

Společný návrh zástupců Aliance center duševního zdraví (ACDZ) a Asociace denních stacionářů a krizových center (ADSKC) pro dohodovací řízení o hodnotě bodu a výši úhrad pro rok 2027 v segmentu ambulantních specialistů

Návrh navazuje na **Návrh zástupců poskytovatelů segmentu AS** s navrženou hodnotou bodu pro odbornosti zastropované PURO ve výši 1,04. Cílem je **zachovat** stávající systém oddělených hodnot bodu pro ARP a CDZ s vyšší hodnotou **oproti odbornostem 305 a 901 o 0,03 Kč při započtení možných bonifikací**. Předpokladem návrhu je zahrnutí CDZ a ARP do bonifikace za zaměstnávání zdravotní sestry v ambulantní psychiatrické péči dle návrhu SAS v případě jeho přijetí.

Dalším cílem je upravit stávající bonifikace stacionářů na znění, které bylo obvyklé v minulých obdobích:

Konkrétní znění návrhu:

Bod A.1 a) stávající vyhlášky:

Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornostech 350, 355, 370, 920, 922 a 935 podle seznamu výkonů se hodnota bodu v uvedených odbornostech stanoví na výši 1,12 Kč. Pro poskytovatele poskytující hrazené služby v odbornosti 360 podle seznamu výkonů se hodnota bodu stanoví na výši 1,32 Kč.

Bod A.1 k) stávající vyhlášky: Hodnota bodu uvedená v písmenech a) až j) se dále při splnění následujících podmínek navýší o: <bonifikace shodné s ostatními odbornostmi, včetně bonifikací ambulantní psychiatrické péče navržená dle SAS>

Bod A.1 k) vii. stávající vyhlášky:

0,03 Kč pro poskytovatele vykazující OD 00041 a 00042 podle seznamu výkonů společně s výkony odbornosti 910 a OD 00043 podle seznamu výkonů

Odůvodnění:

- CDZ a ARP poskytují nad rámec obvyklé ambulantní péče odb. 305 péči multiprofesního týmu (u ARP s odb. 914, 901, u CDZ s odb. 914, 901 a sociální služby), péči ve vlastním prostředí pacienta a smluvně zakotvenou dostupnost pro pacienty v určeném regionu (u ARP garance přijetí do 5 pracovních dnů od vyžádání péče a bezodkladné přijetí pacientů s nařízenou ochranou léčbou v rámci smlouvené územní oblasti pro návštěvní službu, u komplexního CDZ zahájení péče do 7 dnů od prvního kontaktu s pacientem a nepřetržitá dostupnost péče pro přijaté pacienty 24/7)
- CDZ a ARP mají prokazatelnou efektivitu ve snižování celkové délky psychiatrické hospitalizace u pacientů se závažným dušením onemocnění (u ARP prokazuje VZP na svých datech, u CDZ publikovaný výzkum: Říčan, P., Krupčík, O., Melicharová, H., Benýšková, A., Rektor, J., Pěč, O., & Plecháček, O. (2021). První Vlna Center Duševního Zdraví Z Pohledu Kvantitativní Evaluace I Zkušenosti. Česká a Slovenská Psychiatrie, 117(5), 230–243)
- CDZ pracuje postupem asertivní komunitní léčby, která je již dlouhodobě řazena mezi evidence based postupy v psychiatrii. Dlouhodobě vykazuje klinickou i nákladovou efektivitu.

- **Další rozvoj CDZ a ARP je zakotven v Národním akčního plánu pro duševní zdraví (NAPDZ) s cílem celkově vytvořit 200 ARP do roku 2029 a 100 CDZ do roku 2030. Tato zařízení se v praxi vytvářela po dlouhou dobu po dobu posledních 30 let, zakládali je entuziastičtí kolegové. Prokázali efektivitu těchto zdravotních služeb a nyní jejich rozvoj přijal i do svého programu stát. Program však nemůže být naplněn, pokud se nebudou rekrutovat ze stávajících psychiatrických nebo psychologických ambulancí. Pokud ambulance nebudou motivovány vyšší úhradou, nebude se program rozvíjet, protože kolegové nebudou rozšiřovat svoje služby (rekrutování klinického psychologa/psychiatra, psychiatrických sester, spolupráce se sociální službou) a nebudou řešit složitější organizaci péče.**
- Vznik nových center duševního zdraví, jak je definován v NAPDZ, je aktuálně podporován projektovou výzvou Ministerstva zdravotnictví „Výzva 103+ OPZ – Vznik center duševního zdraví“. Zdravotní část těchto nově vzniklých center má po ročním projektovém provozu v roce 2027 přejít do standardního modelu financování ze zdravotního pojištění. Je proto nezbytné, aby nastavení úhrad umožnilo pokračování činnosti těchto center i po skončení projektového financování. V opačném případě hrozí ukončení jejich provozu, což by znamenalo nejen přerušení dostupnosti potřebné péče, ale také neefektivní využití již vynaložených veřejných prostředků do systému zdravotních služeb.
- Bonifikace pouhých kódů 00041 a 00042 nedává valný smysl. Prakticky jde téměř o signální výkony s velmi nízkou hodnotou. Úhrada fakticky pak spočívá na psychoterapeutických výkonech. Psychoterapeutické a psychiatrické denní stacionáře jsou organizačně i personálně náročnější forma péče. Bonifikace zachycuje skutečně vyšší intenzitu a komplexitu péče. Dalším důvodem jsou odlišné konstrukce časů promítnutých do výkonů (reálné časy namísto průměrných).