

Systém map a časoprostorových modelů dostupnosti psychiatrické péče

- A. Dostupnost akutní lůžkové péče
- B. Dostupnost následné lůžkové péče
- C. Dostupnost péče poskytované CDZ

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

Autoři:	Jitka Soukupová a kol.
Verze:	Verze 0.1
Datum:	31.1.2022



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Obsah

Úvod	3
1. Dostupnost akutní lůžkové psychiatrická péče	4
1.1. Vývoj počtu lůžek akutní péče	4
1.2. Mapy dostupnosti akutní lůžkové psychiatrické péče	6
1.3. Dětská akutní lůžková péče	11
2. Dostupnost následné lůžkové péče.....	12
2.1. Vývoj počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích/léčebnách	12
2.2. Mapa dostupnosti následné lůžkové psychiatrické péče	16
3. Dostupnost péče poskytované centry duševního zdraví	18
3.1. Mapa dostupnosti péče poskytované CDZ	18



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.

Analýza dostupnosti psychiatrické péče a mapové výstupy jsou zpracovány v programu QGIS. Z bodové sítě adresních míst jednotlivých zařízení psychiatrické péče jsou pomocí nástroje TravelTime vytvořeny polygony dojezdových vzdáleností pro tři časové intervaly (15, 30 a 45 minut). Počet obyvatel v dojezdové vzdálenosti zařízení psychiatrické péče je započítáván vždy za celé obce v dosahu zařízení.

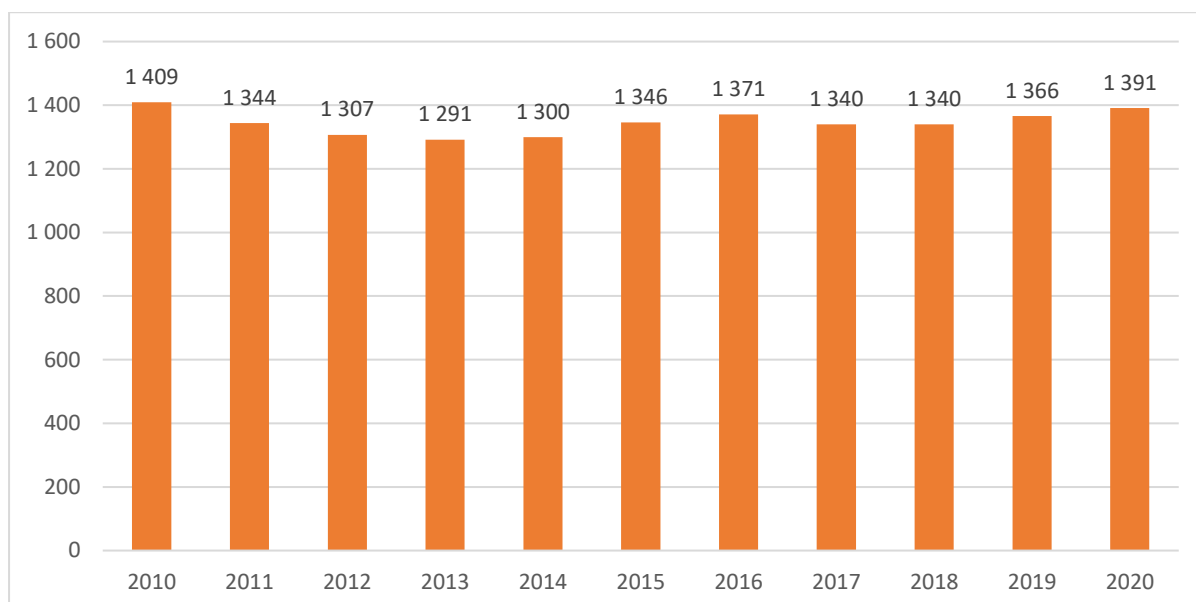


2. Dostupnost akutní lůžkové psychiatrická péče

a. Vývoj počtu lůžek akutní péče

Lůžkový fond akutní psychiatrické péče tvoří přes 5% celkového lůžkového fondu všeobecných nemocnic. Jakkoli počet lůžek akutní psychiatrické péče mezi lety 2010 a 2017 postupně klesal z 1409 na 1340 lůžek, jejich podíl na lůžkovém fondu i díky redukcím v dalších segmentech postupně narostl z původních 5,1 na téměř 5,4%. Od roku 2018 počet akutních psychiatrických lůžek mírně narůstá (tabulka 1).

Tab. 1 Vývoj počtu lůžek na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic



Změny ve velikosti lůžkového fondu nejsou homogenní a jednotlivé kraje se mezi sebou výrazně liší. I když ve většině krajů počet lůžek psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic poklesl, v Libereckém kraji lůžkový fond na zůstal neměnný, v Jihočeském a v Moravskoslezském kraji došlo k mírnému nárůstu jejich počtu a v kraji Jihočeském a Karlovarském byl lůžkový fond rozšířen o téměř třetinu či polovinu (tabulka 2).

Vedle poskytování akutní lůžkové péče na psychiatrických odděleních všeobecných nemocnic dochází v kontextu změn reformy psychiatrické péče k transformaci psychiatrických nemocnic a léčeben, které postupně redukuje lůžkový fond následné psychiatrické péče a v souladu s potřebami domovských regionů začínají poskytovat péči akutní. Změny v lůžkovém fondu psychiatrických nemocnic jsou uvedeny v tabulce 3.



Tab. 2 Počet lůžek na psychiatrických odděleních nemocnic v krajích

Kraj zařízení	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hl. m. Praha	352	332	332	320	320	320	320	320	320	320	320
Jihočeský kraj	65	65	65	65	65	65	65	65	65	91	91
Plzeňský kraj	101	98	98	96	96	96	96	91	91	91	91
Karlovarský kraj	45	30	45	43	52	52	77	52	52	52	77
Ústecký kraj	121	121	86	86	86	86	86	86	86	86	86
Liberecký kraj	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
Královéhradecký kraj	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167
Pardubický kraj	106	101	101	101	101	135	135	135	135	135	135
Jihomoravský kraj	189	189	174	174	174	174	174	174	174	174	174
Olomoucký kraj	103	89	87	87	87	87	87	86	86	86	86
Moravskoslezský kraj	84	76	76	76	76	88	88	88	88	88	88
Celkem ČR	1409	1344	1307	1291	1300	1346	1371	1340	1340	1366	1391

V tabulce 3 je uveden soupis lůžkových zdravotnických zařízení, které v letech 2018-2021 poskytovaly akutní lůžkovou psychiatrickou péči. Tabulka rovněž zaznamenává postupný vznik lůžek akutní psychiatrické péče v psychiatrických nemocnicích a léčebnách, který je realizován v kontextu reformy psychiatrické péče a postupným vznikem center duševního zdraví (žlutá barva)

Tab 3. Zřízení (zánik) lůžek akutní psychiatrické péče v jednotlivých lůžkových zdravotnických zařízeních

Název ZZ	Obec	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze	Praha	ANO	ANO	ANO	NE
Všeobecná fakultní n. v Praze	Praha	ANO	ANO	ANO	ANO
Fakultní Thomayerova nemocnice	Praha	ANO	ANO	ANO	ANO
Fakultní nemocnice v Motole	Praha	ANO	ANO	ANO	ANO
Ústřední vojenská nemocnice	Praha	ANO	ANO	ANO	ANO
Národní ústav duševního zdraví	Klečany	ANO	ANO	ANO	ANO
Nemocnice České Budějovice	České Budějovice	ANO	ANO	ANO	ANO
Nemocnice Tábor a.s	Tábor	ANO	ANO	ANO	ANO
NEMOS Plus	Ostrov	ANO	ANO	ANO	ANO
Klatovská nemocnice, a.s.	Klatovy	ANO	ANO	ANO	ANO
Fakultní nemocnice Plzeň	Plzeň	ANO	ANO	ANO	ANO
Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Liberec	ANO	ANO	ANO	ANO
Krajská zdravotní, a.s.	Most	ANO	ANO	ANO	ANO
Krajská zdravotní, a.s.	Ústí nad Labem	ANO	ANO	ANO	ANO
Fakultní n. Hradec Králové	Hradec Králové	ANO	ANO	ANO	ANO



Název ZZ	Obec	Rok 2018	Rok 2019	Rok 2020	Rok 2021
Oblastní nemocnice Jičín a.s.	Jičín	ANO	ANO	ANO	ANO
Oblastní nemocnice Jičín a.s.	Nové Město n.M	ANO	ANO	ANO	ANO
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	Pardubice	ANO	ANO	ANO	ANO
N. Pardubického kraje, as - Svitavy	Svitavy	ANO	ANO	ANO	ANO
Vojenská nemocnice Brno	Brno	ANO	ANO	ANO	ANO
Vazební věznice a ÚpVZD Brno	Brno	ANO	ANO	ANO	ANO
Nemocnice Znojmo	Znojmo	ANO	ANO	ANO	ANO
CNS-Centrum Třinec	Třinec	ANO	ANO	ANO	ANO
Nemocnice Havířov,	Havířov	ANO	ANO	ANO	ANO
Fakultní nemocnice Olomouc	Olomouc	ANO	ANO	ANO	ANO
Vojenská nemocnice Olomouc	Olomouc	ANO	ANO	ANO	ANO
Městská nemocnice Ostrava	Ostrava	ANO	NE	NE	NE
Fakultní nemocnice Ostrava	Ostrava	ANO	ANO	ANO	ANO
Psychiatrická nemocnice Bohnice	Praha	ANO	ANO	ANO	ANO
Psychiatrická n. Kosmonosy	Kosmonosy	NE	ANO	ANO	ANO
Psychiatrická n. Dobřany	Dobřany	NE	NE	ANO	ANO
Psychiatrická n. Horní Beřkovice	Horní Beřkovice	NE	NE	ANO	ANO
Psychiatrická nemocnice Brno	Jihlava	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická n. Kroměříž	Kroměříž	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická nemocnice Jihlava	Brno	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická n. Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod	NE	NE	NE	ANO
Psychiatrická n. v Opavě	Opava	NE	NE	NE	ANO

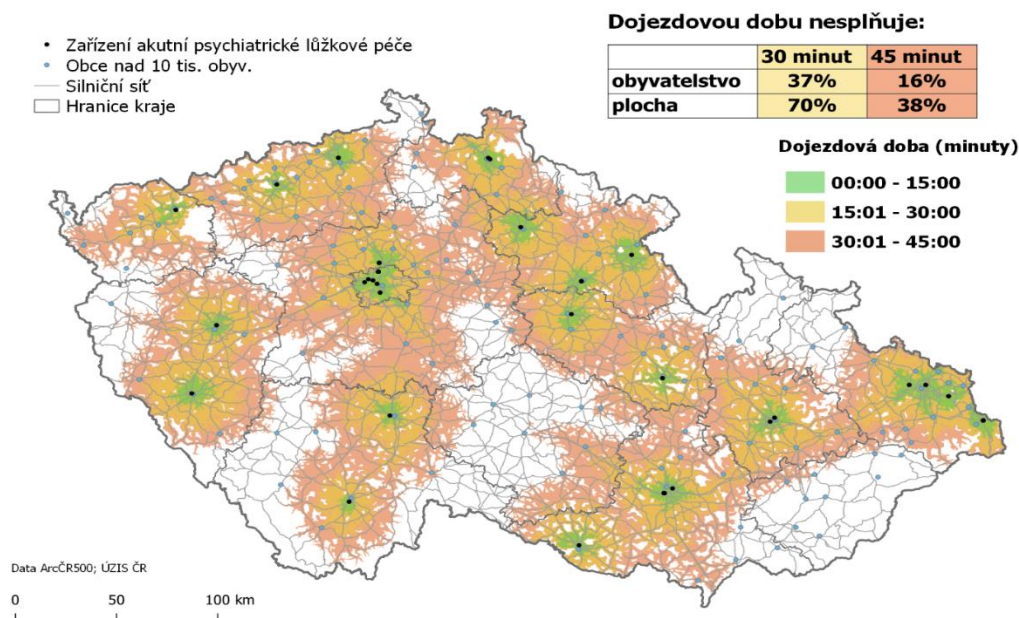
b. Mapy dostupnosti akutní lůžkové psychiatrické péče

Geografická dostupnost akutní lůžkové psychiatrické péče pro obyvatele České republiky je uvedena v dojezdových mapách na následujících stránkách. Hodnocení geografické dostupnosti je založeno na výpočtu dojezdového času z místa bydliště občana do místa poskytování akutní lůžkové péče automobilovou dopravou při standardní hustotě silničního provozu, bez uzavírek a s přihlédnutím k maximálním povoleným rychlostem. Jako mezní byly zvoleny dojezdové časy 15, 30 a 45 minut. Vizualizace dojezdových časů a následné tabulky regionální dostupnosti jsou zpracovány od roku 2018, tedy od doby, kdy začala vznikat první centra duševního zdraví a nemocnice reformy psychiatrické péče začaly připravovat a realizovat své transformační plány.

Z obrázků níže je zřejmé, že geografická dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče se za poslední roky zlepšila. Zatímco v roce 2018 se nebylo do zdravotnických zařízení poskytujících tyto službou dostat v e 30 minutách celkem 37% obyvatel, v roce 2021 to bylo o šest procent obyvatel méně (obrázek 1-4).



Obr. 1 Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v ČR v roce 2018

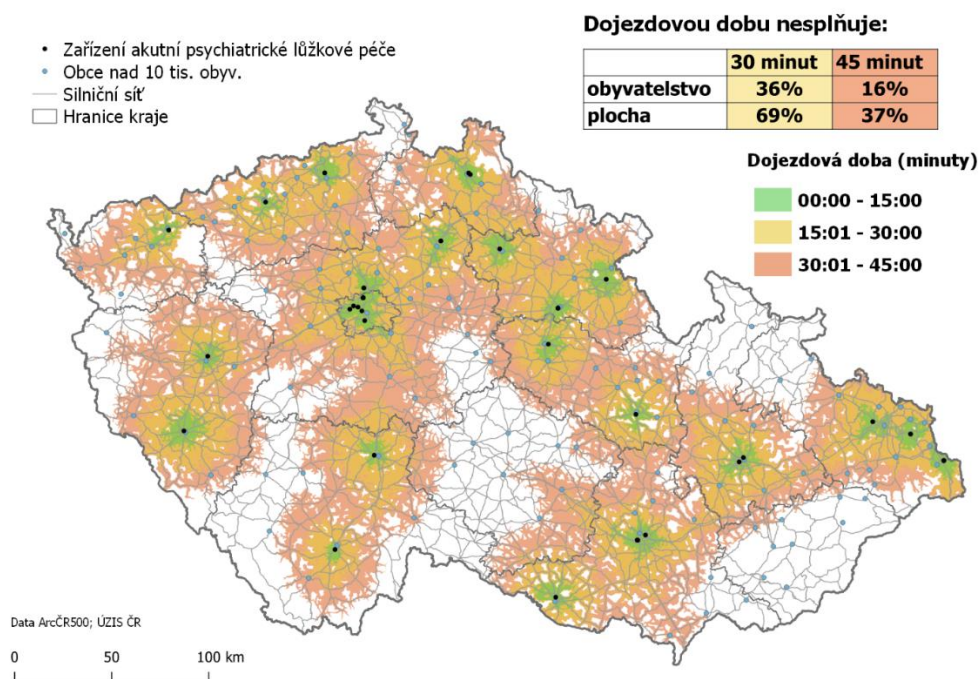


Tab 4. Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v jednotlivých krajích v roce 2018

Kraj	Počet obyvatel (2018)	Počet ob. v dojezdu 15 min	Podíl v %	Počet ob. dojezdu 30 min	Podíl v %	Počet ob. v dojezdu 45 min	Podíl v %
Hlavní město Praha	1 308 632			1 308 632	100,0	1 308 632	100,0
Středočeský kraj	1 369 332	80 633	5,9	676 459	49,4	1 244 645	90,9
Jihočeský kraj	642 133	149 706	23,3	300 166	46,7	461 919	71,9
Plzeňský kraj	584 672	219 922	37,6	420 601	71,9	525 668	89,9
Karlovarský kraj	294 896	26 413	9,0	158 664	53,8	249 700	84,7
Ústecký kraj	820 789	178 830	21,8	597 537	72,8	733 442	89,4
Liberecký kraj	442 356	167 981	38,0	271 868	61,5	416 474	94,1
Královéhradecký kraj	551 021	188 509	34,2	402 072	73,0	525 888	95,4
Pardubický kraj	520 316	165 046	31,7	358 611	68,9	496 338	95,4
Kraj Vysočina	509 274	0	0,0	36 808	7,2	210 270	41,3
Jihomoravský kraj	1 187 667	492 609	41,5	793 028	66,8	1 073 209	90,4
Olomoucký kraj	632 492	138 652	21,9	406 566	64,3	533 720	84,4
Zlínský kraj	582 921	0	0,0	0	0,0	74 874	12,8
Moravskoslezský kraj	1 203 299	556 910	46,3	973 546	80,9	1 122 062	93,2
ČR celkem	10 649 800	3 673 843	34,5	6 704 558	63,0	8 976 841	84,3



Obr. 2 Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v ČR v roce 2019

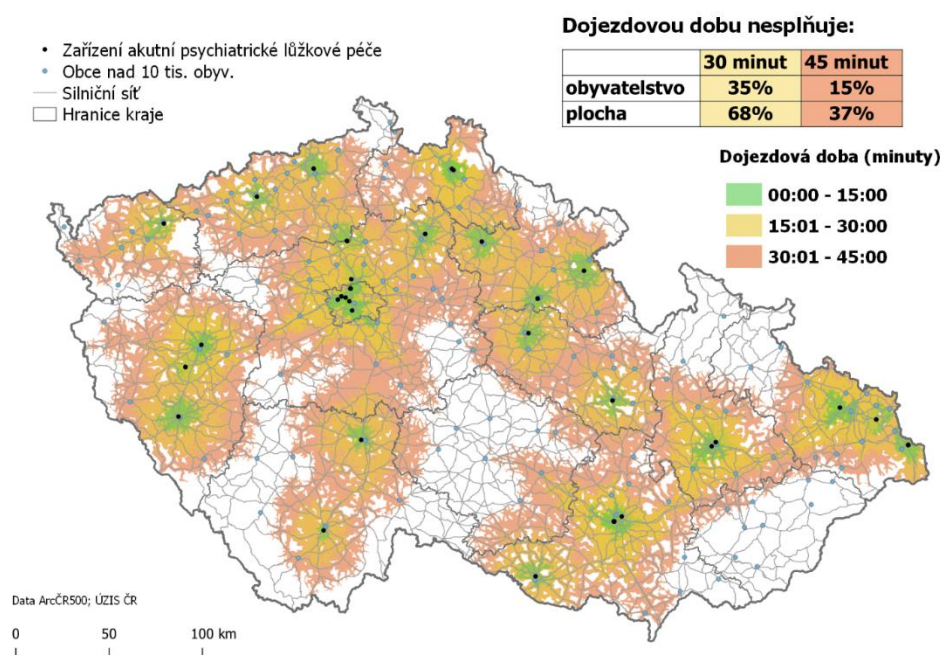


Tab 5. Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v jednotlivých krajích v roce 2019

Kraj	Počet obyvatel (2019)	Počet ob. v dojezdu 15 min	Podíl v %	Počet ob. dojezdu 30 min	Podíl v %	Počet ob. v dojezdu 45 min	Podíl v %
Hlavní město Praha	1 324 277			1 324 277	100,0	1 324 277	100,0
Středočeský kraj	1 385 141	163 014	11,8	849 255	61,3	1 263 676	91,2
Jihočeský kraj	644 083	150 441	23,4	301 971	46,9	463 737	72,0
Plzeňský kraj	589 899	226 711	38,4	405 342	68,7	543 198	92,1
Karlovarský kraj	294 664	27 175	9,2	162 338	55,1	249 333	84,6
Ústecký kraj	820 965	178 576	21,8	597 506	72,8	751 719	91,6
Liberecký kraj	443 690	167 868	37,8	286 787	64,6	428 631	96,6
Královéhradecký kraj	551 647	187 999	34,1	403 032	73,1	526 628	95,5
Pardubický kraj	522 662	167 640	32,1	355 737	68,1	496 159	94,9
Kraj Vysočina	509 813	0	0,0	36 835	7,2	210 021	41,2
Jihomoravský kraj	1 191 989	494 071	41,4	788 875	66,2	1 077 451	90,4
Olomoucký kraj	632 015	139 093	22,0	406 407	64,3	529 241	83,7
Zlínský kraj	582 555	0	0,0	0	0,0	67 702	11,6
Moravskoslezský kraj	1 200 539	493 010	41,1	951 617	79,3	1 095 821	91,3
ČR celkem	10 693 939	3 719 875	34,8	6 869 979	64,2	9 027 594	84,4



Obr. 3 Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v ČR v roce 2020

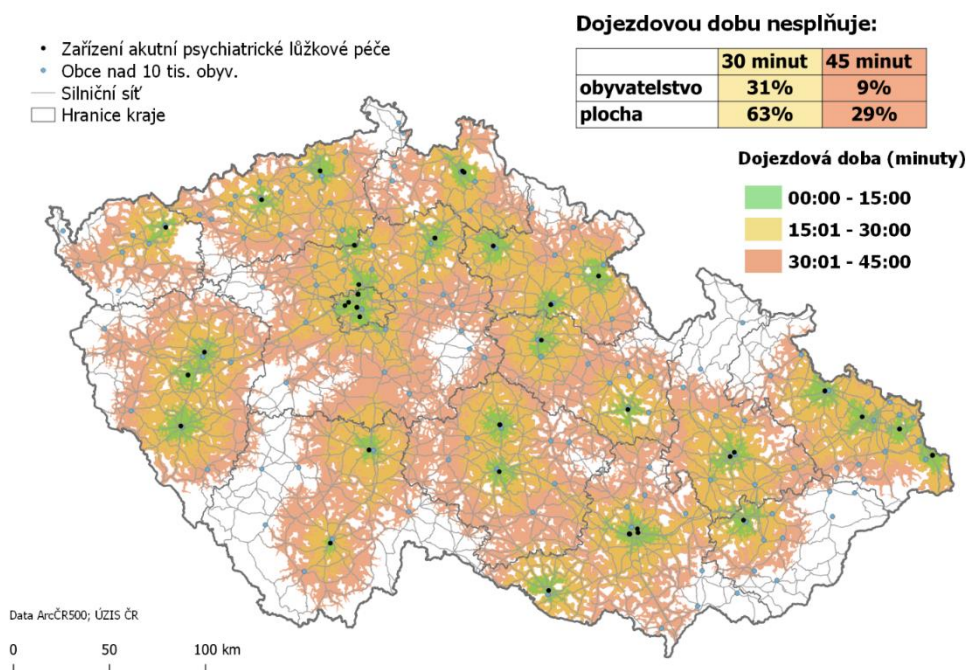


Tab 6. Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v jednotlivých krajích v roce 2020

Kraj	Počet obyvatel (2020)	Počet ob. v dojezdu 15 min	Podíl v %	Počet ob. dojezdu 30 min	Podíl v %	Počet ob. v dojezdu 45 min	Podíl v %
Hlavní město Praha	1 335 084			1 335 084	100,0%	1 335 084	100,0%
Středočeský kraj	1 397 997	170 606	12,2%	873 186	62,5%	1 276 024	91,3%
Jihočeský kraj	643 551	150 144	23,3%	302 269	47,0%	463 932	72,1%
Plzeňský kraj	591 041	266 252	45,0%	446 167	75,5%	560 832	94,9%
Karlovarský kraj	293 311	26 446	9,0%	161 515	55,1%	248 142	84,6%
Ústecký kraj	817 004	198 830	24,3%	622 266	76,2%	731 174	89,5%
Liberecký kraj	442 476	167 600	37,9%	286 108	64,7%	428 319	96,8%
Královéhradecký kraj	550 803	188 298	34,2%	401 055	72,8%	525 999	95,5%
Pardubický kraj	522 856	167 798	32,1%	361 098	69,1%	498 958	95,4%
Kraj Vysočina	508 852	0	0,0%	36 773	7,2%	210 733	41,4%
Jihomoravský kraj	1 195 327	495 859	41,5%	799 123	66,9%	1 081 296	90,5%
Olomoucký kraj	630 522	184 717	29,3%	406 439	64,5%	533 086	84,5%
Zlínský kraj	580 119	0	0,0%	0	0,0%	74 318	12,8%
Moravskoslezský kraj	1 192 834	488 572	41,0%	944 631	79,2%	1 091 945	91,5%
ČR celkem	10 701 777	3 840 206	35,9%	6 975 714	65,2%	9 059 842	84,7%



Obr. 4 Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v ČR v roce 2021



Tab 7. Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče v jednotlivých krajích v roce 2021

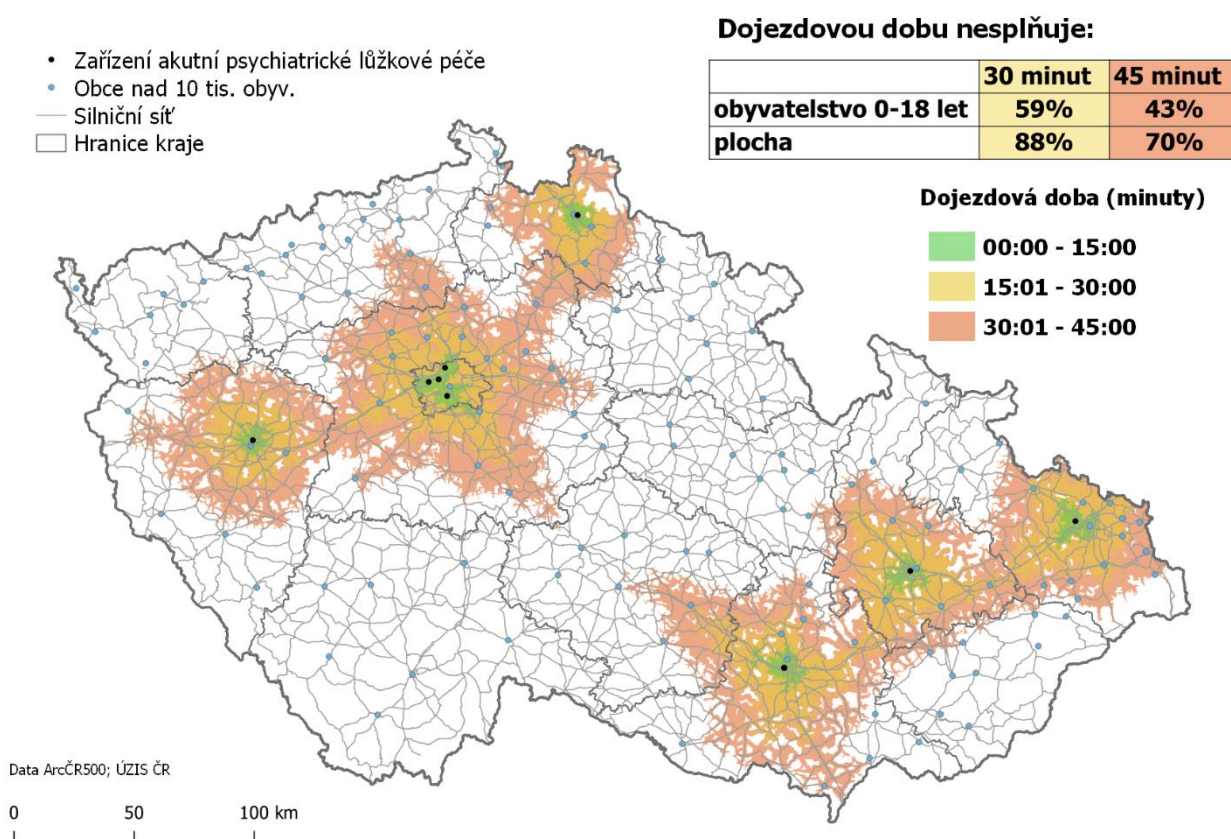
Kraj	Počet obyvatel (31.12.2020)	Počet ob. v dojezdu 15 min	Podíl v %	Počet ob. dojezdu 30 min	Podíl v %	Počet ob. v dojezdu 45 min	Podíl v %
Hlavní město Praha	1 335 084			1 335 084	100,0	1 335 084	100,0
Středočeský kraj	1 397 997	171 607	12,3	873 372	62,5	1 305 739	93,4
Jihočeský kraj	643 551	145 834	22,7	277 093	43,1	478 070	74,3
Plzeňský kraj	591 041	266 252	45,0	446 317	75,5	560 832	94,9
Karlovarský kraj	293 311	27 091	9,2	157 546	53,7	248 142	84,6
Ústecký kraj	817 004	198 830	24,3	622 148	76,1	738 741	90,4
Liberecký kraj	442 476	167 600	37,9	278 716	63,0	422 623	95,5
Královéhradecký kraj	550 803	186 523	33,9	379 327	68,9	525 999	95,5
Pardubický kraj	522 856	166 640	31,9	361 098	69,1	496 406	94,9
Kraj Vysočina	508 852	103 847	20,4	257 908	50,7	501 485	98,6
Jihomoravský kraj	1 195 327	509 474	42,6	803 847	67,2	1 096 684	91,7
Olomoucký kraj	630 522	193 023	30,6	425 456	67,5	533 806	84,7
Zlínský kraj	580 119	54 823	9,5	137 624	23,7	324 156	55,9
Moravskoslezský kraj	1 192 834	555 512	46,6	1 005 597	84,3	1 145 445	96,0
ČR celkem	10 701 777	4 082 140	38,1	7 361 133	68,8	9 713 212	90,8



c. Dětská akutní lůžková péče

Jak vyplývá z obrázku 5, dětské akutní psychiatrické péče je výrazně méně dostupná a v mnoha krajích dětská akutní psychiatrická lůžka zcela chybí.

Obr. 5 Dostupnost akutní psychiatrické lůžkové péče pro dětské pacienty v roce 2020



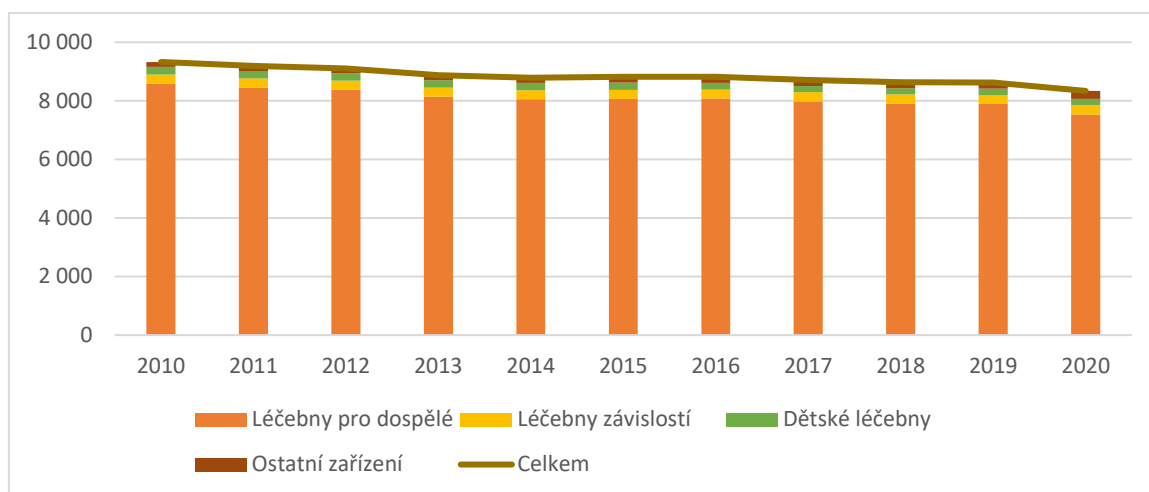


3. Dostupnost následné lůžkové péče

a. Vývoj počtu lůžek v psychiatrických nemocnicích/léčebnách

Lůžkový fond následné lůžkové péče v psychiatrických nemocnicích a léčebnách je postupně redukován tak, jak postupuje reforma psychiatrické péče a rozvíjí se služby pro komunitní podporu a zdravotní péči o osoby s problémy v oblasti duševního zdraví. Za 11 let počet lůžek následné péče v psychiatrických nemocnicích/léčebnách klesl o 1278, tedy na 85% hodnoty roku 2010 (obrázek 6). Část z lůžek byla transformována na lůžka sociální (viz meziroční pokles v letech 2012 a 2013), v posledních letech jej však lze připsat spíše změnám lůžek následné péče na lůžka akutní (viz tabulka 8).

Obr. 6 Počet lůžek následné lůžkové psychiatrické péče



Tab. 8 Změny počtu lůžek akutní a následné lůžkové psychiatrické péče v psychiatrických nemocnicích/léčebnách, účastníků se na procesech reformy psychiatrické péče

	NÁSLEDNÁ PÉČE										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Léčebny pro dospělé	8651	8514	8444	8207	8119	8127	8135	7863	7782	7742	7373
Léčba závislostí	309	309	309	309	309	309	309	309	315	315	315
Dětské léčebny	260	260	250	250	250	250	230	210	210	210	210
Celkem	9220	9083	9003	8766	8678	8686	8674	8382	8307	8267	7898
	AKUTNÍ PÉČE										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Léčebny pro dospělé	0	0	0	0	30	30	0	183	183	207	320
Léčba závislostí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dětské léčebny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	0	0	0	0	30	30	0	183	183	207	320



Pokles lůžek byl zaznamenán v lůžkovém fondu pro dospělé i pro děti (viz tabulka 9). Ve třech specializovaných dětských psychiatrických nemocnicích poklesl celkový počet lůžek za 10 let o téměř 20%, avšak k redukci 50 lůžek došlo pouze v jednom (největším) dětském lůžkovém zařízení.

Počet lůžek určených pro dlouhodobou léčbu závislostí nebyl jako jediný ze segmentu následné psychiatrické péče redukován a v léčebnách pro závislosti přibýlo za posledních 10 let celkem 14 lůžek (viz tabulka 9)

Tab. 9 Počet lůžek následné lůžkové psychiatrické péče dle typu psychiatrické nemocnice/léčebny

Rok	Typ zařízení				Celkem
	Léčebny - dospělí	Léčebny závislostí	Dětské léčebny	Ostatní zařízení	
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	8056	309	250	168	8783
2015	8064	309	250	192	8815
2016	8072	309	230	207	8818
2017	7983	309	210	207	8709
2018	7902	315	210	207	8634
2019	7886	315	210	207	8618
2020	7802	325	210	267	8604

Spolu s celkovým poklesem počtu lůžek následné psychiatrické péče došlo v posledním desetiletí k postupnému poklesu ukončených hospitalizací (viz obrázek 7). Celkový pokles je dán poklesem počtu hospitalizací krátkodobých, množství ukončených střednědobých a dlouhodobých hospitalizací naopak roste. K poklesu jejich počtu došlo pouze v roce 2020, který byl obecně výrazně poznamenán epidemiologickou situací.

Z tabulky 11 je patrné, že trend poklesu počtu ukončených krátkodobých hospitalizací není v jednotlivých typech zařízení dlouhodobé psychiatrické péče jednotný. Zatímco mezi lety 2010 a 2019 jejich počet v zařízeních pro dospělé výrazně klesal (z téměř 29 tisíc na cca 24 tisíc) a počet dlouhodobých hospitalizací naopak rostl (z cca jednoho na 2,2 tisíce), v dětských nemocnicích tomu bylo naopak. Zatímco v roce 2010 zde bylo realizováno 571 krátkodobých a 31 dlouhodobých hospitalizací, v roce 2019 to bylo 803 krátkodobých a devět dlouhodobých hospitalizací.

I přes pokles počtu lůžek určených pro všeobecnou psychiatrii nedošlo v poslední dekádě k žádným změnám obložnosti a níže uvedené hodnoty obslužnosti (tabulka 10) pro jednotlivé segmenty dlouhodobé psychiatrické péče nemají žádný jasný trend a v roce 2020 spíše reflektují obecnou epidemickou situaci v České republice. Redukce lůžek neměla tedy na poskytování následné psychiatrické péče negativní vliv ve smyslu dostupnosti tohoto typu péče.



Obr. 7 Vývoj počtu ukončených hospitalizací v psychiatrických nemocnicích/léčebnách dle kategorií délky hospitalizace: dlouhodobé hospitalizace - víc než půl roku, střednědobé hospitalizace - 3 měsíce až půl roku, krátkodobé hospitalizace – do 3 měsíců



Tab. 10 Obloženost v psychiatrických nemocnicích/léčebnách

Rok	Typ zařízení				Celkem
	Léčebny - dospělí	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%



Tab. 11 Absolutní počty j hospitalizací v psychiatrických nemocnicích/léčebnách dle typu poskytovatele péče v jednotlivých

Délky hospitalizace: dlouhodobé hospitalizace - víc než půl roku,
střednědobé hospitalizace - 3 měsíce až půl roku,
krátkodobé hospitalizace – do 3 měsíců

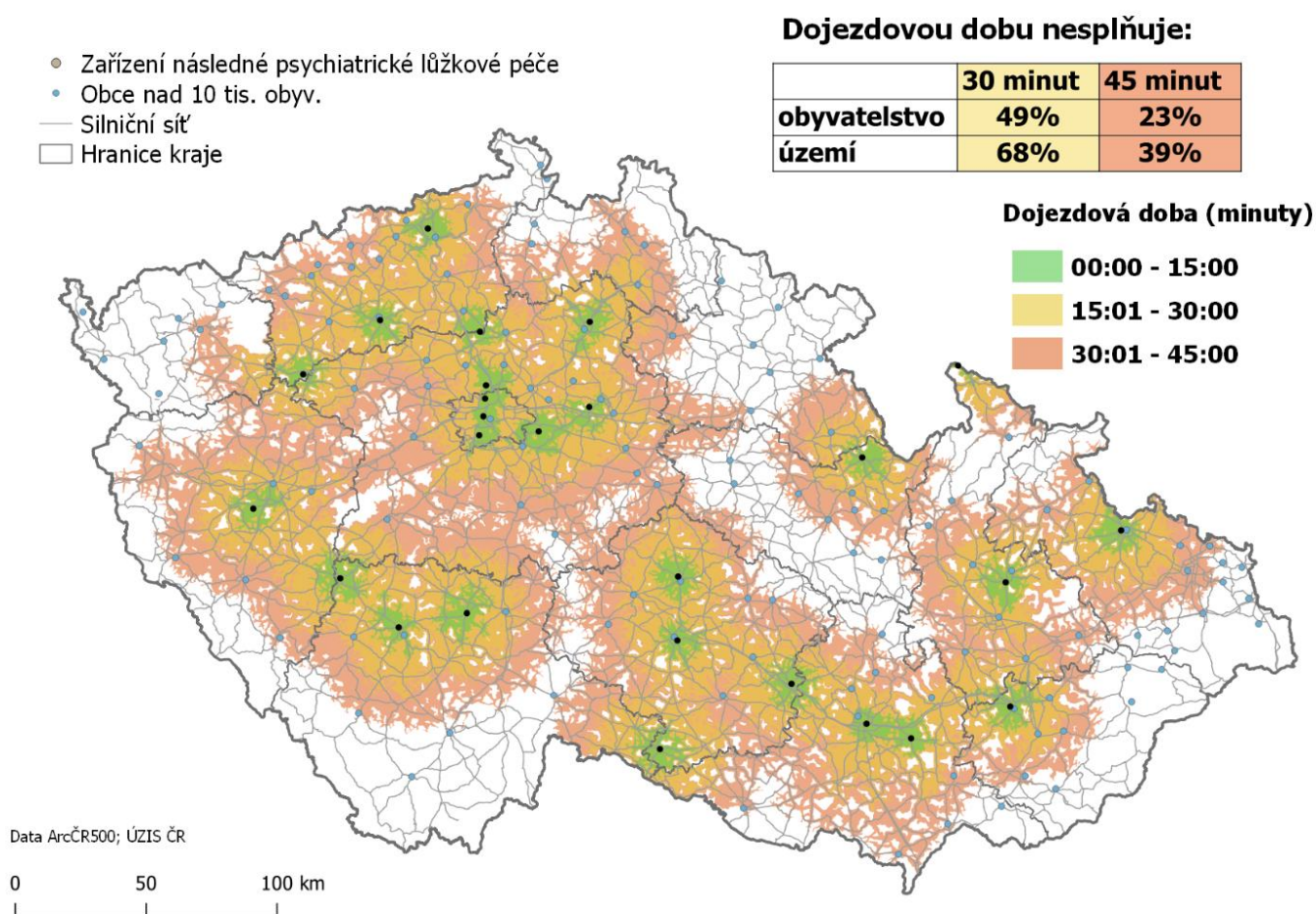
	Léčebny pro dospělé			Léčebny závislostí		
	Krátkodobé	Střednědobé	Dlouhodobé	Krátkodobé	Střednědobé	Dlouhodobé
2010	28914	3482	1099	1434	308	34
2011	28060	4156	2126	1546	380	57
2012	27005	4308	2228	1508	443	47
2013	25847	4376	2264	1440	464	35
2014	27138	4588	2153	1280	454	60
2015	25818	4573	2120	1261	398	56
2016	25192	4673	2113	1163	405	72
2017	24823	4446	2126	1232	438	56
2018	24087	4437	2097	1251	422	61
2019	23804	4506	2175	1185	439	70
2020	20344	4111	2147	940	480	61

	Dětské léčebny			Ostatní zařízení		
	Krátkodobé	Střednědobé	Dlouhodobé	Krátkodobé	Střednědobé	Dlouhodobé
2010	571	186	31	1332	66	14
2011	526	228	92	1366	87	24
2012	536	228	67	1263	120	25
2013	545	217	56	1296	91	24
2014	703	209	44	1165	103	23
2015	743	194	24	960	146	42
2016	741	167	24	970	168	50
2017	704	164	24	1004	172	36
2018	766	170	21	1084	136	27
2019	803	138	9	1229	128	12
2020	591	137	21	986	136	14

b. Mapa dostupnosti následné lůžkové psychiatrické péče

Geografická dostupnost následné péče se v posledních pěti letech nemění, a proto je prezentována pouze obrázkem 8, který popisuje stav v roce 2021. Rychlá dostupnost zařízení následné péče obecně však není pro tento typ péče limitující. Jak ale ukazuje tabulka 11, mezi dostupností následné psychiatrické péče v jednotlivých krajích České republiky jsou výrazné rozdíly. Nejmenší dostupnost této péče je v Karlovarském kraji, kde pouze 7 % obyvatel žije v dojezdu 30-45 minut a ostatní obyvatelé musí za tímto typem péče cestovat déle než třičtvrtě hodiny. Relativně méně dostupná je tato péče i v Královéhradeckém a Pardubickém kraji. Nejdostupnější je pak následná lůžková psychiatrická péče pro občany hlavního města Prahy a dále pak ve Středočeském, Plzeňském, Jihomoravském a Olomouckém kraji (tabulka 11).

Obr.8 Dostupnost následné psychiatrické lůžkové péče v ČR v roce 2021





Tab.12 Dostupnost následné psychiatrické lůžkové péče v jednotlivých krajích v roce 2021

<i>Kraj</i>	<i>Počet obyvatel (31.12.2020)</i>	<i>Počet ob. v dojezdu</i>	<i>Podíl v %</i>	<i>Počet ob. dojezdu</i>	<i>Podíl v %</i>	<i>Počet ob. v dojezdu</i>	<i>Podíl v %</i>
Hlavní město Praha	1 335 084			1 335 084	100,0	1 335 084	100,0
Středočeský kraj	1 397 997	261 827	18,7	926 918	66,3	1 351 736	96,7
Jihočeský kraj	643 551	82 742	12,9	245 404	38,1	343 473	53,4
Plzeňský kraj	591 041	43 199	7,3	380 349	64,4	542 729	91,8
Karlovarský kraj	293 311	0	0,0	5 219	1,8	21 118	7,2
Ústecký kraj	817 004	167 564	20,5	556 330	68,1	710 682	87,0
Liberecký kraj	442 476	0	0,0	42 998	9,7	327 224	74,0
Královéhradecký kraj	550 803	1 800	0,3	53 356	9,7	168 154	30,5
Pardubický kraj	522 856	25 921	5,0	78 581	15,0	237 166	45,4
Kraj Vysočina	508 852	129 534	25,5	362 378	71,2	490 138	96,3
Jihomoravský kraj	1 195 327	458 374	38,3	738 692	61,8	1 063 321	89,0
Olomoucký kraj	630 522	46 346	7,4	381 781	60,5	563 237	89,3
Zlínský kraj	580 119	54 823	9,5	137 624	23,7	319 586	55,1
Moravskoslezský kraj	1 192 834	73 312	6,1	198 301	16,6	727 704	61,0
ČR celkem	10 701 777	2 680 526	25,0	5 443 015	50,9	8 201 352	76,6

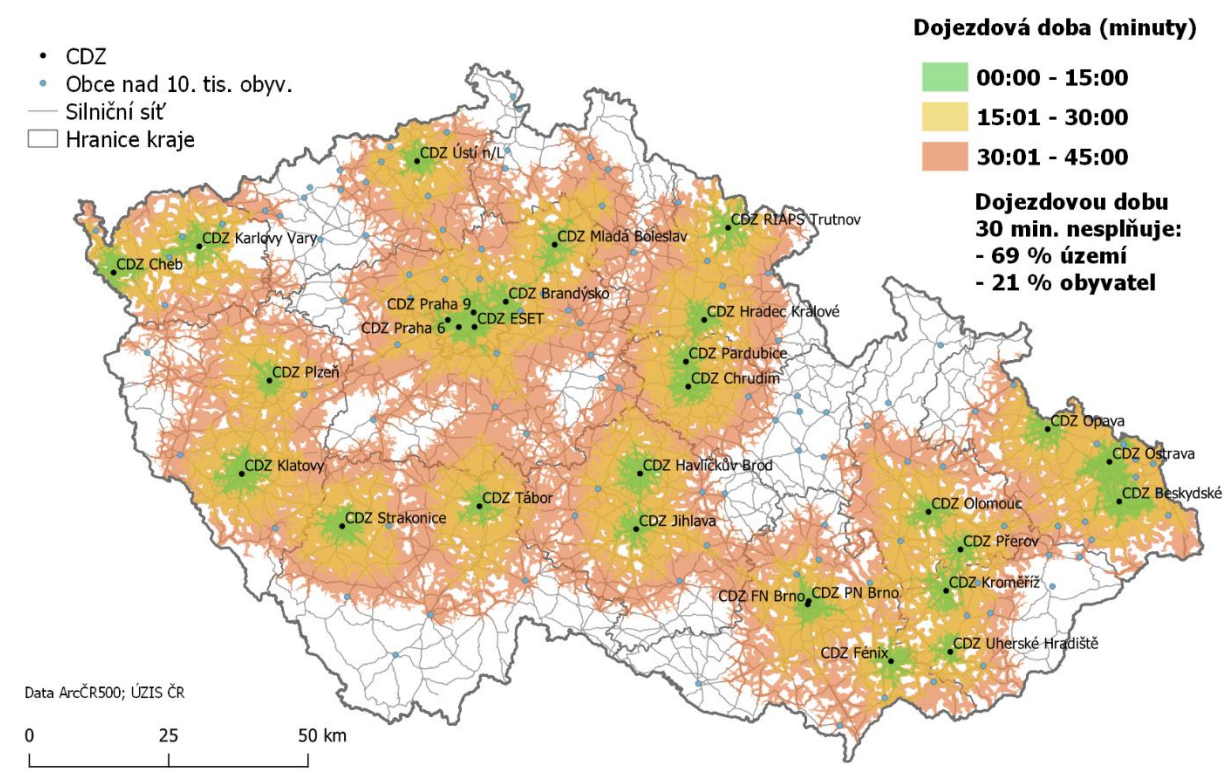
4. Dostupnost péče poskytované centry duševního zdraví

Mapa dostupnosti péče poskytované CDZ

Dostupnost služeb center duševního (CDZ) pro obyvatele České republiky k 30.6.2021 je uvedena na obrázku 9. V úvahách dostupnosti tohoto typu péče je nutno vzít v úvahu, že v tomto případě necestují pouze pacient do CDZ, ale pracovníci CDZ aktivně poskytují podporu a pomoc svým pacientům v místě jejich bydliště. Vzdálenost 30 minut jízdy automobilem je již pro efektivní poskytování krizové pomoci v místě bydliště výrazně limitní a dojezdový interval 30-45 minut již představuje velmi špatně dostupnou péči, která musí být v počtech a typech kontaktu limitována a 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. 9 Dojezdová vzdálenost obyvatel ČR do center duševního zdraví





Dostupnost péče CDZ vyjádřená dojezdovou vzdáleností, je uvedena v tabulce 13. 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. 13 Dostupnost péče CDZ v jednotlivých krajích v roce 2021

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%