

VÝVOJ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ČR

VÝVOJ SÍTĚ AMBULANTNÍCH A LŮŽKOVÝCH PSYCHIATRICKÝCH ZAŘÍZENÍ

souborný článek

František Faltus
Eva Janečková
Martin Anders

Psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK,
Praha

Kontaktní adresa:

doc. MUDr. František Faltus, CSc.,
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
120 00 Praha 2
e-mail: frantisek.faltus@centrum.cz

SOUHRN

František Faltus F, Janečková E, Anders M. Vývoj psychiatrické péče v ČR

Autoři se ve své práci snažili nastínit vývoj sítě psychiatrických zařízení, ambulantních i lůžkových v ČR, jejich personální obsazení a počty pacientů léčených v těchto zařízeních. Zdrojem publikovaných dat o psychiatrické ambulantní a lůžkové péči byly především informace, které jsou součástí Programu statistických zjišťování Ministerstva zdravotnictví ČR o psychiatrické péči. Bohužel některé parametry jsou soustavně sledovány od roku 1996 a jiné až v pozdějších letech, což neposkytuje takový přehled, jaký jsme zamýšleli zpracovat.

Od roku 1996 se značně zvýšil počet psychiatrických ambulancí. Je to dáno zřejmě tím, že se klade větší důraz na prevenci a resocializaci nemocných, a tak se psychiatrická péče přesouvá stále více do transmurálních zařízení. Od roku 2003 se zvýšil i počet pracovišť zabývajících se léčbou závislostí. Naproti tomu se snížil počet záchytných stanic. V letech 2003 až 2008 vzrostl především počet prvně vyšetřených pacientů. Největší procento zaujímá počet trpících neurotickými (38,6 %) a afektivními poruchami (19,1 %). Ženy trpí častěji afektivními, neurotickými a organickými duševními poruchami, muži duševními poruchami, které vznikají v závislosti na alkoholu a na psychoaktivních látkách, a sexuálními poruchami. Dochází k poklesu počtu hospitalizovaných pacientů, a to jak v psychiatrických odděleních nemocnic, tak i v psychiatrických léčebnách. V psychiatrických lůžkových zařízeních se podařilo výrazně snížit délku hospitalizace, ale naproti tomu se nepodařilo

SUMMARY

František Faltus F, Janečková E, Anders M. Psychiatric Care in Czech Republic

The sources of informations for our publication are Report Forms on the work and bed funds of psychiatric institution, reports on out-patient care a compound of the Programme of statistical surveys of Ministry of Health. This Programme present indicator of activity of the psychiatric establishment Czech Republic.

Psychiatric Care in the Czech Republic included by the end of 2008 948 out-patients departments with 661 psychiatrists, 79 psychologists, 393 nurses and 357 out-patients departments for drug dependence therapy. 32 psychiatric bed departments with 163 psychiatrists and 163 nurses. 16 mental hospitals with 549 psychiatrists, 130 psychologists and 2 940 nurses. Psychiatric departments and work places performed a total of 2 250 000 examined patients and 466 350 first investigated patients in the year 2008.

The most frequent progress were neurotic (38,6%) and affective (19,1%) disorders. Women suffer more of then from affective, neurotic and organic mental disorders. Men are more frequently created for disorders caused by alcohol and psychoactive substances and by sexual disorders. The most frequent diagnoses children were disorders of development in childhood and adolescence and neurotic disorders. The annual hospital children bed occupancy decreased from 84,9% to 77,5%.

Key words: psychiatric care network, outpatients clinic, psychiatric hospital, psychiatric department.

lo zlepšit využívání lůžkového fondu. Výrazně se zvýšil počet lékařů v přepočtu na jedno lůžko.

Klíčová slova: síť psychiatrických zařízení, psychiatrická ambulance, psychiatrické léčebny, psychiatrická oddělení.

ÚVOD

V první polovině 19. století se ukázalo ve Spojených státech, že je potřeba shánět zdravotnické statistické informace. První oficiální pokus byl učiněn v USA v roce 1840 při sčítání lidu. Pro duševní onemocnění se užívala jediná kategorie „idiotství/duševní choroba“. Teprve při sčítání lidu v roce 1880 se rozlišovalo mezi 7 kategoriemi, které ovšem zdaleka nepřipomínaly rozdělení psychiatrických poruch podle současných klasifikačních systémů. Pro zajímavost uvádíme, že však již tehdy se uznávaly diagnózy mánie, melancholie, demence a epilepsie.

V České republice byl Ústav pro zdravotnické informace a statistiku (ÚZIS) existující při MZ změněn v roce 1960 na samostatnou organizaci. Do této doby zdravotnickou statistiku zajišťovalo MZ svým statistickým oddělením. ÚZIS shromažďuje statistické údaje o zdravotním stavu obyvatel, o síti a činnosti zdravotnických zařízení, jejich pracovnících a spoustu dalších dat. V roce 1995 vstoupil v platnost nový zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě. Od téhož roku zavedlo zdravotnictví jednotný systém výkazů pro všechna zdravotnická zařízení. Všechny výkony jsou koncipovány tak, aby byly dobře a přehledně zpracovatelné elektronicky. Koncem devadesátých let zřídil ÚZIS webové stránky v českém a anglickém jazyce. V uvedeném dokumentu (s. 33) se uvádí v dlouhodobém úseku nárůst především onemocnění onkologických, kardiovaskulárních, diabetiků a nemocných přijatých na psychiatrická oddělení nemocnic.¹

Psychiatrická péče v ČR zůstává ze strany státních orgánů – především ministerstva zdravotnictví a ministerstva financí – z ekonomického hlediska stále značně podceňována. V EU je z rozpočtu věnovaného na zdravotnictví pro psychiatrii vyčleněna v jednotlivých členských zemích částka značně vyšší. Ve Velké Británii např. činí 8 %, kdežto v ČR pouze přes 3,5 % z celkové částky určené pro zdravotnictví. Je to vůbec nejnižší částka věnovaná ve zdravotnictví oboru psychiatrie ze všech států EU. Přesto po odborné i organizační stránce je psychiatrická péče u nás na vysoké úrovni při srovnání s ostatními státy Unie.²

Některé statistické údaje nemusejí být zcela přesné. Většina zdravotnických psychiatrických zařízení je privátní, zejména ambulantních, a záleží na tom, s jakou pečlivostí a přesností v příslušném časovém termínu žádané údaje zasílají.

SÍŤ PSYCHIATRICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v ČR v letech 2003 až 2008^{3,4,5,6,7}

Od r. 1996 do r. 2008 se značně zvýšil počet psychiatrických ambulantních, celkem o 175. Je to dáno jednak tím, že se klade stále větší důraz na prevenci a resocializaci pacientů a že se psychiatrická péče přesouvá více z lůžkových psychiatrických zařízení do transmurálních psychiatrických zařízení; jednak tím, že jsou registrovány i psychiatrické ambulance, ve kterých lékař pracuje jen na část úvazku, byť minimálního (tab. 1), čemuž odpovídá i to, že počet psychiatrů pracujících v ambulantních zařízeních činil pouze 661. Od roku 2000, odkdy je tento ukazatel sledován, došlo k nárůstu počtu psychiatrů pracujících v těchto psychiatrických zařízeních celkem o 128. Počet zdravotních sester zůstává konstantní, ustálil se na cca 400 pracovnících. Počet psychologů zřetelně poklesl, neboť v roce 2001 jich pracovalo v ambulanci nejvíce, tj. 105, v roce 2008 už jen 79.

Tab. 1. Síť psychiatrických ambulantních zařízení

Rok	Psychiatrické ambulance	Záchytné stanice	Počet míst	Pracoviště léčby závislostí
1996	773	19	139	233
1997	709	20	186	267
1998	738	19	176	275
1999	736	18	187	307
2000	744	18	185	320
2001	762	16	163	330
2002	791	16	160	342
2003	821	17	167	368
2004	879	15	160	382
2005	894	15	158	401
2006	903	14	144	388
2007	933	14	140	372
2008	948	14	140	357

V uvedených letech se podstatně zvýšila možnost věnovat více času pacientům a jejich problémům. V roce 1996 jeden psychiatr mohl vyšetřit průměrně 4,86 pacienta a v roce 2008 již 6,89 pacienta na 100 000 obyvatel.

Značně přibyl počet pracovišť zabývajících se léčbou závislostí (tzv. AT), v roce 2008 jich bylo 357. Svěd-

Tab. 2. Pracovníci psychiatrických ambulancí 2000–2008

Rok	Psychiatri	Psychologové	Zdravotní sestry
2000	564	100	391
2001	572	105	391
2002	592	91	405
2003	625	70	392
2004	661	73	402
2005	658	80	393
2006	680	74	393
2007	653	67	404
2008	661	79	393

Komentář:

Statistické údaje jsou nejednotné. V některých letech jsou vedeni psychiatri samostatně, jinde dohromady se zubními lékaři. V údajích o pracovnících psychiatrických léčeben ČR chybějí v letech 2000–2003 údaje o počtu psychologů. V údajích o pracovnících psychiatrických oddělení nemocnic je uveden souborně počet lékařů, z čehož není zcela jasné, zda se jedná pouze o psychiatry, či i o lékaře jiných oborů.

čí to o zvýšené péči o nemocné s návykovými poruchami a závislostmi, zároveň však i o stoupajícím výskytu závislosti na alkoholu a psychoaktivních látkách, proto je zřejmé, že vzrůstá potřeba těchto pracovišť vzhledem ke zvyšujícímu se počtu pacientů trpících nejrůznějšími poruchami závislosti. Počet záchytných stanic se snížil o jednu čtvrtinu a oproti roku 1997, kdy jich bylo nejvíce (20 stanic), jich v roce 2008 zůstalo k dispozici pouze 14. Počet míst v záchytných stanicích kulminoval v roce 1999 a v roce 2008 se snížil na pouhých 140 míst (tab. 2).

V letech 2003 až 2008 vzrostl počet celkově i prvně vyšetřených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních. Výrazný vzestupný trend ukazují v daném roce především neurotické poruchy (diagnózy označené F 40–F48 a F50–F59). Od roku 2000 vzrostl celkový počet psychiatrických ambulantních vyšetření dokonce o 28 %. Otázkou je, jak se v těchto počtech projeví krizový rok 2009, případně léta další. Statisticky je sledována prevalence i incidence psychiatrických vyšetření podle diagnóz.

V roce 2008 bylo v České republice ošetřeno celkem 2 250 180 pacientů, což je o 81 847 (3 %) nemocných méně než v předešlém roce. Nabízí se otázka, zda se na tomto nečekaném poklesu celkového počtu vyšetření, vzhledem k vzestupnému trendu v minulých letech, nepodílí snížení nemocenských dávek a obava ze ztráty zaměstnání při pracovní neschopnosti. Zejména pak nebezpečí stigmatizace psychiatrickou diagnózou, která je většinou pro zaměstnavatele výstražným znamením.

V roce 2008 bylo celkem na odděleních a pracovištích psychiatrie provedeno 2 550 180 vyšetření, tj. o 3 % méně než v předešlém roce. Od roku 2000 jejich počet vzrostl téměř o jednu čtvrtinu. Prvně ošetřených pacientů v roce 2008 bylo 466 352 a oproti předešlému roku došlo v tomto ohledu k nepatrnému nárůstu o 1 % (o 1516 pacientů). Při porovnání s rokem 2000 dochází u dospělé populace k nárůstu počtu pacientů o více než jednu třetinu. Rychleji roste počet žen než mužů. Počet pacientů ve věkové skupině do 19 let během posledních 8 let klesl o více než 4 %.

Nejčastějšími důvody pro vyšetření byly u nemocných, stejně jako v předešlých letech, neurotické poruchy (38,6 %) a afektivní poruchy (19,1 %), následované organickými duševními poruchami (10,6 %) a schizofrenií (8,8 %). Proti předchozímu roku nedošlo u většiny sledovaných diagnóz

Tab. 3. Počet ambulantních vyšetření v letech 2003, 2007 a 2008 celkově a některé vybrané diagnózy

Rok	2003	2007	2008
Organické duševní poruchy (F00–F09)	45 083	50 791	49 901
Poruchy vyvolané alkoholem (F10)	23 518	24 947	25 347
Poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami (F11–F19)	10 966	12 732	12 800
Schizofrenie (F20–29)	37 987	40 906	41 558
Afektivní poruchy (F30–39)	79 215	93 277	89 523
Neurotické poruchy (F40–48, F50–59)	158 168	182 911	181 242
Poruchy osobnosti (F60–69)	24 618	25 186	23 888
Z toho patologické hráčství (F63.0)			1 383
Počet prvních vyšetření	419 175	464 836	466 352
Celkový počet vyšetření	2 450 106	2 632 027	2 550 180

k výraznějšímu nárůstu nebo úbytku počtu pacientů. Nejvíce vyšetření bylo provedeno v Praze, a to o 78 % více, než činí průměrná hodnota pro celou ČR. Hluboko pod celorepublikovým průměrem byl tento ukazatel v Karlovarském kraji (o 39 %) a ve Středočeském kraji (31 %).

Dále je ve statistických zprávách uváděn výskyt u vybraných diagnostických skupin. Také tento ukazatel byl nejvyšší u neurotických poruch, které tvořily 44,3 % z celkového počtu nově zjištěných onemocnění, afektivní poruchy byly zastoupeny v 15,6 % a organické duševní poruchy v 11,8 % (tab. 3).

Ženy se častěji potýkají s afektivními, neurotickými a organickými duševními poruchami, kde tvoří kolem 66 % z celkového počtu pacientů, a schizofrenií, kde je zastoupení žen 54 %. Muži byli výrazně častěji ošetřováni v souvislosti se sexuálními poruchami (deviacemi), s poruchami vyvolanými alkoholem nebo ostatními psychoaktivními látkami a s vývojovými poruchami v dětství a adolescenci. Byli také častěji vyšetřováni pro diagnózu patologického hráčství (více než 93 % mužů) a sexuální dysfunkce (75 % mužů).

U dětí ve věku do 14 let byly nejčastější diagnózou vývojové poruchy v dětství a adolescenci a neurotické poruchy, pro které se léčilo dohromady více než 85 % z celkového počtu pacientů této věkové kategorie.

Na ambulantních odděleních a pracovištích psychiatrie a sexuologie bylo ve sledovaném roce provedeno celkem 1752 vyšetření na HIV, z toho u 4 osob byl test pozitivní.

Hospitalizovaní v psychiatrických lůžkových zařízeních ČR v r. 2008

V roce 2008 zajišťovalo psychiatrickou péči v ČR 32 psychiatrických oddělení nemocnic s 1396 lůžky. Péči na těchto odděleních zajišťovalo 687,32 odborného pracovníka, z toho 163 lékařů. Dále psychiatrickou péči zajišťovalo 16 psychiatrických léčeben pro dospělé s 9240 lůžky a 3 psychiatrické léčebny pro děti s 300 lůžky. Z celkového počtu lůžek v psychiatrických léčebnách připadlo 19 % na pracoviště gerontopsychiatrická, 13 % na pracoviště pro léčbu závislostí, téměř 6 % na pracoviště dětské a dorostové psychiatrie a 1,5 %

na pracoviště sexuologická. Péči v těchto léčebnách zajišťovalo celkem 516,53 lékařů a 2974 zdravotních sester.

Oproti předcházejícímu roku došlo ke snížení lůžkové kapacity psychiatrických léčen o 87 lůžek, tj. o více než o 1 %. Do počtu těchto lůžek se započítávají jak lůžka provozu schopná, tak lůžka z provozu dočasně vyřazená. Za jeden případ hospitalizace se považuje každé ukončení hospitalizace na jednom oddělení v nemocnici nebo v psychiatrické léčebně, ať již hospitalizace skončila propuštěním, nebo úmrtím pacienta, či jeho přeložením na jiné oddělení zdravotnického zařízení.

V roce 2008 bylo zaznamenáno 16 439 hospitalizací na psychiatrických odděleních nemocnic a 37 374 hospitalizací v psychiatrických léčebnách. Na 100 000 obyvatel připadlo celkem 516 hospitalizovaných pacientů. Nejvíce nemocných bylo léčeno v Praze (20,61 na 10 000 obyvatel), nejméně v Liberci (11 na 10 000 obyvatel). V Praze byla rovněž nejvíce vytižena psychiatrická lůžka (251,96 ošetřovacího dne), nejméně v Karlových Varech (143,4 ošetřovacího dne).

Stejně jako v předchozím roce i letos došlo k poklesu počtu hospitalizací, a to o 1 % v psychiatrických odděleních nemocnic a o 2 % v psychiatrických léčebnách. V porovnání s rokem 2000 poklesl počet hospitalizací téměř o 8 % (10 % na psychiatrických odděleních nemocnic a necelých 7 % v psychiatrických léčebnách).

Nejčastější skupinou diagnóz, pro kterou byli nemocní hospitalizováni, byla schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (F20–F29), což představuje jednu pětinu z celkového počtu hospitalizací (101,5 hospitalizace na 100 000 obyvatel). Druhou nejčastější příčinou hospitalizace byla léčba poruch způsobených užíváním alkoholu (F10), kvůli nimž bylo léčeno téměř 18 % nemocných (91,7 hospitalizace na 100 000 obyvatel).

Muži byli nejčastěji hospitalizováni pro poruchy vyvolané alkoholem, a to téměř jedna čtvrtina z celkového počtu hospitalizací, a jedna pětina pro schizofrenii.

Pro ženy byly nejčastějším důvodem hospitalizace neurotické poruchy (F40–F48 a F50–F59) a léčba schizofrenie. Každá z nich zaujímá přibližně jednu pětinu z celkového počtu hospitalizací žen.

Průměrná ošetrovací doba ve všech psychiatrických lůžkových zařízeních dosáhla 65,1 dne a v roce 2008 se oproti předchozímu roku zvýšila o 2,5 dne. Mezi jednotlivými léčebnami a psychiatrickými odděleními nemocnic jsou velké rozdíly (není sledováno). Průměrná ošetrovací doba činila v psychiatrických odděleních nemocnic 19,6 dne, v psychiatrických léčebnách 85,1 dne. Nejdelší ošetrovací dobu vyžadovala léčba sexuálních poruch (F64–F66), a to 249 dnů. Schizofrenie vyžadovala průměrnou dobu hospitalizace 108 dnů. Existují velké rozdíly v trvání hospitalizace na odděleních pro akutní péči a na odděleních pro dlouhodobé hospitalizace, resp. následné péče. Největší nárůst průměrné ošetrovací doby proti roku 2008 se projevil u nemocných trpících organickými duševními poruchami (o 8 dnů). K největšímu poklesu naopak došlo při léčbě sexuálních poruch (o 48 dnů) a mentálních retardací (o 43 dnů).

U mužů byla časově nejnáročnější hospitalizace při léčbě sexuálních poruch (248,5 dne) a schizofrenie (114,6 dne). U žen byla nejdelší průměrná ošetrovací doba při léčbě mentálních retardací (114,8 dne) a schizofrenie (100,3 dne). Největší podíl hospitalizací s dobou delší než jeden rok si vyžádaly sexuální poruchy (F64–F66), a to 22 %.

Stejně jako v předchozích letech byla i v roce 2008 nejčastějším důvodem k přijetí pacientů do psychiatrického lůžkového zařízení léčba, která tvořila více než tři čtvrtiny přijatých pacientů. Výjimkou byly sexuální poruchy, kde 58 % pacientů bylo přijato z důvodů ochranné léčby.

U většiny pacientů byla po propuštění z psychiatrického lůžkového zařízení nutná další ambulantní péče, a to buď trvalá (u více než 49 %), nebo dočasná (u více než 33 %). Pouze 6,6 % hospitalizovaných pacientů nepotřebovalo po propuštění žádnou další péči. Trvalou ambulantní péči po propuštění potřebovali nejčastěji pacienti trpící schizofrenií, a to více než v 72 % z celkového počtu pacientů, dále pacienti léčení pro afektivní poruchy (63 %) a mentální retardaci (51 %).

V psychiatrických lůžkových zařízeních zemřelo v roce 2008 celkem 1705 osob, tj. o 1 % více než v roce 2007. Nejvíce pacientů zemřelo ve skupině pacientů hospitalizovaných pro organické duševní poruchy (58 %).

V roce 2008 bylo v lůžkových zařízeních dětské psychiatrie hospitalizováno celkem 1230 pacientů. Nejvíce dětských pacientů bylo hospitalizováno v psychiatrických lůžkových zařízeních pro poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí (77 %) a dále pro neurotické, stresové a somatoformní poruchy a pro poruchy chování (téměř 10 %). Oproti předchozímu roku došlo k nejvýznamnějšímu snížení počtu dětí hospitalizovaných pro afektivní poruchy o téměř o 39 % a pro organické duševní poruchy o jednu třetinu. K nárůstu došlo u poruch duševních a poruch chování způsobených užíváním ostatních psychoaktivních látek, a to téměř čtyřikrát, stejně jako u mentálních retardací. Pro dětské pacienty jsou typické kratší pobyty v psychiatrických lůžkových zařízeních. Hospitalizaci do 30 dnů absolvovalo 40 % a do 90 dnů 82 % dětských pacientů.

Psychiatrická oddělení nemocnic

Počet psychiatrických oddělení nemocnic se od roku 1996 do roku 2008 zvýšil o 6 oddělení disponujících téměř 1400 lůžky. Mezi psychiatrická oddělení nemocnic jsou zařazeny i psychiatrické kliniky fakultních nemocnic. Počet lůžek během tohoto období měl mírně klesající trend a snížil se od roku 1996 do roku 2008 o pouhých 24 lůžek. Počet lékařů naproti tomu stoupl o 33. Počet středního zdravotnického personálu naopak zaznamenával plynule klesající trend a snížil se o 20 zaměstnanců. Podíl na tom lze s největší pravděpodobností přičíst jejich celostátnímu nedostatku, náročnosti a rizikovitosti práce u lůžka (tab. 4). Na 10 000 obyvatel připadá nyní na psychiatrických odděleních nemocnic 1,3 psychiatrického lůžka. Využití lůžkového fondu v psychiatrických odděleních nemocnic v posledních dvou letech kleslo o 7,5 % oproti roku 2004, což znamená obsazenost lůžek pouhých 260 dnů v roce ve srovnání s rokem 2004, kdy byla obsazenost nejvyšší a činila 295 dní (tab. 5). Počet lůžek na 10 000 obyvatel činil 1,3 a na jedno lékařské místo připadlo 8,6 lůžka oproti 11 lůžkům v roce 1996. Počet psychologů v psychiatrických odděleních nemocnic není bohužel statisticky sledován. Podíl psychiatrických lůžek z celkového počtu lůžek v nemocnicích se zvýšil o 10 % (tab. 6). Potěšující je zkrácení doby hospitalizace z 26 dnů na dobu 20 dnů, avšak i zde zůstávají určité rezervy. Podíl na tom může mít dočasné zavírání některých oddělení, což nelze statisticky

Tab. 4. Počet oddělení, lůžek a pracovníků psychiatrických oddělení nemocnic 1996–2008

Rok	Oddělení	Lůžka	Lékaři	Zdravotní sestry
1996	26	1420	130	
1997	26	1367	130	
1998	31	1603	146	
1999	32	1598	145	
2000	32	1534	139	544
2001	33	1554	142	546
2002	33	1546	143	551
2003	33	1517	146	541
2004	33	1501	140	540
2005	32	1439	147	528
2006	31	1420	132	511
2007	32	1419	161	532
2008	32	1396	163	524

Tab. 5. Využití lůžek psychiatrických oddělení nemocnic

Rok	V procentech	Ve dnech	Průměrná ošetrovací doba
1996	84,9	300,4	26,3
1997	84,7	303,2	25,5
1998	80,1	278,4	24,6
1999	79,4	277,2	23,9
2000	79,7	274,9	23,3
2001	79,6	272,3	23,0
2002	81,4	271,9	22,5
2003	82,5	286,2	22,1
2004	84,0	294,8	21,2
2005	83,2	286,3	20,9
2006	81,1	279,0	20,9
2007	78,5	268,1	20,4
2008	77,5	260,0	20,0

Tab. 6. Počet lůžek na 10 000 obyvatel a počet lůžek odpovídajících jednomu lékaři

Rok	Počet lůžek		Z celkového počtu lůžek v nemocnici připadlo na psych. oddělení v %
	Na 10 000 obyvatel	Na 1 lékařské místo	
1996	1,4	10,9	2,0
1997	1,3	10,7	1,9
1998	1,6	11,0	2,2
1999	1,6	11,0	2,3
2000	1,5	11,0	2,3
2001	1,5	10,9	2,3
2002	1,5	10,8	2,3
2003	1,5	10,4	2,3
2004	1,5	10,7	2,3
2005	1,4	10,7	2,3
2006	1,4	10,8	2,2
2007	1,4	8,8	2,2
2008	1,3	8,8	2,2

ky prokázat. I tady je patrná tendence stále více převádět pacienty do systému extramurální péče.

Psychiatrické léčebny

Od roku 1996 zajišťuje v ČR psychiatrickou lůžkovou péči trvale 16 psychiatrických léčeben pro dospělé. Jejich počet je v podstatě konstantní a počet lůžek za období let 1996–

Tab. 7. Počet psychiatrických léčeben a lůžek pro dospělé a děti

Rok	Pro dospělé		Pro děti	
	léčebny	lůžka	léčebny	lůžka
1996	16	9806	5	475
1997	16	9781	5	405
1998	16	9701	4	358
1999	16	9649	4	358
2000	17	9717	4	358
2001	17	9771	4	368
2002	17	9677	4	368
2003	17	9609	4	368
2004	17	9583	4	368
2005	17	9538	3	320
2006	17	9442	3	320
2007	16	9307	3	320
2008	16	9240	3	300

Tab. 8. Pracovníci psychiatrických léčeben celkem

Rok	Psychiatri	Psychologové	Zdravotní sestry celkem
2000	465		2663
2001	461		2731
2002	465		2791
2003	487		2481
2004	496	115	2859
2005	510	119	2899
2006	541	134	3002
2007	538	135	2953
2008	549	130	2940

2008 se postupně snižoval, až dosáhl poklesu o 560 lůžek. V psychiatrických léčebnách pracovalo celkem 549 psychiátrů, tj. o 100 více než v roce 2000, kdy jich v léčebnách pracovalo pouze 455. V roce 2008 v nich bylo zaměstnáno 130 psychologů a počet zdravotních sester se rovněž zvýšil. V roce 2000 bylo zaměstnáno v léčebnách 2466 a v roce 2008 již 2940 zdravotních sester (téměř o 500 více než v roce 2000). Vývoj počtu pracovníků a lůžkového fondu psychiatrických léčeben je soustavněji sledován od roku 2000, počet psychologů až od roku 2004.

Dětská psychiatrie měla v roce 2008 k dispozici 3 léčebny (o 2 méně oproti roku 1996), celkem s 320 lůžky a 300 zdravotními sestrami. Počet psychiátrů v nich pracujících není veden samostatně, je zahrnut v celkovém počtu psychiátrů pracujících ve všech psychiatrických léčebnách.

Z poklesu počtu lůžek v psychiatrických léčebnách a vzrůstu počtu lékařů lze předpokládat zvýšení času věnovaného jednotlivým pacientům, a tím i intenzivnější péči o hospitalizované nemocné (tab. 7 a 8).

Počet hospitalizovaných pacientů je poněkud překvapivě veden statisticky pod rubrikou „Počet propuštěných a zemřelých v psychiatrických zařízeních.“ V tabulce jsou uvedeny údaje těchto pacientů podle některých diagnóz v roce 2008 (tab. 9).

Spolu s psychiatrickými odděleními nemocnic připadlo v roce 2008 19 % lůžek na pracoviště gerontopsychiatrická, 15 % na pracoviště pro léčbu závislosti a téměř 6 % na pracoviště dětské a dorostové psychiatrie. Na 10 000 obyvatel činil počet psychiátrů v psychiatrických lůžkových zaří-

Tab. 9. Počet propuštěných a zemřelých v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2008 podle vybraných diagnostických kategorií

Diagnóza	Psychiatrická odd. nemocnic		Psychiatrické léčebny	
	Počet pacientů	Průměrná ošet. doba	Počet pacientů	Průměrná ošet. doba
Organická duševní porucha	1495	20,5	4,995	105,1
Poruchy vyvolané alkoholem	1983	13,6	7,580	66,1
Poruchy vyvolané psychoaktivními látkami	1251	10,6	3,414	37,1
Schizofrenie	3160	24,6	7,394	143,6
Afektivní poruchy	2451	25,9	2,371	60,9
Neurotické poruchy	4030	18,1	4,327	35,1
Poruchy osobnosti	1219	17,0	2,284	54,6

zeních v roce 2008 0,49 psychiatra a 2,84 zdravotní sestry. Psychiatrické léčebny spolu s rehabilitačními ústavy a léčebnami pro dlouhodobě nemocné vykazují dlouhodobě nejvyšší využití lůžkové kapacity.⁸

DISKUSE A ZÁVĚR

Nárůst počtu psychiatrických ambulancí a v nich pracujících psychiatrů názorně dokumentuje zvýšený důraz kladený na prevenci psychiatrické péče a její přesun z lůžkové do ambulantní péče. Je to logický důsledek současné transformace psychiatrické péče, který je v plném souladu s úspěšnými evropskými zeměmi. I když v roce 2008 počet celkově vyšetřených pacientů překvapivě klesl oproti roku 2007 (cca o 80 000), potřebu zvýšené ambulantní péče vyžaduje nárůst některých skupin psychických onemocnění v letech 2007 a 2008, jejichž diagnostika a léčba je časově stále náročnější. Zdravotnickému personálu psychiatrických ambulancí se tak naskýtá větší prostor při navazování vzájemného psychoterapeutického vztahu a komplexnějšího vyšetření.

Jak bylo možno předpokládat, dochází především k nárůstu ve skupině neurotických poruch, a varovným signálem by měl být současný vzestup počtu prvně vyšetřených nemocných trpících organickými duševními poruchami. Lze to vysvětlit pouhým zdokonalováním nových technických vyšetřovacích metod a prodlužováním lidského věku? Mírně se zvyšuje i počet nemocných trpících afektivními poruchami v období let 2003 až 2008. Naproti tomu počet pacientů trpících schizofrenií zůstává v průběhu sledovaných let v podstatě konstantní, což potvrzuje dlouhodobé poznatky o incidenci a prevalenci těchto poruch.

Oproti roku 2003 se do roku 2007 zvýšil počet celkově vyšetřených pacientů o 180 000 a pak náhle došlo k jeho poklesu v roce 2008, zatímco počet prvně vyšetřených se v roce 2008 ve vztahu k roku 2007 mírně navýšil.

Jak vysvětlit tento značný nárůst ambulantních vyšetření do roku 2007 (téměř o 200 000) a jeho pokles v r. 2008? Jakou roli v tom mohou hrát změny ve výplatě nemocenských dávek v nemocnosti, placení registračních poplatků a obavy ze ztráty zaměstnání, zejména při dlouhodobějším marodění v současné nepříznivé situaci na trhu práce? Nabízí se hypotéza, zda všechny tyto faktory nehrají v této problematice klíčovou roli.

Povážlivě narůstající počet osob trpících závislostí, především na psychoaktivních látkách, se projevil markantním zvýšením počtu pracovišť zaměřených na léčbu závislostí. Od roku 1996 stoupl jejich počet o více než 50 %. Počet těchto pracovišť kulminoval v roce 2005, kdy jich bylo v ČR k dispozici celkem 401, což se přibližovalo dokonce dvojnásobku oproti roku 1996. Pokles počtu pracovišť lze s pravděpodobností dávat do souvislosti s jejich postupným převáděním do pravomocí měst a krajů, které nechtějí zřejmě zatěžovat svůj rozpočet a nevyčleňují tak dostatečné finanční prostředky pro tyto účely. V pravděpodobné koincidenci s tímto dochází i k poklesu počtu pacientů užívajících jak legální, tak ilegální psychoaktivní látky. Počet pacientů trpících poruchami způsobenými užíváním alkoholu klesl o 6 % a poruchami způsobenými užíváním tabáku téměř o čtvrtinu počtu pacientů. Podle očekávání byla drogovou problematikou nejvíce postižena Praha (45,7 pacienta na 10 000 obyvatel v roce 2007) a Plzeňský kraj (22,1 pacienta na 10 000 obyvatel).

Závěrem lze shrnout, že struktura sítě psychiatrických zdravotnických zařízení je v ČR stabilizovaná. Potěšitelně se rozvíjí ambulantní a další extramurální psychiatrická péče. Vážným problémem však začíná být v psychiatrických ambulancích dlouhodobě se zvyšující věkové rozložení lékařů.⁸

PODĚKOVÁNÍ

Autoři děkují paní Ing. Blance Nechanské z ÚZIS MZ ČR za poskytnutí uvedených dat a za laskavou spolupráci.

LITERATURA

1. Zdravotnická statistika a 45 let ÚZIS. ÚZIS MZ ČR; 2005.
2. Zelená kniha. Brusel: Komise evropských společenství; 14. 10. 2005
3. Baudiš P. Psychiatrie v číslech. Praha: Psychiatrické centrum Praha; 2006: 32.
4. Psychiatrická péče 2003. ÚZIS ČR; 2005.
5. Psychiatrická péče 2007. ÚZIS ČR; 2008.
6. Nechanská B. Činnost ambulantních psychiatrických zařízení v roce 2008. In: ÚZIS ČR: Aktuální informace 2009: 17.
7. Nechanská B. Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2008. In: ÚZIS ČR: Aktuální informace 2009; 49.
8. Zdravotnická ročenka Česká republika 2007. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky; 2008: 260.