



REGISTRAČNÍ LIST OŠETŘOVACÍHO DNE

registrační list (RL) je podkladem k vydání příslušné vyhlášky

Název OD

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

Číslo OD¹

00045

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

Denní stacionáře mají v moderní psychiatrické péči nezastupitelné místo. Denní stacionáře pro dospělé jsou již v síti psychiatrické péče zastoupeny, v dětské psychiatrii zatím v České republice zcela chybí. Přitom pro děti mají denní stacionáře větší prospěch, než v péči o dospělé tím, že děti nadále zůstávají ve svém přirozeném prostředí se svými nejbližšími, což je v dětském věku samo o sobě léčivé. Běžnou a pravidelnou součástí je také práce s rodinou na základě programu Triple P, což je intenzivní 8týdenní program, kdy se s rodiči pracuje a rodiče si své kompetence ověřují právě v domácím prostředí. I z tohoto důvodu je pro celý rodinný systém a další vývoj dítěte prospěšnější terapie v denním stacionáři. Z různých studií vyplývá, že stacionáře mají v dětské psychiatrii srovnatelné výsledky léčby jako hospitalizace, prokazatelně snižují množství hospitalizací a jsou ekonomicky výhodnější.

Denní stacionáře pro děti 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. 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

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

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 Koncepti 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.

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 denním stacionáři pro děti (do 12 let) s psychiatrickou a klinicko-psychologickou péčí. Zahrnuje 8 hodin přímé péče týmu psychiatra, psychologa, sestry specializované, 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 alespoň 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 dítě 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 psychologové/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 dětským 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 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/dětská/pedopsychiatrická sestra, která 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. 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 lektori, 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 vyazuje

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

10

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 psychiatr	L3		Úvazek 0,5		24
lékař	L2		Úvazek 0,5		24

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 0,5	Funkční specializace v systematické psychoterapii	24
Psycholog ve zdravotnictví	K1		Úvazek 1,6		77

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 specialista v oboru	S3		Úvazek 1,0		48
Všeobecná zdravotní sestra	S2		Úvazek 2,0		96
Sociální pracovník ve zdravotnictví	S1		Úvazek 0,5		24
Ergoterapeut/a rteterapeut	S1		Úvazek 0,2		10



Osobní náklady činí celkem:

Navrhovaná kalkulace osobních nákladů 7.500 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

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 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)

VI. MATERIÁL

Cena materiálu v rámci OD

20 bodů

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)

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 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
8294					

X. PRŮMĚRNÁ DÉLKA HOSPITALIZACE

Obor	SDH	O-	O+

XI. PRAVIDLA VYKAZOVÁNÍ

Obligatoční 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 požádat o schválení revizním lékařem s žádostí o prodloužení.

Počet vykázaných OD je maximálně 40/rok

XII. ZAKÁZANÉ KOMBINACE S VÝKONY

V souvislosti s OD není možné vykázat následující výkony

V den, kdy je vykázan výkon ošetrovacího 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 nebo 00042	
---	--

XIII. DALŠÍ INFORMACE

Prostor pro doplnění dalších informací

Výsledky pilotního provozu DS pro děti do 12 let ve FN Ostrava.

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 to jako jediné zařízení v České republice, které takový denní stacionář provozuje odpilotovat. Celý koncept denního stacionáře pro děti ve FN Ostrava vychází z modelu německého, konkrétně z programu na Psychiatrické klinice v

Manheimu. Péče o děti v denním stacionáři je náročná převážně personálně. Aby bylo zajištěno bezpečí pacientů i personálu a zároveň měl program efekt a mohlo se intenzivně pracovat s rodiči je nutné následující personální složení, které je uvedeno výše.

Kapacita denního stacionáře je 10 dětí s délkou trvání jednoho cyklu 6 týdnů. Celková roční kapacita, pokud odečteme prázdniny a Vánoce je 7 6týdenních cyklů, celkově 70 dětí. Celková průměrná obložnost byla v roce 2024 72,5%. Nižší obložnost je způsobená převážně akutními infekty a noncompliance ze strany pacientů či rodiny.

Pokud celkové náklady na chod denního stacionáře činily 7 084 899 Kč, kapacita stacionáře byla 70 dětí a každé z nich strávilo ve stacionáři 30 dní, tj. 2100 dětí a dní k vykazání, což činí 1522,5 dětí a dní k vykazání při obložnosti 72,5%. Náklady na jedno dítě a den činí 4653 Kč a to bez zohlednění dalších nutných investic, jelikož se jedná o provoz zcela nové budovy. Jedná se o zařízení, které je jediné svého typu v České republice, nelze tedy srovnat data se soukromým subjektem. Dle vyčíslení denního stacionáře pro adolescenty, který má také data z menšího nestátního zařízení vidíme, že náklady spojené na provoz stacionáře, který není pod hlavičkou velké fakultní nemocnice jsou dvojnásobné, tudíž předpokládáme, že částka na pacienta a den ve stacionáři by se měla pohybovat na minimální částce 8500 Kč. Při takové platbě by cena za celkový pobyt jednoho pacienta při délce stacionáře, který je nastaven na 6 týdnů, což je maximálně 30 pracovních dní činila 255 000 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. 4týdenní hospitalizace na akutním oddělení stojí zdravotní pojišťovnu 328 457 Kč.

XIV. ZPRACOVATEL TOHOTO NÁVRHU

Jméno autora:	MUDr. Jan Uhlíř
Telefon, e-mail:	jan.uhlir@fno.cz
Odborná společnost:	Sekce dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrická společnost ČLS JEP
Datum a podpis:	1.12.2025 MUDr. Jan Uhlíř primář Odd. dětské a dorostové psychiatrie
Odborná společnost odsouhlasila dne:	3.12.2025



Evidováno pod č.