**REGISTRAČNÍ LIST OŠETŘOVACÍHO DNE**

**registrační list (RL) je podkladem k vydání příslušné vyhlášky**

|  |
| --- |
| OŠETŘOVACÍ DEN V DENNÍM STACIONÁŘI PRO DĚTI DO 12 LET S PSYCHIATRICKOU PÉČÍ |

**Název OD**

|  |
| --- |
| **00045** |

**Číslo OD[[1]](#footnote-1)**

1. **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 (nejsou potřeba 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.  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 DS může pacient léčbu zahájit, protože ještě není v ambulantní léčbě, ale DS funguje i jako efektivní mezistupeň mezi 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).  K pobytu v denním stacionáři jsou indikované děti s diagnostikovanou duševní poruchou nebo podezření na ni s výjimkou těch dětí, které se nemohou z důvodu jejich zdravotního či duševního stavu zapojit do programu denního stacionáře. Jsou to převážně děti s mentální retardací, děti s těžšími formami poruch autistického spektra a děti s těžšími poruchami chování. Dále také děti s akutní floridní symptomatikou psychotického onemocnění, akutní mánií, akutní heteroagresivitou, pacienti s akutním suicidálním rizikem, s akutní formou poruchy příjmu potravy s těžkou podvýživou. Dalším vylučovacím kritériem je deklarovaná neochota pacienta a rodiny spolupracovat s programem léčby v denním stacionáři a dodržovat vnitřní řád stacionáře. Tento aspekt je nutné pečlivě vyhodnotit v indikačním setkání s pacientem a jeho pečovateli/zákonnými zástupci. Konkrétní diagnostická skladba pacientů v otevřeném denním stacionáři se bude vyvíjet dle potřeb populace pacientů v daném regionu a v zaměření týmu.  Úhrada péče formou OD umožňuje realizaci pro děti adekvátní komplexní terapeuticko-výchovné a vzdělávací 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. Vzhledem k tomu, že jde o děti s povinnou školní docházkou, je nezbytné také zajištění vzdělávání. Úhrada pomocí OD také umožňuje vyšší flexibilitu a variabilitu terapeutického programu podle diagnostického složení skupiny pacientů, aktuálního vývoje nemocnosti 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. Děti mladšího školního věku s duševní poruchou jsou velmi náročné na péči a dohled, proto je počítáno s minimálním množstvím dospělých osob při každé činnosti v počtu 4 dospělé osoby na 10 dětí.  Významným a pro nezletilé charakteristickým aspektem péče, který je nutné zahrnout do kalkulace OD, je v průběhu roku kolísající obložnost. 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

|  |
| --- |
|  |

1. **ÚDAJE O OD**

Stručný popis ošetřovacího dne

|  |
| --- |
| Výkon popisuje den péče v denním stacionáři pro děti (do 12 let) s psychiatrickou a klinicko psychologickou péčí. Zahrnuje 8 hodin přímé péče týmu psychiatra, psychologa, sestry specialistky, speciálního pedagoga, sociálního pracovníka 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 8 hodin přímé péče.  Školní výuka pro pacienty s povinnou školní docházkou bude zabezpečena v rozsahu 3 vyučovacích hodin každý pracovní den. Výuku zajišťují speciální pedagogové.  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 zdekompenzují a nebude pro ně v daný den možná účast na skupinovém programu budou psychlogové/psychiatři/odborné sestry 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 dětský psychiatrem (75 minut), pohovor s rodiči (30 minut) a závěrečné škálování (30 minut). Psychiatři se v dalším čase budou účastnit edukačních skupin. Mimo výše zmíněné denní vizity budou psychiatři spolupracovat se sestrami při vyšetřování pacienta při somatických obtížích (20 minut) a indikovat v této souvislosti další postup. 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 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/dětská/pedopsychiatrická sestra, která poskytuje komplexní ošetřovatelskou péči (např. zajištění dohledu, monitorování a zhodnocení zdravotního stavu, ošetřování ran, podávání léků, aplikace injekcí, podávání stravy, poskytování první pomoci a další potřebné ošetřovatelské 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. Podílí se také na plánování a vedení aktivit, dohlíží na děti ve stacionáři. 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.  Jiný odborný pracovník (speciální pedagog) zajišťuje výuku, který by měla být denně v minimálním rozsahu 3 vyučovacích hodin k pokrytí základních vyučovacích předmětů. Dále se podílí na edukaci rodičů ohledně vzdělávání a možnosti dalšího vzdělávání po ukončení stacionáře. Zajišťuje komunikaci se školami, pedagogicko psychologickými poradnami a speciálně pedagogickými centry.  Součástí denního stacionáře pro děti je také program pozitivního rodičovství (Triple P). Na vedení programu se podílí vyškolení lektoři, kterými mohou být psychologové, sestry, speciální pedagogové i sociální pracovníci. Program probíhá průběžně během pobytu dětí ve stacionáři s frekvencí 1x týdně 120 minut. |

Odbornosti, na jejichž lůžkách se OD vykazuje

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

|  |
| --- |
|  |

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

Velikost stanice – počet lůžek

|  |
| --- |
| 10 |

Obložnost (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 | minimální požadovaná kvalifikace | | | | nezbytný čas |
| (vyšetřující, ....) | symbol | praxe | mzdový index | další požadavky | v minutách |
| Dětský a dorostový psychiatr | L3 |  | Úvazek 0,5 |  | 33 |
| lékař | L2 |  | Úvazek 0,5 |  | 33 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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 |
|  | symbol | praxe | mzdový index | další požadavky | v minutách |
| Klinický psycholog | K3 |  | Úvazek 0,5 | Funkční specializace v systematické psychoterapii | 33 |
| Psycholog ve zdravotnictví | K1 |  | Úvazek 1,0 |  | 66 |
|  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| funkce | minimální požadovaná kvalifikace | | | | nezbytný čas |
|  | symbol | praxe | mzdový index | další požadavky | v minutách |
| Speciální pedagog | J1 |  | Úvazek 1,0 |  | 66 |
| Sociální pracovník ve zdravotnictví | J1 |  | Úvazek 0,5 |  | 33 |
| Pracovní terapeut | J1 |  | Úvazek 0,2 |  | 12 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| funkce | minimální požadovaná kvalifikace | | | | nezbytný čas |
|  | symbol | praxe | mzdový index | další požadavky | v minutách |
| Sestra specialistka v oboru | S3 |  | Úvazek 1,0 |  | 66 |
| Všeobecná zdravotní sestra | S2 |  | Úvazek 1,0 |  | 66 |
|  | S |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Osobní náklady činí celkem: **2444,45 bodů** |
| **Navrhovaná kalkulace osobních nákladů 6.000 bodů + 269,16 režijní + 120 lékový paušál + 100 strava + 100materiál = 6589,16 bodů.** |

1. **STRAVA**

v OD je kalkulována strava

v OD není kalkulována strava

Cena stravní jednotky

|  |
| --- |
| **100** |

Odůvodnění ceny stravní jednotky, případně odůvodnění nezahrnutí stravy do OD

|  |
| --- |
| Cena zahrnuje oběd a zároveň strava zohledňuje specifické dietní potřeby pacienta v souvislosti s jeho somatickým či duševním onemocněním (např. dietní omezení vyplývající ze somatického onemocnění). |

1. **LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY**

Výše navrhovaného lékového paušálu na jeden OD

|  |
| --- |
| **120** |

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 farmakoterapie. Kromě toho bude nutná medikace na základě aktuálního zdravotního stavu např. pro akutní úzkostné stavy, tenzi apod. |

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

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

1. **MATERIÁL**

Cena materiálu v rámci OD

|  |
| --- |
| **100** |

Odůvodnění

|  |
| --- |
| Zdravotnický materiál nezbytný pro první pomoc a ošetření po drobném úraze.  Zdravotnické prostředky pro monitorování zdravotního stavu pacienta – teploměr, tlakoměr, EKG.  Testové metody pro komplexní psychologické vyšetření, klinické škály a hodnotící dotazníky,  Vybavení pro rehabilitaci a terapii – potřeby na ergoterapii, arteterapii, výuku, 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) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **ČÁST ÚHRADY NEPŘÍMÝCH NÁKLADŮ**

Režie přiřazená k OD

|  |
| --- |
| **269,16** |

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

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

1. **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** |
|  |  |  |  |  |  |

1. **PRŮMĚRNÁ DÉLKA HOSPITALIZACE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obor** | **SDH** | **O-** | **O+** |
|  |  |  |  |

1. **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 denně  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  Program Triple P (1x týdně 120 minut)  Program je uzpůsoben aktuálnímu složení pacientů ve stacionáři, jejich zdravotnímu stavu a individuálním potřebám.  Pobyt v  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. |

1. **ZAKÁZANÉ KOMBINACE S VÝKONY**

V souvislosti s OD není možné vykázat následující výkony

|  |  |
| --- | --- |
| V den, kdy je vykázán výkon ošetřovacího dne v otevřeném stacionáři s psychiatrickou péčí není možné vykázat stejným poskytovatelem zdravotní péče žádné další výkony odb. 305,306,309,901,910, 914, 931 |  |
| Není možné současně vykázat výkony 00041, 00042 a 00043 |  |

1. **DALŠÍ INFORMACE**

Prostor pro doplnění dalších informací

|  |
| --- |
| Denní stacionáře pro děti a adolescenty s psychiatrickou a psychologickou péčí představují klíčový prvek intermediární péče, která nabízí intenzivní terapeutickou podporu bez nutnosti hospitalizace. Tento model umožňuje pacientům zůstat v jejich přirozeném prostředí, čímž minimalizuje narušení rodinného a společenského života dítěte či adolescenta. 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.  Péče v denním stacionáři nemá adekvátní alternativu. Je klíčovým prvkem v komplexním systému péče o nezletilé s duševním onemocněním, který zatím v České republice je minimálně zastoupen. Zatímco již v Koncepci dětské a dorostové psychiatrie z r. 2008 bylo doporučeno, aby byla kapacita denních stacionářů 7-14 míst/ 1 mil. obyvatel, je po 16 letech pouze 3,4 místa/ 1 mil obyvatel. Masivní nárůst duševních poruch a potřeby péče u nezletilých v posledních 10 letech zvyšuje nároky na kapacitu denních stacionářů. Koncepce oboru, kterou zpracovala Psychiatrická společnost, respektive Sekce dětské a dorostové psychiatrie v roce 2024 doporučuje, aby dostupnost denních stacionářů byla 4 místa/ 100 tis. obyvatel. Absence efektivního a specifickým potřebám péče o nezletilé s duševním onemocněním odpovídajícího mechanismu, jakým je OD, byla dosud hlavní překážkou rozvoje tohoto typu péče v ČR |

1. **ZPRACOVATEL TOHOTO NÁVRHU**

|  |
| --- |
| MUDr. Jan Uhlíř |

Jméno autora:

|  |
| --- |
| jan.uhlir@fno.cz |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
| Sekce dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická společnost ČLS JEP |

Odborná společnost:

|  |
| --- |
| 30.1.2025 |

Datum a podpis:

|  |
| --- |
| 30.1.2025 |

Odborná společnost odsouhlasila dne:

|  |
| --- |
|  |

Evidováno pod č.

1. *v případě, že se jedná o nový OD, uveďte návrh čísla výkonu* [↑](#footnote-ref-1)