zmiňuje vývoj Doporučených postupů psychiatrické péče, které jsou samy o sobě informačním zdrojem pro místní lékaře, založeným na principu EBM. Prof. Papežová poznamenává, že *„všichni třeba víme, jak by to mělo být, ale potom jsou mnohé bariéry, které vlastně úplně nedávají naplnit to, co je v té Evidence Based literatuře.“* Těmito bariérami myslí ekonomické, organizačně-zdravotní, zákonné, bariéry lokální organizace. Jako příklad udává metody v mezinárodních guidelineech (postupech), které uvádějí četnost návštěv pacienta u lékaře. Zde je tedy bariérou nějaké nastavení systému, kdy nelze dodržet doporučená frekvence kontroly pacienta. Takové a další bariéry, např. finanční, se objevují i na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN.

## 4.2. Vyhledávání informací

### **Jakým způsobem vyhledávají respondenti informace na bázi medicíny založené na důkazech?**

Dle prof. Ptáčka si řada lékařů myslí, že když v procesu prohledávání informačních pramenů najdou nějakou studii, jedná se automaticky o důkaz. Jak ale vzápětí poukazuje, ne každou vyhledanou studii lze označit za důkaz. Dotaz na vyhledávání EBM informací proto zobecňuje na vyhledávání vědeckých informací a odpovídá, že to nejjednodušší vyhledávání začíná na Google Scholaru. Zdůvodňuje to tím, že se jedná o multioborovou databázi, která zahrnuje v podstatě veškeré akademické informační zdroje. Google Scholar využívá také MUDr. Albrecht, který dále uvádí jako zdroj svého vyhledávání PubMed. K tomu přistupuje (respektive k obsaženým plným textům) stejně jako MUDr. Kališová, zprostředkovaně přes Portál elektronických zdrojů Univerzity Karlovy pomocí osobního čísla a hesla. PubMed – rozhraní zpřístupňující databázi MEDLINE – přímo uvádí jako hlavní zdroj informací všichni dotazovaní (kromě prof. Papežové). Dle doc. Anderse je tam možné najít v podstatě všechno, co je k práci potřeba. Prof. Ptáček uznává, že PubMed

zvládá poskytovat i metaanalýzy, avšak upozorňuje na limity, které databázi ovlivňují: „(...) že je to americká databáze, vládní víceméně. Takže tam jsou víceméně pouze časopisy, který jsou sponzorovaný americkou vládou nebo se tam vlastně na základě poměrně složitýho aplikačního procesu dostanou. A rozhodně to nezahrnuje všechny lékařský časopisy.“

Kromě PubMedu dobře znají a využívají lékaři další databáze jako Scopus či Web of Science. MUDr. Albrecht zmiňuje také ResearchGate, což je v podstatě sociální síť pro komunitu vědců.

Informace o lécích vyhledává MUDr. Zvěřová skrze Státní ústav pro kontrolu léčiv (SUKL) a doc. Anders také uvádí, že když předepisuje pacientovi nový lék: „chodím na nějaký databáze. kde si dokážu najít interakční potenciál jednotlivých léků, což mi přijde docela důležitý z hlediska bezpečnosti (...) chodím na Micromedex<sup>24</sup> nebo chodím na Drugs.com<sup>25</sup> (...) a učím to všechny mediky, učím to studenty, učím to doktory (...) může to zachránit život.“ Dále zmiňuje společnost Infofarm, která poskytuje stejné služby jako předchozí zmíněné databáze, avšak s placeným přístupem.

Zdrojem informací společným více dotazovaným jsou tzv. newsfeedy, pravidelné automatické souhrny novinek, chodící elektronickou poštou. Prof. Raboch odebírá od českých psychiatrických časopisů, jako je Československá psychiatrie až po World Psychiatry (vysoce impaktované periodikum). Pravidelné přehledy dostává z programu Medscape. Odběry vybraných psychiatrických časopisů zmiňuje jako jeden z hlavních informačních pramenů i MUDr. Albrecht a MUDr. Petra Holanová, která navíc odebírá informace nejen z odborných periodik, ale i od samotných asociací (pro léčbu poruch příjmu potravy, americké a evropské). MUDr. Zvěřová doplňuje odborné časopisy, které nejčastěji využívá, těmi jsou například American Journal of Psychiatry, Mitochondrion nebo Plos One. Dále využívá stránky výzkumné agentury National Institutes of Health, odkud čerpá zejména metaanalýzy. Doc. Anders odebírá přehled novinky pomocí pravidelných „e-alertů“, které dostává z NEJM Journal Watch<sup>26</sup>, například Journal Watch –

---

<sup>24</sup> Micromedex je „sada faktografických a bibliografických databází nabízejících komplexní informace o lécích, nemocech a toxikologii pro zdravotníky i pacienty.“ (Dostupné z: <https://ezdroje.cuni.cz/prehled/zdroj.php?lang=cs&id=134>)

<sup>25</sup> Drugs.com je bezplatný, neustále aktualizovaný zdroj informací o lécích, dostupný online i přes mobilní aplikaci. (Dostupné z: <https://www.drugs.com/>)

<sup>26</sup> NEJM Journal Watch je zpravoda, poskytující lékařům a dalším odborným lékařským pracovníkům aktuální, klinicky zaměřené informace. (Dostupné z: <https://www.jwatch.org/>)

Neurology a Psychiatriy nebo Physician's First Watch. Další mu přichází z webu Psychiatrist.com. Tvrdí, že je to pro něj výhodné, protože „nemusíte prohrabovat všechny časopisy, (...) já to prolitnu, když mě to zajímá, tak si na to kliknu, když mě to zajímá ještě víc, tak si tu studii prostě najdu a přečtu.“

Prof. Papežová potvrzuje, že vědecký pracovník musí být neustále v kontaktu s aktuální literaturou. Přiznává, že: „nemám nějaký rigidní systém vyhledávání, hodně získávám informací (...) z kontaktů z konferencí, člověk tam zjistí oblasti, ve kterých se ten obor rozvíjí.“ Jako jediná zmiňuje účast na konferencích jako zdroj EBM informací, popisuje velmi přesvědčivě klady tohoto způsobu obohacení o novinky z oboru: „To je živý kontakt s těmi profesionály (...) vlastně to je strašně obohacující. Ne všude je ta EBM implementována stejným způsobem, ekonomicky, dostupností profesionálů, výuky, supervize. V každém oboru jsou trochu jiné ty požadavky.“

### 4.3. Doporučené postupy psychiatrické péče

#### Jak vznikly a vznikají nové Doporučené postupy psychiatrické péče?

Na tvorbě Doporučených postupů psychiatrické péče (dále jen „Postupy“) se podíleli všichni dotazovaní lékaři, kromě MUDr. Holanové. Dle doc. Anderse je to dílo celé Psychiatrické společnosti ČLS JEP, takže se na nich podílí (jeho slovy) odhadem kolem 50 lidí. Prof. Raboch, jakožto nejzkušenější a nejvíce zainteresovaný v jejich tvorbě popsal nejdětailněji, jak tvorba Postupů probíhala: „tohohle úkolu se kdysi ujala Česká psychiatrická společnost na základě zkušeností jiných odborných společností z jiných částí světa, včetně WPA<sup>27</sup>. Vytipovali jsme si ta témata, která bychom považovali za důležité. Pak jsme tedy vybrali autorské týmy, které by se toho mohly ujmout, včetně následujících recenzentů. A stanovili jsme doporučení, jakým způsobem tedy postupovat, aby ty naše doporučení byly skutečně EB (evidence-based).“ Nyní je k dispozici již 5. verze Postupů a jak zmiňuje MUDr. Albrecht, zveřejňují se nyní online a jsou dostupné na stránkách Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Každý z lékařů se podílí na jiné oblasti, rozdělené dle diagnostických skupin. Vždy záleží na oborovém zaměření, kterému se lékař věnuje.

---

<sup>27</sup>WPA – World Psychiatric Association, neboli Světová psychiatrická společnost (Dostupné z: <http://www.wpanet.org/>)



MUDr. Albrecht se podílí na postupech pro elektrokonvulzivní léčbu, přičemž navazuje na základ vytvořený doc. Andersem a uvádí, že: „(...) na základě vyhledávání nových poznatků z metaanalýzy, ale i případové studie, se teď podařilo například v rámci té léčby elektrokonvulzí doporučit jiné anestetikum. Aby to bylo bezpečnější.“ Tyto změny zapracoval do nové verze Postupů na základě přehledu literatury. Tento přehled neboli rešerši si vytváří vlastnoručně. Jak říká prof. Ptáček, tuto rešerši si vždy každý výzkumník musí dělat sám: „potom třeba to primární vytištění (...) tak to dělá třeba nějaký doktorand. Ale pak ty předmětné publikace samozřejmě musí kategorizovat, hodnotit třeba ten řešitel nebo nějaký odborník.“ Podle prof. Ptáčka doby, kdy rešerše vytvářeli spíše knihovníci, již pominuly. V tomto případě by se dle svých slov bál toho, že by nad tvorbou rešerše neměl dostatečnou kontrolu.

MUDr. Kališová vytvořila oddíl, věnující se omezovacím prostředkům, takže co se týče zdrojů, vychází z předchozích Postupů, ale nemůže se narozdíl od svých kolegů v takové míře obracet například na cizojazyčnou literaturu. Vysvětluje, že: „(...) tam spíš člověk hledá legislativní postupy a co o tom bylo napsané v ČR.“ Maximálně se dívá na jiné doporučené postupy, např. britské. Ty jsou společně např. s australskými a americkými nejosvědčenější, jak říká prof. Papežová. Při tvorbě sekce Poruchy příjmu potravy srovnává ty české právě s cizími postupy a vybírá, co je nejprogresivnější a zároveň realizovatelné. Protože EBM je dle ní založena právě na zahraničních nejprestižnějších časopisech. Uvádí, že: „máme ten cíl udělat guideliney jednotné, dostupné, takové nízkoprahové, které by mohly plnit všechny země“ a zdůrazňuje, že zpětná vazba ze světa je zajímavá: „je tam jiný sociální kontext, ekonomické možnosti, lidé jsou jinak vzdělaní.“

Vytváří se také zcela nové části postupů, kterými jsou například Úzkostné poruchy u dětí a dospívajících, jejichž garantem je MUDr. Zvěřová. Zdroje pro tyto postupy hledala tak, že se: „jednak opírala o naši odbornou literaturu, skripta, učebnice, odborné knížky o dětské psychiatrii (...)“ a „hledala zase v těch zahraničních odborných časopisech. V doporučeních, které má třeba americká asociace, podle třeba ty APY<sup>28</sup> a AMY<sup>29</sup>.“ Při tvorbě nových postupů využila také MKN-10<sup>30</sup> a DSM-5<sup>31</sup>.

---

<sup>28</sup>APA – American Psychiatric Association, Americká psychiatrická asociace (Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/>)

<sup>29</sup>AMA – American Medical Association, Americká lékařská asociace (Dostupné z: <https://www.ama-assn.org/>)

<sup>30</sup>MKN-10 je Mezinárodní statistická klasifikace nemocí (Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Doc. Anders o informačních zdrojích pro české Postupy ale tvrdí, že: „*nemá smysl vytvářet něco, co bylo již jednou dávno vymyšleného (...) řada lidí se odrazí od toho, co bylo již vytvořeno v cizině.*“ Toto tvrzení se tedy netýká nově vzniklých částí postupů. Věc, kterou považuje za důležitější v otázce tvorby postupů, je míra zpracování jednotlivých oddílů: „*(...) spíš řešíme, jestli mají být víc obecnější nebo detailní.*“ Dle jeho slov se totiž stává, že podle jednotlivých postupů není pak možné „v terénu“ uspokojivě pracovat. Vysvětluje a udává příklady: „*některý ty doporučený postupy jsou spíš obecně, třeba postup, co se dělá s tou terapií. Ale já bych třeba si představoval, že by měly být některý detailnější. Třeba farmakologie deprese.*“

Doporučené postupy psychiatrické péče však nejsou, jak říká prof. Raboch: „*nějaký Svatý Grál. Samozřejmě, že by je měli znát všichni lékaři, a často by měli postupovat v těch konkrétních případech podle těchto doporučení. Ale když se budou domnívat a budou pro to mít, řekl bych, pádné důvody, tak mohou postupovat i jinak.*“

#### 4.4. Využití principů EBM

**Kdo ze zaměstnanců Psychiatrické kliniky využívá principy medicíny založené na důkazech nejvíce?**

**Jak ovlivňuje medicína založená na důkazech práci zdravotních sester na Psychiatrické klinice?**

Jednotný názor všech dotazovaných zní, že všichni lékaři na Psychiatrické klinice nějakým způsobem využívají při své práci principy medicíny založené na důkazu. MUDr. Zvěřová, jakožto ambulantní lékařka uvádí, že „*(...) ti co se podílejí na nějakých klinických výzkumných studiích, tak s tím přicházejí do styku častěji než ti, co pracují jenom třeba v praxi ambulantní.*“ Podle ní se o principy EBM opírají „*zejména ti, co vyučují.*“ Podobný názor sdílí doc. Anders, který se domnívá, že je to práce starších lékařů, aby zásady EBM prezentovali těm mladším, „*protože jinak je to neřízený proces. Pokud vy nemáte v hlavě jasno, tak nemůžete v hlavě dělat jasno jinejm.*“ Zároveň však přiznává jisté pochyby, zda způsob léčby, který je na klinice vedený, reflektuje přesně doporučené postupy.

---

<sup>31</sup> DSM-5 je Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Více na: <http://www.testcentrum.cz/testy/dsm-5>)

MUDr. Holanová vysvětluje svůj názor na využití EBM u psychologů, přičemž ti podle ní využívají doporučených postupů v rámci terapie nebo různé testovací škály na diagnostiku psychických poruch.

MUDr. Albrecht zodpovídá tuto otázku nejdříve poněkud zešíroka, avšak shoduje se s ostatními respondenty na tom, že *„určitě základ té péče je, že používáme ty postupy, u kterých je jasně prokázána účinnost.“* Z jeho odpovědi lze vyvodit, že se v přeneseném smyslu slova snaží „držet krok“ s rychlým vývojem moderního pojetí medicíny: *„během jednoho týdne se několikrát na ten vědecký svět podívám, jestli děláme, co se má dělat. A (...) každý den, když mám chvíli, tak se podívám, jaké jsou nové články v těch klíčových slovech, které mě zajímají.“* Tento postup ostatně dodržují i ostatní lékaři, dle předchozích tvrzení, týkajících se vyhledávání informací.

Psychiatrické zdravotní sestry si udržují jistou formu neustálého vzdělávání jinými způsoby. MUDr. Kališová pohotově reaguje, že o zdravotních sestřích na Psychiatrické klinice nemá vůbec přehled. Poznává, že *„ony určitě musí využívat vodítka nebo doporučený postupy daný nemocnicí, kterých se pevně drží.“* Tyto informace více rozvádí ostatní dotazovaní respondenti.

Dle MUDr. Zvěřové a prof. Rabocha jsou vytipované zdravotní sestry vysílány na školení, která souvisí s jejich každodenní pracovní činností, a to zároveň zvyšuje jejich „compliance“, tedy adekvátní přístup na pracovišti či schopnost dodržovat doporučené postupy. MUDr. Albrecht se domnívá, že *„funguje to, že vrchní, respektive staniční, jsou schopné nabídnout nějaký kurz, který je ale založen na nějakém postupu, který je validizován.“*

Jak zmiňují MUDr. Holanová i doc. Anders, Psychiatrická klinika poskytuje magisterské studium pro zdravotní sestry se specializací na psychiatrii. V rámci různých přednášek se lékaři snaží představit psychiatrickým sestřím základní principy EBM. Doc. Anders věří, že *„pro některý je to zajímavý, některý se zajímají hlouběji. Ale není to určitě obecná vlastnost středního zdravotního personálu. Že by věděl, (...) že doktor udělal něco, co neodpovídá doporučenému postupu, že třeba (...) vyměnil lék.“* Vysvětluje, že se sestry zaměřují spíše na doporučení, která popisují, jak mají dělat jednotlivé úkony své práce.

Taková doporučení jsou klasickou ukázkou EBM v běžné praxi psychiatrických sester. Jedná se o specializované doporučené postupy v ošetrovatelství a celou řadu dalších dokumentů, u kterých je prof. Raboch přesvědčený, že se dodržují. Jeho slovy: „*domnívám se, že ty sestry to tak skutečně dělají.*“. Psychiatrické sestry musí znát různé specializované postupy v ošetrovatelství. „*Škálují různé pády a různé další veličiny u těch pacientů,*“ vysvětluje MUDr. Holanová, doc. Anders také dodává: „*Plus samozřejmě akreditace, co tady proběhla, tak tam mají spoustu škál, jak musí reagovat na některý věci.*“ Zároveň přiznává: „*Takže ono to není jednoduchý. Prostě někdy není čas na to sledovat EBM.*“ Nedostatek času obecně vyzdvihuje jako jednu z možných překážek k využití EBM informací zdravotními sestrami. Zamýšlí se, že „*některý sestry, který mají kapacitu (...) hlavně čas se tím zabývat, jsou ty sestry, který dělají už jako v managementu nebo jsou to vedoucí sestry, tzn. staniční, možná.*“

Podobný názor sdílí i MUDr. Albrecht: „*nemyslím si, že by sestřičky patřily k těm, kdo si sedne k PC a otevře si PubMed a hledá 'Nursing Care Psychiatry',*“ ale zároveň tvrdí, že „*Každý ten zdravotník je vlastně zatížený tím, že celoživotně se musí vzdělávat, jinak to nejde. A i ty zdravotní sestry podle své preference rozšiřují své schopnosti.*“

## 4.5. Budoucnost EBM na Psychiatrické klinice

### **Jak by se mělo využití principů medicíny založené na důkazech na Psychiatrické klinice vyvíjet do budoucna?**

Na tuto otázku mají téměř všichni dotazovaní poměrně jednotný názor. Jako vhodný, udržitelný postup se jeví využívání Doporučených postupů psychiatrické péče a dalších EBM informací s ohledem na individuální zkušenost lékaře. Částečně rozdílný názor je však znát u míry využití jasně daných pravidel postupů.

Poněkud pesimisticky vidí budoucnost EBM MUDr. Zvěřová, která tvrdí, že „*výhledově se budeme muset držet více striktněji těch postupů.*“ Podle ní nejen v medicíně směřuje doba ke stále striktnějšímu dodržování tabulek. Roli v tom může hrát také alibismus: „*pacienti budou víc to kontrolovat, jestli bylo postupováno přesně podle uveřejněných doporučených postupů,*“ proto „*(...) budou tam hrát třeba obavy z nějakých postihů.*“ Může se tak podle ní stávat, že se pak v případném konfliktu nebude možné odvolávat na osobní zkušenost lékaře.

MUDr. Kališová je přesvědčená o tom, že „*musí být nějaký doporučený postupy, daný pravidla, který budou harmonizovaný v té společnosti, ale (...) nepoužívat teda nějaký postupy za každou cenu, ale zhodnotit ty individuální faktory.*“ Využití postupů s ohledem na pacienta se jeví jako nejvhodnější přístup i MUDr. Albrechtovi, který zmiňuje zahraniční zkušenost: „*(...) čistě se řídit jen guidelines, jako to dělají třeba v Americe, to je podle mě jako špatný přístup. Protože bychom tam měli vnést ten prvek individualizace.*“ Zároveň upozorňuje, že udržitelnost EBM přístupu v medicíně výrazně ovlivňuje obrovský nárůst informací a kvalita dostupných zdrojů: „*když se pracuje se zdroji, tak člověk musí být kritický k tomu, co si přečte a musí umět zhodnotit, jaká je síla toho důkazu, co tam vidí.*“ Psychiatrická klinika jakožto moderní zařízení nelze podle jeho názoru srovnávat s některou menší (možná zastaralejší) psychiatrickou léčebnou a nelze očekávat, že tam využívají stejné informační zdroje: „*(...) že by seděli u PubMedu a hledali, to si úplně nemyslím.*“ Obdobný názor s MUDr. Albrechtem sdílí i MUDr. Kališová, která usuzuje, že je správné mít doporučené postupy a že jich je stále ještě málo. Věří, že na Psychiatrické klinice se využívají moderní postupy léčby, avšak: „*psychiatrická společnost je široká, a ne všichni mají takový přístup k vědě a moderním přístupům a je dobrý mít nějaký doporučený postupy (...) aby to většina těch lidí dělala stejně, právě podle toho, co je teďka (...) prokázány, že jsou nejúčinnější. Nejbezpečnější.*“

Psychiatrie jakožto samotný obor má v tomto ohledu jistá úskalí, míní MUDr. Holanová, protože „*to je obor, kde některý parametry se obtížně měří nebo hodnotí.*“ Dodává, že samozřejmě k různým onemocnění jsou vytvořeny různé škály: „*včetně teda poruch příjmu potravy, deprese, úzkost, psychózy, kognice.*“ Zároveň zdůrazňuje: „*Ale i v té psychiatrii je část toho nějaká zkušenost toho lékaře. A na to by se nemělo zapomínat.*“

Prof. Raboch také uznává, že „*některé kroky v rámci doporučených postupů jsou nepomíjitelné. Například že ordinuji tehdy, až vyšetřím toho pacienta,*“ avšak vyzdvihuje fakt, že se k psychiatrickým pacientům přistupuje a přistupovat bude stále s individuální péčí: „*to si myslím, že je normální praxí u nás na klinice.*“

O využití informačních systémů pro sledování interakce léků se v souvislosti s budoucím vývojem na klinice rozhovořil doc. Anders. Říká, že v současné době „*sleduju interakce léků (...) tak chodím na nějaký databáze, kde si dokážu najít interakční potenciál jednotlivých léků, což mi přijde docela důležitý z hlediska bezpečnosti.*“ Doufá, že po

změně softwaru (pravděpodobně informačního systému využívaného na klinice, pozn. aut.) by se mohly interakce jednotlivých léků podaných pacientovi kontrolovat sami přímo během preskripce u lůžka. Doc. Anders vysvětluje, že v současné době „*máme dohled (...) farmakologa, ti vlastně z toho oddělení klinický farmacie nám kontrolují medikace a upozorňují lékaře na nevhodný kombinace.*“ A uznává, že se v oblasti bezpečnosti již mnoho udělalo, avšak stále je co vylepšovat.

Prof. Ptáček se k vývoji EBM na Psychiatrické klinice vyjádřil návrhem na podporu informační gramotnosti v oblasti efektivního vyhledávání informací. Jeho nápady zmiňuje v následující části.

## 4.6. Informační podpora

### **Jakým způsobem mohu vylepšit informační podporu medicíny založené na důkazech?**

Závěrečnou otázku pojala většina lékařů v podobném duchu odpovědí. Vyzdvihli především požadavky na rešerše nebo přehledy nově publikované literatury a edukaci ohledně principů medicíny založené na důkazu. Mezi vhodnými formami takové edukace zmínili tvorbu informačních materiálů a semináře.

V první řadě navrhuje prof. Ptáček základní edukaci v oblasti informační gramotnosti a schopnosti efektivně vyhledávat informace, jelikož „*byť si všichni doktoři myslejí, že to umějí, tak je průběžně učit jakoby vyhledávat efektivně na internetu. Protože si myslím, že 99 % publikací si seženeme právě tady z těch zdrojů (ted' myslím těch univerzitních).*“ Portál elektronických zdrojů a databáze, které jsou z něj dostupné, zmínil také prof. Raboch. Možnosti přístupu k předplaceným databázím a způsob jejich použití vysvětlil zaměstnancům Psychiatrické kliniky zástupce Ústavu vědeckých informací 1. LF UK a VFN v minulém roce. „*To si myslím, že je důležité, aby se to občas těm lékařům připomnělo, protože těch možností nám fakulta nebo přímo Univerzita dává opravdu hodně,*“ říká profesor.

S tím, že možná řada kolegů zcela netuší o všech možnostech přístupu k online publikacím, souhlasí i prof. Ptáček. K tomu vysvětluje svůj návrh, týkající se zvýšení povědomí o EBM zdrojích. To by mohlo být formou jednoduchých informačních materiálů, které by měly podobu seznamů či souhrnů oborových databází a časopisů, které jsou dostupné prostřednictvím univerzitní sítě a poskytují informace z oblasti psychiatrie.

Více do hloubky informačních zdrojů by šel MUDr. Albrecht, který navrhuje pomoc formou souhrnů přímo primárních zdrojů, tedy jednotlivých studií a článků. Umí si představit spolupráci mezi lékaři a mnou, jakožto informační specialistkou, protože *„vy máte přehled lepší než my, kde se co dá vyšťourat, zase my víme, co víc potřebujeme vyšťourat. Takže je tady asi prostor pro nějakou spolupráci.“* Výsledkem by podle něj mohly být nějaké „highlighty“ - upozornění zasílaná pravidelně jedenkrát za 14 dní nebo za měsíc. Obsahem těchto zpráv by byly studie na určité téma a případně i jistá forma metaanalýzy se stručným porovnáním a souhrnem vybraných studií. *„Na druhou stranu třeba MedScape a různé časopisy mají takovýhle... že to posílají jako Newsletter. Jestli to někdo čte... no, to nevím,“* uznává nakonec.

Na mou otázku, zda není skoro stejné, pokud takový e-mail se souhrnem aktuálních publikací pošle společnost nebo já coby informační pracovnice, reaguje doc. Anders: *„Já myslím, že by to muselo jít přes někoho z autorit. Že byste to neměla být vy, ale že byste to někomu nareferovala a pak by ten člověk řekl... takže ne mailem.“* Jako příklad uvádí aktivitu prof. Cyrila Höschla, který vyhledával publikace a pak je rozesílal dle oblasti zájmu lékařům. Podle doc. Anderse by měly být ty výsledky nějakým způsobem evaluované. Vysvětluje: *„třeba já když jsem tu začínal, tak tu byl seminář, který předsedal současnej přednosta a tam vždycky jsme referovali články. No tak kdybyste to poslala prostě Albrechtovi a on by pak tady řekl během deseti minut: 'hele přišli mi tyhle studie...' a pak by zase mluvil další (...) Tak by se asi udržoval nějaký level informovanosti.“*

Na způsob informační podpory pomocí e-mailu, který navrhnul MUDr. Albrecht poměrně nesouhlasně reaguje prof. Ptáček: *„Já se obávám, že kolegové, který nemají potřebu si to takhle vyhledávat nebo si napsat ty jednoduchý mailing listy, tak že asi by si moc neprocházeli ani tohle, kdybyste jim to posílala e-mailem. Takže tohle bych rezistentně odmítal.“* Navrhuje spíš podporu aktivního přístupu, vysvětlit lékařům, jak se do jednotlivých databází zaregistrovat a jak si vlastnoručně takové seznamy vytvářet. *„Zatím nejjednodušeji a reprezentativně to (a vyved'te mě z omylu) umí Google Scholar,“* dodává.

MUDr. Kališová poznamenává, že narozdíl od impaktovaných publikací ji často dělá potíže vyhledat české články, pokud nejsou okamžitě archivované na svých webových stránkách. Dodává, že *„mají smysl, protože ne všechny psychiatrický věci, co vyšly, jsou impaktovaný.“*

MUDr. Zvěřová a MUDr. Holanová se shodují na edukaci ohledně EBM informací, zaměřené především na mladé lékaře a nové kolegy na Psychiatrické klinice. Odůvodňují zaměření pomoci na mladší ročníky tím, že „*ti mladí jsou asi obratnější v práci s počítačem a internetem, na druhou stranu začínají v oboru a asi by to ocenili, takovou pomoc,*“ domnívá se MUDr. Holanová. MUDr. Zvěřová navrhuje uvedení do problematiky principů EBM literatury formou seminářů, které se momentálně konají každou středu v prostorách knihovny kliniky a jsou zaměřené na různá témata: „*Já si myslím, (...) že by to možná bylo fajn. Kór pro ty mladší kolegy, kdybyste uspořádala třeba nějaký seminář, co to vlastně je EBM, co to znamená, co je možný si vyhledat. Co třeba je ta knihovnice schopna poskytnout, jak to funguje, kde ty informace vyhledávat. Možná že ne všichni kolegové to úplně vědí a neorientují se v tom.*“

S názorem prof. Ptáčka, MUDr. Holanové a MUDr. Zvěřové se ztotožňuje také prof. Papežová: „*Je lepší je to naučit než to za ně udělat. Nebo když si myslí, že to za ně uděláte. Protože to učení je také součástí té služby (...) To přeci také poskytujete, tuhle informační podporu.*“

Kromě toho prof. Papežová hodnotí, že i momentální pomoc je pro ni poměrně významná. „*Vždyť mi pomáháte,*“ reaguje, „*když potřebuji rychle zajistit nějaký článek, vy najdete i ty související články. To je největší pomoc.*“ Tuto formu zajištění informační podpory zmiňuje i prof. Raboch: „*samozřejmě některé ty in extenso články, to jistě pak je pomoc na vás, abyste ten článek sehnala, který třeba není primárně dostupný.*“ Poměrně realisticky však dodává: „*upřímně řečeno, když má v téhle době každý na stole počítač s internetem, tak si dokáže vyhledat skoro všechno.*“



## 5. Shrnutí výzkumu

Z výsledků výzkumu vyplývá, že všichni dotazovaní respondenti byli ještě před započatím výzkumu a vysvětlením jeho hlavního záměru dobře obeznámeni s charakteristikou pojmu medicína založená na důkazech (evidence-based medicine) a jeho způsoby využití v praxi. S tímto pojmem se každodenně setkávají v rámci své lékařské, studijní i výzkumné činnosti, přičemž ho považují za záruku kvality profesionální vědecké práce.

Pravidelně uplatňují EBM principy během zavádění nových programů léčby na Psychiatrické klinice, které vytváří na základě podkladů, považovaných za kvalitní vědecké důkazy. Stejně tak se obrací k EBM literatuře v rámci využití různých diagnostických metod. Využívají tak ověřených postupů čerpaných z odborné literatury a svých dosavadních zkušeností, které nabyli během svého studia i působení na Psychiatrické klinice a v dalších odborných institucích, zaměřujících se na duševní poruchy.

Každodenně používají informační zdroje při vyhledávání publikací, které jsou vydávány v podobě odborných článků a dalších forem primárních zdrojů ve vysoce impaktovaných časopisech českého i zahraničního původu. Téměř ve stejné míře je většina dotázaných zvyklá vyhledávat EBM informace, mezi které patří klinické studie, metaanalýzy a systematické přehledy. Tyto informace využívají jako podklady pro výzkum nebo pro tvorbu vlastních publikací. Svou publikační činnost tak zakládají převážně na EBM zdrojích, jiných elektronických i tradičních tištěných zdrojích, svých zkušenostech a vědeckých výzkumech a metodách, na jejichž tvorbě se podílejí.

Rozšiřovat povědomí o principech medicíny založené na důkazech se snaží vybraní respondenti v rámci výuky studentů 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy. Lékaři prezentují medikům výsledky, nejčastěji monografie, články, studie, metaanalýzy, systematické přehledy a další typy informačních zdrojů, o kterých se domnívají, že je u nich prokázána jejich účinnost a jsou přesvědčeni o kvalitě prezentovaných informací.

Problémem, na který se také snaží poukázat některý z respondentů, se jeví, že dotazovaní respondenti označují za EBM literaturu v podstatě veškeré odborné zdroje a neberou v potaz, že ne každou publikovanou studii lze označit za důkaz. To se zdá jako

opodstatněná obava, protože mnoho lékařů během rozhovorů výrazně nerozlišuje mezi klasickými a EBM zdroji.

Způsobů, kterým respondenti získávají odborné informace, je více. V první řadě se jedná v podstatě o pasivní přístup k vyhledávání, a to získávání informací pomocí novinkových e-mailů s přehledy aktuálně vycházejících publikací, zasílaných v pravidelných intervalech dle preferencí uživatele. Tyto přehledy si nastavují lékaři přímo z webových stránek odborných českých i zahraničních časopisů, odborných mezinárodních společností nebo vybraných oborových databází. Vyberou si klíčová slova z vlastního zájmového okruhu, kterému se nejvíce věnuje v rámci své vědecké činnosti a podle nich jim dostávají tipy na vybrané publikace, označené těmito klíčovými slovy. Konkrétně dotazovaní uvádějí časopisy jako Československá psychiatrie, Lancet, American Journal of Psychiatry, World Psychiatry Mitochondrion a Plos One. Z organizací zmiňují Psychiatrist.com (vydává více časopisů), NIH (National Institutes of Health), NEJM Journal Watch. Pokud nemají dotazovaní nastavené automatické zasílání novinek, vyhledávají novinky na webových stránkách výše zmíněných časopisů.

Co se týče aktivního vyhledávání EBM informací, nejčastěji využívanou databází je dle dotazovaných PubMed (což je vlastně rozhraní k databázi MEDLINE). K této databázi přistupují skrze Portál elektronických zdrojů Univerzity Karlovy, do kterého se přihlašují osobním číslem zaměstnance a heslem. Mezi další zmíněné nejčastěji využívané databáze patří Web of Science, Scopus a také ResearchGate, „sociální síť pro komunitu vědců“, ve které jsou registrovaní všichni dotazovaní kromě jedné respondentky. Jako jeden z nejvyužívanějších primárních informačních zdrojů uvádí Google Scholar – oblíbený webový vyhledávač, indexující metadata i plné texty odborné literatury v různých formách.

Kromě těchto odborných zdrojů vyhledávají další informace pomocí Google vyhledávače, kdy náhodně prohledávají výsledky vyhledávání. Takový způsob volí nejčastěji při vyhledávání českých publikací.

Lékaři jsou si vědomi bariér, které mohou znemožnit využití všech aspektů EBM postupů. Mezi ně patří například bariéry ekonomické, zákonné či organizační. Přes kritiku a obavy vyjádřené některými respondenty si troufám tvrdit, že si většina lékařů uvědomuje četná rizika, která využívání EBM principů a například i Doporučených postupů (psychiatrické péče) přináší.

Z odpovědí některých z respondentů lze vyvodit, že přistupují k medicíně založené na důkazu s rezervou a odůvodněnou kritikou. Téměř všichni dotazovaní jsou si vědomi, že se jedná o poměrně moderní trend, který výrazně ovlivňuje podobu současné medicíny a napomáhá zvýšit kvalitu jejich práci. Zároveň uznávají, že tento trend nelze brát jako univerzální návod, kterého je nutné se striktně držet. Všichni dotazovaní zdůrazňují, že společně s ověřenými postupy a vlastními zkušenostmi vždy dbají na individualitu ošetřovaného pacienta a tento přístup hodlají dodržovat i v době budoucí.

## 5.1. Návrh informační podpory EBM

Výzkum mezi lékaři na Psychiatrické klinice ukázal, že informační pracovníci a knihovníci jsou stále na svých pozicích potřeba. Mimo jiné i co se týče edukační činnosti. A pravděpodobně je jich potřeba čím dál více. V závislosti na neustále se vyvíjejících moderních principech medicíny i rychlému vývoji informačních technologií jsou lékaři nuceni jít s dobou a učit se nové dovednosti, včetně efektivního vyhledávání vědecké literatury. Právě v tom jim mohou informační pracovníci vypomoci.

Na otázku, zda by pracovníci na mé pozici, potažmo já, jakožto informační specialistka, mohla být nápomocna v oblasti informační podpory a jakým způsobem by informační pracovníci lékařskému personálu mohli zvýšit povědomí o principech EBM a vyhledávání EBM literatury, odpověděli respondenti několika podněty k vylepšení informační gramotnosti nejen v oblasti medicíny založené na důkazech.

Z předložených námětů jsem vytvořila dva návrhy pro zajištění informační podpory:

- zvýšení informačního povědomí formou informačních materiálů a přehledů
- edukace formou zorganizování semináře

Nejprve tedy k **prvnímu návrhu** – tvorbě přehledů informačních zdrojů a tvorbě informačních materiálů. Lékaři Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN mají možnost přístupu k různým elektronickým informačním zdrojům více způsoby. O těchto způsobech přístupu a mnoho dalších možnostech někteří lékaři často ani netuší, nebo mají jen obecné povědomí. Používají své zažité postupy vyhledávání a nemají čas a tendenci tyto postupy měnit. To se týká především starších ročníků. Mladší lékaři, kteří čerstvě nastoupili do své funkce zase nemusí mít dostatečný přehled v této problematice.

Proto by jim bylo vhodné představit a průběžně (nejen jednorázově) připomínat možné způsoby přístupu ke kvalitním zdrojům vědeckých informací, stejně jako představit rozličné informační zdroje jako databáze, e-časopisy a e-knihy.

Jedním z řešení mohou být informační materiály a stručné přehledy. Podobné přehledy vydávají některé fakulty Univerzity Karlovy pro své studenty a zaměstnance. Vzorovým příkladem mohou být infografiky na stránkách Filozofické fakulty UK (<https://www.ff.cuni.cz/knihovna/sluzby/infografiky-plakaty-manualy/>).

Přehledy pro Psychiatrickou kliniku by měly obsahovat informace o možnostech přístupů k elektronickým zdrojům, tedy o přímém a vzdáleném přístupu, a o vyhledávací službě UKAŽ. Přímý přístup je možný z vnitřní sítě 1. LF UK, z počítačů, které mají k dispozici zaměstnanci 1. LF UK. Vzdálený přístup umožňuje využívat elektronické informační zdroje přes Portál elektronických zdrojů (<https://ezdroje.cuni.cz/>), do kterého se přihlašují zaměstnanci a studenti 1. LF UK pomocí ID a hesla. Discovery služba UKAŽ ([ukaz.cuni.cz](http://ukaz.cuni.cz)) slouží k usnadnění vyhledávání tím, že umožňuje studentům i zaměstnancům Univerzity Karlovy prohledávat informační zdroje z jednoho místa. Pomocí UKAŽ je možné vyhledávat publikace z centrálního katalogu UK, digitálního univerzitního repozitáře, a hlavně z většiny licencovaných databází, předplacených UK.

O těchto možnostech informuje také Ústav vědeckých informací (ÚVI) 1. LF UK a VFN. Ten slouží akademickým a vědeckým pracovníkům, studentům a zaměstnancům VFN mimo jiné především v oblasti poskytování klasických zdrojů i e-zdrojů. (ÚVI, 2019)

V přehledu se může nacházet, kromě těchto základních informací o přístupu, nabídka vybraných databází, které poskytují EBM informační zdroje z oblasti lékařství, například: PubMed (Clinical Queries), UpToDate, MEDLINE, Micromedex či Evidence-Based Medicine Reviews. Dále také nabídka e-časopisů, jako jsou například: Cochrane Database of Systematic Reviews, Eating and Weight Disorders, Lancet či Biological Psychiatry. Ke každému e-zdroji by náležela stručná charakteristika zdroje. Všechny tyto informace lze jednoduše najít a čerpat z webových stránek Portálu elektronických zdrojů UK (<https://ezdroje.cuni.cz/>) a z webových stránek Ústavu vědeckých informací (<https://uvi.lf1.cuni.cz/e-zdroje>).

Další možností je vytvořit přehledy zaměřené pouze na medicínu založenou na důkazech. S využitím této práce a použitých zdrojů sestavit stručnou brožuru, která by představila pojem EBM, její principy, výhody a důvody, proč ji využívat, ale i potenciální rizika a opět také informační zdroje, které poskytují publikace na EBM založené. Finální možností je tedy oba tyto návrhy spojit, tedy představit EBM i její informační zdroje.

Přehledy mohou být vytvořené formou letáku či brožury, podle rozsahu informací. Forma nosiče, ve které by se dostaly ke koncovému uživateli by měla být jak elektronická, tak tištěná – obě mají své nesporné výhody. Elektronickou brožuru je jednoduché šířit rozesíláním e-mailů. Jedná se o snadnou a rychlou formu propagace i prezentace informací. Její nevýhoda spočívá ve snadném „zapadnutí“ mezi ostatní elektronickou poštu, které lékaři Psychiatrické kliniky dle získaných informací dostávají každodenně velké množství. Tištěné letáky a brožury se dostanou snadno i k těm lékařům, kteří pravidelně nekontrolují svou došlou elektronickou poštu. Tištěné informační materiály se mohou rozmístit na různá místa na Psychiatrické klinice, kde se lékaři často pohybují. Například do knihovny, kde minimálně jednou týdně mívají pravidelné porady a semináře minimálně. Další vhodnou možností pro umístění takových materiálů je sekretariát, kam si téměř denně chodí pro poštu a další dokumenty.

**Druhý návrh** – edukace formou semináře, může být realizována v rámci pravidelných středečních seminářů, které se v průběhu akademického roku konají jedenkrát týdně v knihovně Psychiatrické kliniky. Takový seminář může být vhodný zejména pro mladé lékaře a nově přicházející kolegy, kteří zatím zkušenosti v oboru nebo na pracovišti teprve sbírají. Právě ti nemusí mít krátce po dokončení studií a svém příchodu do nového zaměstnání dostatečný přehled o způsobech získávání vědeckých informací. Připomenout si různé možnosti přístupu k informačním zdrojům, zaměřujícím se na medicínu založenou na důkazech ale může být obohacující i pro zkušené lékaře s letitou praxí.

Podkladem pro tyto semináře mohou být opět informace z této diplomové práce a informační zdroje, které byly při její tvorbě využity. Dále lze čerpat informace, obdobně jako u tvorby již zmíněných informačních materiálů, z webových stránek ÚVI, Elektronických informačních zdrojů, webových stránek odborných časopisů, ČLS JEP a mezinárodních psychiatrických společností.

Obsahem těchto seminářů může být úvod do problematiky EBM, počínaje tím, co vlastně znamená tento pojem v moderní medicíně, jaké má klady a zápory a jakým způsobem se využívá při klinickém rozhodování, při studiu i během výzkumu.

Co se týče informačních zdrojů, seminář nabízí mnohem více možností a praktických ukázek oproti převážně teoreticky zaměřeným informačním materiálům, brožurám a letákům. V rámci semináře probíhat návodné představení možností přístupu k elektronickým informačním zdrojům a jejich stručné představení. Výhodou semináře oproti informačním materiálům je možnost názorných příkladů způsobů vyhledávání v různých uživatelských rozhraních jednotlivých databází, způsoby využití booleovských operátorů či vhodná definice a užití klíčových slov pro validní vyhledávání.

Tyto dva návrhy vzešly z výsledků provedeného výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s lékaři Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice. Využitelné jsou tak především pro tento nebo podobný typ zdravotní instituce, kde je základem lékařská praxe postavená na medicíně založené na důkazech.

## 6. Závěr

Hlavními cíli této diplomové práce bylo zjištění a zhodnocení povědomí o medicíně založené na důkazech a míra využití informačních zdrojů EBM lékaři Psychiatrické kliniky 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Po zjištění současného stavu informačního povědomí v této problematice bylo také cílem navrhnout vybranou formu informační podpory.

Tyto hlavní otázky, které jsem si na počátku stanovila, mi pomohl, jak doufám, dostatečně, zodpovědět výzkum formou polostrukturovaných rozhovorů s místními lékaři. Poskytnul mi objektivní vhled do toho, jakým způsobem lékaři vnímají moderní a zcela jistě v současné době i kontroverzní pojem medicína založená na důkazech neboli evidence based medicine. Ukázalo se, že všichni dotázaní dostatečně chápou význam i principy této koncepce. A to i přes některé nesrovnalosti v prvotním rozlišení klasické publikace od ověřeného klinického důkazu. Lékaři umí vyhledávat v prostředí jak EBM informačních zdrojů, tak klasických zdrojů, které nejsou na EBM založeny, v takové míře, která je dostatečná pro potřeby jejich lékařské praxe. V rámci své lékařské praxe na Psychiatrické klinice aplikují nejlepší vědecké poznatky v kombinaci se svou zkušeností.

Výzkumná metoda polostrukturovaných rozhovorů se ukázala dle mého názoru být vhodně zvolená. Vzhledem k mé pozici knihovnice a informační pracovnice v knihovně, sloužící lékařům kliniky, přicházím s těmito lidmi běžně do kontaktu. Troufám si tvrdit, že proto panovala během rozhovorů příjemná atmosféra, která umožnila respondentům otevřeně odpovídat na kladené otázky.

Domnívám se, že toto téma by bylo možné dále rozvinout například detailnějším výzkumem formou pozorování, který by poskytl náhled na běžné informační chování lékařů při vyhledávání informací v odborných informačních zdrojích.

Teoretická část diplomové práce nabízí poměrně rozsáhlý teoretický základ, definující pojem medicína založená na důkazu. Popisuje jeho historický vývoj, aktuální využití i negativa. Dále je v teoretické části představena samotná Psychiatrická klinika, jakožto instituce, které se výzkum týká. Praktická část diplomové práce představuje výsledky výzkumu a dva návrhy na potenciální informační podporu, kterou může informační

pracovník na mé pozici poskytnout v takovém typu zdravotní instituce. Těmito návrhy jsou tvorba informačních materiálů a edukační semináře.



## Seznam použité literatury

1. Lékařská fakulta UK. Výroční zpráva, 2018. [online] 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/vyrocní-zpravy-1-lf-uk>.

A brief history of Cochrane, 2019. *Cochrane Community* [online]. London, 2019 [cit. 2019-07-03]. Dostupné z: <https://community.cochrane.org/handbook-sri/chapter-1-introduction/11-cochrane/112-brief-history-cochrane>.

ALBRECHT, Jakub – ústní sdělení (zaměstnanec Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN) dne 11.7.2019.

ANDERS, Martin, 2018. Doporučené postupy psychiatrické péče 2018: Úvodní slovo. *Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP* [online]. Praha: Česká psychiatrická společnost, 2018 [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>.

Annals of Internal Medicine, 2019. *Annals of Internal Medicine* [online]. American College of Physicians, 2019 [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: [https://annals.org/aim/journal-club#fl\\_ArticleTypeID=6886&page=1&f\\_Categories=Neurology](https://annals.org/aim/journal-club#fl_ArticleTypeID=6886&page=1&f_Categories=Neurology).

BALÍKOVÁ, Marie, 2003. Tezaurus. In: *KTD: Česká terminologická databáze knihovnictví a informační vědy (TDKIV)* [online]. Praha: Národní knihovna ČR, 2003- [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: [http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc\\_number=000001649&local\\_base=KTD](http://aleph.nkp.cz/F/?func=direct&doc_number=000001649&local_base=KTD).

BEST, M, 2005. Pierre Charles Alexandre Louis: Master of the spirit of mathematical clinical science. *Quality and Safety in Health Care* [online]. 2005, 14(6), 462-464 [cit. 2019-06-27]. DOI: 10.1136/qshc.2005.016816. ISSN 1475-3898. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2005.016816>.

BMJ Best Practice, 2019. *Albertina icome Praha* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-25]. Dostupné z: <https://www.aip.cz/produkty/1471-bmj-best-practice/>.

BŘÁZDA, Otakar, 2017. Karel Kuffner – zakladatel a budovatel české psychiatrie. *Terapie* [online]. 2017 [cit. 2019-07-04]. Dostupné z:

<http://terapie.digital/medicina/historie-mediciny/karel-kuffner-zakladatel-a-budovatel-ceske-psychie.html?authToken=null#>.

CEBM, 2019. About CEBM. *CEBM – Centre for Evidence-Based Medicine* [online]. Oxford, 2019 [cit. 2019-07-09]. Dostupné z: <https://www.cebm.net/about-cebm/>.

Cohort, 2019. In: *Cambridge Dictionary* [online]. Cambridge University Press, 2019 [cit. 2019-07-19]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/cohort>.

Cochrane Library, 2019. [online]. *Cochrane*, 2019 [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/>.

*Česká a slovenská psychiatrie: Časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP a Psychiatrické společnosti SLS*, 2019 [online]. Praha: Galén, 2019 [cit. 2019-07-08]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: <http://www.cspsychiatr.cz/index.php?vstup=ano>.

Česká televize, 2008. Apolinář už 60 let pomáhá pacientům v léčbě závislosti. *Česká televize: Čt 24* [online]. 2008 [cit. 2019-07-04]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1442061-apolinar-uz-60-let-pomaha-pacientum-v-lecbe-zavislosti>.

Členství v GIN (Guidelines International Network), 2019. In: *ÚZIS: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ÚZIS, 2019 [cit. 2019-07-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/dokumenty/clenstvi-gin-guidelines-international-network>.

Denní péče o pacienty, 2019. In: *Medvik: MeSH deskriptor* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/D003631>.

DICENSO, A., L. BAYLEY a R B. HAYNES, 2009. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing* [online]. 2009, **12**(4), 99-101 [cit. 2019-07-20]. DOI: 10.1136/ebn.12.4.99-b. ISSN 1367-6539. Dostupné z: <http://ebn.bmj.com/cgi/doi/10.1136/ebn.12.4.99-b>.

DJULBEGOVIC, Benjamin a Gordon H GUYATT, 2017. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *The Lancet* [online]. 2017, **390**(10092), 415-423 [cit.

2019-07-27]. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31592-6. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673616315926>

Evidence Based Practice (EBP). *Physiopedia* [online]. UK: Physiopedia [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: [https://www.physio-pedia.com/Evidence\\_Based\\_Practice\\_\(EBP\)](https://www.physio-pedia.com/Evidence_Based_Practice_(EBP))

Evropské granty: Komplexní a integrační rehabilitační centrum VFN pro osoby s duševní poruchou, 2016. In: *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. Praha, 2016 [cit. 2019-07-08]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/odbornici/veda-a-vyzkum/evropske-granty-vfn/komplexni-a-integracni-rehabilitacni-centrum-vfn-pro-osoby-s-dusevni-poruchou/>.

E-zdroje, 2019. *Ústav vědeckých informací: 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-27]. Dostupné z: <https://uvi.lfl.cuni.cz/e-zdroje>.

FALTUS, František a Jiří RABOCH, 2010. ODEŠEL MUDr. MIROSLAV PLZÁK, CSc. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2010, **106**(6), 383-384 [cit. 2019-07-04]. Dostupné z: [http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2010\\_6\\_383\\_384.pdf](http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2010_6_383_384.pdf).

FILIP, Karel a Tomáš SECHSER, 2005. Aktuální problémy farmakoterapeutické praxe: Doporučené postupy – guidelines – standardy – 3. část. *Remedia* [online]. 2005, **15**(4-5), 433-434 [cit. 2019-07-27]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/EBM/Doporucene-postupy-guidelines-standardy-3-cast/6-af-b4.magarticle.aspx>.

FILIP, Karel a Tomáš SECHSER, 2006. Základní terminologie ve farmakoekonomice a farmakoterapii – 9. část. *Remedia* [online]. 2006, **16**(5), 495-499 [cit. 2019-06-28]. Dostupné z: <http://www.remédia.cz/Clanky/EBM/Zakladni-terminologie-ve-farmakoekonomice-a-farmakoterapii-9-cast/6-af-gN.magarticle.aspx>.

FINEOUT-OVERHOLT, Ellen, Bernadette Mazurek MELNYK a Alyce SCHULTZ, 2005. Transforming Health Care from the Inside Out: Advancing Evidence-Based Practice in the 21st Century. *Journal of Professional Nursing*. 2005, **21**(6), 335-344. DOI: 10.1016/j.profnurs.2005.10.005. ISSN 87557223. Dostupné také z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722305001456>.

FIŠAR, Zdeněk, 2018. Výzkum. *Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN* [online]. Praha: 1. LF UK, 2018 [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/vyzkum-4367>.

GRADE Working Group, 2004. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* [online]. 2004, **328**(7454) [cit. 2019-07-27]. DOI: 10.1136/bmj.328.7454.1490. ISSN 0959-8138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.328.7454.1490>.

Granty a výzkumné projekty. *Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN* [online]. 2019 [cit. 2019-07-31]. Dostupné z: <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/granty-a-jine-vyzkumne-projekty>

GREENHALGH, T., J. HOWICK a N. MASKREY, 2014. Evidence based medicine: a movement in crisis?. *BMJ* [online]. 2014, **348**(jun13 4), g3725-g3725 [cit. 2019-07-30]. DOI: 10.1136/bmj.g3725. ISSN 1756-1833. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.g3725>.

*Guidelines International Network* (G-I-N), 2019 [online]. Scotland: Guidelines International Network, 2019 [cit. 2019-07-27]. Dostupné z: <https://www.g-i-n.net/>.

GUYATT, Gordon H, 1991. Evidence-based medicine. *ACP Journal Club* [online]. 1991, Mar-April, 14(2), A16 [cit. 2019-07-13]. DOI: 10.7326/ACPJC-1991-114-2-A16. Dostupné z: <http://www.acpjc.org/Content/114/2/issue/ACPJC-1991-114-2-A16.htm>.

HAIDICH, A B, 2010. Meta-analysis in medical research. *Hippokratia* [online]. 2010, Dec, (14), 29-37 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3049418/?tool=pmcentrez>.

HAYNES, R B, 2001. Of studies, syntheses, synopses, and systems: the "4S" evolution of services for finding current best evidence. *Evidence-Based Medicine* [online]. 2001, **6**(2), 36-38 [cit. 2019-07-20]. DOI: 10.1136/ebm.6.2.36. ISSN 13565524. Dostupné z: <http://ebm.bmj.com/cgi/doi/10.1136/ebm.6.2.36>.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

CHALMERS, Iain, 2008. Archie Cochrane (1909-1988). *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. 2008, 101(1), 41-44 [cit. 2019-07-03]. DOI: 10.1258/jrsm.2007.071004. ISSN 0141-0768. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jrsm.2007.071004>.

Interní evaluace, 2019. *Ústav vědeckých informací: 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a všeobecné fakultní nemocnice v Praze* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-28]. Dostupné z: <https://uvi.lf1.cuni.cz/publikacni-cinnost/interni-evaluace>.

ISMAIL, Ammar, 2019. Meta-analysis: What, Why, and How. In: *Students 4 best evidence* [online]. 2019 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <https://www.students4bestevidence.net/meta-analysis-what-why-and-how/>.

JAROLÍMKOVÁ, Adéla, 2004. Evidence based medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek. *Národní knihovna: knihovnická revue* [online]. 2004, 15(2), 75-81 [cit. 2019-07-18]. ISSN 1214-0678. Dostupné z: <http://full.nkp.cz/nkkr/Nkkr0402/0402075.html>.

Kdo byl kdo - doc. MUDr. Kurt Freund, DrSc., 2015. In: *NUDZ: Národní ústav duševního zdraví* [online]. [cit. 2019-07-30]. Dostupné z: <http://195.113.242.188/freund/>.

KOMÁREK, Lumír, ed. a PROVAZNÍK, Kamil, ed, 2003. *Manuál prevence v lékařské praxi. IX, Medicína založená na důkazu*. První vyd. Praha: 3. LF UK a Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2003. 684-733. ISBN 80-7168-942-4. Dostupné z: <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/manual/Manual%20souhrn-9.pdf>.

MATOUŠKOVÁ, Michaela, 2007. HODNOCENÍ KLINICKÝCH STUDIÍ, ZÁKLADNÍ POJMY. *Urológia pre prax* [online]. Solen, 2007, (1), 35-36 [cit. 2019-07-18]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/3b6d2987c2be868171270d2b44467387.pdf>.

MERHOVSKÝ, Zdeněk, Dana GÖPFERTOVÁ a Jitka FEBEROVÁ, 2007. *Medicína založená na důkazech z pohledu klinické epidemiologie*. Praha: Karolinum, 2007. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1314-7.

MILNE, Iain, 2012. Who was James Lind, and what exactly did he achieve?. *JLL Bulletin* [online]. 2012 [cit. 2019-06-26]. Dostupné z: <https://www.jameslindlibrary.org/articles/who-was-james-lind-and-what-exactly-did-he-achieve/>.

MRC CTU, 2018. What is a randomized clinical trial, 2018. *Medical Research Council Clinical Trials Unit (MRC CTU) at UCL* [online]. London, 2018a, Nov [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: <https://www.ctu.mrc.ac.uk/patients-public/about-clinical-trials/what-is-a-randomised-clinical-trial/>.

MRC CTU, 2018. What is an observational study? *Medical Research Council Clinical Trials Unit (MRC CTU) at UCL* [online]. London, 2018, Nov [cit. 2019-07-17]. Dostupné z: <https://www.ctu.mrc.ac.uk/patients-public/about-clinical-trials/what-is-an-observational-study/>.

MURAD, Hassan M., Noor ASI, Mouaz ALSAWAS a Fares ALAHDAB, 2016. New evidence pyramid. *Evidence Based Medicine* [online]. 2016, **21**(4), 125-127 [cit. 2019-07-19]. DOI: 10.1136/ebmed-2016-110401. ISSN 1356-5524. Dostupné z: <http://ebm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/ebmed-2016-110401>.

*Národní portál klinických doporučených postupů*, 2018 [online]. ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2019-7-27]. Dostupné z: <https://kdp.uzis.cz>.

Observační studie, 2019. In: *Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/observacni-studie>.

Ostrý start reformy psychiatrické péče, 2018. In: *Medical tribune CZ* [online]. 2018, (15) [cit. 2019-07-24]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/43546-ostry-start-reformy-psychiatricke-pece>.

PAPÍKOVÁ, Vendula, 2002. Strategie vyhledávání aktuálních a důkazy podložených informací pro potřeby klinické praxe. *Ikaros* [online]. 2002, ročník 6, číslo 2 [cit. 2019-07-20]. urn:nbn:cz:ik-10873. ISSN 1212-5075. Dostupné z: <http://ikaros.cz/node/10873>.

PAPÍKOVÁ, Vendula, 2009. *Informační systémy v medicíně se zaměřením na vědecké informace v klinické praxi a biomedicínském výzkumu*. Praha, 2009. Dizertační práce.

Univerzita Karlova. Vedoucí práce Rudolf Vlasák. Dostupné z:

<https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/140006723>.

PHILLIPS, Carl V a Karen J GOODMAN, 2004. The missed lessons of Sir Austin Bradford Hill. *Epidemiologic Perspectives & Innovations* [online]. 2004, 1(3), 1-5 [cit. 2019-07-02]. DOI: 10.1186/1742-5573-1-3. ISSN 17425573. Dostupné z:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC524370/>.

PK 1. LF UK a VFN, 2017. *Organizační struktura Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN*, 2017 [online]. Praha: 1. LF UK, 2017 [cit. 2019-07-11]. Dostupné z:

<https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/>.

POTOMKOVÁ, Jarmila, 2004. VÝZNAM SYSTEMATICKÝCH PŘEHLEDŮ PRO MEDICÍNU ZALOŽENOU NA DŮKAZU. *Pediatric pro praxi* [online]. 2004, (2), 105-106 [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/02/17.pdf>.

*PRISMA: TRANSPARENT REPORTING of SYSTEMATIC REVIEWS and META-ANALYSES*, 2015 [online]. 2015 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <http://www.prisma-statement.org/>.

PS ČLS JEP, 2019. Kdo jsme, co chceme, co můžeme? *Psychiatrická společnost ČLS JEP* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-08]. Dostupné z:

<https://www.psychiatrie.cz/kdo-jsme-co-chceme-co-muzeme>.

Psychiatric Research and Clinical Practice, 2019. *Psychiatry Online* [online]. American Psychiatric Association, 2019 [cit. 2019-07-29]. Dostupné z:

<https://prcp.psychiatryonline.org/>.

*Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z.s.*, 2019 [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-01]. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/>.

PTÁČEK, Radek, 2016. Evidence based medicine: centrální kontroverze současné medicíny. *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, 2016, s. 51-61. Edice Celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-204)4360-1.

RABOCH, Jiří a Petr SKARLANT, ed, 2004. *Návštěvní kniha: příběh Psychiatrické kliniky v Praze s portréty slavných postav*. Praha: Gasset, 2004. Modrý Mauricius.

RABOCH, Jiří, 2016. *Psychiatrická klinika Ke Karlovu: 1846, 1886, 2016*. Praha, 2016. <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/historie-psychiatricke-kliniky-1-lf-uk-a-vfn>.

*Reforma péče o duševní zdraví* [online]. 2019 [cit. 2019-07-24]. Dostupné z: <http://www.reformapsychiatrie.cz/>.

Resources for Evidence-Based Practice: Forming Questions. *Health Sciences Library* [online]. McMaster University, 2019, Jun 4 [cit. 2019-07-22]. Dostupné z: <https://hslmcmaster.libguides.com/c.php?g=306765&p=2044787>.

Resources for Evidence-Based Practice: The 6S Pyramid, 2019. *Health Sciences Library* [online]. McMaster University, 2019a, Jun 4 [cit. 2019-07-22]. Dostupné z: <https://hslmcmaster.libguides.com/ebm>.

RIVA, John J, 2012. et al. What is your research question? An introduction to the PICOT format for clinicians. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association* [online]. 2012, **56**(3), 167-171 [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430448/#b5-jcca\\_v56\\_3\\_167\\_commentary](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3430448/#b5-jcca_v56_3_167_commentary).

Rosner, Anthony L, 2012. Evidence-based medicine: Revisiting the pyramid of priorities. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* [online]. 2012, **16**, 42-49 [cit. 2019-07-10]. DOI:10.1016/j.jbmt.2011.05.003. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22196426>.

SACKETT, D. L., et al, 2000. Evidence Based Medicine; How Practice and Teach EBM. 2nd rev. edition. New York (NY, USA): Churchill Livingstone, 2000, 261 s. ISBN 0-44306240-4.

SACKETT, DL, Rosenberg WMC, Muir Gray JA, et al, 1996. Editorials: Evidence Based Medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 1996; 312: s. 71–72. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/>.

SHAH, Hriday M. a Kevin C. CHUNG, 2009. Archie Cochrane and His Vision for Evidence-Based Medicine. *Plastic and Reconstructive Surgery* [online]. 2009, 124(3), 982-988 [cit. 2019-07-03]. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181b03928. ISSN 0032-1052. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006534-200909000-00039>.



Směrnice pro lékařskou praxi, 2019. In: *Medvik: MeSH deskriptor* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-11]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/D017065>.

SONG, Jae W. a Kevin C. CHUNG, 2010. Observational Studies: Cohort and Case-Control Studies. *Plastic and Reconstructive Surgery* [online]. 2010, **126**(6), 2234-2242 [cit. 2019-07-19]. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181f44abc. ISSN 0032-1052. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006534-201012000-00058>.

Superkonzilium, 2019. In: *Velký lékařský slovník* [online]. Maxdorf, 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/superkonzilium>.

SUR, Roger L a Philipp DAHM, 2011. History of evidence-based medicine. *Indian Journal of Urology* [online]. 2011, 27(4) [cit. 2019-07-04]. DOI: 10.4103/0970-1591.91438. ISSN 0970-1591. Dostupné z: <http://www.indianjurol.com/text.asp?2011/27/4/487/91438>.

The history of evidence-based medicine, 2016. *InformedHealth.org* [online]. Kolín nad Rýnem: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2016 [cit. 2019-06-27]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK390299/>.

Trip, 2019 [online]. Great Britain: Trip Database, 2019 [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: <https://www.tripdatabase.com/>.

UpToDate, 2019. *Albertina icome Praha* [online]. Praha, 2019 [cit. 2019-07-25]. Dostupné z: <https://www.aip.cz/produkty/2093-uptodate/>.

Ústav vědeckých informací I. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, 2019 [online]. Praha, 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 2019 [cit. 2019-07-26]. Dostupné z: <https://uvi.lfl.cuni.cz/>.

WALKER, Esteban, Adrian W. HERNANDEZ a Michael W. KATTAN, 2008. Meta-analysis: Its strengths and limitations. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* [online]. 2008, June, **75**(6), 431-439 [cit. 2019-07-19]. ISSN 1939-2869. Dostupné z: <https://www.mdedge.com/ccjm/article/94919/practice-management/meta-analysis-its-strengths-and-limitations>.

What is a systematic review? 2019. *Cochrane Community* [online]. The Cochrane Collaboration, 2017 [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <https://community.cochrane.org/handbook-sri/chapter-1-introduction/11-cochrane/12-systematic-reviews/122-what-systematic-review>.

What is a systematic review? 2019. *Cochrane Consumer Network* [online]. The Cochrane Collaboration, 2019 [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <https://consumers.cochrane.org/what-systematic-review>.

Zkreslení výsledků, 2019. In: *Medvik* [online]. Národní lékařská knihovna, 2019 [cit. 2019-07-15]. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/link/D015982>.

*Zpravodaj Psychiatrické společnosti ČLS JEP* [online]. Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2019 [cit. 2019-07-29]. Dostupné z: <https://us14.campaign-archive.com/?u=c49a278a668dcfffe9e4d9429&id=00a50c5e12>.

ŽÁKOVÁ, Soňa, 2017. *Využití disease risk score v hodnocení efektivity pro potřeby HTA*. Praha, 2017. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze. Vedoucí práce Vojtěch Kamenský. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/handle/10467/74912>.

## Seznam příloh

Příloha I. – Vzor informovaného souhlasu	1
Příloha II. – Přepisy rozhovorů s respondenty výzkumu	2