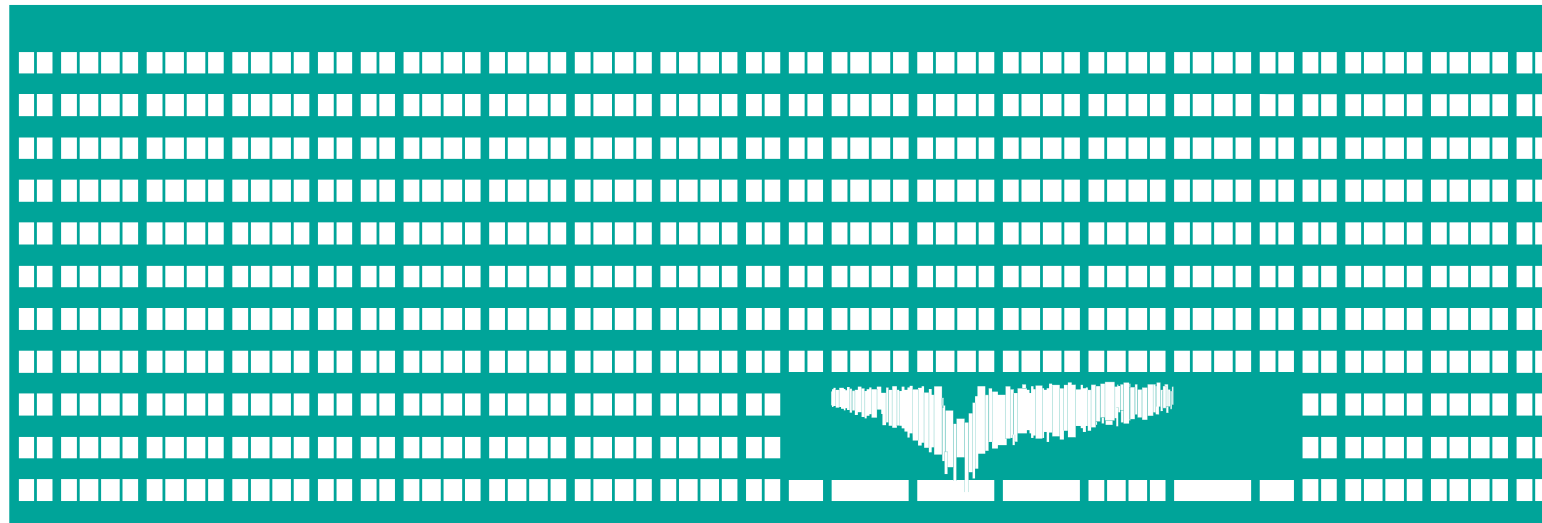


VŠB TECHNICKÁ
UNIVERZITA
OSTRAVA

VSB TECHNICAL
UNIVERSITY
OF OSTRAVA



www.vsb.cz

Kapacitní dostupnost psychiatrické péče v České republice: regionální rozdíly

Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

doc. Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.

Motivace

Duševní zdraví, konkrétně jeho deficity se v posledních 20 letech dostávají do popředí politického zájmu. Hlavním důvodem je **rychle rostoucí zátěž, kterou společností duševní onemocnění a špatné duševní zdraví způsobují.**

Dle dokumentu The European Mental Health Action Plan 2013–2020 jsou **duševní poruchy jedním z hlavních problémů veřejného zdraví v evropském regionu**, a týkají se až 25 % populace.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ke konci roku 2021 evidoval celkem 652 277 léčených pacientů v psychiatrických ambulancích. **Od roku 2012 se jedná o nárůst o 16,8 % léčených pacientů.**

Počet hospitalizačních případů akutní lůžkové péče **byl k 31. 12. 2021 celkem 27 513, což představuje nárůst počtu případů o 38,34 % oproti roku 2012.** Naopak počet ukončených hospitalizací na pracovištích s odborností dlouhodobé psychiatrické péče zaznamenal v roce 2021 pokles v rámci sledovaných let o 37,78 %.

Východiska a cíl

Strategie reformy psychiatrické péče byla v České republice schválena 7. října 2013 a reaguje na současné problémy uvedené v odborné zprávě „Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)“.

Odborná zpráva poukazuje na skutečnost, že psychiatrické nemoci představují největší společensko-ekonomickou zátěž pro společnost v takřka všech státech. Zpráva dále pojednává o hodnocení stavu psychiatrie v České republice, zejména nabídkové strany péče a poukazuje na nerovnoměrné rozmísťování ambulantních psychiatrických služeb v regionech, zastaralou strukturu lůžkových kapacit, nedostatečnou provázanost zdravotních a sociálních služeb a podhodnocení financování psychiatrické péče.

Projekt TAČR 5/2021-10/2023, ÉTA 5 Ekonomicko-uživatelský potenciál distančních forem sociálně zdravotní péče neurologických a duševních onemocnění.

SGS SP 2023/033, Zhodnocení socio-ekonomických faktorů duševního zdraví populace v České republice.

Cílem příspěvku je vyhodnotit regionální rozdíly v kapacitní dostupnosti psychiatrické péče v krajích ČR za roky 2012 a 2021.

Metodika - kritéria vícekritériálního hodnocení

Varianty:

14 krajů ČR za roky 2012 a 2021, celkem 28 variant.

Kritéria:

C1 Počet pracovišť poskytovatele ambulantní specializované péče celkem

C2 Přepočtený počet pracovníků ambulantní péče dle úvazkové kapacity.

C3 Počet pracovišť poskytovatele akutní lůžkové péče oboru psychiatrie dle hlavního oboru činnosti daného primariátu.

C4 Počet lůžek akutní psychiatrické péče celkem. Jedná se o lůžka standardní a intenzivní, resuscitační péče.

C5 Přepočtený počet lékařů akutní psychiatrické péče dle úvazkové kapacity.

C6 Přepočtený počet sester akutní psychiatrické péče dle úvazkové kapacity.

C7 Počet pracovišť poskytovatele následné lůžkové péče oboru psychiatrie (OLÚ psychiatrické).

C8 Počet lůžek následné psychiatrické péče celkem.

C9 Přepočtený počet lékařů následné psychiatrické péče dle úvazkové kapacity.

C10 Přepočtený počet sester následné psychiatrické péče dle úvazkové kapacity.

Metodika – technika TOPSIS

TOPSIS Technique (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution) patří k metodám vícekritériálního rozhodování, která hodnotí varianty (subjekty) na základě vybraných kritérií takovým způsobem, aby byla vybrána varianta, která dosahuje nejlepší kombinace všech sledovaných kritérií.

Model 1: 28 variant, 10 kritérií stejná váha, **Model 2:** 28 variant, 10 kritérií různá váha.

Model		M1 (2012, 2021)		M2 (2012, 2021)	
Forma zdravotní péče		Váha (W_{c1-c10})	Charakteristika (C1-C10)	Váha (W_{c1-c10})	Charakteristika (C1-C10)
Ambulantní péče	C1	0.1	Max.	0.2	Max.
	C2	0.1	Max.	0.2	Max.
Akutní lůžková péče	C3	0.1	Max.	0.1	Max.
	C4	0.1	Max.	0.1	Max.
	C5	0.1	Max.	0.1	Max.
	C6	0.1	Max.	0.1	Max.
Následná lůžková péče	C7	0.1	Max.	0.05	Max.
	C8	0.1	Max.	0.05	Max.
	C9	0.1	Max.	0.05	Max.
	C10	0.1	Max.	0.05	Max.

Pro podporu cíle příspěvku byly stanoveny výzkumné otázky:

VO1: Došlo v rámci modelu M2 k výraznému zlepšení kapacitní dostupnosti psychiatrické péče ve všech krajích ČR v roce 2021 oproti roku 2012?

VO2: Dosahují kraje ČR lepších výsledků kapacitní dostupnosti dle vícekritériální analýzy TOPSIS Technique v modelu M2 oproti výsledkům modelu M1?

Výsledky VO1

Model M2		
Rank	Variants	c_i
1	PRA_2021	0.796
2	PRA_2012	0.663
3	PLK_2021	0.476
4	VYS_2021	0.394
5	PLK_2012	0.381
6	JHM_2021	0.364
7	HKK_2021	0.363
8	JHM_2012	0.357
9	HKK_2012	0.353
10	KVK_2021	0.329
11	JHC_2021	0.322
12	VYS_2012	0.311
13	OLK_2012	0.290
14	OLK_2021	0.279
15	ULK_2021	0.271
16	LBK_2021	0.264
17	PAK_2021	0.243

Model M2		
Rank	Variants	c_i
18	LBK_2012	0.242
19	MSK_2021	0.237
20	ULK_2012	0.218
21	JHC_2012	0.214
22	KVK_2012	0.200
23	PAK_2012	0.185
24	ZLK_2021	0.169
25	ZLK_2012	0.161
26	MSK_2012	0.139
27	STC_2021	0.088
28	STC_2012	0.070

Mean	0.299
Median	0.275
St. dev.	0.152
Minimum	0.070
Maximum	0.796

Výsledky VO2

Model M1		
Rank	Variants	c_i
1	PRA 2021	0.615
2	VYS 2021	0.590
3	PRA 2012	0.527
4	VYS 2012	0.510
5	PLK 2021	0.503
6	PLK 2012	0.463
7	JHM 2012	0.369
8	JHM 2021	0.343
9	HKK 2021	0.329
10	HKK 2012	0.325
11	OLK 2012	0.314
12	ULK 2021	0.313
13	OLK 2021	0.310
14	ZLK 2012	0.304
15	ULK 2012	0.303
16	JHC 2021	0.300
17	ZLK 2021	0.291
18	KVK 2021	0.285
19	LBK 2021	0.251
20	MSK 2021	0.243
21	PAK 2021	0.231
22	JHC 2012	0.231
23	LBK 2012	0.227
24	KVK 2012	0.190
25	MSK 2012	0.182
26	PAK 2012	0.157
27	STC 2012	0.121
28	STC 2021	0.120

Mean	0.319
Median	0.304
St. dev.	0.131
Minimum	0.120
Maximum	0.615

Model M2		
Rank	Variants	c_i
1	PRA 2021	0.796
2	PRA 2012	0.663
3	PLK 2021	0.476
4	VYS 2021	0.394
5	PLK 2012	0.381
6	JHM 2021	0.364
7	HKK 2021	0.363
8	JHM 2012	0.357
9	HKK 2012	0.353
10	KVK 2021	0.329
11	JHC 2021	0.322
12	VYS 2012	0.311
13	OLK 2012	0.290
14	OLK 2021	0.279
15	ULK 2021	0.271
16	LBK 2021	0.264
17	PAK 2021	0.243
18	LBK 2012	0.242
19	MSK 2021	0.237
20	ULK 2012	0.218
21	JHC 2012	0.214
22	KVK 2012	0.200
23	PAK 2012	0.185
24	ZLK 2021	0.169
25	ZLK 2012	0.161
26	MSK 2012	0.139
27	STC 2021	0.088
28	STC 2012	0.070

Mean	0.299
Median	0.275
St. dev.	0.152
Minimum	0.070
Maximum	0.796

Závěr a diskuse

Hodnocení dostupnosti zdravotní péče je velmi podstatným úkolem, který však naráží na řadu problémů. Jedním z problémů je pojetí dostupnosti v legislativních předpisech, ale i strategiích veřejných politik.

Metodiky hodnocení dostupnosti často narážejí na zásadní limity, jako je např. samotné vymezení míst poskytování zdravotních služeb, vztah pacienta a lékaře, vymezení spádových oblastí, kapacita lékaře.

V rámci legislativy je dostupnost vyjádřena nařízením vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti hrazených zdravotních služeb, za kterou nesou odpovědnost dle § 40 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní pojišťovny.

Hodnocení kapacitní dostupnosti probíhalo na základě dat získaných z Ročenek VZP ČR, která pokrývá svou nabídkou služeb celé území České republiky, tudíž je možné vnímat tohoto hodnocení jako komplexní.

Předmětem hodnocení kapacitní dostupnosti psychiatrické péče se staly kraje České republiky (varianty) za roky 2012 a 2021. Za pomocí TOPSIS techniky byly vymezeny nejlépe a nejhůře hodnocené kraje na základě desíti kritérií, které odrážejí kapacity jak ambulantní specializované péče, tak lůžkovou péči v daných krajích.

Závěr a diskuse

Současná reforma psychiatrické péče se snaží reagovat na regionální rozdíly zabezpečení psychiatrické péče, avšak velmi pozvolným tempem.

Regionální rozdíly potvrdila také provedená analýza dle techniky TOPSIS v obou modelech, kdy bylo zjištěno, že:

- **v krajích přetrvávají rozdíly v dostupnosti kapacit lékařů, lůžek akutní péče a ambulancí;**
- **rozdíly zvyšuje nerovnoměrné rozmístění lůžek následné dlouhodobé péče.**

Lze tedy podpořit záměry reformy a doporučit:

- vytvářet komplexní síť psychiatrické péče v krajích založenou na provázanosti zdravotní a sociální péče;
- dobudovat psychiatrické ambulantní péče v krajích ČR;
- podpořit vznik nových oddělení akutní péče;
- vytvořit a zkvalitňovat činnost Center duševního zdraví.

Děkujeme za pozornost

Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

ivana.vankova@vsb.cz

doc. Ing. Iveta Vrabková, Ph.D.

iveta.vrabkova@vsb.cz

[**www.vsb.cz**](http://www.vsb.cz)