



Návrh změn úhrad psychiatrické péče

Zpracovala: Mgr. MUDr. Eva Misiačková

Dokument vznikl v rámci projektu „Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné“, (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213) realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.





Obsah

- Seznam zkratk
1. Úvod
 - 1.1. Provázanost zdravotních a sociálních služeb
 - 1.2. Úspěchy reformy
 - 1.3. Celkové náklady na psychiatrickou péči
 2. Akutní psychiatrická péče
 - 2.1 Transformace
 - 2.2. Memorandum
 - 2.3. Financování dle úhradové vyhlášky
 - 2.4. Vyváděcí balíček z akutní lůžkové péče pro CDZ
 3. Následná psychiatrická péče
 - 3.1. Transformace
 - 3.2. Financování dle úhradové vyhlášky
 - 3.3. Vyváděcí balíček z následné lůžkové péče pro CDZ
 4. Ambulantní péče
 5. CDZ
 - 5.1. Standard CZD dle Věstníku MZ č. 5/2016
 - 5.2. Revidovaný standard CDZ
 - 5.3. Legislativní ukotvení CDZ
 - 5.4. CDZ I v projektu
 - 5.5. CDZ II v projektu
 - 5.6. CDZ III v projektu
 - 5.7. Ostrý provoz CDZ
 6. Multidisciplinární týmy
 7. Ambulance s rozšířenou péčí
 8. Péče o dětské pacienty
 - 8.1. Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty
 9. Krizová centra
 - 9.1. Centra krizové péče
 - 9.2. Financování dle VYHLÁŠKY č. 396/2021 Sb. (úhradová vyhláška)
 10. Závěr

Literatura





Seznam použitých zkratek:

AP Akutní péče

ARP Ambulance s rozšířenou péčí

CDZ Centrum duševního zdraví

ČLS JEP Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

ČR Česká republika

ESF Evropský sociální fond

ESIF Evropské strukturální a investiční fondy

KA Klíčová aktivita

MF Ministerstvo financí České republiky

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MŠMT Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

MZ nebo MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NP Následná péče

OEF Odbor evropských fondů a investičního rozvoje

OPZ Operační program Zaměstnanost

PN Psychiatrická nemocnice

SMI Severe (Serious) Mental Illness (překl. vážné duševní onemocnění)

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

VZP Všeobecná zdravotní pojišťovna





1. Úvod

Koncepční práce nad Strategií reformy psychiatrické péče byla zahájena 2. 8. 2012. Pracovní skupina Strategii schválila dne 4. 9. 2013 a následně byla dne 7. října 2013 schválena Ministrem zdravotnictví ČR MUDr. Martin Holcát, MBA. Doba realizace Strategie byla stanovena na roky 2014–2023.

Hlavními důvody pro vytvoření Strategie reformy psychiatrické péče byly neuspokojivá dostupnost psychiatrické péče, dlouhodobě nedostatečné finanční zajištění oboru psychiatrie v ČR a jeho opožděný rozvoj je ve srovnání s většinou zemí Evropské unie. Z hlediska výdajů na duševní zdraví v ČR byl podíl finančních prostředků vyčleněných na duševní zdraví v rámci zdravotnictví okolo 2,91% (ostatní členské země EU mezi 5–10 %), což zaujímá hodnotu 0,26 % HDP (naproti tomu v EU jsou to průměrně 2 % HDP)¹. Podhodnocen byl i ve srovnání s tuzemskými somatickými medicínskými obory. Mimo jiné i proto, že z principu věci psychiatrie nevykazuje množství drahých instrumentálních výkonů a diagnostická i léčebná vysoce specializovaná a psychicky náročná práce v psychiatrii byla podceněná. Toto zanedbání oboru se projevovalo ve všech jeho hlavních složkách – ambulantní, komunitní i lůžkové.²

Ideou reformy je především zvýšení kvality psychiatrické péče a uskutečnění systémových změn organizace jejího poskytování. Zároveň cílí na zlepšení efektivity péče a včasnou diagnostiku a identifikaci skrytého psychiatrického onemocnění. Je kladen důraz na potřeby pacientů. To v praxi znamená, že by se měl vyrovnat poměr mezi nemocničními a ambulantními i komunitními službami, které by měly být dostupné v blízkosti bydliště pacienta (Balanced care model).

Reforma se zaměřuje na všechny čtyři pilíře psychiatrické péče: psychiatrické nemocnice, psychiatrické ambulance, psychiatrická oddělení v nemocnicích a také na centra duševního zdraví, které jsou novým prvkem v systému péče.

Změny není možné provádět izolovaně, proto dochází ke změnám ve všech čtyřech “pilířích” psychiatrické péče, tyto změny musely být koordinované, provázané, a probíhat ve všech uvedených rovinách – dostatečné informovanosti v systému, změn v organizaci péče, financování a v neposlední řadě jejich legislativnímu ukotvení. Důležité je propojení na síť služeb v komunitě.³

¹ WINKLER, Petr (ed.). Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013, s. 29.

² WINKLER, Petr (ed.). Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013, s. 2.

³ MZČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).





Základní pilíře strategie

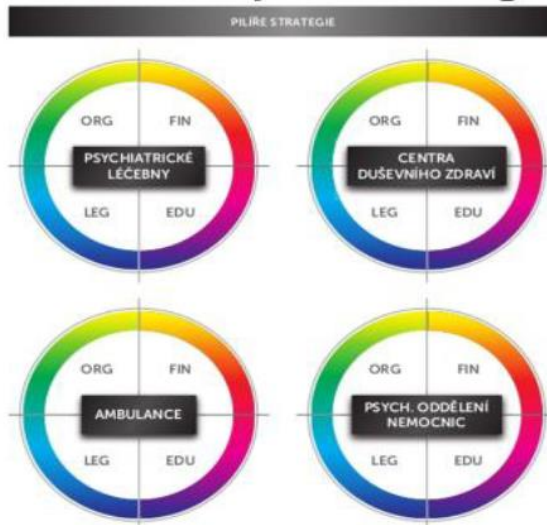


Schéma znázorňující čtyři základní pilíře psychiatrické péče a strukturu zařazení jednotlivých zařízení do oblastí: ORG - Organizační, FIN - Finanční, LEG - Právní, EDU - Vzdělávací a odborná.

Rozvoj sítě psychiatrické péče v ČR a rostoucí počet pacientů se projevuje také v oblasti nákladů.

1.1. Provázanost zdravotních a sociálních služeb

Specifikem péče o duševně nemocné pacienty je úzká provázanost služeb zdravotních a sociálních. Kromě zdravotní péče je u duševně nemocných pacientů nutná také podpora jejich sociálních rolí, ať už v oblasti vztahů s rodinou a přáteli, tak v oblasti bydlení a práce. V současné době jsou tyto dvě dimenze péče o pacienty v ČR poměrně fragmentované, což omezuje rozvoj moderní péče o duševně nemocné. Situaci komplikuje zejména diferencovaný systém financování, který působí dezorientaci příjemců služeb a limituje možnosti sledování nákladovosti systému péče o duševně nemocné na centrální úrovni.

Sociální služby jsou v ČR poskytovány na základě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Na poskytování sociálních služeb se podílejí zejména neziskové organizace, financované prostřednictvím různých dotací a grantů (z dotačních programů ministerstev, krajů a obcí, z dotačních programů Evropské unie), a také např. ze soukromých nadací a ze spoluúčasti pacientů. Sami duševně nemocní pacienti pak mohou být příjemci různých sociálních dávek, poskytovaných v rámci nemocenského a důchodového pojištění.

Pro efektivní péči o duševně nemocné je tedy nezbytná mezíresortní spolupráce, zejména mezi Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem práce a sociálních věcí z hlediska propojení zdravotních a sociálních služeb, ale např. také spolupráce s Ministerstvem financí z hlediska financování systému a s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy z důvodu zajištění vzdělávání jak duševně nemocných, tak odborného personálu pro poskytování zdravotních a sociálních služeb.⁴

⁴ Ministerstvo zdravotnictví ČR, ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE, 2018.





1.2. Úspěchy reformy

- Standardy CDZ, ambulantní a akutní lůžkové péče. Podklady byly vypracovány pracovními skupinami na půdě odborné společnosti, poté prošly schvalovacími řízeními na MZ, a byly v roce 2016 uveřejněny ve věstníku MZČR (Věstník č. 5/2016),
- zproštění regulací u pacientů s nařízeným ochranným léčením, v dalších letech kompletně pro péči poskytovanou odb. 305, 306, 308, 309 (zvýšení efektivity ambulantní péče, umožnění moderní farmakoterapie, včetně používání dlouhodobě působících antipsychotik),
- dětská a dorostová psychiatrie byla zařazena mezi základní obory,
- podpora krizové péče při urgentních příjmech,
- získání podpory z ESIF.⁵

1.3. Celkové náklady na psychiatrickou péči

Dle statistiky VZP náklady na psychiatrickou péči vzrostly ze 7,1 mld. Kč v roce 2017 na 9,0 mld. Kč v roce 2020, tj. o 26,0 %. K nárůstu celkových nákladů docházelo v hodnoceném období poměrně stabilním tempem na úrovni cca 8 % ročně. Nárůst nákladů byl přitom zachycen napříč všemi segmenty psychiatrické péče – k nejvyššímu relativnímu nárůstu mezi lety 2017 a 2020 došlo u akutní lůžkové péče, a to o 65,4 %.⁶

Vývoj nákladů na psychiatrickou péči v letech 2017-2020, včetně odhadu roku 2021 (v tis. Kč)

	Ambulantní péče			Hospitalizační péče		Recepty na LP	CELKEM
	PAS	NEM	NP	NEM	NP		
2017	1 226 943	161 173	47 771	603 240	3 489 907	1 596 526	7 125 560
2018	1 302 742	160 399	53 249	732 580	3 721 343	1 735 495	7 705 808
2019	1 440 033	181 107	56 944	776 408	3 994 377	1 840 171	8 289 041
2020	1 624 645	182 339	55 647	997 681	4 302 701	1 813 787	8 976 801
<i>odhad 2021</i>	<i>1 738 000</i>	<i>222 000</i>	<i>39 000</i>	<i>1 206 000</i>	<i>3 841 000</i>	<i>1 832 400</i>	<i>8 878 400</i>

Poznámka: PAS = poskytovatelé ambulantní specializované péče, NEM = nemocnice, NP = poskytovatelé následné péče.

7

⁵ MZČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).

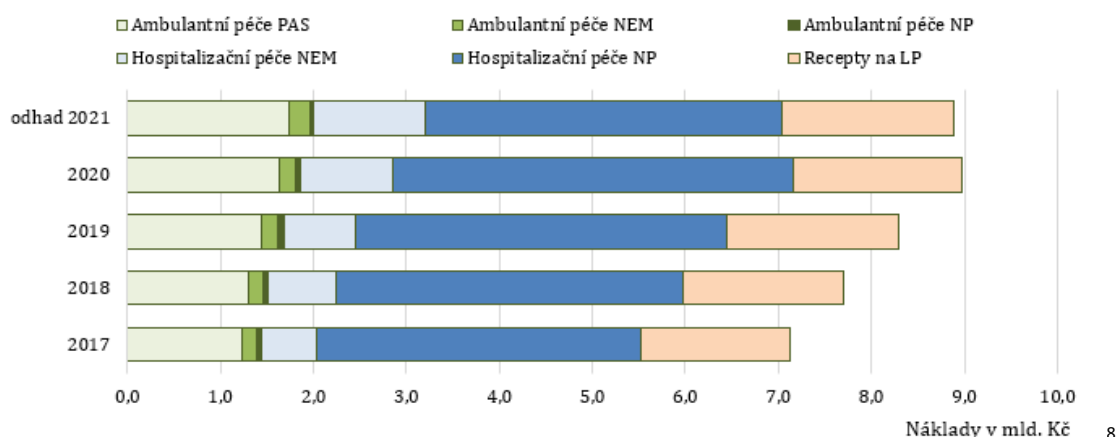
⁶ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

⁷ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.





Vývoj nákladů (v mld. Kč) na psychiatrickou péči v letech 2017-2020, včetně odhadu roku 2021



Z hlediska typu zařízení připadla v daných letech téměř polovina celkových nákladů na úhradu poskytovatelům následné péče, cca 17 % poskytovatelům ambulantních specializovaných služeb a cca 11 % nemocnicím. Z hlediska typu poskytované péče se 20 % celkových nákladů v hodnoceném období vztahovalo k ambulantní péči a 60 % k lůžkové péči (akutní i dlouhodobé), pětina nákladů pak připadla na léčivé přípravky (dále jen „LP“) na recepty.⁹

2. Akutní lůžková péče

2.1 Transformace

Cílem Strategie reformy psychiatrické péče je od počátku rozvoj akutní lůžkové péče. Dochází k rozvoji jak v počtu lůžek pro tento typ péče alokovaných, tak v materiálně technickém standardu. Postupně se mění poměr akutní a následné péče ve prospěch akutní, a to při celkovém poklesu lůžkové kapacity. Zároveň z dat VZP a ÚZIS plyne celkové zvýšení úhrad v oblasti akutní péče. Všechny nemocnice byly zároveň směřovány k rozvoji péče ve vlastním sociálním prostředí, mnohé zřídily CDZ.

Transformace se účastní 17 PN. V rámci změn uvnitř PN došlo v rámci transformace ke změnám ve struktuře poskytované péče. V každé PN byly vytvořeny transformační týmy pod vedením specialisty transformace. Jejich úkolem byly v dané struktuře vytvořit transformační plány (změny v oblasti zdravotní péče, změny v oblasti personální, změny v oblasti materiálně technické v návaznosti na změny v oblasti poskytování psych. péče). Všechny Redukce lůžek následné péče probíhá v poměru 1,3 lůžka NP za 1,0 lůžka AP s využitím personálu z redukované následné péče.

Součet lůžek akutní péče poskytované v PN je **568 k 31.12.2021**, v roce 2022 by se měla kapacita zvýšit na 651.¹⁰

2.2. Memorandum

V roce 2018 bylo podepsáno Memorandum k pilotnímu provozu akutní péče v psychiatrii pro rok 2019. Signatáři memoranda se dohodli na úpravě úhradových mechanismů pro rok 2019 pro poskytovatele akutní a následné lůžkové péče v odbornosti psychiatrie. Akutní psychiatrická péče

⁸ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

⁹ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

¹⁰ MZČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).





dle memoranda byla hrazena v režimu DRG se základní sazbou 34 000 Kč. Navíc u péče o závažné psychiatrické diagnózy navyšovala tuto platbu koeficientem 1,2. Další významnou skutečností je úhrada dle reálné výkonnosti, která mohla významně navýšit finance pro dané oddělení. V memorandu byly zajištěny i platby za směnnost a pracovní zátěž dle platné legislativy.¹¹

2.3. Financování dle úhradové vyhlášky

Úhrada poskytovatelům akutní lůžkové psychiatrické péče se řídí úhradovými vyhláškami vydávanými Ministerstvem zdravotnictví ČR; pro rok 2020 a 2021 byly vydány rovněž tzv. kompenzační vyhlášky, které do úhrad za zdravotní služby zohledňují dopady epidemie onemocnění COVID-19.

V rámci reformy psychiatrické péče byly od roku 2019 nastaveny úhradové mechanismy akutní lůžkové psychiatrické péče zaměřené na hodnocení kvality a motivaci poskytovatelů k racionalizaci a zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Úhradové mechanismy v MDC 19 (Duševní onemocnění a poruchy) byly v roce 2019 upraveny Memorandem o pilotním projektu, uzavřeným mezi poskytovateli, plátcí a Ministerstvem zdravotnictví ČR. Od roku 2020 jsou nové úhradové mechanismy v MDC 19 zakotveny v úhradových a kompenzačních vyhláškách.

V roce 2020 bylo úhradovou vyhláškou opět stanoveno 6 podmínek, při jejichž splnění byl realizován mechanismus úhrady za případy hospitalizací s minimální základní sazbou ve výši 37 275 Kč, případně zvýšenou koeficientem bonifikace za transformační plán ve výši 1,5, a s koeficientem bonifikace ve výši 1,2 u hospitalizačních případů schizofrenie, bipolární poruchy a deprese (bDRG 1930, 1933, 1934). Kompenzační vyhláška zmírnila některé parametry podmínek a zvýšila koeficient bonifikace za transformační plán na 1,8.

V roce 2021 byl úhradovou vyhláškou stanoven mechanismus úhrady za případy hospitalizací s redukováným casemixem a základní sazbou ve výši 57 297 Kč, případně zvýšenou koeficientem plnění transformačního plánu ve výši 1,1. Dále byly stanoveny 3 podmínky (maximální podíly hospitalizačních případů ukončených překlady, nepřetržitá péče při příjmu pacientů), při jejichž nesplnění se úhrada snižuje koeficientem 0,9. Kompenzační vyhláška stanovila minimální redukováný casemix ve výši redukováného casemixu s kompenzací regulace zohledňující epidemii onemocnění COVID-19.

Náklady na akutní lůžkovou psychiatrickou v MDC 19 a 20 péči vzrostly z 603,2 mil. Kč v roce 2017 na 997,7 mil. Kč v roce 2020, tj. o 65,4 %. Nejvyšší meziroční nárůst byl zachycen mezi lety 2019 a 2020 (o 28,5 %), zejména v souvislosti s výše zmíněnými změnami v úhradovém mechanismu pro péči v MDC 19. Dle provedené modelace lze očekávat v roce 2021 náklady na akutní lůžkovou psychiatrickou ve výši 1.280 mil. Kč, z toho 984,0 mil. Kč za zdravotní péči v MDC 19 a 222,0 mil. Kč v MDC 20. Celkové přesné náklady za rok 2021 budou známy po uzavření vyúčtování roku 2021 a vypořádání všech připomínek k vyúčtování, kdy předpoklad je konec roku 2022.¹²

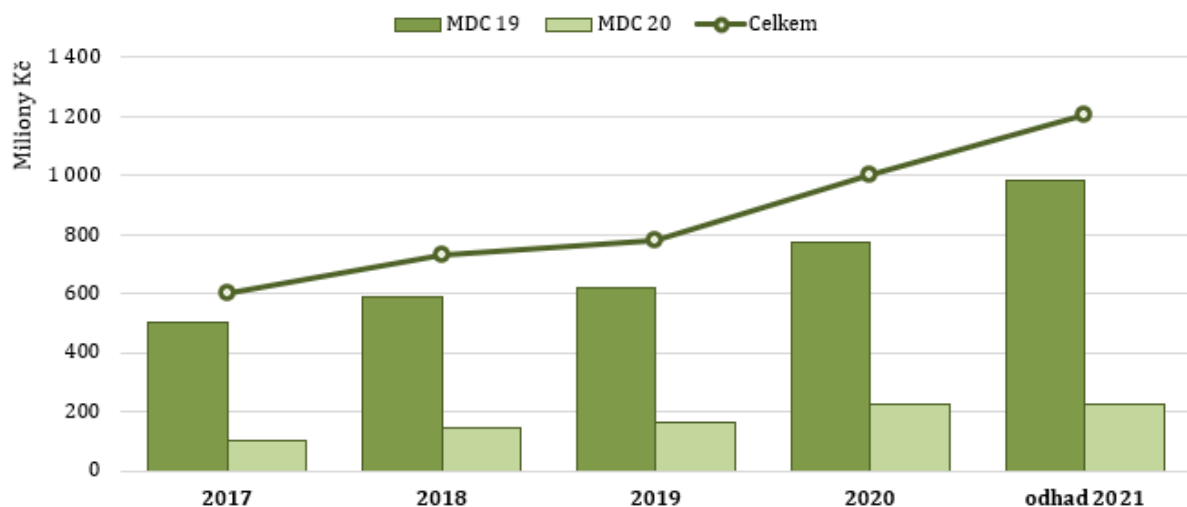
¹¹ Tisková zpráva MZ ze dne 11. prosince 2018 „Ministr Vojtěch podepsal se zástupci nemocnic a zdravotních pojišťoven memorandum k akutní psychiatrické péči“.

¹² VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.





Vývoj nákladů na akutní lůžkovou péči v letech 2017-2020 v MDC 19 a 20, včetně odhadu roku 2021



2.4. Vывádecí balíček z akutní lůžkové péče pro CDZ

Duševně nemocní pacienti bývají hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích dlouhodobě, může se jednat i o několik let. Dlouhá doba hospitalizace je důsledkem kombinace jejich zdravotního stavu a sociální situace. Navázání kontaktu s pacientem a zmapování jeho zdravotní a sociální situace a potřeby již v průběhu hospitalizace je možností, jak usnadnit hospitalizovanému pacientovi návrat zpátky do běžného sociálního prostředí a ambulantní péče.

Neméně důležité je i navázání kontaktu s duševně nemocným pacientem hospitalizovaným krátkodobě, a to ať už na lůžku psychiatrické péče nebo na lůžku jiné odbornosti.

Přechodným mezistupněm od hospitalizace k plnému návratu pacienta do přirozeného prostředí je CDZ.

Od 1.1.2022 byl zaveden VZP výkon 35891 tzv. vывádecí balíček z akutní lůžkové péče pro CDZ, který uhradí práci týmu CDZ za hospitalizace.

Bodová hodnota vывádecího balíčku z akutní lůžkové péče byla stanovena na 1955 bodů. Podkladem ke stanovení výše úhrady byla analýza frekvence vykázaných výkonů práce členů CDZ s pacientem za hospitalizace v pilotním projektu. Kromě návštěv hospitalizovaného duševně nemocného pacienta lékařem a sestrou byly do kalkulace zavzaty i další činnosti, a to telefonické konzultace sestry v psychiatrii, týmové koordinace v CDZ a příprava plánu péče.

Kalkulace vывádecího balíčku akutní lůžková péče (AP)

popis činností	číslo výkonu	body dle výkonu	body	počet výkonů	počet bodů
setkání s pacientem v nemocnici sestra	35885	35823	516	2	1032





setkání s pacientem v nemocnici lékař	35886	35022	768		
telefonáty (rodina, am.psychiatr) á 10 min	35820	35820	69	4	276
koordinace multidisciplinárního týmu v CDZ	35879	35879	117	2	234
zhodnocení stavu pacienta a příprava plánu péče	35816	35816	413	1	413
Body celkem					1955

Podmínky a pravidla vykazování vyváděcích balíčků:

1. vyváděcí balíček pokrývá veškeré činnosti zdravotní části multidisciplinárního týmu CDZ související přípravou a převedením hospitalizovaného pacienta do přirozeného prostředí,
2. vyváděcí balíček vykazuje odb. 350,
3. vyváděcí balíček lze vykázat až po ukončení hospitalizace:
vyváděcí balíček AP na lůžku akutní péče, maximálně však na jedno rodné číslo 2x za kalendářní rok,
4. balíček lze vykázat pouze pokud byl naplněn minimální počet návštěv pacienta:
pro vyváděcí balíček AP na lůžku akutní péče, minimálně 2 návštěvy pacienta sestrou v psychiatrii,
5. s balíčkem lze vykázat dopravu:
 - a) při použití auta - kód přepravy 10 – všichni zdravotničtí pracovníci CDZ vykazují stejně, kód 10 je vykazován na dokladu VZP-36 (vykazují se skutečně ujeté kilometry z výchozího místa k pojištěnci, mezi pojištěnci a zpět do výchozího místa; výchozími místem se rozumí místo provozování CDZ), jedou-li společně např. lékař a sestra zadává se kód přepravy pouze 1x,
 - b) u jiných forem přepravy (MHD, kolo) - výkon 09521, výkon 35889, výkon 35890 - musí být naplněny podmínky výkonu (absolvování 5 km během 10 minut)
POZOR není možné duplicitní vykazování těchto výkonů s kódem přepravy 10.

3. Následná lůžková péče

3.1. Transformace

Cílem strategie je postupná redukce lůžek následné péče v PN ve prospěch akutní lůžkové péče a podpora komunitních služeb.

V rámci projektu deinstitucionalizace mělo dojít ke snížení počtu lůžek následné péče na 7732 v roce 2022 z 9121 lůžek v roce 2012.

Tento závazek byl splněn k 31.12.2021, kdy došlo ke snížení počtu lůžek následné péče na 7375, tedy o 1746 lůžek následné péče. Proběhla tedy redukce ve výši 19 % oproti plánované 15 % redukci. V roce 2022 je plánováno další snížení – na 7204 lůžek následné péče.

K 31.12.2021 bylo na lůžcích následné péče hospitalizováno o 26 % méně dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.





Pacientů s vážným průběhem duševního onemocnění s těžkým funkčním postižením (SMI) ubylo 24%, dlouhodobě (nad půl roku) hospitalizovaných o 31%.

Současně dochází k poklesu součtu ošetřovacích dnů v PN.¹³

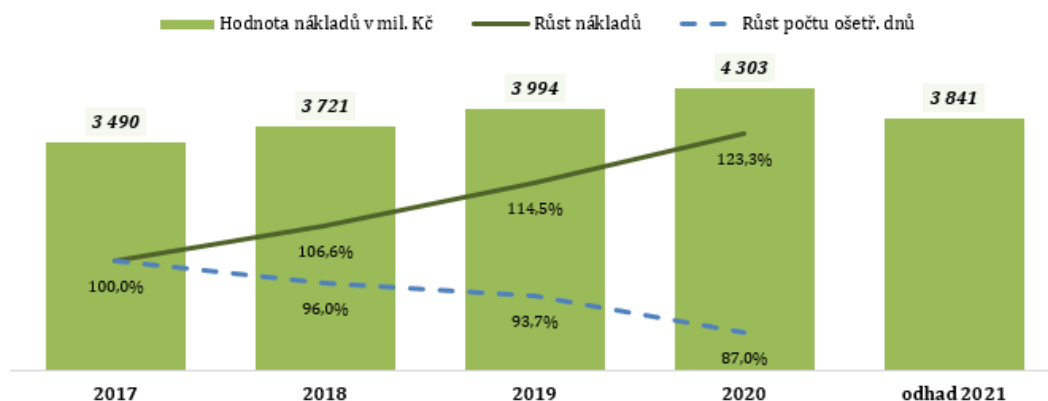
3.2. Financování dle úhradové vyhlášky

Úhrada následné lůžkové psychiatrické péče je realizována prostřednictvím paušální sazby za ošetřovací den, která je stanovena pro každou kategorii pacienta a typ ošetřovacího dne samostatně.

Náklady na lůžkovou péči u poskytovatelů následné péče dosáhly v roce 2017 hodnoty 3,5 mld. Kč a v roce 2020 hodnoty 4,3 mld. Kč, takže v hodnoceném období náklady vzrostly o 23,3 %. Celkový objem nákladů na tento typ péče má plynulý rostoucí trend cca 7 % ročně, a to navzdory výraznému poklesu počtu ošetřovacích dnů – k růstu nákladů dochází vlivem navyšování paušální sazby za ošetřovací den.

V roce 2021 byly stanoveny náklady na následnou lůžkovou psychiatrickou péči odhadovány na hodnotu 3.841 mil. Kč.¹⁴

Náklady na následnou lůžkovou péči v letech 2017-2020 (v mil. Kč), včetně odhadu roku 2021, a změna výše nákladů a počtu ošetřovacích dnů (rok 2017 = 100 %)



Průměrné náklady v přepočtu na 1 pacienta dosahovaly v následné psychiatrické péči v roce 2020 hodnoty 243 tis. Kč, tj. o 45,8 % více oproti roku 2017. S výjimkou odbornosti 3U7 (dlouhodobá LP gerontopsychiatrie - typ U) vykázaly všechny odbornosti v hodnoceném období nárůst průměrných nákladů o více než 50 %.¹⁵

¹³ MZČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).

¹⁴ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

¹⁵ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.





Průměrné náklady na pacienta v následné lůžkové psychiatrické péči (v tis. Kč)

Odbornost	2017	2018	2019	2020	Změna 2020/2017
3U5 - dlouhodobá LP psychiatrie - typ U	166	180	187	253	152,4%
3U6 - dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie - typ U	130	137	134	198	152,3%
3U7 - dlouhodobá LP gerontopsychiatrie - typ U	250	245	267	343	137,2%
3U8 - dlouhodobá LP návykových nemocí - typ U	83	88	102	128	154,2%
Celkem	167	185	202	243	145,8%

Z hlediska odborností se na celkových nákladech podílí nejvíce odbornost 3U5 (dlouhodobá LP psychiatrie – typ U), která generuje cca 85 % nákladů na následnou lůžkovou péči; nejrychlejší nárůst byl mezi roky 2017 a 2020 zaznamenán v odbornosti 3U8 (dlouhodobá LP návykových nemocí - typ U).

Náklady na následnou lůžkovou psychiatrickou péči dle odbornosti poskytovatele v letech 2017-2020 (v tis. Kč)

	3U5 dlouhodobá LP psychiatrie - typ U	3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie - typ U	3U7 dlouhodobá LP gerontopsychiatrie - typ U	3U8 dlouhodobá LP návykových nemocí - typ U	Celkem
2017	2 961 119	128 332	240 057	160 399	3 489 907
2018	3 162 471	137 704	245 912	175 257	3 721 343
2019	3 388 561	134 650	265 268	205 899	3 994 377
2020	3 633 329	152 363	299 734	217 275	4 302 701

3.3. Vyváděcí balíček z následné lůžkové péče pro CDZ

Duševně nemocní pacienti bývají hospitalizováni v psychiatrických nemocnicích dlouhodobě, může se jednat i o několik let. Dlouhá doba hospitalizace je důsledkem kombinace jejich zdravotního stavu a sociální situace. Navázání kontaktu s pacientem a zmapování jeho zdravotní a sociální situace a potřeby již v průběhu hospitalizace je možností, jak usnadnit hospitalizovanému pacientovi návrat zpátky do běžného sociálního prostředí a ambulantní péče.

Neméně důležité je i navázání kontaktu s duševně nemocným pacientem hospitalizovaným krátkodobě, a to ať už na lůžku psychiatrické péče nebo na lůžku jiné odbornosti.

Přechodným mezistupněm od hospitalizace k plnému návratu pacienta do přirozenému prostředí je CDZ.

Od 1.1.2022 byl zaveden VZP výkon 35892 tzv. vyváděcí balíček z následné lůžkové péče pro CDZ, který uhradí práci týmu CDZ za hospitalizace.

Bodová hodnota vyváděcího balíčku z akutní lůžkové péče byla stanovena na 3611 bodů. Podkladem ke stanovení výše úhrady byla analýza frekvence vykázaných výkonů práce členů CDZ s pacientem za hospitalizace v pilotním projektu. Kromě návštěv hospitalizovaného duševně nemocného pacienta lékařem a sestrou byly do kalkulace zavzaty i další činnosti, a to telefonické konzultace sestry v psychiatrii, týmové koordinace v CDZ a příprava plánu péče.





Kalkulace vyváděcího balíčku z následné lůžkové péče (NP)

popis činností	číslo výkonu	body dle výkonu	body	počet výkonů	počet bodů
setkání s pacientem v nemocnici sestra	35885	35823	516	3	1548
setkání s pacientem v nemocnici lékař	35886	35022	768	1	768
telefonáty (rodina, am.psychiatr) á 10 min	35820	35820	69	6	414
koordinace multidisciplinárního týmu v CDZ	35879	35879	117	4	468
zhodnocení stavu pacienta a příprava plánu péče	35816	35816	413	1	413
Body celkem					3611

Podmínky a pravidla vykazování vyváděcích balíčků:

1. vyváděcí balíček pokrývá veškeré činnosti zdravotní části multidisciplinárního týmu CDZ související přípravou a převedením hospitalizovaného pacienta do přirozeného prostředí,
2. vyváděcí balíček vykazuje odb. 350,
3. vyváděcí balíček lze vykázat až po ukončení hospitalizace:
vyváděcí balíček NP na lůžku následné psychiatrické péče, maximálně však na jedno rodné číslo 1x za dva roky (tj. po vykázání nelze balíček vykázat dříve než 731. den od předešlého vykázání),
4. balíček lze vykázat pouze pokud byl naplněn minimální počet návštěv pacienta:
pro vyváděcí balíček NP na lůžku následné psychiatrické péče, minimálně 1 návštěva pacienta lékařem a 3 návštěvy pacienta sestrou v psychiatrii,
5. s balíčkem lze vykázat dopravu:
 - c) při použití auta - kód přepravy 10 – všichni zdravotničtí pracovníci CDZ vykazují stejně, kód 10 je vykazován na dokladu VZP-36 (vykazují se skutečně ujeté kilometry z výchozího místa k pojištěnci, mezi pojištěnci a zpět do výchozího místa; výchozími místem se rozumí místo provozování CDZ), jedou-li společně např. lékař a sestra zadává se kód přepravy pouze 1x,
 - d) u jiných forem přepravy (MHD, kolo) - výkon 09521, výkon 35889, výkon 35890 - musí být naplněny podmínky výkonu (absolvování 5 km během 10 minut)
POZOR není možné duplicitní vykazování těchto výkonů s kódem přepravy 10.



4. Ambulantní péče

Psychiatrická a psychologická péče u poskytovatelů ambulantních specializovaných služeb i u poskytovatelů lůžkových služeb byla v hodnoceném období hrazena čistě výkonově, tj. bez regulace průměrnou úhradou na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Odbornosti psychiatrické péče jsou rovněž vyjmuty z regulací úhrad za zvlášť účtované léčivé přípravky (dále jen „ZULP“), předepsané léčivé přípravky a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči. Vyjmutím ze všech regulací se psychiatrická péče odlišuje od ostatních ambulantních služeb.

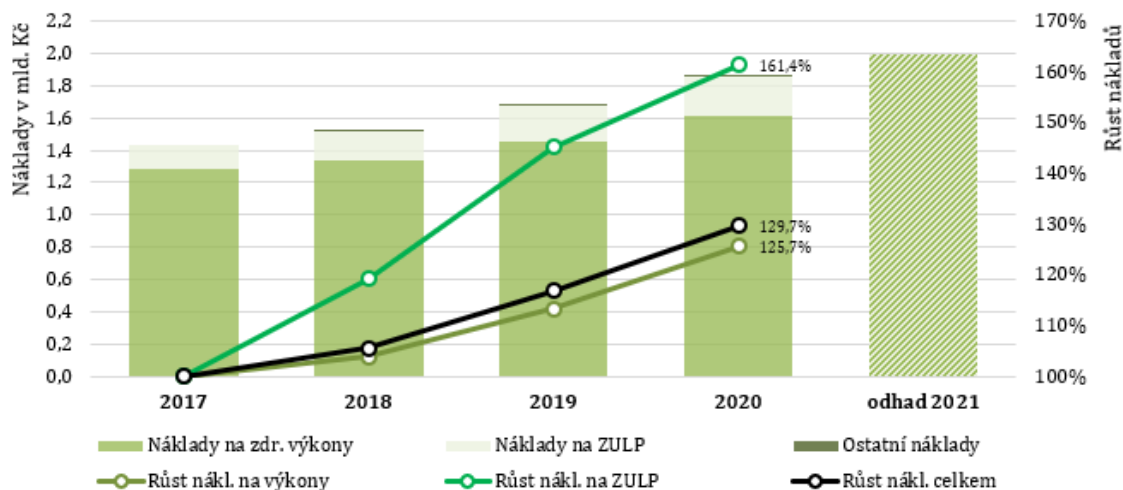
Poskytovatelům je od roku 2018 rovněž hrazena každá položka na receptu v elektronické podobě, na jehož základě dojde k výdeji léčivých přípravků plně či částečně hrazených z v. z. p., a to ve výši 1,70 Kč.¹⁶

Z hodnoceném období došlo k nárůstu nákladů na ambulantní psychiatrickou a psychologickou péči z 1,4 mld. Kč na téměř 1,9 mld. Kč, tj. o 29,7 %. Pro rok 2021 je výše nákladů odhadována na úrovni 2,0 mld. Kč.

Produkce bodů za zdravotní výkony vzrostla mezi lety 2017 a 2020 o 12,2 % a náklady na zdravotní výkony včetně dopravy se ve stejném období zvýšily o 25,7 %; výrazně vyšším tempem pak vzrostly náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, a to o 61,4 %, což souvisí s rozvojem využívání dlouhodobě působících antipsychotik. Byť náklady na zdravotní výkony včetně dopravy tvoří majoritní část nákladů (téměř 90 %) za ambulantní psychiatrickou péči, jejich podíl mírně klesá právě vlivem vyššího tempa růstu nákladů na ZULP.

Úhrady za ambulantní psychiatrickou péči připadají primárně na poskytovatele ambulantních specializovaných služeb, a to téměř z 90 %; asi 10% podíl na úhradách mají nemocnice a jednotky % úhrad se vztahují k poskytovatelům následné péče.¹⁷

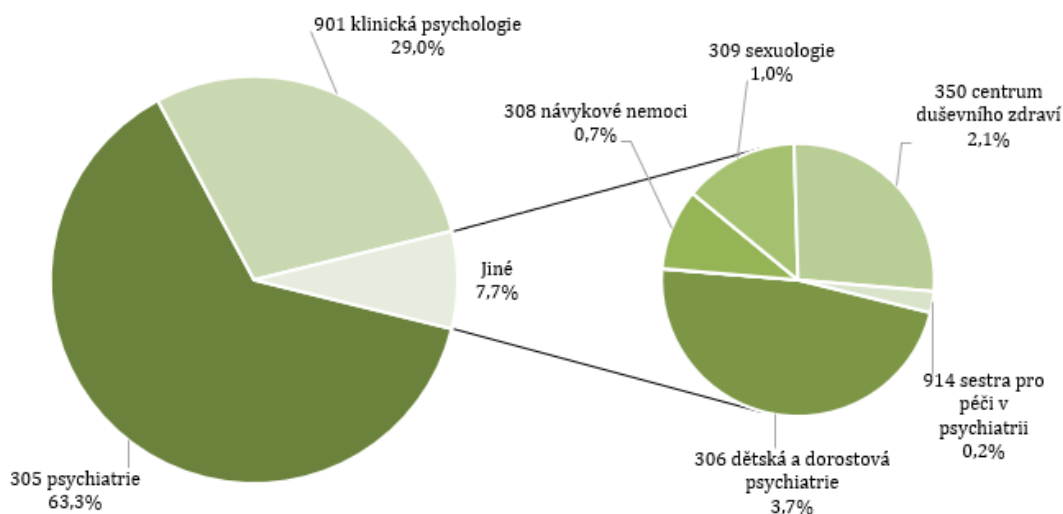
Výše nákladů na ambulantní psychiatrickou péči v letech 2017-2020, včetně odhadu roku 2021, a změna výše nákladů (rok 2017 = 100 %)



¹⁶ Ministerstvo zdravotnictví ČR, ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE, 2018.

¹⁷ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

Struktura nákladů na ambulantní psychiatrickou péči dle odbornosti poskytovatele v roce 2020



18

5. Centra duševního zdraví

Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým Centra duševního zdraví pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům/pacientům ze spádové oblasti bez čekací doby.¹⁹

Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím tří výzev z Operačního programu Zaměstnanost podpořilo vznik již 30 center duševního zdraví.

Provázanost mezi sociální a zdravotní oblastí je u tohoto typu péče nejvíce zřetelná.

Zdravotní pojišťovny přehodnotily síť služeb a umožnily její rozvoj, rozšíření kapacit ambulantních zařízení (vstup psychiatrů, psychologů a psychiatrických sester do sítě – vznik nových pracovišť či navýšení úvazků personálních kapacit u poskytovatelů stávajících). Na základě standardu CDZ postupně, převážně v rámci projektu, vznikl základ sítě – tj. stávajících 30 CDZ v ČR.²⁰

Pro rok 2022 vyhlásilo dotační řízení na podporu sociální části výjimečně i Ministerstvo zdravotnictví. Financování zdravotní části je nastavené, byla vytvořena samostatná odbornost (odb. 350), v oblasti sociální je potřeba systémové ukotvení ještě dořešit. Přesunutím těžiště péče do vlastního sociálního

¹⁸ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

¹⁹ MZČR, Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ), Věstník MZ ČR 5/2016 ze dne 26. dubna 2016.

²⁰ Ministerstvo zdravotnictví ČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).



prostředí dochází ke zlepšení provázanosti zdravotních a sociálních služeb a zejména ke snížení sociálního vyloučení duševně nemocných.²¹

5.1. Standard CZD dle Věstníku MZ č. 5/2016

Personální standard CDZ uvedený v Metodice programu podpory center duševního zdraví, příloha č. 1

Odbornost	1. – 6. měsíc realizace pilotního provozu CDZ	7. – 16. měsíc realizace pilotního provozu CDZ	17. – 18. měsíc realizace pilotního provozu CDZ
Psychiatr	0,5	1,0	1,0
Klinický psycholog	0,5	1,0	1,0
Sestra pro péči v psychiatrii	1,0	1,0	2,0
Všeobecná sestra ¹	3,0	3,0	3,0
Pracovníci poskytující sociální služby	4,0 (z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka ²)	4,0 (z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka)	5,0 (z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka)
Specialista CDZ	1,0	1,0	1,0

Cílovou skupinou CDZ dle Standardu péče poskytované v CDZ zveřejněném ve Věstníku č. 5/2016 MZ ČR, respektive č. 8/2021, tvoří:

- osoby se SMI; charakteristika SMI: a) diagnostické okruhy F2, F3 (eventuálně F42 a F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62); b) trvání onemocnění (déle než 2 roky); c) funkční narušení (skóre GAF \leq 60, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění; upraveno dle Ruggeri et al. 2000, Martín-Pérez et al. 2019). Takto vymezená cílová skupina v sobě zahrnuje rovněž i osoby v ochranném léčení uloženém soudem a vykonávané formou specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie. CDZ pro tuto cílovou skupinu poskytuje služby dlouhodobého charakteru, vázané na platnost charakteristiky SMI a) – c) u dané osoby.
- osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI. Jde o osoby převážně dosud psychiatricky neléčené, u nichž se projevují poruchy, které naznačují zvýšené riziko budoucího rozvoje SMI.

5.2. Revidovaný standard CDZ

K 30. 6. 2021 byl vydán Věstník MZ č. 8/2021 obsahující revidovaný Standard CDZ-SMI. Tento zohledňuje zkušenosti z pilotních projektů, definuje standard práce, personální i materiálně technické podmínky. CDZ pro pacienty s těžkým průběhem psychóz, afektivních poruch a poruch osobnosti s funkčním selháváním přechází postupně do běžného provozu hrazeného z veřejného zdravotního pojištění (zdravotní část) a ze státního rozpočtu přes dotační řízení MPSV, respektive krajů (sociální část).

Pro zajištění služeb CDZ se dle revidovaného Standard CDZ-SMI doporučuje následující minimální rozsah poskytovaných služeb:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oboru/ odborností a formy zdravotní péče:

²¹ Ministerstvo zdravotnictví ČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).





- psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní péče, případně zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní péče, případně zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - všeobecná sestra/sestra pro péči v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- Registrace sociální služby v rozsahu služby sociální prevence, a to sociální rehabilitace dle § 70 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „osoby s chronickým duševním onemocněním“.

Pro potřeby Standardu se CDZ, které nenaplní požadavky na komplexní rozsah služeb CDZ, označuje jako Bazální CDZ (CDZ-B). CDZ, které naplní komplexní rozsah služeb CDZ, se označuje jako Komplexní CDZ (CDZ-A).

U CDZ-A fungujícím v přirozeném regionu s cca 100 000 obyvateli se doporučuje následující minimální personální vybavení.²²

Personál zajišťující zdravotní služby	celkem 9,0 úvazků
Psychiatri	1,0 úvazku
Psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí	1,0 úvazku
Všeobecná sestra (S2) / Sestra pro péči v psychiatrii (S3)	7,0 úvazků

Personál zajišťující sociální služby	Celkem 7,0 úvazků
Sociální pracovník	
Pracovník v sociálních službách	
Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 písm. odst. 1 písm.e) zákona o sociálních službách)	

U CDZ-B se doporučuje následující minimální personální vybavení.²³

Personál zajišťující zdravotní služby17	celkem ,0 úvazků
Psychiatri	0,5 úvazku

²² MZČR, Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ), Věstník MZ ČR 8/2021 ze dne 30. června 2021.

²³ MZČR, Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ), Věstník MZ ČR 8/2021 ze dne 30. června 2021.





Psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí	0,5 úvazku
Všeobecná sestra (S2) / Sestra pro péči v psychiatrii (S3)	4,0 úvazků

Personál zajišťující sociální služby¹⁸	Celkem 4,0 úvazků
Sociální pracovník	
Pracovník v sociálních službách	
Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 písm. odst. 1 písm.e) zákona o sociálních službách)	

5.3. Legislativní ukotvení CDZ

Centra duševního zdraví byla ukotvena v legislativě, a to přijetím zákona č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. CDZ jsou tak nově upravena v zákonech.:

- 108/2006 Sb., o sociálních službách a
- 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Od září 2022 jsou CDZ ukotvena v zákoně o sociálních a zdravotních službách, jeho účinnost ale nastane až od 1. 1. 2025. To může přinést komplikace s ohledem na nejasné financování v mezidobí, kdy zákon nenabyl účinnosti.

Financování jednotlivých CDZ probíhá 18 měsíců z účelové dotace, MZ je tedy hlavním příjemcem podpory a dále poskytuje dotaci provozovatelům CDZ (jedná se o poskytování dotace v dotaci, které se řídí Metodikou administrace, financování a kontroly dotací v dotaci). Uznatelné náklady jsou pokryty ve 100% výši v případě, pokud dojde k naplnění stanovených indikátorů vykázaných v souladu s Metodikou. Po těchto 18 měsících je financování zdravotní části z veřejného zdravotního pojištění a sociální služby jsou hrazeny z rozpočtu kraje.

U všech CDZ byl stanoven nejzazší termín pro ukončení fyzické realizace pilotního provozu CDZ:

- CDZ I do 30.6.2020
- CDZ II do 30. 9. 2021
- CDZ III do 30. 6. 2022

Všechny CDZ tyto termíny dodržely.

5.4. CDZ I v projektu

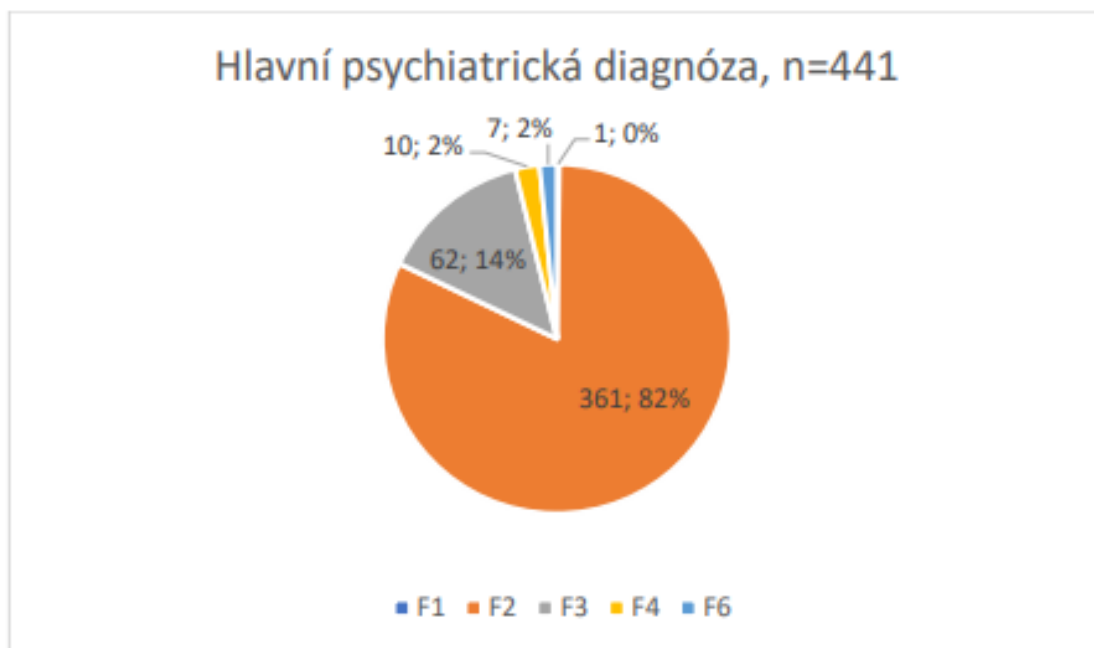
Pro prvních devět CDZ I se počítalo s celkovou hodnotou 134,1 mil. Kč rovnoměrně rozdělenou v objemu max. 14,9 mil. Kč na 1 CDZ. Rozpočet projektu byl s ohledem na snížení indikátorů výstupů





projektu (místo plánovaných prvních devíti CDZ jich bylo podpořeno osm) snížen na 127 828 648,08,-.²⁴

Z hlediska medicínského převládají v CDZ I osoby s diagnózou F2 - Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (82 %). Další významnou diagnostickou skupinou jsou osoby s afektivní poruchou (14 %), jiné diagnostické skupiny – neurotické poruchy a poruchy osobnosti, jsou zastoupeny vyloženě okrajově.²⁵



5.5. CDZ II v projektu

Celkový rozpočet projektu byl stanovena na 257 819 781,84 Kč. Prostředky byly z cca 77,56 % hrazeny z Evropského sociálního fondu, zbylá část byla financována ze státního rozpočtu ČR.²⁶

Přijímání žádostí o podporu bylo ukončeno dne 12. 11. 2018. Žádost podalo celkem 36 žadatelů na zřízení 18 center. Následoval výběr příjemců dotace pro vypsanych 16 center. Odborná hodnotící komise vybrala k financování 15 CDZ v 10 krajích. z této skupiny byla nakonec podpora skutečně poskytnuta jen na 12 CDZ.

Aby byl naplněn cíl projektu spočívající ve vzniku provozu celkem 16 CZD, přikročilo MZ k vyhlášení druhé výzvy pro potenciální provozovatele. Před jejím vyhlášením došlo k aktualizaci Metodiky Programu podpory Center duševního zdraví II, aby místem realizace nových CDZ mohla být pouze území, v nichž ještě nebylo žádné CDZ schváleno. Termín ukončení příjmu žádostí byl stanoven na

²⁴ Evaluation Advisory CE s.r.o., Evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví I“ ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA2021, s. 37.

²⁵ Kolektiv autorů, Dopadová evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví I“, 2021.

²⁶ Evaluation Advisory CE s.r.o., Evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví II“ ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA, 2021, s.37.

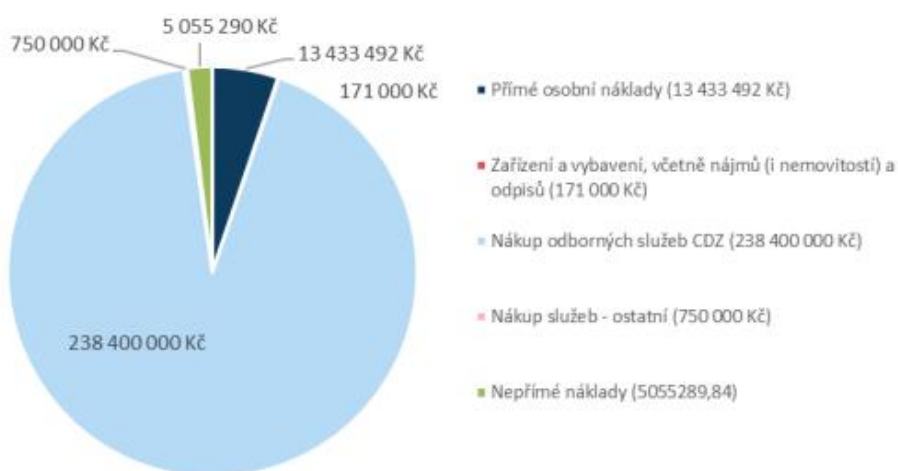




30. 9. 2019. Podmínky (kromě územního vymezení) byly shodné s pravidly pro první výzvu v rámci tohoto projektu. Ve druhé výzvě se nakonec podařilo vybrat provozovatele pro dodatečná 4 CDZ. Nicméně provoz této druhé skupiny CDZ byl zahájen až v roce 2020, u 2 center dokonce až v dubnu roku 2020, což představovalo další komplikaci/zpoždění v realizaci projektu jako takového.²⁷

Z hlediska diagnostického převažovaly osoby s diagnózou z okruhu F2 (Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy). Asi ve 40 % případů trvala psychiatrická diagnóza déle než 10 let, asi u 10 % se jednalo o dobu kratší než jeden rok. Přibližně 15 % klientů doposud nepodstoupilo psychiatrickou hospitalizaci. Zdrojem většiny klientů byly psychiatrické ambulance nebo hospitalizační psychiatrická zařízení (v obou případech asi 20 %).²⁸

Základní struktura rozpočtu projektu CDZ II



5.6. CDZ III v projektu

Klíčová aktivita probíhala od ledna 2019 do července 2020. Původně měla klíčová aktivita končit v červnu 2019. Časový posun zahájení realizace projektu CDZ III byl způsoben zpožděními při realizaci CDZ II a nutností vyhlásit výzvu o dotaci z Programu podpory vzniku Center duševního zdraví III/2 a dále také pandemie COVID-19 a s ní související vládní omezení.²⁹

Pandemie ovlivnila možnost informování veřejnosti a navazování spolupráce s relevantními aktéry. Byla omezena možnost osobního setkávání a realizace aktivit pro veřejnost. Pandemie také dílčím způsobem ovlivnila možnost terénní spolupráce s klienty/pacienty – kromě omezení osobního setkávání byly důvodem obavy na straně klientů/pacientů, ale také jejich větší zájem o ambulantní podporu, která pro ně byla vítaným zpestřením. Na druhou stranu mohla být v dílčích případech

²⁷ Evaluation Advisory CE s.r.o., Evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví II“ ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA, 2021, s.25-26.

²⁸ Kolektiv autorů, Zpráva z dopadové kvantitativní evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví II“, 2021, s. 37.

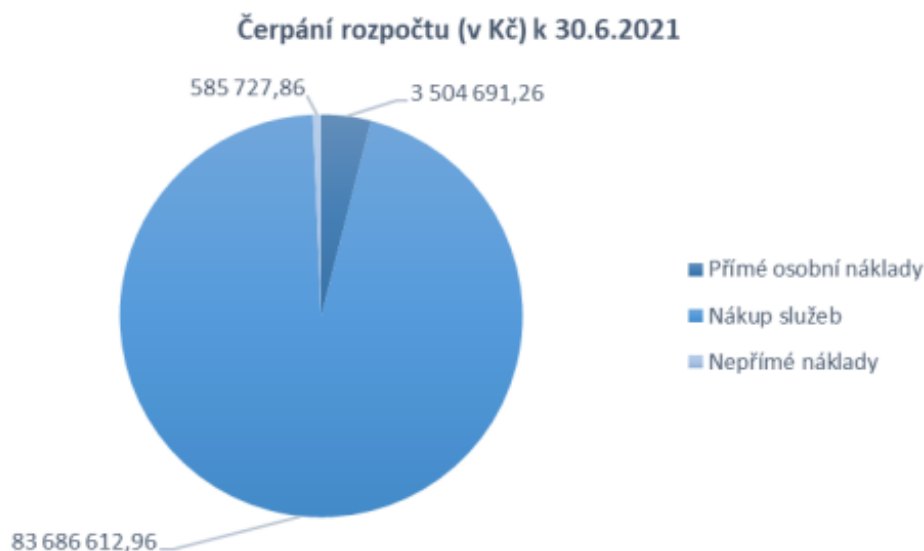
²⁹ SocioFactor s.r.o., ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU PODPORA VZNIKU CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ III, 2022, s.22.





pandemie také příčinou zlepšení vzájemných vztahů – psychiatři naopak uvítali, že CDZ poskytují terénní službu v době, kdy pro ně bylo obtížnější setkávat se s klienty/pacienty.³⁰

Čerpání rozpočtu (v Kč) k 30. 6. 2021 (Zdroj: Zpráva o realizaci)



5.7. Ostrý provoz CDZ

CDZ v ostrém jsou hrazeny jednak z veřejného zdravotního pojištění (zdravotní část) z krajských rozpočtů (sociální část). Podmínkou pro úhradu CZD z veřejného zdravotního pojištění je uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou na odbornost 350 (centrum duševního zdraví), kdy zdravotní služby jsou nadále poskytovány v rámci jednotlivých odborností (305 – psychiatrie, 901 - klinická psychologie, 910 – psychoterapie, 911 - všeobecná sestra a 914 - sestra pro péči v psychiatrii).

Zdravotní služby poskytované v odbornosti 350 (centrum duševního zdraví) byly v roce 2020 a 2021 hrazeny podle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,22 Kč, výkony přepravy s hodnotou bodu 1,00 Kč. Náklady na ZULP jsou hrazeny poskytovatelům v ostrém i v pilotním provozu, a to bez regulačních omezení.

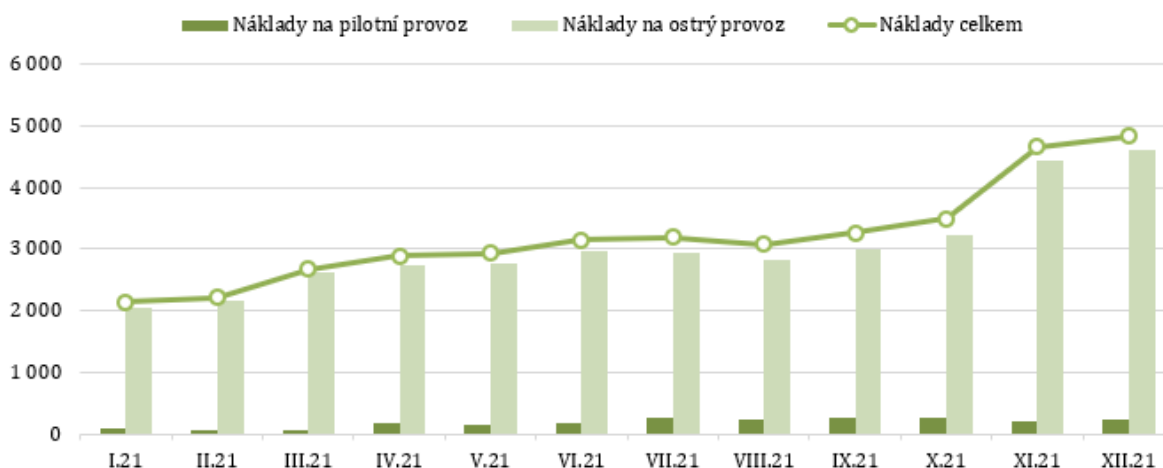
Celkové náklady v odbornosti 350 (centrum duševního zdraví) dosáhly v roce 2020 hodnoty 38,5 mil. Kč, z toho 31,0 mil. Kč (tj. čtyři pětiny) tvořily náklady na zdravotní výkony včetně dopravy a 7,5 mil. Kč náklady na ZULP. Objem hrazených nákladů vzrůstal postupně v průběhu roku 2020 s tím, jak se rozvíjely poskytované služby v CDZ a jak do úhrad z veřejného zdravotního pojištění přecházeli další poskytovatelé.³¹

³⁰ SocioFactor s.r.o., ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU PODPORA VZNIKU CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ III, 2022, s.5.

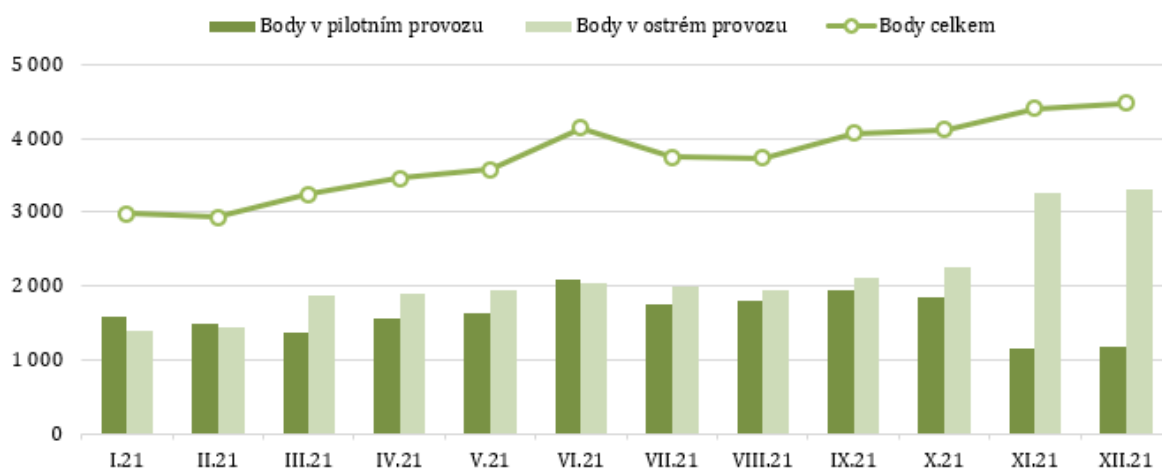
³¹ VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.



Náklady na zdravotní služby v odbornosti 350 (centrum duševního zdraví) v roce 2020 (v tis. Kč)



Počet vykázaných bodů v odbornosti 350 (centrum duševního zdraví) v roce 2020 (v tisících)



32

6. Multidisciplinární týmy

V rámci projektu Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné vzniklo v ČR 9 pilotních multidisciplinárních týmů (MDT), zaměřených na podporu duševního zdraví pro děti a adolescenty, seniory, adiktologické pacienty a pacienty s nařízenou ochrannou léčbou. Aktuálně jsou podpořené služby po dobu 18 měsíců monitorovány z pohledu možného zlepšení kvality služeb s ohledem na pacienty/klienty i z pohledu nákladovosti a finanční udržitelnosti.

Multidisciplinární týmy poskytují poskytovat zdravotní, sociální a další služby ambulantního i terénního charakteru v souladu s metodikami, které byly pro tento účel stanoveny. Klíčovým prvkem pro naplnění účelu a dosažení cílů pilotních provozů je uplatnění systému case managementu a úzká mezioborová

³² VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.



spolupráce se souvisejícími subjekty a zařízeními. Práce týmů je mezičlánkem mezi primární péčí a péčí ambulantní a lůžkovou.

7. Ambulance s rozšířenou péčí

Cílem projektu bylo vybudovat ambulantní služby, které zajistí dostupnou, komplexní a multidisciplinární péči pro pacienty s duševními problémy. Psychiatrické ambulance budou po dobu 18 měsíců fungovat v pilotním provozu, aby se ověřila jejich nákladovost a efektivita. Maximální výše dotace na realizaci jednoho pilotního provozu je 5,3 milionů korun.

V rámci podpory z ESF vzniklo v ČR 8 pilotních ambulancí s rozšířenou péčí, z nichž tři jsou zacílené na adiktologické pacienty. První pilotní týmy se připravují na ukončení projektu a přechod na běžné financování.

Obecně jsou služby ARP rozšířeny o nelékařské profese.

Cílovou skupinou jsou osoby s duševním onemocněním v celém diagnostickém spektru dle MKN 10

Dle Věstníku MZ 5/2016 Rozsah poskytovaných služeb zajišťuje:

Psychiatrická ambulance

- Psychiatr se specializovanou způsobilostí. Pracuje sám nebo se všeobecnou sestrou s oprávněním výkonu povolání bez odborného dohledu (odb. 305 nebo další specializace v psychiatrii).

Rozšířená ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním

Dle potřeb regionu je možné personální obsazení psychiatrické ambulance rozšířit o lékařské a/nebo nelékařské profese, například:

- psychiatr specialista (sexuologie, návykové nemoci, dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie, poruchy příjmu potravy);
- klinický psycholog a/nebo dětský klinický psycholog;
- sestra pro péči v psychiatrii (s možností poskytování terénních komunitních služeb);
- zdravotně sociální pracovník;
- psychiatr a/nebo klinický psycholog se specializací na psychoterapii;
- ergoterapeut, fyzioterapeut a/nebo nutriční terapeut, apod.;
- adiktolog;
- lékař se specializací na psychosomatickou medicínu;
- jiný odborný pracovník např: arteterapeut, pracovní terapeut aj.

8. Péče o dětské pacienty

8.1. Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty

Na přelomu roku 2019/2020 proběhlo výběrové řízení do projektu s názvem „Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné,“ který realizovalo Ministerstvo zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Do výzvy se přihlásil jeden žadatel o multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty. Pro další dva dětské multidisciplinární týmy byla vypsána doplňující





výzva s ukončením příjmu žádostí 5. června. Dne 7. října 2020 byla vypsána Výzva č.3 k předkládání žádostí o dotaci v rámci Programu podpory nových služeb v oblasti péče poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty). Termín ukončení příjmu žádostí byl určen na 13. listopadu 2020.

Pilotní provoz dětského týmu byl nebo stále je hrazen z projektu „Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné,“ (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008217), který realizuje Ministerstvo zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou, spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty, vybraný Ministerstvem zdravotnictví, může čerpat dotaci ve výši až 11.050.000 korun po dobu 18 měsíců.³³

9. Krizová péče

Krizové služby jsou poskytovány občanům, kteří se ocitli v akutní životní krizi, nebo u nich došlo k takovému zhoršení psychického stavu, ve kterém je nutná akutní psychiatricko-psychologická intervence.

Pro efektivní fungování krizových služeb musí být zajištěna jejich dostupnost, nízkoprahovost a multidisciplinární týmový přístup.

- Krizové služby by měli být dostupné minimálně na úrovni kraje.
- Krizové služby jsou dostupné 24/7.
- Krizové centrum vždy poskytuje telefonickou krizovou intervenci a nepřetržitou ambulantní péči zaměřenou na zvládnutí krize.
- Krizové služby jsou dostatečně personálně vybavené (psychiatri, klinický psycholog, všeobecná sestra, sestra pro péči v psychiatrii, osoba se vzděláním v telefonické krizové intervenci) a mají dostatečnou samostatnost k dosažení týmového charakteru práce.

9.1. Centra krizové péče

Centrem krizové péče může být poskytovatel zdravotních služeb se statutem urgentního příjmu, který současně disponuje psychiatrickými lůžky 3F5/ 3H5 a v zařízení je přítomen klinický psycholog K2/K3 (v rámci samostatného IČP odb. 901 poskytovatele, ev. zajištění v rámci stávajících lůžkových oddělení poskytovatele).

9.2. Financování dle VYHLÁŠKY č. 396/2021 Sb. (úhradová vyhláška)

Dle dohody bylo v roce 2022 ponecháno paušální navýšení úhrady za poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentních příjmech, což zajišťuje urgentní krizovou pomoc

³³ Tisková zpráva MZ ze dne 15.10.2020 „Ministerstvo zdravotnictví vybere multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty“.





psychiatrickým pacientům. Bonifikace je nastavena na 1 milion Kč, resp. 2,5 milionu Kč podle typu poskytované péče.

Pro hrazené služby poskytované na urgentním příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů se úhrada stanoví následovně:

$$\dot{U}hr_{Urg,2022} = \min[\dot{U}hr_{Urg,2020} * 1,47; \max(\dot{U}hr_{Urg,2020} * 0,75; PB_{Urgent,2022} * HB_{Urgent})] + K * CKP_{bonifikace,2022}^{paušální}$$

CKP je paušální bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, která se stanoví následovně:

a) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje na urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé v samostatné místnosti (dále jen „samostatná ambulance“) a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se *CKP* stanoví ve výši 1 000 000 Kč,

b) poskytovateli, který má statut centra vysoce specializované traumatologické péče pro dospělé nebo pro děti podle zákona o zdravotních službách a který zajišťuje při urgentním příjmu současně poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé na samostatném pracovišti a akutní lůžkovou péči v psychiatrických lůžkových oborech, se *CKP* stanoví ve výši 2 500 000 Kč.

Bonifikace *CKP* podle písm. a) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

a) v rámci pracoviště urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízena samostatná ambulance psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,

b) samostatná ambulance psychiatrické krizové péče je personálně zajištěna vyčleněným zdravotnickým pracovníkem se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence a dále stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,

c) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.





Úhrada podle písm. b) náleží poskytovateli při současném splnění následujících podmínek po celé hodnocené období:

- a) při pracovišti urgentního příjmu v odbornosti 719 podle seznamu výkonů je zřízeno samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče s nepřetržitým provozem včetně zajištění telefonické krizové intervence s nepřetržitým provozem,
- b) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 8 hodin do 22 hodin zdravotnickými pracovníky vyčleněnými pouze pro toto pracoviště v minimálním rozsahu psychiatra v úvazku 1,00 nebo klinického psychologa v úvazku 1,00 a psychiatrické sestry v úvazku 1,00 nebo všeobecné sestry v úvazku 1,00,
- c) samostatné pracoviště psychiatrické krizové péče je personálně zajištěno 7 dnů v týdnu v době od 22 hodin do 8 hodin stávajícími zdravotnickými pracovníky poskytovatele z pracovišť s odborností 305, 306, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů se způsobilostí k provádění psychiatrické krizové intervence,
- d) poskytovatel zajišťuje personální zabezpečení psychiatrické krizové péče na samostatném pracovišti při urgentním příjmu takovým způsobem, aby vždy bylo zároveň zajištěno minimální personální zabezpečení podle vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb pro ostatní hrazené služby v psychiatrických oborech.

Zároveň pro poskytovatele splňující podmínky pro paušální bonifikaci za poskytování psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu se hodnota bodu pro hrazené služby poskytované v rámci samostatné ambulance psychiatrické krizové péče nebo v rámci samostatného pracoviště psychiatrické krizové péče v odbornostech 305, 308, 901 a 914 podle seznamu výkonů stanovila ve výši 1,36 Kč a v odbornosti 306 podle seznamu výkonů ve výši 1,52 Kč.³⁴

Závěr

Z analýzy dat VZP ČR za období let 2017 až 2020 vyplývá, že náklady na psychiatrickou péči rostou o cca 0,6 mld. Kč ročně. Nárůst nákladů byl přitom v hodnoceném období zachycen napříč všemi segmenty, které psychiatrickou péči poskytují.

V rámci úhradové vyhlášky pro rok 2022 byla nově zavedena bonifikace psychiatrické krizové péče při urgentním příjmu, kdy je stanovena bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče pro děti a dospělé při urgentních příjmech, což zajišťuje urgentní krizovou pomoc psychiatrickým pacientům.

³⁴ VYHLÁŠKA Č. 396/2021 Sb. ze dne 29. října 2021 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022. Sbírka zákonů České republiky. 2021, částka 177. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/01/Uhradova-vyhlaska-2022.pdf>.





Literatura:

WINKLER, Petr (ed.). Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.

MZČR, Implementace Strategie reformy psychiatrické péče (SRPP).

VZP ČR, FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE V LETECH 2017-2020.

SocioFactor s.r.o, ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA PROJEKTU PODPORA VZNIKU CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ III, 2022.

Kolektiv autorů, Dopadová evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví I“, 2021.

Kolektiv autorů Zpráva z dopadové kvantitativní evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví II“, 2021.

Evaluation Advisory CE s.r.o., Evaluace projektu „Podpora vzniku Center duševního zdraví II“ ZÁVĚREČNÁ EVALUAČNÍ ZPRÁVA, 2021.

Tisková zpráva MZ ze dne 11. prosince 2018 „Ministr Vojtěch podepsal se zástupci nemocnic a zdravotních pojišťoven memorandum k akutní psychiatrické péči“.

Tisková zpráva MZČR ze dne 15.10.2020 „Ministerstvo zdravotnictví vybere multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty“.

Ministerstvo zdravotnictví ČR, ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ PÉČE, 2018.

MZČR, Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ), Věstník MZ ČR 5/2016 ze dne 26. dubna 2016.

MZČR, Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ), Věstník MZ ČR 8/2021 ze dne 30. června 2021.

VYHLÁŠKA Č. 396/2021 Sb. ze dne 29. října 2021 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2022. Sbírka zákonů České republiky. 2021, částka 177. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: <http://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/01/Uhradova-vyhlaska-2022.pdf>.

