



REGISTRAČNÍ LIST OŠETŘOVACÍHO DNE

registrační list (RL) je podkladem k vydání příslušné vyhlášky

Název OD

OŠETŘOVACÍ DEN V OTEVŘENÉM DENNÍM STACIONÁŘI S PSYCHIATRICKOU
PÉČÍ DOBA POSKYTOVANÉ PÉČE MIN. 6 HODIN

00043

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 návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče se stávají denní stacionáře nedílnou součástí komplexních změn. Otevřený stacionář je nový koncept pro psychiatrickou stacionární péči. Jde o ambulantní péči o pacienty, kteří nepotřebují nezbytně péči lůžkovou. U mnohých pacientů včasnou a intenzivní ambulantní péčí (ve formě péče stacionární) můžeme hospitalizaci předejít. U jiných je možné výrazně hospitalizaci zkrátit. Jde především o pacienty, kteří by v rámci hospitalizace již měli otevřený režim s vycházkami a propustkami a často žádají o propuštění. U těchto pacientů je žádoucí ještě upravit medikaci, pomoci jim v zachování či obnovení denního režimu, dokončit některá vyšetření, věnovat se edukaci a práci na náhledu na onemocnění. Pacient může být propuštěn z hospitalizace dříve a léčba může intenzivně pokračovat v otevřeném denním stacionáři s využitím základního aktivizačního programu. Toto v mnoha případech nebylo dosud možné, neboť neexistovala dostatečně efektivní alternativa k ústavní péči, uzavřené psychoterapeutické stacionáře tuto funkci plnit nemohou. Jejich role v systému je jiná.

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

Psychiatrická společnost ČLS JEP, Ke Karlovu 460/11, 120 00 Praha 2 - Nové Město

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



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

305

Další odbornosti, které jsou oprávněny OD vykazovat

306, 307, 308, 309

II. ÚDAJE O OD

Stručný popis ošetrovacího dne

Výkon popisuje den péče v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí. Zahrnuje min. 6 hodin péče týmu psychiatra a psychologa v souhrnném úvazku min. 1,0, dále sestry pro péči v psychiatrii v úvazku min. 1,0 a všeobecné sestry v úvazku min. 0,5. 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.

Péče je indikovaná jako alternativa hospitalizace u pacientů z celého diagnostického spektra, s výjimkou pacientů s dg. středně těžké a těžších stádií demence, pacientů s mentální retardací a pacientů, kteří aktivně užívají návykové látky a v rámci akutní intoxikace by narušovali denní program.

První den začíná přijetím pacienta k léčbě v DS, provedením vyšetření v rozsahu komplexního vyšetření.

Pacient je přítomen každý pracovní den programu DS v rozsahu 6 hodin přímé péče. Každý den se účastní cca 30minutového setkání všech pacientů s ošetrovacím personálem k seznámení se s programem dne. Každý den je u pacienta provedeno kontrolní vyšetření psychiatrem k individuálnímu posouzení zdravotního stavu, úpravě medikace, poskytnutí podpůrné psychoterapie a edukace o léčbě. Psychiatr nebo psycholog s psychoterapeutickou kvalifikací provádí u indikovaných pacientů skupinovou nebo individuální psychoterapii, pracují s rodinou a blízkými pacienta. Na péči se dále podílí psychiatrická sestra, která poskytuje jednak individuálně psychiatrickou rehabilitaci a edukaci, dále také skupinové podpůrné terapeutické aktivity (např. trénink kognitivních funkcí, intervence v oblasti správného životního stylu včetně relaxačních technik a přiměřených pohybových aktivit aj.). Všeobecná sestra se podílí na provozu DS, aplikuje injekce a provádí další ošetrovatelské úkony.

Při řádném ukončení péče je provedeno vyšetření v rozsahu cíleného psychiatrického vyšetření. Pacient je předán do péče ambulantního psychiatra, který dostává zprávu o průběhu léčby v denním stacionáři. Pokud pacient léčbu ukončí předčasně, je o tom ambulantní psychiatr pacienta informován formou lékařské zprávy.

Veškeré činnosti v denním stacionáři týkající se pacienta jsou zapsány do jeho zdravotnické dokumentace.

Ve zdravotnické dokumentaci, která je o pacientovi vedena v DS, je uchovávána žádost indikujícího psychiatra.

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

10 pacientů

Obloženost (v procentech)

70 - 80 %

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	
Psychiatr	L3				45
	L2				0

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			Funkční specializace v systematické psychoterapii	30
	K2				0

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

funkce	minimální požadovaná kvalifikace				nezbytný čas v minutách
	symbol	praxe	mzdový index	další požadavky	
	J				
	J				



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 pro péči v psychiatrii	S3				60
Všeobecná sestra	S2				35
	S				

Osobní náklady činí celkem **1122**

IV. STRAVA

- v OD je kalkulována strava
 v OD není kalkulována strava

Cena stravní jednotky

Stravování není součástí výkonu

Odůvodnění ceny stravní jednotky, případně odůvodnění nezahrnutí stravy do OD

Strava není do OD zahrnuta, stravování si pacienti zajišťují vlastní.

V. LÉČIVÉ PŘÍPRAVKY

Výše navrhaného lékového paušálu na jeden OD

Lékový paušál není stanoven, jde o ambulantní službu, léky jsou předepisovány na recept

Odůvodnění lékového paušálu, případně odůvodnění nezahrnutí lékového paušálu

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



Podložky na relaxaci, knihy a jiný materiál k tréninku kong. fcí atp.,zdr. materiál k aplikaci depotních injekcí...

Odůvodnění

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

128

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



--

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

Jedná se o OD 00043.

Péče je poskytována na základě indikace psychiatra.

Obligatorním obsahem jsou činnosti personálu při péči o pacienty s duševním onemocněním, organizační činnosti vedoucích pracovníků:

1. Komunita – denně 30 minut (obdoba výkonu psychoterapie skupinová, typ III – komunita, kdy dojde k setkání všech pacientů i personálu denního stacionáře, zmapování průběhu předešlého dne, nastavení individuálních i skupinových aktivit podle stavu pacienta).
2. Psychiatrická vizita, podle potřeby individuální pohovor s psychiatrem a popřípadě také úprava medikace – každý den provede psychiatr (L3), odpovídá obsahem výkonu kontrolního vyšetření (výkon č. 35023) nebo cílenému vyšetření (výkon č. 35022), podle stavu pacienta.

Aktivity směřující k stabilizaci stavu, udržení nebo znovunastavení denního režimu:

1. Skupinová psychoterapie (frekvence 8x v měsíci) – pod vedením psychiatra nebo klinického psychologa s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací, odpovídá výkonu č. 35610, zahrnuje různé psychoterapeutické přístupy. Nejčastěji obsahuje kognitivně - behaviorální terapii, prvky dynamické psychoterapie, prvky imaginativní psychoterapie, relaxační aktivity, komunikační terapii, edukaci, dále pak psychodrama, arteterapii, muzikoterapii, psychogymnastiku.
2. Individuální psychoterapie – frekvence je nastavená u každého pacienta individuálně podle jeho zdravotního stavu a potřeb, pod vedením psychiatra nebo klinického psychologa s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací, odpovídá výkonu č. 35520, zahrnuje různé psychoterapeutické přístupy, nejčastěji jde o ekletický přístup s využitím různých terapeutických přístupů



(kognitivně - behaviorální terapii, prvky dynamické psychoterapie, prvky imaginativní psychoterapie, a další). V případě potřeby probíhá také psychoterapeutická práce s rodinou (rodinná terapie).

3. Podpůrné terapeutické aktivity (frekvence 15x v měsíci) - zahrnuje skupinový trénink kognitivních funkcí, nácvik v oblasti správného životního stylu, plánování režimu dne, trénink komunikačních dovedností, nácvik zvládnání hněvu a jeho deescalace, expoziční terapii, nácvik relaxačních technik, – provádí sestra pro péči v psychiatrii, odpovídá výkonu č. 35817.
4. Psychiatrická rehabilitace - individuální nácvik psychickou poruchou narušených funkcí například v oblasti komunikačních dovedností, techniky zaměřené na zvládnání běžných situací, stres management, podpora v péči o vlastní somatický stav, v začleňování do běžného života, podpora v užívání medikace, v rámci psychiatrické rehabilitace může být vytvořen krizový plán pro případ zhoršení psychického stavu. Provádí sestra pro péči v psychiatrii, odpovídá výkonu č. 35815.
5. Edukace (frekvence 2x týdně) - provádí sestra pro péči v psychiatrii, odpovídá výkonu č. 35823.

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

Vizita lékaře je každodenně, další program je variabilní v průběhu týdne, obsahuje výše uvedené prvky tak, aby péče byla poskytována 6 hodin a odpovídala zdravotnímu stavu a možnostem pacienta. Pobyt v otevřeném denním stacionáři s psychiatrickou péčí je v řádu dnů až týdnů, neměl by přesáhnout 3 měsíce. V individuálních případech lze OD 00043 vykázat i déle po schválení zdravotní pojišťovnou.

Na rodné číslo pojištěnce nesmí být vykázán v den, kdy je poskytnuta péče vykázaná OD 00043, žádný jiný výkon odbornosti 305, 306, 309, 901, 910, 911, 914 a 999 (vyjma výkonu č. 09561).

Není možné současně vykázat s OD 00041 nebo 00042.

K výkonu se v případě provedení připočte úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků (lze vykázat mezioborový výkon č. 09561).

XII. ZAKÁZANÉ KOMBINACE S VÝKONY

V souvislosti s OD není možné vykázat následující výkony:

Na rodné číslo pacienta nesmí být vykázán v den, kdy je poskytnuta péče vykázaná výkonem 35040, žádný jiný výkon odbornosti 305, 306, 309, 901, 910, 911, 914 a 999 (vyjma výkonu 09561), a to ani jiným PZS. V případě, že bude zároveň vykázán jiný výkon vyjmenovaných odborností, nebude výkon 35040 poskytovateli uhrazen.

Není možné současně vykázat výkony 00041 nebo 00042.

Není možné současně vykázat výkony 00041 nebo 00042.

XIII. DALŠÍ INFORMACE

Prostor pro doplnění dalších informací



Odůvodnění nového OD Ošetrovací den v otevřeném DS s psychiatrickou péčí:

Denní stacionář často také nazýváme jako denní sanatorium či i denní nemocnici nebo denní kliniku (day clinic, day treatment program). Základním odlišujícím prvkem od jiných léčebných (lůžkových) zařízení je to, že pacient pobývá v léčebném zařízení pouze v denní době, večerní a noční dobu tráví doma.

Jde o ambulantní zdravotnické zařízení.

Denní stacionáře se zrodily v poválečném období a 50. letech dvacátého století. Na jejich vzniku se podílely hlavně dva proudy. Především to byl vliv konceptu terapeutické komunity (Thomas Main, Maxwell Jones), která přinášela větší podíl demokratické kultury do terapeutických vztahů, větší spoluzodpovědnost pacientů v léčbě a také praxi skupinové psychoterapie.

Druhým proudem byla deinstitucionalizace, která s sebou přinesla potřebu alternativy k lůžkové péči, která byla současně i usnadněna rozvojem nových psychofarmak. K nám se dostala léčebná forma denního stacionáře až koncem šedesátých let zásluhou prof. Knoblocha a dalších jeho spolupracovníků, která se odrazila v založení Denního sanatoria Horní Palata v roce 1969 jako jednoho z pokračování terapeutické komunity v Lobči a ještě předtím na dalších místech. Další denní stacionáře se u nás objevovaly až po delší přestávce: v roce 1986 Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, dále rovněž denní stacionář Karlov a několik doléčovacích denních stacionářů při psychiatrických odděleních. Další stacionáře začaly fungovat až v devadesátých letech: Fokus Praha, Klinika ESET, Psychosociální centru v Přerově, Dům duševního zdraví v Ostravě a další.

Tak, jak ovlivňoval zrod denních stacionářů více proud psychoterapeutický nebo komunitně psychiatrický, začaly se také diferencovat denní stacionáře ve svých funkcích. Na jednu stranu sledoval rozvoj těchto funkcí rozšiřující ambulanci léčbu s možností intenzivnější psychoterapie, která přesahuje možnosti běžné ambulance a na druhou stranu fungují denní stacionáře také jako alternativa pro léčbu akutních stavů či jako pokračování hospitalizace při jejím zkrácení.

Z výše uvedených funkcí můžeme také snadno odvodit typy denních stacionářů. V psychoterapeutickém stacionáři nacházíme psychoterapeutické programy přizpůsobené určitým diagnostickým skupinám. Základem bývá skupinová psychoterapie doplňovaná o arteterapii, ergoterapii, muzikoterapii apod. Obvyklá je též kombinace s farmakoterapií. Psychoterapeutické stacionáře poskytují buď plný denní program, tedy docházku každý všední den, ve formě uzavřené skupiny, kdy všichni léčení začínají a končí ve skupině najednou. Anebo existují i polootevřené skupiny, kdy skupina probíhá kontinuálně a je doplňována průběžně o nové členy, kteří přicházejí po pacientech, kteří setrvali v programu již určitou dobu a léčbu ukončili. Podle zaměření a cílové skupiny stacionáře se pohybuje doba setrvání pro pacienta v programu zhruba od 8 týdnů do 9 měsíců. Avšak ne pro každého pacienta je možné přerušit pracovní aktivity po dobu více týdnů a také by to pro mnohé z nich ani nebylo vhodné. Proto byly zavedeny také tzv. frakcionované programy stacionářů s docházkou třikrát v týdnu v popracovní době.

Je však zapotřebí podotknout, že na výše popsané programy nelze pohlížet jako na izolované jednotky bez spojitosti a návaznosti s jinými formami léčby. V samostatných zařízeních navazují denní programy na ambulanci léčbu a nabízí se zde řada doléčovacích programů (docházková skupinová psychoterapie, ergoterapie, individuální psychoterapie). Na druhou stranu v denních stacionářích při lůžkových psychiatrických odděleních je důležité propojení mezi lůžkovou péčí a stacionářem.

Kromě vhodnosti léčby je zde také otázka efektivity. Bereme-li v potaz funkci stacionáře jako alternativy hospitalizace, studie ukazují jednak na srovnatelný klinický efekt s hospitalizací, ale s benefitem nižších nákladů (Marshall a kol., 2011). Studie EDEN (Kallert a kol., 2004) dokumentovala v roce 2001 372 denních stacionářů v Německu, 71 v Polsku, 102 v Anglii a 10 na Slovensku. Dle údajů DATPPP (Deutsche Arbeitsgemeinschaft der Tageskliniken e.V.) stoupl v Německu počet denních stacionářů na 812 (v roce 2019), což by znamenalo přibližně 1 zařízení na 100 tis. obyvatel. U nás je dle poslední evidence ADSKC (Asociace denních stacionářů a krizových center) 29 denních stacionářů s rozdílnou kapacitou podle toho, kolik dané zařízení provozuje denních programů. Ve srovnání s Německem je tedy jejich hustota výrazně řidší a odpovídala by zhruba 1 zařízení na 350 tis. obyvatel. Pro základ sítě cílíme v nejbližších letech na 1 denní stacionář na okres (cca 75 DS).



Dle ADSKC je současné členění podle typu stacionářů u nás následující: 11 z nich jsou psychoterapeutické stacionáře a jsou provozovány samostatnými ambulantními zdravotnickými zařízeními, 12 z nich tvoří doléčovací stacionáře a jsou organizovány psychiatrickými lůžkovými zařízeními, 2 stacionáře jsou součástí krizových center a konečně 4 stacionáře patří mezi tzv. stacionáře otevřené, které vznikly teprve nedávno v rámci reformy psychiatrické péče.

Při tomto výčtu by nás také mohlo zajímat, nakolik je toto členění rozdílné od ostatních zmiňovaných evropských zemí. V tomto ohledu rozdíly ve struktuře stacionářů skutečně existují a poukazuje na ně studie EDEN (Kalert a kol., 2004). Tak například v Německu a Anglii je kladen důraz na funkci alternativy k hospitalizaci, naproti tomu v Polsku, ČR a Slovensku na specializované programy (rehabilitace, psychoterapie). Dále oproti ČR jsou stacionáře v ostatních zemích umístěny ve větší míře i v malých městech. Pro všechny země ale platí stejně, že je vyžadována docházka každý všední den po dobu alespoň 6 hodin.

Z našich zkušeností je u otevřeného denního stacionáře zřejmé, že větší úloha přísluší středně zdravotnickému personálu (1,5 úvazku – 1,0 sestra pro péči v psychiatrii + 0,5 všeobecná sestra), dále pak psychiatrovi (0,5 - 0,7 úvazku), tým je doplněn o klinického psychologa (úvazek psychologa 0,3 - 0,5). Souhrnný úvazek psychiatra a psychologa by měl činit 1,0 úvazku. Systematická psychoterapie je pro pacienty vzhledem k tíži onemocnění spíše doplňující aktivitou, podíl psychoterapie 0,25 – z úvazku psychologa či psychiatra – podle toho, který z nich má plnou psychoterapeutickou kvalifikaci (funkční specializaci v systematické psychoterapii).