



ŽÁDOST O PROJEDNÁNÍ NÁVRHU REGISTRAČNÍHO LISTU ZDRAVOTNÍHO VÝKONU NA JEDNÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY K SEZNAMU ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI

Žádost podává (jméno, název subjektů dle § 17b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění)

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

Název zdravotního výkonu, popř. číslo výkonu:

V případě, že se jedná o návrh na nový výkon, uveďte pracovní kód (číslo výkonu), v případě že se jedná o více výkonů, uveďte všechny kódy (čísla výkonů)

Seznám předkládaných výkonů, které se budou projednávat na Pracovní skupině k SZV MZ:

OŠETŘOVACÍ DEN V DENNÍM STACIONÁŘI PRO DĚTI (DO 12 LET) S PSYCHIATRICKOU PÉČÍ - 00045

Zdůvodnění žádosti:

Doplňující informace k žádosti:

V posledních deseti letech narostl počet dětí a adolescentů s duševním onemocněním o desítky procent u některých diagnóz až o stovky procent, zároveň pro ně nedostačuje kapacita služeb. To vede k chronifikaci stavů, opakovaným hospitalizacím, pobytům nezletilých s duševním onemocněním na psychiatrických oddělení pro dospělé a na pediatriích. Je třeba proto rozvíjet druhy služeb, které budou poskytovat intenzivní léčbu a nekladou tak velké nároky na personál a materiálně technické a další vybavení jako oddělení lůžková. Denní stacionář je takovým typem zdravotní služby. Zároveň tento komunitní model péče umožňuje pacientům zůstat v jejich přirozeném prostředí, čímž minimalizuje narušení rodinného a společenského života dítěte či adolescenta, což je jeden z klíčových cílů reformy psychiatrické péče. Denní stacionáře jsou široce využívány v zemích jako Francie, Německo, Rakousko, Velká Británie, Kanada a USA. Prokázaná vysoká efektivita péče stimulovala v těchto zemích rozšíření kapacity denních stacionářů o desítky procent. Například v Německu kapacita denních stacionářů vzrostla za posledních deset let o více než 40 %. Dále v Rakousku, populačně srovnatelném s Českou republikou narostl v posledních pěti letech počet míst v denních stacionářích o 100 míst s plánem nárůstu do kapacity 3 místa/100 obyvatel. Ve Francii je uváděn nárůst o 30% a v UK se za posledních deset let také zvýšila kapacita denních stacionářů díky investicím do rozšíření služeb NHS (National Health Service). V roce 2023 bylo podle zprávy britského parlamentu dostupných přibližně 400 zařízení tohoto typu. Studie Německé společnosti pro dětskou psychiatrii (DGKJP) ukázaly, že pacienti v denních stacionářích dosahují stabilizace symptomů rychleji než pacienti na lůžkách díky zapojení rodiny a školního prostředí. Studie provedené v Kanadě ukazují dlouhodobé přínosy denních stacionářů – až 73 % dětí

pokračovalo ve vzdělávání v běžných školách pět let po ukončení programu péče v denním stacionáři, dále kanadské studie prokázaly, že lůžková péče vyšší míru relapsu po propuštění – až 40 % pacientů vyžaduje opakovanou hospitalizaci do jednoho roku od propuštění (Cour des Comptes, 2023). Nižší míra relapsu při intenzivní léčbě v komunitním zařízení typu denního stacionáře tudíž snižuje finanční náročnost kladenou na zdravotní pojišťovny a vede k vyšší uplatnitelnosti osob v budoucnu.

DS funguje jako efektivní mezistupeň mezi ambulantní a lůžkovou péčí. Svojí koncepcí a charakterem může nabídnout dětem, pro něž již péče v ambulanci není dostačující a zároveň ještě nenaplnují kritéria pro léčbu na lůžkovém oddělení, vysoce intenzivní, komplexní, multidisciplinární a individualizovanou péči bez jejich vytržení z přirozeného prostředí a komunity. Denní stacionář je nejen efektivním prvkem prevence hospitalizace, ale může 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). Úhrada péče formou OD umožňuje realizaci 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 dětských pacientů je také nezbytné zajištění povinné školní docházky, která zabírá významnou část času tráveného v denním stacionáři a nelze běžnými ambulantními kódy vykazovat. 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 činností dalších do terapie zapojených pracovníků, jejichž pracovní činnost je na lůžkových odděleních hrazena z OD. 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.

Obsah příloh:

(Uveďte vždy název souboru přílohy)

REGISTRAČNÍ LIST OŠETŘOVACÍHO DNE**Datum, podpis, razítko:**

3.12.2025

Kontaktní telefon, e-mail:

602775157, jan.uhlir@fno.cz

MUDr. Jan Uhlíř
primář
Odd. dětské a dorostové psychiatrie