



Analýza současného stavu v oblasti poskytování krizové pomoci na území hlavního města Prahy a Středočeského kraje

Autoři:

Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková, Ph.D.

PhDr. Jitka Soukupová Ph.D.,

Mgr. Hana Melicharová

Supervize: doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

Spolupráce: Mgr. Radka Balková, Bc. Klára Mlíčková, Mgr. Rut Dvořáková (Zahrada pro duši.
p.o.)



Shrnutí

Analýza současného stavu poskytování krizové pomoci na území hlavního města Prahy a střeďočeského kraje je součástí projektu „Vytvoření uceleného systému krizové pomoci na území hl. m. Prahy“ (číslo projektu: CZ.03.02.02/00/22_027/0001252) realizovaného v rámci OP Zaměstnanost plus.

Projekt reaguje na neuspokojivou situaci v oblasti poskytování krizové psychosociální pomoci na území hlavního města Prahy. Současný systém krizové pomoci v Praze je roztržštěný. Každá služba má úzce vymezenou cílovou skupinu a existující kapacity akutních lůžek jsou často využívány neefektivně. Projekt si v souladu s Národním akčním plánem péče o duševní zdraví 2020-2030 a Národním akčním plánem prevence sebevražd 2020-2030 klade za cíl posílit systém krizové pomoci a vytvořit optimální model fungování tohoto systému na území hlavního města Prahy.

Úvod

Zdravotnická záchranná služba sehraává významnou roli v systému krizové psychosociální pomoci. ZZS představuje pro mnoho osob prvotní kontakt v situaci akutní psychické krize. Jejich úkolem je vyhodnotit bezprostřední rizika a posoudit závažnost zdravotního stavu a rozhodnout o dalším postupu a návazných službách, například o nutnosti hospitalizace nebo převozu do specializovaného ambulantního zařízení. Tato první intervence je klíčová jak pro ochranu života a zdraví pacienta, tak pro minimalizaci dlouhodobých dopadů krize. V této souvislosti hraje zásadní roli kvalitní komunikace, systematický trénink pracovníků a jasně definované protokoly, které usnadňují rozhodování a zvyšují bezpečnost zásahů. Jak ukazují zahraniční studie, efektivní zvládání těchto situací je možné pouze za předpokladu, že zásahová péče je propojena s dlouhodobějšími službami a že existují jasná pravidla pro předávání pacientů mezi jednotlivými segmenty systému (Emond et al., 2019; Trivedi et al., 2019).

Zahraniční výzkumy ukazují, že zdravotničtí záchranáři často kombinují intuitivní rozhodování s posuzováním individuálních rizik – například sebevražedných pokusů nebo intoxikací – a že postrádají jasné a praktické klinické směrnice, které by jejich rozhodování v krizových situacích podpořily (Edmond 2024). Srovnatelně, v mezinárodním přehledu tri-response modelu (policie + záchrana + péče o duševní zdraví) se ukazuje, že intersektorová spolupráce může výrazně



zkrátit dobu zásahu a snížit počet nechtěných hospitalizací (Heffernan 2022), což otevírá prostor pro zavedení podobných modelů i v ČR – kde je zatím jejich účinnost neprozkoumána.

Z výše uvedených důvodů je nezbytné důkladně znát a analyzovat strukturu pacientů, u nichž ZZS vyjíždí právě kvůli diagnózám z okruhu duševních poruch. Porozumění charakteru těchto výjezdů – včetně diagnóz a typických věkových skupin – je základem pro plánování navazujících služeb a případnému školení záchranářů v krizové komunikaci, zvládání náročných psychických stavů u pacientů a potřebě návazné péče.

Přehled výjezdů Záchrané zdravotnické služby v souvislosti s psychiatrickou diagnózou

Rejstřík pojmů a zkratk:

Zkratka/pojem	Význam
Výjezd	Vykázání zdravotního výkonu na dokladu 37 (Vyúčtování výkonů záchrané služby) v unikátní den pacienta
NRHZS	Národní registr hrazených zdravotních služeb
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
ZZS HMP	Záchraná zdravotnická služba hlavního města Prahy
ZZS SK	Záchraná zdravotnická služba Středočeského kraje

Přehled diagnostických skupin dle Mezinárodní klasifikace nemocí:

Kód	Diagnostická skupina
F00–F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
F11–F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
F20–F29	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30–F31, F34–F39	Afektivní poruchy
F32–F33	Depresivní fáze a periodická depresivní porucha



F40–F41, F43–F49	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F42	Obsedantně nutková porucha
F50–F59	Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60–F61	Specifické poruchy osobnosti, smíšené a jiné poruchy osobnosti
F62–F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70–F79	Mentální retardace
F80–F99	Poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí obvyklé v dětství a adolescenci
X60–X84	Úmyslné sebepoškození

Metodika

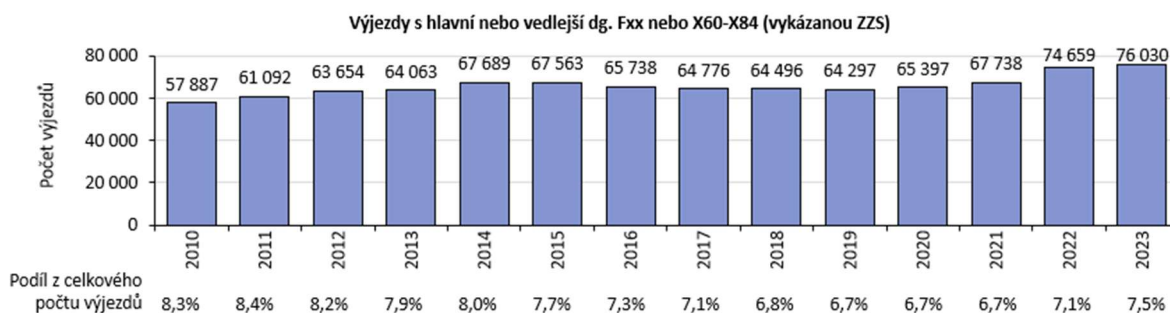
Předmětem analýzy jsou data shromažďovaná Datovým rozhraním Národního registru hrazených zdravotních služeb (dále jen NRHZS), které je definováno za účelem standardizovaného předávání dat mezi zdravotními pojišťovnami a Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky (dále jen UZIS). Data týkající se výjezdů zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) pocházejí z vykazání zdravotního výkonu na dokladu 37 (Vyúčtování výkonů záchranné služby) v unikátní den pacienta Zdravotnickou záchrannou službou hlavního města Prahy (dále jen ZZS HMP) a Zdravotnickou záchrannou službou Středočeského kraje (dále jen ZZS SK). Data týkající se navazující péče zahrnují péči vykázanou pacientovi stejný nebo následující den po výjezdu ZZS. Většina dat pochází z roku 2023, pokud není uvedeno jinak.

Deskriptivní analýza výjezdů ZZS HMP a SK zahrnuje diagnostické kategorie Fxx (Poruchy duševní a poruchy chování) a X60-X84 (Úmyslné sebepoškození). U jednoho výjezdu může být vykázano více diagnóz. V případě následné péče je pro každý případ evidována pouze jedna hlavní diagnóza a vzhledem ke způsobu vykazování se u následné péče diagnózy X60-X84 nevykazují.

1. Výjezdy zdravotnické záchranné služby z důvodu duševních poruch

V roce 2023 zdravotnická záchranná služba v **České republice** uskutečnila celkem 1 014 420 výjezdů, z čehož 7,5 % výjezdů souviselo s hlavní nebo vedlejší diagnózou F (Poruchy duševní a poruchy chování) nebo X60-X84 (Úmyslné sebepoškození). To představuje přibližně 76 tisíc výjezdů, tedy každý třináctý výjezd ZZS. Tyto údaje poukazují na nezanedbatelný podíl psychiatrických problémů v urgentní přednemocniční péči na celostátní úrovni.

Graf 1.1: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (celá ČR)



Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

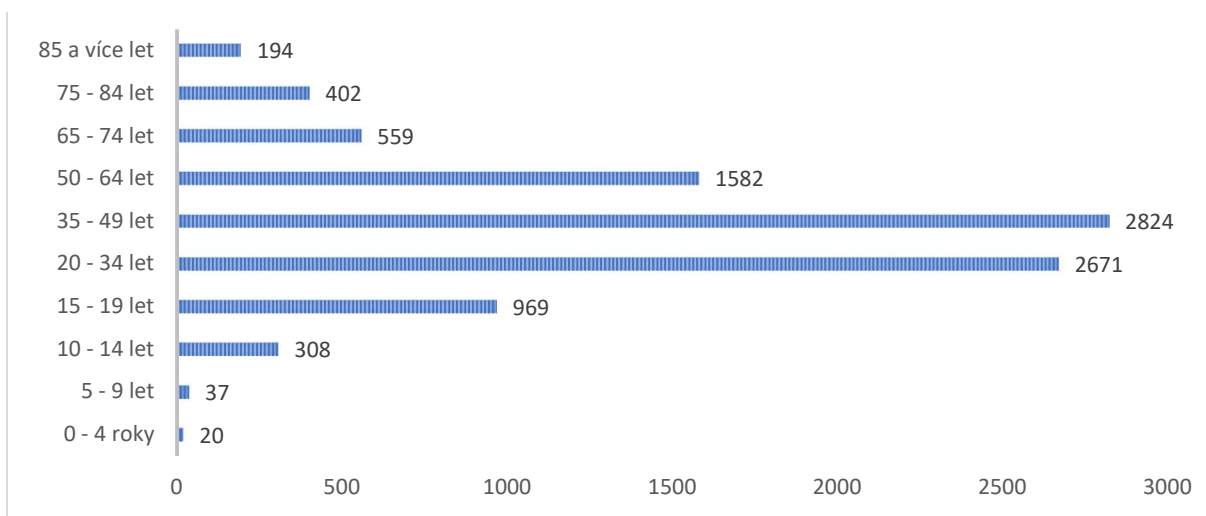
Situace v **Praze** (data od ZZS HMP) byla obdobná. Celkově v roce 2023 uskutečnila Záchraná zdravotnická služba hlavního města Prahy 111 771 výjezdů, z nichž se 8,6 % týkalo hlavní nebo vedlejší diagnózy F nebo X60-X84. Jde o téměř každý dvanáctý výjezd ZZS HMP. Dlouhodobý vývoj ukazuje pokles těchto výjezdů v letech 2018-2019 a poté opět postupné zvyšování počtu (viz Graf 1.2). Nárůst nastal jak v případě absolutních četností, tak relativního procentuálního poměru z celkového počtu výjezdů.

Graf 1.2: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 v Praze (vykázanou ZZS HMP)



Z popisu věkové struktury vyplývá, že mezi nejčastějšími pacienty výjezdů ZZS HMP s hlavní nebo vedlejší diagnózou F a X60-X84 jsou dospělí v mladší a střední věkové skupině (viz Graf 1.3). V roce 2023 ZZS HMP evidovala výjezdy u 2671 osob ve věku 20-34 let a 2824 osob ve věku 35-49 let. Co se týče dětských pacientů, tak v roce 2023 bylo uskutečněno 57 výjezdů u dětí mladších 10 let, 308 výjezdů u dětí ve věku 10-14 let a 969 výjezdů u osob ve věku 15-19 let.

Graf 1.3: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 podle věkových kategorií v roce 2023 (ZZS HMP)

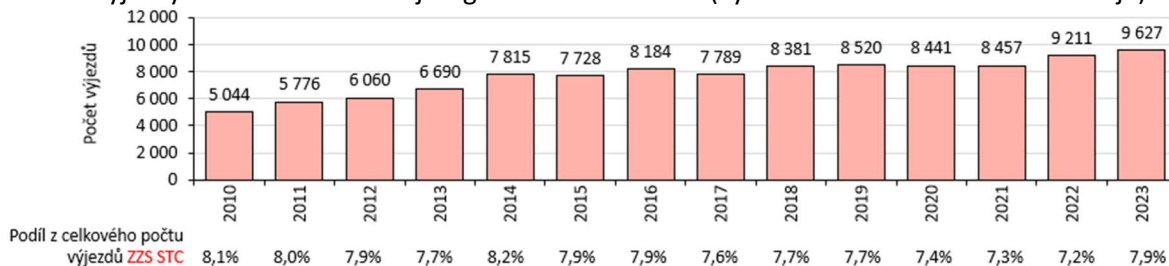


Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

Ve **Středočeském kraji** analýza vychází z dat Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje. Ta uskutečnila v roce 2023 celkem 76 030 výjezdů, z čehož se 7,5 % týkalo duševních onemocnění. Jednalo se o 9 627 výjezdů, což představuje každý třináctý výjezd ZZS SK v daném roce. Z dlouhodobé perspektivy (viz graf 1.4) lze vidět narůstající tendenci absolutních počtů výjezdů ZZS SK z důvodu diagnóz F a X60-X84 ve zkoumané době. Poslední roky ukazují nárůst jak absolutních počtů, tak relativního podílu (v %), což může souviset s dozvuky pandemie COVID-19.

Z celkového počtu výjezdů se jich 1 171 (12 %) týkalo dětí a mladých dospělých do 19 let. Největší skupinu zahrnovali dospělí ve věku 20 až 64 let: 6 780 výjezdů (70 %). Výjezdy u lidí starších 64 let tvořily 17 % (1 676 výjezdů).

Graf 1.4: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS Středočeského kraje)



- Celkem 7-9 % výjezdů ZZS se v roce 2023 týkalo psychiatrických diagnóz.



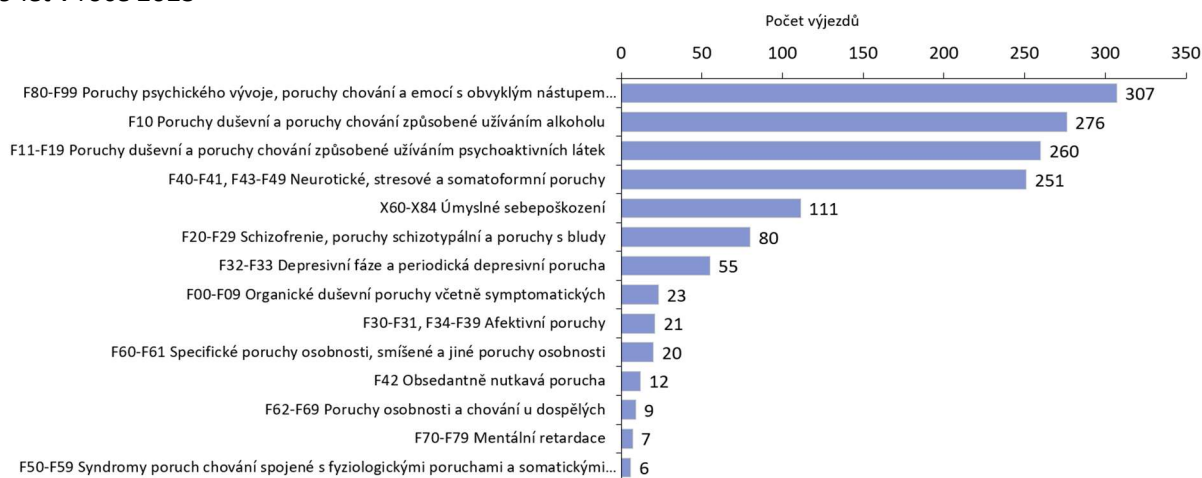
- V posledních letech dochází k postupnému nárůstu počtu výjezdů ZZS z důvodu duševních poruch, což částečně koresponduje s pandemií COVID-19, ale trend pokračuje i po jejím odeznění.

1.1 Výjezdy zdravotnické záchranné služby u věkové skupiny 0-19 let

Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

Z celkového počtu výjezdů ZZS HMP z důvodu duševních poruch v roce 2023 se 14 % (1334) týkalo dětí a mladistvých ve věku 0-19 let. Ve struktuře diagnóz ze spektra duševních poruch převládaly výjezdy s hlavní nebo vedlejší diagnózou, která zahrnovala následující diagnostické skupiny: poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí a neurčené duševní poruchy (23 % výjezdů u této skupiny), poruchy způsobené užíváním alkoholu (21 %), poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (19 %) a neurotické, stresové a somatoformní poruchy (např. sociální fobie, panická porucha či post-traumatická stresová porucha) (podrobněji viz Graf 1.5).

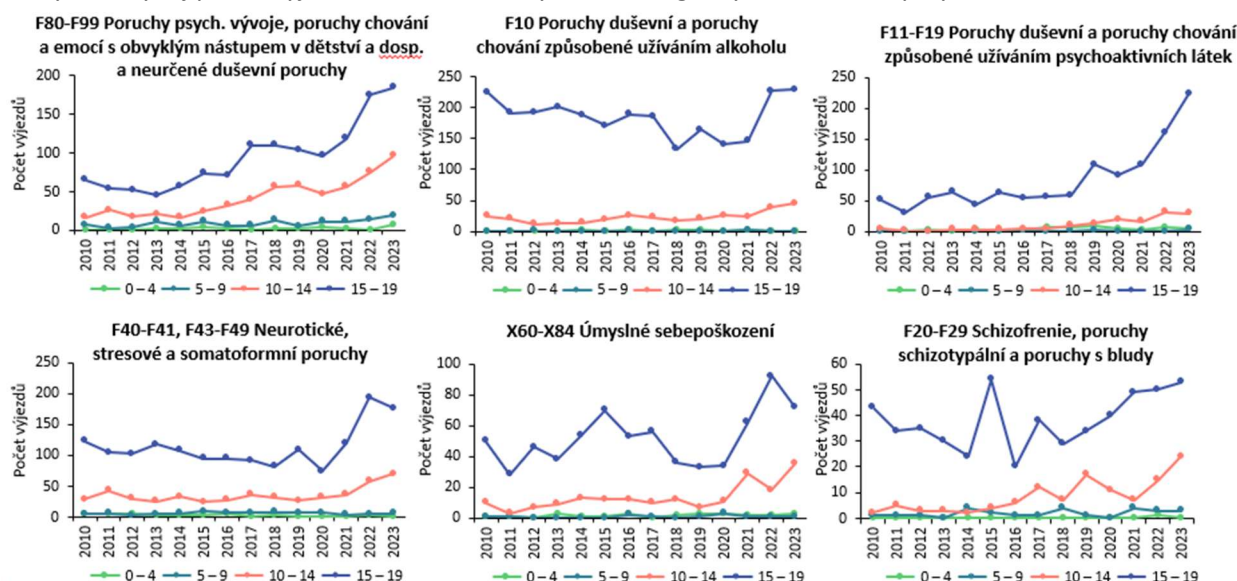
Graf 1.5: Počet výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS HMP) u pacientů 0-19 let v roce 2023



Následující grafy (Grafy 1.6) představují vývoj výjezdů ZZS HMP podle nejčastějších diagnóz u věkové skupiny 0-19 let od roku 2010 do současnosti. U většiny diagnóz došlo k nárůstu po roce 2020, což koresponduje s nástupem pandemie COVID-19. Výrazný nárůst je zejména u diagnostických skupin poruchy chování způsobených užíváním psychoaktivních látek u věkové skupiny 15-19 let a poruchy psychického vývoje, chování a emocí a úmyslné sebepoškození u věkových skupin 10-14 a 15-19 let.



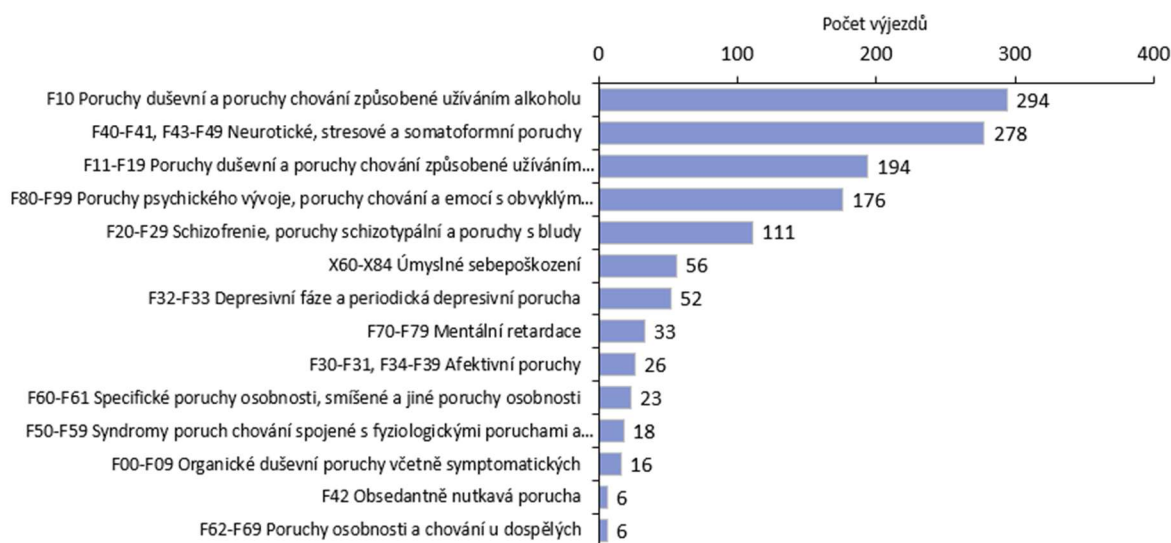
Grafy 1.6: Vývoj počtu výjezdů ZZS HMP dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 0-19 let



Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

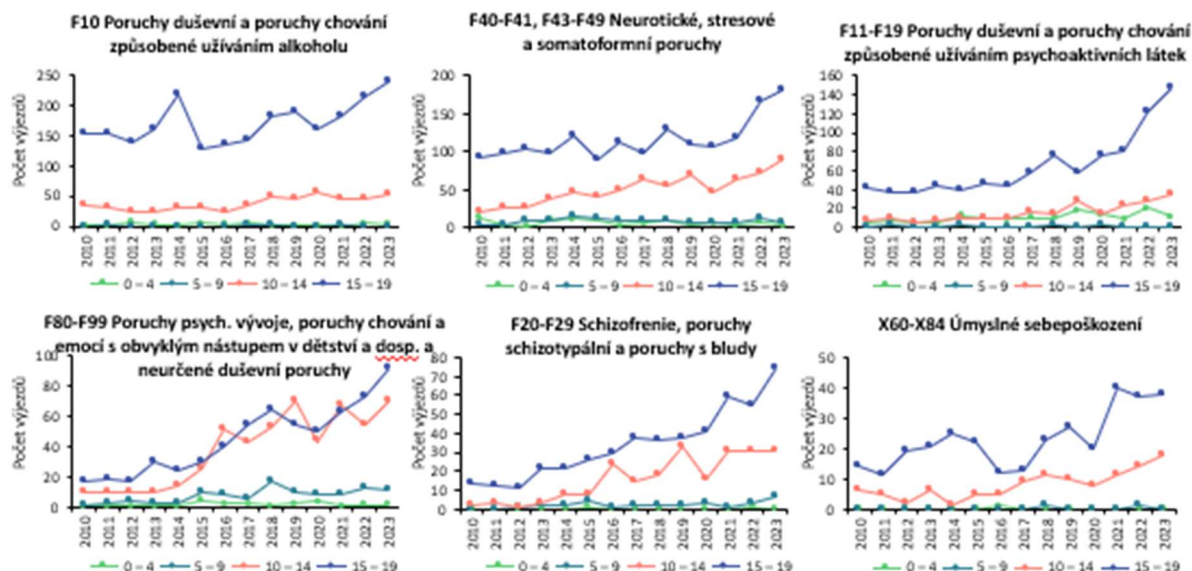
Dle údajů ZZS Středočeského kraje v roce 2023 bylo uskutečněno přes 1200 výjezdů v souvislosti s duševními onemocněními u věkové skupiny 0-19 let, což představuje 13 % výjezdů s těmito diagnózami. Nejvyšší podíl výjezdů se týkal poruch způsobených užíváním alkoholu, které tvořily 22,8 % všech případů u této věkové skupiny. Následovaly neurotické, stresové a somatoformní poruchy (např. sociální fobie, posttraumatická stresová porucha) s podílem 21,6 %. Významný byl u této věkové skupiny také výskyt výjezdů kvůli poruchám způsobeným užíváním jiných psychoaktivních látek, které představovaly 15,1 %, a poruchám psychického vývoje, chování a emocí s podílem 13,7 %. Úmyslné sebepoškození se objevilo ve 4,3 % výjezdů ve Středočeském kraji (podrobněji viz Graf 1.7).

Graf 1.7: Počet výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS SK) u pacientů 0-19 let v roce 2023



V grafech 1.8 prezentujeme vývoj výjezdů ZZS Středočeského kraje podle nejčastějších diagnóz a věkových skupin. Počet výjezdů roste většinou s věkem v rozmezí 0-19 let u všech sledovaných diagnostických skupin, přičemž nejvyšší nárůst je často vidět ve věkové skupině 15-19 let, zejména u poruch spojených s alkoholem a psychoaktivními látkami a u věkových skupin 10-14 a 15-19 let v souvislosti s poruchami psychického vývoje, chování a emocí a úmyslného sebepoškození.

Grafy 1.8: Vývoj počtu výjezdů ZZS SK dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 0-19 let



- U věkové skupiny dětí a mladistvých se jeví jako alarmující časté výjezdy z důvodu užívání alkoholu.



- V posledních letech dochází ve věkových skupinách 10-14 a 15-19 let k nárůstu výjezdů ZZS u většiny sledovaných diagnostických skupin.
- Prevence by se měla zejména zaměřit na nárůst diagnóz spojených s rizikovým chováním jako jsou poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek a alkoholu (skupina 15-19 let) a úmyslné sebepoškození (věkové skupiny 10-14 let a 15-19 let).

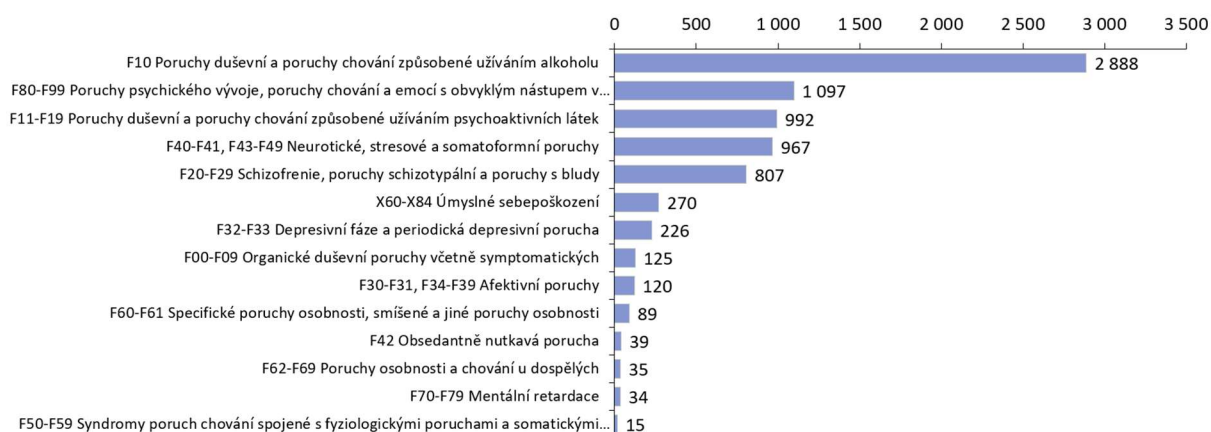
1.2 Výjezdy zdravotnické záchranné služby u věkové skupiny 20-64 let

Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

Z celkového počtu výjezdů ZZS HMP v souvislosti s diagnózou duševních poruch v roce 2023 se 74 % (7 077) týkalo dospělých ve věku 20-64 let. U této věkové skupiny výrazně převládaly výjezdy z důvodu poruch spojených s užíváním alkoholu (40 % výjezdů u této věkové kategorie). V četnostech následovaly výjezdy spojené s diagnostickými skupinami: poruchy duševní, chování a emocí (16 %), poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek (14 %), neurotické, stresové a somatoformní poruchy (14 %) a schizofrenie (11 %). Úmyslné sebepoškození bylo důvodem k výjezdu ZZS v 3,8 % případů.

Výrazně převládajícím důvodem výjezdu ZZS HMP byly v roce 2023 u věkové skupiny 20-64 let poruchy spojené s užíváním alkoholu (viz Graf 1.9). Mezi dalšími diagnostickými skupinami převládaly poruchy psychického vývoje, chování a emocí, poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek, neurotické, stresové a somatoformní poruchy a schizofrenie.

Graf 1.9: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS HMP) u pacientů ve věku 20-64 let v roce 2023



Podíváme-li se podrobně na vývoj u nejčastější diagnostické skupiny, tak po poklesu v letech 2016-2018 došlo k postupnému nárůstu výjezdů ZZS HMP z důvodu poruch způsobených

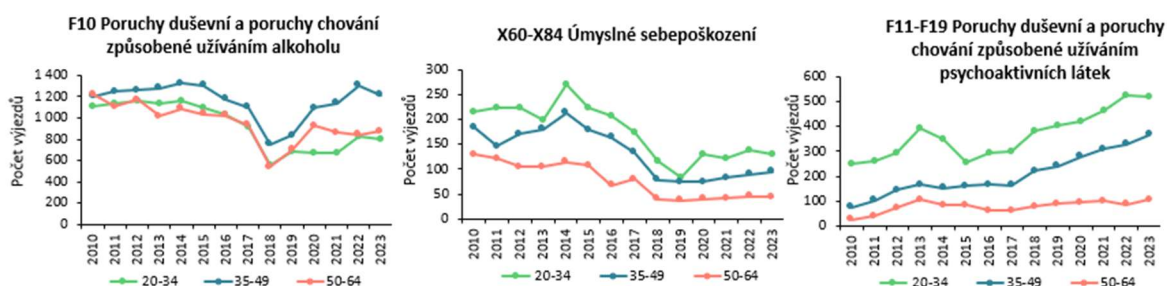
10
Toto dílo: Analýza současného stavu ZZS Praha a Středočeský kraj, je licencováno pod licencí Creative Commons CC BY 4.0.

Projekt: Vytvoření uceleného systému krizové pomoci na území hl. m. Prahy registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_027/0001252



užíváním alkoholu u všech věkových skupin. Nejvíce ohroženou skupinou jsou osoby ve středním věku (35-49 let). U diagnostické skupiny poruch způsobených psychoaktivními látkami dochází k postupnému nárůstu od roku 2016, nejvíce ohroženou je skupina mladých dospělých ve věku 20-34 let. U diagnostické skupiny X: úmyslné sebepoškození došlo v posledních deseti letech ke snížení a pouze mírnému zvýšení u skupiny mladých dospělých (20-34 let) od roku 2020 (podrobněji viz Grafy 1.10).

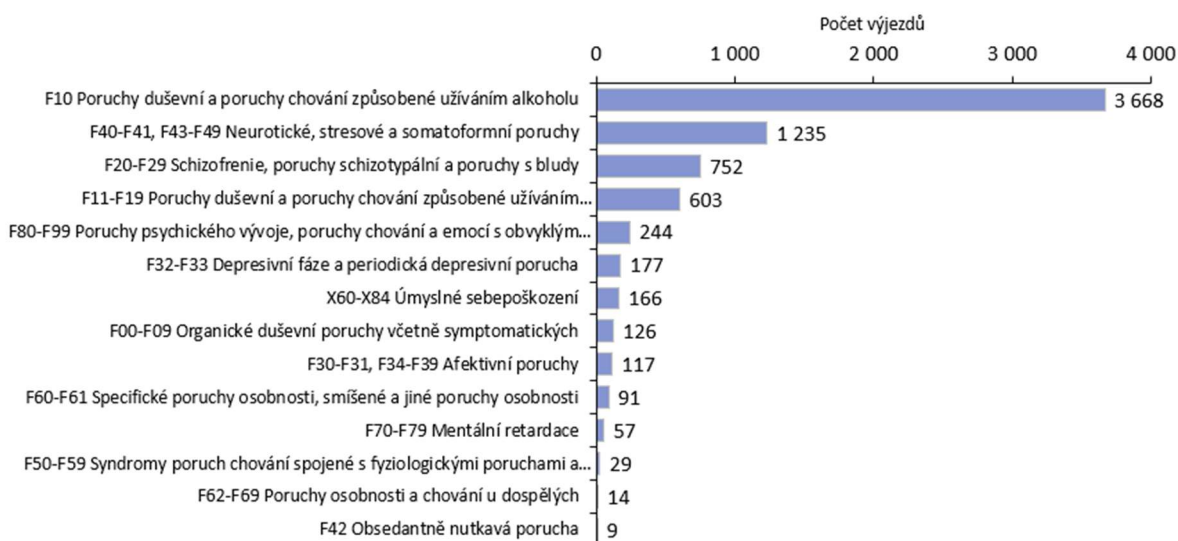
Grafy 1.10: Vývoj počtu výjezdů ZZS HMP dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 20-64 let



Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

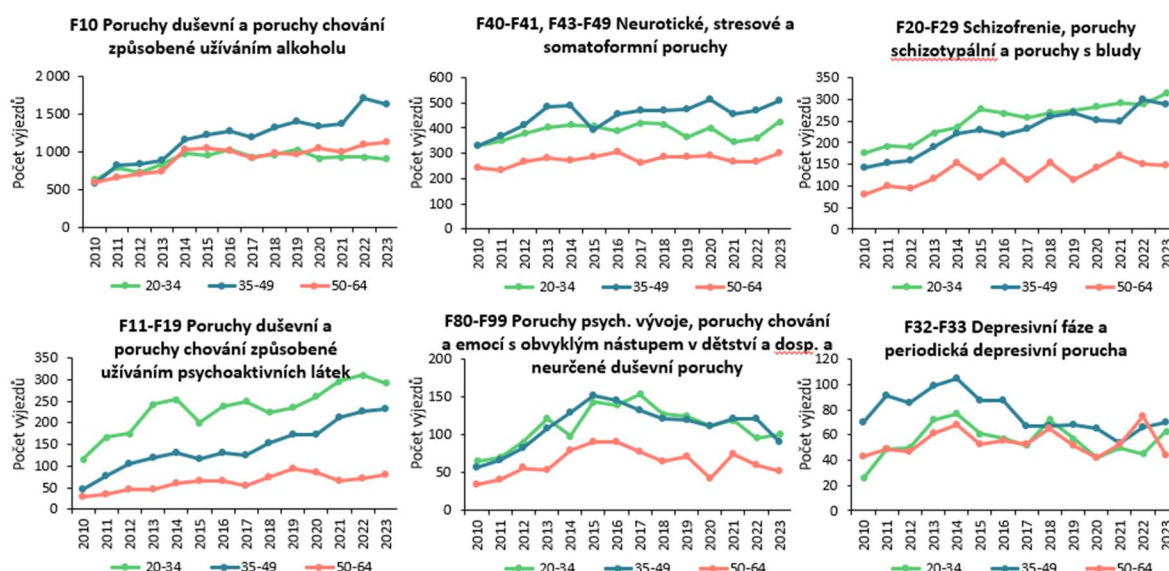
Graf 1.11 zobrazuje počty výjezdů záchranné zdravotní služby Středočeského kraje v roce 2023 u pacientů ve věku 20–64 let v souvislosti s psychiatrickými diagnózami. **Skupina** dospělých ve věku 20-64 let představovala 70 % všech výjezdů **ZZS SK** (6 780 výjezdů). U této skupiny značně převládaly výjezdy spojené s užíváním alkoholu, které tvořily 54 % výjezdů. V četnostech následovaly poruchy spojené s následujícími diagnostickými skupinami: neurotické, stresové a somatoformní poruchy (18 %), schizofrenie (11 %), poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek (9 %). Z dalších důvodů výjezdů ZZS stojí za zmínku 2,4 % spojených s úmyslným sebepoškozením.

Graf 1.11: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS SK) u pacientů ve věku 20-64 let v roce 2023



Více než polovina výjezdů ZZS SK se v roce 2023 u věkové skupiny 20-64 let týkala poruch spojených s užíváním alkoholu (viz Grafy 1.12). Nejvíce ohroženou skupinou byli osoby ve věku 35-49 let. V případě poruch spojených s užíváním psychoaktivních látek jsou nejvíce ohroženi mladí dospělí ve věku 20-34 let. Výjezdy spojené se schizofrenií se týkají zejména osob ve skupině 20-49 let. Dlouhodobý vývoj u zmíněných diagnostických skupin ukazuje narůstající tendenci, zejména po roce 2020 (viz Grafy 1.12).

Grafy 1.12: Vývoj počtu výjezdů ZZS SK dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 20-64 let





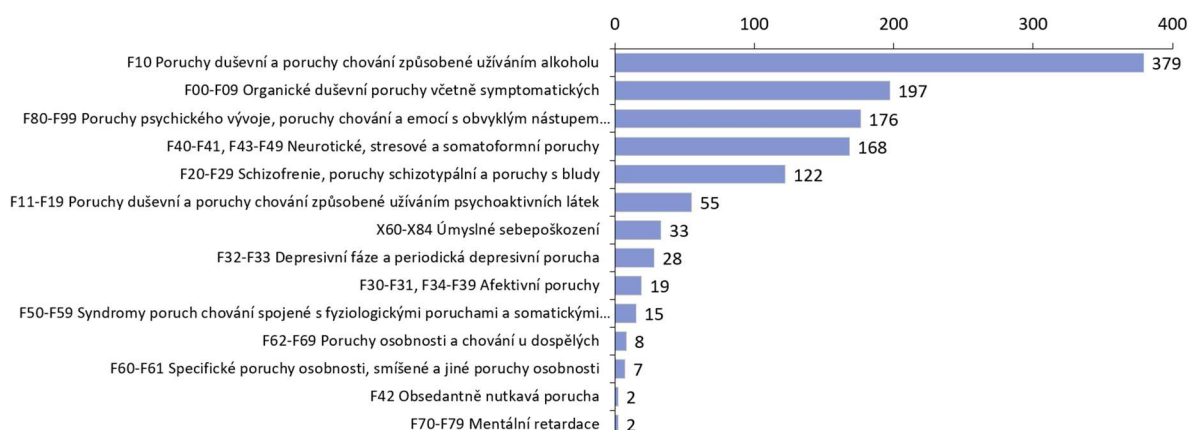
- Nejčastějšími příčinami výjezdů ZZS u dospělých jsou poruchy spojené s užíváním alkoholu, které představují až polovinu výjezdů u této skupiny. Od roku 2020 dochází k výraznému nárůstu. Nejvíce ohrožená je skupina ve středním věku (35-49 let).
- V případě poruch způsobených psychoaktivními látkami je patrný dlouhodobý růst a nejvíce ohrožená je skupina mladých dospělých (20-34 let).
- Z dlouhodobého hlediska došlo k poklesu počtu výjezdů z důvodu úmyslných sebepoškození, avšak v posledních několika letech je patrný mírný nárůst u věkové skupiny 20-34 let.

1.3 Výjezdy zdravotnické záchranné služby v Praze u věkové skupiny osob starších 65 let

Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

V roce 2023 uskutečnila ZZS HMP 1155 výjezdů v souvislosti s duševními poruchami u věkové skupiny osob starších 65 let. Výjezdy u této věkové skupiny představují 12 % všech výjezdů z důvodů duševních poruch. Také u věkové kategorie osob starších 65 let převažovaly výjezdy spojené s diagnostickou skupinou poruch způsobených užíváním alkoholu (33 %). Následují výjezdy s vykázanou diagnózou z kategorie organických duševních poruch (17 %), poruch psychického vývoje, chování a emocí (15 %), neurotických, stresových a somatoformních poruch (15 %) a schizofrenie (11 %). Podrobněji viz Graf 1.13.

Graf 1.13: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS HMP) u pacientů starších 65 let v roce 2023

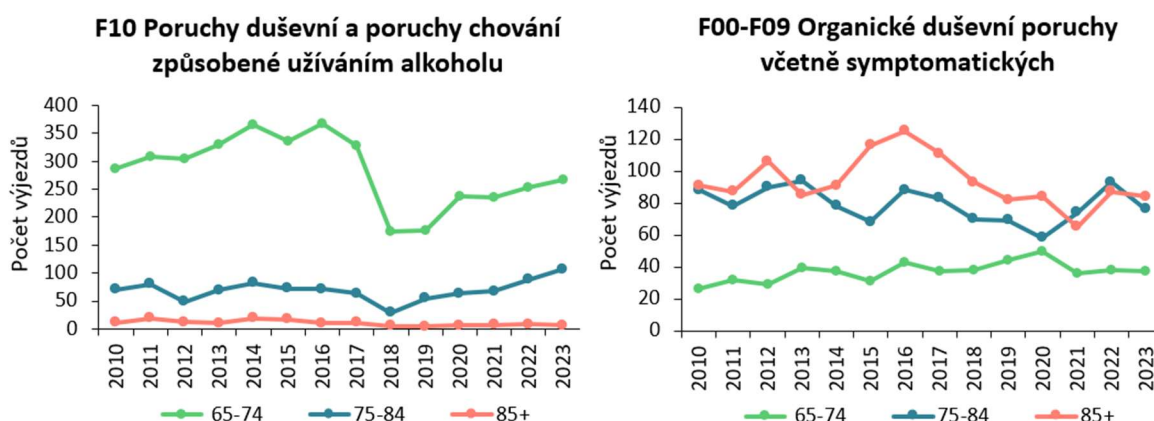


Podrobnější data o časovém vývoji v Grafech 1.14 ukazují, že výjezdy v souvislosti s užíváním alkoholu se týkají zejména osob ve věkové kategorii 65-74 let. V letech 2017-2019 došlo



k poklesu výjezdů z těchto důvodů, avšak od roku 2020 opět narůstají. U věkové kategorie nad 75 let převažují výjezdy spojené s diagnostickou skupinou organických duševních poruch včetně symptomatických, kam spadají různé typy demencí, např. demence u Alzheimerovy nemoci.

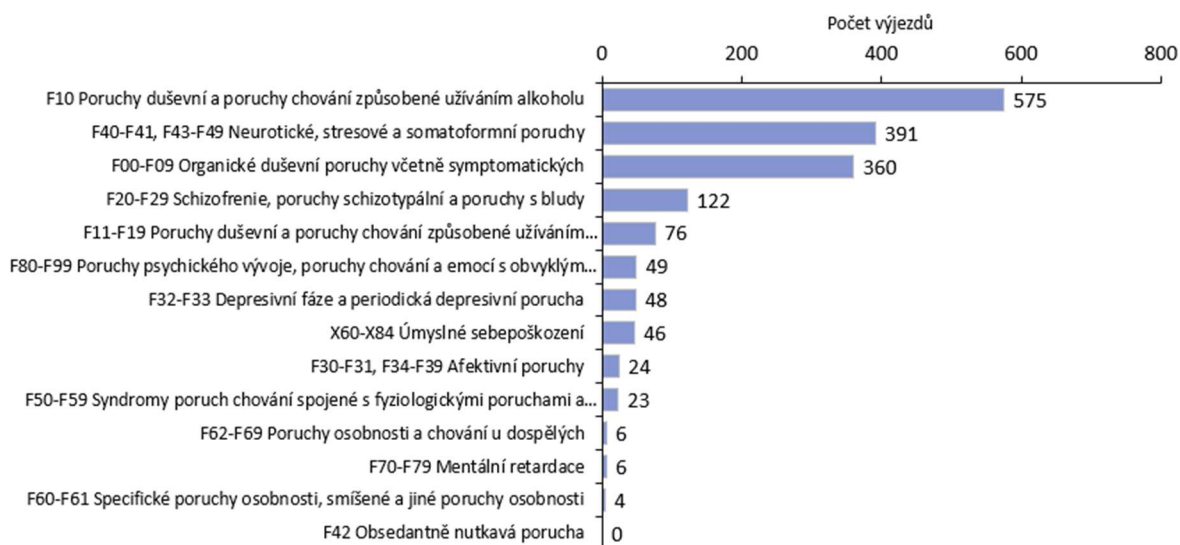
Grafy 1.14: Vývoj počtu výjezdů ZZS HMP dle vykázané diagnózy a věkové skupiny u osob starších 65 let



Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

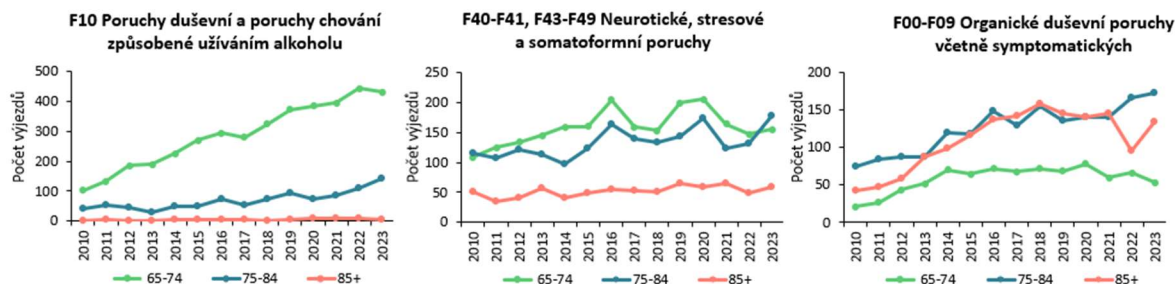
U věkové skupiny osob starších 65 let uskutečnila ZZS SK 1 676 výjezdů, což představovalo 17,4 % výjezdů z důvodu duševních poruch. Více než třetinu tvořily výjezdy spojené s užíváním alkoholu (34 %). Následovaly výjezdy s vykázanou diagnózou ze skupiny neurotických, stresových a somatoformních poruch (24 %) a organických duševních poruch (21 %). Více viz Graf 1.15.

Graf 1.15: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS SK) u pacientů starších 65 let v roce 2023



Detailnější pohled na data v Grafech 1.16 ukazuje, že výjezdy v souvislosti s užíváním alkoholu se týkají zejména osob ve věkové kategorii 65-74 let. Počty výjezdů s touto diagnózou mají v průběhu zkoumaných let narůstající tendenci. U osob starších 75 let převažují výjezdy spojené s diagnostickou skupinou organických duševních poruch včetně symptomatických, kam spadají různé typy demencí.

Grafy 1.16: Vývoj počtu výjezdů ZZS SK dle vykázané diagnózy a věkové skupiny u osob starších 65 let



- Nejčastějšími příčinami výjezdů ZZS HMP u věkové skupiny 65-74 let jsou poruchy spojené s užíváním alkoholu. Počty výjezdů má v průběhu let vzrůstající tendenci.
- U věkové skupiny osob starších 75 let převládají výjezdy z důvodů organických duševních poruch.



2. Navazující péče po výjezdech ZZS se zaměřením na duševní poruchy

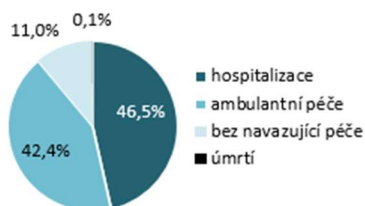
Profesionálové ze ZZS jsou často prvním kontaktem v krizových situacích v oblasti duševního zdraví. Jejich rolí je prvotní posouzení závažnosti krize a identifikace bezprostředních rizik. Poté následuje rozhodnutí o potřebě dalších odborných vyšetření a navazující péče. V této analýze sledujeme nejčastější typy navazující péče vykazované u pacientů ve stejný nebo následující den po výjezdu ZZS v souvislosti s diagnostickými kategoriemi F a X60-84:

- hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie
- hospitalizace na následném lůžku odborné psychiatrie
- jiný typ hospitalizace (nepsychiatrická hospitalizace)
- ambulantní psychiatrická péče
- jiný typ ambulantní péče (nepsychiatrická ambulantní péče)
- bez navazující hospitalizační či ambulantní péče

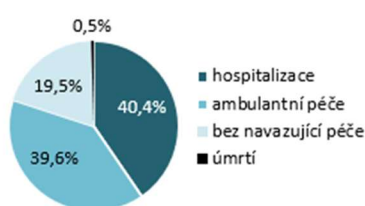
Analýza dat ze ZZS ukázala, že existují rozdíly v poskytování navazující péče v souvislosti s věkovými kategoriemi. U dětí a mladistvých převažují různé typy hospitalizací (47 % Praha, 48 % Středočeský kraj), následované ambulantní péčí (42 % Praha, 30 % Středočeský kraj). Bez návazné péče končí 11 % případů v Praze a 22 % ve Středočeském kraji. Ve věkové skupině 20-64 let dosahují hospitalizace 40 % v Praze (35 % Středočeský kraj) a ambulantní péče 40 % v Praze (43 % Středočeský kraj), avšak bez navazující péče je téměř 20 % případů v Praze a 21 % ve Středočeském kraji. U nejstarší věkové skupiny (osoby starší 65 let) je téměř polovina případů navazující péče v Praze realizována ve formě hospitalizace (47 %, 39 % Středočeský kraj) a následuje ambulantní péče (41 % Praha, 38 % Středočeský kraj). Bez navazující péče je 11 % případů týkajících se nejstarších pacientů v Praze a 20 % případů ve Středočeském kraji. Necelé jedno procento výjezdů v Praze a 2,7 % ve Středočeském kraji u této věkové kategorie končí úmrtím pacienta. Přehledná data pro ZZS HMP ukazují grafy 2.1.

Grafy 2.1: Navazující péče u výjezdů **ZZS HMP** s hlavní nebo vedlejší dg. F nebo X60-84 dle věkových kategorií

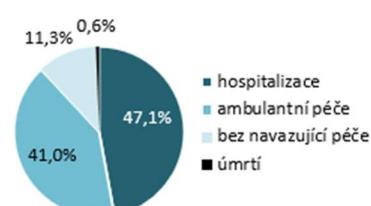
Navazující péče u výjezdů **ZZS HMP**
s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-
X84 – věková kategorie 0-19 let



Navazující péče u výjezdů **ZZS HMP**
s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-
X84 – věková kategorie 20-64 let



Navazující péče u výjezdů **ZZS HMP**
s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-
X84 – věková kategorie 65+ let





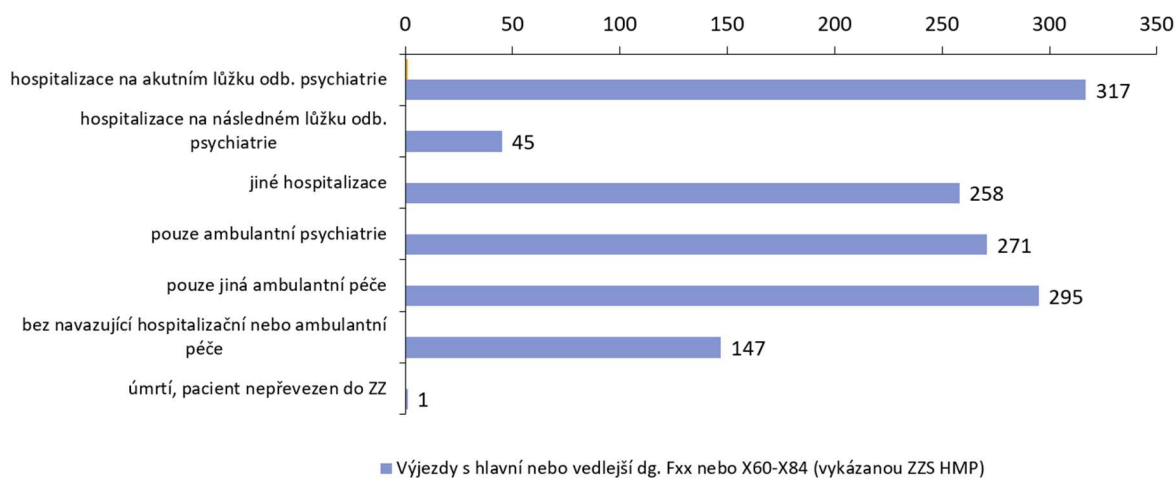
- Nárazná péče po výjezdu ZZS z důvodu duševních onemocnění je nejčastěji realizována ve formě hospitalizace a ambulantní péče.
- Ve Středočeském kraji ve srovnání s daty z Prahy je více případů bez navazující péče.

2.1 Navazující péče po výjezdech zdravotnické záchranné služby u věkové skupiny 0-19 let

Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

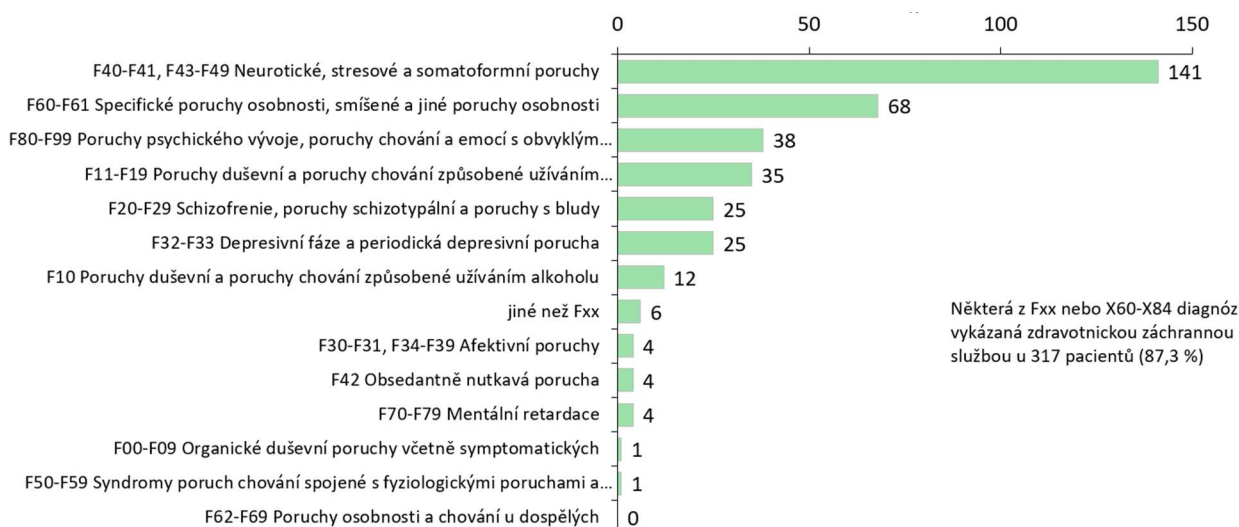
Převládajícím typem navazující péče u výjezdů ZZS HMP u dětí byla hospitalizace (47 %) a ambulantní péče (42 %). Podrobná data ukazují, že u hospitalizací u věkové kategorie 0-19 let převládají hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku (24 %). Následují jiné typy hospitalizací (22 %) a hospitalizace na následném psychiatrickém lůžku (viz Graf 2.2).

Graf 2.2: Výjezdy ZZS HMP v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 0-19 let



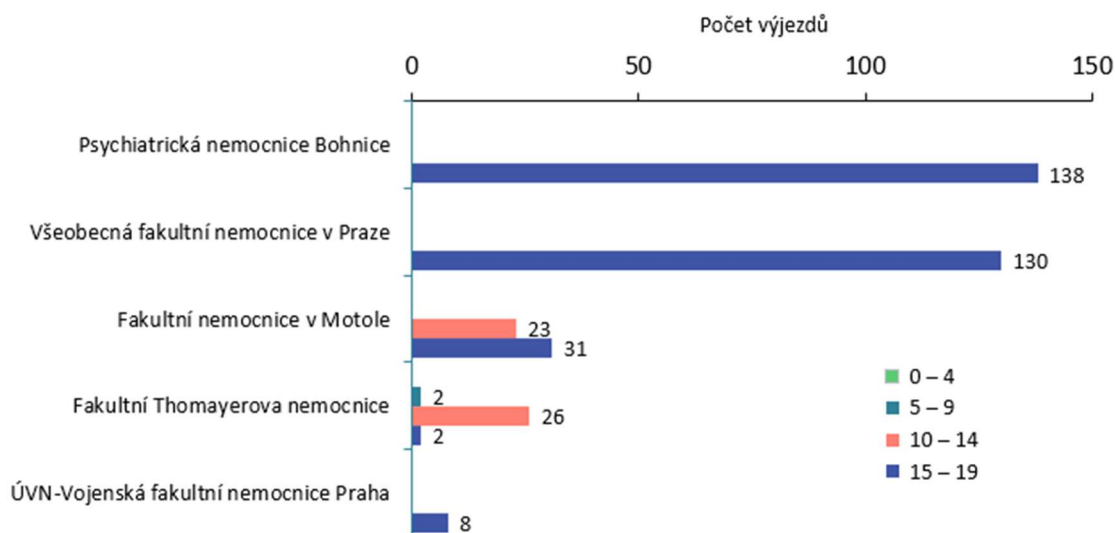
Na akutním psychiatrickém lůžku jsou po výjezdu ZZS HMP nejčastěji hospitalizováni pacienti s diagnózou neurotické, stresové a somatoformní poruchy, specifické poruchy osobnosti a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (viz Graf 2.3). Specificky v posledních čtyřech letech zaznamenala navazující péče u těchto diagnóz nárůst ve věkové kategorii 15-19 let.

Graf 2.3: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS HMP)



Co se týče konkrétních zařízení, u věkové skupiny 15-19 let převažovala navazující hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku v Psychiatrické nemocnici Bohnice, Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a Fakultní nemocnici v Motole. U věkové kategorie 10-14 let se navazující hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku odehrávala v roce 2023 nejčastěji ve Fakultní nemocnici v Motole a Fakultní Thomayerově nemocnici (podrobněji viz Graf 2.4).

Graf 2.4: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 0-19 let dle přijímacího zdravotnického zařízení (po výjezdu ZZS HMP)

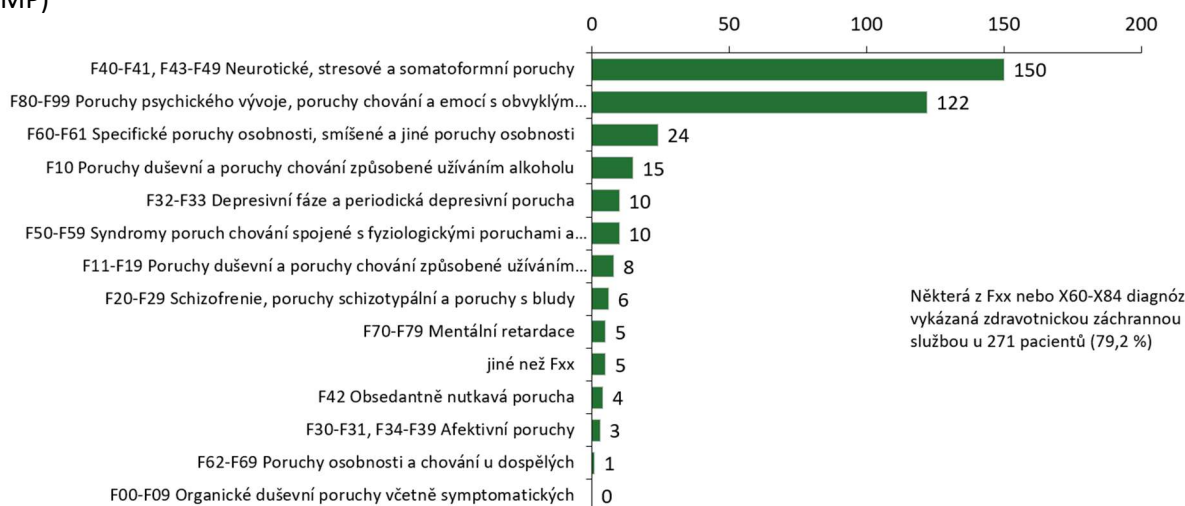


Jak ukazuje Graf 2.5, ambulantní psychiatrická péče byla nejčastějším typem navazující péče po výjezdu ZZS HMP v případě diagnóz neurotické, stresové a somatoformní poruchy (zejména u věkové kategorie 15-19 let) a poruchy psychického vývoje, chování a emocí (převládá věková

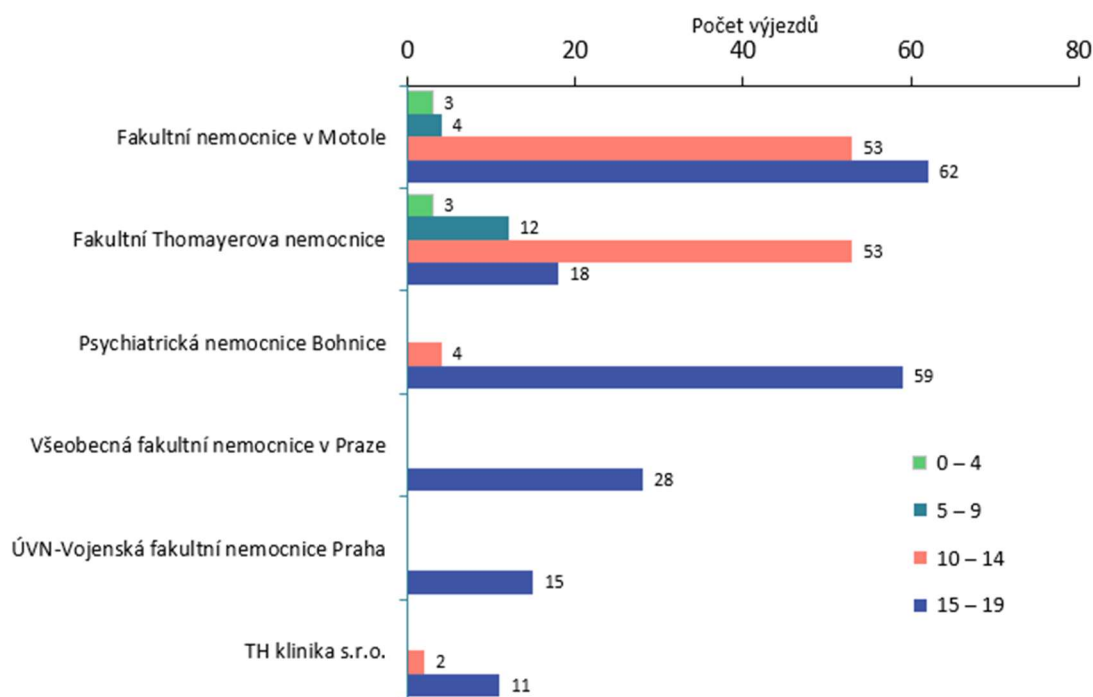


kategorie 10-14 let). Ambulantní péče se nejčastěji odehrávala ve stejných zařízeních jako výše uvedená hospitalizace na akutním lůžku. Odlišnost existuje u věkových kategorií, kdy děti mladší 14 let byly nejčastěji v ambulantní péči ve Fakultní Thomayerově nemocnici a Fakultní nemocnici Motole, zatímco mladí lidé ve věku 15-19 let byli v ambulantní péči ve Fakultní nemocnici Motol a Psychiatrické nemocnici Bohnice (viz graf 2.6).

Graf 2.5: Ambulantní psychiatrická péče, bez hospitalizace u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS HMP)

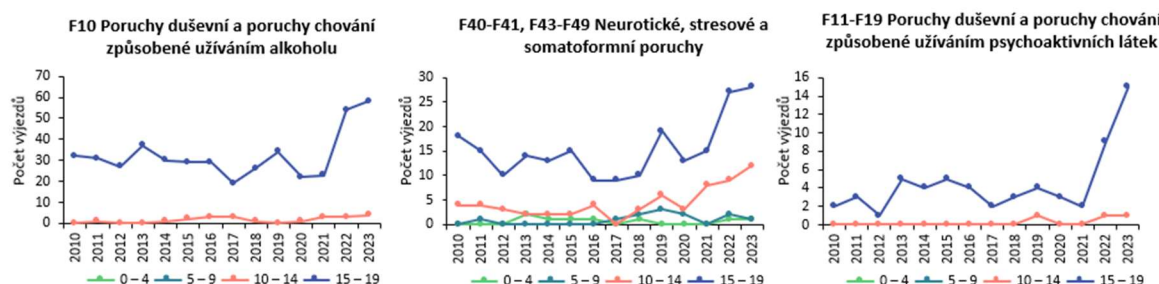


Graf 2.6: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 0-19 let dle přijímacího zdravotnického zařízení



Po výjezdu ZZS HMP dochází i k situacím, kdy není indikována žádná navazující péče pro osoby ve věkové kategorii 0-19 let (viz Grafy 2.7). V roce 2023 se jednalo o 147 případů. Tyto případy jsou zejména vázané na diagnózy spojené s užíváním alkoholu (věková kategorie 15-19 let) a psychoaktivních látek (věková kategorie 15-19 let) a neurotické, stresové a somatoformní poruchy (věkové kategorie 10-14 let a 15-19 let). V posledních několika letech dochází k nárůstu tohoto jevu.

Grafy 2.7: Pacienti bez navazující hospitalizační nebo ambulantní péče po výjezdu ZZS HMP dle věkových skupin a nejčastějších diagnóz

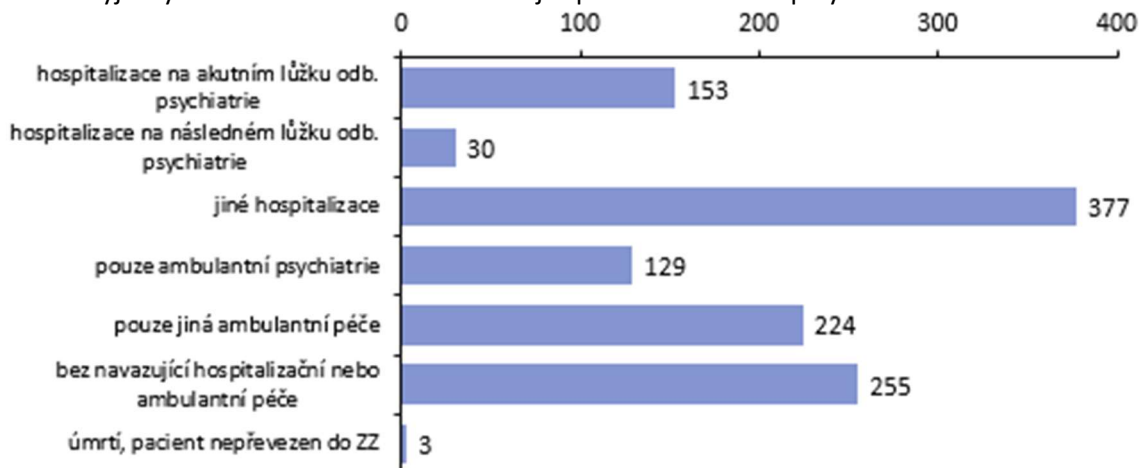




Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

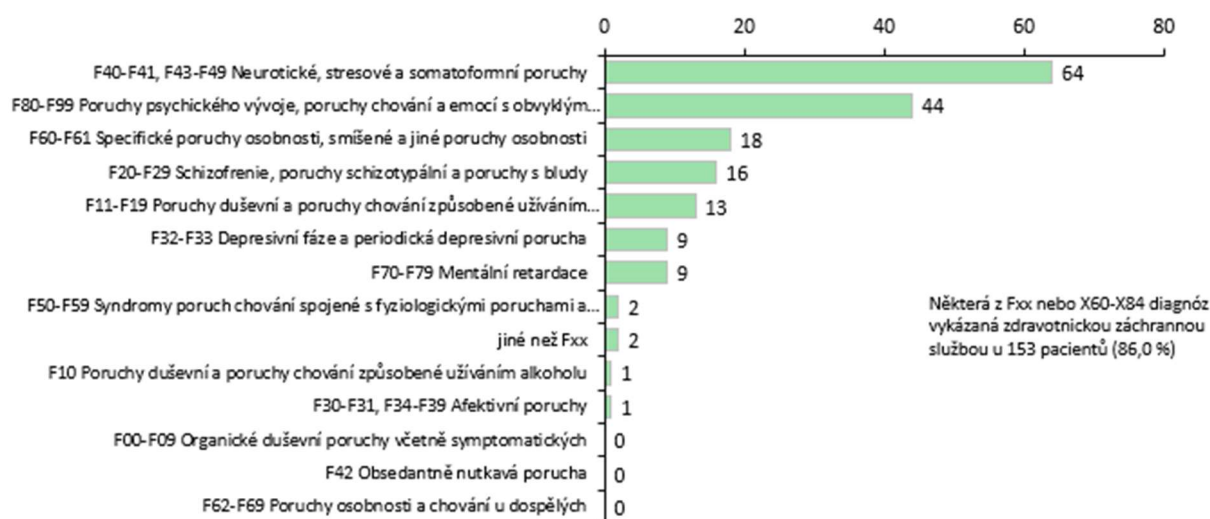
Převládající formou navazující péče u výjezdů ZZS SK u dětí a mladistvých byla hospitalizace (47,8 %) následovaná různými typy ambulantní péče (30,1 %). Dle grafu je více než pětina (21,8 %) výjezdů ZZS SK bez navazující péče (podrobněji viz Graf 2.8).

Graf 2.8: Výjezdy ZZS SK v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 0-19 let



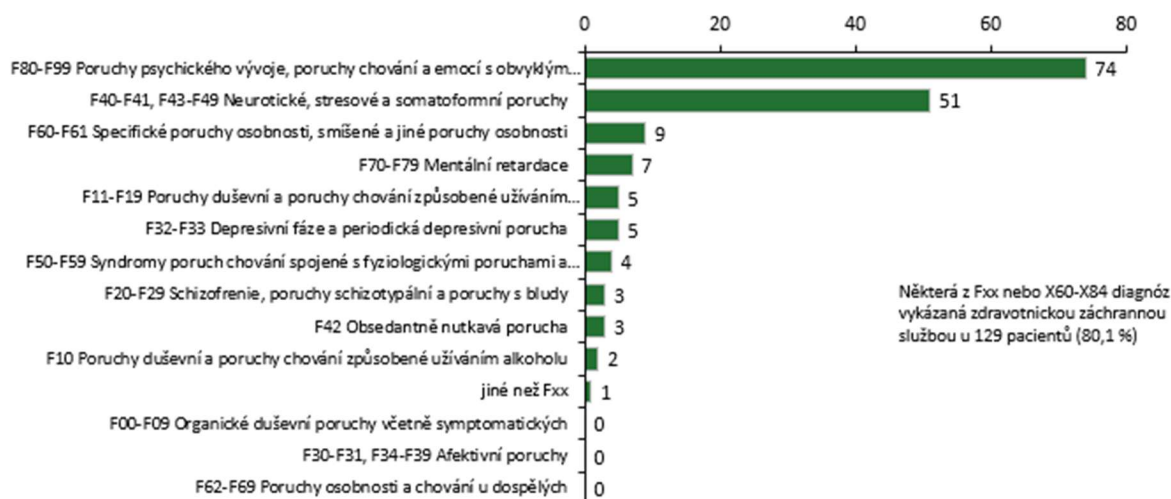
V roce 2023 byli po výjezdu ZZS SK hospitalizováni na akutním psychiatrickém lůžku zvláště děti a mladí lidé s diagnózami neurotické, stresové a somatoformní poruchy a poruchy psychického vývoje a poruchy chování a emocí (více viz Graf 2.9). V posledních letech byl zaznamenán nárůst navazující péče u těchto diagnóz obzvláště u věkové skupiny 15-19 let. Po výjezdu ZZS SK byla hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku u této věkové skupiny realizována převážně v Psychiatrické nemocnici Bohnice a Kosmonosy.

Graf 2.9: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS SK)



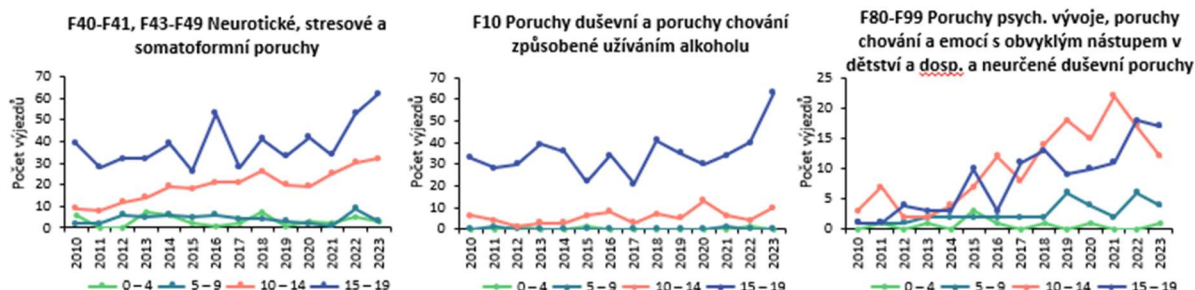
Z Grafu 2.10 vyplývá, že ambulantní psychiatrická péče byla nejobvyklejším typem navazující péče po výjezdu ZZS SK v případě diagnóz neurotické, stresové a somatoformní poruchy (zejména u mladých lidí ve věku 15-19 let) a poruchy psychického vývoje, chování a emocí (převládá věková kategorie 10-14 let). Ambulantní návazná péče byla v roce 2023 nejčastěji realizována ve Fakultní nemocnici v Motole (obzvláště u věkové kategorie 15-19 a 10-14 let) a Fakultní Thomayerově nemocnici (u věkové skupiny 10-14 let).

Graf 2.10: Ambulantní psychiatrická péče, bez hospitalizace u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS SK)



Po výjezdu ZZS SK nebyla v roce 2023 u věkové skupiny 0-19 let v 255 případech (21,8 %) indikována žádná navazující péče. Tyto případy se zejména týkaly neurotických, stresových a somatoformních poruch (věkové skupiny 15-19 a 10-14 let) a duševních poruch spojených s užíváním alkoholu (věkové skupiny 15-19 let s nárůstem v posledních letech). Podrobnější data prezentují Grafy 2.11.

Grafy 2.11: Pacienti bez navazující hospitalizační nebo ambulantní péče po výjezdu ZZS SK dle věkových skupin a nejčastějších diagnóz



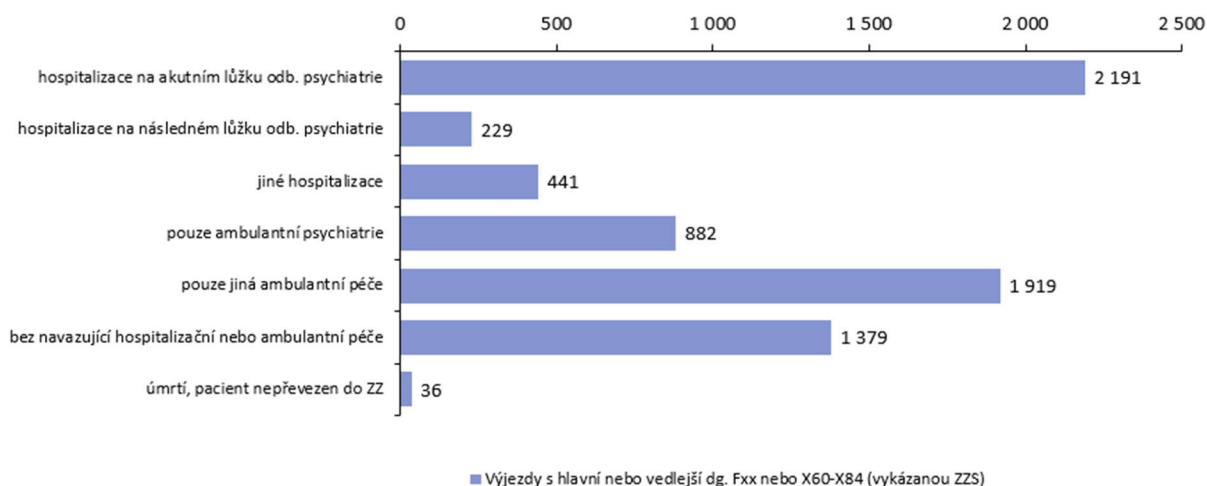
- Hospitalizace pacientů ve věku 15-19 let na akutním psychiatrickém lůžku zaznamenává narůstající tendenci v souvislosti s diagnózami: neurotické, stresové a somatoformní poruchy, specifické poruchy osobnosti a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek
- Je nezbytné věnovat pozornost případům, kdy jsou pacienti ve věkové skupině 0-19 let po výjezdu ZZS bez navazující péče (11 % ZZS HMP, 22 % ZZS SK). Zejména se jedná o souvislost s diagnózami spojenými s užíváním alkoholu a psychoaktivních látek a neurotické, stresové a somatoformní poruchy.

2.2 Navazující péče po výjezdech ZZS u věkové skupiny 20-64 let

Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

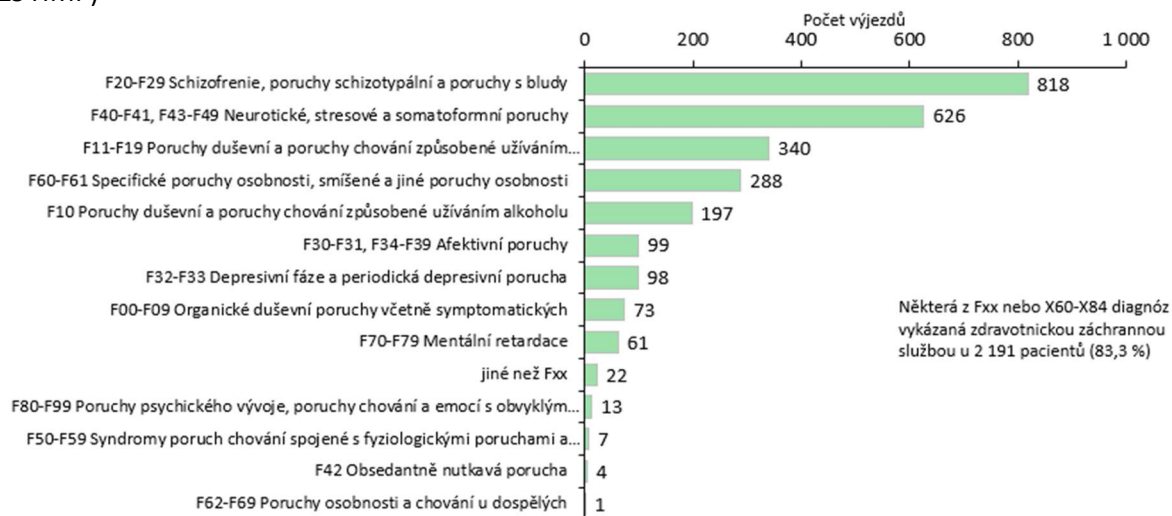
Po výjezdu ZZS HMP u dospělých osob byla shodně často vykazována navazující péče ve formě hospitalizace (40 %) a ambulantní péče (40 %). Detailní data (Graf 2.12) přibližují, že v roce 2023 převládaly hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku (31 %). V malé míře byly vykazovány jiné hospitalizace (6 %) a hospitalizace na následném psychiatrickém lůžku (3 %).

Graf 2.12: Výjezdy ZZS HMP v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 20-64 let

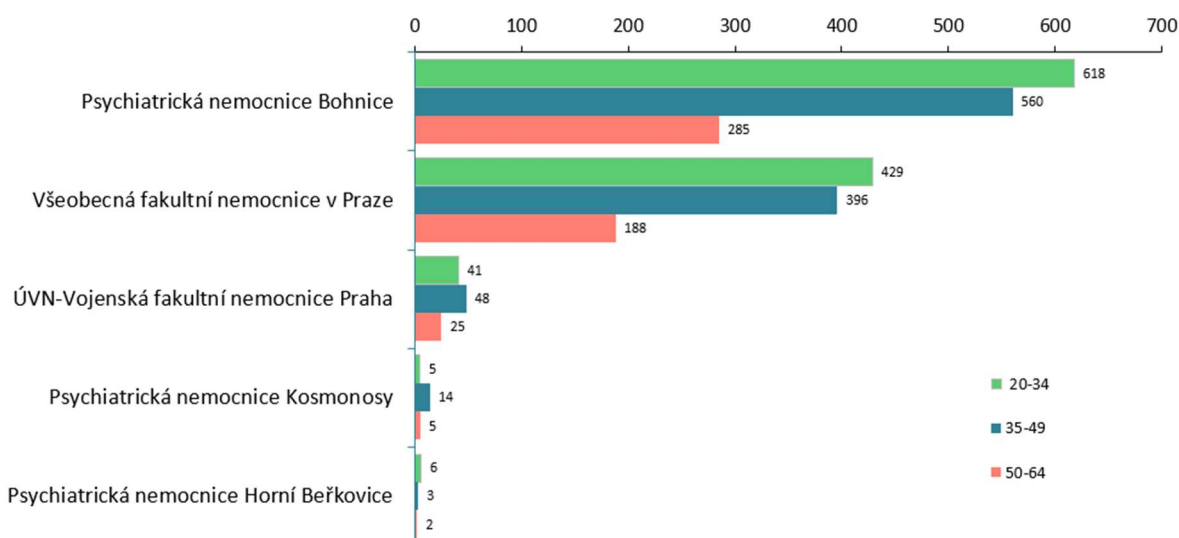


U hospitalizací na akutním psychiatrickém lůžku byly nejčastěji vykazovány diagnózy schizofrenie (37 %), neurotické, stresové a somatoformní poruchy a poruchy způsobené užíváním psychoaktivních látek (viz Graf 2.13). Navazující hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku u věkové kategorie 20-64 let v Praze je nejčastěji realizována v Psychiatrické nemocnici Bohnice, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a v Ústřední vojenské nemocnici (viz Graf 2.14).

Graf 2.13: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS HMP)

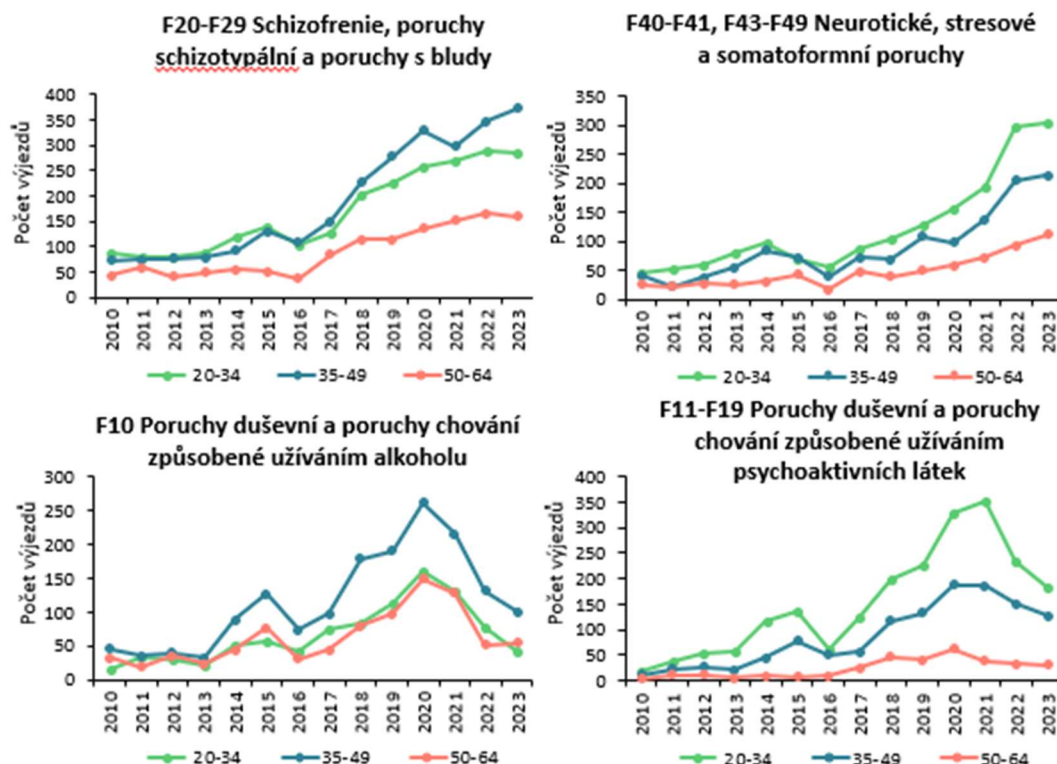


Graf 2.14: Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku u věkové skupiny 20-64 let dle přijímacího zdravotnického zařízení



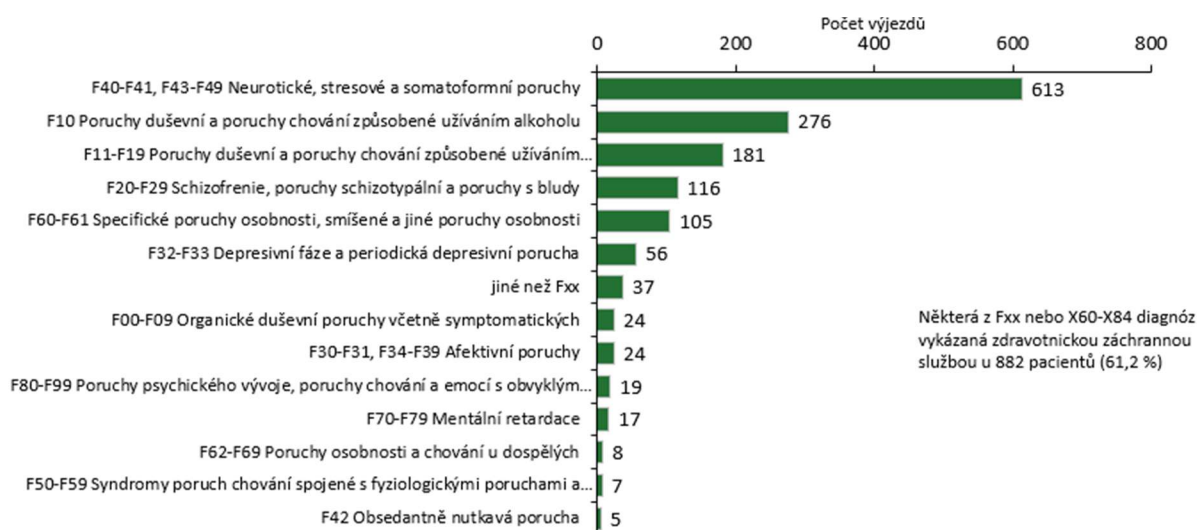
Detailnější data (viz Grafy 2.15) ukazují, že hospitalizace z důvodu schizofrenie a neurotických, stresových a somatoformních poruch mají v posledních letech narůstající tendenci ve všech věkových kategoriích. Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku v případě duševních poruch způsobených užíváním alkoholu a psychoaktivních látek zaznamenaly po narůstající tendenci pokles od roku 2020. Poruchy spojené s užíváním alkoholu se projevují nejčastěji u věkové skupiny 35-49 let, duševní poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek u věkové skupiny nejmladších dospělých (20-34 let).

Grafy 2.15: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie dle vykázané diagnózy a věku

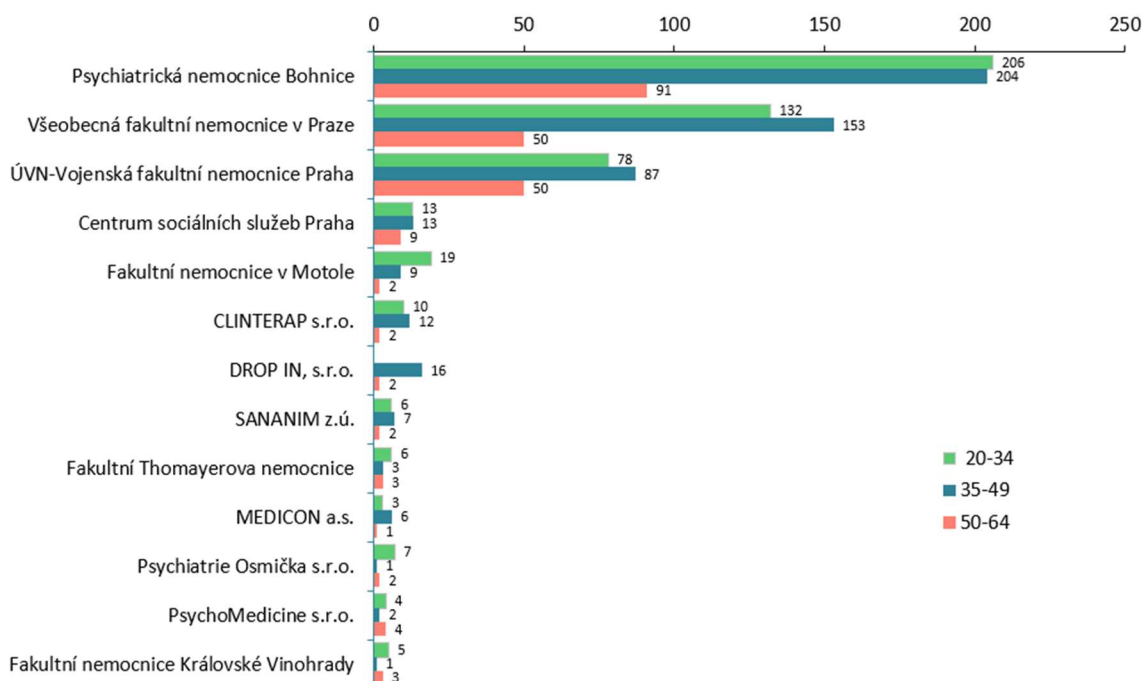


Ambulantní psychiatrická péče coby navazující péče po výjezdu ZZS HMP byla vykazována zejména v souvislosti s diagnózami: neurotické, stresové a somatoformní poruchy, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu a psychoaktivních látek (Graf 2.16). Ambulantní psychiatrická péče je poskytována zejména v Psychiatrické nemocnici Bohnice, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a v Ústřední vojenské nemocnici, v menší míře také v různých menších zařízeních a psychiatrických ordinacích (viz Graf 2.17).

Graf 2.16: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS HMP)



Graf 2.17: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 20-64 let dle přijímacího zdravotnického zařízení



Téměř v pětině případů (19,5 %), kdy byla osoba ošetřena ZZS HMP z důvodu některé z psychiatrických diagnóz, došlo k situacím, kdy nebyla poskytnuta žádná navazující péče. Konkrétně se jednalo o 1379 případů v roce 2023. Tato situace se týkala převážně (1020 případů) duševních poruch způsobených užíváním alkoholu, v menší míře též neurotických,

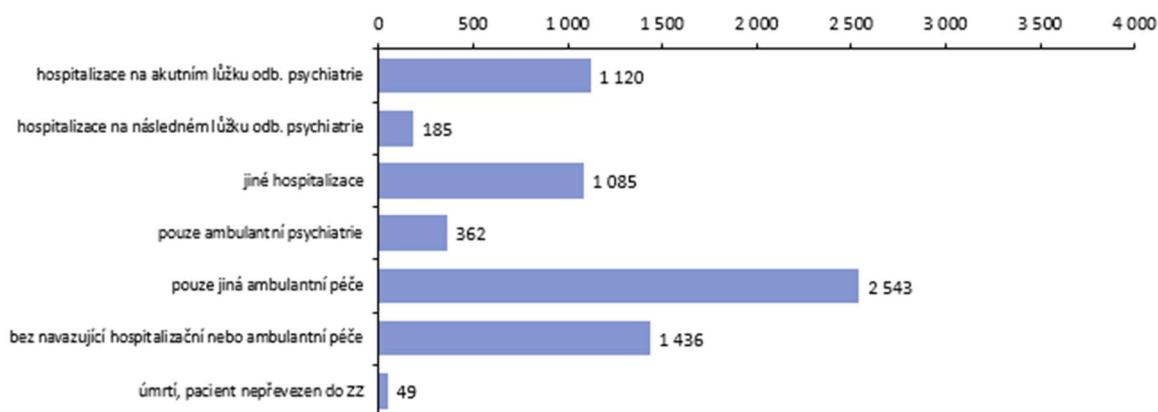


stresových a somatoformních poruch (203 případů) a duševních poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek (86 případů).

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

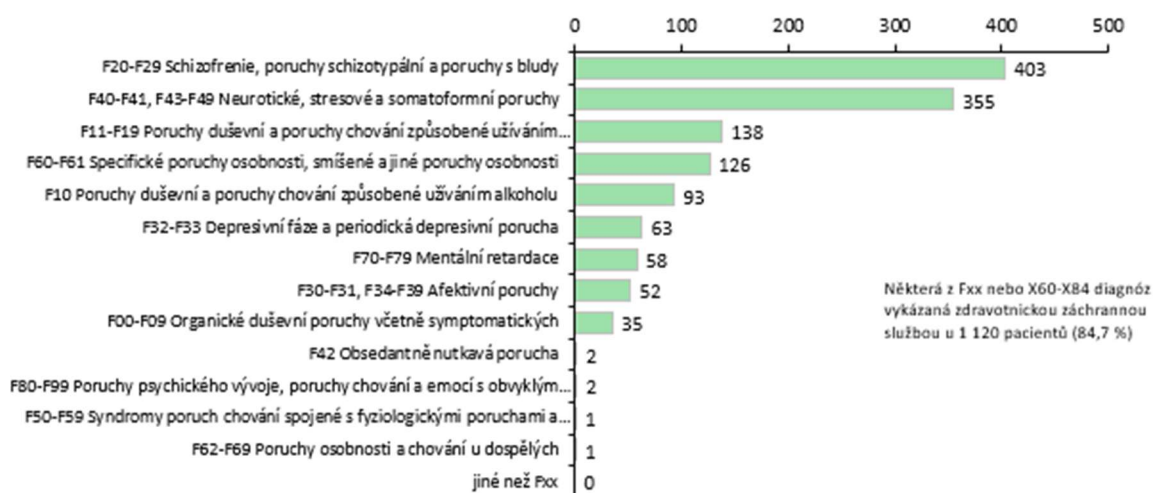
Po výjezdu ZZS SK převažovala u věkové skupiny 20-64 let ambulantní péče (43 %). Hospitalizace navazovala po výjezdu v 35 % případů. Jak ukazují detailní data (viz Graf 2.18), ambulantní péče byla většinou uskutečňována v nepsychiatrických zařízeních (jiná ambulantní péče). Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku po výjezdu ZZS SK byla v roce 2023 následována hospitalizací v nepsychiatrickém zařízení.

Graf 2.18: Výjezdy ZZS SK v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 20-64 let

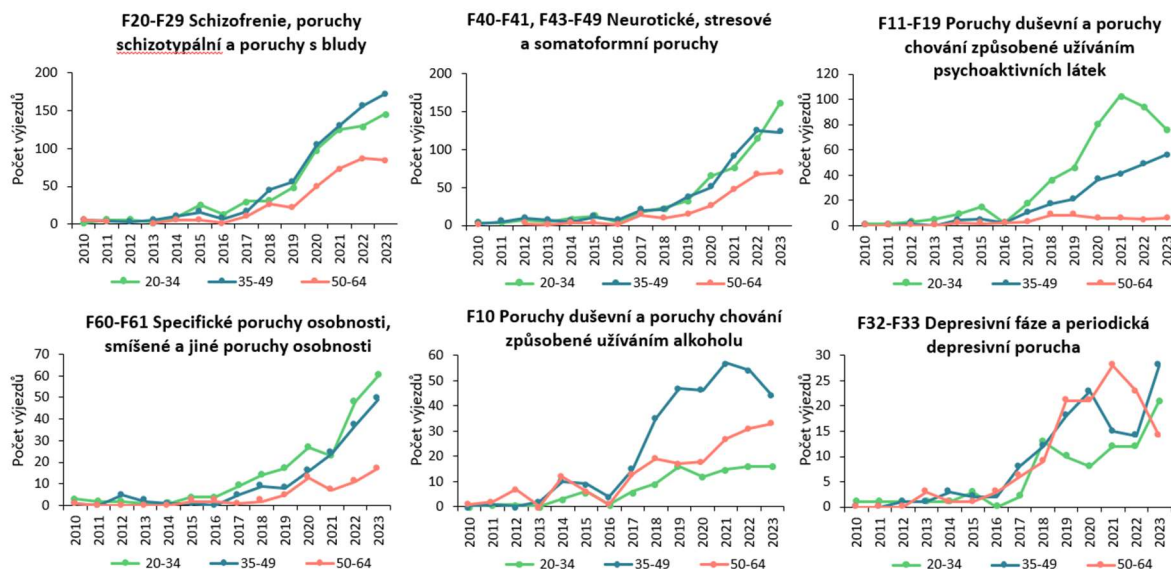


Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku byly po výjezdu ZZS SK nejčastěji vykazovány z důvodu diagnóz schizofrenie a neurotických, stresových a somatoformních poruch (viz Graf 2.19). V menší míře též z důvodu poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek a alkoholu. Vývoj u všech zmiňovaných diagnóz má v posledních letech vzrůstající tendenci, jak ukazují detailní data v Grafech 2.20. Naopak počty hospitalizací na následném lůžku se snížily. Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku je nejčastěji realizována v Psychiatrických nemocnicích Kosmonosy a Bohnice, v menší míře i v Psychiatrických nemocnicích v Havlíčkově Brodu, Horních Bečkovcích a Dobřanech.

Graf 2.19: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS SK)

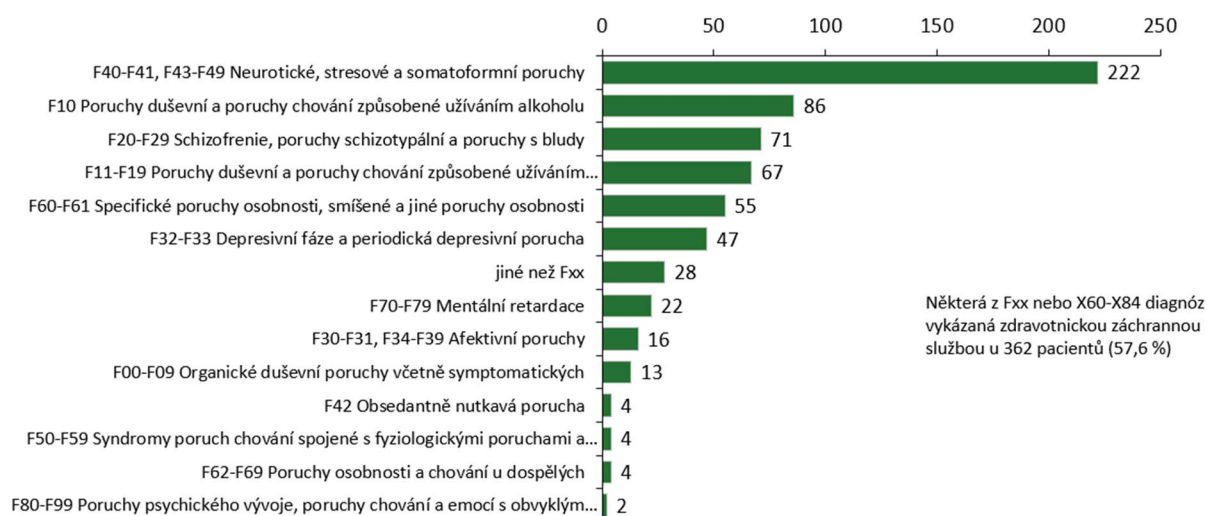


Grafy 2.20: Vývoj počtu hospitalizací na akutním psychiatrickém lůžku u věkové skupiny 20-64 let po výjezdu ZZS SK



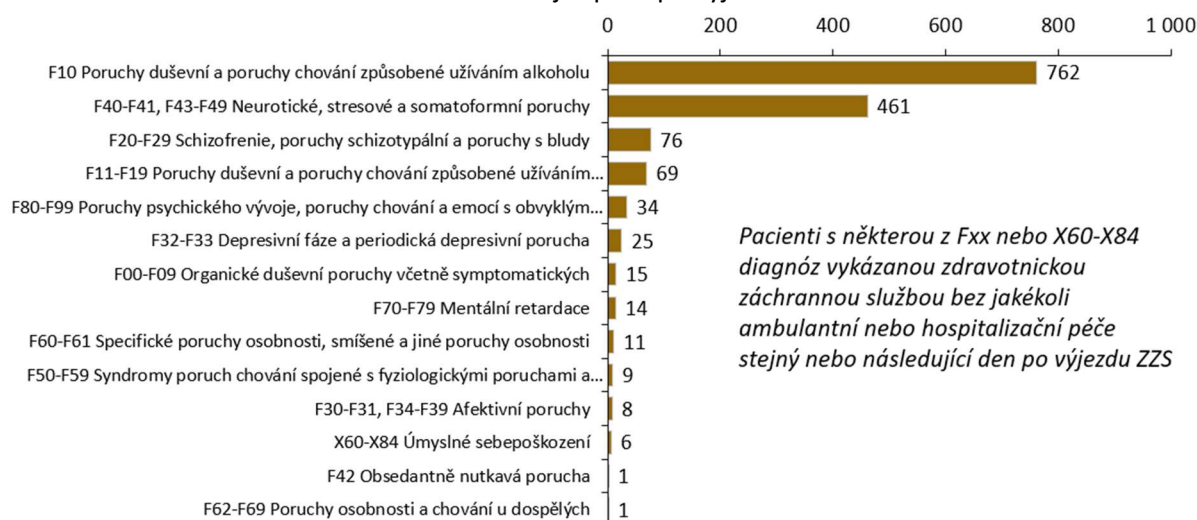
Ambulantní psychiatrická péče následovala po výjezdu ZZS SK nejčastěji v souvislosti s diagnózou neurotické, stresové a somatoformní poruchy a v menší míře i u poruch spojených s užíváním alkoholu a psychoaktivních látek a schizofrenie (více viz Graf 2.21). Navazující ambulantní péče byla v roce 2023 nejčastěji realizována v Psychiatrických nemocnicích Bohnice, Kosmonosy a Horní Beřkovice.

Graf 2.21: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS SK)



V roce 2023 byla více než pětina výjezdů ZZS SK (21,8 %) u dospělých v souvislosti s psychiatrickými diagnózami bez navazující péče. Jednalo se konkrétně o 1436 případů. Tyto situace se nejčastěji týkaly poruch spojených s užíváním alkoholu a v menší míře i neurotických, stresových a somatoformních poruch (více viz Graf 2.22).

Graf 2.22: Pacienti ve věku 20-64 let bez navazující péče po výjezdu ZZS SK



- V pětině případů, kdy byla osoba ve věku 20-64 let ošetřena ZZS v souvislosti s duševními poruchami, není indikována žádná navazující péče. Zejména se jedná o



duševní poruchy způsobené užíváním alkoholu. U této diagnózy došlo v posledních letech ke snížení hospitalizací, avšak k nárůstu chybějící navazující péče.

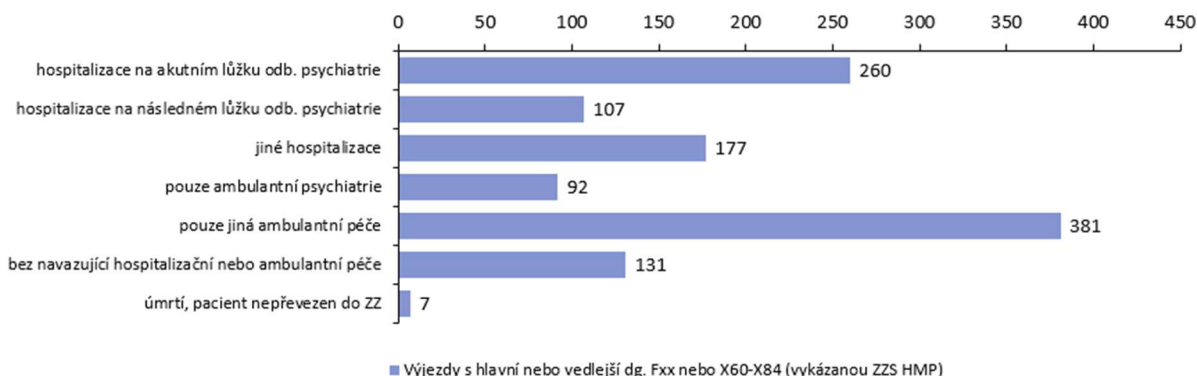
- U věkové skupiny 20–64 let byla navazující péče po výjezdu ZZS nejčastěji realizována formou hospitalizace nebo ambulantní péče v obdobném poměru, přičemž hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku převažovaly u diagnóz schizofrenie a neurotických, stresových a somatoformních poruch.

2.3 Navazující péče po výjezdech zdravotnické záchranné služby v Praze u osob starších 65 let

Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy

Nejčastější formou péče navazující na výjezd ZZS HMP byla u osob starších 65 let hospitalizace (47 %). Následovaly různé typy ambulantní péče (41 %) a 11 % těchto případů bylo bez navazující péče. Hospitalizace byla v roce 2023 nejčastěji poskytována na akutním psychiatrickém lůžku (23 %), v rámci jiného typu hospitalizace (15 %) a na následném psychiatrickém lůžku (9 %) (viz Graf 2.23).

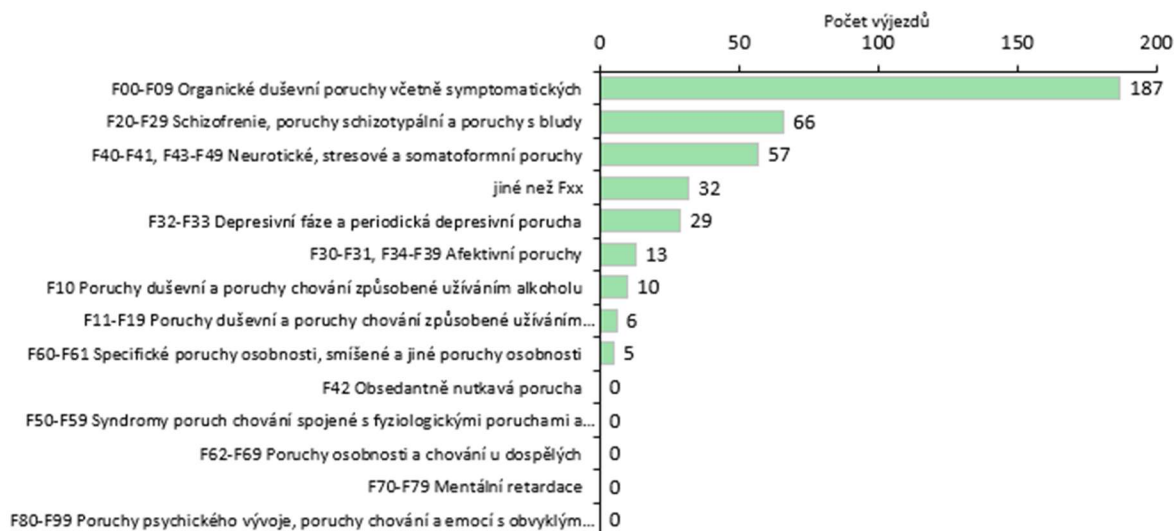
Graf 2.23: Výjezdy ZZS HMP v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny osob starších 65 let



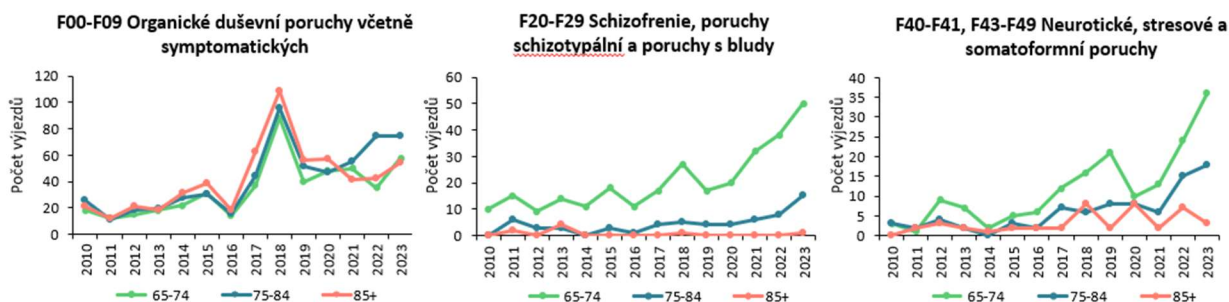
U hospitalizací na akutním psychiatrickém lůžku u nejstarší věkové kategorie byly nejčastěji vykazovány diagnózy organické duševní poruchy včetně symptomatických (187 případů), schizofrenie (66 případů) a neurotické, stresové a somatoformní poruchy (57 případů) (viz Graf 2.24). Vývoj v posledních letech je znázorněn na Grafech 2.25. Je zřejmý nárůst hospitalizací z důvodu schizofrenie v posledních 5 letech, zejména u věkové kategorie 65–74 let. K nárůstu v posledních několika letech došlo také v případě neurotických, stresových a somatoformních poruch.



Graf 2.24: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie po výjezdu ZZS HMP u věkové skupiny nad 65 let

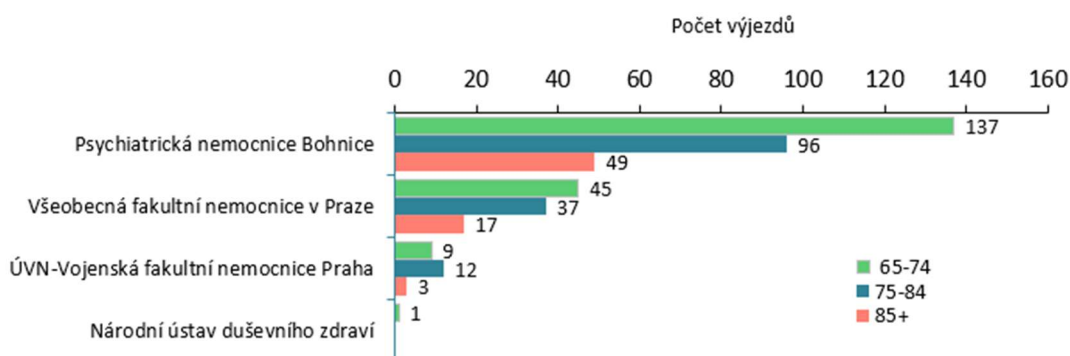


Grafy 2.25: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie dle vykázané diagnózy a věku u osob starších 65 let



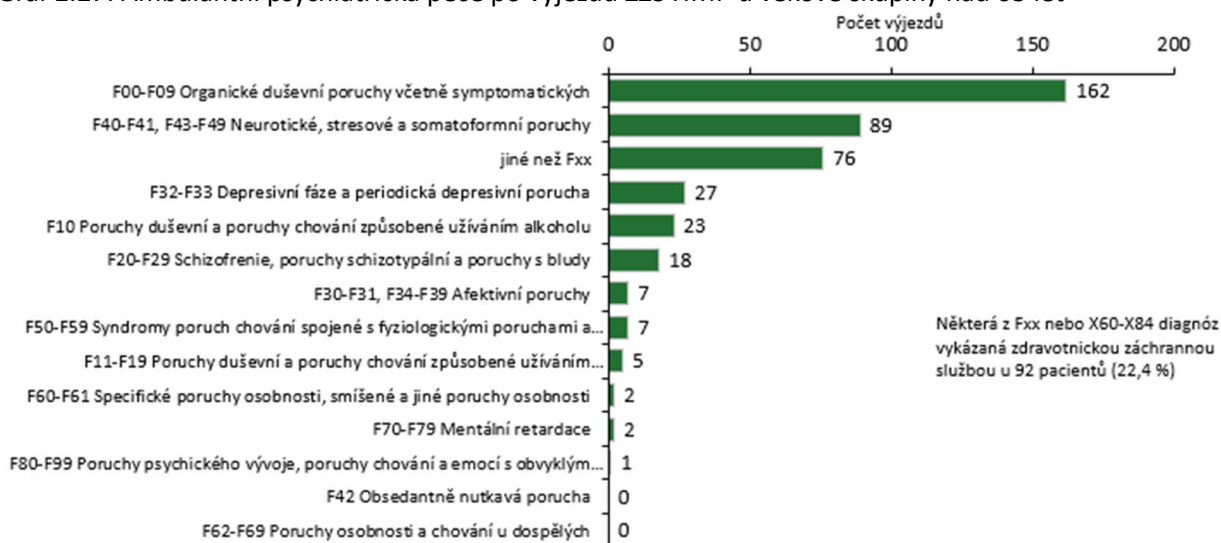
Obdobně jako v případě mladší věkové kategorie byla akutní psychiatrická hospitalizace poskytována v Psychiatrické nemocnici Bohnice, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze a v Ústřední vojenské nemocnici (viz Graf 2.26).

Graf 2.26: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny nad 65 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

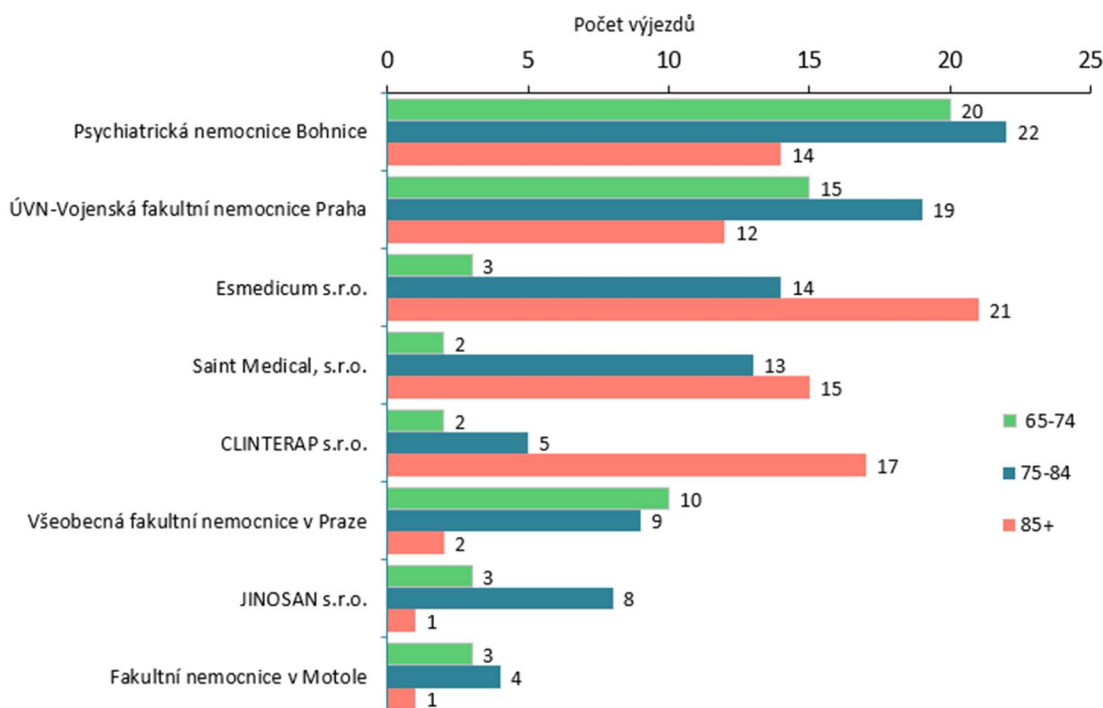


Jak ukazuje Graf 2.27, ambulantní psychiatrická péče byla nejčastějším typem navazující péče po výjezdu ZZS HMP v případě diagnóz organické duševní poruchy (zejména u věkové kategorie nad 85 let) a neurotické, stresové a somatoformní poruchy. Ambulantní péče u nejstarší věkové skupiny byla poskytována v různých typech zařízení, nejen ve velkých psychiatrických nemocnicích a všeobecných nemocnicích (viz Graf 2.28).

Graf 2.27: Ambulantní psychiatrická péče po výjezdu ZZS HMP u věkové skupiny nad 65 let



Graf 2.28: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny nad 65 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

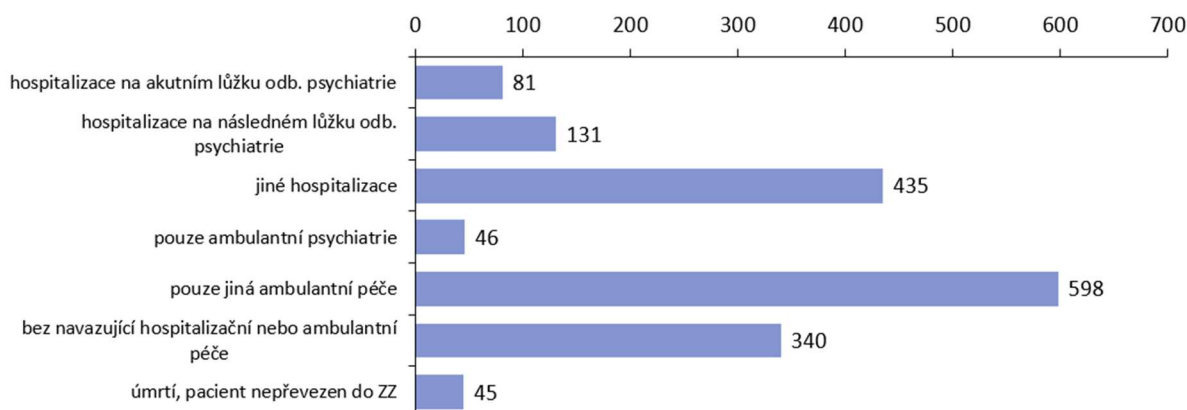


V 11 % případů, kdy byla osoba starší 65 let ošetřena ZZS HMP, nedošlo k indikování žádné navazující péče. Tyto situace většinou souvisely s diagnózou psychických poruch způsobených užíváním alkoholu (zejména u věkové skupiny 65-74 let) a neurotických, stresových a somatoformních poruch.

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

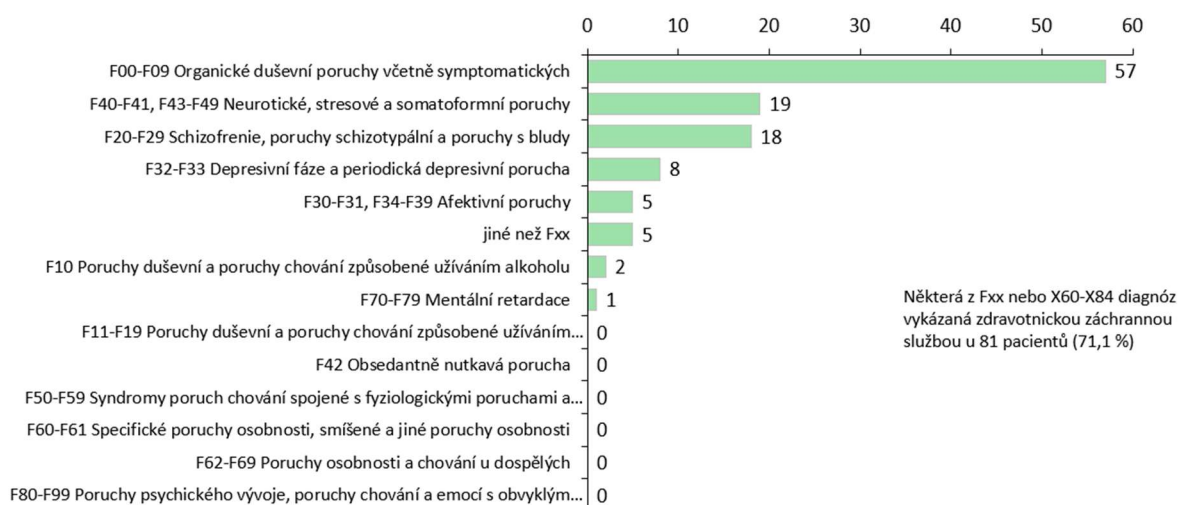
U osob starších 65 let byla obdobně častou formou navazující péče po výjezdu ZZS SK hospitalizace (38,6 %) a ambulantní péče (38,4 %). Hospitalizace po výjezdu ZZS SK u nejstarší věkové skupiny byla nejčastěji realizována formou jiné hospitalizace (598 případů), dále hospitalizace na následném psychiatrickém lůžku (131 případů) a hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku (81 případů). Obdobně byla nejčastější formou navazující péče ambulantní nepsychiatrická péče (598 případů) a ambulantní psychiatrická péče byla zajištěna pouze u 46 případů (podrobněji viz Graf 2.29).

Graf 2.29: Výjezdy ZZS SK v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny osob starších 65 let



U hospitalizací na akutním psychiatrickém lůžku byly u osob starších 65 let nejčastěji vykazovány organické duševní poruchy včetně symptomatických (57 případů), neurotické, stresové a somatoformní poruchy (19 případů) a schizofrenie (18 případů) (podrobně viz Graf 2.30). Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku byla zejména realizována v Psychiatrických nemocnicích Bohnice, Horní Beřkovice a Kosmonosy.

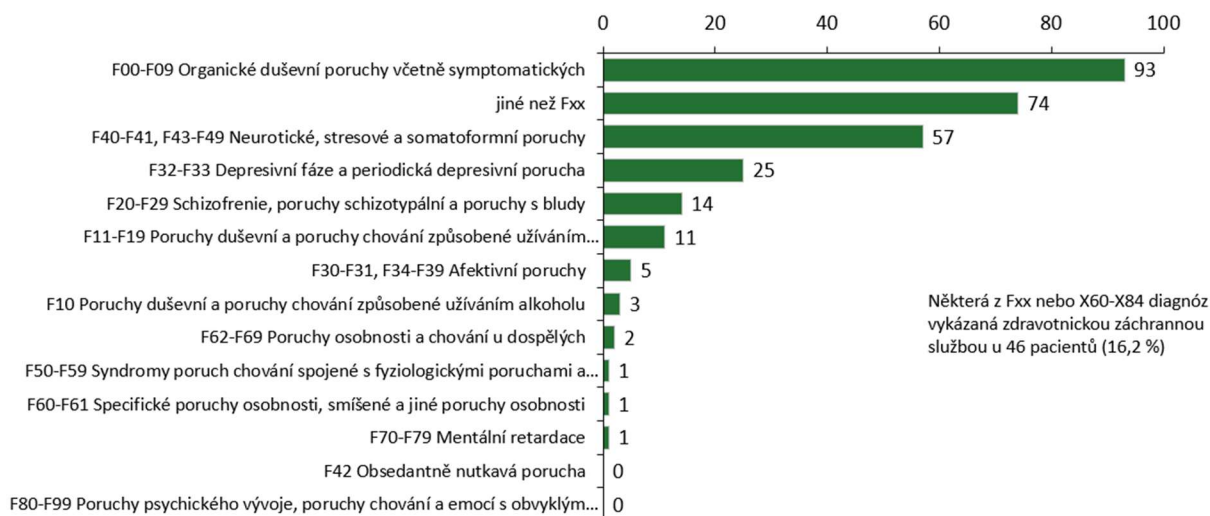
Graf 2.30: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie po výjezdu ZZS SK u věkové skupiny nad 65 let



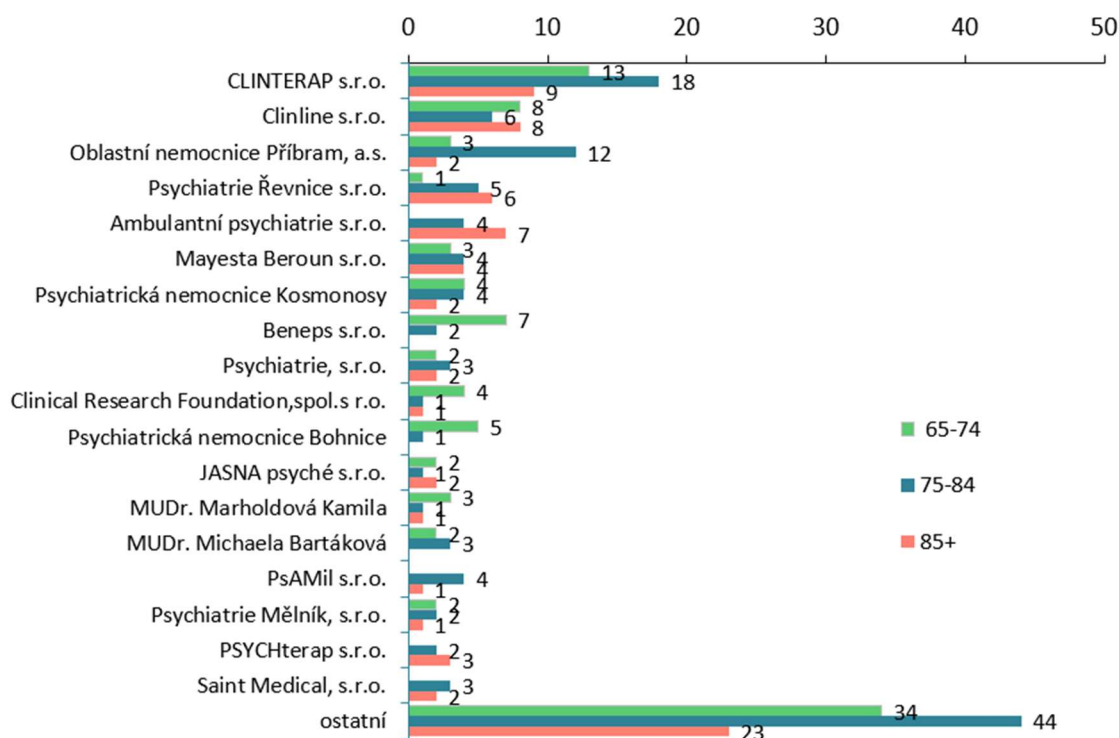
Ambulantní psychiatrická péče byla nejběžnějším typem navazující péče po výjezdu ZZS SK v případě diagnóz organické duševní poruchy (zejména u osob starších 75 let) a neurotické, stresové a somatoformní poruchy (zejména u osob ve věku 65-84 let). Podrobněji viz Graf 2.31. Ambulantní psychiatrická péče byla nejčastěji poskytována v zařízení CLINTERAP, Clinea a Oblastní nemocnice Příbram (podrobněji viz Graf 2.32).



Graf 2.31: Ambulantní psychiatrická péče po výjezdu ZZS SK u věkové skupiny nad 65 let

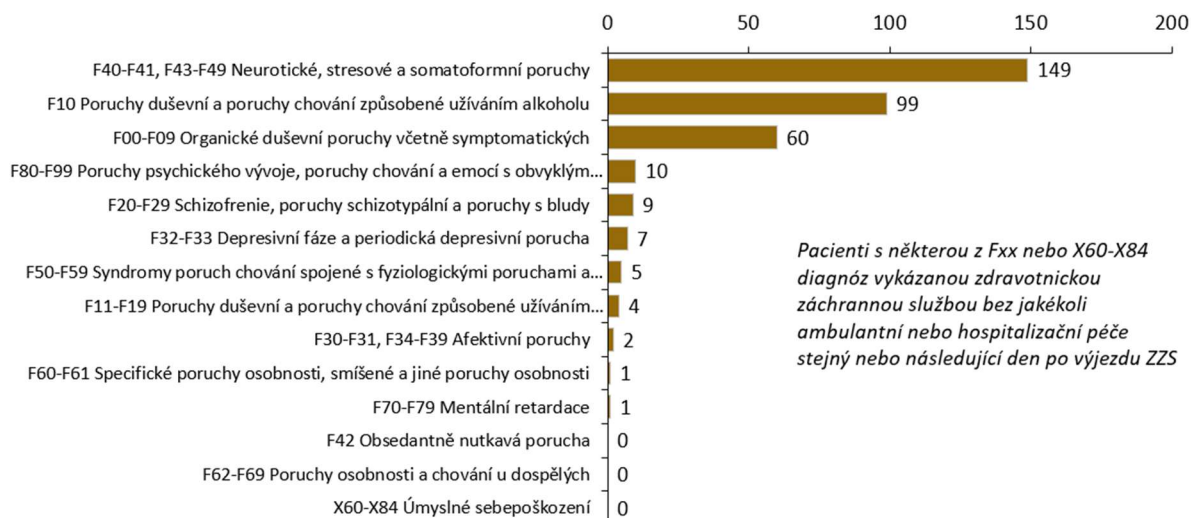


Graf 2.32: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny nad 65 let dle přijímacího zdravotnického zařízení



V pětině případů, kdy byla osoba starší 65 let ošetřena ZZS SK, nedošlo k vykázaní žádné navazující péče (20,3 %). Tyto situace souvisely s diagnózou neurotických, stresových a somatoformních poruch (149 případů), poruch spojených s užíváním alkoholu (99 případů) a organických duševních poruch (60 případů). Podrobněji viz Graf 2.33.

Graf 2.33: Pacienti ve věku nad 65 let bez navazující péče po výjezdu ZZS SK



- V posledních letech došlo u nejstarší věkové kategorie k nárůstu hospitalizací v případě diagnózy schizofrenie a neurotických, stresových a somatoformních poruch.
- Existují rozdíly v navazující péči po výjezdech ZZS HMP a ZZS SK, kdy v případě ZZS HMP dochází častěji k indikaci specializované navazující psychiatrické péče než v případě výjezdů ZZS SK, kde převažuje lůžková a ambulantní nepsychiatrická péče.
- Zároveň v případě ZZS HMP dochází u nejstarší věkové kategorie k situacím, kdy není indikována žádná navazující péče v 11 % případů, zatímco u ZZS SK jde o 20 % případů.

Závěry

- Zjistit potřeby ZZS HMP ohledně pacientů s diagnózami F a X
- Připravit seznamy lůžkových i ambulantních zařízení, která mohou poskytnout péči osobám v akutní krizi dle modelu TRIAGE
- Guideline pro ZZS HMP, jak postupovat
- Role CDZ a ARP? (neobjevovaly se často mezi poskytovateli navazující péče)
- Rozdíly mezi navazující péčí mezi ZZS HMP a ZZS SK (zejména u nejstarší věkové kategorie)



Seznam použitých zdrojů:

Emond, K., O'Meara, P., & Bish, M. (2019). Paramedic management of mental health related presentations: a scoping review. *Journal of Mental Health*, 28(1), 89-96.

Emond, K., Mnatzaganian, G., Savic, M., Lubman, D. I., & Bish, M. (2024). Paramedic perceptions of decision-making when managing mental health-related presentations: a qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24(1), 348.

Heffernan, J., McDonald, E., Hughes, E., & Gray, R. (2022). Tri-response police, ambulance, mental health crisis models in reducing involuntary detentions of mentally ill people: A systematic review. *Nursing Reports*, 12(4), 1004-1013.

Trivedi, T. K., Glenn, M., Hern, G., Schriger, D. L., & Sporer, K. A. (2019). Emergency medical services use among patients receiving involuntary psychiatric holds and the safety of an out-of-hospital screening protocol to "medically clear" psychiatric emergencies in the field, 2011 to 2016. *Annals of emergency medicine*, 73(1), 42-51.

Seznam grafů:

Graf 1.1: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (celá ČR)

Graf 1.2: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 v Praze (vykázanou ZZS HMP)

Graf 1.3: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 podle věkových kategorií v roce 2023 (ZZS HMP)

Graf 1.4: Výjezdy s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS Středočeského kraje)

Graf 1.5: Počet výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS HMP) u pacientů 0-19 let v roce 2023

Grafy 1.6: Vývoj počtu výjezdů ZZS HMP dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 0-19 let

Graf 1.7: Počet výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS SK) u pacientů 0-19 let v roce 2023

Grafy 1.8: Vývoj počtu výjezdů ZZS SK dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 0-19 let

Graf 1.9: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS HMP) u pacientů ve věku 20-64 let v roce 2023

Grafy 1.10: Vývoj počtu výjezdů ZZS HMP dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 20-64 let

Graf 1.11: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS SK) u pacientů ve věku 20-64 let v roce 2023

Grafy 1.12: Vývoj počtu výjezdů ZZS SK dle vykázané diagnózy a věkové skupiny 20-64 let

Graf 1.13: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS HMP) u pacientů starších 65 let v roce 2023

Grafy 1.14: Vývoj počtu výjezdů ZZS HMP dle vykázané diagnózy a věkové skupiny u osob starších 65 let

Graf 1.15: Počty výjezdů s hlavní nebo vedlejší dg. Fxx nebo X60-X84 (vykázanou ZZS SK) u pacientů starších 65 let v roce 2023

Grafy 1.16: Vývoj počtu výjezdů ZZS SK dle vykázané diagnózy a věkové skupiny u osob starších 65 let

Grafy 2.1: Navazující péče u výjezdů ZZS HMP s hlavní nebo vedlejší dg. F nebo X60-84 dle věkových kategorií

Graf 2.2: Výjezdy ZZS HMP v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 0-19 let

Graf 2.3: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS HMP)



Graf 2.4: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 0-19 let dle přijímacího zdravotnického zařízení (po výjezdu ZZS HMP)

Graf 2.5: Ambulantní psychiatrická péče, bez hospitalizace u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS HMP)

Graf 2.6: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 0-19 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

Grafy 2.7: Pacienti bez navazující hospitalizační nebo ambulantní péče po výjezdu ZZS HMP dle věkových skupin a nejčastějších diagnóz

Graf 2.8: Výjezdy ZZS SK v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 0-19 let

Graf 2.9: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS SK)

Graf 2.10: Ambulantní psychiatrická péče, bez hospitalizace u věkové skupiny 0-19 let (po výjezdu ZZS SK)

Grafy 2.11: Pacienti bez navazující hospitalizační nebo ambulantní péče po výjezdu ZZS SK dle věkových skupin a nejčastějších diagnóz

Graf 2.12: Výjezdy ZZS HMP v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 20-64 let

Graf 2.13: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS HMP)

Graf 2.14: Hospitalizace na akutním psychiatrickém lůžku u věkové skupiny 20-64 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

Grafy 2.15: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie dle vykázané diagnózy a věku

Graf 2.16: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS HMP)

Graf 2.17: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 20-64 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

Graf 2.18: Výjezdy ZZS SK v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny 20-64 let

Graf 2.19: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS SK)

Grafy 2.20: Vývoj počtu hospitalizací na akutním psychiatrickém lůžku u věkové skupiny 20-64 let po výjezdu ZZS SK

Graf 2.21: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny 20-64 let (po výjezdu ZZS SK)

Graf 2.22: Pacienti ve věku 20-64 let bez navazující péče po výjezdu ZZS SK

Graf 2.23: Výjezdy ZZS HMP v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny osob starších 65 let

Graf 2.24: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie po výjezdu ZZS HMP u věkové skupiny nad 65 let

Grafy 2.25: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie dle vykázané diagnózy a věku u osob starších 65 let

Graf 2.26: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie u věkové skupiny nad 65 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

Graf 2.27: Ambulantní psychiatrická péče po výjezdu ZZS HMP u věkové skupiny nad 65 let

Graf 2.28: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny nad 65 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

Graf 2.29: Výjezdy ZZS SK v roce 2023 dle navazující péče u věkové skupiny osob starších 65 let

Graf 2.30: Hospitalizace na akutním lůžku odborné psychiatrie po výjezdu ZZS SK u věkové skupiny nad 65 let

Graf 2.31: Ambulantní psychiatrická péče po výjezdu ZZS SK u věkové skupiny nad 65 let

Graf 2.32: Ambulantní psychiatrická péče u věkové skupiny nad 65 let dle přijímacího zdravotnického zařízení

Graf 2.33: Pacienti ve věku nad 65 let bez navazující péče po výjezdu ZZS SK