Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Publikované prediktivní modely
Analytické a prediktivní výstupy:

A. Analýza regionální epidemiologické a klinické zátěže v různých psychiatrických diagnostických skupinách
B. Analýza dostupnosti jednotlivých typů psychiatrické péče
C. Analýza vybraných fenoménů současné dětské psychiatrie
D. Dostupnost psychoterapeutické péče hrazené v rámci zdravotního pojištění
E. Model dostupnosti péče poskytované centry duševního zdraví v kontextu regionální klinické zátěže v diagnostických skupinách a predikce jejího vývoje do roku 2030

---

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

Autoři:	Jiří Jarkovský, Hana Melicharová, Ondřej Šanca, Jan Jann, Petra Uhlíková, Juraj Rektor, Jitka Soukupová a kol.
Verze:	Verze 0.1
Datum:	*30.6.2022*

A. Analýza regionální epidemiologické a klinické zátěže v různých psychiatrických diagnostických skupinách a důrazem na Alzheimerovu nemoc

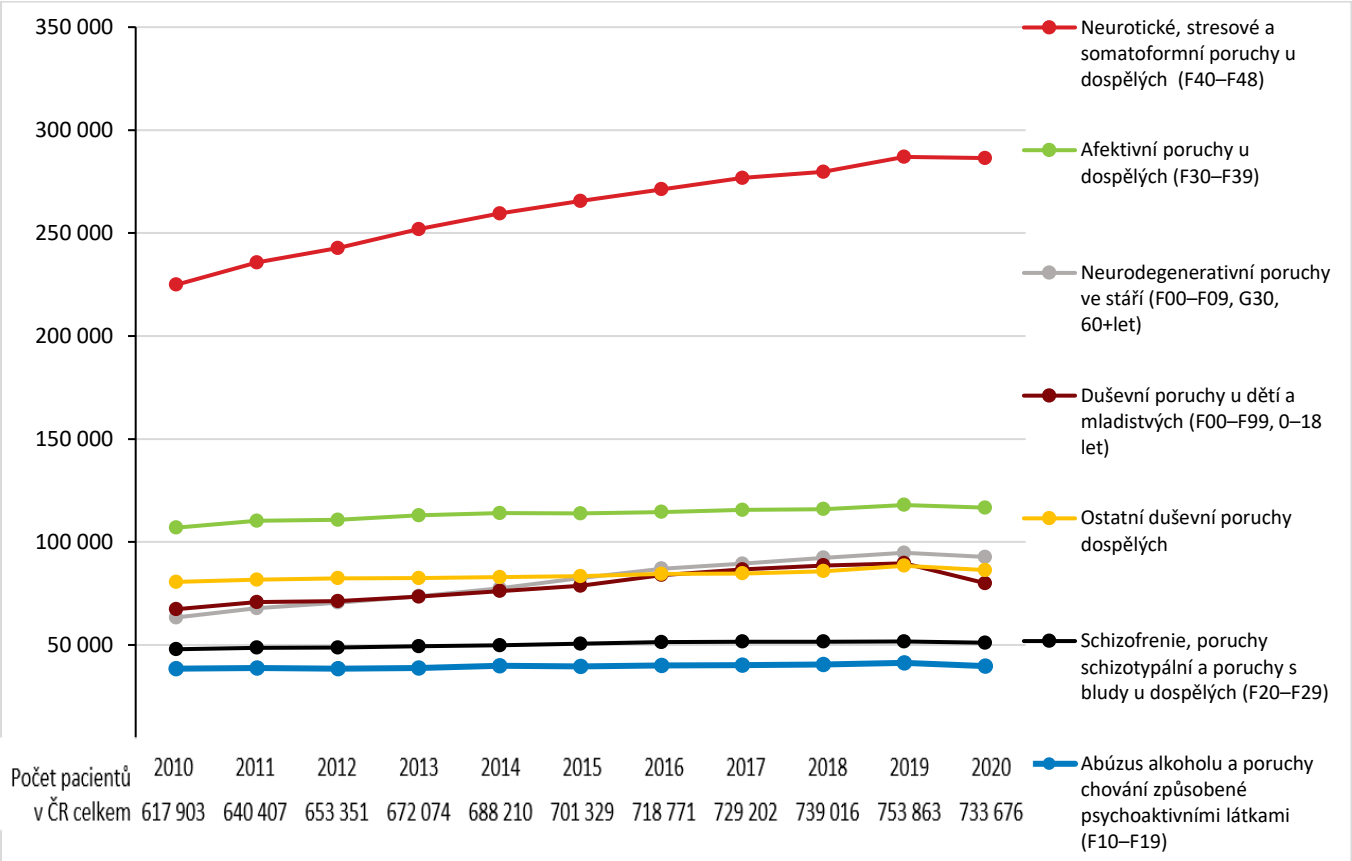
Obsah

1 CELKOVÁ EPIDEMIOLOGICKÁ ZÁTĚŽ.....3
2. EPIDEMIOLOGICKÁ ZÁTĚŽ VÝZNAMNÝCH DIAGNOZ.....4
3. ALZHEIMEROVA NEMOC V ČESKÉ POPULACI.....7

1 CELKOVÁ EPIDEMIOLOGICKÁ ZÁTĚŽ

Psychiatrická péče a počty duševně nemocných pacientů představují objemem velký a stále rostoucí segment českého zdravotnictví. Počet pacientů v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních psychiatrické péče v posledních deseti letech stále roste. Největší podíl všech pacientů (téměř 40 %) tvoří osoby s diagnózou z okruhu F4 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy). Nejčastěji se jedná o jiné anxiózní poruchy (F41, především smíšená úzkostná a depresivní porucha, panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha) a reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení (F43). Výrazně přibývá rovněž duševních poruch dětí a mladistvých a neurodegenerativních poruch ve stáří a je zřejmé, že současné epidemiologické trendy vyvolávají výrazný nárůst potřeb zdravotně sociálních služeb v péči o duševně nemocné.

Obrázek 1. Pacienti ve zdravotnických zařízeních psychiatrické péče (data NRHZS 2019–2020)



2. EPIDEMIOLOGICKÁ ZÁTĚŽ VÝZNAMNÝCH DIAGNOZ

Následující tabulky uvádějí celkové počty ambulantních psychiatrických pacientů v jednotlivých krajích (tabulka 1), i počty pacientů z jednotlivých diagnostických skupin a okruhů (tabulka 2), včetně meziročního porovnání přepočtu na 100 tisíc obyvatel mezi lety 2019 a 2020 (tabulka 3).

Tabulka 1. Počet léčených pacientů u poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb dle poskytovatele v roce 2020. Každý pacient může mít více diagnóz.

Kraj poskytovatele	Celkem	Počet na 100 000 obyvatel
Hl. m. Praha	126401	9523
Středočeský kraj	56387	4050
Jihočeský kraj	35914	5579
Plzeňský kraj	37686	6378
Karlovarský kraj	15123	5141
Ústecký kraj	43079	5257
Liberecký kraj	18312	4132
Královéhradecký kraj	30222	5479
Pardubický kraj	32948	6296
Vysočina	26405	5179
Jihomoravský kraj	71022	5948
Olomoucký kraj	43516	6888
Zlínský kraj	28296	4867
Moravskoslezský kraj	62756	5242
Celkem	628067	5870

Jakkoli je celkový počet osob v ambulantní psychiatrické péči v Praze jednoznačně nejvyšší (tabulka 1), ne vždy to platí pro výskyt jednotlivých poruch. V Praze je nejvyšší výskyt pacientů s diagnózami z okruhu neurotických, stresových a somatoformních poruch (o třetinu vyšší něž v některých moravských krajích) a afektivní poruchy se v Praze vyskytují oproti Moravskoslezskému a Zlínskému kraji téměř dvojnásobně často. Množství pacientů se schizofrenií (patřící mezi závažná psychická onemocnění) je v mezikrajovém porovnání výrazně vyrovnanější (tabulka 3) a v případě neurodegenerativních poruch je největší výskyt na 100 tisíc obyvatel hlášen z Pardubického kraje.

Tabulka 2: Počet léčených pacientů u poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb dle skupin psychiatrických diagnóz a kraje poskytovatele v roce 2020. Každý pacient může mít více diagnóz.

Kraj poskytovatele	Diagnóza						
	F0 a G30*	F10	F11-F19	F2	F3 (bez F32-F33)	F32-F33	F4 (bez F42)
Hl. m. Praha	14030	3096	2855	7501	3871	19619	50478
Středočeský kraj	9938	1273	1061	3774	1644	7391	22331
Jihočeský kraj	5894	899	475	2716	555	5646	13337
Plzeňský kraj	5230	958	507	2328	616	6060	14721
Karlovarský kraj	2484	302	242	1107	326	1783	5525
Ústecký kraj	6315	658	1009	3453	724	6347	15362
Liberecký kraj	1597	625	335	1566	645	2203	7024
Královéhradecký k.	4481	829	661	1964	614	3322	11978
Pardubický kraj	6231	971	281	2425	642	5884	11320
Vysočina	4115	1036	401	1915	1010	5233	8923
Jihomoravský kraj	9870	2198	1071	6043	1446	10289	27187
Olomoucký kraj	6047	1683	512	3005	682	4861	14804
Zlínský kraj	4927	2048	368	2870	669	3243	9591
Moravskoslezský k.	11156	2840	887	5758	1360	6795	21546
Celkem	**92315**	**19416**	**10665**	**46425**	**14804**	**88676**	**234127**
	F42	**F5**	**F62-F69**	**F60-F61**	**F7**	**F8-F9**	**Ostatní**
Hl. m. Praha	1872	4856	1845	4399	1771	6967	3241
Středočeský kraj	671	1123	182	1474	1767	2780	978
Jihočeský kraj	419	626	104	922	1402	2192	727
Plzeňský kraj	423	883	144	745	1279	2718	1074
Karlovarský kraj	152	326	38	643	828	1212	155
Ústecký kraj	314	582	176	1169	2523	3287	1160
Liberecký kraj	171	497	103	716	722	1519	589
Královéhradecký k.	328	1020	284	922	1136	1942	741
Pardubický kraj	394	663	54	918	1506	1320	339
Vysočina	262	278	102	561	911	1420	238
Jihomoravský kraj	864	2232	706	1986	2235	3912	983
Olomoucký kraj	532	5262	448	750	1639	2621	670
Zlínský kraj	317	414	62	593	1434	1316	444
Moravskoslezský k.	635	937	316	1409	2807	4806	1504
Celkem	**7354**	**19699**	**4564**	**17207**	**21960**	**38012**	**12843**

**Diagnóza demence je bez limitace preskripcí dále definovaných léků*

Porovnání rozdílů epidemiologická zátěže početně či klinicky významných skupin psychiatrických diagnóz, přepočtené na 100 tis. obyvatel v jednotlivých krajích v letech 2019 a 2020 je uvedeno v tabulce 3.

Tabulka 3. Epidemiologická zátěž významnými psychiatrickými diagnózami populace v jednotlivých krajích péče (data NRHZS 2019–2020)

Počet na 100 000 obyvatel		HMP	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JMK	OLK	ZLK	MSK
Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40–F48)[1]	2019	4 205,3	3 566,3	3 234,1	3 646,6	3 184,0	2 949,7	2 877,4	3 347,3	3 212,7	2 862,4	3 311,6	3 601,9	2 846,4	2 903,7
	2020	4 182,4	3 534,1	3 198,8	3 647,7	3 173,3	3 013,8	2 779,0	3 323,3	3 197,7	2 877,9	3 275,4	3 583,2	2 889,6	2 911,2
Afektivní poruchy (F30–F39)[1]	2019	1 883,3	1 391,4	1 412,7	1 600,6	1 028,2	1 329,5	1 108,0	1 013,9	1 759,1	1 779,1	1 317,2	1 356,4	963,0	974,7
	2020	1 870,9	1 367,2	1 385,6	1 599,2	1 020,5	1 312,3	1 071,5	1 015,1	1 695,8	1 773,7	1 301,6	1 299,6	954,9	974,0
Neurodeg. poruchy ve stáří (F00–F09, G30, 60+let)[2]	2019	3 748,7	3 381,7	3 472,2	3 553,5	3 143,2	3 112,4	2 149,7	3 148,7	4 408,3	3 591,2	3 206,2	3 699,2	3 274,8	3 422,7
	2020	3 636,8	3 255,6	3 440,7	3 450,7	3 086,9	3 001,8	2 180,5	3 041,0	4 296,0	3 512,6	3 035,7	3 615,3	3 161,1	3 418,7
Schizofrenie, por. schizotypální a por. s bludy (F20–F29)[1]	2019	593,2	534,2	604,2	586,1	531,6	611,4	535,5	522,9	608,7	574,1	645,3	668,1	674,3	659,1
	2020	578,5	509,8	594,9	582,0	535,8	603,9	521,6	513,6	606,2	573,7	649,5	659,4	671,1	659,7
Abúzus alkoholu a por. chování způs. psych. l. (F10–F19)[1]	2019	561,9	423,6	413,5	421,2	382,4	463,4	391,6	454,4	409,4	476,2	440,3	584,3	634,8	536,5
	2020	546,9	413,1	393,0	395,7	369,4	425,6	387,7	432,5	388,6	440,9	427,5	580,3	619,0	507,2
Duševní poruchy u dětí a dospívajících (F00–F99, 0-18 let)[3]	2019	4 259,8	3 937,4	4 604,0	5 683,3	5 274,5	4 737,8	3 848,6	4 046,0	3 836,2	3 435,1	3 800,8	5 060,9	3 771,1	4 757,6
	2020	3 669,3	3 453,3	4 081,0	4 800,8	4 722,8	4 038,6	3 482,3	3 620,5	3 282,1	2 913,2	3 445,6	4 556,0	3 387,4	4 238,2

[1] *Počet na 100 000 dospělých obyvatel,* [2] *Počet na 100 000 obyvatel 60+ let,* [3] *Počet na 100 000 obyvatel 0-18 let*

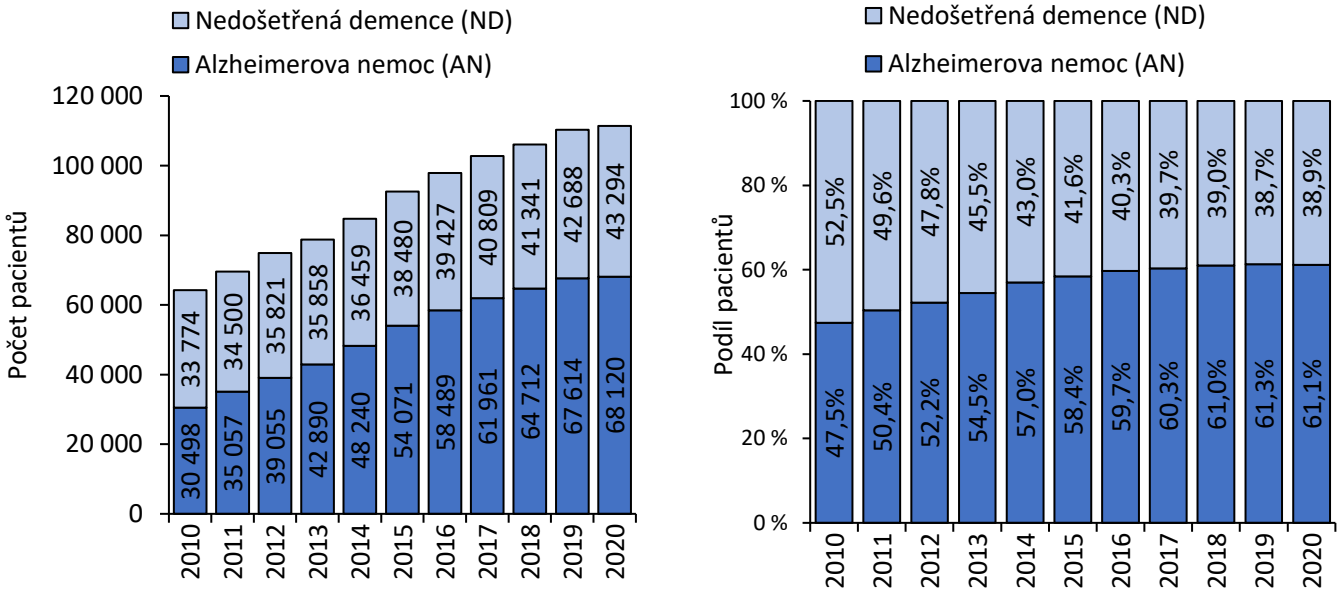
Při četní této ale i předchozích tabulek je potřeba si uvědomit, že rozdíl v zátěži v jednotlivých krajích nutně nemusí znamenat rozdíl v nemocnosti populace a může spíše reflektovat dostupnost péče v daném kraji.

3. ALZHEIMEROVA NEMOC V ČESKÉ POPULACI

Incidence Neurodegenerativních poruch ve stáří (demencí) v posledních deseti letech výrazně narůstá a zároveň představuje klinicky velmi významnou diagnózu se špatnou prognózou. Tato kapitola pojednává o pacientech s demencí, u kterých byla vykázána zdravotní péče s diagnózami F00, F01, F02, F03, G30, G31 nebo užívají léky proti demenci: (N06DA: ANTICHOLINESTERASY, nebo N06DX: JINÁ LÉČIVA PROTI DEMENCI). Pacienti s Alzheimerovou nemocí jsou pak definováni jako ti, kteří se léčí s diagnózou F00, G30 nebo užívají léky N06DA02: DONEPEZIL nebo N06DX01: MEMANTIN.

Počet osob v populaci ČR s vykázanou diagnózou demence ve sledovaném období 2010–2020 narůstá meziročně v průměru o 5,7 %. V roce 2020 bylo v datech NRZHS identifikováno 111 tisíc osob s demencí, z čehož 61 % tvoří pacienti s Alzheimerovou nemocí a 39 % pacienti s nedošetřenou demencí, u kterých existuje předpoklad, že není dořešen typ neurodegenerativní poruchy, a není tak vyloučena přítomnost Alzheimerovy nemoci a rozvoj Alzheimerovy demence v budoucnu.

Obrázek 2. Počet pacientů s Alzheimerovou nemocí a demencí v ČR v letech 2010-2020 (data NRHZS 2019–2020)

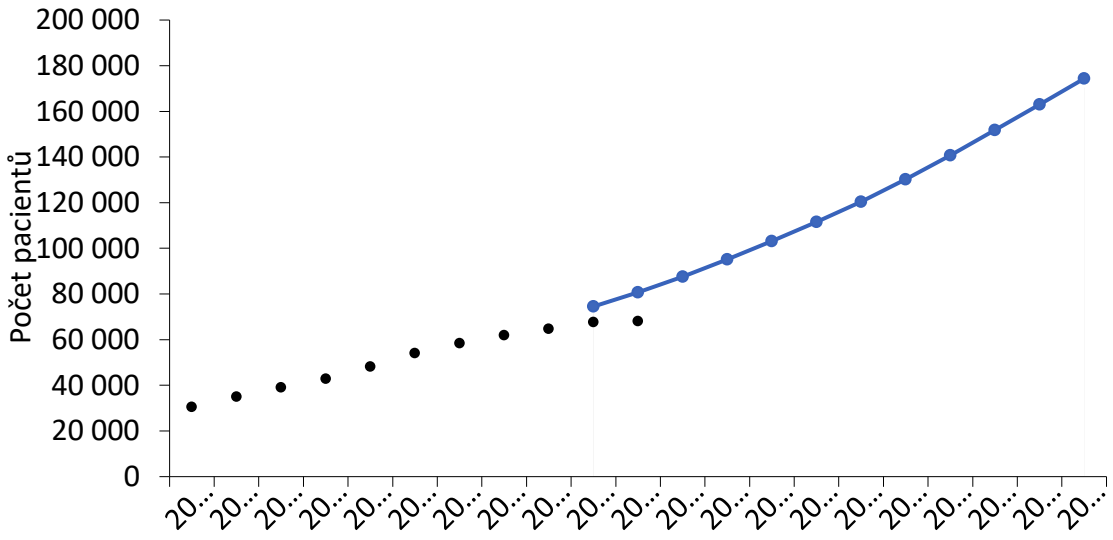


Jak vyplývá z obrázku 1, v roce 2020 bylo v ČR zaznamenáno přibližně 68,1 tisíc nemocných s Alzheimerovou nemocí. Statistická predikce (z roku 2018, obrázek 5) předpovídá pro rok 2030 již více než 170 tisíc nemocných. Nicméně už v letech 2019 a 2020 byly pozorovány nižší počty nemocných, než udává predikce, lze tedy předpokládat, že i nárůst počtu osob s Alzheimerovou nemocí bude do roku 2030 mírnější.

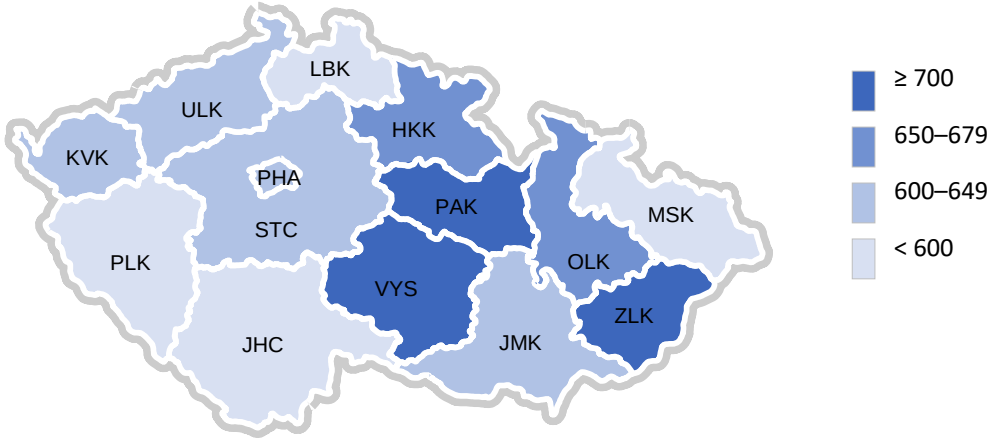
Tabulka 1. Predikce prevalence osob s Alzheimerovou nemocí do roku 2030
Zdroj dat: NRHZS 2010–2020, pacienti s Alzheimerovou nemocí; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR, Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

	Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)*		
	Rok 2020	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
Celá ČR	68 120	80 780 (82 400–79 160)	120 443 (122 987–117 899)	174 343 (178 313–170 374)

** 95% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn šedou plochou, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu věkově-specifické prevalence*



Obrázek 3. Četnost pacientů s Alzheimerovou nemocí a demencí v jednotlivých krajích v roce 2020 (přepočteno na 100 tisíc obyvatel)

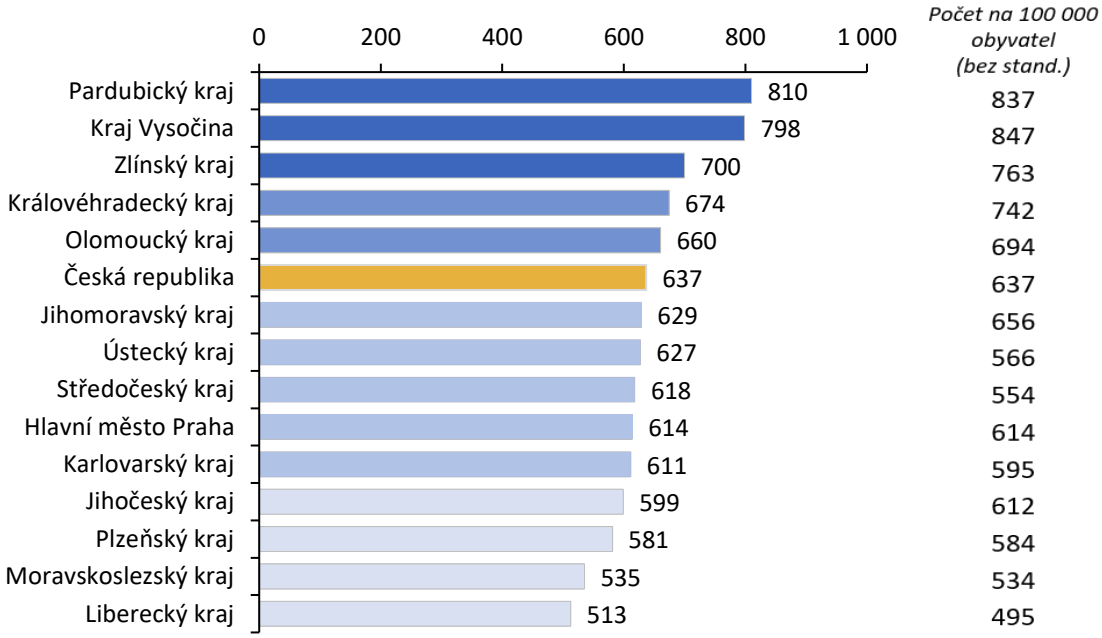


Vzhledem k celosvětově známé poddiagnostikovanosti pacientů s neurodegenerativními onemocněními lze předpokládat, že z dostupných dat je odhalena pouze špička ledovce. Dle Alzheimer Disease International (2016 – https://www.alz.co.uk/info/diagnosis) je v zemích s nízkým a středním příjmem diagnostikováno pouze 10 % postižených. V zemích s vyššími příjmy je diagnostikována přibližně polovina jedinců, ale ve všech zemích přetrvává po diagnostice problém s léčbou a překážky zhoršující kvalitu života pacientů.

Podle dat NRHZS je v ČR zaznamenána Alzheimerova nemoc s četností 637 případů na 100 000 obyvatel (data za rok 2020). Většina pacientů s vykázanou Alzheimerovou nemocí je ve věku 75–89 let (průměrný věk 81 let). S věkem výrazně narůstá podíl případů v populaci – ve věku nad 85 let je vykázána Alzheimerova nemoc u více než 10 % populace.

Nejvyšší výskyt vzhledem k počtu obyvatel je v Pardubickém kraji a Kraji Vysočina, naopak nejnižší počet zaznamenaných případů je v Libereckém a Jihočeském kraji. Mezi kraji jsou výrazné rozdíly, a to i po provedení věkové standardizace. Tyto rozdíly mohou být i důsledkem nedostatečné diagnostiky nebo její nedostupnosti pro seniorní pacienty v určitých oblastech.

Obrázek 4. Věkově standardizovaný počet osob s vykázanou Alzheimerovou nemocí v roce 2020 v přepočtu na 100 000 obyvatel daného kraje (N = 68 120)



Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá České republika. Z obrázku 4 je zřejmé, že největší epidemiologická zátěž je v Pardubickém kraji a kraji vysočina. Kde věkově standardizovaný počet obyvatel s touto diagnózou na100 tisíc obyvatel o více než 150 osob převyšuje republikový průměr. Nejméně osob s diagnostikovanou Alzheimerovou nemocí je v Moravskoslezském a Libereckém kraji.

Pro organizaci zdravotní péče není ani tak důležitý přepočtený pořčet osob s Alzhaimetovou chorobou, jako jejich celkový počet, mezi opbyvateli kraje. Ten je zachycen v tabulce 4 a pomyslné počřadí v počtech pacientů se zde od předchozí mapyvýrazně liší. Nejméně pacientů j tak v málo lidnatém Karlovarském kraji, nejvíéce jich je pak v Przae, Středošeském a Jihomoravském kraji. V případě statistik obyvatel krajů trpíchcio demencí by pak pomyslné prvnéí místo v roce 2020 získa Moravskoslezský kraj.

Tabulka 4. Prevalence pacientů s Alzheimerovou nemocí dle kraje bydliště pacienta

Kraj bydliště pacienta	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hl. m. Praha	4 125	4 732	5 182	5 725	6 287	6 981	7 341	7 769	8 111	8 320	8 161
Středočeský kraj	3 320	3 739	4 307	4 848	5 420	6 229	6 612	7 016	7 393	7 795	7 682
Jihočeský kraj	1 816	1 984	2 164	2 439	2 759	3 015	3 311	3 479	3 760	3 931	3 923
Plzeňský kraj	1 394	1 716	1 929	2 094	2 444	2 665	2 984	3 240	3 406	3 405	3 443
Karlovarský kraj	824	887	1 000	1 094	1 260	1 341	1 495	1 631	1 724	1 742	1 741
Ústecký kraj	2 437	2 839	3 220	3 524	3 829	3 978	4 170	4 350	4 430	4 562	4 578
Liberecký kraj	894	1 033	1 147	1 280	1 504	1 786	1 825	2 026	2 144	2 190	2 179
Královéhradecký kraj	1 332	1 716	2 059	2 300	2 677	3 132	3 446	3 675	3 845	4 043	4 086
Pardubický kraj	1 798	2 168	2 513	2 861	3 309	3 675	3 918	4 136	4 156	4 363	4 358
Vysočina	1 756	2 045	2 284	2 517	2 873	3 204	3 486	3 707	3 936	4 124	4 296
Jihomoravský kraj	3 127	3 756	4 351	4 896	5 499	6 183	6 815	7 048	7 309	7 650	7 814
Olomoucký kraj	1 736	1 890	2 152	2 339	2 732	3 082	3 278	3 506	3 866	4 185	4 378
Zlínský kraj	1 801	1 984	2 313	2 483	2 700	3 092	3 444	3 714	4 007	4 258	4 428
Moravskoslezský kraj	2 546	3 022	3 424	3 791	4 241	4 747	5 157	5 594	5 869	6 166	6 373
Neznámý	209	196	224	199	379	644	635	652	297	275	399
Celkem	**29 115**	**33 707**	**38 269**	**42 390**	**47 913**	**53 754**	**57 917**	**61 543**	**64 253**	**67 009**	**67 839**

Tabulka 5. Prevalence pacientů s demencí dle kraje bydliště pacienta

Kraj bydliště pacienta	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hl. m. Praha	8 697	9 214	9 906	10 436	10 962	11 750	12 142	12 858	12 886	13 250	13 262
Středočeský kraj	7 102	7 768	8 590	9 258	9 892	11 090	11 508	12 119	12 677	13 332	13 216
Jihočeský kraj	3 862	4 009	4 197	4 438	4 791	5 193	5 535	5 840	6 254	6 553	6 735
Plzeňský kraj	3 077	3 364	3 579	3 756	4 199	4 451	4 818	5 249	5 514	5 611	5 691
Karlovarský kraj	1 701	1 736	1 879	2 002	2 242	2 425	2 610	2 769	2 841	2 953	2 974
Ústecký kraj	4 765	5 225	5 752	6 009	6 163	6 604	6 828	7 174	7 182	7 358	7 632
Liberecký kraj	2 323	2 542	2 717	2 773	2 998	3 257	3 266	3 629	3 718	3 907	3 771
Královéhradecký kraj	3 160	3 693	4 313	4 324	4 606	5 203	5 562	5 921	6 230	6 577	6 702
Pardubický kraj	3 157	3 675	4 164	4 561	5 010	5 397	5 523	5 739	5 970	6 235	6 385
Vysočina	3 455	3 790	4 213	4 407	4 746	5 185	5 483	5 758	5 890	5 993	6 231
Jihomoravský kraj	7 483	7 936	8 606	9 319	10 077	10 880	11 655	11 835	12 291	12 681	12 735
Olomoucký kraj	3 993	4 171	4 461	4 680	5 206	5 799	6 043	6 321	6 704	7 129	7 273
Zlínský kraj	3 718	4 080	4 566	4 764	4 953	5 490	5 868	6 197	6 461	6 786	6 965
Moravskoslezský kraj	8 028	8 811	9 581	10 035	10 769	11 429	12 158	12 806	13 195	13 532	13 888
Neznámý	451	428	459	389	760	1 266	1 269	1 238	712	714	944
Celkem	**64 972**	**70 442**	**76 983**	**81 151**	**87 374**	**95 419**	**100 268**	**105 453**	**108 525**	**112 611**	**114 404**

B. Analýza dostupnosti jednotlivých typů psychiatrické péče

Obsah

1 AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE 12

2 NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE 14

3 AMBULANTNÍ PSYCHIATRICKÁ PÉČE 18

4. CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ) 20

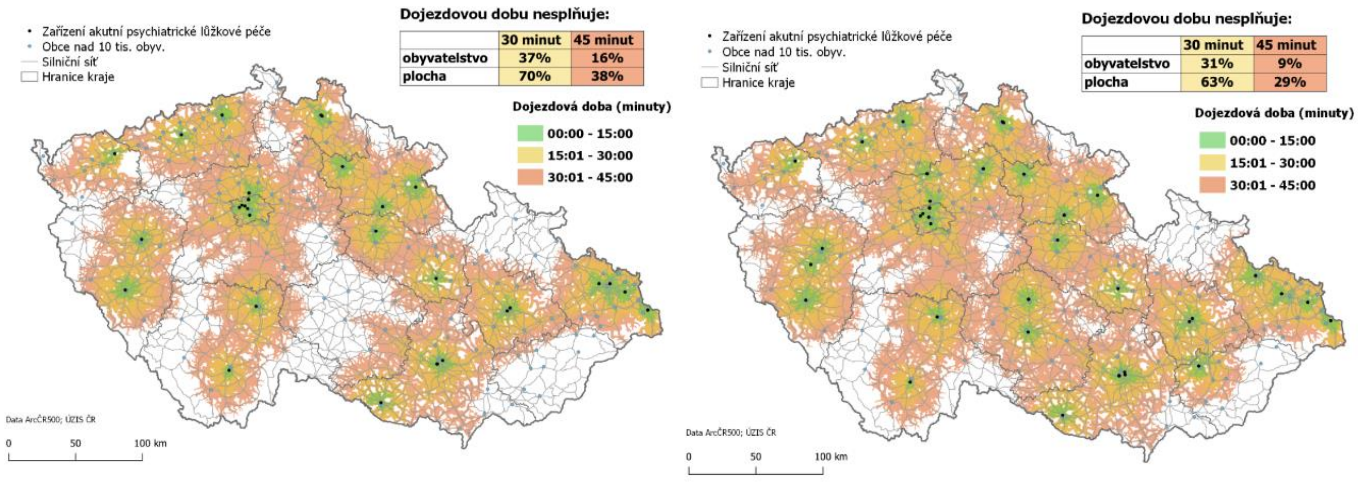
1 AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE

Akutní lůžková psychiatrická péče byla historicky poskytována na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic. V posledních letech se ale toto schéma mění a akutní péči začínají poskytovat na specializovaných odděleních i psychiatrické nemocnice/léčebny. Tím se celková geografická i faktická dostupnost akutních lůžkových služeb zvětšuje a počet osob, které se nejsou schopny dostat do takového zařízení ani po 45 minutách jízdy autem kles ze 16% v roce 2018 na 9% v roce 2021.

Tabulka 1.1. Zřízení akutního lůžkového v psychiatrických nemocnicích v jednotlivých letech

	2018	2019	2020	2021
Psychiatrická nemocnice Bohnice	ANO	ANO	ANO	ANO
Psychiatrická n. Kosmonosy	NE	ANO	ANO	ANO
Psychiatrická n. Dobřany	NE	NE	ANO	ANO
Psychiatrická n. Horní Beřkovice	NE	NE	ANO	ANO
Psychiatrická nemocnice Brno	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická n. Kroměříž	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická nemocnice Jihlava	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická n. Havlíčkův Brod	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická n. v Opavě	NE	NE	NE	ANO

Obrázek 1.1. Dojezdová vzdálenost do zařízení s akutní lůžkovou psychiatrickou péčí, vyjádřená v minutách jízdy autem - srovnání let 2018 a 2021



Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče neroste pouze díky novým akutním oddělením v léčebnách, mění se i počet lůžek ve stávajících akutních odděleních psychiatrických nemocnic. Počty lůžek dle krajů ČR jsou uvedeny také v tabulce 1.2. Nejvíce lůžek bylo vždy v Hlavním městě Praze a v Jihomoravském kraji, zatímco ve Středočeském a Zlínském kraji a v kraji Vysočina nejsou žádné nemocnice s psychiatrickými odděleními. Právě v těchto krajích má zřízení akutních oddělení v psychiatrických nemocnicích na dostupnost tohoto typu péče největší vliv.

Tabulka 1.2. Vývoj počtu lůžek na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic dle krajů

Kraj zařízení	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hl. m. Praha	320	320	320	320	320	320
Jihočeský kraj	65	65	65	65	91	91
Plzeňský kraj	96	96	91	91	91	91
Karlovarský kraj	52	77	52	52	52	77
Ústecký kraj	86	86	86	86	86	86
Liberecký kraj	76	76	76	76	76	76
Královéhradecký kraj	167	167	167	167	167	167
Pardubický kraj	135	135	135	135	135	135
Jihomoravský kraj	174	174	174	174	174	174
Olomoucký kraj	87	87	86	86	86	86
Moravskoslezský k.	88	88	88	88	88	88
Celkem ČR	1346	1371	1340	1340	1366	1391

Nejvíce akutních psychiatrických hospitalizací se odehrává v Praze a v posledních několika letech i v Pardubickém, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji. Naopak nejméně hospitalizací je tradičně v Libereckém kraji, ve kterém je rovněž k dispozici nejméně akutních lůžek.

Tabulka 1.3. Počet ukončených hospitalizací na psychiatrických oddělení nemocnic dle krajů zařízení

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hl. m. Praha	4027	4062	4257	4422	4718	4256
Jihočeský kraj	1086	1088	1076	1169	1326	1320
Plzeňský kraj	1388	1385	1296	1434	1385	1245
Karlovarský kraj	978	1056	1096	982	1057	1079
Ústecký kraj	1760	1668	1663	1633	1485	1101
Liberecký kraj	784	817	775	749	726	724
Královéhradecký k.	1571	1594	1586	1619	1564	1365
Pardubický kraj	1982	2337	2390	2448	2435	2157
Jihomoravský kraj	2339	2291	2284	2528	2421	2083
Olomoucký kraj	1663	1578	1623	1550	1720	1550
Moravskoslezský k.	2157	2077	2067	2191	2149	2061
Celkem ČR	19735	19953	20113	20725	20986	18941

Průměrná délka ukončených hospitalizací na psychiatrických oddělení nemocnic setrvale klesá a v roce 2020 byla 16 dní. Průměrná délka hospitalizace mužů byla o 2,6 dnů kratší než u žen, kdy trvala průměrně 17,3 dne.

Tabulka 1.4. Průměrná délka hospitalizace na psychiatrických odděleních nemocnic

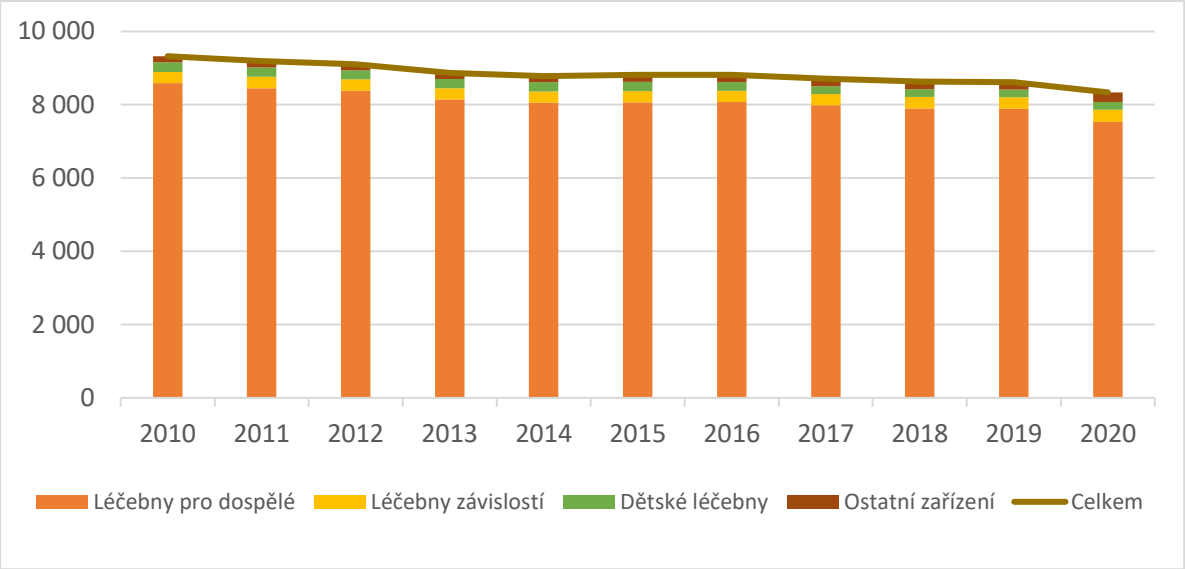
Rok	Průměrná délka		
	Celkem	Muži	Ženy
2010	21,3	20,0	22,5
2011	20,9	19,3	22,4
2012	20,1	18,8	21,4
2013	20,2	18,8	21,6
2014	19,7	18,1	21,1
2015	18,6	17,1	20,0
2016	18,4	16,9	19,8
2017	18,1	16,6	19,4
2018	17,6	16,0	19,1
2019	17,0	15,7	18,3
2020	16,0	14,7	17,3

Na základě výe uvedených dat lze konstatovat, že v posledních pěti letech došlo v České republice ke zvýšení dostupnosti akutní psychiatrické lůžkové péče, a to jak z pohledu geografického, (vyjádřeno v dojezdových časech), tak z pohledu kapacitního (vyjádřeno v počtech lůžek a uskutečněných ukončených hospitalizací).

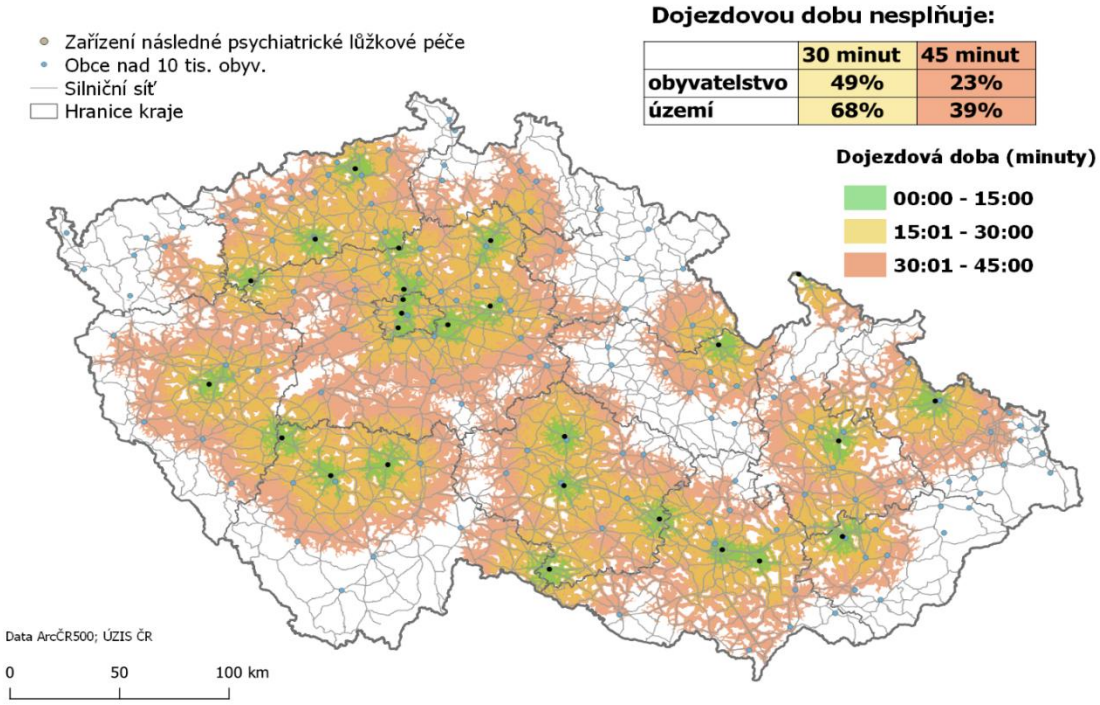
2 NÁSLEDNÁ LŮŽKOVÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE

Počet lůžkových zdravotnických zařízení, specializovaných na následnou psychiatrickou péči se v posledních 5 letech nemění. Z celkem 22 zařízení je 12 nemocnic určených primárně pro dospělé, tři jsou specializované na dětské pacienty, tři zařízení se věnují léčbě závislostí a čtyři psychiatrické zařízení jsou bez konkrétního zaměření. Počet lůžek v těchto zdravotnických zařízeních od roku 2010 trvale klesá, a to průměrně o 1,2 % lůžek ročně. K největšímu poklesu došlo mezi rokem 2012 a 2013 (pokles o 237 lůžek) od roku 2017 je pokles mírný ale setrvalý a souvisí se změnami, které nemocnice přijímají v kontextu reformy psychiatrické péče.

Tabulka 2.1. Vývoj počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích/léčebnách



Obrázek 2.2. Dojezdová vzdálenost do zařízení s následnou lůžkovou psychiatrickou péčí, vyjádřená v minutách jízdy autem (roky 2018 -2021)



Nejvíce lůžek následné péče je v kraji Vysočina a Praze, kde je také nejvíce lůžkových zařízení následné psychiatrické péče a dojezdy obyvatel do těchto zařízení jsou nejkratší. Naopak nejméně lůžek následné psychiatrické péče je v Královehradeckém a Pardubickém kraji. V Karlovarském a Libereckém kraji nejsou k dispozici dokonce žádná taková lůžka a pacienti zde musí za péčí dojíždět do okolních krajů. Nejnižší obložnost podle typu zařízení je tradičně v dětských psychiatrických nemocnicích (cca

70-80%) obložnost v zařízeních pro dospělé přesahuje hodnot 90% a zařízení jsou tedy na hraně svých kapacit.

Tabulka 2.1. Obložnost v psychiatrických nemocnicích/léčebnách

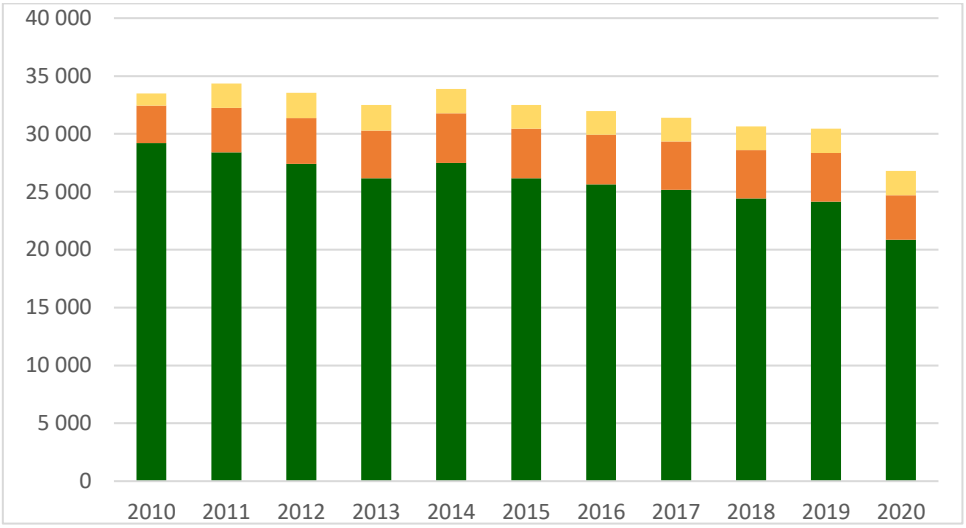
Rok	Typ zařízení				Celkem
	Léčebny pro dospělé	Léčebny závislostí	Dětské léčebny	Ostatní zařízení	
2010	92,8%	88,8%	77,2%	98,5%	92,3%
2011	94,4%	90,9%	79,2%	99,8%	93,9%
2012	94,1%	91,1%	76,3%	99,6%	93,6%
2013	95,3%	90,9%	71,7%	98,1%	94,5%
2014	97,0%	89,5%	73,8%	97,8%	96,2%
2015	95,6%	90,4%	71,9%	97,5%	94,8%
2016	95,5%	90,2%	75,6%	97,4%	94,8%
2017	95,8%	91,2%	77,1%	94,9%	95,1%
2018	95,4%	87,8%	75,9%	85,4%	94,4%
2019	93,7%	90,0%	71,1%	91,9%	93,0%
2020*	85,5%	83,6%	61,4%	61,9%	84,2%

**) výrazně ovlivněno pandemií Covid-19*

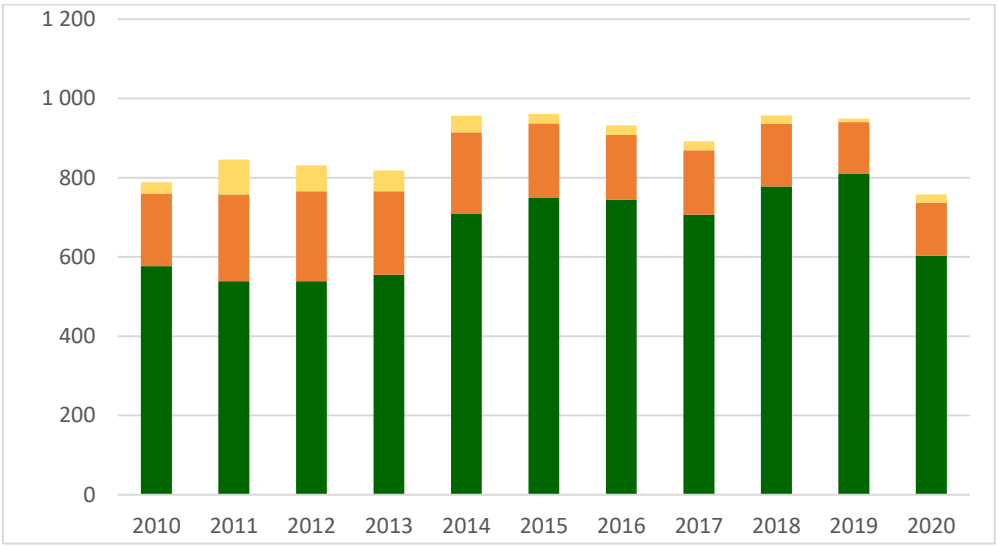
Spolu s počtem lůžek se mění i počet ukončených hospitalizací v jednotlivých letech. Celkový počet všech střednědobých hospitalizací (bez ohledu na cílovou skupinu) v psychiatrických zařízení následné péče od roku 2010 setrvale narůstá, a počet krátkodobých hospitalizací každoročně klesá. V roce 2020 bylo o více než 9 000 krátkodobých hospitalizací méně nežli v roce 2010. Celkový počet dlouhodobých hospitalizací je konstantní.

Celkový trend se ale různí pokud vezmeme v úvahu cílové skupiny daných zařízení. V léčebnách pro dospělé celkový počet ukončených hospitalizací dlouhodobě klesá a tento pokles je dán zejména hospitalizací krátkodobých (viz obrázek 2.3.). Přes 8 % hospitalizací dospělých ale trvá déle než půl roku. V dětských léčebnách od roku 2017 zůstává počet lůžek stabilní (210 lůžek) nicméně celkový počet hospitalizací a počet krátkodobých hospitalizací narůstá (rok 2020 je zkreslen koronavirovou pandemií).

Obrázek 2.3. Vývoj počtu ukončených hospitalizací v psychiatrických zařízeních podle délky hospitalizací v léčebnách pro dospělé (zelená: do 3 měsíců, oranžová: 3-6 měsíců, žlutá: nad půl roku)



Obrázek 2.4. Vývoj počtu ukončených hospitalizací v psychiatrických zařízeních podle délky hospitalizací v léčebnách pro děti (zelená: do 3 měsíců, oranžová: 3-6 měsíců, žlutá: nad půl roku)

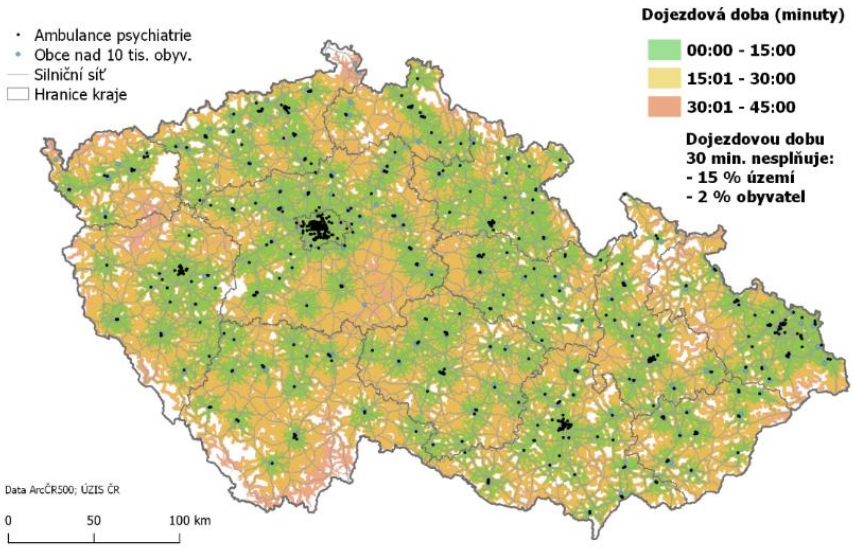


Geografická dostupnost následné lůžkové péče není vzhledem k jejímu charakteru a obvyklé délce jejího trvání pro pacienty limitující. Množství lůžek následné péče v zařízeních pro dospělé setrvale klesá, stejně jako jejich užití pro krátkodobé hospitalizace. Tento trend může souviset s vyšší dostupností lůžek akutní péče. Obložnost redukujícího se lůžkového fondu je ale vysoká a odkazuje na případné kapacitní limity. V dětských nemocnicích je i přes relativně nižší obslužnost patrný tlak systému na zvyšování počtu krátkodobých hospitalizací, což může souviset s přetížeností či poddimenzováním celého sytému péče o dětské duševní zdraví, a to zejména v jeho ambulantní složce.

3 AMBULANTNÍ PSYCHIATRICKÁ PÉČE

V roce 2020 bylo evidováno 1 015 poskytovatelů ambulantních psychiatrických zdravotních zařízení, která jsou rovnoměrně rozmístěna po celé České republice. Dojezdové vzdálenosti do psychiatrické ambulance nepřesahují na většině území ČR 30 minut, déle do psychiatrické ambulance autem musí cestovat pouze 2% obyvatelstva. Jakkoli se celková geografická dostupnost psychiatrických ambulancí se tedy může zdát dobrá, dostupnost odborně zaměřených psychiatrických ambulancí se výrazně liší. Nejméně odborných ambulancí bylo v roce 2020 v oboru gerontopsychiatrie (2 ambulance) 29 ambulancí v oboru návykových nemocí a 71 v oboru sexuologie. Největší počet poskytovatelů psychiatrických ambulantních zdravotních služeb bylo v roce 2020 v Praze (254 poskytovatelů), v Jihomoravském kraji (117 poskytovatelů) a v Středočeském kraji (83 poskytovatelů).

Obrázek 3.1. Dojezdová vzdálenost do psychiatrických ambulancí, vyjádřená v minutách jízdy autem (rok 2020).



Tabulka 3.1. Počet poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb dle typu specializace v krajích v roce 2020

Kraj poskytovatele	Specializace poskytovatele					Celkem	Počet na 100 000 obyvatel
	Psychiatrie	Dětská a dorostová psychiatrie	Geronto-psychiatrie	Návykové nemoci	Sexuologie		
Hl. m. Praha	193	28	2	11	20	254	19,14
Středočeský kraj	67	5	0	5	6	83	5,96
Jihočeský kraj	37	11	0	4	3	55	8,54
Plzeňský kraj	44	8	0	1	2	55	9,31
Karlovarský kraj	22	4	0	0	2	28	9,52
Ústecký kraj	44	9	0	1	4	58	7,08

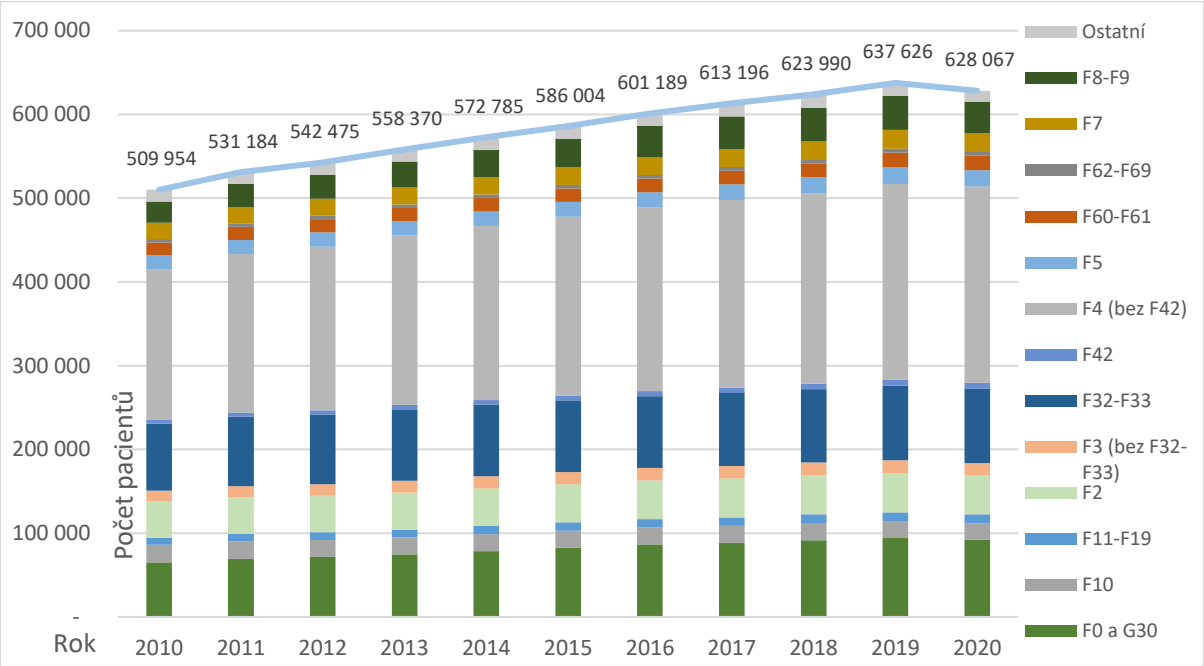
Liberecký kraj	25	6	0	1	4	36	8,12
Královéhradecký kraj	33	6	0	1	4	44	7,98
Pardubický kraj	34	6	0	1	2	43	8,22
Vysočina	36	7	0	2	3	48	9,41
Jihomoravský kraj	95	14	0	0	8	117	9,80
Olomoucký kraj	50	14	0	1	7	72	11,40
Zlínský kraj	32	6	0	1	1	40	6,88
Moravskoslezský kraj	66	11	0	0	5	82	6,85

Od roku 2010 do roku 2015 docházelo každoročně k poklesu počtu poskytovatelů ambulantních psychiatrických zdravotních služeb, nicméně od roku 2016 počet poskytovatelů každoročně mírně vzrůstá a v roce 2020 zůstává počet poskytovatelů stejný jako v roce 2019. Počet poskytovatelů ambulantních psychiatrických zdravotních služeb dle krajů ČR v roce 2020 ukazuje tabulka 3.1. V celé ČR připadá na 100 tisíc obyvatel 5 870 pacientů ošetřených u poskytovatelů psychiatrických ambulantních služeb. Nejvyšší počet poskytovatelů i pacientů na 100 tisíc obyvatel byl v Praze s 9 523 a dále v moravských krajích.

Počet pacientů v ambulancích stále roste a zvyšuje tlak na ambulantní systém a postupně limituje jeho dostupnost. Nejčastěji ambulantního psychiatra vyhledávají pacienti diagnózou F4 (bez F42) – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy. V této diagnostické skupině rovněž došlo k největšímu nárůstu počtu pacientů za posledních 10 let. Druhou diagnózou s nejrychleji rostoucím výskytem je F0 a G30 – Organické duševní poruchy spolu s Alzheimerovou chorobou (nárůst o 27 220 pacientů). Naopak u pacientů s diagnózou F10 – Poruchy způsobené užíváním alkoholu, kde došlo v roce 2020 k poklesu počtu pacientů oproti roku 2010 (pokles o 1 721 pacientů). K poklesu v počtu pacientů v roce 2020 oproti roku 2010 došlo také u skupiny ostatních diagnóz (pokles o 1 329 pacientů).

V meziročním srovnání 2019-2020 došlo u většiny skupin diagnóz k poklesu počtu pacientů. Výjimkou jsou pouze skupiny F11–F19 – Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek, F4 – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy a F62–F69 – Poruchy osobnosti a chování u dospělých, u kterých došlo od roku 2019 k nárůstu počtu pacientů.

Obrázek 3.2. Struktura léčených pacientů v psychiatrických ambulancích dle skupin psychiatrických diagnóz.

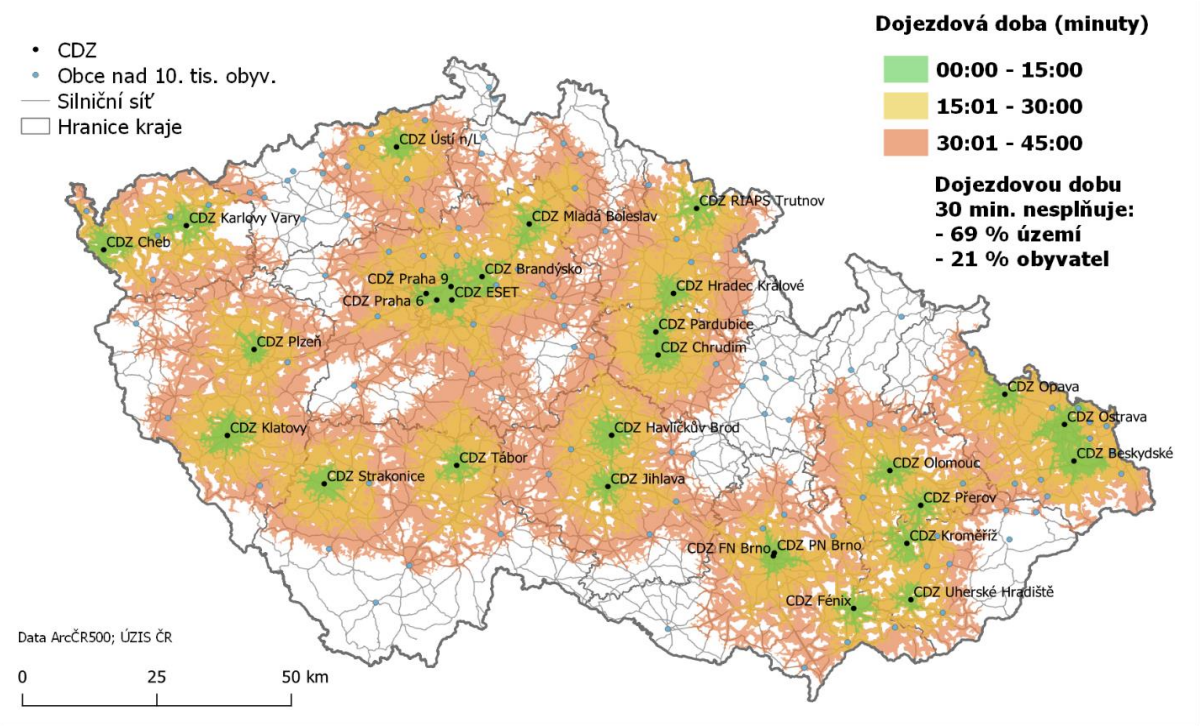


V ambulantní sféře lze pozorovat výrazný nárůst počtu osob, které vyhledávají pomoc psychiatra. Jakkoli počet přepočtených úvazků v ambulantní psychiatrické péči roste, počet ambulancí je spíše konstantní a jsou v něm výrazné krajkové heterogenity. Některých specializací je nedostatek a v případě dětské psychiatrické péče (viz kapitola C tohoto dokument) může být výrazně limitujícím faktorem v péči o dětské duševní zdraví.

4. CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)

Centra duševního zdraví (CDZ) jsou novou zdravotně-sociální službou, která poskytuje péči lidem se závažným duševním onemocněním v jejich vlastním sociálním prostředí. První centra duševního zdraví začala fungovat v červenci 2018 do roku 2021 jich vzniklo celkem 30. Na rozdíl od ostatních služeb psychiatrické péče je pro efektivní péči o pacienta v CDZ výrazně limitující dojezdová vzdálenost CDZ od jeho bydliště, neboť personál velmi často vyjíždí za pacientem do jeho vlastního prostředí. Na konci roku 2021 však téměř 70% území ČR ve kterém žije přes 20% obyvatel bylo v dojezdové vzdálenosti nad 30 minut od sídla CDZ.

Služby CDZ jsou tak zatím velké části svých potenciálních klientů nedostupné. Podrobnější informace o dostupnosti CDZ jsou uvedeny v kapitole D.


CDZ
Obce nad 10. tis. obyv.
Silniční síť
Hranice kraje
Dojezdová doba (minuty)
00:00 - 15:00
15:01 - 30:00
30:01 - 45:00
Dojezdovou dobu 30 min. nesplňuje:
- 69 % území
- 21 % obyvatel
CDZ Ústí n/L
CDZ RTAPS Trutnov
CDZ Karlovy Vary
CDZ Mladá Boleslav
CDZ Cheb
CDZ Praha 9
CDZ Brandýsko
CDZ Praha 6
CDZ ESET
CDZ Hradec Králové
CDZ Pardubice
CDZ Plzeň
CDZ Chrudim
CDZ Opava
CDZ Ostrava
CDZ Klatovy
CDZ Havlíčkův Brod
CDZ Beskydské
CDZ Tábor
CDZ Olomouc
CDZ Strakonice
CDZ Jihlava
CDZ Přerov
CDZ Kroměříž
CDZ FN Brno
CDZ PN Brno
CDZ Uherské Hradiště
CDZ Fénix
Data ArcČR500; ÚZIS ČR
0
25
50 km

C. Analýza vybraných fenoménů současné dětské psychiatrie

Obsah

1 ÚVOD 23

2 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, PEČUJÍCÍ O DĚTSKÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ 23

3 VYBRANÉ FENOMÉNY V DĚTSKÉ PSYCHIATRIE 29

3.1. Suicidalita a sebepoškozování 29

3.2. Autismus 32

3.3. Vývojová dysfázie 35

3.4. Poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference 37

3.5. Somatoformní poruchy 40

3.6. Obsedantně kompulsivní porucha 41

4 ZÁVĚR 42

4 ÚVOD

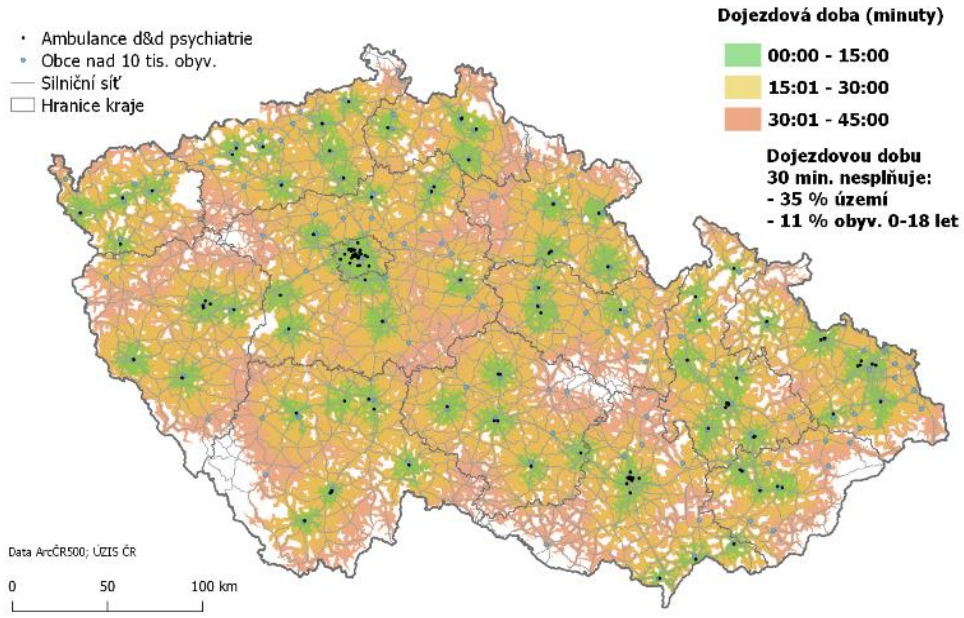
Analytická zpráva popisuje změny v systému poskytování psychiatrické péče o děti v posledním desetiletí a podrobně se věnuje některým specifickým fenoménům v dětské psychiatrii. Zdrojem dat analýzy je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který obsahuje údaje o individuálních úhradách všech poskytovatelů zdravotní péče, tedy a data o poskytovatelích zdravotních služeb, personálním, technickém a věcném vybavení pracovišť i data diagnózách dle MKN-10, veškerých vykázaných výkonech a vydaných receptech. Data v NRHZS jsou shromažďována automaticky dle vykázaných informací zdravotním pojišťovnám, a nezahrnují informace o pacientem hrazených službách, ani informace o volně prodejných léčivech.

5 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, PEČUJÍCÍ O DĚTSKÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Ambulantní péče

Počet ambulancí dětského a dorostového psychiatra (odbornost 306) v České republice a jednotlivých krajích je uvedena v tabulce 2.1. Nejméně ambulancí je v Karlovarském kraji, nejsnáze dostupný je dětský psychiatr v Praze. Celkem 11% dětské populace do 18 let se není schopno dostat do ambulance dětského psychiatra ani po 30ti minutách jízdy autem. V oblastech s nízkou dostupností dětské psychiatrické péče některé vážné případy, či děti věkem blízké dospělosti, ošetřují ambulantní psychiatři (odbornost 305).

Obrázek 2.1. Dojezdová vzdálenost do ambulance Dětská a dorostová psychiatrie v minutách jízdy autem



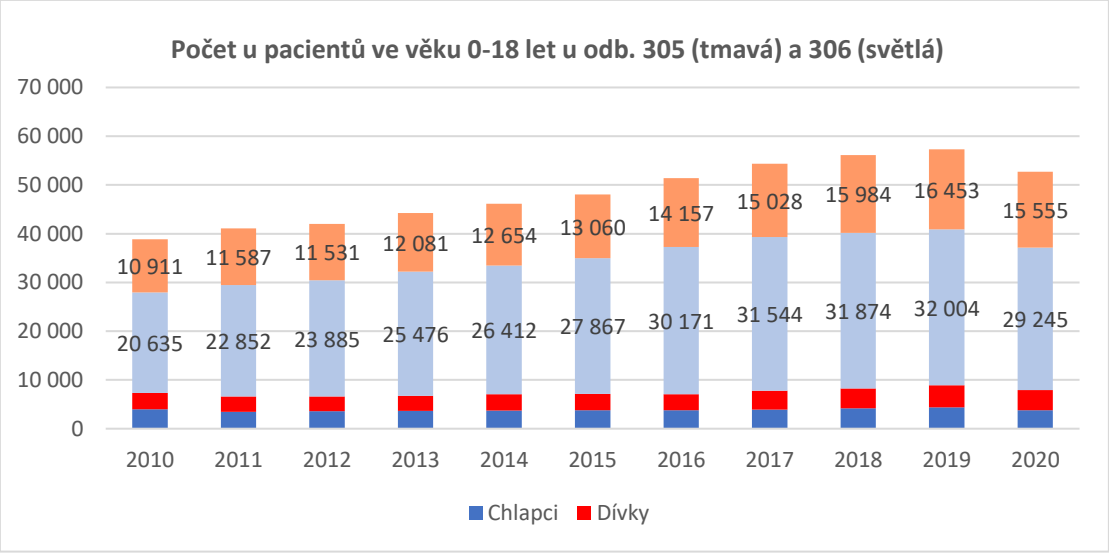
Tabulka 2.1: Vývoj sítě poskytovatelů psychiatrických ambulantních zdravotních služeb pro děti a jejich krajové rozdělení v roce 2020

Rok	Odbornost ambulantních zařízení		
	Psychiatrie	**Dětská a d. ps.**	Sexuologie
2010	790	**147**	77
2011	792	**146**	71
2012	777	**143**	69
2013	763	**137**	68
2014	760	**141**	68
2015	751	**143**	71
2016	761	**148**	70
2017	762	**146**	68
2018	765	**140**	67
2019	773	**142**	67
2020	778	**135**	71

Počet ambulancí v roce 2020	Odbornost ambulantních zařízení			Celkem*(	Na 100 000 obyvatel
	Psychiatrie	**Dětská a dor. ps.**	Sexuologie		
Hl. m. Praha	193	**28**	20	254	19,14
Středočeský kraj	67	**5**	6	83	5,96
Jihočeský kraj	37	**11**	3	55	8,54
Plzeňský kraj	44	**8**	2	55	9,31
Karlovarský kraj	22	**4**	2	28	9,52
Ústecký kraj	44	**9**	4	58	7,08
Liberecký kraj	25	**6**	4	36	8,12
Královéhradecký kraj	33	**6**	4	44	7,98
Pardubický kraj	34	**6**	2	43	8,22
Vysočina	36	**7**	3	48	9,41
Jihomoravský kraj	95	**14**	8	117	9,80
Olomoucký kraj	50	**14**	7	72	11,40
Zlínský kraj	32	**6**	1	40	6,88
Moravskoslezský kraj	66	**11**	0	82	6,85

*(Součtové číslo je vyšší o ambulance gerontopsychiatrie (ě) anávykové nemoci (29 ambulancí v ČR)

Obrázek 2.2. Počet pacientů ve věku 0-18 let s hlavní nebo vedlejší psychiatrickou diagnózou, ošetřených u dětského a dorostového psychiatra a psychiatra.



Počet dětí v ambulantní psychiatrické péči do roku 2019 trvale narůstá. Je pravděpodobné, že počet vyšetřených dětí byl v roce 2020 ovlivněn epidemiologickou situací, a že se po krátkodobém poklesu rostoucí trend znovu obnoví. Téměř dvě třetiny dětských psychiatrických pacientů jsou tvořeny chlapci, dívek se v ambulancích objevuje kolem jedné třetiny.

Lůžková péče následná

Následné lůžkové péči o dětské psychiatrické pacienty se v České republice věnují tři specializované dětské psychiatrické nemocnice, konkrétně Dětská psychiatrická nemocnice Opařany, Dětská psychiatrická nemocnice Louny a Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš. Další psychiatrické nemocnice mají pro děti dedikovaná lůžková oddělení (viz. tabulka 2.2). Jak ukazuje tabulka 2.3., celkový počet lůžek v těchto nemocnicích za 10 let poklesl o téměř 20 %. Pokles je v souladu se záměry reformy psychiatrické péče, která dlouhodobé hospitalizace nejen v dětské psychiatrii postupně nahrazuje dalšími typy služeb.

Tabulka 2.2: Zařízení následné lůžkové péče určená pouze pro péči o děti, nebo s oddělením specializovaným na péči o děti

následná lůžková péče
Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš
Dětská psychiatrická nemocnice Louny
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Psychiatrická nemocnice Bohnice
Psychiatrická nemocnice v Opavě
Psychiatrická léčebna Šternberk
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Jakkoli je lůžkový fond dětské psychiatrie v posledních letech ve velkých léčebnách redukován, celkový počet ukončených hospitalizací v dětských psychiatrických nemocnicích narůstá (tabulka 2.4.). Nárůst je dán zejména zvýšením počtu krátkodobých hospitalizací dětí, počet střednědobých a dlouhodobých hospitalizací dětí klesá (tabulka 2.5.).

Tabulka 2.3: Počet lůžek dle typu psychiatrické nemocnice/léčebny

Rok	Typ zařízení				
	Psychiatrické nemocnice pro dospělé	Léčebny závislostí	**Dětské nemocnice**	Ostatní zařízení	Celkem
2010	8588	309	**260**	168	9325
2011	8451	309	**260**	168	9188
2012	8381	309	**250**	168	9108
2013	8144	309	**250**	168	8871
2014	8026	309	**250**	168	8753
2015	8034	309	**250**	192	8785
2016	8072	309	**230**	207	8818
2017	7800	309	**210**	207	8526
2018	7719	315	**210**	207	8451
2019	7679	315	**210**	207	8411
2020	7482	325	**210**	267	8284

Tabulka 2.4: Počet ukončených a pokračujících hospitalizací v dětských psychiatrických nemocnicích

Rok	Počet ukončených hospitalizací		Počet pokračujících hospitalizací - začátek v daném roce		Počet pokračujících hospitalizací - začátek dříve	
	Celkem	**Dětské ps. nemocnice**	Celkem	**Dětské ps. nemocnice**	Celkem	**Dětské ps. nemocnice**
2010	37471	**788**	7996	**163**	12	**0**
2011	38648	**846**	5576	**144**	2475	**6**
2012	37778	**831**	5633	**142**	2326	**1**
2013	36655	**818**	5555	**122**	2230	**6**
2014	37920	**956**	5677	**105**	2162	**8**
2015	36335	**961**	5803	**106**	2118	**9**
2016	35738	**932**	5783	**102**	2135	**10**
2017	35225	**892**	5542	**120**	2185	**8**
2018	34559	**957**	5402	**95**	2162	**7**
2019	34498	**950**	5520	**105**	2035	**6**
2020	29968	**749**	4140	**69**	1983	**7**

Tabulka 2.5: Počet ukončených hospitalizací v dětských psychiatrických nemocnicích dle délky hospitalizace

Rok	Krátkodobé hospitalizace	Střednědobé hospitalizace	Dlouhodobé hospitalizace
2010	571	186	31
2011	526	228	92
2012	536	228	67
2013	545	217	56
2014	703	209	44
2015	743	194	24
2016	741	167	24
2017	704	164	24
2018	766	170	21
2019	803	138	9
2020	591	137	21

Obložnost v dětských psychiatrických nemocnicích je výrazně vyšší, nežli obložnost lůžek dedikovaných pro dospělé, v některé roky poslední dekády přesáhla 95 % (viz. Tab 2.6). Tabulka 2.6. ukazuje jasný pokles obložnosti psychiatrických lůžek v roce 2020, tedy v roce ovlivněném epidemiologickou situací.

Akutní lůžková psychiatrická péče je dětským pacientům poskytována na lůžkách dětských psychiatrických oddělení všeobecných nemocnic. Počet akutních psychiatrických hospitalizací pacientů do 20 let věku dlouhodobě tvoří okolo 12 % všech akutních psychiatrických hospitalizací. Průměrná délka těchto hospitalizací je 19-21 dní a v poslední dekádě mírně klesá. Nejčastěji jsou děti

akutně hospitalizovány pro poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (F8 a F9), dále pak pro neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F4), poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek (F11-19), syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F5) a u starších dětí i pro některé poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60-61, tabula 2.8).

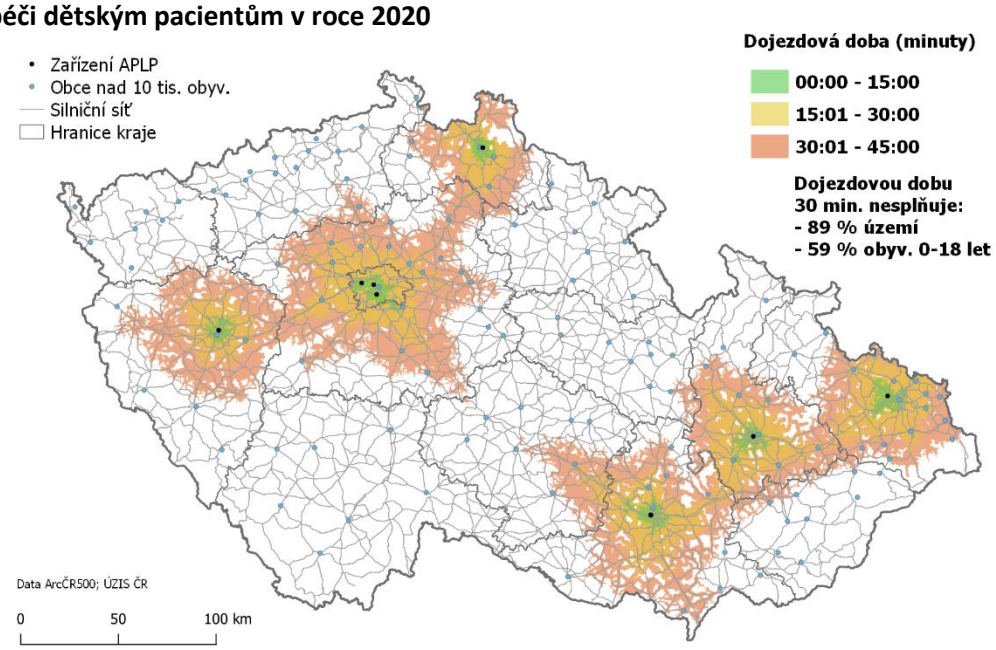
Tabulka 2.6: Počet ošetřovacích dní v daném roce v dětských psychiatrických nemocnicích

	Počet ošetřovacích dní		Obložnost	
Rok	Všechny nemocnice	Dětské nemocnice	Všechny nemocnice	Dětské nemocnice
2010	3141544	73242	92,3%	77,2%
2011	3149422	75117	93,9%	79,2%
2012	3111044	69595	93,6%	76,3%
2013	3059507	65429	94,5%	71,7%
2014	3084840	67319	96,2%	73,8%
2015	3050306	65597	94,8%	71,9%
2016	3052118	63507	94,8%	75,6%
2017	3024026	59092	95,1%	77,1%
2018	2974433	58167	94,4%	75,9%
2019	2925142	54466	93,0%	71,1%
2020	2642754	47038	84,2%	61,4%

Tabulka 2.7: Zařízení poskytující akutní lůžkovou péči v dětské psychiatrii

akutní lůžková péče intenzivní
Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín
Fakultní nemocnice v Motole
akutní lůžková péče standardní
Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Plzeň - Lochotín
Fakultní nemocnice v Motole
Fakultní Thomayerova nemocnice
Krajská nemocnice Liberec, a.s., dětská psychiatrie
Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany
Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš
Psychiatrická nemocnice Bohnice
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži

Obrázek 2.1: Dojezdová vzdálenost do zdravotnických zrazení poskytujících akutní psychiatrickou lůžkovou péči dětským pacientům v roce 2020



Tabulka 2.8: Počet a průměrná délka ukončených psychiatrických hospitalizací na psychiatrických odděleních nemocnic u osob do 20 let věku

Rok	Celkem	Věková kategorie <20		Prům. délka
2010	18014	2060	11%	21,2
2011	18353	2122	12%	21,5
2012	17995	2161	12%	21,2
2013	18331	2078	11%	21,8
2014	19505	2279	12%	21,0
2015	19735	2225	11%	21,3
2016	19953	2293	11%	21,5
2017	20113	2383	12%	21,1
2018	20725	2504	12%	20,9
2019	20986	2736	13%	19,6
2020	18941	2295	12%	19,3

Diagnóza	<20
F0 a G30	6
F10	31
F11-F19	**306**
F2	143
F3 (bez F32-F33)	16
F32-F33	127
F4 (bez F42)	**436**
F42	24
F5	**248**
F62-F69	5
F60-F61	**172**
F7	60
F8-F9	**662**
Ostatní	59
Celkem	2295

6 VYBRANÉ FENOMÉNY V DĚTSKÉ PSYCHIATRIE

Následující kapitoly mapují situaci stran výskytu některých specifických psychiatrických jevů v dětské populaci (tedy u dětí ve věku 0-18 let). Jejich výběr byl proveden na základě návrhů Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

3.1. Suicidalita a sebepoškozování

V následujících tabulkách jsou shrnuty informace týkající se dětské suicidality a sebepoškozování, které jsou v datech NRHZS definovány jako všechny hospitalizace, u kterých byla vykázána diagnóza úmyslného sebepoškození, případně diagnóza sebepoškození v osobní anamnéze, a to ať již jako hlavní důvod hospitalizace, nebo jako sekundární diagnóza k hlavní diagnóze S00-T98 (poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin).

Tabulka 3.1: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice Suicidality a sebepoškozování

X60-X84 Úmyslné sebepoškození
X60 Úmyslné sebeotrávení neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení
X61 Úmyslné sebeotrávení antiepileptiky, sedativy-hypnotiky, antiparkinsoniky a psychotropními léky a expozice jejich působení, nezařazené jinde
X62 Úmyslné sebeotrávení narkotiky a psychodysleptiky (halucinogeny) a expozice jejich působení, nezařazené
X63 Úmyslné sebeotrávení jinými léčivy působícími na autonomní nervovou soustavu a expozice jejich působení
X64 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými léky, léčivy, návyk. a biologickými látkami a expozice jejich působení
X65 Úmyslné sebeotrávení alkoholem a expozice jeho působení
X66 Úmyslné sebeotrávení organickými rozpouštědly a halogenovanými uhlovodíky a jejich parami
X67 Úmyslné sebeotrávení oxidem uhelnatým a jinými plyny a parami a expozice jejich působení
X68 Úmyslné sebeotrávení pesticidy a expozice jejich působení
X69 Úmyslné sebeotrávení jinými a neurčenými chemikáliemi a škodlivými látkami a expozice jejich působení
X70 Úmyslné sebepoškození oběšením, (u)škrcením a (za)dušením
X71 Úmyslné sebepoškození (u)topením a potopením
X72 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pistole, revolveru
X73 Úmyslné sebepoškození výstřelem z pušky, brokovnice a větší ruční střelné zbraně
X74 Úmyslné sebepoškození výstřelem z jiné a neurčené střelné zbraně
X75 Úmyslné sebepoškození výbušnou látkou
X76 Úmyslné sebepoškození kouřem, dýmem a ohněm
X77 Úmyslné sebepoškození vodní parou, horkými výpary a horkými předměty
X78 Úmyslné sebepoškození ostrým předmětem
X79 Úmyslné sebepoškození tupým předmětem
X80 Úmyslné sebepoškození skokem z výše
X81 Úmyslné sebepoškození skokem nebo lehnutím si před pohybující se předmět
X82 Úmyslné sebepoškození havárií motorového vozidla
X83 Úmyslné sebepoškození jinými určenými prostředky
X84 Úmyslné sebepoškození neurčenými prostředky
Y87.0 Následky úmyslného sebepoškození
Z91.5 Sebepoškození v osobní anamnéze

Jakkoli je zřejmé, že počty hospitalizací v roce 2020 ovlivnila epidemiologická situace, je z tabulky 3.2. patrný nárůst počtu hospitalizovaných sebepoškozujících se dětí. V desetiletém horizontu (2010-2019)

vzrostl počet těchto dětí o více než 50 %. Jak ukazuje tabulka 3.3. nejčastěji jsou tyto děti hospitalizovány na dětských oddělení, interně, psychiatrii či chirurgii.

Tabulka 3.2: Počet hospitalizací/dětských pacientů hospitalizovaných pro diagnózy S00-T98 (poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin) s vedlejší diagnózou sebepoškozování

Rok	Hlavní dg. S00-T98, vedlejší diagnóza úmyslné sebepoškozování		Hlavní dg. úmyslné sebepoškozování (X60-X84, Y87.0, Z91.5)	
	Počet hospitalizací	**Počet hospit. dětí**	**Počet hospitalizací**	**Počet hospit. dětí**
2010	424	411	228	199
2011	478	460	235	201
2012	505	478	210	182
2013	519	497	169	141
2014	614	587	189	159
2015	541	510	175	146
2016	573	547	167	135
2017	690	648	206	167
2018	727	682	293	226
2019	683	649	311	256
2020	533	508	257	205

V posledním desetiletí rovněž narůstá počet výjezdů zdravotnické záchranné služby k dětským pacientům s diagnózou úmyslné sebepoškozování. Mezi lety 2010-2019 se počty výjezdů zdvojnásobil a počet dětí, kde ZZS zasahoval byl v roce 2019 o 93% vyšší nežli v roce 2010 (viz tabulka 3.3). V roce 2020 pak došlo v kontextu epidemiologické situace k výraznému poklesu výjezdů (meziroční pokles výjezdů o 34 %).

Tabulka 3.3: Nejčastější oddělení, na kterých jsou hospitalizovány děti s vedlejší diagnózou úmyslného sebepoškozování (X60-X84, Y87.0, Z91.5)

Rok	Hlavní dg. S00-T98, vedlejší diagnóza úmyslné sebepoškozování					Hlavní dg. úmyslné sebepoškozování (X60-X84, Y87.0, Z91.5)				
	Anesteziologie	Chirurgie	Pediatrie	Interna	Psychiatrie	Anesteziologie	Chirurgie	Pediatrie	Interna	Psychiatrie
2010	5	11	358	21	14	6	2	147	5	62
2011	6	14	391	39	20	3	2	152	3	71
2012	6	17	419	27	27	4	1	125	7	64
2013	7	9	428	31	35	5	3	104	6	46
2014	9	5	502	39	51	2	4	120	5	51
2015	6	11	429	31	57	3	6	113	5	42
2016	16	11	452	31	52	2	2	114	2	45
2017	8	15	588	22	50	2	1	120	5	72
2018	7	11	608	20	67	5	1	176	7	99
2019	10	11	559	21	76	2	3	192	1	108
2020	1	8	433	15	65	3	1	146	4	96

Tabulka 3.4: Počet výjezdů zdravotnické záchranné služby k pacientům ve věku 0-18 let s vykázanou hlavní nebo vedlejší diagnózou X60-X84, Y87.0, Z91.5

	Absolutní počty		Meziroční nárůst/pokles	
Rok	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů	Počet návštěv	Počet pacientů
2010	201	150		
2011	179	120	89,05%	80,00%
2012	193	136	107,82%	113,33%
2013	219	149	113,47%	109,56%
2014	254	184	115,98%	123,49%
2015	281	199	110,63%	108,15%
2016	300	223	106,76%	112,06%
2017	323	227	107,67%	101,79%
2018	404	280	125,08%	123,35%
2019	414	290	102,48%	103,57%
2020	273	200	65,94%	68,97%

I když se počet hospitalizovaných dětí s diagnózou úmyslného sebepoškozování pohybuje ročně mezi 600-700 dětmi ke 15-300 z nich vyjíždí záchranná služba, množství dětí s touto diagnózou navštěvujících psychiatra je velmi nízké a v poslední dekádě nikdy nepřekročilo 100 dětí. Děti se sebevražednými sklony a sebepoškozující se děti tvoří pouze okolo 0,1-0,2 % pacientů v psychiatrických ambulancích (viz tabulka 3.5.).

Tabulka 3.5: Počet ambulantních návštěv dětí u psychiatra (odbornosti 305 a 306) s hlavní nebo vedlejší diagnózou X60-X84, Y87.0, Z91.5 a jejich podíl na celkovém počtu ambulantních návštěv/pacientů

	Absolutní počty		Procento ze všech ambulantních návštěv	
Rok	Počet návštěv	Počet pacientů	Procento návštěv	Procento pacientů
2010	66	55	0,05%	0,15%
2011	78	57	0,06%	0,14%
2012	77	66	0,06%	0,16%
2013	73	63	0,05%	0,15%
2014	99	84	0,07%	0,19%
2015	116	82	0,08%	0,18%
2016	94	82	0,06%	0,17%
2017	121	98	0,07%	0,19%
2018	127	95	0,07%	0,18%
2019	127	94	0,07%	0,17%
2020	134	82	0,07%	0,16%

3.2. Autismus

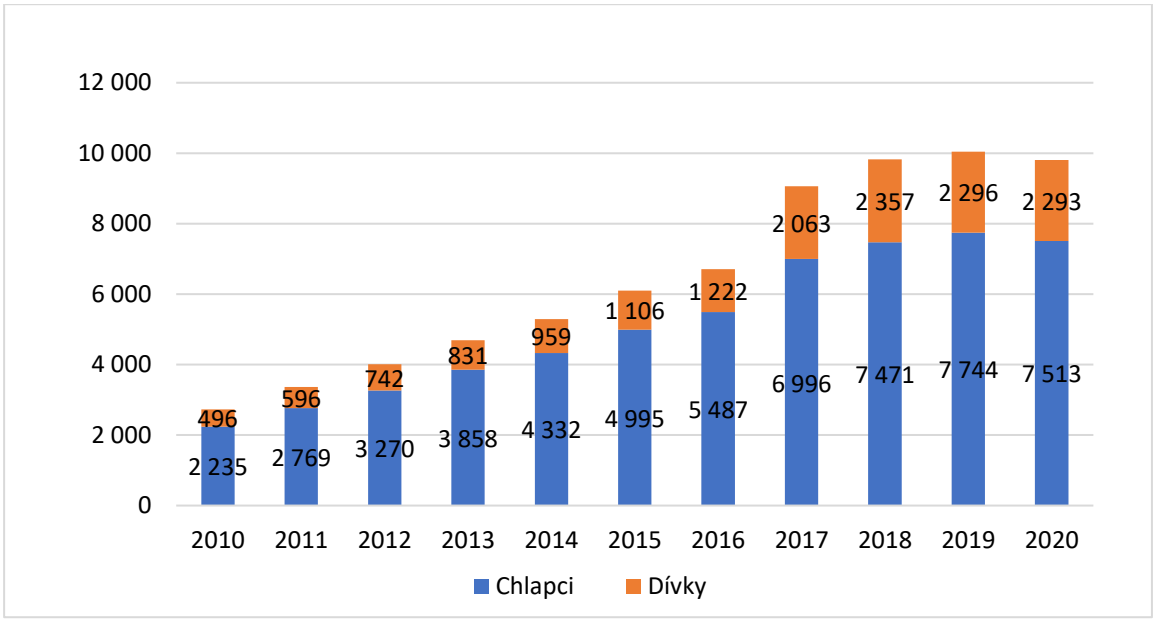
Problematika autismu se v posledních letech stává mezi laickou i odbornou veřejností výrazně diskutovanou, zejména co do nastavení způsobu poskytování služeb pro osoby s touto poruchou či pečující rodiny. Tato analýza se soustřeďuje zejména na téma spojení PAS s defektním intelektem, genderové rozdělení výskytu této diagnózy i na to, jak často jsou osoby s autismem vyšetřeny/ošetřeny jednotlivými medicínskými specialisty, zejména pak psychiatry a dětskými a dorostovými psychiatry.

Tabulka 3.6: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice autismu

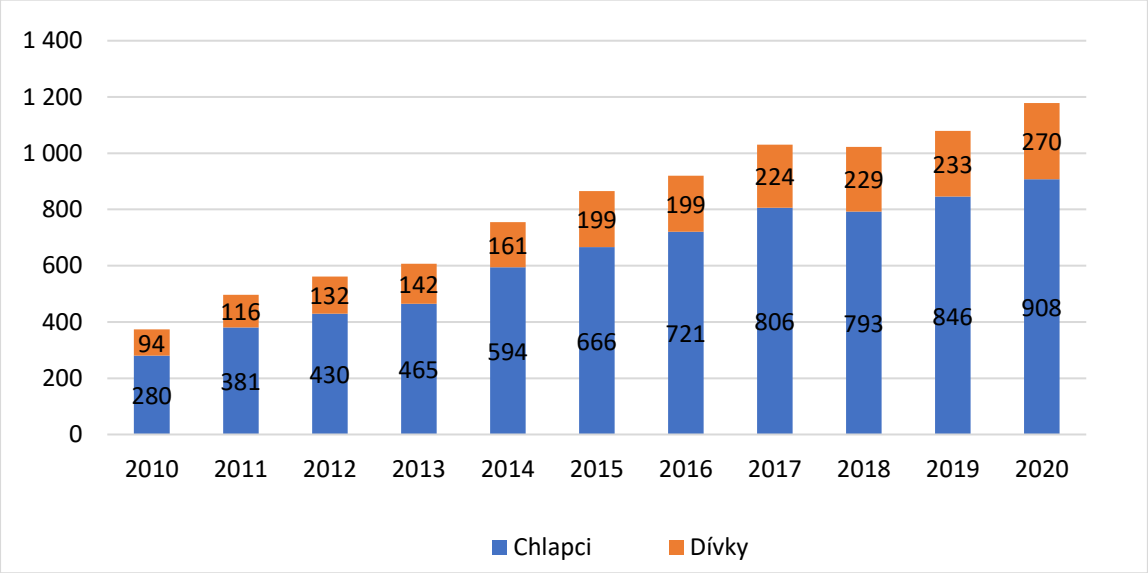
F84 Pervazivní vývojové poruchy
F84.0 Dětský autismus
F84.1 Atypický autismus
F84.2 Rettův syndrom
F84.3 Jiná dětská dezintegrační porucha
F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
F84.5 Aspergerův syndrom
F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
F84.9 Pervazivní vývojová porucha NS

Jak ukazuje obrázek 3.1. mezi lety 2010 a 2019 narostlo množství dětí, trpících poruchami autistického spektra, o více než 250 %. Nárůst byl výraznější u dívek, kde narůst byl dokonce více než třínásobný. Procento autistů s mentální retardací ve sledovaném desetiletí rovněž narostlo téměř trojnásobně (obrázek 3.2.).

Obrázek 3.1: Počet dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou pervazivní vývojové poruchy (Dg. F84), ošetřených v ambulancích 305 (psychiatrie), 306 (dětská a dorostová psychiatrie), 901 (klinická psychologie), 209 (neurologie), 002 (praktické lékařství pro děti a dorost)



Obrázek 3.2: Počet dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou pervazivní vývojové poruchy (Dg. F84), které trpí vedle autismu i mentální retardací.



I když počet dětí s dg. F84, které byly ošetřeny dětským dorostovým psychiatrem (odbornost 306), případně psychiatrem (odbornost 305), v poslední dekádě narůstá (tabulka 3.7.), ne všechny děti s diagnózou autismu se dostanou k odborné psychiatrické péči. Jak dokládá tabulka 3.8., procento autistických dětí v péči psychiatrů postupně narůstalo ze 70 % v roce 2010 na 75 % v roce 2016 a poté postupně klesalo až na 64,4 % v roce 2020. V případě autistů s mentální retardací je nárůst graduální. V roce 2019 jich mělo svého psychiatra 76%, v roce 2020 to bylo o 10% víc (viz tabulka 3.9.).

Tabulka 3.7: Počet dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou autismu (Dg. F84), které byly v daném roce v péči psychiatra (odbornost 306 a odbornost 305) a v péči neurologa či, praktického lékaře pro děti a dorost (odbornost 209 a 002)

Rok	Autisté v péči psychiatrů			Autisté v péči pediatrů a neurologů		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	1 932	1 601	331	91	74	17
2011	2 406	1 997	409	110	82	28
2012	2 920	2 420	500	124	91	33
2013	3 488	2 888	600	152	117	35
2014	3 998	3 307	691	142	99	43
2015	4 561	3 761	800	166	126	40
2016	**5 081**	**4 180**	**901**	**166**	**119**	**47**
2017	**5 663**	**4 651**	**1 012**	**1 752**	**1 028**	**724**
2018	5 933	4 815	1 118	2 071	1 167	904
2019	6 222	5 059	1 163	1 817	1 094	723
2020	6 311	5 081	1 230	1 570	928	642
:	Nárůst ošetřených dětí mezi lety 2016-2017 o 11,45%			Nárůst ošetřených dětí mezi lety 2016-2017 o 955,42%		

Prezentovaná data dobře dokládají změnu v organizaci péče o autistické děti, kdy od roku 2017 mohou být ošetřovány i pediatry, kteří v rámci své klinické praxe realizují screeningový program, zaměřený na časné odhalení dětí s touto poruchou. Procento dětí, které jsou léčeny pediatry (či neurology) tento fakt dobře dokládá. Zatímco mezi lety 2010-2016 ošetřili pediatři a neurologové pouze 2-3 procenta dětí s autismem, od roku 2017 je to více než 17 % (tabulka 3.7.). Organizační změna péče se ale nedotkla autistů s mentální retardací (tabulka 3.9.).

Tabulka 3.8: Procento dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou F84 v péči psychiatra či neurologa nebo praktického lékaře pro děti a dorost (odbornost 209 a 002)

Rok	Procento dětí s autismem ošetřených psychiatrem			Procento dětí s autismem, ošetřených praktickým lékařem či neurologem		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	70,74%	71,63%	66,73%	3,33%	3,31%	3,43%
2011	71,50%	72,12%	68,62%	3,27%	2,96%	4,70%
2012	72,78%	74,01%	67,39%	3,09%	2,78%	4,45%
2013	74,39%	74,86%	72,20%	3,24%	3,03%	4,21%
2014	75,56%	76,34%	72,05%	2,68%	2,29%	4,48%
2015	74,76%	75,30%	72,33%	2,72%	2,52%	3,62%
2016	75,73%	76,18%	73,73%	2,47%	2,17%	3,85%
2017	**62,51%**	**66,48%**	**49,05%**	**19,34%**	**14,69%**	**35,09%**
2018	60,37%	64,45%	47,43%	21,07%	15,62%	38,35%
2019	61,97%	65,33%	50,65%	18,10%	14,13%	31,49%
2020	64,36%	67,63%	53,64%	16,01%	12,35%	28,00%

Tabulka 3.9: Procento dětí s hlavní nebo vedlejší diagnózou autismu (Dg. F84) a mentální retardací, které byly v daném roce v péči psychiatra (odbornost 306 a odbornost 305) a v péči neurologa či praktického lékaře pro děti a dorost (odbornost 209 a 002).

Rok	Procento dětí s autismem a mentální retardací, ošetřených psychiatrem			Procento dětí s autismem a mentální retardací, ošetřených praktickým lékařem či neurologem		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
	75,67%	77,50%	70,21%	0,53%	0,36%	1,06%
2010	77,87%	78,22%	76,72%	1,01%	1,31%	0,00%
2011	81,85%	81,40%	83,33%	1,42%	1,63%	0,76%
2012	78,75%	78,06%	80,99%	1,32%	1,08%	2,11%
2013	84,90%	84,68%	85,71%	1,46%	1,35%	1,86%
2014	86,59%	87,39%	83,92%	1,16%	0,90%	2,01%
2015	86,74%	86,96%	85,93%	1,20%	0,97%	2,01%
2016	**86,12%**	**86,48%**	**84,82%**	**1,94%**	**1,86%**	**2,23%**
2017	87,08%	86,51%	89,08%	2,35%	2,02%	3,49%
2018	87,03%	87,12%	86,70%	1,58%	1,65%	1,29%
2019	85,91%	85,79%	86,30%	1,95%	1,98%	1,85%

3.3. Vývojová dysfázie

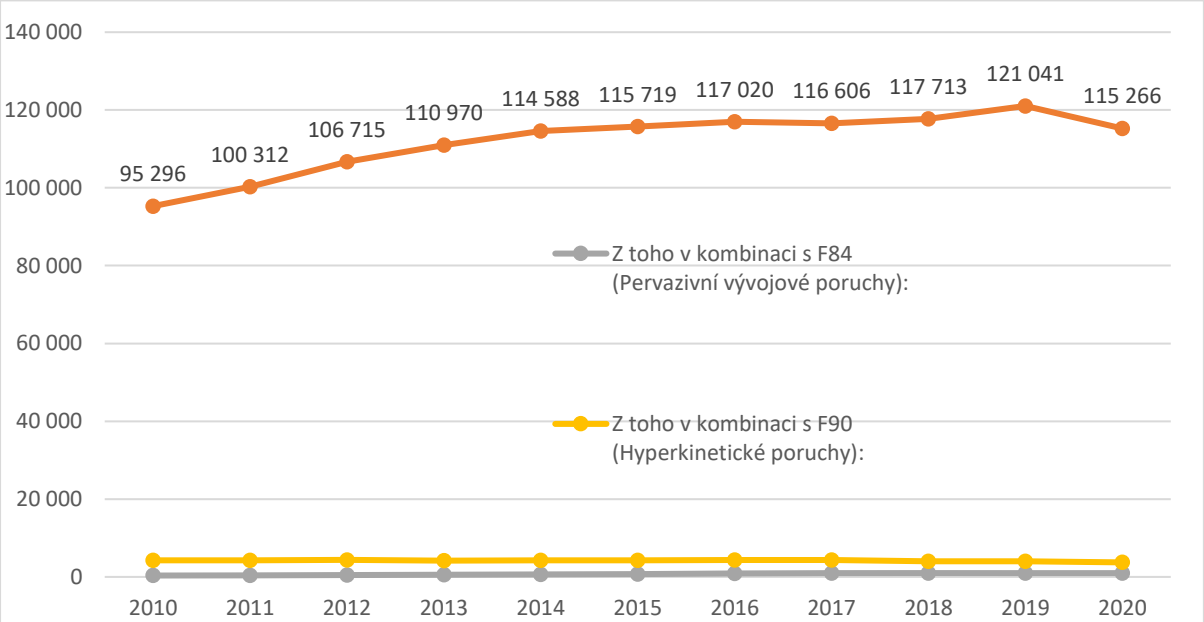
Vývojová dysfázie představuje narušení vývoje řeči v důsledku poruchy centrálního zpracování řečového signálu. Projevuje se širokou symptomatikou včetně výrazně nerovnoměrného vývoje celé osobnosti dítěte. V klasifikačním systému MKN 10 spadá dysfázie do diagnostického okruhu F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka (viz tabulka 3.10). O děti s dysfázií nejčastěji pečují lékaři odbornosti 306 (dětská a dorostová psychiatrie psychiatři), 305 (psychiatrie), 901 (klinická psychologie), 209 (neurologie), 002 (praktické lékařství pro děti a dorost), 702 (foniatrie) a 903 (klinická logopedie).

Tabulka 3.10: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice vývojové dysfázie

F80 Specifické vývojové poruchy řeči a jazyka
F80.0 Specifická porucha artikulace řeči
F80.1 Expresivní porucha řeči
F80.2 Receptivní porucha řeči
F80.3 Získaná afázie s epilepsií (Landauův–Kleffnerův syndrom)
F80.8 Jiné vývojové poruchy řeči nebo jazyka
F80.9 Vývojová porucha řeči nebo jazyka NS

Jak ukazuje obrázek 3.3. ročně je pro specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka ošetřeno okolo 100 tisíc dětí. Mezi těmito dětmi dlouhodobě převažují chlapci (cca 62 %), dívky tvoří pouze necelých 38%. Celkový počet dětí s touto diagnózou (ať je to již diagnóza hlavní či vedlejší) v čase mírně narůstá, z 95 tisíc ošetřených dětí v roce 2010 na 121 tisíc v roce 2019. Propad incidence v roce 2020 byl patrně zaviněn epidemiologickou situací a je pravděpodobné, že mírně rostoucí trend bude zachován i v příštích letech.

Obrázek 3.3: Počet dětí se specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka v ambulantní péči



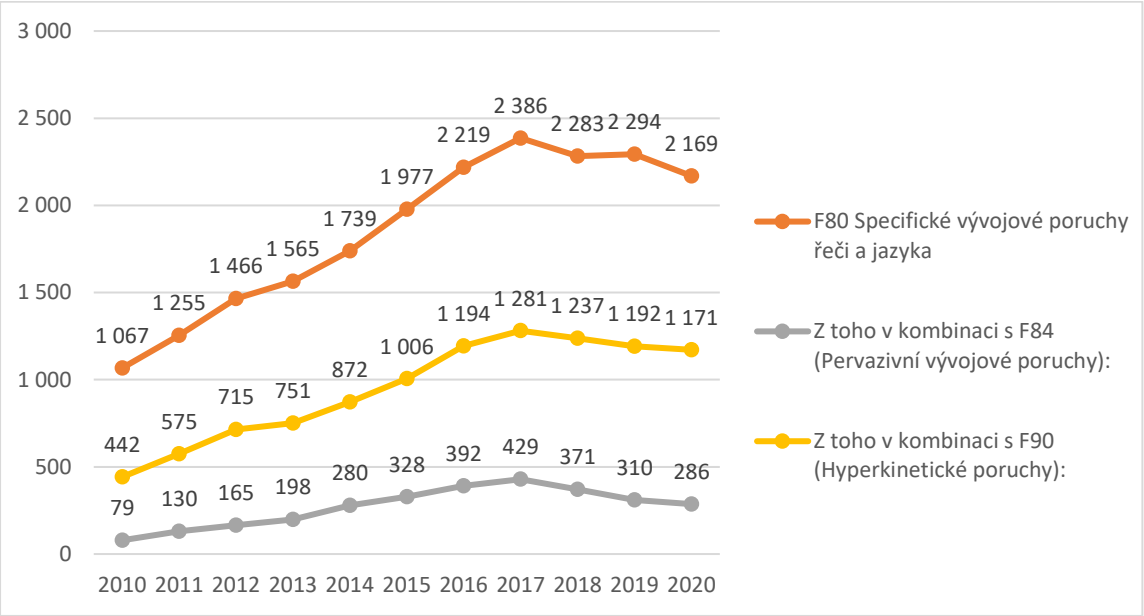
Asi 4 % dětí se specifickou vývojovou poruchou řeči trpí rovněž hyperkinetickými poruchami (tabulka 3.11.). Většinou jde o chlapce (77 %), pouze ve 23 % mají tuto kombinaci dívky. Procento dětí s vývojovou dysfázií v kombinaci s hyperkinetickými poruchami zejména u dívek v čase mírně klesá. Jinak je tomu u dětí s vývojovou dysfázií, které zároveň trpí pervazivní vývojovou poruchou. Jakkoli jsou jejich absolutní počty nízké (357 dětí v roce 2010 a 964 dětí v roce 2019, 0,65 % z dětí s vývojovou poruchou řeči), jejich množství se každý rok zvyšuje o 10-17 % (tabulka 3.11.). I v případě dětí s vývojovou dysfázií a pervazivní vývojovou poruchou jde většinou o chlapce (83 %) a výrazně méně často mají tuto kombinaci diagnostikovány dívky (17 %).

Tabulka 3.11: Počet dětí v ambulantní péči, které trpí se specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka v kombinaci s hyperkinetickou poruchou a pervazivní vývojovou poruchou

	F80 v kombinaci s F90 (Hyperkinetické poruchy)			**F80** v kombinaci s F84 (Pervazivní vývojové poruchy)		
Rok	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	4 241	3 138	1 103	357	294	63
2011	4 280	3 228	1 052	404	340	64
2012	4 380	3 289	1 091	491	408	83
2013	4 186	3 150	1 036	565	482	83
2014	4 274	3 238	1 036	666	563	103
2015	4 278	3 275	1 003	765	632	133
2016	4 355	3 354	1 001	885	732	153
2017	4 321	3 399	922	973	814	159
2018	4 055	3 241	814	988	815	173
2019	3 982	3 205	777	964	803	161
2020	3 732	2 970	762	940	779	161

Do odborné psychiatrické péče (ať již dětského psychiatra či psychiatra) se však dostanou jen necelá dvě procenta dětí s dysfázií. Konkrétně je to ročně 1-2,4 tisíce dětí (Obrázek 2.4.). V případě, že trpí navíc ještě hyperkinetickou stresovou poruchou jich psychiatra navštěvuje 23 % a děti, které zároveň trpí i pervazivními vývojovými poruchami, se do péče psychiatra dostanou v 37 % případů. Komorbidní diagnózy jsou v dětské psychiatrii velmi časté a výrazně ztěžují diagnostiku, kterou by měl v dětské a dorostové psychiatrii měl dělat dětský psychiatr, tedy odborník s náležitou znalostí a zkušeností. Nesprávná diagnostika představuje následné komplikace léčby i případného hodnocení postižení z hlediska sociální péče.

Obrázek 3.4.: Počet dětí v ambulantní péči psychiatra odbornosti 305 a 306, které trpí se specifickou vývojovou poruchou řeči a jazyka v kombinaci s hyperkinetickou poruchou nebo pervazivní vývojovou poruchou



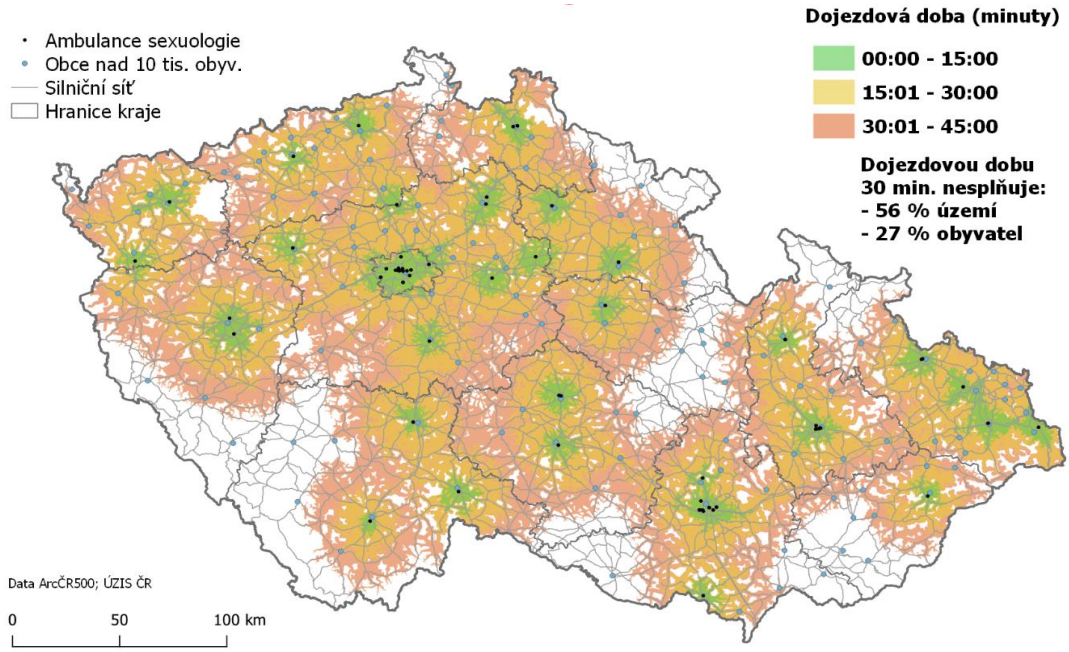
3.4. Poruchy pohlavní identity a poruchy sexuální preference

Následující grafy a tabulky popisují výskyt poruch pohlavní identity a sexuální preference v dětské populaci, tedy fenomény, které v posledních pronikají i do dětské populace a jsou v poslední dekádě psychiatry a sexuology zaznamenáváme čím dál častěji. Konkrétní diagnózy dle klasifikace MKN 10, které byly do analýzy zařazeny, jsou uvedeny v tabulce 3.12. Dostupnost sexuologické péče, vyjádřená v minutách v dojezdu automobilem do ambulance sexuologa je uvedena na obrázku 3.5. Z obrázku je zřejmé, že více než z poloviny území České republiky, ve kterém žije téměř 30% občanů ČR je nutno do ambulance sexuologa dojíždět déle než půl hodiny.

Tabulka 3.12: Kódy dle MKN-10, které jsou zahrnuty do definice poruch pohlavní identity a poruch sexuální preference

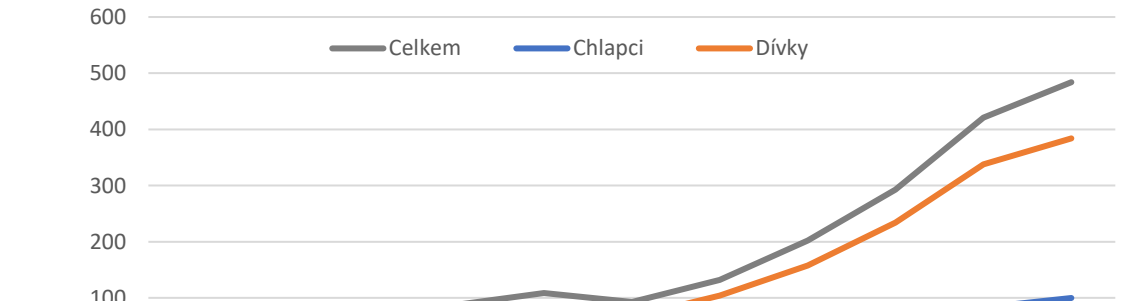
F64 Poruchy pohlavní identity	**F65 Poruchy sexuální preference**
F64.0 Transsexualismus	F65.0 Fetišismus
F64.1 Transvestitismus dvojí role	F65.1 Fetišistický transvestitismus
F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství	F65.2 Exhibicionismus
F64.8 Jiné poruchy pohlavní identity	F65.3 Voyerismus
F64.9 Poruchy pohlavní identity NS	F65.4 Pedofilie
	F65.5 Sadomasochismus
	F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference
	F65.8 Jiné poruchy sexuální preference
	F65.9 Porucha sexuální preference NS

Obrázek 3.5.: Dojezdová vzdálenost do ambulance sexuologa



S poruchami pohlavní identity se ambulantní specialisté odborností psychiatrie, dětské a dorostové psychiatrie a sexuologie (odbornost 309) v posledním desetiletí setkávají stále častěji. Zatímco v roce 2010 navštívilo specialistu 57 dětí s hlavní či vedlejší diagnózou poruchy pohlavní identity, v roce 2020 jich bylo 484, tedy jich počet stoupl na 849 % (obrázek 3.6.). V téměř 76 % jde o dívky, jejichž počet narostl dokonce na 1280 %. Epidemiologická situace v roce 2020 na návštěvnost dětí v odborných ambulancích zjevně neměla vliv a počet zachycených poruch na rozdíl od jiných diagnóz v roce 2020 oproti roku 2019 nepoklesl.

Obrázek 3.6.: Počet dětí s poruchou pohlavní identity v ambulantní péči psychologa nebo sexuologa



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Celkem	57	56	75	88	109	93	132	202	293	421	484
Chlapci	27	21	33	28	35	27	28	44	59	83	100
Dívky	30	35	42	60	74	66	104	158	234	338	384

Četnost výskytu poruch sexuální preference se v průběhu desetiletí příliš nemění (tabulka 3.13.). Na rozdíl od poruch sexuální identity, trpí poruchami sexuální preference výrazně častěji chlapci než dívky. V ambulancích dětských psychiatrů, psychiatrů a sexuologů připadá na jednu dívku s touto poruchou 27 chlapců.

Tabulka 3.12: Počet dětí s poruchou sexuální preference v ambulantní péči psychologa nebo sexuologa

Rok	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	41	41	
2011	50	50	
2012	51	50	1
2013	40	40	
2014	41	40	1
2015	42	41	1
2016	48	47	1
2017	45	44	1
2018	37	34	3
2019	28	24	4
2020	26	22	4

Jak ukazuje tabulka 3.13, poruchy pohlavní identity začínají řešit již osmileté děti, nejčastěji však jde o děti od 15-18 let věku. Okolo čtrnáctého roku věku se rovněž začínají vyskytovat poruchy sexuální preference.

Tabulka 3.13: Počet dětí s poruchami pohlavní identity a sexuální preference v roce 2020 v zobrazení dle věku a pohlaví

Věk	Poruchy pohlavní identity			Poruchy sexuální preference		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
8	3	2	1			
9	4	1	3			
10	3	1	2			
11	4	2	2			
12	3		3			
13	13	3	10			
14	35	9	26	1	1	
15	64t	12	52	2	2	
16	99	23	76	2	1	1
17	105	22	83	11	10	1
18	151	25	126	10	8	2

Nejčastěji řešenou poruchou pohlavní identity je transsexualismus (F64.0)a blíže nespecifikovaná porucha pohlavní identity v dětství (F64.2). Nejčastější poruchou sexuální preference byl v roce 2020 sadomasochismus a jiné poruchy sexuální preference (viz tabulka 3.14.).

Tabulka 3.13: Počet konkrétních poruch pohlavní identity a sexuální preference v roce 2020 v zobrazení dle věku a pohlaví

Poruchy pohlavní identity	Celkem	Chlapci	Dívky	Poruchy sexuální preference	Celkem	Chlapci	Dívky
F64.0 Transsexualismus	364	70	294	F65.0 Fetišismus	1	1	0
F64.1 Transvestitismus dvojí role	4	2	2	F65.1 Fetišistický transvestitismus	0	0	0
F64.2 Porucha pohlavní identity v dětství	122	24	98	F65.2 Exhibicionismus	0	0	0
F64.8 Jiné poruchy pohlavní identity	34	12	22	F65.3 Voyerismus	0	0	0
				F65.4 Pedofilie	4	4	0
F64.9 Poruchy pohlavní identity NS	17	3	14	F65.5 Sadomasochismus	8	6	2
				F65.6 Mnohočetné poruchy sexuální preference	0	0	0
				F65.8 Jiné poruchy sexuální preference	10	9	1
				F65.9 Porucha sexuální preference NS	4	3	1
F64 Celkem	**484**	**100**	**384**	**F65 Celkem**	**26**	**22**	**4**

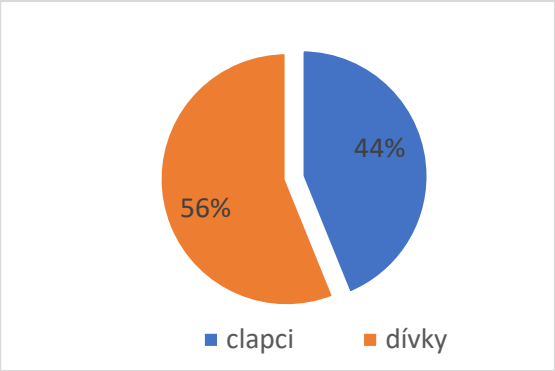
3.5. Somatoformní poruchy

Tato skupina diagnóz je u dětí poměrně málo používaná, počet vykázaných somatoformních poruch u dětí do 18 let v ambulantní péče psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů se v posledním desetiletí snižuje. Pro přesné posouzení příčin by bylo nutné provést studii zaměřenou na užívání jednotlivých diagnostických kategorií ze skupiny neurotických poruch, poruch vyvolaných stresem a somatoformních poruch (F40-F49). Jednou z možných příčin je častější diagnostika jiných poruch z této skupiny, především školní a sociální fobie, panické poruchy atd. U dětí platí, že čím je dítě mladší, tím víc má při úzkosti somatických příznaků, které nemají žádný organický podklad. Dominující obtíží se pak mohou jevit následky úzkosti a vyhýbavého chování v podobě školních absencí, sociální izolace atd.

Tabulka 3.14: Kódy dle MKN-10 pro somatoformní poruchy

F45.0 Somatizační porucha
F45.1 Nediferencovaná somatoformní porucha
F45.2 Hypochondrická porucha
F45.3 Somatoformní vegetativní dysfunkce
F45.4Perzistující somatoformní bolestivá porucha
F45.8 Jiné somatoformní poruchy
F45.9 Somatoformní porucha NS

Obrázek 3.7: Poměr chlapů a dívek s vykázanou diagnózou somatoformní poruchy



Tabulka 3.15: Počet vykázaných somatoformních poruch u dětí do 18 let v ambulantní péče psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů

Rok	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	830	343	487
2011	804	343	461
2012	759	324	435
2013	707	315	392
2014	636	271	365
2015	605	286	319
2016	596	258	338
2017	607	252	355
2018	570	267	303
2019	535	243	292
2020	440	208	232

Mezi dětmi s vykázanou somatoformní poruchou je o trochu více dívek nežli chlapců, kteří tvoří pouze 44 % z jejich celkového počtu (obrázek 3.7.)

3.6. Obsedantně kompulsivní porucha

Množství dětí, trpících obsedantně kompulzivní poruchou se za poslední desetiletí znásobilo a v roce 2020 mělo tuto hlavní nebo vedlejší diagnózu celkem 1346 dětí (tabulka 3.17.). Těmito poruchami trpí trochu častěji dívky (56 %), nežli chlapci (44 %).

Tabulka 3.16: Obsedantně kompulzivní porucha dle klasifikace MKN-10

F42 Obsedantně-kompulzivní porucha
F42.0 Převážně vtíravé myšlenky nebo ruminace
F42.1 Převážně nutkavé činy (nutkavé rituály)
F42.2 Smíšené nutkavé myšlenky a činy
F42.8 Jiné obsedantně-nutkavé poruchy
F42.9 Obsedantně-nutkavá porucha NS

Tabulka 3.17: Počet vykázaných obsedantně kompulzivních poruch u dětí do 18 let v ambulantní péče psychiatrů a dětských a dorostových psychiatrů

Rok	Celkem	Chlapci	Dívky
2010	602	339	263
2011	668	398	270
2012	714	442	272
2013	815	509	306
2014	850	514	336
2015	960	584	376
2016	977	565	412
2017	1 112	632	480
2018	1 204	683	521
2019	1 304	734	570
2020	1 346	740	606

Jejich věková struktura se v poslední dekádě příliš nepromiňuje a jakkoli se mohou projevit již v raném věku (i u 6letých dětí), jejich výskyt je častější po 12 letech věku (tabulka 3.18.).

Tabulka 3.18: Počet dětí s Obsedantně kompulzivní porucha v roce 2010 a 2020 dle věku a pohlaví

Věk	2010			2020		
	Celkem	Chlapci	Dívky	Celkem	Chlapci	Dívky
5	1	1		0	0	0
6	0	0	0	1		1
7	0	0	0	1	1	
8	1		1	3	2	1
9	1		1	2	1	1
10	2	1	1	7	6	1
11	5	3	2	4		4
12	3	2	1	7	4	3
13	3	3		8	6	2
14	9	4	5	11	6	5
15	5	2	3	17	12	5
16	11	5	6	36	17	19
17	23	10	13	31	15	16
18	41	20	21	112	60	52
celkem	105	51	54	240	130	110

7 ZÁVĚR

Data ukazují velmi zajímavé trendy v dětské a dorostové psychiatrii, a bylo by nesmírně užitečné, aby na statistiku navázaly klinické studie, které by zjištěné trendy blíže ozřejmily. Je nutné, aby případná interpretace evidovaných dat vycházela ze znalosti širších souvislostí, zejména ze znalosti sytému poskytované péče.

Pokles vykazované ambulantní péče u dětí a dospívajících v r. 2020 určitě ovlivnila pandemie, zásadní otázka je, jak se potřeba psychiatrické péče bude vyvíjet dále.

Nárůst výskytu pervazivních vývojových poruch nepochybně může souviset především se zavedením časného screeningu a obecně větší pozornosti, která se těmto pacientům v posledních letech věnuje jak v oblasti zdravotní, tak v oblasti sociální péče, ale důvody mohou být i další, a je nutné uvedený vzestupný trend výskytu autismu dále sledovat.

U některých změn (nárůst výskytu poruch sexuální identity) lze o důvodech jen spekulovat, zda jde o reálný nárůst nebo zda se na vyšší detekci těchto pacientů podílí společenské klima, otevřenost k některým psychickým stavům, které v budoucnosti ani nemusí být diagnózami, což je dobře známé např. z vývoje chápání homosexuality.

Z pohledu klinické zkušenosti je nápadný nesoulad „řeči čísel“ s klinickou praxí v oblasti sebepoškozování, které není samostatnou diagnostickou jednotkou. Zde může být příčinou malé využívání pomocných kódů X - Z z MKN-10 pro záměrné sebe

D. Dostupnost psychoterapeutické péče hrazené v rámci zdravotního pojištění

Obsah

1. Úvod 44

2. Psychoterapie poskytovaná v ČR 44

3. Poskytovatelé psychoterapie v ČR 46

4. Klienti psychoterapeutických služeb..... Chyba! Záložka není definována.

4.1. Kde je psychoterapie poskytována..... **Chyba! Záložka není definována.**

4.2. Jaká psychoterapie je poskytována ..... **Chyba! Záložka není definována.**

4.3. Jak často je psychoterapie je poskytována..... **Chyba! Záložka není definována.**

4.4. Komu a jaká psychoterapie je poskytována ..... **Chyba! Záložka není definována.**

4.5. Jak dlouho je psychoterapie je poskytována..... **Chyba! Záložka není definována.**

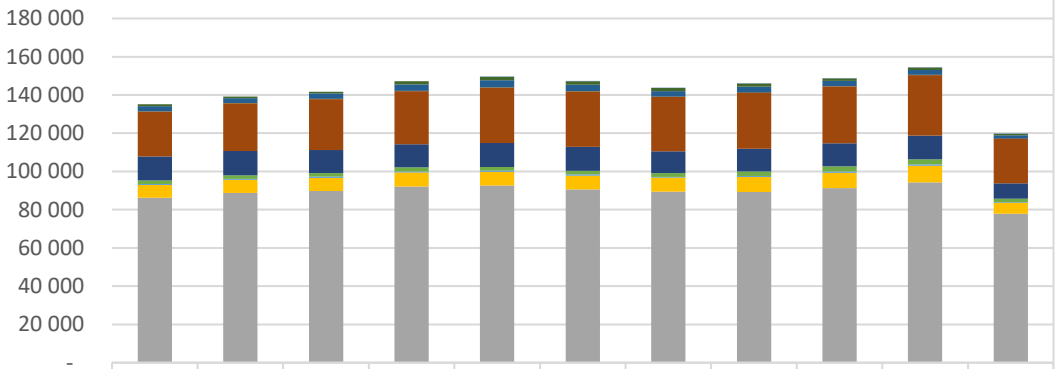
1. ÚVOD

Psychoterapeutické služby popisované v tomto dokumentu se týkají výhradně těch služeb a výkonů, které jsou hrazené ze zdravotního pojištění. Psychoterapie hrazené pacientem nejsou v tomto dokumentu obsaženy a je pravděpodobné, že mohou představovat poměrně velké procento z celkově poskytnutých psychoterapií.

2. PSYCHOTERAPIE POSKYTOVANÁ V ČR

Některá z forem psychoterapie hrazená ze zdravotního pojištění je ročně poskytnuta okolo 150 tisícům českých pacientů (viz obrázek 2.1.). Množství psychoterapeutické péče má v poslední dekádě vzestupný trend, i když v roce 2020 došlo k omezení psychoterapeutických služeb, patrně z důvodu epidemiologické situace.

Obrázek 2.1: Celkový počet pacientů, kterým byla poskytnuta psychoterapie a počet výkonů psychoterapie, poskytnuté pacientům v daný rok



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
38024	-	-	-	-	7	53	11	3	2	4	9
37125	1 108	855	859	1 709	1 879	1 743	1 681	1 725	1 406	1 404	860
37121	2 591	2 639	2 874	3 332	3 641	3 396	2 862	2 908	2 657	2 556	1 554
37119	119	107	122	119	145	137	110	53	35	40	19
37117	70	61	65	44	44	32	30	24	23	65	15
37115	23 519	24 785	26 641	27 932	28 992	29 028	28 381	29 511	29 893	31 676	23 411
35650	12 543	12 835	12 034	11 972	12 486	12 410	11 437	11 794	12 037	12 266	8 168
35630	1 746	1 811	1 922	2 114	1 904	1 934	1 903	2 396	2 678	2 756	1 701
35620	567	553	584	636	526	635	477	556	615	681	352
35610	6 697	6 796	6 855	7 304	7 289	7 170	7 373	7 859	8 120	8 721	5 789
35520	86 021	88 619	89 683	92 000	92 536	90 604	89 302	89 151	91 187	94 213	77 826
09507	231	167	116	113	71	60	75	73	55	63	32

Jednotlivé druhy poskytovaných výkonů včetně jejich kódu a popisu jsou uvedeny v tabulce 2.1., která na prvních místech reflektuje pořadí frekvence poskytování těchto výkonů. Nejčastějším psychoterapeutickým výkonem je psychoterapie individuální systematická (kód výkonu 35520), druhou nejčastější je pak krizová intervence (kód výkonu 37115).

Tab. 2.1: Psychoterapeutické výkony a jejich kódy

Název výkonu	Popis psychoterapeutické služby	Kód výkonu
Psychoterapie individuální systematická	Kvalifikovaná systematická psychoterapie některým z obecně uznaných psychoterapeutických postupů, prováděná psychiatrem, klinickým psychologem nebo lékařem s psychoterapeutickou kvalifikací.	35520
Krizová intervence (á 30 minut)	Speciální diagnosticko-terapeutický přístup ke zvládnutí psychické krize. Může jít o opakovaná setkání.	37115
Rodinná systematická psychoterapie á 30 minut	Kvalifikovaná psychoterapie v malé skupině členů rodiny některým z obecně uznaných postupů. Vykazuje se pouze na jednoho člena rodiny - pacienta.	35650
Psychoterapie skupinová, typ i., pro skupinu max. 9 osob á 120 minut	Kvalifikovaná systematická psychoterapie některým z obecně uznaných psychoterapeutických postupů. Výkon se vykazuje na každého pacienta zvlášť. Omezení frekvencí 20/1 čtvrtletí se nevztahuje na poskytovatele lůžkové péče a poskytovatele ambulantní péče.	35610
Psychoterapie skupinová, typ ii., pro skupinu 10 - 14 osob á 120 minut	Kvalifikovaná systematická psychoterapie některým z obecně uznaných psychoterapeutických postupů. Výkon se vykazuje na každého pacienta zvlášť. Omezení frekvencí 20/1 čtvrtletí se nevztahuje na poskytovatele lůžkové péče a poskytovatele ambulantní péče	35620
Emergentní psychoterapie á 60 minut	Zahrnuje speciální psychoterapeutické techniky při navazování, vedení a udržení kontaktu s pacientem s akutními psychickými obtížemi. Tyto postupy se zaměřují na hlavní a nejvíce zatěžující symptomy a jejich překonání psychoterapeutickou intervencí.	37125
Psychoterapie podpůrná prováděná lékařem nepsychiatrem	Psychoterapie prováděná lékařem jakéhokoliv oboru ke zvládnutí akutních obtíží a posílení motivace a aktivizace nemocného. Výkon bude hrazen jen na jednoho pacienta 1x ročně v jednom oboru po podrobném zápisu v dokumentaci.	09507
Psychoterapie skupinová, typ iii. (komunita) - skupina nad 14 osob á 30 min	Kvalifikovaná systematická psychoterapie některým z obecně uznaných psychoterapeutických postupů. Výkon se vykazuje na každého pacienta zvlášť. Omezení frekvencí 20/1 čtvrtletí se nevztahuje na poskytovatele lůžkové péče a poskytovatele ambulantní péče.	35630
Rodičovská skupina á 30 minut	Psychoterapeutická skupina sestavená z rodičů dětských pacientů. Jde o opakovaná setkání za účasti dvou terapeutů.(účast jednoho terapeuta možná po schválení odbornou společností).	37117

Skupinová psychoterapie dětí do 8 let (á 30 minut)	Terapie indikovaných poruch a nemocí dětí do 8 let psychologickými prostředky prováděná ve skupině maximálně 5 osob. Jde o opakovaná setkání za účasti dvou psychoterapeutů.(účast jednoho terapeuta možná po schválení odbornou společností).	37119
Psychodiagnostika s náročným psychoterapeutickým zásahem (á 90 minut)	Mimořádně náročný psychodiagnostický výkon, který je vzhledem ke stavu pacienta (dospělého i dítěte) uskutečnitelný pouze se souběžným vysoce kvalifikovaným psychoterapeutickým vedením. Výkon může být rozdělen do více sezení.	37121
Adiktologická terapie individuální	Výkon je indikován pro diagnostické skupiny F10 - F19 a patologické hráčství F63 na základě předchozí diagnostiky lékařem a matchingu adiktologem. Součástí výkonu jsou především motivační trénink a case management.	38024

3. POSKYTOVATELÉ PSYCHOTERAPIE V ČR

Psychoterapie hrazená ze zdravotního pojištění je poskytována jak v ambulantních, tak lůžkových zdravotnických zařízeních specialistou s k tomu příslušnou odbornou způsobilostí. Konkrétně jde o následující odbornosti:

- psychiatr - odbornost 305
- klinický psycholog - odbornost 901
- dětský a dorostový psychiatr - odbornost 306
- návykové nemoci – odbornost 308
- Sexuolog – odbornost 309

Tabulka 3.1 uvádí celkové počty nositelů zdravotnických služeb, kteří měli v jednotlivých letech nasmlouvané psychoterapeutické výkony se zdravotními pojišťovnami. Z této tabulky je patrné, že nejčastěji mají tyto výkony nasmlouvané kliničtí psychologové a že množství psychologů poskytujících psychoterapie v posledním desetiletí narůstá. Množství psychiatrů s nasmlouvanou službou psychoterapie od roku 2014 proti předchozím rokům soustavně klesá a jak ukazuje tabulka 3.2., téměř polovina z nich ročně neposkytne ani pět psychoterapeutických služeb.

Tabulka 3.1: Počet nositelů zdrav. služeb (IČZ) s nasmlouvanými vybranými výkony dle odbornosti

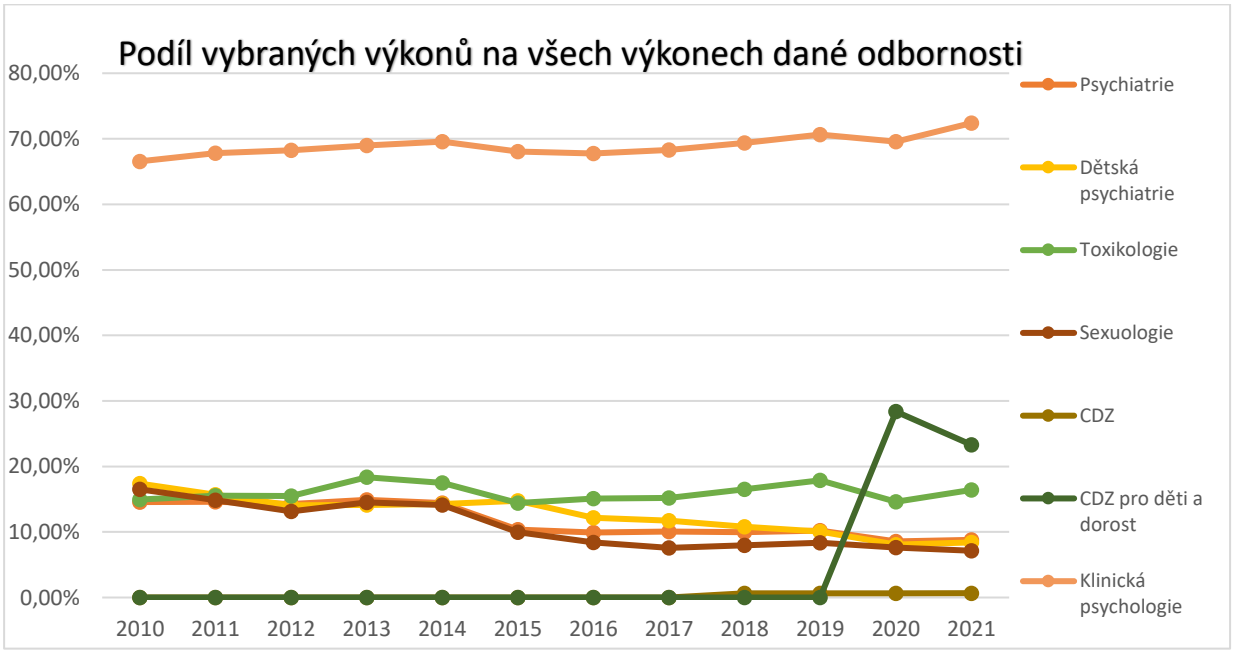
	305	306	308	309	350	901
2010	467	92	19	25	0	520
2011	504	94	19	25	0	523
2012	512	95	20	26	0	526
2013	505	91	19	26	0	535
2014	508	94	19	25	0	549
2015	489	95	18	26	0	553
2016	450	90	16	24	0	562
2017	449	87	16	20	0	565
2018	450	85	17	20	5	573
2019	449	85	15	18	18	601
2020	458	87	15	18	29	648

Tabulka 3.2: Počet nositelů zdravotních služeb (IČZ) s nasmlouvanými výkony psychoterapie, kteří neprovedli ani 5 výkonů za rok.

	305	306	308	309	350	901
2010	181	27	4	19	0	0
2011	222	29	6	20	0	0
2012	217	30	4	18	0	2
2013	227	37	4	23	0	8
2014	230	36	3	21	0	9
2015	240	44	4	22	0	17
2016	183	36	1	20	0	18
2017	184	44	1	18	0	17
2018	195	41	1	20	0	26
2019	198	43	0	17	2	14
2020	211	41	0	18	0	32

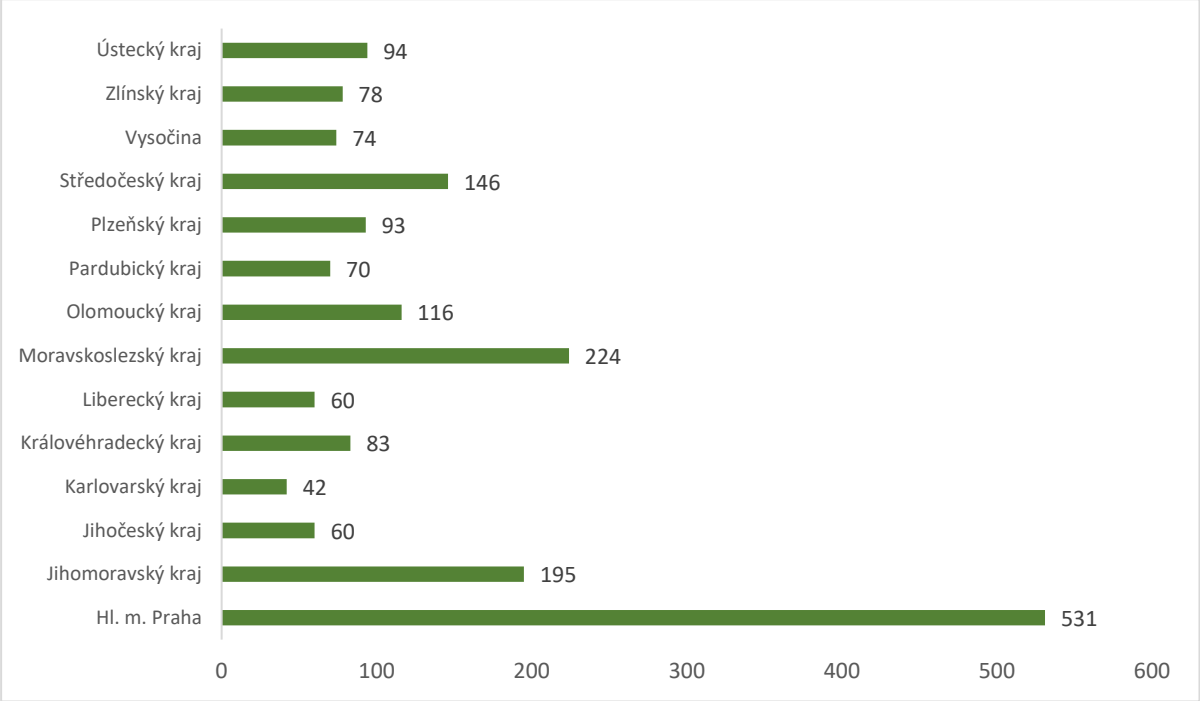
Ne všechny odbornosti, které mohou poskytovat psychoterapeutické služby, se jim věnují stejně. Zatímco u klinických psychologů představuje poskytování psychoterapií okolo 70% všech jejich poskytovaných výkonů, při k léčbě závislostí a toxikománií jde jen o 20% celkového objemu realizovaných zdravotnických výkonů. Psychiatři a dětští psychiatři poskytují psychoterapie výrazně méně - tvoří pouze cca 7% celkového objemu jejich péče o pacienty. Navíc u těchto dvou odborností podíl psychoterapií na celkovém objemu výkonů v posledním desetiletí klesá. U dětských psychiatrů poklesl podíl poskytované psychoterapeutické péče na celkové péči z 17 % v roce 2010 na pouhých 7 % v roce 2020 (obrázek 3.1.).

Obrázek 3.1: Procento psychoterapeutických výkonů v rámci činnosti jednotlivých odborností.



Psychoterapie hrazená ze zdravotního pojištění je poskytována v ambulantních i lůžkových zdravotnických zařízeních. Tato zdravotnická zařízení nejsou v ČR distribuována rovnoměrně a jejich počet se v jednotlivých krajích výrazně liší. Obrázek 3.2 uvádí počet zdravotnických zařízení, které poskytly v posledních 3 letech alespoň některý z výkonů 35520, 35610, 35620, 35650, 37115, 37125. Z obrázku je patrné, že naprosto nejsnáze jsou bezplatné psychoterapeutické služby dostupné v Praze, nejméně pak v Karlovarském, Libereckém a Jihočeském kraji.

Obrázek 3.2: Počet IČP, které v období 2017 - 2020 vykázaly výkony vztahující se k psychoterapii (celkem 1866 IČP) Zdroj: NRHZS, 12.1.2022



Počty zdravotnicích zařízení a jejich provozoven však nedávají celý obrázek o dostupnosti péče, neboť neříkají nic o skutečných personálních kapacitách těchto zařízení. Průměrný roční přepočtený počet zdravotnických profesionálů v dané odbornosti lze získat z ročního výkazu o činnosti poskytovatele ZS oboru psychiatrie (A013). Data z tohoto výkazu za rok 2019 ukazuje tabulka 3.3 a je z ní, stejně jako v případě zdravotnických zařízení, patrná výrazná krajová nevyváženost kapacit poskytování psychoterapeutické péče.

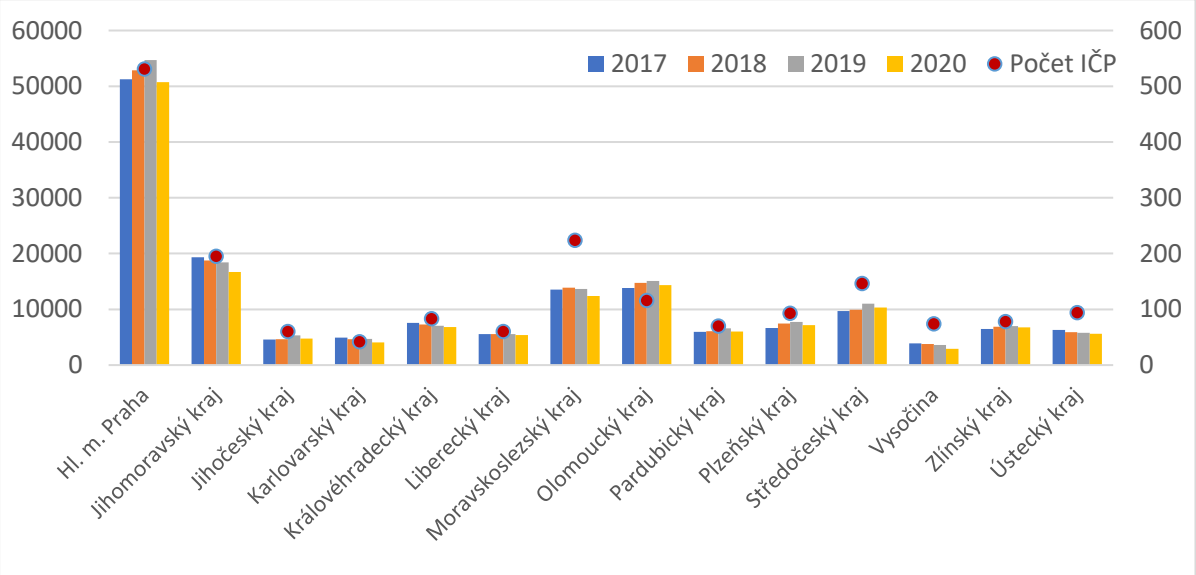
Tab. 3.3: Průměrný roční přepočtený počet zdravotnických pracovníků dle krajů v roce 2019, zdroj dat: Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS oboru psychiatrie (A013)

2019	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Královéhradecký kraj	Pardubický kraj	Kraj Vysočina	Jihomoravský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj
psychiatři	236,0	87,8	54,3	61,1	18,2	55,4	25,0	28,8	24,5	28,3	75,2	66,3	66,6	65,2
ZPBD (sestra bez odborného dohledu)	167,4	41,7	48,1	45,0	24,8	35,1	18,8	26,3	11,4	11,9	47,1	35,2	6,4	34,8
psychologové	79,2	6,4	15,8	15,6	5,8	11,2	1,5	9,5	0,4	1,0	25,6	10,6	2,1	11,8

Pozn.: Výkaz vyplňuje samostatně každé ambulantní oddělení/pracoviště psychiatrie, ambulantní oddělení/ pracoviště AT, sexuologie, gerontopsychiatrie včetně ambulantních částí nemocnic, zařízení poskytující parciální hospitalizaci (stacionáře), zařízení krizové intervence, pracoviště drogové závislosti a ambulantní pracoviště psychiatrické léčebny, bez ohledu na jejich zřizovatele.

Dalším náhledem na dostupnost či vytíženost hrazených služeb psychoterapie je porovnání počtu unikátně ošetřených pacientů s počtem provozoven, které se v daném kraji nachází (viz obrázek 3.4. a tab 3.4). Jakkoli křivka počtu IČP v jednotlivých krajích částečně kopíruje křivku počtu ošetřených pacientů, lze zde vidět i jasné výjimky z tohoto trendu, které lze vysvětlit údaji z předchozích grafik. Například v kraji Vysočina (ale i v Moravskoslezském kraji) lze relativně malé množství ošetřených pacientů oproti množství provozoven vysvětlit tak, že jakkoli je těchto provozoven dost, celkové úvazkové kapacity psychiatrů a psychologů v tomto kraji jsou nízké, čemuž odpovídá i relativně nízký počet ošetřených osob. Dalším vysvětlením je pak možnost, že v těchto krajích v některých zdravotnických zařízeních sice mají nasmlouvané psychoterapie, nicméně je reálně neposkytují (viz tab. 3.1 a 3.2.).

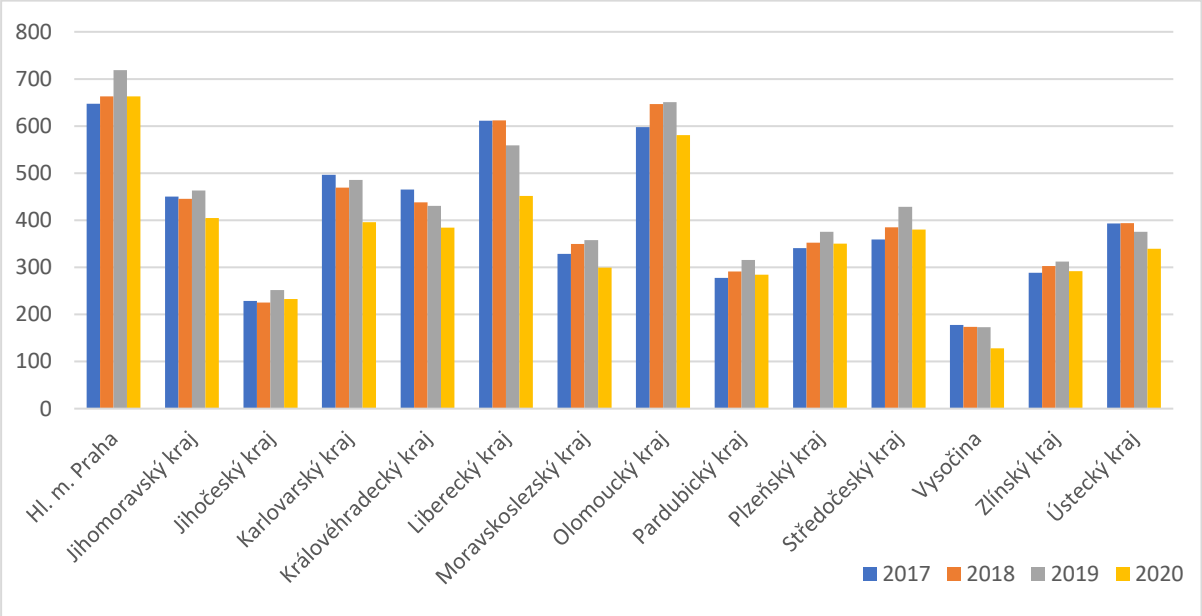
Obrázek 3.4: Počet osob, kterým byla v jednotlivých letech vykázána služba psychoterapie a počet IČP které tuto službu poskytovaly



Tab. 3.4: Průměrný počet osob v zařízeních daných krajů (IČP), kterým byla alespoň jednou poskytnuta služba psychoterapie (UOP- unikátně ošetřený pacient)

	UOP/IČP			
	2017	**2018**	**2019**	**2020**
Hl. m. Praha	97	100	103	96
Jihomoravský kraj	99	96	94	86
Jihočeský kraj	77	77	89	79
Karlovarský kraj	118	110	112	97
Královéhradecký kraj	91	88	85	82
Liberecký kraj	92	93	93	90
Moravskoslezský kraj	61	62	61	55
Olomoucký kraj	119	127	130	124
Pardubický kraj	85	86	94	86
Plzeňský kraj	71	80	84	77
Středočeský kraj	66	68	75	71
Vysočina	52	51	49	40
Zlínský kraj	83	88	90	87
Ústecký kraj	67	63	62	60

Obrázek 3.5: Průměrný počet kontaktů (ošetření osoby) v jednom IČP

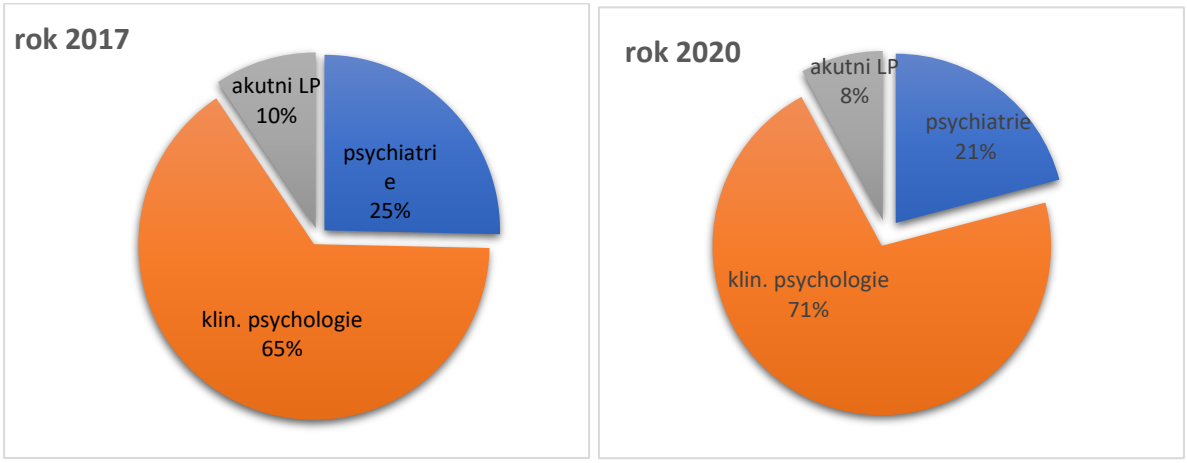


4. KLIENTI PSYCHOTERAPEUTICKÝCH SLUŽEB

4.1. Kde je psychoterapie poskytována

Více než polovina psychoterapií hrazených ze zdravotního pojištění je poskytována ambulantními klinickými psychology, kteří v roce 2017 poskytovali více než 65% všech psychoterapeutických služeb. Tento podíl v roce 2020 narostl až na 71%. Jen něco málo přes 20% psychoterapií je poskytováno v ambulancích psychiatrů.

Obrázek 4.1: Podíl psychoterapeutické péče poskytované ambulantními klinickými psychology, psychiatry a v zařízeních akutní lůžkové péče



Nejvíce osob, kterým byla alespoň jednou ve sledovaném roce poskytnuta některá forma psychoterapie, žije v Praze, nejméně pak na Vysočině, v Karlovarském a Jihočeském kraji (viz tabulka 4.1.). Před příchodem pandemie Covid-19 množství psychoterapií hrazených ze zdravotního pojištění narůstalo, v roce 2020 však došlo (patrně v kontextu epidemiologické situace) k jejich poklesu. Pokles je patrný jak v sumárních statistikách zahrnujících celou Českou republiku, tak i v individuálních datech krajů.

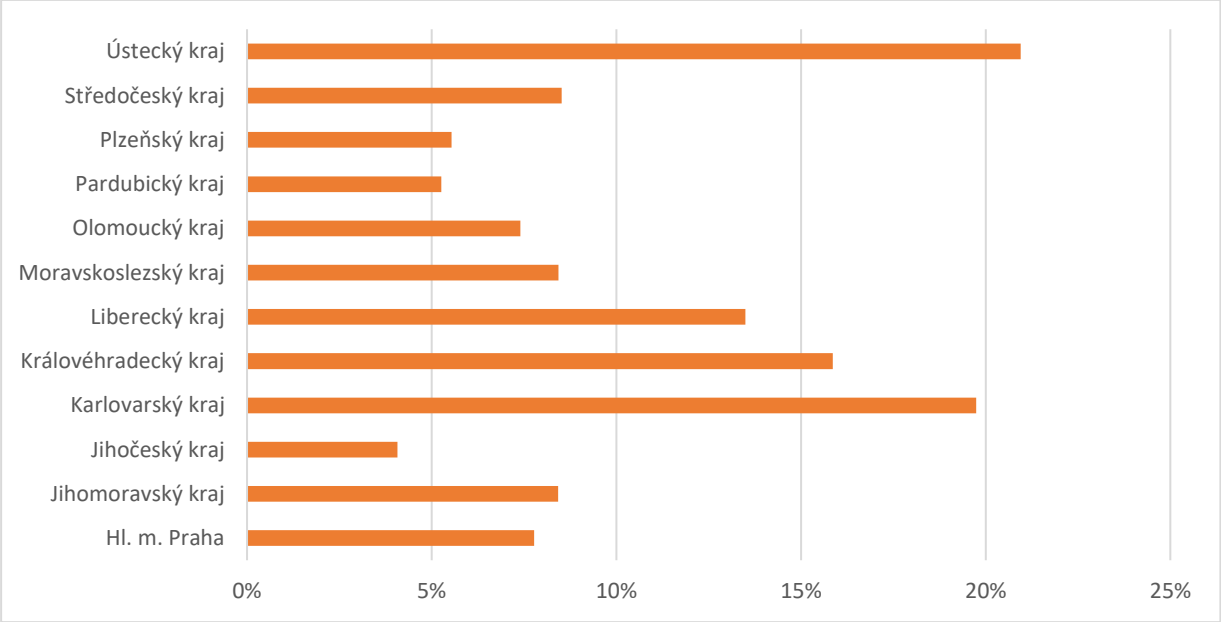
Tab 4.1. Počet unikátně ošetřený, kterým byl poskytnut alespoň jeden výkon psychoterapie v jednotlivých letech a krajících pacientů

Počet IČP	Počet UOP	2017	2018	2019	2020
531	Hl. m. Praha	51 262	52 848	54 725	50 731
195	Jihomoravský kraj	19 334	18 786	18 405	16 717
60	Jihočeský kraj	4 599	4 618	5 326	4 764
42	Karlovarský kraj	4 954	4 613	4 685	4 075
83	Královéhradecký kraj	7 586	7 270	7 029	6 838
60	Liberecký kraj	5 542	5 575	5 559	5 397
224	Moravskoslezský kraj	13 555	13 870	13 654	12 370
116	Olomoucký kraj	13 806	14 760	15 087	14 344

70	Pardubický kraj	5 962	6 054	6 564	6 044
93	Plzeňský kraj	6 635	7 438	7 767	7 140
146	Středočeský kraj	9 675	9 908	10 987	10 340
74	Vysočina	3 881	3 780	3 630	2 931
78	Zlínský kraj	6 483	6 902	7 002	6 761
94	Ústecký kraj	6 305	5 906	5 786	5 602
	Neznámý	1 556	1 046	1 974	3 080
	Celkový součet	**161 135**	**163 374**	**168 180**	**157 134**

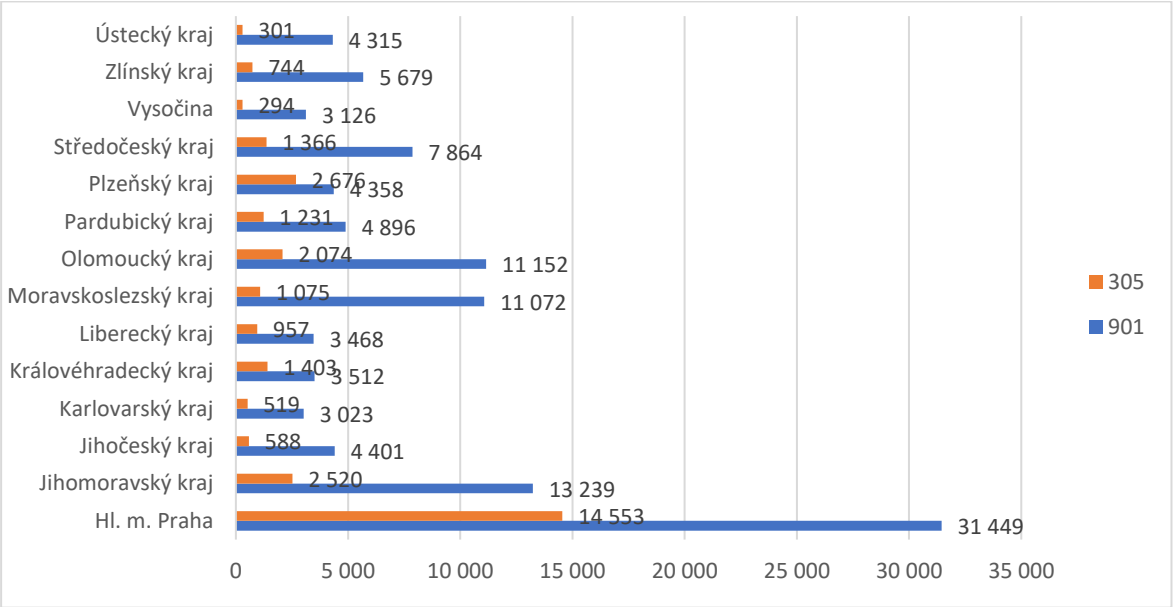
Kraje se od sebe neliší pouze v celkovém množství poskytované psychoterapie ale i v tom, komu a kde je psychoterapie hrazená ze zdravotního pojištění poskytnuta. Dobře je to vidět v případě akutní psychiatrické péče, kde ej statistika výrazně závislá na dostupnosti tohoto druhu péče a celkové skladbě služeb pro osoby s problémy s duševním zdravím. Jak ukazuje obrázek 4.2., podíl osob, kterým byla poskytnuta psychoterapie v zařízeních akutní lůžkové péče, osciluje od 4 % (Jihočeský kraj) do 21% (Ústecký kraj).

Obrázek 4.2: Podíl osob v psychoterapii v zařízeních akutní lůžkové péče z celkového množství psychoterapií v daném kraji v roce 2019.

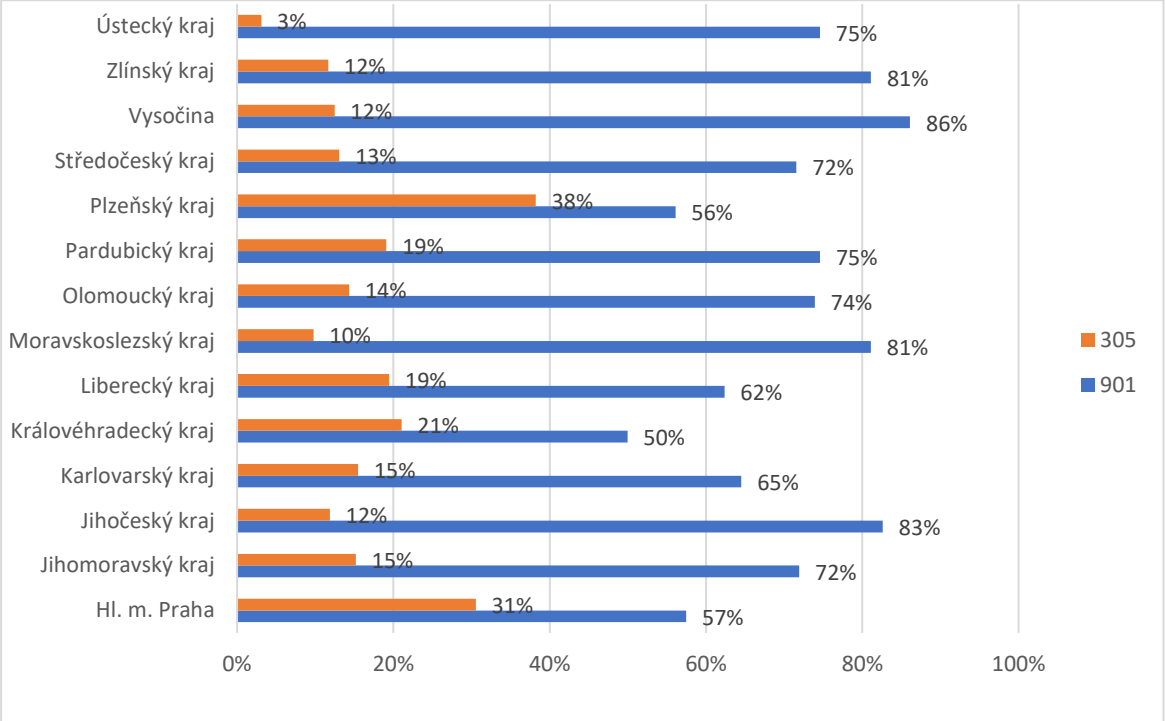


Ambulantní psychoterapie je ve všech krajích je poskytována nejčastěji klinickými psychology (odbornost 309), výrazně méně se jí věnují psychiatři (obrázek 4.2.). Výjimku tvoří Plzeňský kraj, ve kterém jsou psychoterapie poskytovány ze 42% klinickými psychology a 37% psychiatry, tedy podíly u obou skupin jsou velmi vyrovnané. Plzeňský kraj je také spolu s Královehradeckým krajem jediný, kde podíl psychoterapie poskytované ambulantními klinickými psychology tvoří méně nežli polovinu všech poskytnutých psychoterapií. Nejvyšší podíl na zajištění poskytování psychoterapeutické péče mají ambulantní kliničtí psychologové na Vysočině a v Moravskoslezském, Středočeském a Jihočeském kraji (přes 80%, obrázek 4.3.).

Obrázek 4.3: Počet osob, kterým byla poskytnuta ambulantní psychoterapie psychiatrem (305) a klinickým psychologem (901) z celkového počtu všech poskytnutých psychoterapií ve všech zdravotnických zařízeních v daném kraji v roce 2019.



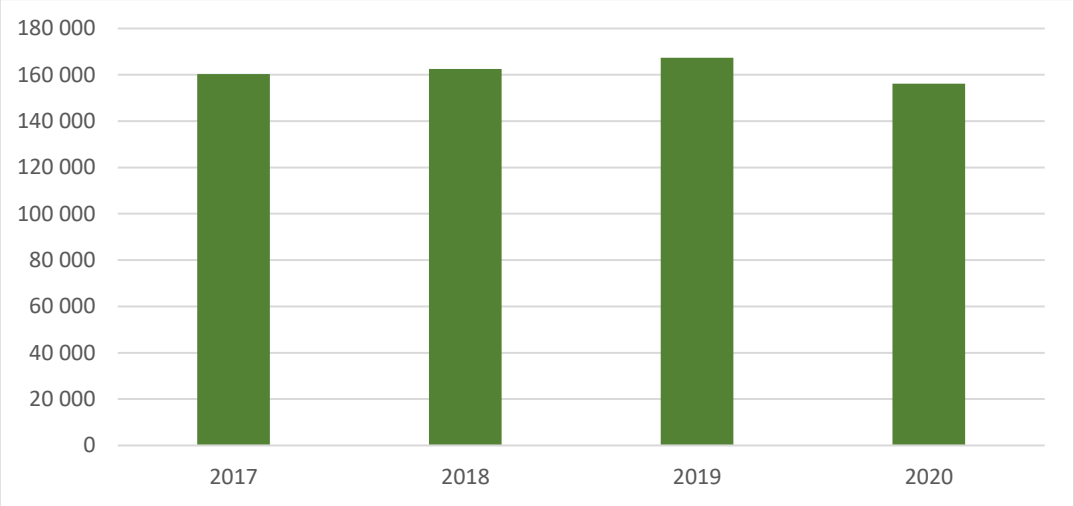
Obrázek 4.4: Podíl osob, kterým byla poskytnuta ambulantní psychoterapie psychiatrem a klinickým psychologem z celkového počtu všech poskytnutých psychoterapií ve všech ZZ v daném kraji v roce 2019.



4.2. Jaká psychoterapie je poskytována

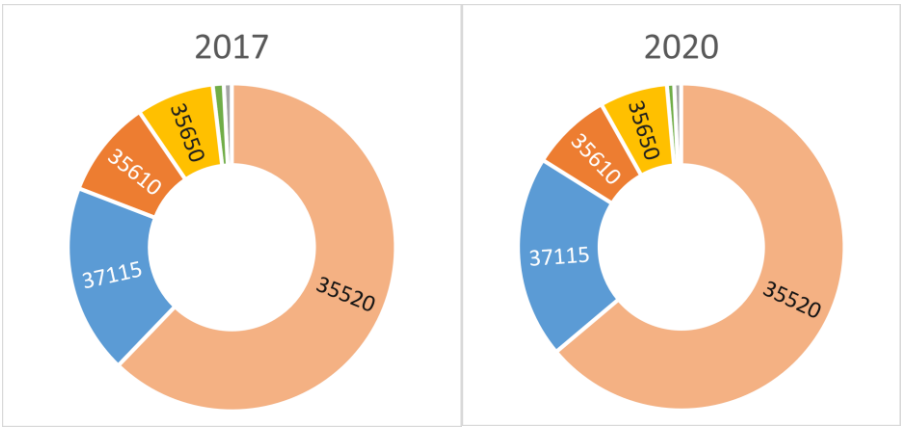
Každoročně v České republice hradí zdravotní pojišťovny alespoň jednu z forem psychoterapie okolo 160 tisícům pacientů. Jakkoli jejich počet v posledních letech pomalu narůstal, v koronavirovém roce 2020 byl zaznamenán výraznější úbytek osob, které psychoterapií prošly (obrázek 4.5.)

Obr. 4.5: Celkové počty pacientů, kterým byla poskytnuta psychoterapie v daném roce



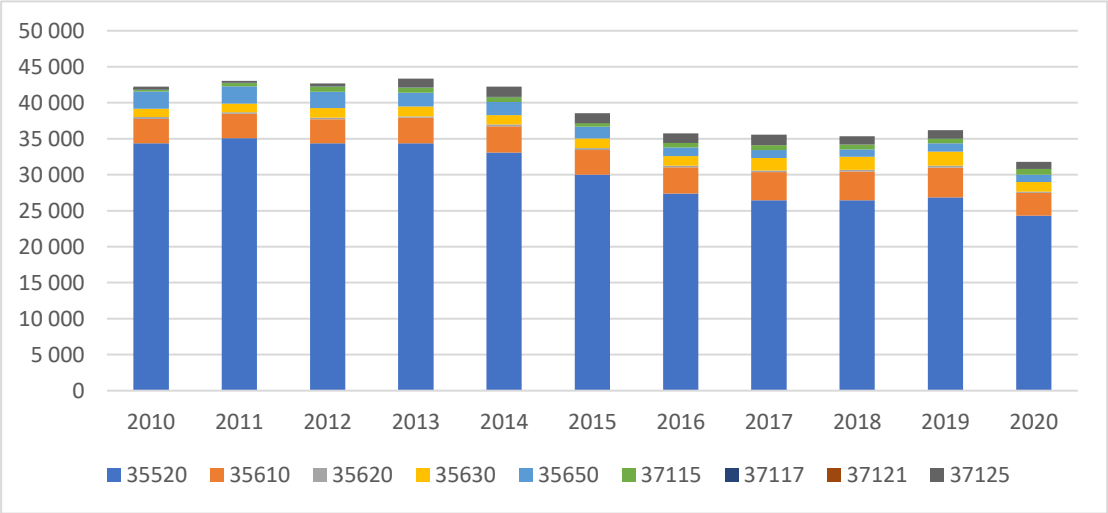
Ze zdravotního pojištění je v ČR nejčastěji hrazena Individuální systematická psychoterapie (výkon 35520), Krizová intervence (á 30 minut, výkon 37115), Rodinná systematická psychoterapie (á 30 minut, výkon 35650) a Psychoterapie skupinová (typ I., pro skupinu max. 9 osob á 120 minut, výkon 35610). Z méně frekventních výkonů je pak nejběžnější Emergentní psychoterapie (á 60 minut, 37125 a Psychoterapie skupinová typu II. (pro skupinu 10–14 osob á 120 minut, výkon 35620), které jsou na obrázku 4.6. značeny zelenou a šedou barvou.

Obr. 4.6: Struktura výkonů psychoterapie poskytnuté pacientům v letech 2017 a 2020

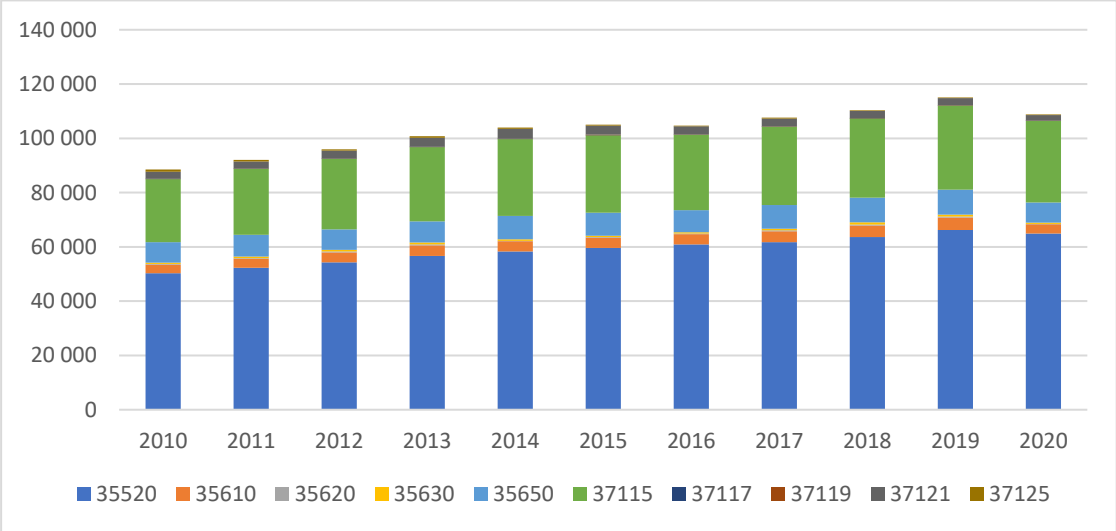


Struktura poskytovaných psychoterapií se mezi odbornostmi výrazně liší. Zatímco ambulantní psychiatři ve většině poskytují individuální systematické psychoterapie, případně rodinné systematické psychoterapie (obrázek 4.7.), kliničtí psychologové poskytují širší paletu služeb, a vedle individuálních psychoterapií velmi často poskytují i krizovou intervenci (obrázek 4.8.). Nejčetnějším výkonem dětských psychiatrů je rodinná systematická psychoterapie (obrázek 4.9.). Pokud se podíváme na akutní lůžkovou péči, zde dominuje vedle individuálních psychoterapií i psychoterapie skupinová (obrázek 4.10.).

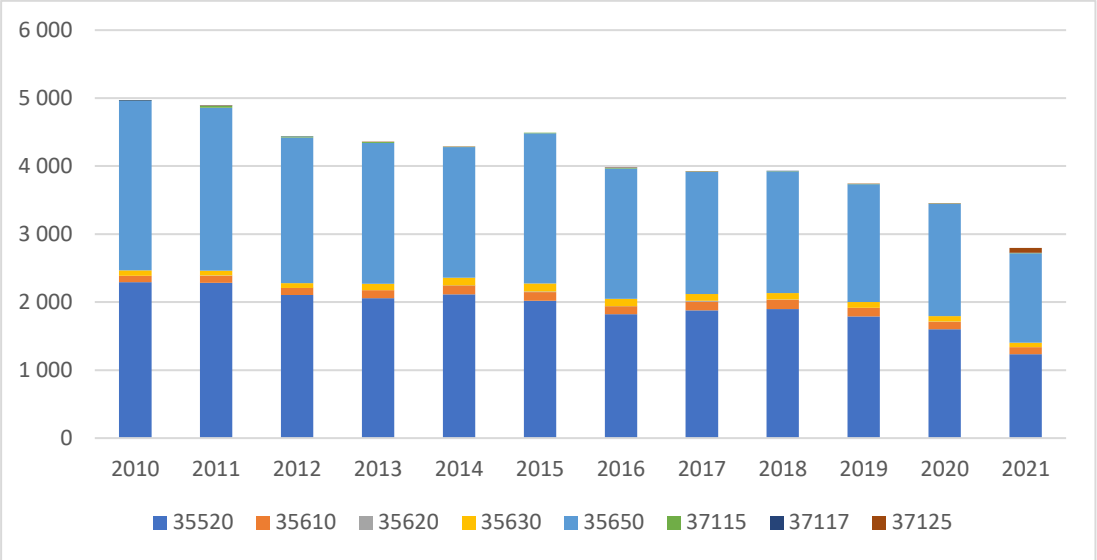
Obr. 4.7: Počty pacientů, kteří podstoupili psychoterapii u psychiatra (305) a typ poskytnuté psychoterapie.



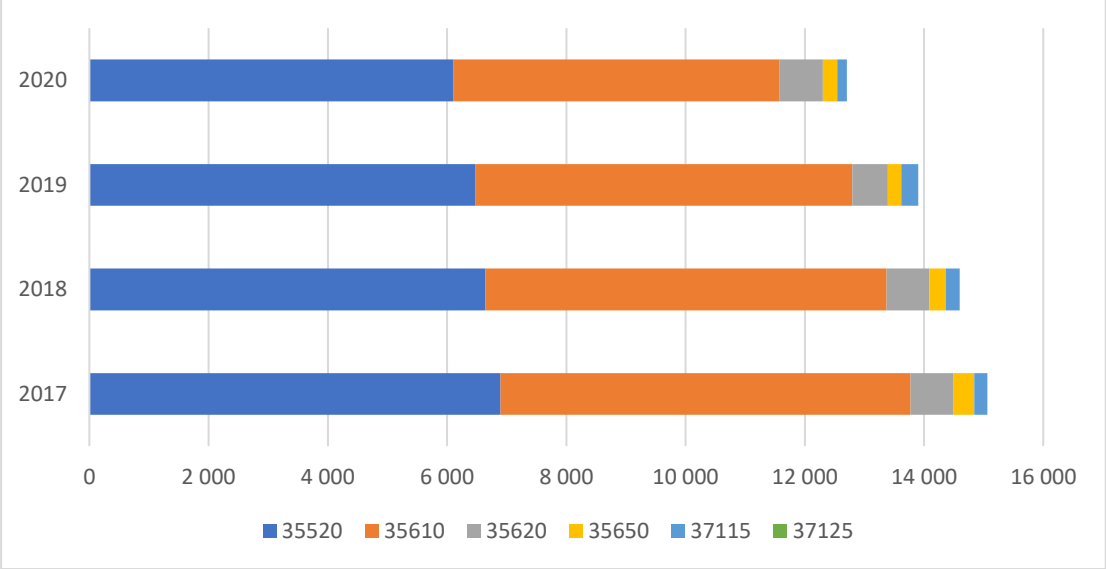
Obr. 4.8: Počty pacientů, kteří podstoupili psychoterapii u klinického psychologa (901) a typ poskytnuté psychoterapie.



Obr. 4.9: Počty pacientů, kteří podstoupili psychoterapii u dětského psychiatra (306) a typ poskytnuté psychoterapie.



Obr. 4.10: Počty pacientů, kteří podstoupili psychoterapii v zařízeních akutní lůžkové péče a typ této poskytnuté psychoterapie.



4.3. Jak často je psychoterapie je poskytována

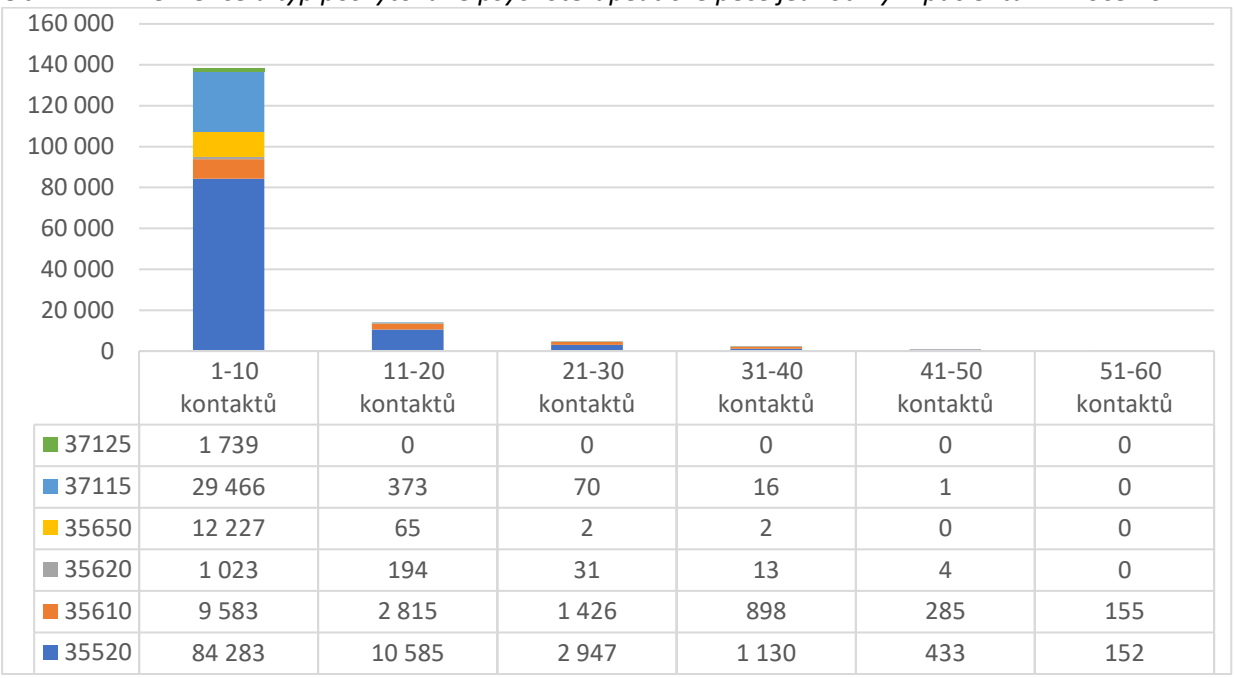
Počty pacientů, kterým byla v průběhu akutní psychiatrické hospitalizace poskytována psychoterapie v posledních letech klesají a to z 15 062 v roce 2017 na 12 704 v roce 2020. Stejně tak i klesá celkový počet jednotlivých typů výkonů psychoterapie, který byl klientům poskytnut. Nejvýrazněji je to vidět právě u skupinových psychoterapií 35610, kdy ve sledovaných čtyřech letech poklesl průměrný počet provedených výkonů jednotlivým hospitalizovaným pacientům z 117 tisíc na necelých 74 tisíc (tab. 4.2). Z tabulky také vyplývá, že většina akutně hospitalizovaných pacientů absolvuje 1-20 individuálních i skupinových psychoterapií. Pouze v malém počtu případů jde o 40 až 60 opakování za rok.

Tab. 4.2: Počty unikátně ošetřených pacientů hospitalizovaných na lůžcích akutní psychiatrické péče ve sledovaných letech, počty a frekvence jejich kontaktů se zdravotním systémem při poskytování psychoterapií

Popisky řádků	Počet UOP	Počet kontaktů	Počet výkonů	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
35520, Psychoterapie individuální systematická									
2017	6 899	61 715	144 197	4 789	1 330	553	134	57	22
2018	6 644	61 789	142 201	4 528	1 237	627	169	46	21
2019	6 480	58 565	136 875	4 528	1 163	527	181	55	20
2020	6 102	50 559	112 936	4 520	982	429	91	53	19
35610, Psychoterapie skupinová, typ i., pro skupinu max. 9 osob á 120 minut									
2017	6 876	78 874	117 651	4 408	1 372	607	280	89	52
2018	6 729	76 530	113 350	4 346	1 387	528	259	92	52
2019	6 315	69 945	100 085	4 103	1 373	423	249	78	37
2020	5 478	50 616	73 697	3 981	1 010	266	127	45	29
35620, Psychoterapie skupinová, typ ii., pro skupinu 10 - 14 osob á 120 minut									
2017	711	5 878	8 174	505	165	23	12	4	0
2018	716	5 830	7 876	505	184	16	9	1	0
2019	600	5 316	7 473	420	149	20	6	4	0
2020	725	5 278	7 849	564	125	18	10	6	2
35650, Rodinná systematická psychoterapie									
2017	359	496	919	359	0	0	0	0	0
2018	276	348	712	276	0	0	0	0	0
2019	223	291	585	223	0	0	0	0	0
2020	239	338	585	239	0	0	0	0	0
37115, Krizová intervence, 30min									
2017	214	772	2 392	213	1	0	0	0	0
2018	230	840	2 524	228	2	0	0	0	0
2019	283	1 033	2 718	280	3	0	0	0	0
2020	160	413	1 099	160	0	0	0	0	0
37125, Emergentní psychoterapie á 60 minut									
2017	3	3	7	3	0	0	0	0	0
2018	1	1	2	1	0	0	0	0	0

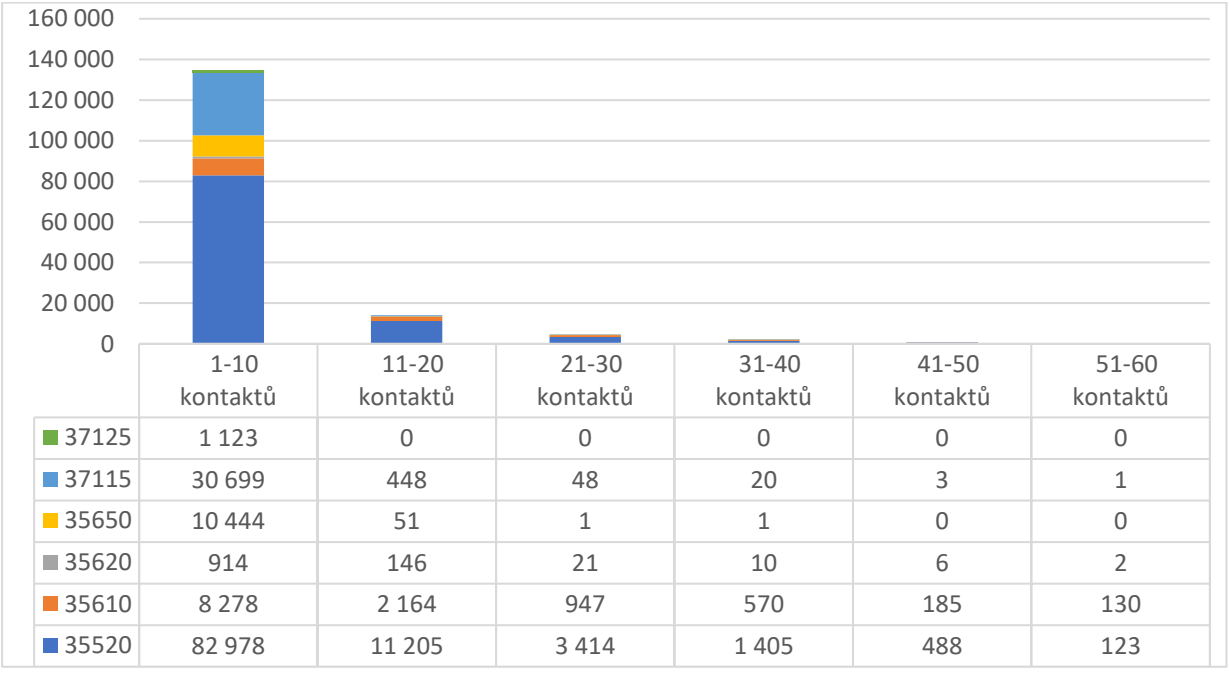
Naprostá většina pacientů (86%) navštěvuje psychoterapie 1-10 krát za rok, devíti procentům pacientů je poskytnuto 11-20 psychoterapií v daný rok, a 3% pacientů absolvuje v daném roce 21-30 psychoterapií. Někteří účastníci individuálních i skupinových terapií absolvují ročně i až 60 kontaktů (obrázek 4.11. a 4.12). I když celkový počet pacientů absolvujících psychoterapie v roce 2020 oproti předchozím letům poklesl (obrázek 4.4), frekvence zejména individuálních psychoterapií (35520) v kategorii 21-30 kontaktů narostla, tedy méně pacientům bylo provedeno více výkonů. Absolutní nárůst v roce 2020 oproti roku 2017 byl zaznamenán pouze v případě krizové psychoterapie, která byla v roce 2020 poskytnuta o 200 pacientům více, nežli v roce 2017.

Obr. 4.11: Frekvence a typ poskytované psychoterapeutické péče jednotlivým pacientům v roce 2017



	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
37125	1 739	0	0	0	0	0
37115	29 466	373	70	16	1	0
35650	12 227	65	2	2	0	0
35620	1 023	194	31	13	4	0
35610	9 583	2 815	1 426	898	285	155
35520	84 283	10 585	2 947	1 130	433	152

Obr. 4.8: Frekvence a typ poskytované psychoterapeutické péče jednotlivým pacientům v roce 2030



	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
37125	1 123	0	0	0	0	0
37115	30 699	448	48	20	3	1
35650	10 444	51	1	1	0	0
35620	914	146	21	10	6	2
35610	8 278	2 164	947	570	185	130
35520	82 978	11 205	3 414	1 405	488	123

4.4. Komu a jaká psychoterapie je poskytována

Klienti psychoterapeutických služeb trpí celým diagnostickým spektrem duševních poruch. Nejvíce zdravotnických zařízení poskytuje psychoterapie osobám s diagnózami F4 -neurotickou, stresovou a somatoformní poruchy a F3 - poruchy nálady (tab. 4.13.).

Tab. 4.13: Počet IČP, které poskytnuly letech 2017-19 služby pacientům trpícím duševní chorobou konkrétního diagnostického okruhu.

Dle krajů

Kraj	Počet IČP
Hl. m. Praha	531
Jihomoravský kraj	195
Jihočeský kraj	60
Karlovarský kraj	42
Královéhradecký kraj	83
Liberecký kraj	60
Moravskoslezský	224
Olomoucký kraj	116
Pardubický kraj	70
Plzeňský kraj	93
Středočeský kraj	146
Vysočina	74
Zlínský kraj	78
Ústecký kraj	94
CELKEM	**1866**

Dle dvoumístné diagnózy

Diagnóza		Počet IČP
F0	Organické duševní poruchy včetně symptomatických	816
F1	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek	927
F2	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	1111
F3	Afektivní poruchy (poruchy nálady)	1519
F4	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	1803
F5	Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	1107
F6	Poruchy osobnosti a chování u dospělých	1287
F7	Mentální retardace	566
F8	Poruchy psychického vývoje	636
F9	Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání, Neurčená duševní porucha	1034

Tabulky 4.4.-4.7. ukazují, kdo jsou nejčastější konzumenti jednotlivých psychoterapeutických služeb. Ze všech těchto tabulek je zřejmé, že nejvíce psychoterapií je poskytováno pacientům s diagnózou z diagnostického okruhu s diagnózou F4 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy), konkrétně s diagnózou F43 (Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení), kteří nejčastěji potřebují 1-10 psychoterapií ročně.

Krizová Intervence 37115

Stejně jako v případě rodinné terapie jsou nejčastějšími konzumenty krizových intervencí jsou pacienti s diagnózou F4 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy), konkrétně s diagnózou F43 (Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení). Minimum z nich však potřebuje více než 20 kontaktů (viz tabulka 4.4.).

Tab. 4.4 Počet unikátně ošetřených osob, kontaktů se zdravotním systémem i počet realizovaných výkonů Krizové intervence v roce 2020 dle jednotlivých diagnostických skupin a diagnóz

2020	Počet UOP	Počet kontaktů	Počet výkonů	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
F0	466	1 016	2 272	460	4	2	0	0	0
F1	819	1 600	4 925	808	11	0	0	0	0
F2	506	1 251	3 828	486	13	3	3	0	0
F3	1 955	4 115	13 582	1 916	30	4	2	1	0
F4	20 435	39 729	137 502	20 118	258	28	8	2	1
F5	571	1 544	5 602	544	23	4	0	0	0
F6	1 112	2 349	7 618	1 090	15	3	3	0	0
F7	143	242	741	141	1	1	0	0	0
F8	435	686	2 272	432	3	0	0	0	0
F9	1 792	2 755	9 479	1 778	13	1	0	0	0
CELKEM	**28 234**	**55 287**	**187 821**	**27 773**	**371**	**46**	**16**	**3**	**1**
F4	20 435	39 729	137 502	20 118	258	28	8	2	1
F40	405	860	2 911	396	7	1	1	0	0
F41	3 906	8 052	27 340	3 831	54	12	3	1	0
F42	384	943	3 363	367	16	0	0	0	0
F43	14 783	27 738	96 828	14 592	159	14	4	0	0
F44	57	119	420	56	1	0	0	0	0
F45	397	791	2 739	392	4	0	0	1	0
F48	503	1 226	3 901	484	17	1	0	0	1

Rodinná psychoterapie (*35650)*

Rodinná psychoterapie je nejčastěji poskytována pacientům s diagnózou F4 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy) a F9 (Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání, Neurčená duševní porucha, viz tab. 4.5.). Nejčastěji ošetřovanými diagnózami z těchto diagnostických okruhů jsou pacienti s diagnózou F43 (Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení) a F90 (Hyperkinetické poruchy). Rodinná psychoterapie je obvykle poskytována ve frekvenci 1-10 kontaktů ročně, výjimečně pak do 20 kontaktů.

Tab. 4.5: Počet unikátně ošetřených osob, kontaktů se zdravotním systémem i počet realizovaných výkonů rodinné psychoterapie 35650 v roce 2020 dle jednotlivých diagnostických skupin a diagnóz

Rok 2020	Počet UOP	Počet kontaktů	Počet výkonů	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů
F0	126	251	674	125	1
F1	196	329	910	196	0
F2	195	373	1 144	193	2
F3	494	939	2 799	491	3
F4	3 750	7 677	27 225	3 733	16
F5	473	1 062	3 590	470	3
F6	230	458	1 570	228	2
F7	251	379	1 277	250	1
F8	789	1 456	4 989	789	0
F9	3 542	6 947	23 751	3 528	14
CELKEM	**10 046**	**19 871**	**67 929**	**10 003**	**42**

F9	3 542	6 947	23 751	3 528	14
F90	1 262	2 376	8 186	1 256	6
F91	480	845	2 872	480	0
F92	372	704	2 420	370	2
F93	821	1 704	5 667	818	3
F94	76	181	648	76	0
F95	89	174	615	89	0
F98	429	933	3 232	426	3
F99	13	30	111	13	0
F4	3 750	7 677	27 225	3 733	16
F40	123	221	739	123	0
F41	755	1 398	4 725	752	3
F42	188	451	1 611	186	2
F43	2 319	4 839	17 499	2 310	8
F44	28	47	141	28	0
F45	190	363	1 317	190	0
F48	147	358	1 193	144	3

Skupinová psychoterapie

I skupinová psychoterapie označená výkonem 35610, tedy skupinová terapie pro menší skupiny, je nejčastěji poskytována pacientům s diagnózou F4 (Neurotické, stresové a somatoformní poruchy), a zejména s diagnózou F43. Poté následují pacienti s diagnózami z okruhu F3, F1 a F2. (viz tab. 4.6.). Nejčastěji využívají 1-10 psychoterapeutických sezení.

Tab. 4.6: Počet unikátně ošetřených osob, kontaktů se zdravotním systémem i počet realizovaných výkonů skupinové psychiatrie 35610 v roce 2020 dle jednotlivých diagnostických skupin a diagnóz.

	Počet UOP	Počet kontaktů	Počet výkonů	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
F0	445	4 776	9 762	314	82	14	16	7	4
F1	1 960	15 304	23 021	1 525	264	99	45	14	6
F2	1 737	20 391	43 448	1 164	314	104	65	23	22
F3	2 016	23 845	45 200	1 246	445	156	102	27	16
F4	4 379	47 457	99 833	2 938	686	404	238	56	43
F5	548	6 912	12 565	347	89	53	27	15	15
F6	927	12 083	26 628	593	164	79	38	23	10
F7	68	462	794	59	7	0	1	1	0
F8	100	618	991	87	12	0	0	0	1
F9	520	3 953	6 458	439	62	15	3	0	1
CELKEM	12 700	135 801	268 700	8 712	2 125	924	535	166	118
F4	4 379	47 457	99 833	2 938	686	404	238	56	43
F40	184	2 753	6 217	96	30	33	20	1	3
F41	1 867	22 634	48 956	1 140	360	189	122	29	18
F42	173	2 333	4 742	101	26	29	13	2	2
F43	1 850	15 501	30 324	1 431	219	108	56	19	14
F44	51	475	922	40	2	7	2	0	0
F45	211	3 341	7 864	100	43	32	25	5	5
F48	43	420	808	30	6	6	0	0	1

Vysokou frekvenci opakovaných kontaktů u výkonu 35610 lze vysvětlit činností stacionářů. Jak je patrné z tabulky 4.7, právě klienti stacionářů tvoří většinu pacientů, kterým je tento výkon proveden v četnosti 40 a více.

Tab. 4.7: Počet unikátně ošetřených osob, kontaktů se zdravotním systémem i počet realizovaných výkonů skupinové psychiatrie 35610 v roce 2020, realizovaných ve stacionářích v členění dle kraje sídla stacionáře.

	Počet UOP	Počet výkonů	Počet kontaktů	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
Hl. m. Praha	2 283	111 521	43 399	1 020	484	276	263	109	71
Jihomoravský kraj	123	4 384	1 761	69	18	19	8	5	1
Karlovarský kraj	89	1 208	654	64	20	5	0	0	0
Královéhradecký	20	169	102	17	3	0	0	0	0
Liberecký kraj	58	364	364	45	10	3	0	0	0
Moravskoslezský	553	26 017	11 579	225	131	62	55	27	14
Olomoucký kraj	132	7 658	3 216	64	23	11	7	5	3
Pardubický kraj	71	1 240	733	53	13	2	3	0	0
Plzeňský kraj	106	3 150	2 083	54	11	8	14	7	12
Středočeský kraj	212	15 514	5 629	36	30	60	63	9	8
Ústecký kraj	54	586	584	27	25	2	0	0	0
Celkový součet	**3 701**	**171 811**	**70 104**	**1 674**	**768**	**448**	**413**	**162**	**109**

Počet osob, které absolvují psychoterapie ve větších skupinách (výkon 35620) je výrazně nižší a jednoznačně zde dominují pacienti s diagnózou z okruhu F1 (viz tabulka 4.8.), tedy osoby, které se léčí ze závislosti, zejména pak ze závislosti na alkoholu (F10 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu).

Tab. 4.8: Počet unikátně ošetřených osob, kontaktů se zdravotním systémem i počet realizovaných výkonů skupinové psychiatrie 35620 v roce 2020 dle jednotlivých diagnostických skupin a diagnóz

	Počet UOP	Počet kontaktů	Počet výkonů	1-10 kontaktů	11-20 kontaktů	21-30 kontaktů	31-40 kontaktů	41-50 kontaktů	51-60 kontaktů
F0	85	675	1 255	65	9	4	5	1	1
F1	382	1 498	2 017	348	30	4	0	0	0
F2	98	462	748	88	7	3	0	0	0
F3	153	834	1 073	130	21	1	0	1	0
F4	255	1 961	2 795	194	47	5	6	3	0
F5	20	216	244	10	10	0	0	0	0
F6	84	634	789	62	19	3	0	0	0
F7	13	97	191	11	1	0	0	1	0
F8	4	8	14	4	0	0	0	0	0
F9	15	18	22	15	0	0	0	0	0
CELKEM	**1 109**	**6 403**	**9 148**	**927**	**144**	**20**	**11**	**6**	**1**

F10	332	1 362	1 835	301	27	4	0	0	0
F11	2	16	16	1	1	0	0	0	0
F12	4	4	6	4	0	0	0	0	0
F13	11	34	57	10	1	0	0	0	0
F15	4	8	10	4	0	0	0	0	0
F19	29	74	93	28	1	0	0	0	0

4.5. Jak dlouho je psychoterapie je poskytována

Jak bylo zmíněno výše, nejčastějším psychoterapeutickým výkonem je psychoterapie individuální systematická (kód výkonu 35520). V tabulce 4.9 jsou uvedeny diagnostické okruhy diagnóz pacientů v dlouhodobé péči, kteří dlouhodobě potřebují individuální psychoterapii alespoň v rozsahu 6 kontaktů za rok. Není překvapivé, že jde opět nejčastěji o pacienty s neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami (F4) a zejména pak pacientům s poruchou přizpůsobení (F43.2), kteří tvoří více než třetinu všech pacientů s diagnózou F4**.**

Tab. 4.9.: Počet osob, které v daných časových intervalech dlouhodobě konzumují individuální psychoterapii alespoň v rozsahu 6 kontaktů a jejich diagnózy.

Diagnóza	1-2 roky	2-3 roky	3-4 roky	4-5 let	5-6 let
F0	207	111	61	60	63
F1	599	257	162	113	168
F2	754	483	371	392	489
F3	2 415	1 286	860	697	1 012
F4	**9 935**	**4 891**	**3 020**	**2 356**	**2 859**
F5	540	264	165	105	104
F6	1 114	567	451	343	490
F7	53	23	13	16	12
F8	130	57	29	24	17
F9	797	309	138	88	58

E. Model dostupnosti péče poskytované CDZ v kontextu regionální klinické zátěže v diagnostických skupinách a predikce jejího vývoje do roku 2030

Obsah

1. ÚVOD 65
2. CDZ A JEJICH KLIENTI 65
3. KVANTITATIVNÍ ANALÝZA POTENCIÁLNÍCH KLIENTŮ CDZ 67
4. GEOGRAFICKÁ DOSTUPNOST CDZ 71
4.2. Praha a Středočeský kraj 73
4.3. Jihočeský kraj 75
4.4. Jihomoravský kraj 77
4.5. Karlovarský kraj 78
4.6. Královéhradecký kraj 80
4.7. Liberecký kraj 81
4.8. Moravskoslezský kraj 83
4.9. Olomoucký kraj 84
4.10. Pardubický kraj 86
4.11. Plzeňský kraj 88
4.12. Ústecký kraj 90
4.13. Kraj Vysočina 91
4.14. Zlínský kraj 93
5. NÁVRH ROZVOJE SÍTĚ CDZ 95

1. ÚVOD

Dokument je zpracováván jakožto součást projektu „Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR“, který realizuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále také jen „ÚZIS“) v rámci 39. Výzvy Operačního programu zaměstnanost.

Hlavním zdrojem použitých dat je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který obsahuje veškeré vykázané a uznané výkony, přípravky a materiál, který byl danému pacientovi u daného poskytovatele zdravotních služeb v rámci péče o něj poskytnut. Registr shromažďuje data vykázaná všemi cca 30 000 poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám, jedná se tak o nejširší a datově nejobsáhlejší datový zdroj v rámci Národního zdravotnického informačního systému.

2. CDZ A JEJICH KLIENTI

Centra duševního zdraví (CDZ) jsou mezičlánkem mezi ambulantní a lůžkovou péčí a svým klientům v místě svého sídla i přímo v komunitě poskytují širokou paletu zdravotních a sociálních služeb, včetně dlouhodobé psychiatrické péče, včasné diagnostiky a pomoci v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi, sociální rehabilitaci a sociální pomoc a poradenství. Cílem práce pracovníků CDZ je prevence hospitalizací či jejich zkracovaní́ a pomoc s reintegrací dlouhodobě hospitalizovaných do vlastní komunity. K 31.8.2021 bylo v České republice zřízeno 29 CDZ, jejichž seznam je uveden v tabulce níže.

Tab. 1: Seznam CDZ k 31.8.2021

Kraj	Název CDZ	Adresa	V provozu od
Hlavní město Praha	ESET	Úvalská 3411/47, 100 00	01.07.2018
Hlavní město Praha	Praha 6	Stamicova 1968/21,162 00 Praha 6	01.05.2019
Hlavní město Praha	Podskalí	Vnislavova 48/4, Praha 2	01.04.2020
Hlavní město Praha	pro Prahu 9	Lovosická 440/40, 190 00 Praha 9, Prosek	04.07.2018
Jihočeský kraj	Strakonice	Lidická 1081, 386 01 Strakonice	01.07.2019
Jihočeský kraj	Tábor	Mostecká 2087, Tábor	01.01.2020
Jihomoravskýá kraj	PN Brno	Jugoslávská 772/17, 613 00 Brno	01.01.2020
Jihomoravský kraj	Fénix	Urbanova 625, 697 01 Kyjov	01.11.2020

Jihomoravský kraj	Brno	Štěpánská 2, 602 00 Brno	01.09.2018
Karlovarský	Cheb	Mánesova 13, Cheb,350 02	01.05.2019
Karlovarský	Karlovy Vary	Plzeňská 1445/11, 360 01, Karlovy Vary	01.05.2019
Královehradecký	Hradec Králové	Kavčí plácek 121, 500 03 Hradec Králové	01.07.2019
Královehradecký	RIAPS Trutnov	Procházkova 818, Trutnov, 541 01	01.07.2019
Moravskoslezský kraj	Beskydské	Nemocnice F-M, p.o., budova L, ul. El.Krásnohorské 249, 738 01 Frýdek-Místek	01.07.2020
Moravskoslezský kraj	Ostrava	Kafkova 1116/13, 702 00 Ostrava- Moravská Ostrava	01.08.2020
Moravskoslezský kraj	Opava	Ostrožná 244/27, 746 01, Opava	01.04.2019
Olomoucký kraj	Přerov	Kosmákova 44, 750 02, Přerov	10.07.2018
Olomoucký kraj	Olomouc	Rokycanova 796/1g a Švýcarské nábřeží 802/6, 772 00 Olomouc	01.09.2020
Pardubický kraj	Pardubice	Bělehradská 389, Pardubice 530 09	01.07.2019
Pardubický kraj	Chrudim	Městský park 828, Chrudim	01.11.2020
Plzeňský kraj	Plzeň	Karoliny Světlé 13, 323 00, Plzeň	01.04.2019
Plzeňský kraj	Klatovy	Pod Nemocnicí 789339 01 Klatovy	1.1.2021
Středočeský kraj	Brandýsko	Brandýs n/Labem, ul. Fakultní, Zámecký dvůr	01.11.2020
Středočeský kraj	Mladá Boleslav	Čechova 635/11, 293 01 Mladá Boleslav	01.07.2019
Ústecký kraj	Ústí nad Labem	Stroupežnického 1372/9, 400 01 Ústí n/Labem	01.10.2020
kraj Vysočina	Jihlava	Komenského 1364/36, Jihlava	01.04.2020
kraj Vysočina	Havlíčkův Brod	Havlíčkova 2034, 580 01 Havlíčkův Brod	01.08.2018
Zlínský kraj	Kroměříž	Mánesova 3880, 767 01 Kroměříž	01.05.2019
Zlínský kraj	Uherské Hradiště	Masarykovo nám. 157/158, Uherské Hradiště	03.05.2019

Primární cílovou skupinou CDZ jsou pacienti s diagnostikovanou závažnou psychiatrickou chorobou, tedy závažnou chorobou z diagnostického okruhu diagnostického okruhu F2 (Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy) a F3 (Afektivní poruchy), eventuálně F42 (Obsedantně-nutkavá porucha) a F6 (Poruchy osobnosti a chování u dospělých), kteří se svojí nemocí bojují po delší dobu a jejichž funkční narušení je relativně vysoké. Služby CDZ jsou rovněž

určeny pro osoby v ochranném léčení uloženém soudem vykonávané formou specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie.

3. KVANTITATIVNÍ ANALÝZA POTENCIÁLNÍCH KLIENTŮ CDZ

Z definice cílové skupiny pacientů CDZ i analýzy dat CDZ z prvních cca dvou let jejich činnosti vyplývá, že v praxi nejčastěji CDZ pečují o pacienty s diagnózami okruhy F2 (Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy) a F3 (Afektivní poruchy). Proto jsou následující odhady počtu potenciálních klientů pro CDZ postaveny zejména na prevalenci těchto osob v populaci.

Tab. 2: Výsledky analýzy základních charakteristik pacientů přijatých do péče pěti modelových CDZ v průběhu 18ti měsíců

Hlavní psychiatrická diagnóza klienta		**Délka trvání hlavní diagnózy v letech**		**Počet dosavadních psychiatrických hospitalizací klienta**	
Podíl [%]	Dg	Podíl [%]	Roky	Podíl [%]	Počet hosp.
0,0	F1	0,6	<1	5,2	0
84,3	F2	11,3	1-3	16,3	1
12,2	F3	20,6	4-10	23,3	2-3
2,0	F4	36,0	11-20	34,0	4-10
1,5	F6	29,1	21+	10,2	11-20
		2,3	neuvedeno	5,8	21+
				5,2	neuvedeno

Následující tabulky uvádí data Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS) za léta 2010-2020, ve kterou jsou **jako pacienti započítány osoby s vykázanou diagnózou F2 a F3 na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy v daném roce, které měly jakákoli kontakt se zdravotní péčí z důvodu těchto diagnóz** (tedy jak z důvodu léčby, tak diagnostických vyšetření či dispenzarizace) pro porovnání mezi jednotlivými regiony či lety jsou uvedené hodnoty vztaženy na 100 tisíc obyvatel.

Obecně lze konstatovat, že množství osob s diagnostikovanou psychiatrickou chorobou v České republice v posledním desetiletí narůstá, včetně chorob z diagnostického okruhu F2 a F3.

Tab. 3: Trend prevalence osob s vykázanou diagnózou dle kapitol MKN-10

		2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Poruchy duševní a poruchy chování (celkem)	ČR	888 030	915 807	926 759	943 023	962 927	997 696	1 017 897	1 032 298	1 048 243	1 069 876	1 067 214
	ČR/100 tis.	8 431	8 717	8 813	8 971	9 137	9 453	9 622	9 729	9 843	10 005	9 972
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F2)	ČR	56 344	56 953	57 171	58 190	59 112	60 507	61 420	62 056	62 840	62 602	61 609
	ČR/100 tis.	535	542	544	554	561	573	581	585	590	585	576

Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F3)	ČR	144 952	148 991	148 665	150 834	153 358	159 983	161 824	164 791	166 948	169 880	172 439
	ČR/100 tis.	1 376	1 418	1 414	1 435	1 455	1 516	1 530	1 553	1 568	1 589	1 611

Následující tabulka ukazuje věkovou strukturu potenciálních klientů CDZ. Jsou v ní započítáni v pacienti s vykázanou relevantní diagnózou na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy mezi lety 2010 a 2020.

Tab. 4: Věková struktura osob s vykázanou diagnózou F2 a F3 na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy, kteří měli v roce 2019 jakýkoli styk se zdravotním systémem v přepočtu na 100 tis. obyvatel

Přepočet na100 tis. obyvatel	**Věk 0–4** n = 567 262	**Věk 5–19** n = 1 642 929	**Věk 20–59** n = 5 707 799	**Věk 60–74** n = 1 919 060	**Věk 75+** n = 864 727
Poruchy duševní a poruchy chování (celkem)	4 284	12 287	8 560	10 587	17 264
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F2)	1	62	723	747	577
Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F3)	27	226	1 669	2 606	2 692

Jelikož důležitou součástí činnosti CDZ je pomáhat pacientům po psychiatrické hospitalizaci s životem ve vlastním prostředí, tabulka 5 uvádí strukturu počtu ukončených hospitalizací v psychiatrických nemocnicích/léčebnách podle věkové kategorie pacienta a skupiny psychiatrických diagnóz v roce 2019.

Tab. 5: Počet ukončených hospitalizací v psychiatrických nemocnicích/léčebnách dle pohlaví věku a diagnózy v roce 2019 a jejich poměr ze všech hospitalizovaných osob s diagnózou Fx

Diagnóza	**Věková kategorie**								**Pohlaví**	
	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Muži	Ženy
F2	127	990	1538	1367	934	719	250	35	3291	2669
F3	12	75	143	189	174	134	59	11	337	460
celkem	139	1065	1681	1556	1108	853	309	46	3628	3129
% ze všech psychiatrických hospitalizací	4%	23%	27%	24%	23%	24%	10%	2%	20%	20%

Z tabulek 4 a 5 je zřejmé, že **nejvíce potenciálních uživatelů služeb CDZ je v produktivním, případně krátce postproduktivním věku**.

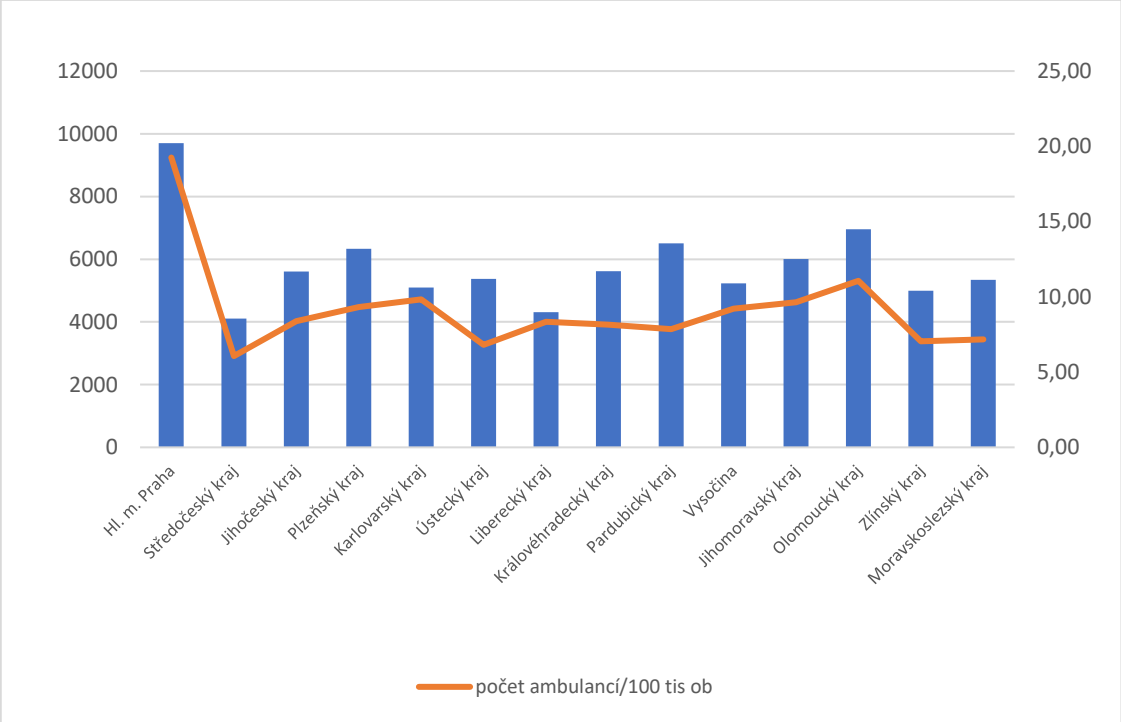
Tab. 6: Prevalence osob léčených s vykázanou diagnózou v jednotlivých krajích v roce 2019 v přepočtu na 100 tis. obyvatel

Počet na 100 000 obyvatel	**PHA**	**STČ**	**JHČ**	**PLK**	**KVK**	**ULK**	**LBK**	**HKK**	**PAK**	**VYS**	**JMK**	**OLK**	**ZLK**	**MSK**	**ČR**
Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F2)	578	518	592	536	528	577	501	481	555	531	608	613	636	636	571

Afektivní poruchy (poruchy nálady) (F3)	2 161	1 635	1 612	1 675	1 177	1 624	1 460	1 220	1 897	2 001	1 604	1 528	1 156	1 169	1 602

Prevalence osob léčených s diagnózami F2 a F3 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel se v jednotlivých krajích různí, jak ukazuje tabulka 6. Jakkoli může tato tabulka svádět k závěru, že nejméně potenciálních klientů CDZ se nachází v Královehradeckém kraji, a naopak nejvíce v kraji Moravskoslezském či Zlínském, interpretace výše uvedených dat není tak jednoduchá. Množství osob, které jsou v kontaktu se zdravotním systémem pro duševní onemocnění totiž není nutně totožné s počtem osob s problémy v oblasti duševního zdraví a část nemocnosti je v populaci skrytá. Toto dobře dokumentuje obrázek 1, ze kterého je zřejmá souvislost množství ošetřených psychiatrických pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel s počtem ambulantních specialistů na duševní zdraví, kteří v daném kraji poskytují psychiatrickou zdravotní péči.

Obr. 1: Počet osob s jakýmkoli kontaktem se systémem zdravotní péče pro psychiatrické onemocnění a počet ambulancí psychiatra v roce 2019.



V celé ČR připadalo v roce 2019 na 100 tisíc obyvatel 5 962 pacientů ošetřených u poskytovatelů psychiatrických ambulantních služeb. Nejvyšší počet pacientů na 100 tisíc obyvatel zaznamenala Praha (9 706) a Olomoucký kraj (6 954), tedy kraje s nejvyšším množstvím ambulantních psychiatrických zdravotnických zařízení (Tab 8).

Tab. 7: Počet poskytovatelů ambulantních zdravotních služeb dle typu specializace v krajích v roce 2019:

Kraj poskytovatele	Specializace poskytovatele					Celkem	Počet na 100 000 obyvatel
	Psychiatrie	Dětská a dorostová psychiatrie	Geronto-psychiatrie	Návykové nemoci	Sexuologie		
Hl. m. Praha	193	30	2	11	19	255	19,26
Středočeský kraj	67	5	0	6	6	84	6,06
Jihočeský kraj	35	12	0	4	3	54	8,38
Plzeňský kraj	44	8	0	1	2	55	9,32
Karlovarský kraj	23	4	0	0	2	29	9,84
Ústecký kraj	42	8	0	2	4	56	6,82
Liberecký kraj	27	6	0	1	3	37	8,34
Královéhradecký kraj	32	8	0	1	4	45	8,16
Pardubický kraj	33	5	0	1	2	41	7,84
Vysočina	35	7	0	2	3	47	9,22
Jihomoravský kraj	93	15	0	0	7	115	9,65
Olomoucký kraj	49	15	0	1	5	70	11,08
Zlínský kraj	32	7	0	1	1	41	7,04
Moravskoslezský kraj	68	12	0	0	6	86	7,16

Spolupráce mezi ambulantními psychiatry a CDZ je důležitá i v kontextu toho, že velké množství pacientů do CDZ přichází na doporučení ambulantního psychiatra a se k němu po ukončení péče v CDZ vrací.

Tab. 8: Způsob přijetí klienta / odeslání do péče příchod do CDZ I

Způsob přijetí klienta / odeslání do péče příchod do CDZ I	
Podíl [%]	n=441
4,3	aktivita klienta
6,8	aktivita okolí (soused, rodinný příslušník aj.)
1,4	aktivně vyhledán CDZ
0,5	odeslán z institucí - jiné
2,5	odeslán z institucí - jiné
0,2	odeslán z institucí - policie, hasiči
0,2	odeslán z institucí - jiné
5,0	odeslán jinou sociální službou
21,8	přecházející klient/pacient
1,4	ze zdravotnického zařízení - jiné
0,5	ze zdravotnického zařízení - primární péče
40,1	**ze zdravotnického zařízení - psychiatrická ambulance**

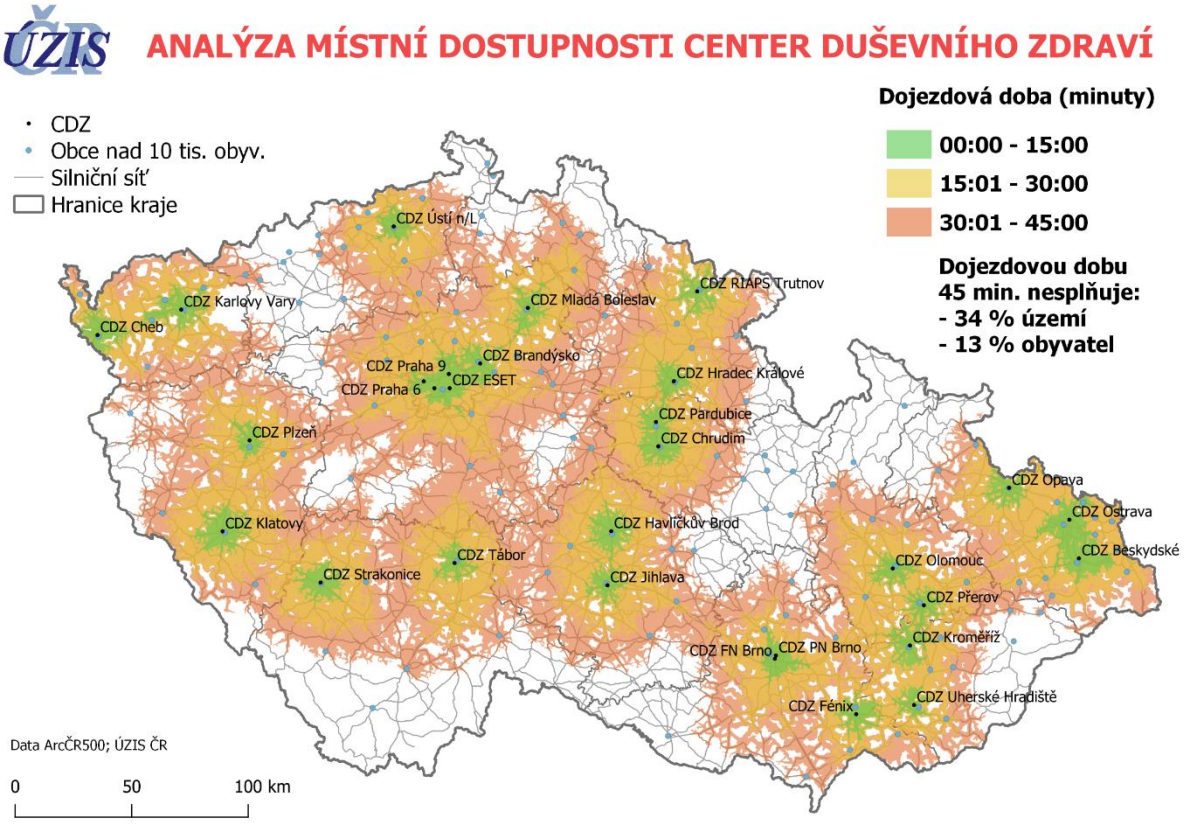
15,4	ze zdravotnického zařízení – psych. lůžkové zařízení

4. GEOGRAFICKÁ DOSTUPNOST CDZ

Dostupnost služeb CDZ pro obyvatele České republiky k 30.6.2021 je uvedena na obrázku 2. Kalkulace dojezdových vzdáleností vychází z dojezdu do sídla CDZ automobilovou dopravou při standardní hustotě silničního provozu, bez uzavírek a s přihlédnutím k maximálním povoleným rychlostem. Jako limitní byla zvolena dojezdová vzdálenost 45 minut, která je limitní pro návštěvy klienta týmem CDZ v jeho bydlišti. Je ale zřejmé, že i tato časová hranice je velmi vysoká a v praxi již 30 minut dojezdu za klientem domů či klienta do CDZ může být mít výrazný vliv na dostupnost či efektivitu poskytované péče.

Z mapy je zřejmé, že ze 34% území České republiky nemají její obyvatelé přístupnou službu CDZ v dojezdovém intervalu kratším nežli 45 minut. Jelikož v tomto území žije 13% obyvatel České republiky, lze konstatovat, že v současné době nemá 13% obyvatel ČR efektivní přístup k CDZ.

Obr.2: Dojezdová vzdálenost obyvatel ČR do center duševního zdraví



Dostupnost péče CDZ vyjádřená dojezdovou vzdáleností, je uvedena v tabulce 9. Z ní vyplývá, že největší procento obyvatel v oblastech s dojezdovou vzdáleností do CDZ delší než 45 minut žije v Pardubickém a Ústeckém kraji. Stejně tak nemá efektivní přístup k péči CDZ cca čtvrtina obyvatel z Jihočeského, Libereckého a Zlínského kraje. Liberecký kraj je zároveň jediným krajem, ve kterém nepůsobí žádné centrum duševního zdraví a jeho obyvatelé musí za péčí dojíždět do krajů sousedních. Naopak, největší dostupnost služeb CDZ je v Karlovarském, Moravskoslezském a Plzeňském kraji a dále v Praze a kraji Středočeském.

Tab.9: Dostupnost CDZ v krajích

Kraj	Počet obyvatel (1.1.2021)	Počet obyvatel v obcích mimo dojezd 45 min od CDZ	**Podíl obyvatel mimo dojezd 45 min od CDZ**	Plocha území (tis. km^2)	Plocha území mimo dojezd 45 min od CDZ (tis. km^2)	Podíl plochy území mimo dojezd 45 min od CDZ
Hlavní město Praha*			v součtu s SČK			
Středočeský kraj*	1 397 997	122 689	4,50%	11,4	2,4	21,20%
Jihočeský kraj	643 551	162 680	25,30%	10,1	4,9	48,50%
Jihomoravský kraj	1 195 327	121 696	10,20%	7,2	2,6	36,40%
Karlovarský kraj	293 311	2 800	1,00%	3,3	0,7	20,10%
Kraj Vysočina	508 852	65 148	12,80%	6,8	1,8	26,50%
Královéhradecký kraj	550 803	28 272	5,10%	4,8	0,9	19,50%
Liberecký kraj	442 476	102 020	23,10%	3,2	1,7	52,30%
Moravskoslezský kraj	1 192 834	37 229	3,10%	5,4	1,4	26,10%
Olomoucký kraj	630 522	106 438	16,90%	5,3	2,1	39,60%
Pardubický kraj	522 856	184 635	35,30%	4,5	2,2	48,70%
Plzeňský kraj	591 041	42 903	7,30%	7,6	2	26,20%
Ústecký kraj	817 004	257 960	31,60%	5,3	2,6	48,60%
Zlínský kraj	580 119	136 567	23,50%	4	1,8	45,20%
ČR celkem	**10 701 777**	**1 371 037**	**12,80%**	**78,9**	**27,1**	**34,30%**

4.2. Praha a Středočeský kraj

V hlavním městě jsou aktuálně lokalizována čtyři centra duševního zdraví, další dvě pak poskytují služby obyvatelům Středočeského kraje. Primární spádové oblasti těchto CDZ uvedeny v následujícím boxu.

Spádový region služby jednotlivých CDZ v Praze a Středočeském kraji

CDZ Podskalí
: Praha 1, Praha 2, Praha 10 katastrální území Vršovice a příslušná část katastrálního území Vinohrady.

CDZ Praha 9
: hranice městské části Prahy 9 a Prahy 18 Letňany, Praha 9: Střížkov, Prosek, Vysočany, Libeň, Hrdlořezy, Malešice a Hloubětín.

CDZ ESET
: Praha 10 a Praha 11, Háje, Strašnice, Malešice, Záběhlice, Hostivař, Bohdalce (část Vršovic a Michle).

CDZ pro Prahu 6
: městská část Praha 6 - území Ruzyně, Liboce, Veleslavína, Vokovic, Dejvic, Střešovic a části katastrálních území Břevnova, Sedlce, Bubenče a Hradčan. Postupně by se měla působnost CDZ rozšířit na celý bývalý obvod Praha 6, tj. městské části Praha 6, Praha – Lysolaje, Praha – Nebušice, Praha – Přední Kopanina a Praha – Suchdol.

CDZ Brandýsko
: Brandýs nad Labem – Stará Boleslav, Odolena Voda, Čelákovice.

CDZ Mladá Boleslav
: okres Mladá Boleslav včetně ORP Mnichovo Hradiště, Benátky nad Jizerou a Bělá pod Bezdězem.

Z mapy na obrázku 3 je zřejmé, že v Praze a přilehlém Středočeském kraji je dosah péče CDZ pro běžnou populaci jeden z nejlepších v celé ČR a limit dojezdové vzdálenosti 45 minut nesplňují oblasti s pouze 4% populace. Jedná se výhradně o oblasti na geografickém okraji Středočeského kraje. Pokud při analýze dostupnosti zohledníme pacienty s diagnostikovaným onemocněním v okruhy F2 a F3 pak v Praze mají všechny tyto osoby některé z CDZ dosažitelné do 15 minut, ve Středočeském kraji jich pak za péčí déle než 45 minut muselo dojíždět cca 10%.

S ohledem na dostupnost aktuálně vzniklých služeb se jako vhodná lokalita pro případné zřízení dalšího CDZ ve Středočeském kraji jeví zejména jeho jihozápadní část, kde z větších sídel jsou mimo dostupnost CDZ do 45 minut obyvatelé Příbrami (32 248 obyvatel), Dobříše (8 828 obyvatel) a Rožmitálu pod Třemšínem (4 309 obyvatel).

Tab. 10: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Praze a Středočeském kraji

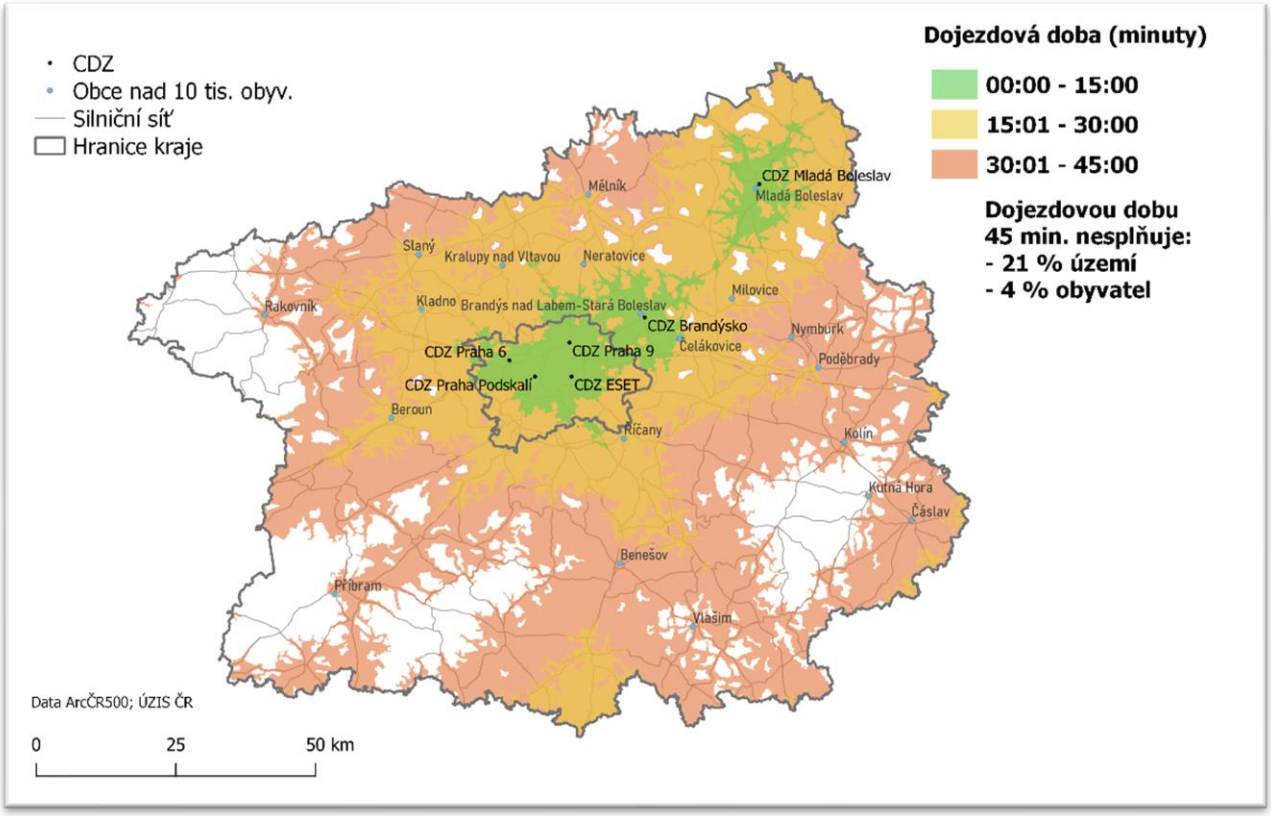
Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

	Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu v s dg F2%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
Hlavní město Praha	**7 028**	0,53%	7 028	100,00%	7 028	100,00%	7 028	100,00%
Středočeský kraj	**6 343**	0,45%	751	11,85%	3 342	52,69%	5 667	89,34%

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

	Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
Hlavní město Praha	**34 554**	2,59%	34 554	100,00%	34 554	100,00%	34 554	100,00%
Středočeský kraj	**29 682**	2,12%	3 701	12,47%	16 951	57,11%	27 010	91,00%

Obr.3: Dojezdová vzdálenost do CDZ v minutách jízdy automobilem při běžném provozu – Praha a Středočeský kraj.



4.3. Jihočeský kraj

Dostupnost péče CDZ v Jihočeském kraji je znázorněna na mapě v obrázku 4. V kraji se nachází pouze dvě CDZ, která jsou lokalizována v severně položených městech Strakonice a Tábor a jejich spádový region představuje území ORP Strakonice, Blatná, Vodňany, Prachatice a Vimperk (CDZ Strakonice) a území okresu/ORP Tábor, a Soběslav (CDZ Tábor).

V pásmu dojezdové vzdálenosti do 15 minut žije pouze necelých 40% osob s diagnózou F2 a necelých 20% osob s diagnostikovanou chorobou z diagnostického okruhu F3. Celá jižní oblast kraje, ve které žije celá jeho čtvrtina obyvatel, zůstává mimo oblasti s efektivní dojezdovou vzdáleností (tedy do 45 minut). Oblast krajského města České Budějovice sice splňuje dojezdovou vzdálenost za péčí CDZ 45 minut, nicméně je na samé hranici tohoto pásma. V oblasti bez pokrytí službou CDZ se nachází i mnoho větších sídel, jejichž obyvatelé jsou bez efektivní možnosti užít služeb CDZ (viz tabulka 11).

Tab. 11: Největší sídla Jihočeského kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel
Český Krumlov	12788
Kaplice	7241
Hluboká nad Vltavou	5451
Trhové Sviny	5279
Borovany	4166
Velešín	3878
Větřní	3824
Volary	3738
Suchdol nad Lužnicí	3548
Zliv	3537
České Velenice	3522
Nová Bystřice	3244

V Jihočeském kraji žije 640 tisíc obyvatel o jejich duševní zdraví se starají pouze dvě CDZ, lokalizovaná v severních částech kraje. Přes 160 tisíc obyvatel žijících na jihu kraje nemá přístup k péči v CDZ. V budoucnu by bylo vhodné v místě většího sídla vhodnou dopravní dostupností založit další CDZ (například v Českých Budějovicích, nebo Českém Krumlově), které by zajistilo péči v nejjižnější oblasti Čech.

Tab. 12: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Jihočeském kraji

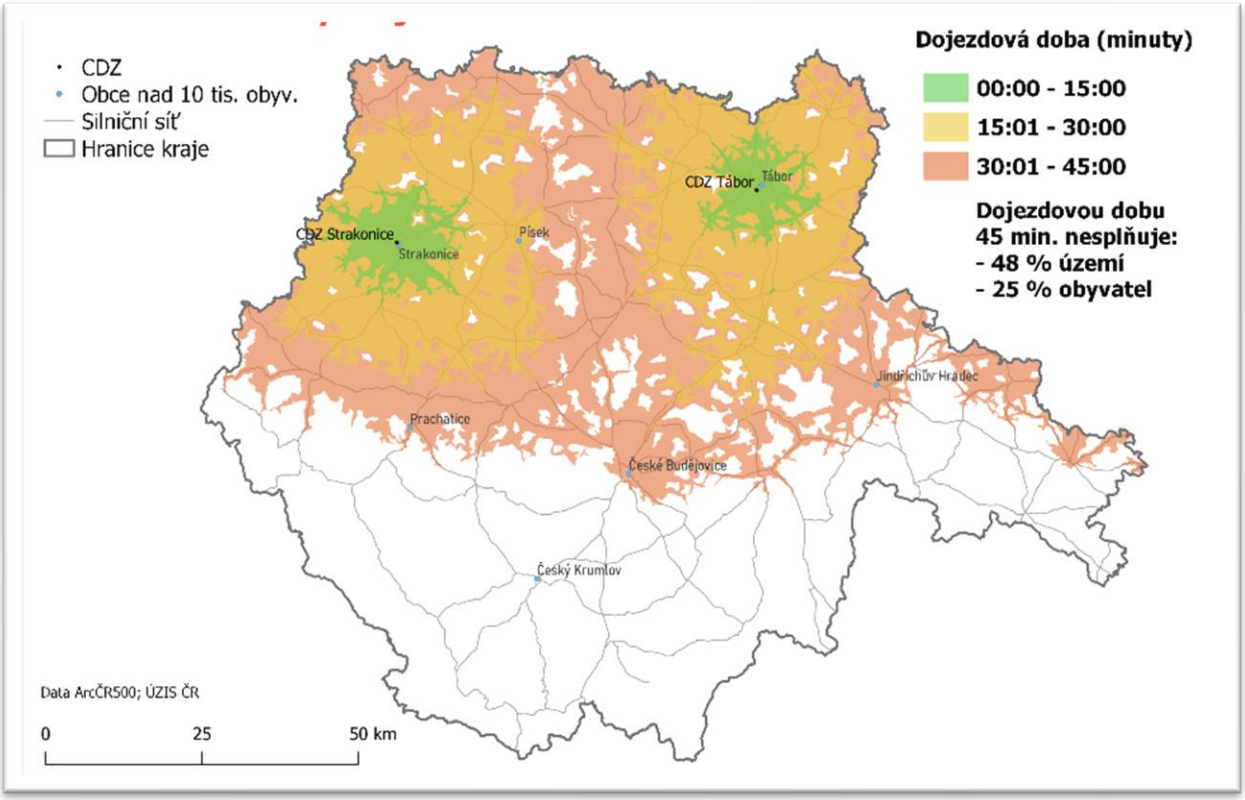
Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
3 220	0,50%	455	14,13%	1 250	38,82%	2 542	78,96%

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
14 231	2,21%	2 649	18,61%	6 285	44,17%	11 614	81,61%

Obr.4: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Jihočeském kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



4.4. Jihomoravský kraj

Vedle dvou CDZ, poskytujících své služby obyvatelům města Brna a jeho bezprostředního okolí, pečuje o pacienty s SMI v Jihomoravském kraji ještě kyjovské CDZ Fénix, se spádovou oblastí Hodonín, Kyjov a Veselí nad Moravou.

Spádový region služby jednotlivých CDZ v Jihomoravském kraji
CDZ PN Brno - Brno – sever, Královo Pole, Žabovřesky, Komín 7392, Medlánky, Řečkovice - Mokrá Hora, Ivanovice, Jehnice, Ořešín, Útěchov, Maloměřice a Obřany.
CDZ Brno - brněnské městské části Bohunice, Nový Lískovec, Starý Lískovec, Jundrov, Bosonohy, Kohoutovice, Bystrc a Brno střed, Brno – Kníničky.
CDZ Fénix - Hodonín, Kyjov, Veselí nad Moravou.

Severní a jihozápadní část kraje s 10% populace zůstává bez efektivního pokrytí péčí CDZ a jejich obyvatelé, mají dojezdovou vzdálenost za péčí CDZ delší než 45 minut. I když je toto procento relativně nízké, nedostupnost služeb CDZ se týká téměř 122 tisíc obyvatel.

Tab. 13: Největší sídla Jihomoravského kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel
Znojmo	33775
Vracov	4569
Lanžhot	3710
Velké Opatovice	3623

V Jihomoravském kraji žije cca 30 tisíc osob s diagnostikovanou chorobou z okruhu F2 nebo F3, tedy těch, kteří tvoří nejčastěji klienty CDZ. Přístup ke službám CDZ do 15 minut má přes 40% takto nemocných osob v kraji a okolo 90% osob s duševní poruchou F2 a F3 žije v dojezdové vzdálenosti do 45 minut do CDZ. Mezi 30-45 minutami dojezdové vzdálenosti do CDZ to má ca 20% z osob dg. F2 nebo F3, včetně obyvatel větších sídel v kraji, jak je Břeclav, Boskovice, či část ORP Blansko.

Tab. 14: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Jihomoravském kraji

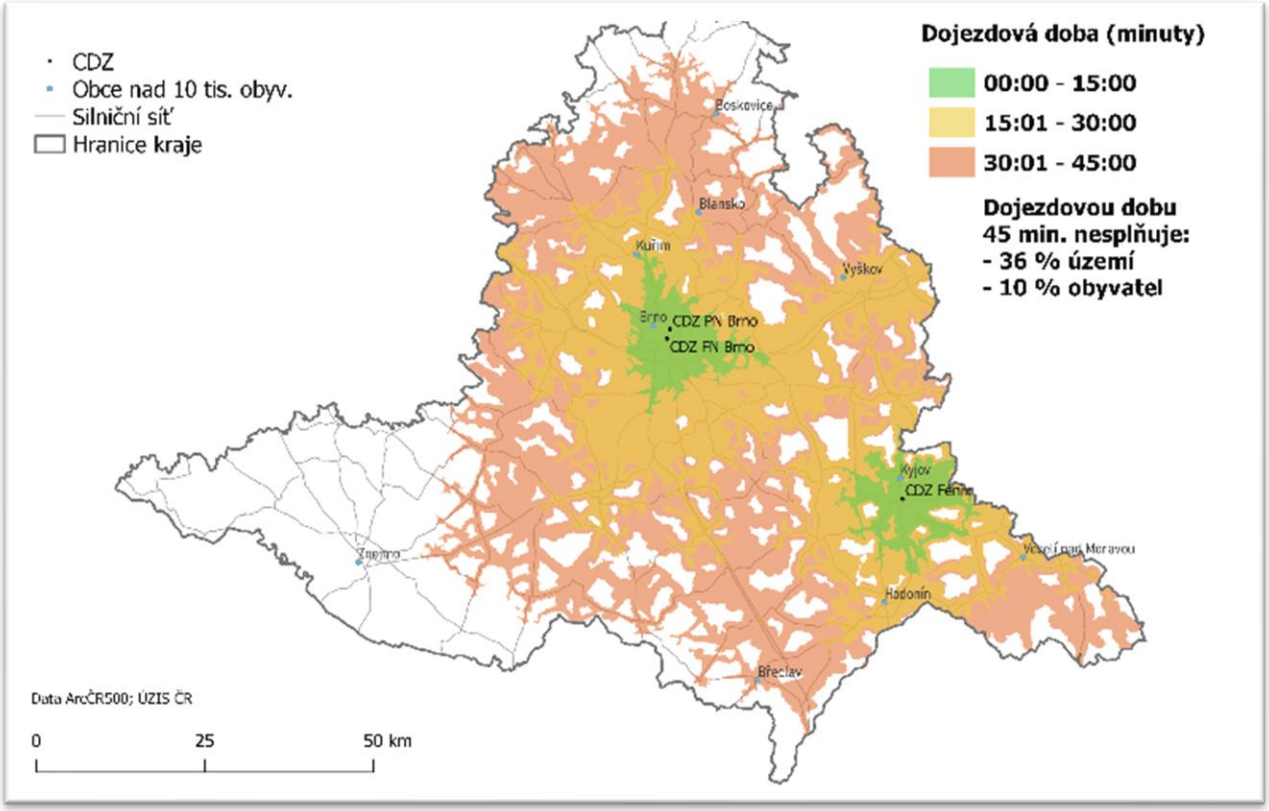
Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
6 462	0,54 %	2 753	42,60 %	4 470	69,18 %	5 724	88,58 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
25 798	2,16 %	11 125	43,12 %	18 950	73,46 %	23 859	92,49 %

Obr.5: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Jihomoravském kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu

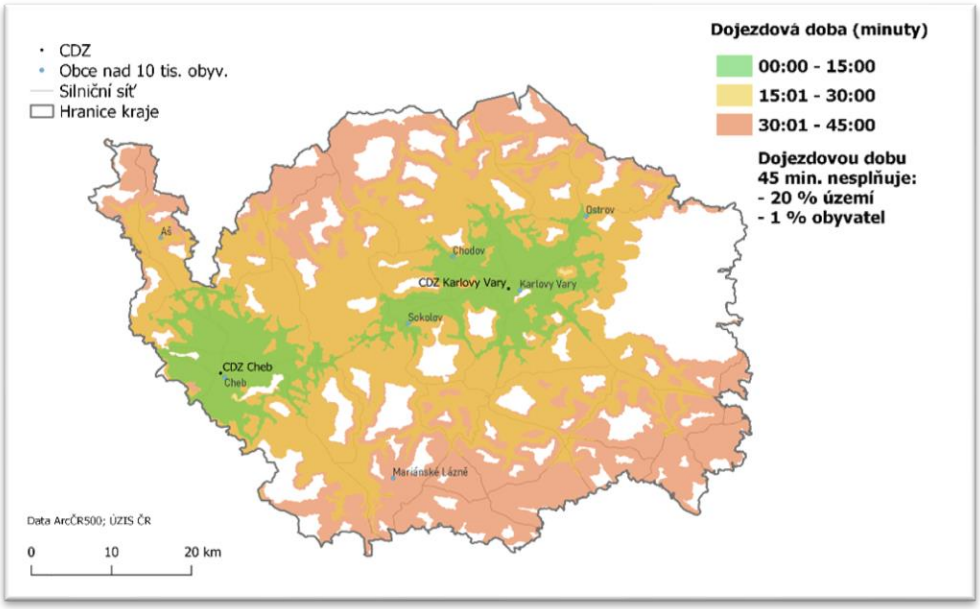


V Jihomoravském kraji žije téměř 1,2 milionu obyvatel, kterým své služby nabízí pouze 3 centra duševního zdraví. Toto množství je co do dostupnosti i co do počtu zde žijících potenciálních klientů nedostatečné. Nejhorší dostupnost služby je v západní části kraje, kde se pro vznik nového CDZ nabízí vzhledem ke své lokalizaci a dopravní dostupnosti zejména město Znojmo.

4.5. Karlovarský kraj

V Karlovarském kraji žije pouze necelých 300 tisíc obyvatel ČR a s diagnózou F2 nebo F3 se zde léčí cca 6 tisíc osob. V kraji působí dvě CDZ s primárními spádovými oblastmi poskytování služeb v ORP Cheb, Mariánské lázně (CDZ Cheb) a Karlovy Vary (CDZ Karlovy Vary). Jakkoli je 20% území Karlovarského kraje mimo efektivní dojezdovou vzdálenost od CDZ, žije v těchto oblastech pouze 1% jeho obyvatel a velká část obyvatelstva má služby CDZ blíže, nežli 30 min jízdy autem.

Obr.6: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Karlovarském kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Přes 85 % všech osob s diagnózou F2 či F3 z celkového počtu takto nemocných osob je se schopna za péčí do CDZ dostat do třiceti minut a přes polovinu z nich dokonce do 15 minut. V této chvíli tedy není nutné zvažovat zřízení CDZ v tomto kraji.

Tab. 15: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Karlovarském kraji

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
1 308	0,45 %	650	49,68 %	1 137	86,96 %	1 295	98,98 %

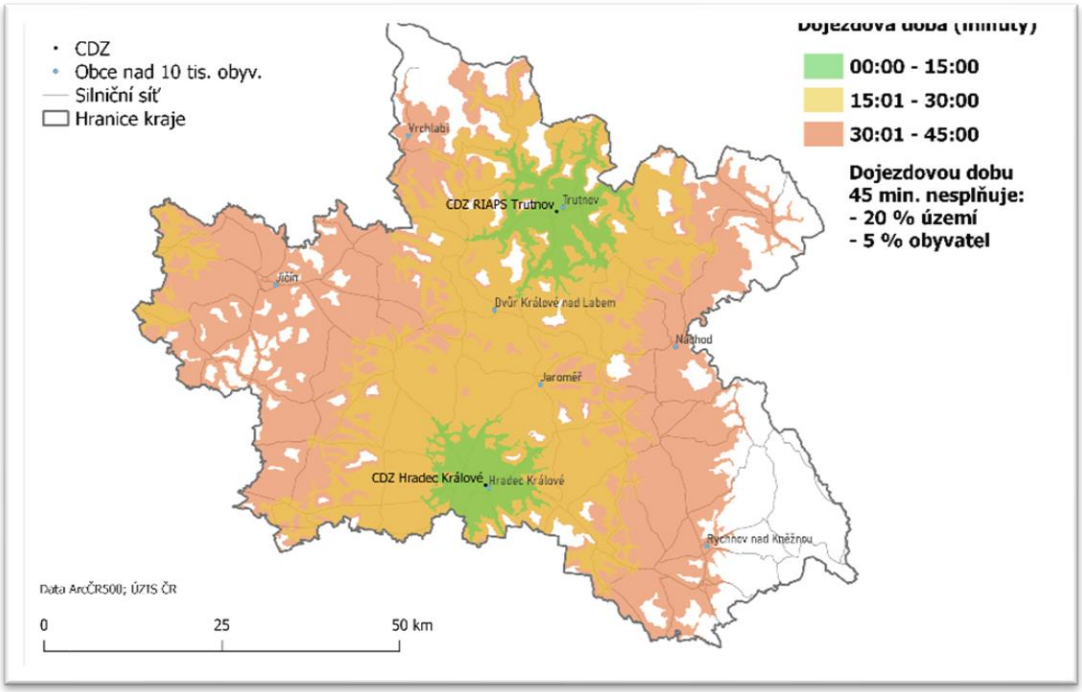
Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
4 841	1,65 %	2 637	54,46 %	4 264	88,09 %	4 810	99,36 %

4.6. Královéhradecký kraj

V Královehradeckém kraji aktuálně působí dvě centra duševního zdraví, lokalizovaná v Hradci Králové a Turnově. CDZ Hradec Králové přijímá klienty z celého okresu Hradec Králové, tedy ORP Hradec Králové ORP a Nový Bydžov. CDZ RIAPS Trutnov se soustředí zejména na obyvatele okresu Trutnov. Specifikem regionu jsou horské oblasti (zejména Krkonoše, Krkonošské podhůří, Broumovská vrchovina), nicméně vzhledem k poměrně dobré dopravní dostupnosti nemá v regionu pouze 5% obyvatel v efektivní přístup ke službě CDZ. Mezi největší sídla bez dostupnosti CDZ do 45 minut patří Broumov (7272 obyvatel), Vamberk (4579 obyvatel), Meziměstí (2360 obyvatel) a Rokytnice v Orlických horách (1995 obyvatel). Z některých větších sídel kraje (Jičín, Náchod, Vrchlabí, Rychnov nad Kněžnou) je nicméně dojezdová vzdálenost do CDZ 30-45 minut. Do 45 minut se je schopno dostat do některého z CDZ 99% z osob s dg. F2 a F3, do 15 minut pak cca polovina z nich.

Obr.7: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Královéhradeckém kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Pokud by mělo v kraji vzniknout další CDZ, pak by o něm mělo z geografického hlediska smysl uvažovat především jeho umístění v Rychnově nad Kněžnou nebo Jičíně.

Tab. 16: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Královéhradeckém kraji

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ							
Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
1 308	0,45 %	650	49,68 %	1 137	86,96 %	1 295	98,98 %
Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ							
Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
4 841	1,65 %	2 637	54,46 %	4 264	88,09 %	4 810	99,36 %

4.7. Liberecký kraj

Liberecký kraj je jediným krajem, ve kterém není lokalizováno žádné centrum duševního zdraví. Přes 440 tisíc jeho obyvatel je proto nuceno užívat služby poskytované v okolních krajích, zejména pak služby poskytované CDZ v Mladé Boleslavi či Ústí nad Labem. Více než polovina území Libereckého kraje spadá mezi oblasti s dojezdovou vzdáleností delší než 45 minut jízdy autem a v těchto oblastech žije téměř čtvrtina obyvatel (102 tisíc), kteří nemají ke službám CDZ přístup. Přehled sídel o velikosti nad 2 tisíce obyvatel bez dostupnosti služeb CDZ je uveden v tabulce 17.

Tab. 17: Největší sídla Libereckého kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel	Název obce	Počet obyvatel
Nový Bor	11582	**Jablonné v Podještědí**	3653
Hrádek nad Nisou	7744	**Desná**	3112
Frýdlant	7478	**Raspenava**	2837
Tanvald	6146	**Hejnice**	2730
Cvikov	4503	**Velké Hamry**	2694
Stráž pod Ralskem	3899	**Rokytnice nad Jizerou**	2601
Nové Město pod Smrkem	3704	**Ralsko**	2119

Z větších sídel v regionu mají dojezd do CDZ do 30 minut pouze obyvatelé Turnova, ostatní obyvatelé velkých měst včetně krajského Liberce musí za péčí cestovat 30-45 minut. Pouze osm procent z osob, trpících duševní poruchou s dg. F2 a F3 má služby CDZ dostupné za 15-30 minut, a 25% z nich se do CDZ do 45 minut nedostane vůbec.

Tab. 18: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Libereckém kraji.

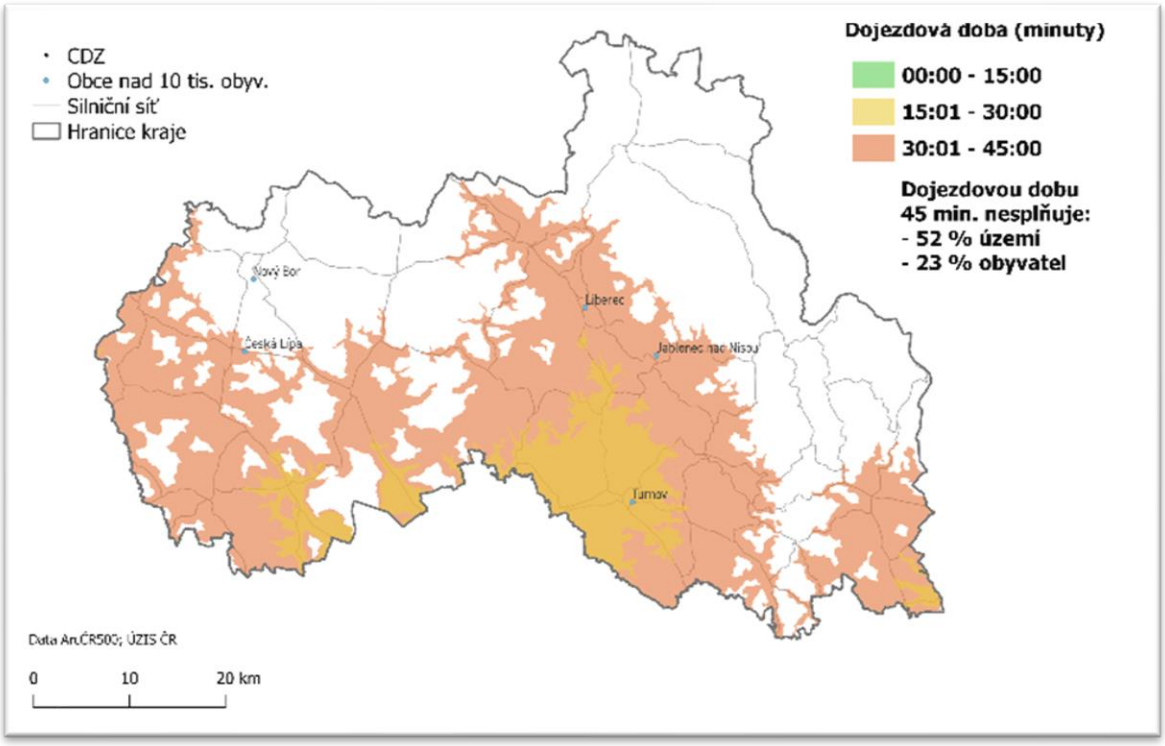
Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
1 986	0,45 %	0	0,00 %	167	8,41 %	1 538	77,45 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
7 539	1,70 %	0	0,00 %	675	8,95 %	5 644	74,86 %

Obr.8: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Libereckém kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



V Libereckém kraji žije téměř 10 tisíc potenciálních beneficientů služby CDZ. Přesto zde není ani jedno centrum duševního zdraví a jeho obyvatelé za péčí musí cestovat neúměrně daleko. Čtvrtina osob s relevantními diagnózami se k péči CDZ není schopna dostat ani po 45 minutách jízdy autem. Z hlediska dopravní obslužnosti se jako vhodná lokalita pro vznik CDZ v Libereckém kraji jeví zejména krajské město Liberec a dále pak i Česká Lípa, která by mohla sloužit pro obyvatele západní části Libereckého a východní části kraje Ústeckého.

4.8. Moravskoslezský kraj

V Moravskoslezském kraji poskytují služby tři centra duševního zdraví, rozprostřená ve větších sídlech napříč tohoto kraje. Jihovýchodní část Moravskoslezského kraje péčí pokrývá Beskydské CDZ ve Frýdku-Místku, které pečuje o cílovou skupinu z oblastí ORP Frýdek-Místek a Frýdlant nad Ostravicí. CDZ Ostrava pokutuje své služby obyvatelům městských obvodů statutárního města Ostrava (Hošťálkovice, Lhotka, Mariánské Hory a Hulváky, Michálkovice, Moravská Ostrava a Přívoz, Nová Ves, Petřkovice). CDZ Opava má spádovou oblast kopírující ORP Opavy, ORP Kravaře a ORP Hlučína, tedy region čítající cca 176 000 obyvatel. Spád CDZ Opava sousedí se západním okrajem regionu, ve kterém jakékoli pokrytí péčí CDZ se efektivní dojezdovou vzdáleností chybí a blízké CDZ není ani v přilehlém severním cípu Olomouckého kraje.

Dojezdová vzdálenost z 26% území Moravskoslezského kraje do CDZ je delší než 45 minut jízdy autem. V této části kraje však žije pouze 3% z jeho celkové populace (1,2 milionu obyvatel) a nachází se v něm jen několik větších sídel (tabulka 19).

Tab. 19: Největší sídla Moravskoslezského kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel
Rýmařov	8081
Vrbno pod Pradědem	4944
Město Albrechtice	3481
Břidličná	3043

Téměř polovina obyvatel s diagnózou F2 či F3 má dojezdovou vzdálenost do některého z CDZ do patnácti minut a většina se dostane do CDZ nejpozději za 45 minut.

Tab. 20: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Moravskoslezském kraji.

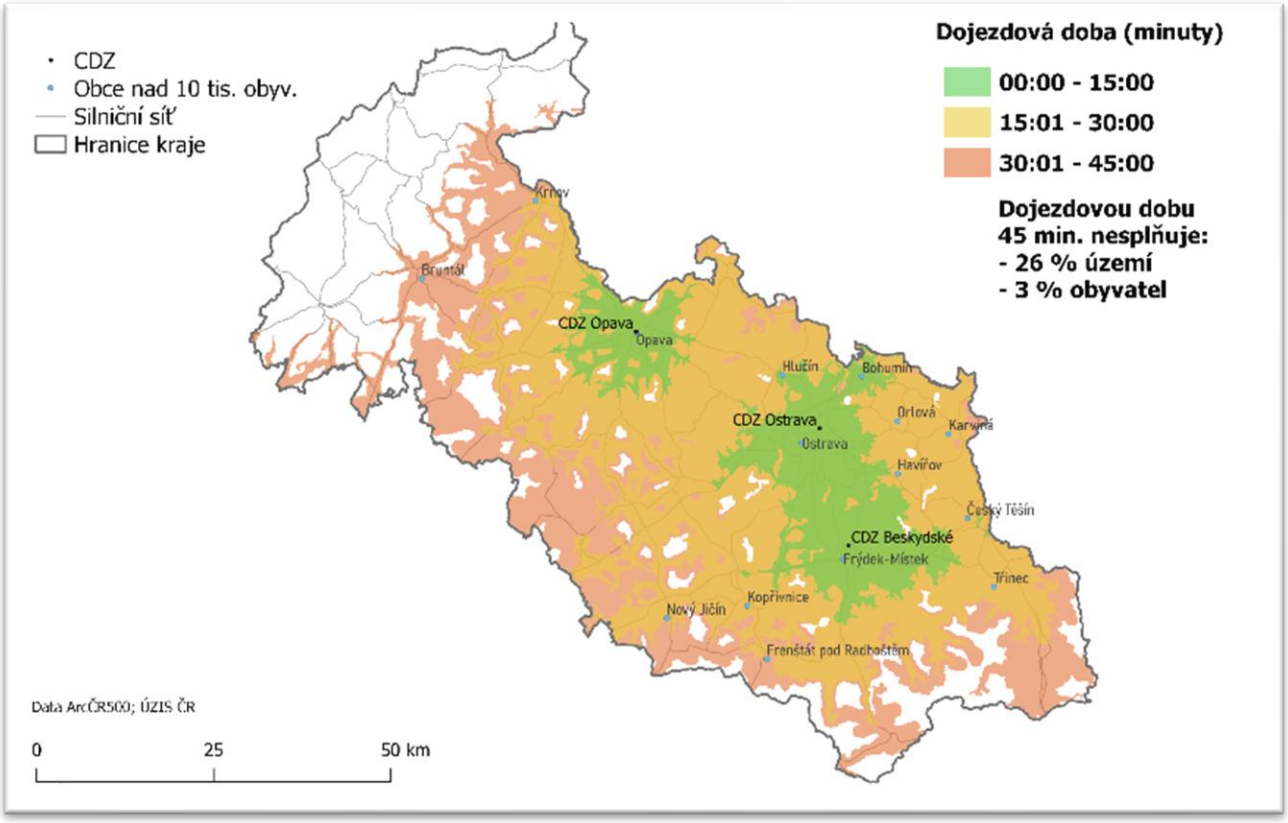
Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
6 766	0,57 %	3 160	46,70 %	6 034	89,18 %	6 574	97,17 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
21 038	1,76 %	10 382	49,35 %	19 267	91,58 %	20 633	98,07 %

Obr.9: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Moravskoslezském kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Do budoucna by za zvážení stálo zřízení CDZ ve východní části kraje (např. ve městě Bruntál), které by zkrátilo dojezdovou vzdálenost jeho obyvatel za službami a mohlo by pokrýt i péčí i obyvatele nejen tohoto, ale i sousedního Olomouckého kraje, jehož severní oblast rovněž péčí CDZ není pokryta.

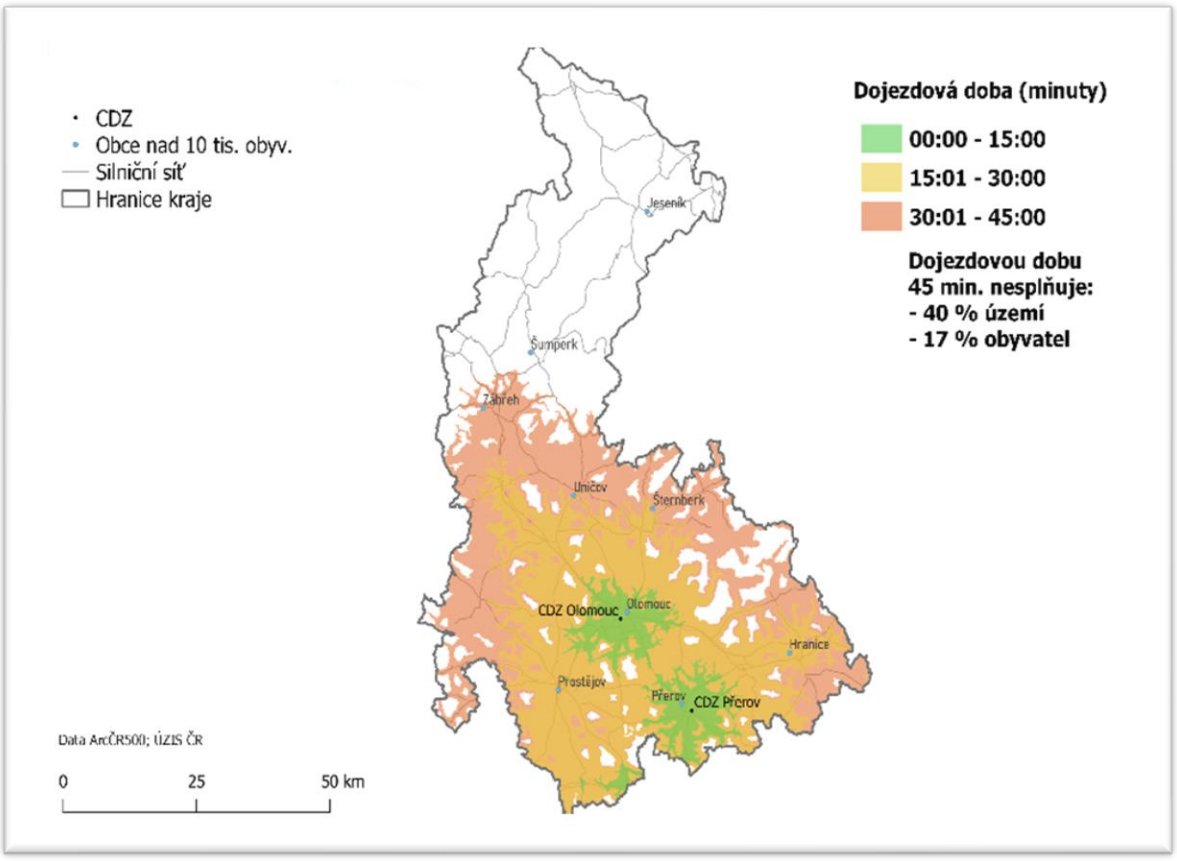
4.9. Olomoucký kraj

Služby CDZ jsou v jižní části Olomouckého kraje relativně dobře dostupné. CDZ Přerov pokrývá region Přerovska, Lipnicka, Hranicka a Kojetínska, CDZ Olomouc poskytuje služby vedle města Olomouce i v oblasti Šternberka, Litovle, Uničova a Prostějova. Obyvatelé severní části regionu však nemají ke službám CDZ efektivní přístup a situace není lepší ani v okolních krajích. Lze tak konstatovat, že možnost dojet do CDZ za 45 minut nemá 17% obyvatel, žijících na 40 procentech území Olomouckého kraje. Po Znojmu je Šumperk dokonce druhým největším moravským sídlem, ve kterém služby CDZ nejsou dostupné.

Tab. 21: Největší sídla Olomouckého kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel	Název obce	Počet obyvatel
Šumperk	25452	Javorník	2725
Jeseník	10977	Velké Losiny	2552
Zlaté Hory	3711	Mikulovice	2508
Nový Malín	3697	Ruda nad Moravou	2502
Rapotín	3291	Česká Ves	2392
Hanušovice	3030	Vikýřovice	2342
		Lipová-lázně	2098

Obr.9: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Olomouckém kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Tab. 22: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Olomouckém kraji.

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
3 339	0,53 %	992	29,72 %	2 326	69,66 %	2 723	81,55 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
11 720	1,86 %	3 633	31,00 %	8 126	69,33 %	9 620	82,08 %

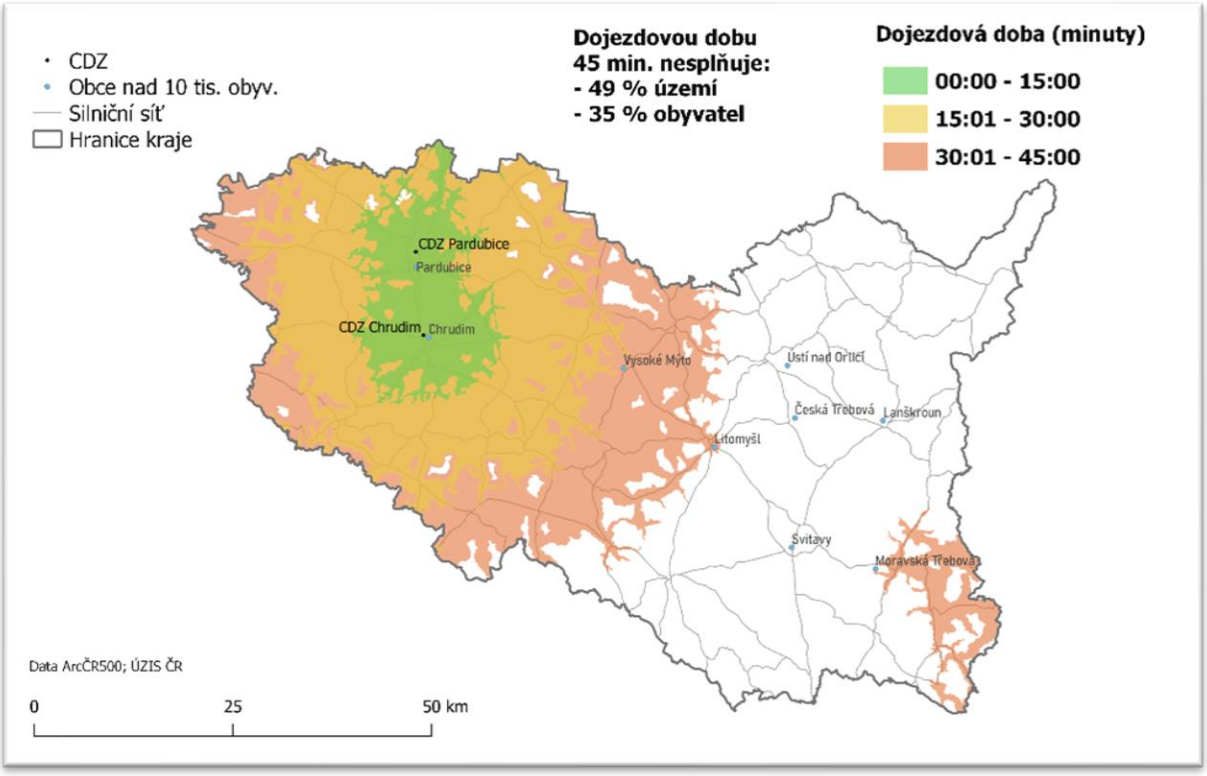
Jakkoli má 2/3 osob s diagnózou F2 či F3 CDZ ve vzdálenosti maximálně 30 minut jízdy autem, téměř 20% z nich se do CDZ pod 45 minut jízdy vůbec nedostane. **Vznik CDZ v severní části regionu by výrazně srovnal šance těchto osob na zajištění kvalitní multidisciplinární péče o jejich zdraví. Zřízení CDZ v oblasti Šumperka či Jeseníku by navíc zvýšilo dostupnost této péče i severních částech Moravskoslezského či Pardubického kraje.**

4.10. Pardubický kraj

Jakkoli jsou v Pardubickém kraji zřízena obdobně jako v jiných krajích dvě centra duševního zdraví, jejich geografická lokalizace v sousedních velkých městech v západní části regionu způsobuje, že jde o kraj s největší nerovností v přístupu k péči vůbec. Téměř polovina zemí kraje nespadá do 45ti minutové dojezdové vzdálenosti a službou CDZ a více než třetina obyvatel nemá ke službě faktický přístup (cca 185 tis. obyvatel).

Spádový region služby jednotlivých CDZ v Pardubickém kraji
CDZ Chrudim – Chrudim, Hlinsko, Heřmanův Městec, Chrást, Chrudim, Nasavrky, Skuteč, Třemošnice **CDZ Pardubice –** okres Pardubice – ORP Pardubic Holice a Přelouč

Obr.19: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Pardubickém kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Na území bez dostupné péče CDZ se nachází 13 větších sídel (viz tabulka 23) sídel a z dalších tří velkých sídel (Vysoké Mýto, Lanškroun a Moravská Třebová) se do CDZ dá dostat za 30-45 minut jízdy.

Tab. 23: Největší sídla Pardubického kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel	Název obce	Počet obyvatel
Svitavy	16601	**Žamberk**	6028
Česká Třebová	15267	**Králíky**	4158
Ústí nad Orlicí	14209	**Jablonné nad Orlicí**	3137
Lanškroun	9800	**Červená Voda**	2990
Moravská Třebová	9795	**Jevíčko**	2790
Polička	8808	**Dolní Dobrouč**	2604
Letohrad	6439		

Dostupnost péče CDZ pro osoby s diagnostikovanými chorobami v diagnostickém okruhu F2x a F3x je tedy geograficky omezena a jen necelých 30% z nich má péči CDZ v dojezdové vzdálenosti 15 minut. Naopak, téměř čtvrtina z těchto osob by musela do CDZ cestovat přes 45 minut jízdy autem.

Tab. 24: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Pardubickém kraji.

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
2 636	0,50 %	777	29,48 %	1 272	48,26 %	1 735	65,84 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

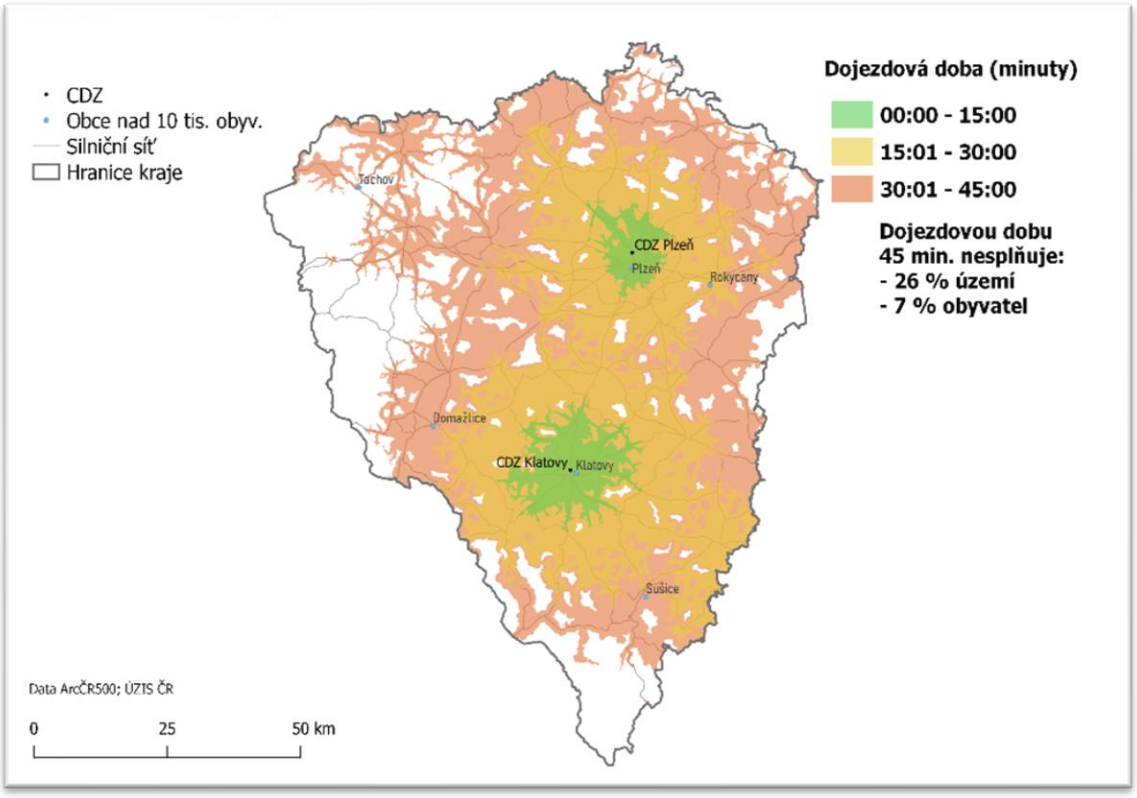
Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
12 751	2,44 %	3 816	29,92 %	6 220	48,78 %	8 744	68,57 %

Pardubický kraj patří mezi kraje s nejhorším přístupem k péči center duševního zdraví. Nedostupnost péče CDZ pro cca 185 tisíc ze 522 tisíc obyvatel Pardubického kraje je zvýrazněná i faktem, že v sousedním Olomouckém kraji není v jeho severozápadní oblasti rovněž žádné CDZ. Pro zajištění pokrytí péčí by tedy bylo vhodné, aby v budoucnu vzniklo další CDZ v některém větším sídle na východě regionu.

4.11. Plzeňský kraj

V Plzeňském kraji obsluhuje CDZ Klatovy spádový region Klatov, Domažlic a Horšovského Týna, CDZ Plzeň pak pečuje o obyvatele všech 10 obvodů tohoto krajského města včetně oblasti ORP Plzeň. Dostupnost péče CDZ je v kraji relativně dobrá a existují zde jen tři sídla nad 2 tisíce obyvatel, ze kterých musejí jejich obyvatelé cestovat do CDZ autem déle než 45 minut. Jedná se o Tachov (13 072 obyvatel), Planá (5 385 obyvatel) a Strašice (2 599 obyvatel).

Obr.20: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Plzeňském kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Efektivní dojezdovou vzdálenost do CDZ 45 minut nesplňuje cca čtvrtina území Plzeňského kraje. Jedná se zejména o jihozápadní část regionu, ve které žije 7% z jeho téměř 600 tisíc obyvatel. Téměř třičtvrtě osob trpících chorobou z diagnostického okruhu F2 nebo F3 je se do CDZ je schopno dostat do 30 minut a téměř většina pak do 45 minut. Plzeňský kraj se tak řadí mezi regiony s vysokou geografickou dostupností služeb CDZ. **Případné zřízení nového CDZ v oblasti Tachova by však pomohlo zlepšit dostupnost služby nejen v Plzeňském, ale i přilehlém Karlovarském kraji.**

Tab. 25: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Plzeňském kraji.

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
2 784	0,47 %	1 144	41,07 %	2 086	74,92 %	2 628	94,39 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
14 395	2,44 %	6 240	43,34 %	11 037	76,67 %	13 468	93,56 %

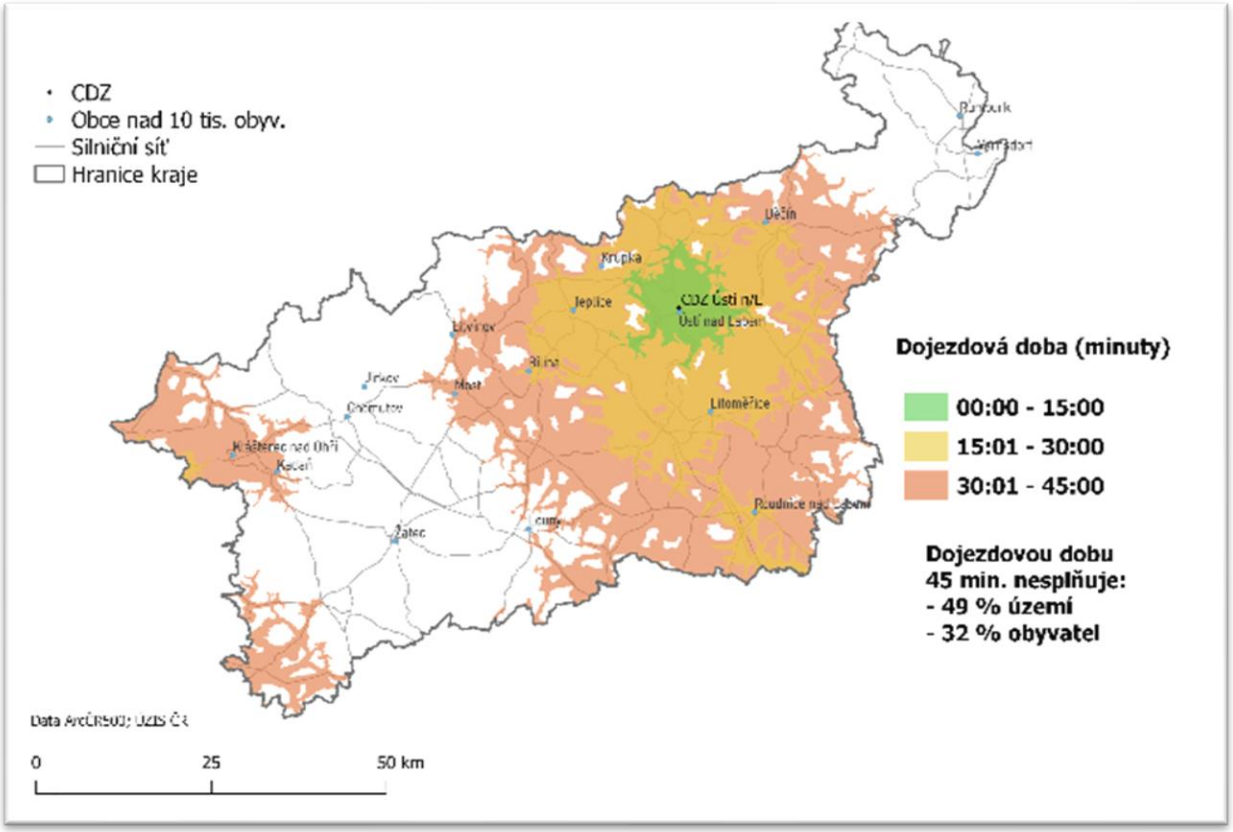
4.12. Ústecký kraj

Spolu s Pardubickým, Jihočeským a Zlínským krajem patří Ústecký kraj mezi kraje s velmi nevyváženým přístupem jeho obyvatelů ke službám CDZ. V kraji je zřízeno pouze jedno centrum duševního zdraví, lokalizované v krajském městě, jehož spádové území je definované okresem Ústí nad Labem. Obyvatelé východní části kraje navíc nemají možnost užít případných služeb v kraji sousedním, neboť v Libereckém kraji služby CDZ zcela chybí. **V Ústeckém kraji nemá přístup k péči CDZ cca 250 tisíc z jeho 820 tisíc obyvatel, město Chomutov je vůbec největším sídlem v ČR kde jeho obyvatelé nemají vůbec přístup k péči v CDZ**.

Tab. 26: Největší sídla Ústeckého kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel	Název obce	Počet obyvatel
Chomutov	48349	Meziboří	4884
Litvínov	23489	Postoloprty	4705
Jirkov	19200	Osek	4670
Žatec	18823	Jiříkov	3591
Louny	18156	Krásná Lípa	3428
Varnsdorf	15117	Košťany	3209
Rumburk	10903	Kryry	2354
Podbořany	6392	Horní Jiřetín	2242
Šluknov	5727	Mikulášovice	2111

Obr.13: Dojezdová vzdálenost do CDZ v Ústeckém kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Tab. 27: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v Ústeckém kraji.

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ							
Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
4 107	0,50 %	552	13,44 %	1 496	36,42 %	2 793	68,00 %
Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ							
Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
16 256	1,99 %	4 018	24,72 %	7 905	48,63 %	12 626	77,67 %

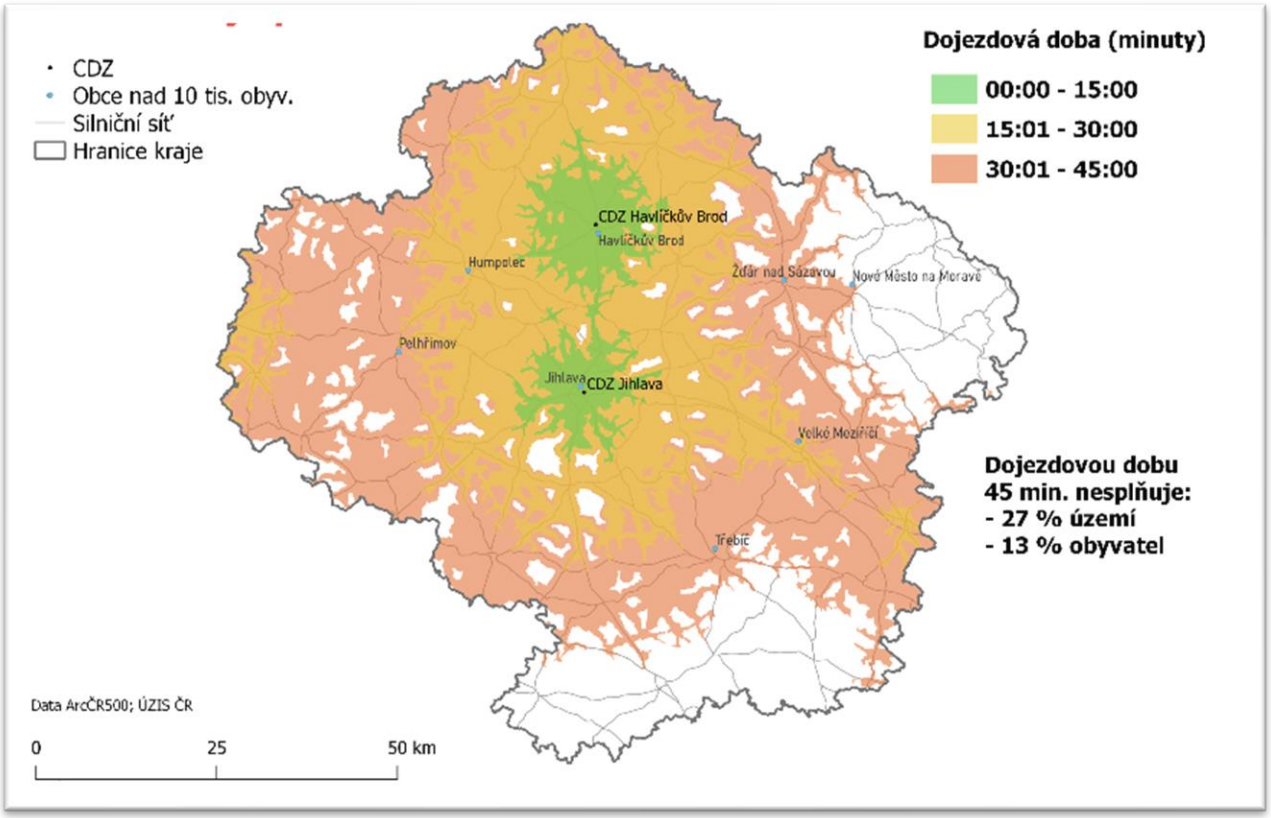
Pouze 13% z pacientů trpících duševní chorobou v diagnostickém okruhu F2 a cca čtvrtina nemocných s diagnózou F3 v Ústeckém kraji za péčí dojíždí do 15 minut, třetina pacientů s diagnozou F2 a více než čtvrtina pacientů s diagnozou F3 v Ústeckém kraji nemá k péči CDZ přístup.

Do budoucna by tedy bylo vhodné zvážit v oblasti Chomutovska a/nebo Žatecka vznik dalšího CDZ.

4.13. Kraj Vysočina

CDZ Havlíčkův Brod bylo jedním z prvních center duševního zdraví v České republice. Pečuje primárně o obyvatele ze spádové oblasti okresu Havlíčkův Brod (správní obvody Havlíčkův Brod, Světlá nad Sázavou, Chotěboř). V kraji dále působí CDZ Jihlava, jež se vedle obyvatel statutárního města Jihlava stará i o obyvatele měst Brtnice, Třešť a Polná, a dále i obyvatele šesti 6 městysů a 69 obcí. Celkově má ke službám CDZ přístup v dojezdové vzdálenosti 45 minut 87% obyvatel kraje, nedostupná je pro cca 65 tisíc obyvatel, kde dojezdovou vzdálenost 45 minut nesplňuje oblast severně od Nového Města na Moravě a nejjižnější část kraje. V těchto oblastech se z větších sídel nachází Bystřice nad Pernštejnem (7 982 obyvatel), Moravské Budějovice (7 256 obyvatel), Jaroměřice nad Rokytnou (4 140 obyvatel), Jemnice (3 991 obyvatel).

Obr.14: Dojezdová vzdálenost do CDZ v kraji Vysočina v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



Co se týče dostupnosti péče DCZ pro jeho potenciální klinety (tedy osoby s diagnostikovanou duševní chorobou z okruhu F2 a F3) pak více než polovina z nich se do CDZ je schopna dostat do 30 minut.

Případné nové CDZ v regionu by mělo být lokalizováno v okrajových částech na západě regionu, vzhledem k dopravní obslužnosti patrně v lokalitě Nového Města na Moravě či v Třebíči.

Tab. 28: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ v kraji Vysočina.

Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
2 426	0,48 %	497	20,50 %	1 227	50,57 %	2 127	87,68 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
12 004	2,36 %	2 792	23,26 %	6 790	56,56 %	10 609	88,38 %

4.14. Zlínský kraj

V severozápadní části Zlínského kraje zajišťuje služby pro osoby s SME Centrum duševního zdraví Kroměříž se spádovou oblastí ORP Bystřice pod Hostýnem, Holešov a Kroměříž. Druhé CDZ, které pečuje o pacienty Zlínského kraje, je lokalizováno v Uherském Hradišti, jehož spád tvoří ORP Uherské Hradiště a Uherský Brod. Ve 45% plochy kraje v jeho východní části pokrytí službou CDZ zcela chybí a přístup ke službě tak nemá 24% jeho obyvatel. Z velkých měst se v oblasti bez dostupnosti CDZ nachází město Vsetín a dalších 17 sídel nad 2 tisíce obyvatel. Celkem pak v kraji nemá přístup k péči CDZ přes 136 tisíc obyvatel.

Tab. 29: Největší sídla Zlínského kraje s nedostupnými službami CDZ

Název obce	Počet obyvatel	Název obce	Počet obyvatel
Vsetín	25782	**Horní Bečva**	2446
Slavičín	6316	**Halenkov**	2399
Brumov-Bylnice	5545	**Hovězí**	2375
Zubří	5535	**Velké Karlovice**	2366
Valašské Klobouky	4918	**Valašská Bystřice**	2233
Vizovice	4847	**Huslenky**	2194
Strání	3456	**Štítná nad Vláří-Popov**	2186
Nový Hrozenkov	2574	**Jablůnka**	2048
Karolinka	2452	**Hutisko-Solanec**	2038

V oblasti bez dostupné služby CDZ žije rovněž čtvrtina ze všech obyvatel s diagnózou F2 a přes 20 % obyvatel s diagnózou F3. **Vzhledem k dopravní dostupnosti i situaci v okolních krajích by nové CDZ mohlo vzniknout nejen ve Vsetíně ale i na severu kraje ve Valašském Meziříčí či Rožnově pod Radhoštěm.**

Tab. 30: Odhad počtu potenciálních klientů CDZ ve Zlínském kraji.

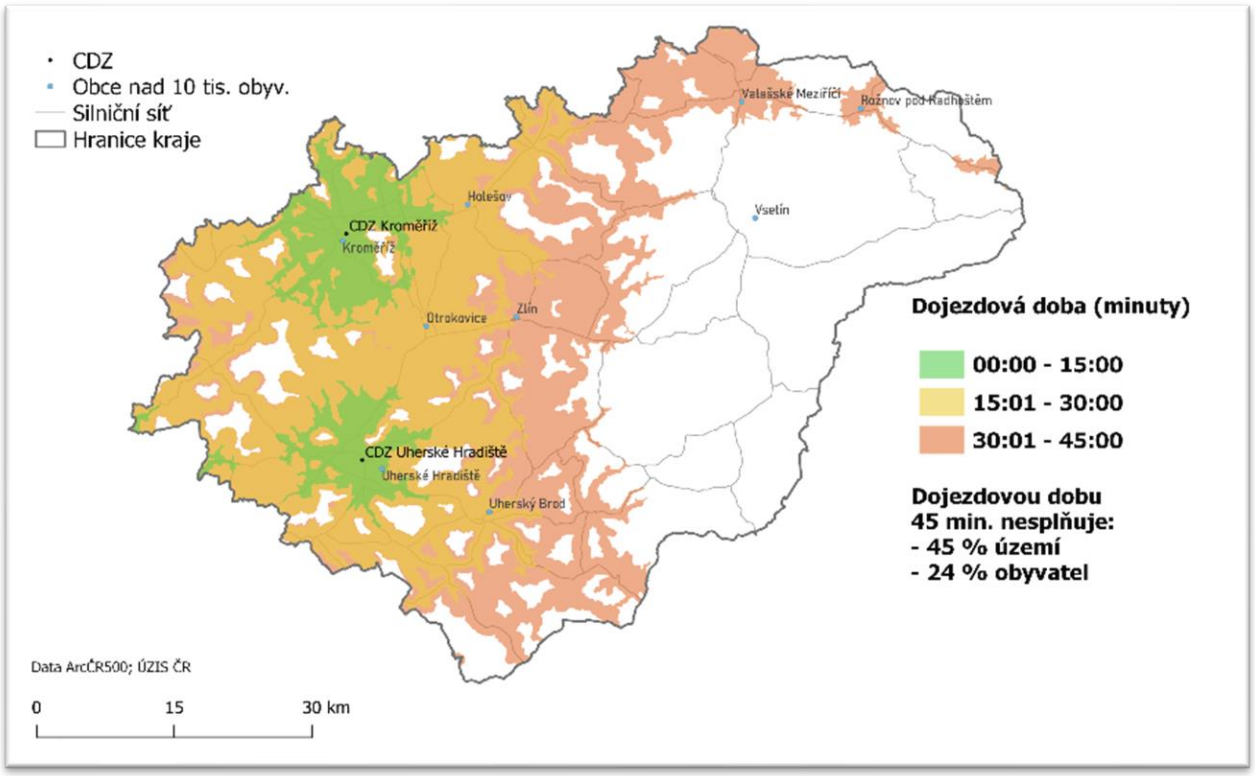
Počet obyvatel s diagnózou F2 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F2	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v%*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F2 v %*
3 242	0,56 %	632	19,48 %	1 395	43,04 %	2 409	74,32 %

Počet obyvatel s diagnózou F3 a jejich dojezdové vzdálenosti do CDZ

Počet obyvatel s dg F3	*Podíl na obyvatelstvu celkem v %*	*V dojezdu 15 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 30 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*	*V dojezdu 45 min od CDZ*	*Podíl na obyvatelstvu s dg F3 v %*
8 715	1,50 %	1 623	18,63 %	3 956	45,39 %	6 505	74,64 %

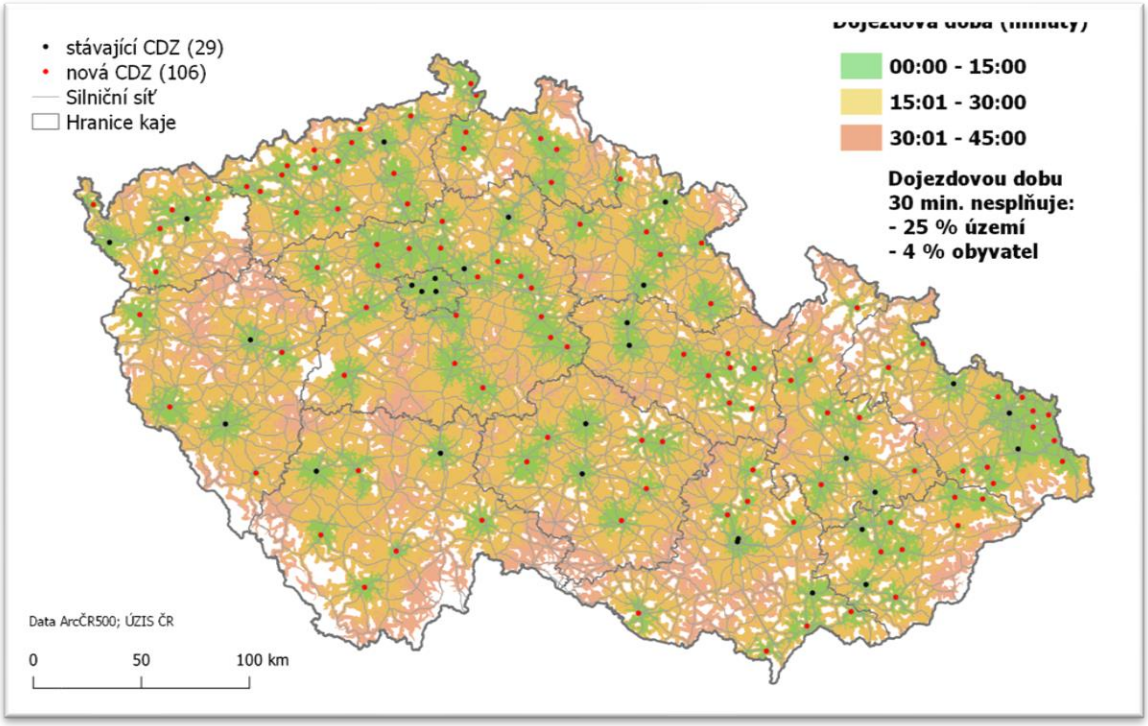
Obr.15: Dojezdová vzdálenost do CDZ ve Zlínském kraji v minutách jízdy automobilem při běžném provozu.



5. NÁVRH ROZVOJE SÍTĚ CDZ

Dostupnosti služeb center duševní duševního zdraví lze použít jako základní prvek pro určení dalšího rozvoje této sítě. Jakkoli pracovaly předchozí kapitoly s dojezdovou vzdálenost 45 minut jízdy autem, je tato vzdálenost limitující jak pro pacienty center, tak i pro jejich pracovníky, jejichž součástí práce je i práce s klienty v jejich vlastním bydlišti. Budoucí rozmístění CDZ musí respektovat nejen dojezdové vzdálenosti, ale i velikost sídla a dopravní obslužnost daného regionu. Pokud při modelování rozmístění CDZ užijeme předpoklad maximalizace dojezdové vzdálenosti 15ti minutového intervalu a umístíme nová CDZ v sídlech s počtem obyvatel nad 10 000, dojdeme k tomu, že taková síť by byla tvořena celkem 135 CDZ (viz obr. 16)

Obr.16: Návrh rozmístění nových Center duševního zdraví s maximalizovanou dojezdovou vzdáleností 15 minut, kdy CDZ jsou umísťovány s sídlech s více než 10 000 obyvateli.



Jakkoli je patnáctiminutová zájezdová vzdálenost je z pohledu pacientů i pracovníků velmi komfortní, není takto hustá síť by nebyla efektivní ani ekonomicky únosná. CDZ umístěna příliš blízko sebe aby kompetovala jak o pacienty, tak o schopný odborný zdravotnický i nezdravotnický personál, kterého je v ČR nedostatek.

Obr.17: Rozmístění nových Center duševního zdraví s maximalizovanou dojezdovou vzdáleností 15 minut

Středočeský kraj -18
Benešov
Beroun
Čáslav
Čelákovice
Kladno
Kolín
Kralupy nad Vltavou
Kutná Hora
Mělník
Milovice
Neratovice
Nymburk
Poděbrady
Příbram
Rakovník
Říčany
Slaný
Vlašim

Ústecký kraj -16
Bílina
Děčín
Chomutov
Jirkov
Kadaň
Klášterec nad Ohří
Krupka
Litoměřice
Litvínov
Louny
Most
Roudnice nad Labem
Rumburk
Teplice
Varnsdorf
Žatec

Moravskoslezský kraj - 12
Bohumín
Bruntál
Český Těšín
Frenštát pod Radhoštěm
Havířov
Hlučín
Karviná
Kopřivnice
Krnov
Nový Jičín
Orlová
Třinec

Jihomoravský kraj - 8
Blansko
Boskovice
Břeclav
Hodonín
Kuřim
Veselí nad Moravou
Vyškov
Znojmo

Pardubický kraj -7
Česká Třebová
Lanškroun
Litomyšl
Moravská Třebová
Svitavy
Ústí nad Orlicí
Vysoké Mýto

Olomoucký kraj -7
Hranice
Jeseník
Prostějov
Šternberk
Šumperk
Uničov
Zábřeh

Zlínský kraj -7
Holešov
Otrokovice
Rožnov pod Radhoštěm
Uherský Brod
Valašské Meziříčí
Vsetín
Zlín

Královéhradecký kraj - 6
Dvůr Králové nad Labem
Jaroměř
Jičín
Náchod
Rychnov nad Kněžnou
Vrchlabí

Kraj Vysočina - 6
Humpolec
Nové Město na Moravě
Pelhřimov
Třebíč
Velké Meziříčí
Žďár nad Sázavou

Karlovarský kraj - 5
Aš
Chodov
Mariánské Lázně
Ostrov
Sokolov

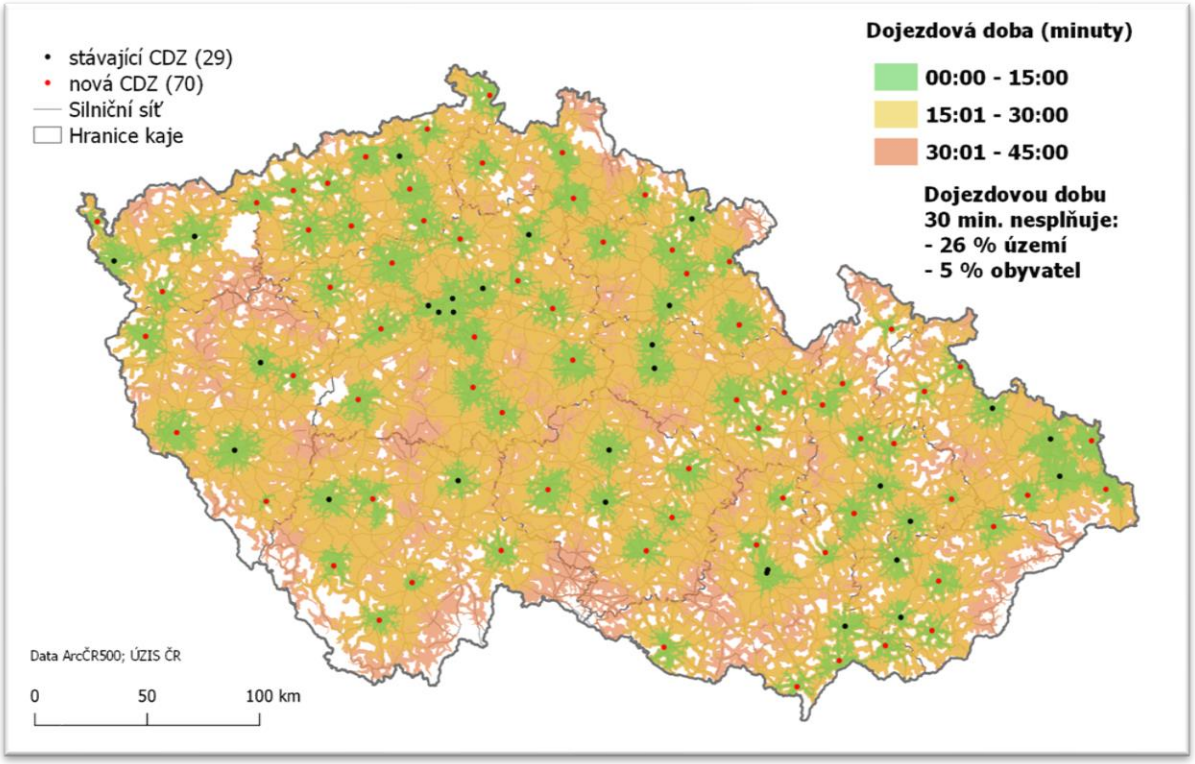
Liberecký kraj - 5
Česká Lípa
Jablonec nad Nisou
Liberec
Nový Bor
Turnov

Jihočeský kraj - 4
České Budějovice
Český Krumlov
Jindřichův Hradec
Písek
Prachatice

Plzeňský kraj - 4
Domažlice
Rokycany
Sušice
Tachov

Obdobné pokrytí službami lze ale dosáhnout i s daleko menším počtem CDZ tím, že rozvolníme požadavek na patnáctiminutovou dojezdovou vzdálenost a zůstaneme u původního cíle vytvoření celkem 100 center duševního zdraví. Optimálním rozložením nových sedmdesáti CDZ po České republice budeme schopni docílit situace kdy 95% české populace dojede do CDZ za 30 minut (viz. obr. 18). Pro takovou síť však bude nutno připravit a vychovat velké množství odborného personálu, který v současné době oboru psychiatrie chybí.

Obr.18: Návrh rozmístění sedmdesáti nových Center duševního zdraví s maximalizovanou dojezdovou vzdáleností do třiceti minut.



Tab. 31: Možná místa zřízení CDZ pro optimalizaci dojezdové vzdálenosti

Jihočeský kraj	Jihomoravský kraj	Kraj Vysočina	Plzeňský kraj
Prachatice	Znojmo	Velké Meziříčí	Tachov
Písek	Vyškov	Nové Město na Moravě	Rokycany
Jindřichův Hradec	Veselí nad Moravou	Třebíč	Sušice
Český Krumlov	Hodonín	Pelhřimov	Domažlice
České Budějovice	Břeclav		
	Kuřim		**Středočeský kraj**
Olomoucký kraj	Boskovice	**Liberecký kraj**	Rakovník
Prostějov		Turnov	Příbram
Zábřeh	**Moravskoslezský kraj**	Liberec	Říčany
Jeseník	Kopřivnice	Česká Lípa	Poděbrady
Šumperk	Karviná		Milovice
Hranice	Třinec	**Ústecký kraj**	Mělník
Uničov	Krnov	Teplice	Kutná Hora
Šternberk	Bruntál	Most	Slaný
		Žatec	Beroun
Zlínský kraj		Louny	Vlašim
Uherský Brod	**Královéhradecký kraj**	Roudnice nad Labem	Benešov
Zlín	Vrchlabí	Litoměřice	
Valašské Meziříčí	Dvůr Králové n.L	Klášterec nad Ohří	**Pardubický kraj**
	Rychnov nad Kněžnou	Chomutov	Lanškroun
Karlovarský kraj	Jaroměř	Rumburk	Litomyšl
Mariánské Lázně	Náchod	Děčín	Svitavy
Aš	Jičín		