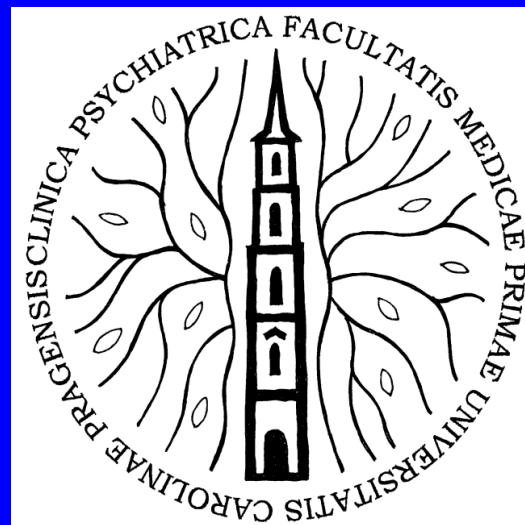




PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ

Jiří Raboch, Pavel Baudiš,
Alexandr Nawka, Petra Uhlíková
PSYCHIATRICKÁ
SPOLEČNOST ČLS JEP



CELOŽIVOTNÍ PREVALENCE – NCS-R

DUŠEVNÍ PORUCHY USA	%	Věk začátku onemocnění (medián)
Afektivní poruchy	20,8	30
Úzkostné poruchy	28,8	11
Návykové nemoci	14,6	20
Poruchy chování	24,8	11
Duševní poruchy	46,4	14

**THE GLOBAL BURDEN
OF DISEASE**

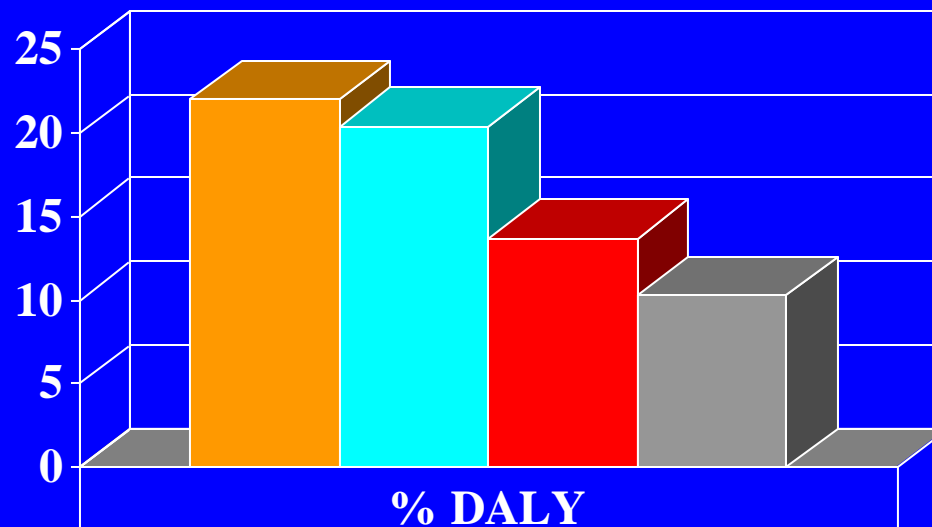
**Ch.J.L.MURRAY,
A.D.LOPEZ, 1997**

**HARVARD SCHOOL OF PUBLIC
HEALTH**



**WHO
WORLD BANK**

WHO, WB: ZDRAVOTNÍ ZÁTĚŽ (DALY) ROZVINUTÉ STÁTY



	% DALY
■ neuropsychiat.	22
■ kardiovaskul.	20,4
■ onkolog.	13,7
■ úrazy	10,3

Murray a Lopez, 1996

PŘÍČINY DALY (%)

vyspělé země 1990

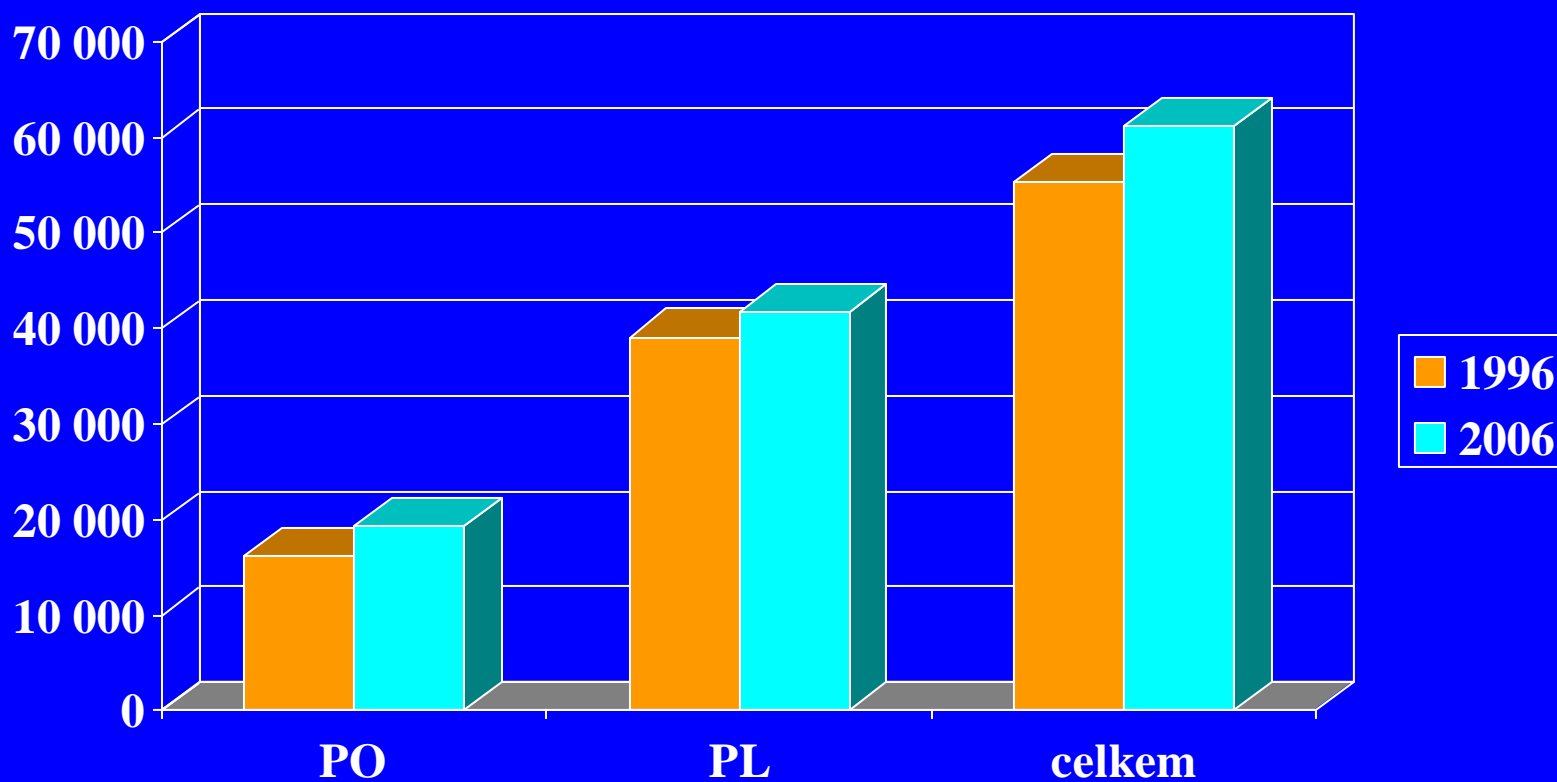
1.	ICHS	9,9
2.	Unipolární deprese	6,1
3.	Cerebrovaskulární nemoci	5,9
4.	Dopravní nehody	4,4
5.	Nadužívání alkoholu	4,0
6.	Osteoarthritis	2,9
7.	Nádory trachey, bronchů a plic	2,9
8.	Demence a další deg. procesy CNS	2,7
9.	Sebepoškození	2,3
10.	Vrozené vady	2,2

Disability Adjusted Life Years

THE GLOBAL BURDEN OF DISEASE

	1990	2020
1	Resp. infekce	ICHS
2	Střevní infekce	Unipolární deprese
3	Perinatální úmrtnost	Dopravní nehody
4	Unipolární deprese	Cerebrovaskulární
5	ICHS	Obst. chor. plicí
6	Cerebrovaskulární	Resp. infekce
7	Tuberkulóza	Tuberkulóza
8	Spalničky	Válka
9	Dopravní nehody	Střevní infekce
10	Vrozené vady	HIV infekce

POČET HOSPITALIZOVANÝCH V PSYCHIATRICKÝCH ZAŘÍZENÍCH V ČR

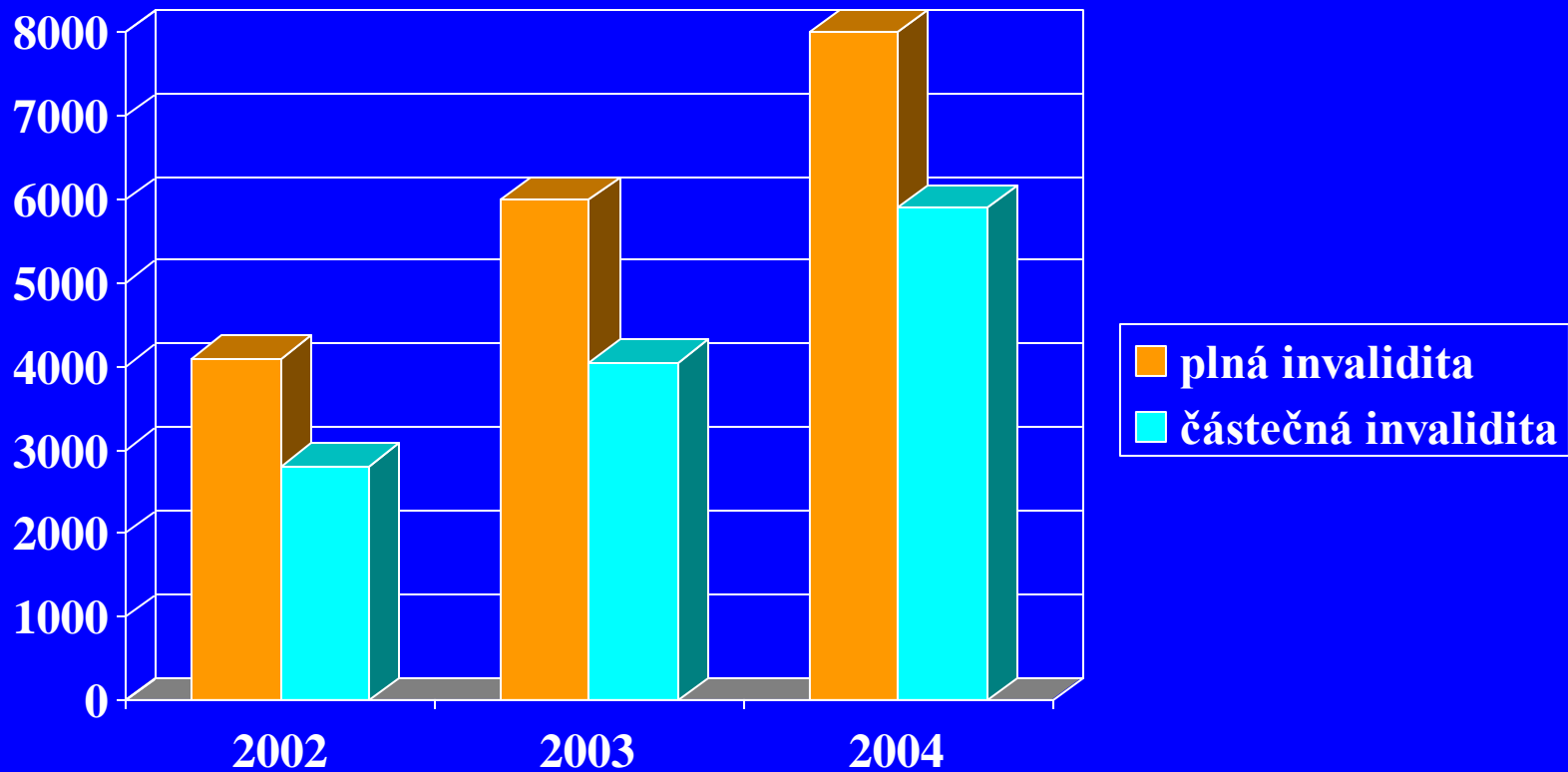


PO + 18,6 %, PL + 6,7 %, **celkem + 10,6 %**

POČET PRVNÍCH VYŠETŘENÍ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCÍCH

DIAGNOSA	1994	2006	ZMĚNY (%)
ORGANICKÉ PORUCHY	27 421	50 388	83,8
ZÁVISLOSTI	31 097	39 301	26,4
SCHIZOFRENIE	33 805	41 638	23,2
AFEKTIVNÍ PORUCHY	37 915	93 636	147,0
NEUROTICKÉ PORUCHY	103 577	187 665	81,2
VÝVOJOVÉ PORUCHY	23 460	21 127	-9,9
CELKEM	307 877	458 500	48,9

UZNANÉ INVALIDITY



JEDNOROČNÍ PREVALENCE DEPRESIVNÍ PORUCHY

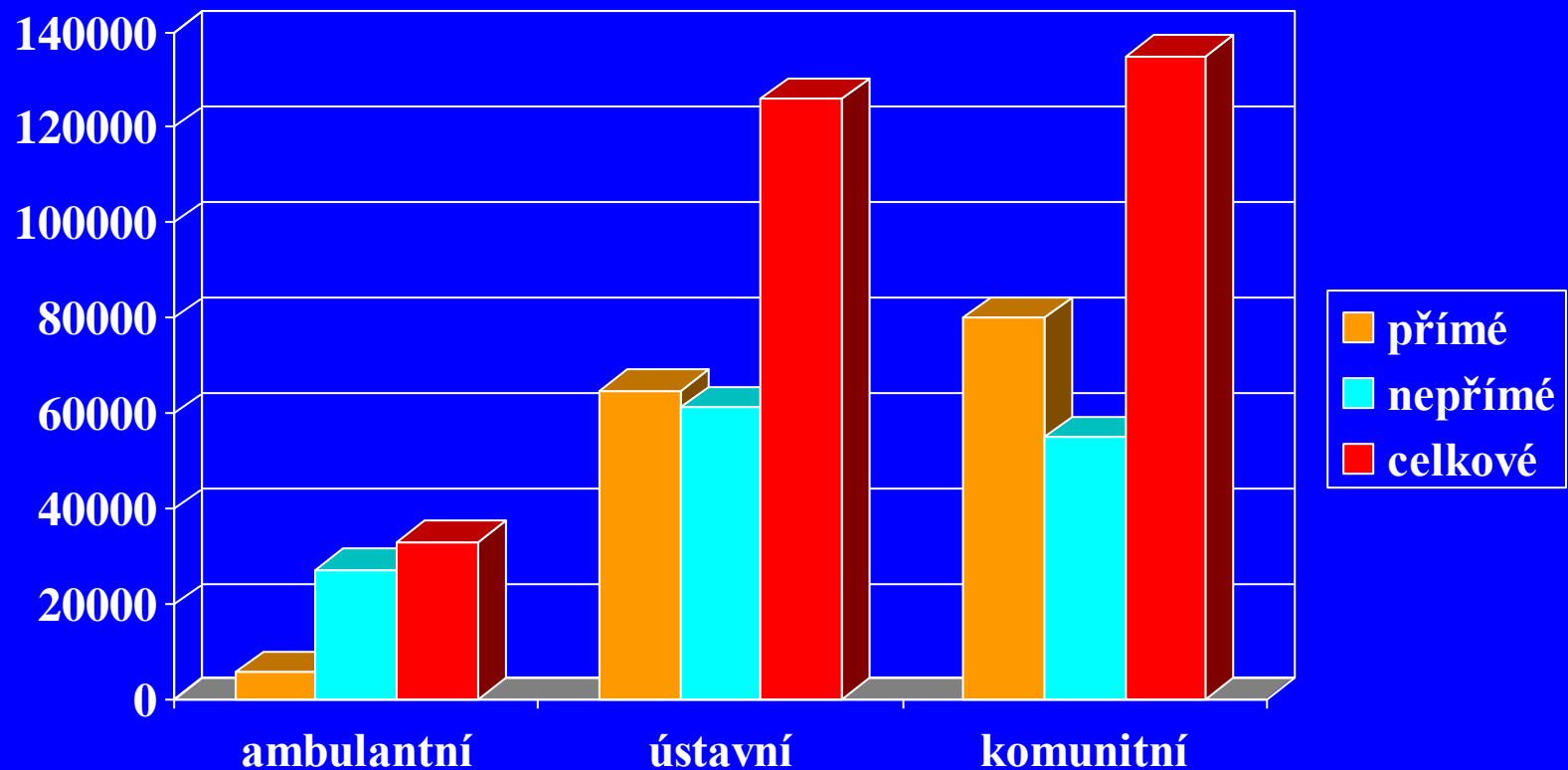
	1991-2	2001-2	P<
Počet	42 862	43 093	
Celkem	3,33	7,06	0,001
Muži	2,74	4,88	0,001
Ženy	3,88	9,06	0,001
18 – 29	5,99	9,98	0,001
30 – 44	3,86	7,32	0,001
45 +	1,32	5,54	0,001

Země se středně vyspělou ekonomikou

Thornicroft and Tansella, 2004

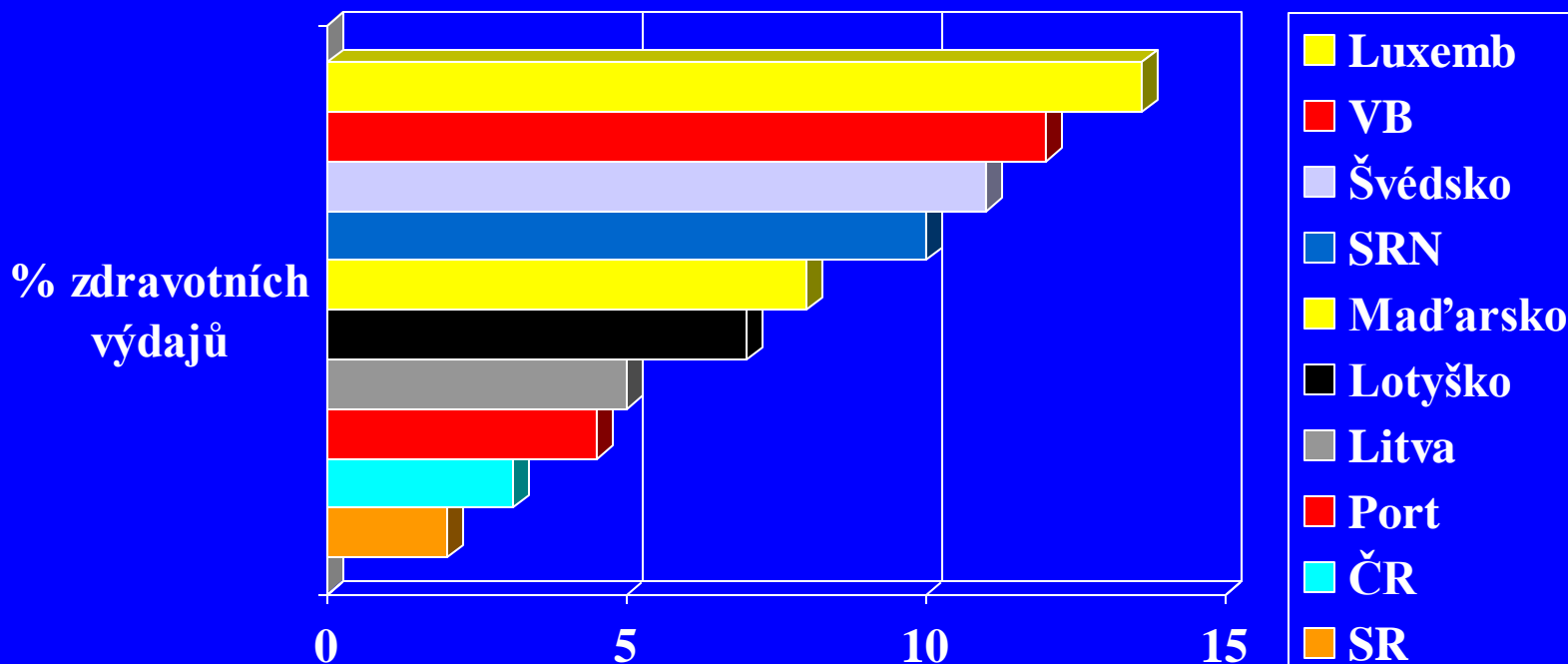
- Léčba duševních poruch v primární péči podporovaná specialisty
- Psychiatrické ambulance
- Akutní lůžková péče
- **Komunitní týmy**
- **Dlouhodobá ústavní komunitní péče**
- **Pracovní rehabilitace**

PRŮMĚRNÉ ROČNÍ NÁKLADY NA JEDNOHO PACIENTA SE SCHIZOFRENIÍ SRN, DM



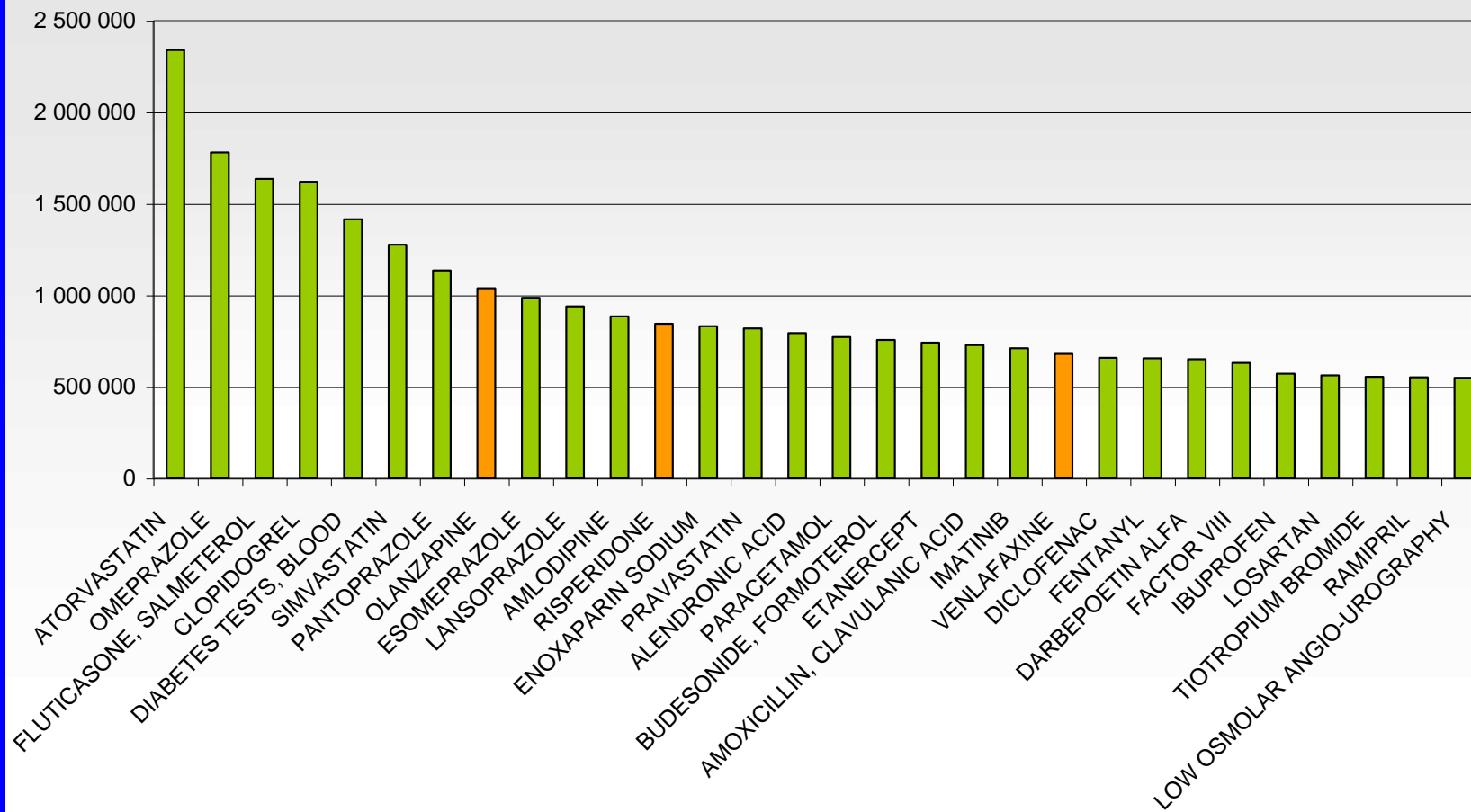
Kissling et al., 1999

VÝDAJE NA PSYCHIATRICKOU PÉČI V EVROPSKÉ EKONOMICKÉ ZÓNĚ



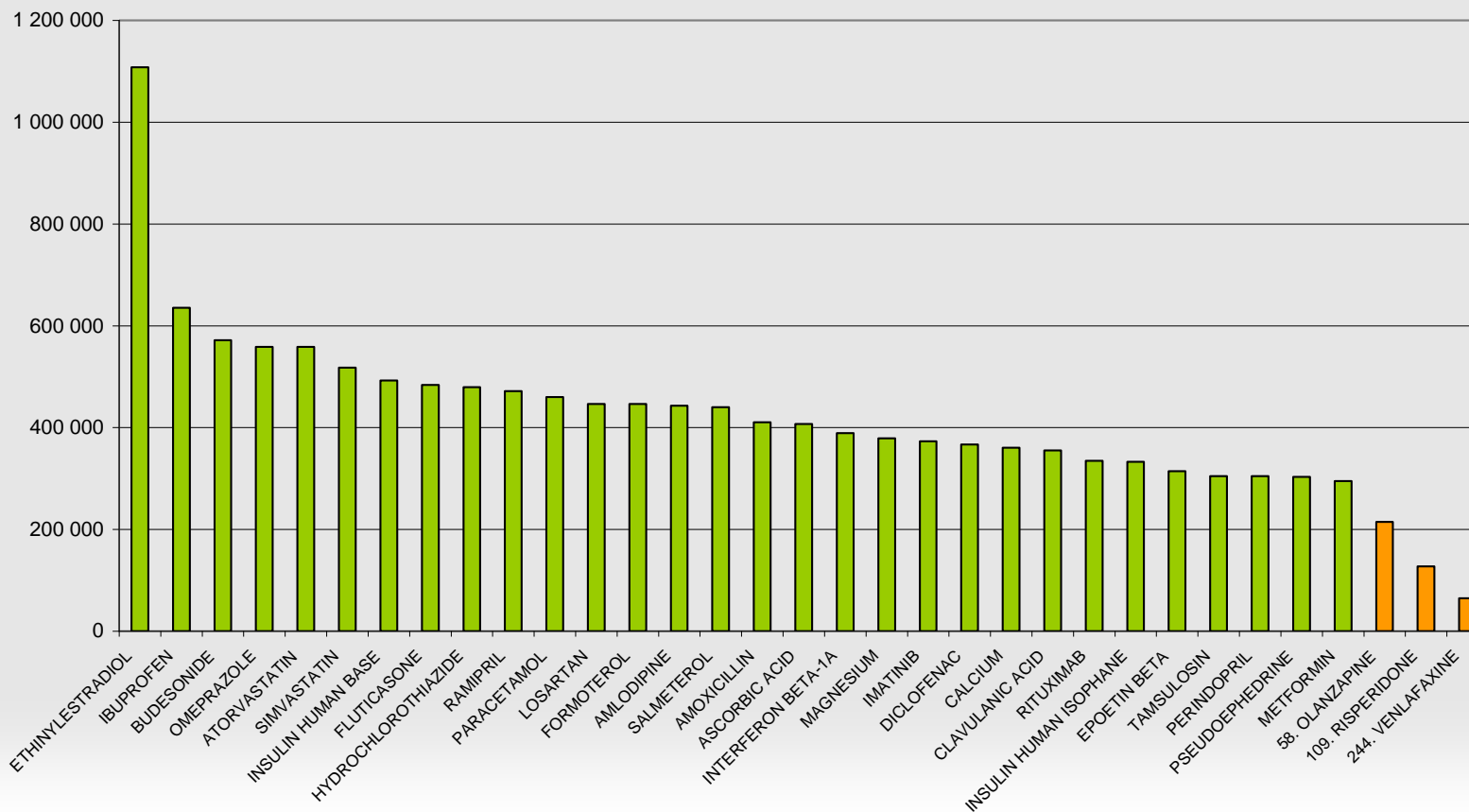
Top 30 molekul evropské operace MAT Q2/2006

Total Market - LC Sales molecules, MAT Q2/2006

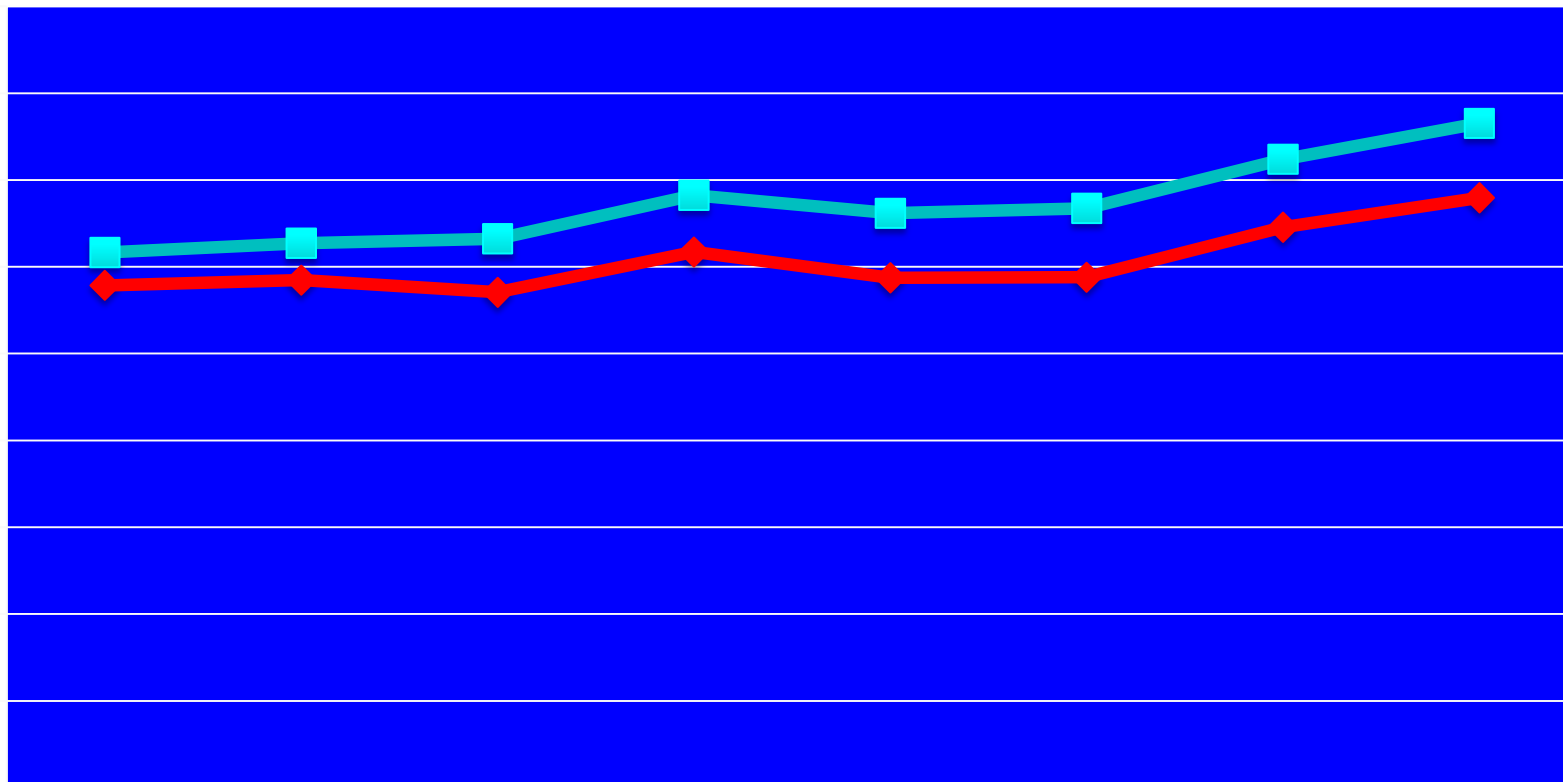


Top 30 molekul ČR 2006 II

Total Market - LC Sales molecules, Year 2006



Náklady na péči poskytnutou v oboru psychiatrie v letech 2000 – 2007



Formulář pro víceosou diagnostiku MKN-10

OSA I: KLINICKÉ DIAGNÓZY

Zaznamenejte všechny určené diagnózy a příslušné kódy MKN-10. Uvádějí se duševní i tělesné poruchy a stavy. Jako první uveďte hlavní diagnózu.

Diagnózy

MKN-10 kódy F

OSA II: Krátká posuzovací stupnice míry postižení (WHO DAS-S – Krátká stupnice míry postižení)

SPECIFICKÉ: OBLASTI FUNGOVÁNÍ (zakroužkujte příslušné číslo):

bez postižení 0 1 2 3 4 5 **těžké postižení**

A. Péče o vlastní osobu

Týká se osobní hygieny, oblékání, jídla apod.

B. Práce

Týká se výkonů funkcí v placených činnostech, studiu, údržby domácnosti apod.

C. Rodina a domácnost

Týká se očekávaného kontaktu s manželským partnerem, dětmi a s ostatními příbuznými. Při posuzování je třeba věnovat zvláštní pozornost výkonnosti pacienta ve vztahu ke specifickým podmínkám, ve kterých žije.

D. Fungování v širším sociálním kontextu

Týká se očekávaných výkonů ve vztahu k členům společnosti, účasti při společném trávení volného času a dalších sociálních aktivitách.

Hodnoty DAS - S	0 – 4	dobrá kompenzace
	5 – 10	lehčí deficit
	11 – 15	závažnější deficit
	15 –	neschopnost práce

POSUZOVACÍ ŠKÁLY

PŘÍKLAD DEPRESE

Hamiltonova stupnice pro posuzování deprese (**HAM-D17**).

- Výsledné skóre vyšší než 17 bodů bývá považováno za znak rezistence na léčbu.
- Hodnota menší než 8 je přijímána jako hranice pro plnou remisi.
- Rozmezí 8 – 17 znamená neúplnou remisi.
- Posouzení pracovní schopnosti těchto pacientů závisí na jejich schopnosti psychosociální adaptace. Tuto hodnotíme klinickým vyšetřením a můžeme blíže kvantifikovat pomocí dotazníku **DAS-S**.



**DĚKUJI ZA
POZORNOST**

