



REGISTRAČNÍ LIST OŠETŘOVACÍHO DNE

registrační list (RL) je podkladem k vydání příslušné vyhlášky

Název OD

00044

OŠETŘOVACÍ DEN V OTEVŘENÉM DENNÍM STACIONÁŘI PRO ADOLESCENTY
(NAD 12 LET VĚKU) S PSYCHIATRICKOU A KLINICKO PSYCHOLOGICKOU PÉČÍ
MIN 6 HODIN

Číslo OD¹

I. TENTO REGISTRAČNÍ LIST JE PŘEDLOŽEN JAKO (ODPOVÍDAJÍCÍ ZAŠKRTNOUT)

- ☒ Návrh nového OD do seznamu zdravotních výkonů
- ☐ Návrh změny údajů u OD číslo
- ☐ Doplnění údajů u OD číslo
- ☐ Návrh na vyřazení OD číslo

Zdůvodnění návrhu na zařazení nového OD

V posledních deseti letech narostl počet dětí a adolescentů s duševním onemocněním o desítky, u některých diagnóz až o stovky, procent. Pro tyto děti a dospívající aktuálně nedostačuje kapacita služeb, které by poskytly včasnou a intenzivní léčbu a jejich stav stabilizovaly. To vede k chronifikaci symptomů duševního onemocnění, růstu rizika sebevražedného jednání, dále k opakovaným hospitalizacím na lůžkových odděleních dětské psychiatrie a z výše zmíněných kapacitních důvodů také k vynuceným pobytům nezletilých s duševním onemocněním na psychiatrických odděleních pro dospělé a na pediatriích. Proto je třeba rozvíjet druhy služeb, které budou poskytovat intenzivní léčbu a nekladou tak velké nároky na personální vybavení (nejdou potřeby noční směny), materiálně technické a další vybavení jako musí mít oddělení lůžková, ale zároveň zajistí velmi intenzivní a komplexní léčbu v multidisciplinárním pojetí, která je po této stránce srovnatelná s léčbou na psychiatrickém lůžku. Otevřený denní stacionář (DS) s psychiatrickou a klinicko-psychologickou péčí je takovým typem zdravotní služby. Tento model péče, přes intenzivní léčbu, umožňuje pacientům zůstat v jejich přirozeném prostředí, čímž se minimalizuje narušení rodinného a společenského života dítěte či adolescenta, což je jeden z klíčových cílů reformy psychiatrické péče. V otevřeném DS může pacient léčbu zahájit, protože ještě není v ambulantní léčbě, ale DS funguje i jako efektivní mezistupeň mezi

¹ v případě, že se jedná o nový OD, uveďte návrh čísla výkonu



ambulantní a lůžkovou péčí a to obousměrně. U pacienta, u kterého ambulantní dětský psychiatr zjišťuje zhoršení stavu, které není možné kapacitně zvládnout v běžné ambulanci, může intenzivní denní léčba v DS zabránit progresi stavu do nutnosti hospitalizace. Mimo to, může léčba v DS také hospitalizaci zkrátit (stabilizovanější pacient bude moci po kratší době hospitalizace z lůžka přejít do programu stacionáře a postupně poté do ambulantní a další komunitní péče). Tuto funkci nemůže plnit uzavřený denní stacionář, protože neumožňuje průběžné zařazování pacientů do programu v reakci na vývoj ambulantní léčby, nebo končící hospitalizace. Úhrada péče formou OD umožňuje realizaci pro adolescenty adekvátní komplexní terapeuticko-výchovné péče, do které patří mimo standardně vykazovaných odborných výkonů také specifické činnosti, které nejsou v sazebníku výkonů zohledněny jako např. podpora komunitního fungování, režimová léčba, aktivizace a propojování fungování ve stacionáři s běžným životem. U nezletilých pacientů je také třeba zvažovat vývojový aspekt, z čehož mimo jiné plyne, že komplexní terapie musí zahrnovat i formativní prvek a zajištění trvalého dohledu. Úhrada pomocí OD také umožňuje vyšší flexibilitu a variabilitu terapeutického programu podle diagnostického složení skupiny pacientů, aktuálního vývoje nemoci v regionu a různého důrazu na zastoupení jednotlivých profesí a terapeutických prvků ve struktuře denního programu (např. dle diagnóz). S tím souvisí potřeba úhrady nákladů spojených s činnostmi dalších do terapie zapojených pracovníků, jejichž pracovní činnost je na lůžkových odděleních hrazena z OD.

Významným a pro nezletilé charakteristickým aspektem péče, který je nutné zahrnout do kalkulace OD, je v průběhu roku kolísající obloženost. V letních měsících a v době dalších prázdnin významně klesá počet pacientů vstupujících do služeb. Ekonomika zařízení proto musí být postavena tak, aby úhrada péče během školního roku vykryla i propady v provozu během letních a jiných prázdnin. Absence efektivního a potřebám populace nezletilých odpovídajícího úhradového mechanismu byla dosud hlavní překážkou rozvoje tohoto typu péče v ČR, který je zároveň jednou z hlavních priorit komunitně orientované moderní psychiatrie a odpovídá principům reformy psychiatrické péče a nově vytvořené koncepci dětské a dorostové psychiatrie.

Zdůvodnění návrhu na vyřazení OD, včetně uvedení, zda má být vyřazen bez náhrady, či zda bude nahrazen jiným nově navrhovaným výkonem a kterým

Zdravotnický subjekt, který navrhuje změnu údajů, odborná společnost adresa

Sekce dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická společnost ČLS JEP, Ke Karlovu 460/11, 120 00 Praha 2

Autorská odbornost, která garantuje správnost údajů v RL a na jejímž pracovišti je výkon nejčastěji prováděn

306

Další odbornosti, které jsou oprávněny OD vykazovat

II. ÚDAJE O OD

Stručný popis ošetrovacího dne

Výkon popisuje den péče v otevřeném denním stacionáři pro adolescenty (nad 12 let) s psychiatrickou a klinicko psychologickou péčí. Zahrnuje min 6 hodin přímé péče týmu psychiatra, psychologa, sestry specialistiky a pracovního terapeuta. Tato péče je alternativou léčby na psychiatrickém lůžku pro léčbu akutních stavů, kdy ji může nahradit, či jako pokračování léčby po hospitalizaci při jejím zkrácení.

Pacient je přítomen každý pracovní den programu DS v rozsahu min 6 hodin přímé péče.

Školní výuka pro pacienty s povinnou školní docházkou bude zabezpečena v rozsahu 2 hodin každý pracovní den.

Před nástupem do DS proběhne indikační pohovor (60 minut), kde psycholog a psychiatr budou zjišťovat konkrétní potřeby pacienta a jeho motivaci, ochotu rodiny spolupracovat s léčbou a účastnit se rodinných terapií. Dále pacienta a rodinu edukují o průběhu léčby a pravidlech DS (30 minut). Ukázalo se, že pečlivé indikování pacienta do DS má významnou souvislost s retencí v DS, spoluprací s léčbou a jejími výsledky.

U indikovaného pacienta proběhne v den nástupu cílené (75 minut), nebo komplexní (pokud adolescent nebude mít ambulantního psychiatra) psychiatrické vyšetření (150 minut).

V den nástupu pacienta rovněž proběhne první škálování (30 minut), které se pak bude opakovat po každém týdnu léčby a na jejím konci.

Psychiatři se budou každý den účastnit zahajovací komunity (30 minut) a denně budou u pacienta provádět vizitu (30 minut/pacient/den), na jejímž základě budou indikovat či upravovat medikaci a event. upravovat program terapie. Dále budou psychiatři provádět pohovory s rodiči pacienta (30-60 minut/pacient/týden). Na konci každého týdne provede psychiatr u všech pacientů kontrolní vyšetření (45 minut) a do zdravotnické dokumentace napíše epikrízu průběhu týdne léčby. U pacientů, kteří se akutně zdekompensují a nebude pro ně v daný den možná účast na skupinovém programu budou psychiatři provádět krizovou intervenci (30-60 minut/ den). U pacientů, kteří se nebudou moci ze

zdravotních či jiných závažných důvodů dostavit některý den do stacionáře, budou psychiatři provádět vizitu a suportivní pohovor pomocí distančního kontaktu (30-60 minut). Psychiatři budou provádět telefonické konzultace při předání pacienta do dětské psychiatrické ambulance (10-20 minut). Při propuštění pacienta proběhne cílené vyšetření dětským psychiatrem (75 minut), pohovor s rodiči (30 minut) a závěrečné škálování (30 minut). Psychiatři se v dalším čase budou účastnit edukačních skupin (například u pacientek s poruchou příjmu potravy, kde poskytují edukaci z lékařského hlediska apod). Mimo výše zmíněné denní vizity budou psychiatři spolupracovat se sestrami při ošetřování pacienta při sebepoškození (20 minut), které bývá u současné populace adolescentů časté, dále budou vyšetřovat pacienta při somatických obtížích (20 minut) a indikovat v této souvislosti další postup. U pacientek s poruchami příjmu potravy budou spolupracovat s nutričním terapeutem na úpravách jídelníčku. Denně budou psychiatři provádět zápisy do zdravotnické dokumentace a dále psát zprávy ze vstupního a výstupního vyšetření.

Psychologové v rámci svého pracovního dne budou nejen systematicky připravovat a hodnotit terapeutickou náplň programu, ale i průběžně hodnotit aktuální psychický stav všech pacientů a budou multidisciplinárně napříč všemi profesemi předávat informace o jejich aktuálním psychickém stavu tak, aby byl program co nejvíce uzpůsoben jejich potřebám (30 minut denně). Každý den zrealizují ranní zahajovací komunitu (v rozsahu 30 minut), psychoterapeutickou či edukační skupinu (v rozsahu 120 minut i s přípravou, zápisem a zhodnocením), relaxační skupinu (v rozsahu 30 minut) a případně i odpolední komunitu uzavírající den (30 minut). Každý psycholog poté provádí individuální, popřípadě rodinné psychoterapeutické sezení (v rozsahu 90 minut i s přípravou, zápisem a zhodnocením) a v případě potřeby i psychodiagnostiku (v rozsahu až 120 minut denně). Důležitým popisem práce psychologa je také podílení se na chodu a organizačních aspektech denního stacionáře, režimových a komunitních činnostech, konzultace s personálem a jeho psychologické vedení, realizace krizových intervencí, stejně jako případné sepisování zpráv, komunikace s jinými institucemi (PPP, SPC, OSPOD, SVP, PČR,...). Mezi další činnosti se také může řadit vedení stážistů v profesní přípravě, realizace rodičovské skupiny jednou týdně atd.

Na přímé a nepřímé péči o pacienta se dále podílí psychiatrická sestra a jiní odborní pracovníci. Psychiatrická sestra poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči (např. zajištění dohledu, monitorování a zhodnocení zdravotního stavu, ošetřování ran, podávání léků, aplikace injekcí, podávání stravy, poskytování první pomoci a další potřebné ošetrovatelské úkony). Poskytuje krizovou intervenci, individuální psychiatrickou rehabilitaci a skupinové podpůrné terapeutické aktivity (např. trénink kognitivních funkcí, nácvik komunikačních dovedností, deeskalačních a relaxačních technik), monitoruje pacienta po terapeutické intervenci, provádí poradenskou činnost, edukaci a reedukaci pacienta,



zákonného zástupce nebo osoby blízké. Dále provádí intervence v oblasti zdravého životního stylu včetně přiměřených pohybových aktivit. Nedílnou součástí jsou administrativní a organizační činnosti DS (koordinace denního programu DS a vedení zdravotnické dokumentace).

Jiný odborný pracovník (pracovní terapeut) zajišťuje socioterapeutické a volnočasové aktivity, provádí činnosti pracovní terapie, vyhodnocuje a vede výsledky pracovní terapie ve zdravotnické dokumentaci.

Jiný odborný pracovník (zdravotně sociální pracovník) posuzuje individuální potřeby pacientů v nepříznivé sociální situaci, tvorba návrhů jejího řešení, společné plánování a hodnocení.

Zajišťuje sociální prevenci a poskytování sociálně-právního poradenství, sociální podpory.

Zajišťuje spolupráci a vzájemnou informovanost mezi intervenčními centry, poskytovateli sociálních služeb, poskytovateli zdravotních služeb, orgány sociálně-právní ochrany dětí, obecními a krajskými úřady, Policií České republiky, obecní policií a orgány veřejné moci.

Odbornosti, na jejichž lůžkách se OD vykazuje

Pozn.: nutno používat odbornosti dle SZV, případně je vhodným způsobem konkretizovat

--

III. OSOBNÍ NÁKLADY dle vyhl. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

Velikost stanice – počet lůžek

12

Obloženost (v procentech)

60 -70 %

Obvyklé trvání činnosti nositele zdravotního výkonu a minimální požadovaná kvalifikace pro úhradu výkonu z veřejného zdravotního pojištění.

1. Lékaři (Symbol L1, L2, L3)

funkce (vyšetřující,)	minimální požadovaná kvalifikace				nezbytný čas v minutách
	symbol	praxe	mzdový index	další požadavky	
Dětský a dorostový psychiatri	L3		Úvazek 0,5		20 minut
lékař	L2		Úvazek 0,5		20 minut



2. Jiní zdravotničtí pracovníci a jiní odborní pracovníci s vysokoškolským vzděláním:

- VNP (nelékařský zdravotnický pracovník s vysokoškolským vzděláním) - klinický psycholog, klinický logoped, zrakový terapeut a v případě fyzioterapeuta i bez vysokoškolského vzdělání, popř. s vyšším odborným vzděláním – Symbol K1, K2, K3

funkce	minimální požadovaná kvalifikace				nezbytný čas v minutách
	symbol	praxe	mzdový index	další požadavky	
Klinický psycholog	K3		Úvazek 0,3	Funkční specializace v systematické psychoterapii	12 minut
Psycholog ve zdravotnictví	K1		Úvazek 1,7		68 minut

- JOP (jiný vysokoškolsky vzdělaný pracovník ve zdravotnictví) - Symbol J1, J2

funkce	minimální požadovaná kvalifikace				nezbytný čas v minutách
	symbol	praxe	mzdový index	další požadavky	
Ergoterapeut/ Pracovní terapeut	J1		Úvazek 0,5		20 minut
Zdravotně sociální pracovník	J1		Úvazek 0,2		8 minut

3. Ostatní zdravotničtí pracovníci – NLZP (nelékařský zdravotnický pracovník) - Symbol S1, S2, S3, S4

funkce	minimální požadovaná kvalifikace				nezbytný čas v minutách
	symbol	praxe	mzdový index	další požadavky	
Sestra specialistka v oboru (dětská psychiatrická sestra/ psychiatrická sestra/ dětská sestra – specialistka)	S3		Úvazek 1,0		40 minut



	S				
	S				

Osobní náklady činí celkem:

Navrhovaná kalkulace osobních nákladů 6000 bodů.

IV. STRAVA

- ☐ v OD je kalkulována strava
☒ v OD není kalkulována strava

Cena stravní jednotky

--

Odůvodnění ceny stravní jednotky, případně odůvodnění nezahrnutí stravy do OD

Cena zahrnuje 3 jídla (přesnídávka, oběd, svačina) a zároveň strava zohledňuje specifické dietní potřeby pacienta v souvislosti s jeho somatickým či duševním onemocněním (např. poruchy příjmu potravy, dietní omezení vyplývající ze somatického onemocnění).

V. LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY

Výše navrhovaného lékového paušálu na jeden OD

20 bodů

Odůvodnění lékového paušálu, případně odůvodnění nezahrnutí lékového paušálu

U pacientů, u nichž bude pobyt ve stacionáři bezprostředně navazovat na hospitalizaci, bude pokračovat úprava medikace. Do stacionáře mohou nastoupit pacienti, kteří nebudou mít ambulantního specialistu, a bude u nich nutná indikace farmakoterapie. Kromě toho bude nutná medikace na základě aktuálního zdravotního stavu např. pro akutní úzkostné stavy, tenzi apod.

Léky (kódy se čerpají z číselníků SÚKL ev. VZP)

sk. léčiv	kód	název	měrná jednotka	počet spotřeb. jednotek	cena za jednotku	cena celkem	ZULP (ANO/NE)

VI. MATERIÁL



Cena materiálu v rámci OD

20 bodů

Odůvodnění

Zdravotnický materiál nezbytný pro první pomoc a ošetření ran po sebepoškozování, které je u adolescentů s duševním onemocněním časté.

Zdravotnické prostředky pro monitorování zdravotního stavu pacienta – teploměr, tlakoměr, alkoholtester, testovací proužky.

Testové metody pro komplexní psychologické vyšetření, klinické škály a hodnotící dotazníky.

Vybavení pro rehabilitaci a terapii – potřeby na ergoterapii, arteterapii a pracovní terapii a volnočasové aktivity, psychoedukaci, skupinovou terapii, herní pomůcky, pomůcky pro komunitní a režimové aktivity a činnosti, náčiní pro pohybové aktivity a relaxační pomůcky.

Materiál (kódy se čerpají z číselníků SÚKLu ev. VZP)

sk. PZT	kód	název	měrná jednotka	počet spotřeb. jednotek	cena za jednotku	cena celkem	ZUM (ANO/NE)

VII. POUŽITÉ PŘÍSTROJE

Celková kalkulovaná cena za specifické přístroje

--

Specifické přístroje používané v daném výkonu – dle vyhl. 92/2012

kód	název přístroje	Pořizovací hodnota (bez DPH)	životnost v letech	počet dle vyhl. č.92/2012	náklady na údržbu v % poř. ceny	počet použití



VIII. ČÁST ÚHRADY NEPŘÍMÝCH NÁKLADŮ

Režie přiřazená k OD

Ve výši 10 % celkového nákladu

Odůvodnění přiřazení režie (smí být zahrnuta pouze režie nezahrnuta jinde)

Ostatní náklady jinde neuvedené (materiálové náklady, energie, softwarové služby, oprava, úklid a údržba, ostatní služba)

IX. SESTUPNOST

- ☐ OD podléhá sestupné sazbě
☒ OD nepodléhá sestupné sazbě

Hodnoty OD se sestupnou sazbou

OD	Body A	Body B	Body C	Body D	Body E

X. PRŮMĚRNÁ DÉLKA HOSPITALIZACE

Obor	SDH	O-	O+

XI. PRAVIDLA VYKAZOVÁNÍ

Obligatorní obsah OD nutný pro možnost jeho vykázání

Indikační pohovor (60 minut) před nástupem

Edukace (30 minut) před nástupem

Vstupní vyšetření komplexní či cílené (150 či 75 minut)

Psychiatrická vizita, podle potřeby individuální pohovor s psychiatrem a/nebo úprava medikace – každý den 30 minut/pacient)

Skupinová psychoterapie (orientační frekvence 15x v měsíci)

Individuální psychoterapie – dle potřeb pacientů (zpravidla 1 IPST týdně)

Pohovor s rodinou (30 minut/pacient/týden)

Krizová intervence (30 - 60 minut)

Psychodiagnostika – dle potřeb pacientů

Škálování (30 minut/pacient/týden)

Komunita – denně 30 minut

Psychoedukace

Relaxační aktivity (denně 30 minut)

Distanční kontakt při absenci pacienta (30-60 minut/pacient)

Výstupní vyšetření – cílené (75 minut)

Telefonická konzultace psychiatrem při předání do ambulance (20 minut)

Ergoterapie/pracovní terapie

Pohybové aktivity

Režimové a komunitní aktivity směřující ke stabilizaci stavu, udržení či znovunastavení denního režimu:

Program je uzpůsoben aktuálnímu složení pacientů ve stacionáři, jejich zdravotnímu stavu a individuálním potřebám.

Pobyt v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou a klinicko psychologickou péčí by neměl přesáhnout 8 týdnů. V individuálních případech lze zažádat o schválení revizním lékařem s žádostí o prodloužení.

XII. ZAKÁZANÉ KOMBINACE S VÝKONY

V souvislosti s OD není možné vykázt následující výkony

V den, kdy je vykázán výkon ošetrovacího dne v otevřeném stacionáři s psychiatrickou péčí není možné vykázt stejným poskytovatelem zdravotní péče žádné další výkony odb. 305,306,309,901,910, 914, 931

Není možné současně vykázt výkony 00041 nebo 00042

XIII. DALŠÍ INFORMACE

Prostor pro doplnění dalších informací

Výsledky pilotních projektů denních stacionářů

Vzhledem k tomu, že nebyl schválen kód pro ošetrovací den denního stacionáře a bylo doporučeno nejprve odpilotovat skutečné náklady na péči v denním stacionáři, dovolili jsme si jako zařízení, které takový denní stacionář již několik let provozuje odpilotovat a zároveň překládáme pilotní výsledky z denního stacionáře pro adolescenty provozované Psychosomatickou klinikou v Praze

Aby bylo zajištěno bezpečí pacientů i personálu a zároveň měl program efekt a mohlo se intenzivně pracovat s rodiči je nutné vyše uvedené personální složení.

Kapacita denního stacionáře ve FN Ostrava je 12 dětí s délkou trvání jednoho cyklu 4 týdnů. Celková roční kapacita, pokud odečteme prázdniny a Vánoce je 10 4týdenních cyklů, celkově 120 dětí. Celková průměrná obloženost byla v roce 2024 70%. Nižší obloženost je způsobená převážně akutními infekty a noncompliance ze strany pacientů či rodiny.

Pokud celkové náklady na chod denního stacionáře činily 5 261 199 Kč – viz příloha, kapacita stacionáře byla 120 adolescentů a každý z nich strávil ve stacionáři 20 dní, tj. 2400 dětí a dní k vykazání, což činí 1680 dětí a dní k vykazání při obloženosti 70%. Náklady na jedno dítě a den činí 3132 Kč a to bez zohlednění dalších nutných investic, jelikož se jedná o provoz zcela nové budovy. Jedná se také o údaj zkreslený tím, že se jedná o zařízení provozované velkou fakultní nemocnicí. Při zajištění provozu samostatného zařízení jsou náklady mnohem vyšší. Vyčíslili jsme proto také náklady ve stávajícím DS pro adolescenty s kapacitou 8 adolescentů, kde náklady na pacienta a den vycházejí na 6224,84 Kč – viz příloha. Je proto nezbytné, aby hodnota ošetrovacího dne činila alespoň 6500 Kč. Při takové platbě by cena za celkový pobyt jednoho pacienta při délce stacionáře, který je nastaven na 4 týdny, což je 20 pracovních dní činila 130 000 Kč.

Pro srovnání přidáváme náklady na hospitalizaci adolescenta na akutním oddělení, jelikož péče ve stacionáři je dle studií srovnávána s hospitalizací na akutním oddělení a intenzita péče ve stacionáři je srovnatelná s intenzitou péče na akutním oddělení. Čtyřtýdenní hospitalizace na akutním oddělení stojí zdravotní pojišťovnu 209 619 Kč. Kdybychom se podívali na vyčíslení reálných nákladů na denní péči na lůžku následné péče, tak jeden ošetrovací den vyjde 7738 Kč – viz přiložená tabulka.

XIV. ZPRACOVATEL TOHOTO NÁVRHU

Jméno autora:

Doc. MUDr. Michal Goetz, Ph.D.



Telefon, e-mail:

michal.goetz@dpnoparany.cz

Odborná společnost:

Sekce dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická společnost ČLS JEP

Datum a podpis:

1.12.2025

Odborná společnost odsouhlasila dne:

3.12.2025

Evidováno pod č.