

STRUKTURA AKTUÁLNĚ HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ V ČESKÝCH PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH K ZÁŘÍ 2018

původní práce

Vendula Machů^{1,2}
Simona Papežová³
Petr Winkler^{1,4}

¹Výzkumný program sociální psychiatrie, Národní ústav duševního zdraví, Klecany

²Přírodovědecká fakulta UK v Praze

³Ministerstvo zdravotnictví ČR

⁴Institute of Psychology, Psychiatry and Neuroscience, King's College London, Velká Británie

Kontaktní adresa:

PhDr. Petr Winkler
Národní ústav duševního zdraví
Topolová 748
250 67 Klecany
e-mail: petr.winkler@nudz.cz

SOUHRN

Machů V, Papežová S, Winkler P. Struktura aktuálně hospitalizovaných pacientů v českých psychiatrických nemocnicích k září 2018

Jedním z hlavních cílů Strategie reformy psychiatrické péče je deinstitucionalizace a přesun péče do komunitního prostředí. Předchozí studie ukazují, že lidé s duševním onemocněním jsou v Česku hospitalizováni i desítky let. Dosud však chyběla evidence o aktuálním počtu hospitalizovaných, jelikož dřívější výzkumy byly založeny na datech o propuštěných pacientech. Cílem předkládané studie proto bylo popsat populaci aktuálně hospitalizovaných pacientů v českých psychiatrických nemocnicích. Analyzovaná data pocházejí ze sčítání, které se konalo 30. září 2018 v 18 veřejných psychiatrických nemocnicích. Celkový počet hospitalizovaných pacientů byl 7 787, ženy tvořily 42 % hospitalizované populace. Ochranné léčení bylo uloženo 11,1 % hospitalizovaných pacientů, mnohem častěji mužům než ženám. Více než čtvrtina pacientů byla hospitalizována déle než jeden rok, s čímž pravděpodobně souvisí i to, že 39 % pacientů bylo hospitalizováno mimo kraj trvalého bydliště. Hospitalizace mimo kraj bydliště totiž ztěžují kontakt s rodinou a spolupráci s komunitními službami, což se může negativně projevat na délce hospitalizace. Dlouhé hospitalizace kladou

SUMMARY

Machů V, Papežová S, Winkler P. Characteristics of patients hospitalised in Czech psychiatric hospitals in September 2018

One of the main aims of The Reform of Psychiatric Care Strategy is deinstitutionalization, i.e. transition from a hospital-based to a community-based psychiatric system. It has been shown that people with severe mental illness were often being hospitalized for long periods in Czechia. However, previous studies were register-based and included data on discharged patients only. In contrast, the aim of the current study was to describe the population currently hospitalized in Czech psychiatric hospitals. The data was collected during a census that was held in September 2018 in all public psychiatric hospitals in Czechia. Overall, there were 7,787 currently hospitalized patients (42% women). The involuntary treatment was issued in 11% of patients. More than one quarter of patients were hospitalized longer than one year and 39% were hospitalized in a hospital out of the region of their residence. Patients who are hospitalized out of the region of their residence have difficulties to keep up in touch with families, and it is also more difficult for psychiatric hospitals to establish a cooperation with community services in the area of patients' residency; which both can negatively affect the length of a hos-

vysokou zátěž na systém zdravotního pojištění a akcentují potřebu deinstitucionalizace a větší účast resortu práce a sociálních věcí na zajištění potřeb lidí s duševním onemocněním v komunitě. Domníváme se, že hospitalizace často supluje sociální služby, které v některých regionech Česka chybějí. Témata identifikovaná v této studii budou reflektována při přípravě Národního akčního plánu pro duševní zdraví.

Klíčová slova: deinstitucionalizace, duševní onemocnění, dostupnost péče, hospitalizace, reforma psychiatrické péče.

pital stay. Also, long-term hospitalizations lead to a considerable burden for the health insurance system. We think that in the current Czech mental health system, hospital stays often substitute unavailable community services, and we believe that the results of this study point out to both, the need for deinstitutionalization and the need of involvement of the Ministry of Labor and Social Affairs in this process. The topics identified in this study will be addressed in the development of the National Mental Health Action Plan.

Key words: deinstitutionalisation, access to mental health care, mental health reform, mental illness, hospitalisation.

ÚVOD

Strategie reformy psychiatrické péče publikovaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky pokládá deinstitucionalizaci za jeden ze svých hlavních cílů.¹ Deinstitucionalizace je proces systematického přesouvání těžiště psychiatrické péče z velkých psychiatrických nemocnic do komunitních zařízení pokrývajících celou škálu psychosociálních potřeb lidí s duševním onemocněním.² Deinstitucionalizace začala v souvislosti s expanzí farmakologie do psychiatrie v 50. letech 20. století v USA a Velké Británii, a následně byla úspěšně implementována v mnoha zemích světa.³

V zemích střední a východní Evropy však systémy psychiatrické péče stále spočívají na velkých psychiatrických nemocnicích a reformy, ke kterým se vlády jednotlivých zemí v regionu po revolucích v letech 1989–1991 přihlásily, zůstaly spíše na úrovni prohlášení a aspirací.^{4,5} Ekonomické studie přitom silně naznačují, že deinstitucionalizace by byla – minimálně v Česku, ale nejspíše také v dalších zemích regionu – nákladově efektivní.^{6,7} Lůžková psychiatrická hospitalizace je navíc asociována s celou řadou negativních důsledků, jako jsou sebevraždy po propuštění nebo vysoká mortalita, což pravděpodobně není dáno lůžkovou psychiatrickou hospitalizací jako takovou, ale sekundárními projevy, které jsou s takovou hospitalizací v ČR spojeny, např. nedostatečnou péčí po propuštění.^{8,9}

Předchozí výzkum ukázal, že v Česku jsou v psychiatrických nemocnicích hospitalizováni lidé se schizofrenií více než 5, 10 i 20 let.¹⁰ Nicméně tento výzkum byl uskutečněn na datech z národních registrů, která jsou založena na informacích o propuštění, tzn. nereflktují, kolik lidí je aktuálně a dlouhodobě přítomno v psychiatrických nemocnicích, což činí výsledky obtížně interpretovatelné pro potřeby deinstitucionalizace a dalšího rozvoje systému psychiatrické péče. Cílem předkládané studie proto

bylo popsat populaci aktuálně hospitalizovaných pacientů v českých psychiatrických nemocnicích.

METODY

Data

Do studie bylo zapojeno 18 veřejných psychiatrických nemocnic, tedy celkem 15 zařízení určených pro dospělé (Psychiatrická nemocnice v Dobrušce, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, Psychiatrická nemocnice v Opavě, Psychiatrická nemocnice Brno, Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod, Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, Psychiatrická léčebna Šternberk, Psychiatrická nemocnice Jihlava, Psychiatrická nemocnice v Horních Beřkovicích, Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské, Psychiatrická léčebna Petrohrad, Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, Psychiatrická léčebna Lnáře a Léčebna návykových nemocí v Nechanicích patří k FN Hradec Králové) a 3 dětské psychiatrické nemocnice (Dětská psychiatrická nemocnice Opařany, Dětská psychiatrická nemocnice ve Velké Bíteši a Dětská psychiatrická nemocnice Louny).

Sběr a analýza dat

Do sčítání byli zařazeni všichni pacienti, kteří byli v rozhodný okamžik, tedy 30. září 2018, hospitalizováni v kterékoli z 18 veřejných psychiatrických nemocnic v Česku bez ohledu na diagnózu, délku diagnózy nebo další charakteristiky. Pro ilustraci vývoje situace v průběhu roku 2018 uvádíme také porovnání s daty získanými stejnou metodou k 31. lednu 2018, kdy se sčítání zúčastnilo 17 nemocnic, tedy všechny kromě Léčebny návykových nemocí v Nechanicích.

Data pocházejí z hospitalizačních databází a byla se sbírána ve spolupráci s transformačními týmy v každé nemocnici. Transformační týmy jsou vedeny transformačními specialisty, členy týmů jsou také IT specialisti, kteří podle zadání provedli export dat z informačních systémů. O každém z hospitalizovaných pacientů byly zjištěny základní demografické údaje (pohlaví, věková skupina, okres trvalého bydliště) a informace související se současnou hospitalizací (diagnostický okruh, délka hospitalizace, ochranné léčení). Délka hospitalizace značí dobu, kterou pacienti strávili v nemocnici od počátku hospitalizace do data sčítání, nikoli předchozí ukončenou délku hospitalizace. Pokud pacient z jakéhokoli důvodu hospitalizaci přerušil na méně než 21 dnů (např. propustka, propuštění a následná rehospitalizace), byly dny hospitalizace sečteny, aby chom zohlednili i umělé přerušené hospitalizace.

Data byla zpracována deskriptivními statistickými metodami s ohledem jak na základní sociodemografické a klinické charakteristiky pacientů, tak na regionální dostupnost péče.

VÝSLEDKY

Celkový počet pacientů k datu sčítání byl 7 787, což odpovídá přibližně 0,07 % populace Česka. Ženy tvořily 42 % všech hospitalizovaných, nejčastější věkovou skupinou byli lidé ve věku 18 až 64 let (69 %). Čtvrtinu pacientů tvořili lidé nad 65 let, zbylých 5 % potom děti a mladiství do 17 let.

Většina pacientů (92 %) byla hospitalizována v 10 největších zařízeních (Psychiatrická nemocnice v Dobrušce, Psychiatrická nemocnice Bohnice, Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, Psychiatrická nemocnice v Opavě, Psychiatrická nemocnice Brno, Psychiatrická nemocnice

Havlíčkův Brod, Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, Psychiatrická léčebna Šternberk, Psychiatrická nemocnice Jihlava a Psychiatrická nemocnice v Horních Bečkovcích). Ve zbylých 8 menších zařízeních bylo dohromady hospitalizováno 606 pacientů.

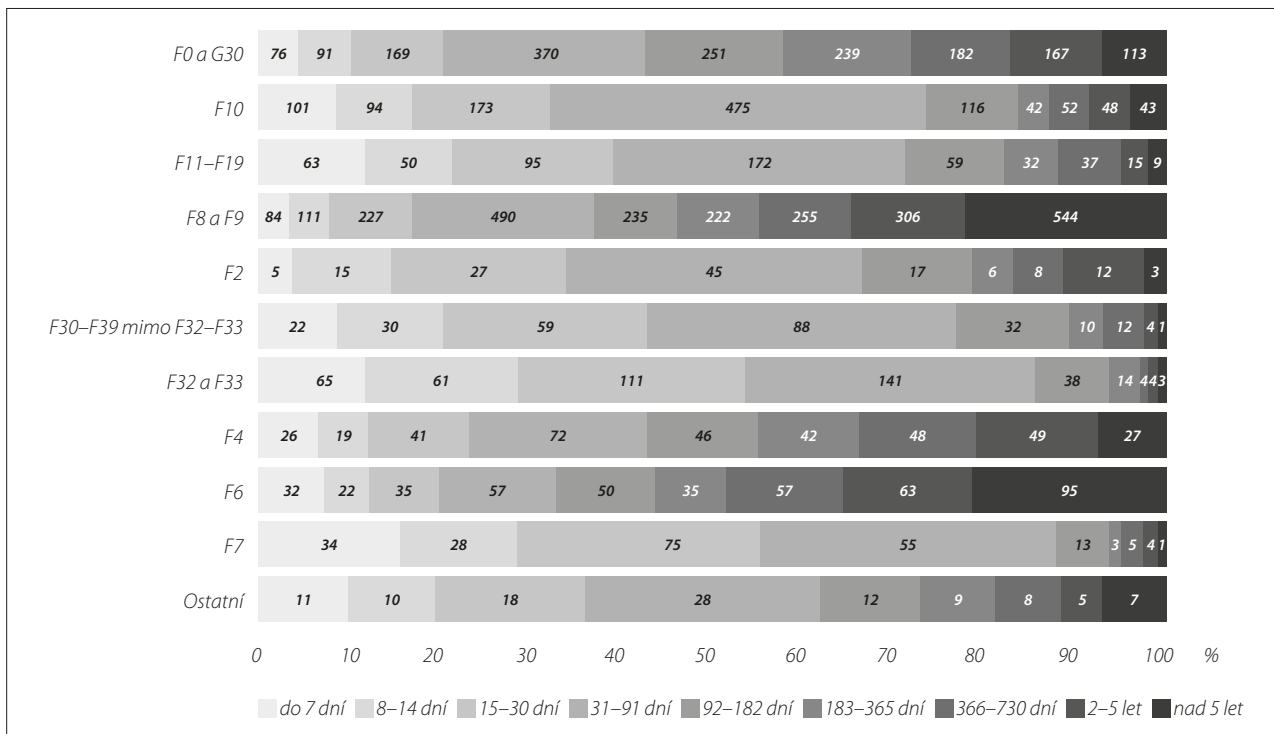
Současná hospitalizace

Nejčastějším diagnostickým okruhem u hospitalizované populace byl okruh F2 (schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy). Onemocnění z okruhu F2 se vyskytovala u 31,8 % všech hospitalizovaných. Druhým nejčastějším důvodem pro hospitalizaci (21,3 %) byla onemocnění z okruhu F0 a G30 (demence u Alzheimerovy nemoci a Alzheimerova nemoc) následovaná diagnózami z okruhu F10 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), které byly příčinou hospitalizace u 14,7 % pacientů.

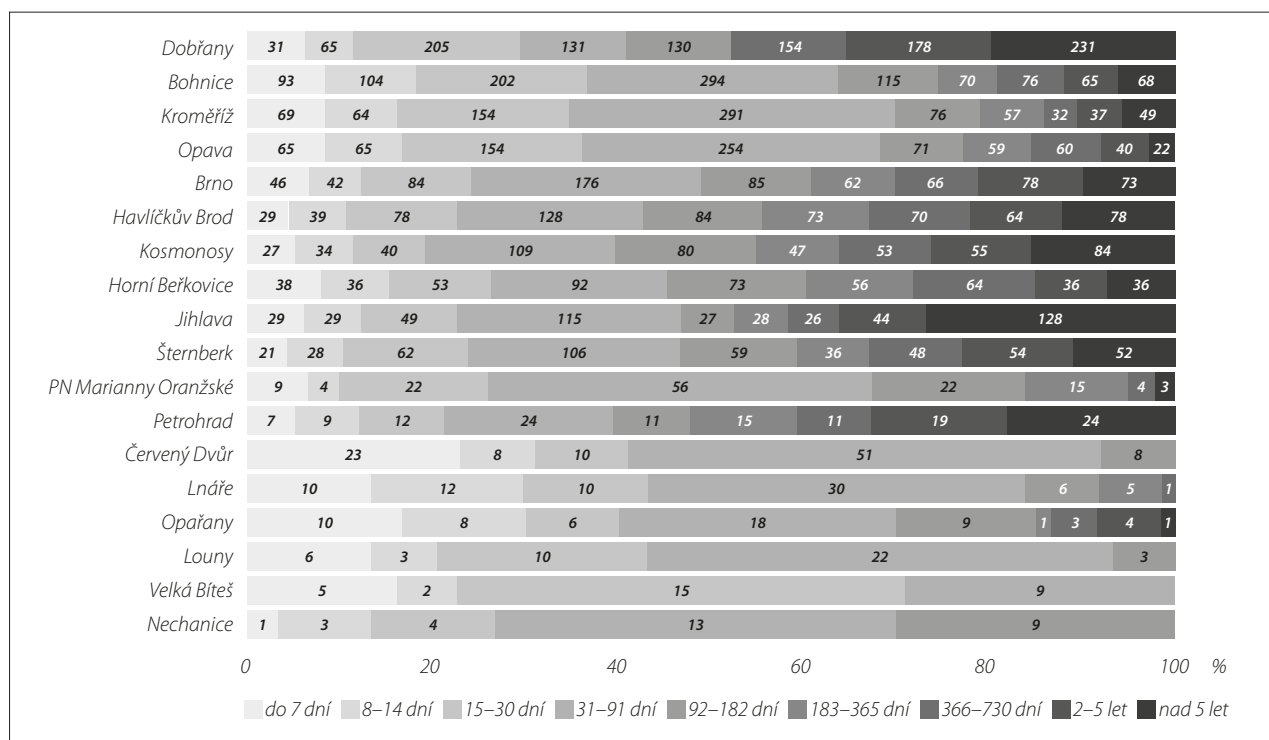
Absolutně nejvyšší počet osob s diagnózou z okruhu F2 byl hospitalizován v Psychiatrické nemocnici v Dobrušce, nejvyšší podíl pacientů s diagnózou z okruhu F2 byl v Psychiatrické léčebně Petrohrad, ve které tito pacienti tvořili 50,8 % hospitalizovaných.

Ochranné léčení bylo uloženo 11,1 % hospitalizovaných pacientů. Nemocnicí s nejvyšším podílem pacientů, kterým bylo uloženo ochranné léčení, byla Psychiatrická nemocnice Horní Bečkovice s 30,4 % pacientů s ochranným léčením (pro srovnání tab. 1 v Příloze). Ochranné léčení bylo nejčastěji uloženo lidem s diagnózou z okruhu F2 a muži tvořili 88,7 % pacientů, kterým bylo ochranné léčení uloženo.

Celkově bylo dlouhodobě (nad 1 rok) hospitalizováno 28,1 % pacientů – 30,4 % mužů a 24,9 % žen. Nejvyšší podíl dlouhodobých hospitalizací byl pozorován u pacientů s diagnózami z okruhů F2 a F7. Téměř polovina pacientů (48 %, respektive 45 %) s diagnózami z těchto okruhů byla hospitalizována déle než rok (graf 1).



Graf 1. Délka hospitalizace podle diagnostického okruhu



Graf 2. Počet pacientů podle délky hospitalizace v psychiatrických zařízeních

Nejvyšší podíl mimořádně dlouhodobě hospitalizovaných pacientů byl v Psychiatrické nemocnici Jihlava, ve které bylo 26,9 % pacientů hospitalizováno déle než 5 let (graf 2). V absolutních hodnotách byl nejvyšší počet hospitalizovaných déle než 5 let v Psychiatrické nemocnici v Dobřanech.

Dostupnost psychiatrické péče v regionech

Alespoň jedna psychiatrická nemocnice se nachází v každém kraji Česka s výjimkou krajů Libereckého, Pardubického a Karlovarského.

V Jihočeském kraji se nacházejí pouze menší zařízení: Psychiatrická nemocnice Lnáře (74 pacientů), Opařany (60 pacientů) a Červený Dvůr (100 pacientů). Také v Královéhradeckém kraji se nacházejí menší zařízení (v současnosti 30 pacientů). Nemocnice s vyšším počtem



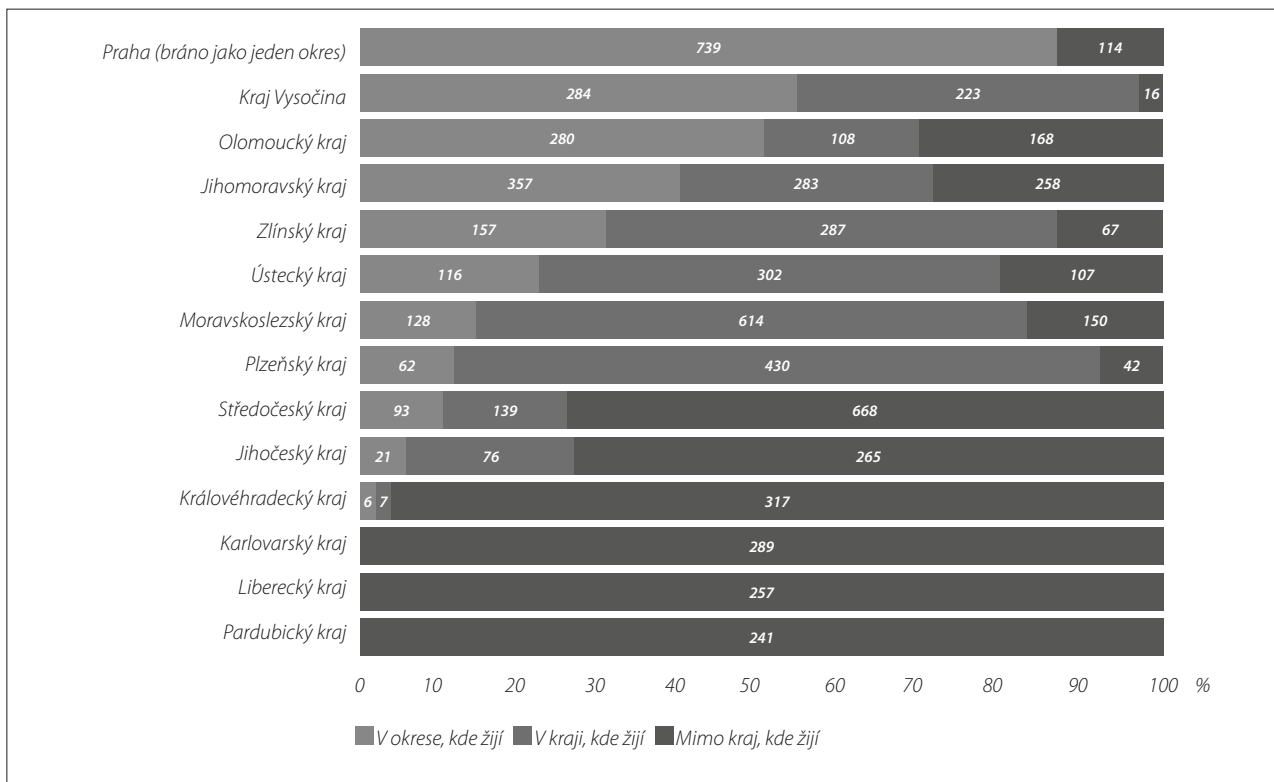
Obr. 1. Rozmístění psychiatrických zařízení v Česku

pacientů (> 400 hospitalizovaných pacientů) se nachází v 9 z celkových 14 krajů.

V okrese svého trvalého bydliště byla hospitalizována méně než třetina pacientů (29 %). Mimo okres bydliště, ale stále v kraji trvalého bydliště bylo hospitalizováno 32 % pacientů. Nejvíce pacientů (39 %) bylo hospitalizováno mimo kraj, ve kterém trvale žijí (rozdíly mezi jednotlivými kraji jsou zobrazeny v grafu 3).

Pacienti z krajů, ve kterých psychiatrická nemocnice není, byli nejčastěji hospitalizováni v sousedních krajích. Pacienti z Karlovarského kraje tak byli nejčastěji hospitalizováni v Psychiatrické nemocnici Dobřany (89,6 % případů) a podobně pacienti žijící v Libereckém kraji byli nejčastěji hospitalizováni v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (62,3 %). Pacienti z Pardubického kraje byli nejčastěji hospitalizováni v Havlíčkově Brodě (65,6 %).

Z Královéhradeckého kraje byli pacienti nejčastěji hospitalizováni ve vzdálenější nemocnici v Havlíčkově Brodě (50,9 % pacientů) nebo v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (32,1 % pacientů). Také obyvatelé z Jihočeského a Středočeského kraje byli ve většině případů hospitalizováni mimo kraj svého bydliště. Konkrétně pacienti z Jihočeského kraje byli nejvíce hospitalizováni v sousedních krajích v nemocnici v Dobřanech (39,8 % pacientů) a v Jihlavě (25,7 % pacientů). Pacienti žijící ve Středočeském kraji byli nejčastěji hospitalizováni v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy (25,8 % pacientů), která se nachází ve Středočeském kraji. Zbývající pacienti ze Středočeského kraje však byli podobně jako v předchozích případech nejčastěji hospitalizováni v sousedním kraji, a to konkrétně v nemocnici v Dobřanech (20,8 %) a v Psychiatrické nemocnici Bohnice (21,4 %).



Graf 3. Počet pacientů hospitalizovaných v okrese, v kraji a mimo kraj bydliště

Vývoj v průběhu roku 2018

Během 8 měsíců od 31. ledna do 30. září 2018 se počet pacientů hospitalizovaných v 17 psychiatrických nemocnicích snížil o 3,5 %, z 8 036 na 7 757 (do tohoto porovnání není započítána Léčebna návykových nemocí v Nechanicích, kde se sčítání konalo pouze v září). Počet pacientů se snížil ve všech nemocnicích, největší změna byla zaznamenána v Dětské psychiatrické nemocnici Louny (o 32,6 %) a Dětské psychiatrické nemocnici Opařany (o 21,1 %). K absolutně největšímu snížení počtu pacientů ve sledovaném období však došlo v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži (o 56 pacientů méně) a Psychiatrické nemocnici Bohnice (o 46 pacientů méně).

Počet pacientů, kteří byli hospitalizováni déle než 5 let, mírně vzrostl (837 pacientů v lednu a 846 pacientů v září), počet pacientů hospitalizovaných déle než 1 rok také vzrostl (2 135 pacientů v lednu a 2 191 pacientů v září). Nejvíce se snížil počet pacientů s poruchami psychického vývoje a poruchami chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání (o 21,1 %), absolutně se nejvíce snížil počet pacientů s neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami (o 76 pacientů). Počet pacientů s onemocněním z okruhu F2, kterých bylo v září 2 474 a tvoří tak největší část hospitalizovaných pacientů v Česku, se ve sledovaném období snížil pouze o 10.

DISKUSE

V psychiatrických nemocnicích zapojených do sčítání se nachází přibližně 85 % všech psychiatrických lůžek v Čes-

ku a více než čtvrtina těchto lůžek je obsazena dlouhodobými hospitalizacemi trvajících déle než jeden rok. Délka hospitalizace, stejně jako diagnostická skladba pacientů, se v jednotlivých psychiatrických nemocnicích pochopitelně významně liší. Předmětem dalších analýz bude mj. objasnit důvody, proč v jedné z dětských nemocnic vidíme i hospitalizace delší než jeden rok.

Třetina lůžek v psychiatrických nemocnicích je užívána lidmi s onemocněním psychotického okruhu, u nichž je také dle ÚZIS velmi dlouhá průměrná délka hospitalizace – více než 100 dní.¹¹ Vysoká průměrná délka hospitalizace je přitom z velké části zapříčiněna hospitalizacemi, které trvají více než 10 let.¹⁰ Takto dlouhé hospitalizace samozřejmě přinášejí vysokou zátěž systému zdravotního pojištění a akcentují potřebu deinstitucionalizace a větší účast resortu práce a sociálních věcí na zajištění potřeb lidí s duševním onemocněním v komunitě. Domníváme se, že hospitalizace často supluje i sociální služby, které v některých regionech Česka chybějí.

Naše data neukazují ukončenou délku hospitalizace, není proto možné vypočítat průměrnou délku hospitalizace a porovnat výsledky se zahraničními studii. Nicméně je zřejmé, že i díky vysokému počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů bude průměrná délka hospitalizace v českých nemocnicích mnohonásobně vyšší ve srovnání např. s Dánskem, kde byla průměrná délka hospitalizace u pacientů se schizofrenií 25 dnů,¹² nebo Curychem, kde medián délky hospitalizace pacientů se schizofrenií činil 24 dnů.¹³ Z našich výsledků vyplývá, že déle než 1 měsíc bylo hospitalizováno 83 % pacientů s diagnózou z okruhu F2.

Významným tématem je dostupnost lůžkové psychiatrické péče v některých regionech Česka. Přibližně dvě

pětiny lidí jsou hospitalizovány mimo kraj svého trvalého bydliště. Ačkoli není jisté, kolik z těchto lidí skutečně žije v místě svého trvalého bydliště, jelikož místo skutečného a místo trvalého bydliště se mohou lišit, hospitalizace mimo kraj skutečného bydliště vnímáme jako problematické. Takové hospitalizace ztěžují kontakt s rodinou a spolupráci s komunitními službami, což se může negativně projevat na délce hospitalizace.

Jak ukazuje srovnání dat z ledna a září 2018, celkový počet pacientů v českých psychiatrických nemocnicích se sice mírně snížil, nicméně počet pacientů hospitalizovaných déle než jeden rok vzrostl a počet pacientů s nejčastější diagnózou (okruh F2) klesl pouze minimálně. Je známo, že v průběhu dlouhé hospitalizace u pacientů stoupá sebestigmatizace a pacienti rovněž ztrácejí motivaci ke změně situace.¹⁴ Předpokládáme také, že důvodem pro pouze malé snížení počtu hospitalizovaných pacientů se schizofrenií může být mimo jiné nedostatek služeb pro tuto cílovou skupinu.

Zahraniční studie ukazují, že deinstitucionalizace zvyšuje kvalitu života i u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.¹⁵ Právo žít ve vlastní komunitě je navíc ukotveno v Úmluvě OSN o právech lidí se zdravotním postižením.¹⁶ Pro úspěšný přesun do komunity bude nutné řešit ekonomickou situaci osob s duševním onemocněním, která je v Česku na obecně nízké úrovni.¹⁷ Ideální je podporovat pacienty v uplatnění na trhu práce, což zvyšuje kvalitu jejich života¹⁸ a funguje i u pacientů s chronickým průběhem duševního onemocnění.¹⁹ Jako neefektivnější

přístup se dosud jeví model podporovaného zaměstnávání Individual Placement and Support (IPS).^{20,21}

Dalším důležitým tématem identifikovaným v této studii se zdá být ochranné léčení. Více než desetina lůžek v psychiatrických nemocnicích jde na vrub ochranným léčbám, což představuje značnou zátěž, kterou na systém zdravotní psychiatrické péče klade resort spravedlnosti. Z této perspektivy se zdá dále neúnosné, aby ochranné léčby byly hrazeny pouze ze zdravotního pojištění, bez příspěvní resortu spravedlnosti.

Silnou stránkou této studie je, že čerpá data z cenzu psychiatrických nemocnic, což nám umožňuje sledovat počet a charakteristiky dlouhodobě hospitalizovaných pacientů. Tato informace v Česku doposud chyběla kvůli tomu, že záznam o hospitalizaci se do registru hospitalizací dostane až při propuštění pacienta ze zařízení. Slabou stránkou je malý počet proměnných, které byly u jednotlivých pacientů sledovány, což znemožňuje detailnější a více informativní analýzy.

ZÁVĚR

Tato studie nám umožnila identifikovat některá základní témata, která by měla být reflektována v připravovaném Národním akčním plánu pro duševní zdraví. Mezi tato témata patří rozvoj sítě služeb, rozvoj akutní lůžkové péče ve všech krajích Česka, financování ochranných léčeb a cílené snižování dlouhodobých psychiatrických hospitalizací.

LITERATURA

- MZ ČR. Reforma péče o duševní zdraví: Strategie reformy psychiatrické péče. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2013.
- Thornicroft G, Bebbington P. Deinstitucionalisation – from hospital closure to service development. *The British Journal of Psychiatry: the Journal of Mental Science* 1989; 155: 739–53.
- Winkler P, Barrett B, McCrone P, Csémy L, Janoušková M, Höschl C. Deinstitucionalised patients, homelessness and imprisonment: systematic review. *The British Journal of Psychiatry* 2016; 208 (5): 421–428.
- Winkler P, Krupchanka D, Roberts T, Kondrátová L, Machů V, Höschl C et al. A blind spot on the global mental health map: a scoping review of 25 years' development of mental health care for people with severe mental illnesses in central and eastern Europe. *The Lancet Psychiatry* 2017; 4 (8): 634–642.
- Krupchanka D, Winkler P. State of mental healthcare systems in Eastern Europe: do we really understand what is going on? *BJPsych International* 2016; 13 (4): 96–99.
- Winkler P, Koeser L, Kondrátová L, Broulíková HM, Páv M, Kališová L et al. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. *The Lancet Psychiatry* 2018.
- Winkler P, Broulíková HM, Kondrátová L, Knapp M, Arteel P, Boyer P et al. Value of schizophrenia treatment II: Decision modelling for developing early detection and early intervention services in the Czech Republic. *European Psychiatry* 2018; 53: 116–122.
- Winkler P, Mladá K, Csémy L, Nechanská B, Höschl C. Suicides following inpatient psychiatric hospitalization: A nationwide case control study. *Journal of Affective Disorders* 2015; 184: 164–169.
- Krupchanka D, Mladá K, Winkler P, Khazaal Y, Albanese E. Mortality in people with mental disorders in the Czech Republic: a nationwide, register-based cohort study. *The Lancet Public Health* 2018; 3 (6): e289–e95.
- Winkler P, Mladá K, Krupchanka D, Agius M, Ray MK, Höschl C. Long-term hospitalizations for schizophrenia in the Czech Republic 1998–2012. *Schizophrenia Research* 2016.
- ÚZIS. Psychiatrická péče 2016. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017.
- Uggerby P, Nielsen RE, Correll CU, Nielsen J. Characteristics and predictors of long-term institutionalization in patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2011; 131 (1–3): 120–126.
- Lay B, Nordt C, Rossler W. Trends in psychiatric hospitalisation of people with schizophrenia: a register-based investigation over the last three decades. *Schizophr Res* 2007; 97 (1–3): 68–78.
- Páv M, Kališová L, Hollý M. Poskytování následné psychiatrické péče v lůžkových zařízeních ČR a možnosti zlepšení realizované v rámci projektu SUPR. *Čes a Slov Psychiat* 2017; 113 (2): 51–58.
- Priebe S, Hoffmann K, Isermann M, Kaiser W. Do long-term hospitalised patients benefit from discharge into the community? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2002; 37 (8): 387–392.
- OSN. Úmluva OSN o právech lidí se zdravotním postižením. 2007.
- Kondrátová L, Chrtková D, Mladá K, Janoušková M, Štanglová A, Roboch Z et al. Socioekonomická situace osob

- s psychotickým onemocněním v České republice. Čes a Slov Psychiat 2018; 114 (4): 151–158.
18. Venclíková S, Ustohal L. Vliv zaměstnání na kvalitu života u pacientů trpících schizofrenií. Čes a Slov Psychiat 2016; 112 (4): 172–176.
19. Venclíková S, Stehnová I, Kašpárek T. Dopady pracovní rehabilitačního programu na psychopatologii a kvalitu života u pacientů s chronickým průběhem schizofrenie. Čes a Slov Psychiat 2018; 113 (1): 7–13.
20. Kondrátová L, Winkler P. Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. Čes a Slov Psychiat 2017; 113 (3): 132–139.
21. Štanglová A, Machů V, Kondrátová L. Program podporovaného zaměstnávání osob s duševním onemocněním: příklad dobré praxe. Čes a Slov Psychiat 2018; 114 (1): 9–15.

PŘÍLOHA

Tab. 1. Charakteristika psychiatrických zařízení

Název	Okres	Počet pacientů	Podíl žen (%)	Nejčastější diagnóza	Podíl pacientů s ochranným léčením (%)	Podíl pacientů hospitalizovaných déle než 3 měsíce (%)
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech	Plzeň	1 166	39,3	F2	17,9	70,7
Psychiatrická nemocnice Bohnice	Praha	1 087	43,6	F2	7,8	36,2
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	Kroměříž	829	40,5	F2	4,9	30,3
Psychiatrická nemocnice v Opavě	Opava	790	40,3	F2	11,1	31,9
Psychiatrická nemocnice Brno	Brno	712	42,6	F2	12,5	51,1
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod	643	45,9	F2	12,8	57,4
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	Mladá Boleslav	529	51,8	F2	11,2	60,3
Psychiatrická nemocnice, Horní Beřkovice	Litoměřice	484	29,5	F2	30,4	54,8
Psychiatrická nemocnice Jihlava	Jihlava	475	44,4	F2	8,0	53,3
Psychiatrická léčebna Šternberk	Olomouc	466	48,5	F0 a G30	3,4	53,4
Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské	Jeseník	135	33,3	F10 a F11–19	5,9	32,6
Psychiatrická léčebna Petrohrad, p. o.	Louny	132	32,6	F2	9,1	60,6
Psychiatrická léčebna Červený Dvůr	Český Krumlov	100	33,0	F10	–	8,0
Psychiatrická léčebna Lnáře	Strakonice	74	39,2	F10	2,7	16,2
Dětská psychiatrická nemocnice Opařany	Tábor	60	31,7	F8–F9	–	30,0
Dětská psychiatrická nemocnice Louny	Louny	44	43,2	F8–F9	–	6,8
Dětská psychiatrická nemocnice, Velká Bíteš	Žďár nad Sázavou	31	25,8	F8–F9	–	–
Léčebna návykových nemocí v Nechanicích	Hradec Králové	30	43,3	F10	–	30,0
Celkem		7 787	41,7	F2	11,2	47,7