

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

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

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Obsah

1	ÚVOD	3
1.1	HODNOCENÉ VÝKONY.....	4
1.1.1	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35021)	4
1.1.2	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35022)	4
1.1.3	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35023)	4
1.1.4	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA (35050).....	5
1.2	SITUACE V AMBULANTNÍ PÉČI	7
1.3	POSKYTOVÁNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČE	11
1.4	PRESKIPCE LÉKŮ	15
1.4.1	ANXIOLYTIKA	15
1.4.2	ANTIDEPRESIVA.....	16
1.4.3	ANTIPSYCHOTIKA, NEUROLEPTIKA	19
1.4.4	DALŠÍ PSYCHOFARMAKA.....	23

1 ÚVOD

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

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

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

1.1 HODNOCENÉ VÝKONY

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

1.1.1 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35021)

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

1.1.2 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35022)

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

1.1.3 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM (35023)

Kontrolní vyšetření pacienta je prováděno v ambulantním provozu maximálně jedenkrát denně po dobu 30 minut, v případě hospitalizace pak i vícekrát denně. Výkon je ohodnocen 384 body a po úvodním kontaktu pokračuje pozorováním chování a příznakových změn, rozhovorem o subjektivních

potíží a jejich změnách, posouzením účinku léčení a případně úpravou terapie. Výkon rovněž zahrnuje administrativní činnost v potřebném rozsahu, včetně preskripce, záznamu do dokumentace a pozvání k další návštěvě. Nositeli výkonu jsou odbornosti psychiatrie (odbornost 305), dětské a dorostové psychiatrie (odbornost 306), návykové nemoci (ambulace 308) a centra duševního zdraví (odbornost 350).

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

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



1.2 SITUACE V AMBULANTNÍ PÉČI

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

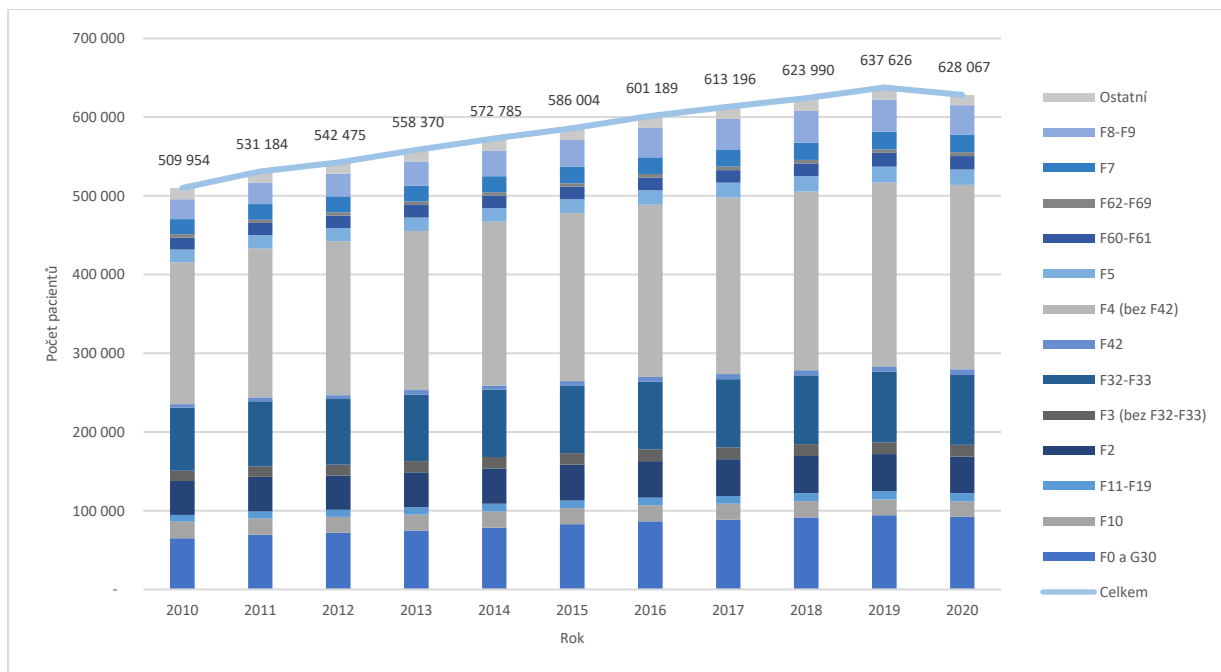
Tabulka 1: VÝVOJ SÍTĚ POSKYTOVATELŮ PSYCHIATRICKÝCH AMBULANTNÍCH ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

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

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

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

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



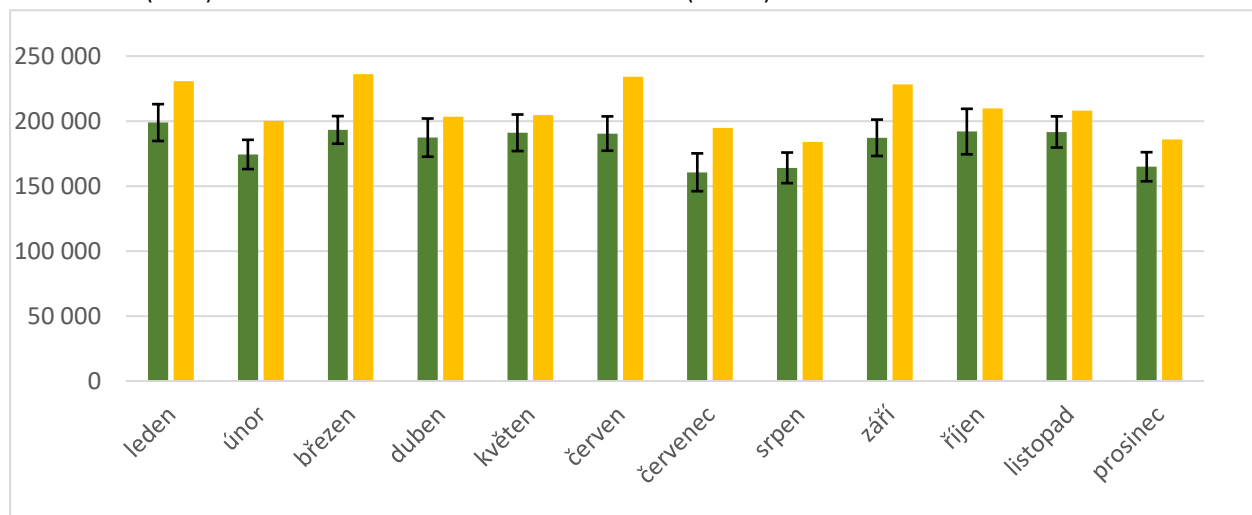
Tabulka 2. CELKOVÝ POČET VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH V LETECH 2010-2020

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

Jelikož se epidemiologická situace v roce 2020 výrazně měnila od prvního výjimečného stavu na jaře, přes relativně volné léto a další pandemickou vlnu v záděru roku, byly počty realizovaných výkonů porovnávány i v kontextu měsíce jejich poskytnutí. Počet realizovaných vyšetření v psychiatrických ambulancích v jednotlivých měsících roku 2020 v porovnání s desetiletým průměrem je uveden na

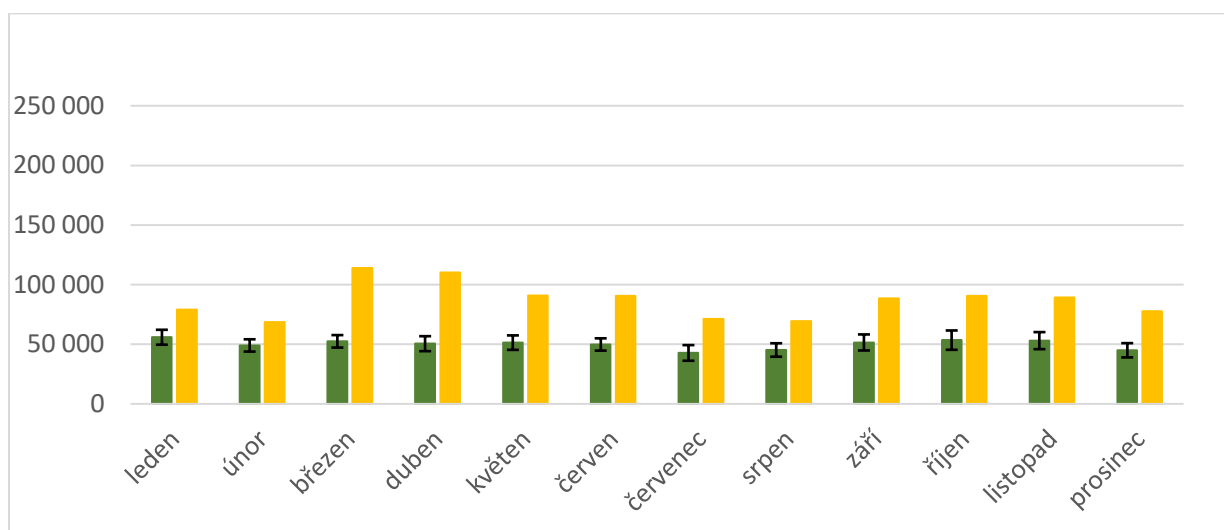
obrázku 2. Jak z tohoto obrázku vyplývá, v měsících březnu, červnu a září 2020 došlo k celkovému zvýšení v počtu realizovatelných ambulantních výkonů oproti desetiletému průměru.

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



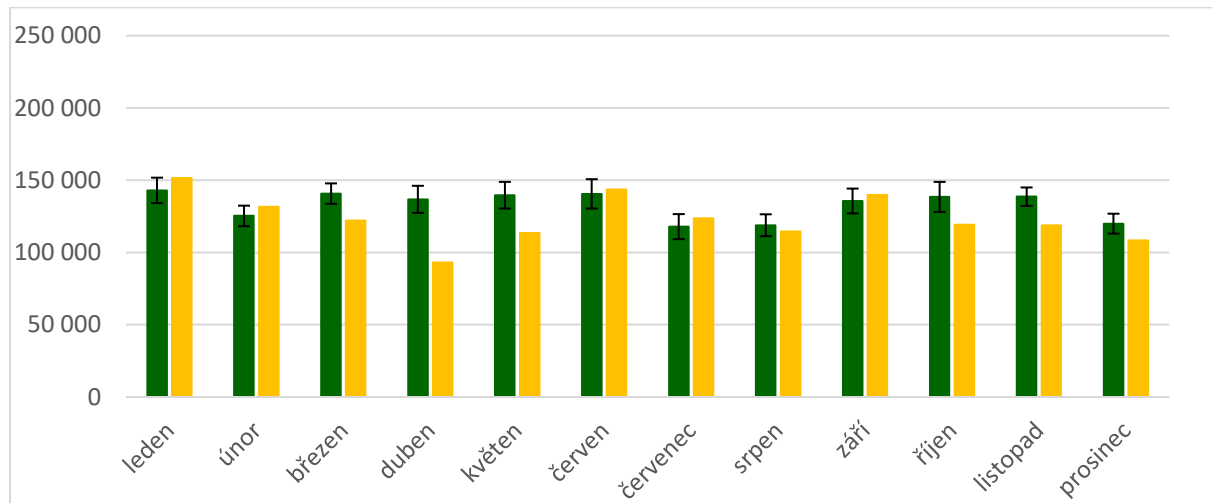
Jak dokládá obrázek číslo 3, toto zvýšení bylo způsobeno nárůstem telefonických vyšetření a cílených vyšetření, která byla se souhlasem zdravotních pojišťoven v první polovině roku 2020 realizována rovněž formou telefonických konzultací. Nárůst vykázaných telefonických a cílených vyšetření v porovnání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

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



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

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



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

nových pacientů dobře koresponduje s poklesem počtu komplexních vyšetření, které se obvykle dělají u pacientů při první návštěvě lékaře, změně lékaře či dlouhé absenci v návštěvách.

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

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

1.3 POSKYTOVÁNÍ LŮŽKOVÉ PSYCHIATRICKÉ PÉČE

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

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

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

2020 | 29968 | -13,13

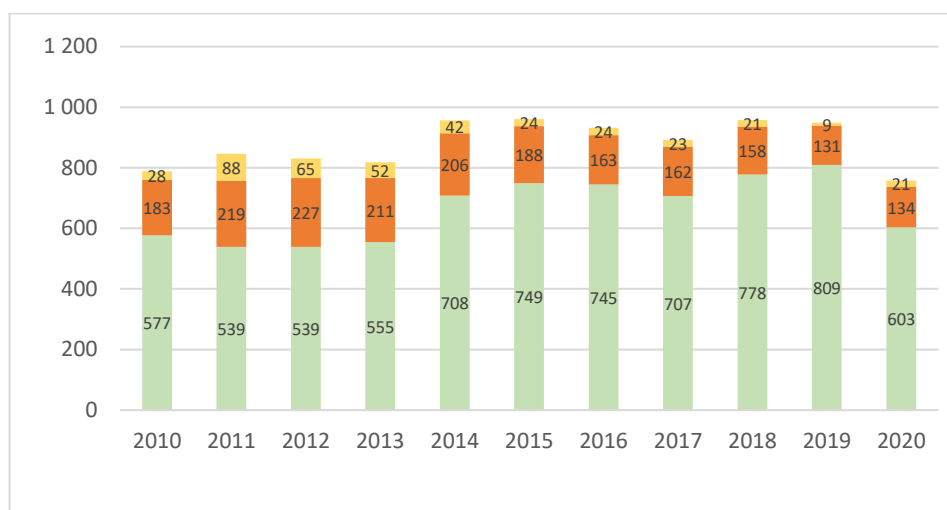
Tabulka 5. POČTY UKONČENÝCH HOSPITALIZACÍ A MEZIROČNÍ PROCENTUÁLNÍ ROZDÍL POČTU HOSPITALIZACÍ V LÉČEBNÁCH PRO DOSPĚLÉ V ROZDĚLENÍ DLE DÉLKY JEJICH TRVÁNÍ

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

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

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

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



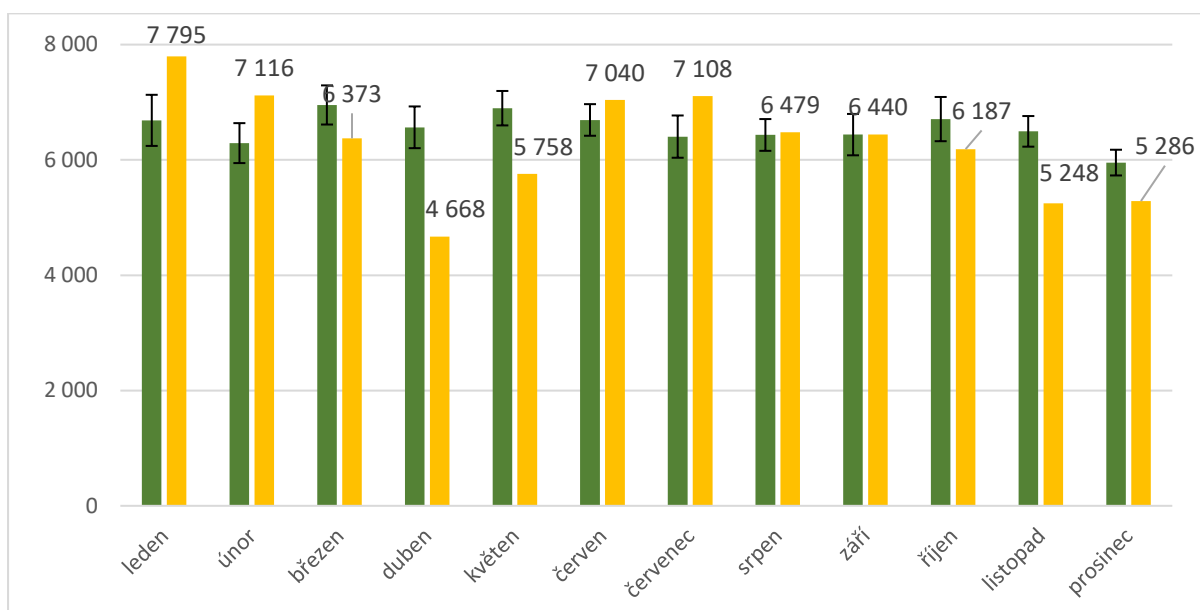
Jak dokládá tabulka 6, vedle počtu ukončených hospitalizací došlo v roce 2020 rovněž k výraznému meziročnímu poklesu celkového počtu hospitalizačních dní. Ve většině posledních 10 let tento ukazatel meziročně klesal o 1-2%, v roce 2020 však došlo k meziročnímu poklesu počtu ošetřovacích dní 10 %. Tento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

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

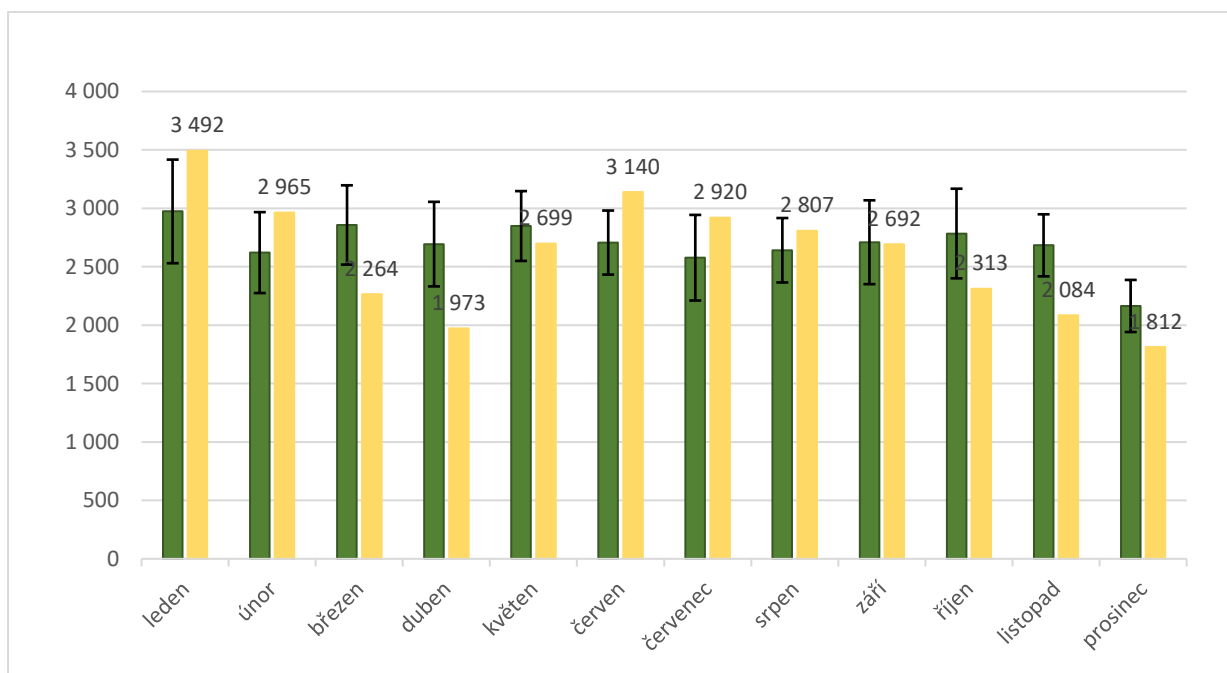
Rok	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
hospitalizace									
Celkem	305792	300723	302913	298968	298629	296009	291753	285901	259849
meziroční pokles v procentech	4	0	9	0	8	5	6	3	9
	-1,25%	-1,69%	0,72%	-1,32%	-0,11%	-0,89%	-1,46%	-2,05%	-10,03%

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

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



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



1.4 PRESKRIPCE LÉKŮ

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

1.4.1 ANXIOLYTIKA

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

Tabulka 7. ANXIOLITIKA ZAHRNUTÁ V ANALÝZE

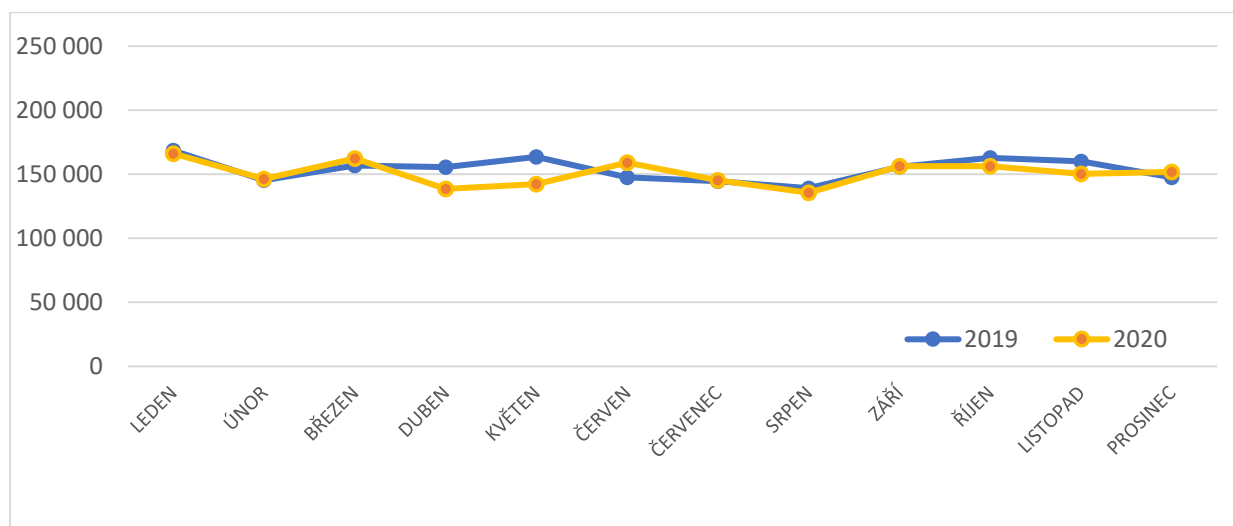
N05BA Benzodiazepinové deriváty	N05BB Deriváty difenylmethanu
N05BA01 Diazepam	N05BB01 Hydroxyzin
N05BA02 Chlordiazepoxid	N05BB02 Kaptodiam
N05BA03 Medazepam	N05BB51 Hydroxyzin, kombinace
N05BA04 Oxazepam	
N05BA05 Kalium-klorazepát	N05BC Karbamáty
N05BA06 Lorazepam	N05BC01 Meprobamát
N05BA07 Adinazolam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

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

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

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

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



1.4.2 ANTIDEPRESIVA

Antidepressiva jsou předepisována v případech depresivních a úzkostných poruch, při panických a fobických poruchách, generalizované úzkostné poruše, obsedantně-kompulzivní poruše či post-

traumatickém stresovém syndromu. Rovněž se užívají pro léčbu poruch spánku, při neuropatických bolestech, poruchách příjmu potravy (jen fluoxetin), nebo při terapiích závislostí (bupropion). Analýza zahrnuje preparáty uvedené v tabulce 9.

Tabulka 9. ANTIDEPRESIVA ZAHRNUTÁ V ANALÝZE

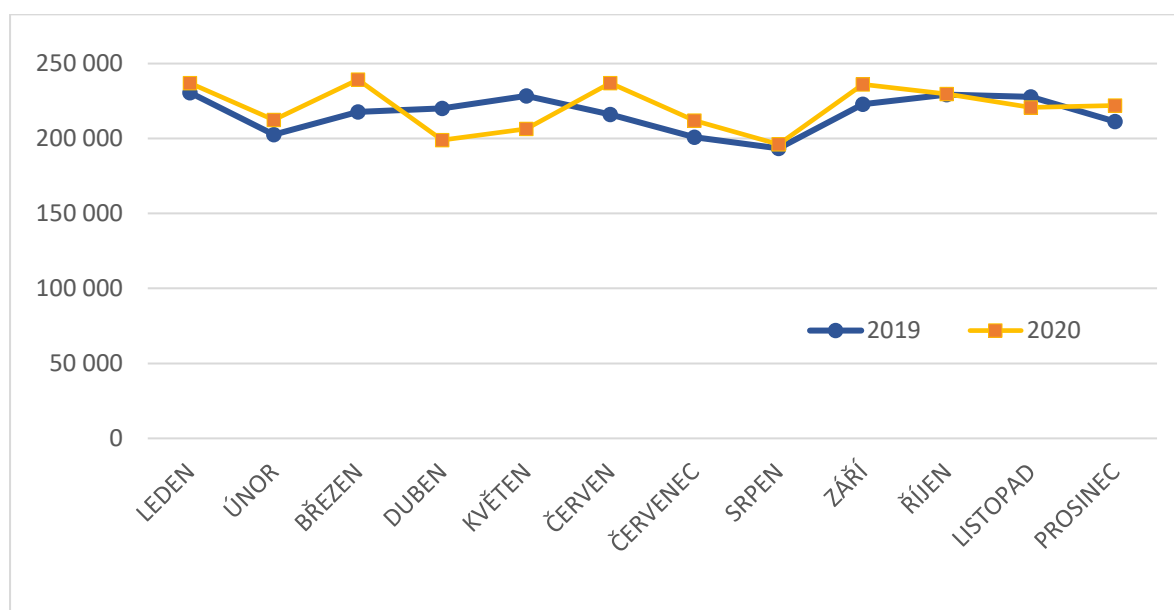
N06AA Neselektivní inhibitory zpětného vychytávání monoaminů	N06AF Neselektivní inhibitory monoaminoxidázy
N06AA01 Desipramin	N06AF01 Isokarboxazid
N06AA02 Imipramin	N06AF02 Nialamid
N06AA03 Imipraminoxid	N06AF03 Fenelzin
N06AA04 Klomipramin	N06AF04 Tranylcypromin
N06AA05 Opipramol	N06AF05 Iproniazid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

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

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

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

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



1.4.3 ANTIPSYCHOTIKA, NEUROLEPTIKA

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

Tabulka 11. ANTIPSYCHOTIKA A NEUROLEPTIKA ZAHRNUTÁ V ANALÝZE

Šedivě jsou podbarvené skupiny léčiv, které byly vyhodnocovány i samostatně

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

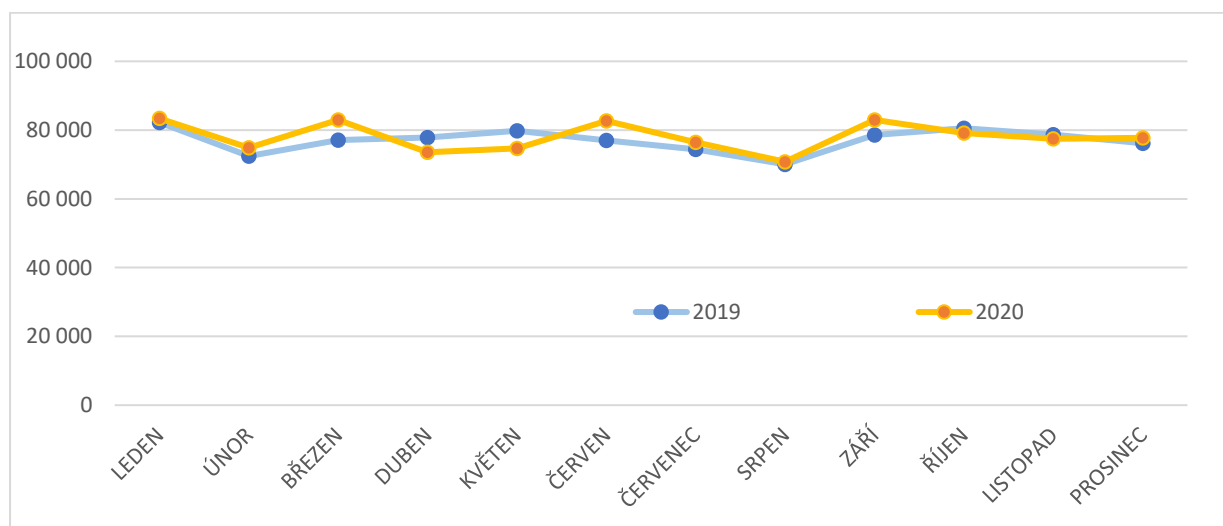
Celkové množství vydaných antipsychotik a neuroleptik bylo v roce 2020 obdobné jako v roce 2019 a

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



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

1.4.4 DALŠÍ PSYCHOFARMAKA

BENZODIAZEPINOVÉ DERIVÁTY (N05CD)

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

Tabulka 16. BENZODIAZEPINOVÉ DERIVÁTY ZAHRNUTÉ V ANALÝZE

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

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

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

LÉČIVA PROTI DEMENCI (N06D)

Od 1.1. 2020 byl do seznamu zdravotních výkonů přidán výkon 01026 - Časný záchyt demence v ordinaci praktického lékaře, který mohou provádět poskytovatelé zdravotních služeb v oboru všeobecného praktického lékařství. S tím souvisí i postupný procentuální nárůst preskripce léků proti demenci praktickými lékaři v jednotlivých měsících, který ke konci roku 2020 dosáhl meziročně až cca 600 procent (Tabulka 18). Jakkoli postupně praktičtí lékaři postupně přejímají

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

diagnostické výkony od neurologů, velká část léčiv proti demenci je stále předepisována neurology v tabulce 18 zahrnuti ve sloupcích Ostatní)

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

*) většinou neurologie

