

## Návrh bonifikací ambulantní psychiatrické péče pro rok 2027

### SAS 6.5.2026

#### **1) Bonifikace za depotní antipsychotickou léčbu u pacientů s diagnózami F20.0–F29.0**

##### **Formulace bonifikačního kritéria:**

Poskytovateli ambulantní psychiatrické péče odborností **305, 306, 308, 309, 350, 355, 360, 370, 920, 922 a 935** se navýší hodnota bodu o **0,02 Kč**, pokud v hodnoceném období dosáhne podíl unikátních ošetřených pojištěnců s diagnózou **F20.0–F29.0**, u nichž bylo vykázáno dlouhodobě působící depotní antipsychotikum jako **ZULP**, alespoň **1 % z celkového počtu unikátních ošetřených pojištěnců** daného poskytovatele.

Splnění kritéria se hodnotí za příslušné zúčtovací období na základě souhrnných dat zdravotních pojišťoven, agregovaná ve statistických výstupech ÚZIS za jednotlivá zdravotnická zařízení.

##### **Výpočet kritéria**

$$\frac{\text{počet UOP s dg. F20.0–F29.0 a vykázaným depotním antipsychotikem jako ZULP}}{\text{celkový počet UOP daného ambulantního psychiatrického poskytovatele}} \times 100 \geq 1 \%$$

##### **Zdůvodnění:**

Cílem bonifikace je podpořit racionální využívání dlouhodobě působící depotní antipsychotické léčby u pacientů se schizofrenií a příbuznými psychotickými poruchami. Tato onemocnění jsou spojena s vysokým rizikem non-adherence, relapsu, rehospitalizace a dlouhodobého zhoršení sociálního fungování. Depotní antipsychotika představují u vhodně indikovaných pacientů významný nástroj ke zlepšení adherence, prevenci relapsů a stabilizaci dlouhodobého průběhu onemocnění.

Racionální využívání depotní léčby je současně ukazatelem kvality ambulantní psychiatrické péče. Svědčí o tom, že pracoviště aktivně vyhledává pacienty, u nichž je tato forma léčby klinicky vhodná, systematicky pracuje s rizikem non-adherence, zajišťuje pravidelné sledování pacienta a vytváří organizační podmínky pro dlouhodobou kontinuitu léčby. Aplikace depotních antipsychotik je spojena s vyššími organizačními a personálními nároky, včetně plánování aplikací, edukace pacienta, kontroly docházky, sledování účinnosti a nežádoucích účinků a koordinace péče s dalšími službami. Bonifikace proto podporuje pracoviště, která poskytují moderní, proaktivní a kontinuální péči o pacienty se závažným duševním onemocněním, a současně vytváří motivaci k rozvoji péče zaměřené na prevenci relapsů a snížení potřeby akutní a lůžkové psychiatrické péče.

## 2) Bonifikace za zajištění dostupnosti ambulantní psychiatrické péče pro pojištěnce do 25 let věku

### Navržená formulace bonifikačního kritéria

Poskytovateli ambulantní psychiatrické péče odborností **305, 308, 309, 920 a 935** se navýší hodnota bodu o **0,02 Kč**, pokud v hodnoceném období tvoří pojištěnci do **25 let věku** alespoň **5 % z celkového počtu unikátních ošetřených pojištěnců** daného poskytovatele.

Za pojištěnce do 25 let věku se pro účely tohoto kritéria považuje unikátní ošetřený pojištěnec, který ke dni prvního vykázaného ošetření u daného poskytovatele v hodnoceném období **nedovršíl 25 let věku**.

Splnění kritéria se hodnotí za příslušné zúčtovací období na základě souhrnných dat zdravotních pojišťoven, agregovaných ve statistických výstupech ÚZIS za jednotlivá zdravotnická zařízení.

### Výpočet kritéria

$$\frac{\text{počet UOP do 25 let věku}}{\text{celkový počet UOP daného ambulantního psychiatrického poskytovatele}} \times 100 \geq 5 \%$$

### Zdůvodnění:

Cílem bonifikace je zvýšit dostupnost ambulantní psychiatrické péče pro děti, adolescenty a mladé dospělé, tedy pro skupinu pojištěnců, u níž je dostupnost péče dlouhodobě a výrazně nedostatečná. Motivace ambulancí pro dospělé k přijímání pacientů do 25 let věku může přispět k odlehčení přetíženým ambulancím dětské a dorostové psychiatrie a k plynulejšímu předávání pacientů do péče pro dospělé.

Včasná převzetí mladých pacientů z ambulancí dětské a dorostové psychiatrie je žádoucí zejména z hlediska zachování kontinuity léčby, prevence výpadků v péči, snížení rizika klinického zhoršení a omezení potřeby akutní lůžkové psychiatrické péče. Péče o tuto věkovou skupinu je současně časově i organizačně náročná, často vyžaduje vyšší frekvenci kontaktů, práci s rodinou a koordinaci s dalšími službami. Bonifikace proto podporuje pracoviště, která se aktivně podílejí na zajištění dostupnosti a návaznosti psychiatrické péče pro mladé pacienty.

### **3) Bonifikace za zaměstnávání zdravotní sestry v ambulantní psychiatrické péči**

#### **Navržená formulace bonifikačního kritéria**

Poskytovateli ambulantní psychiatrické péče odborností **305, 306, 308 a 309** se navýší hodnota bodu o **0,02 Kč**, pokud v hodnoceném období zaměstnává **všeobecnou sestru nebo sestru se specializovanou způsobilostí setra pro péči v psychiatrii** v rozsahu alespoň **0,5 přepočteného úvazku**.

Za splnění kritéria se považuje zaměstnávání zdravotní sestry v pracovněprávním vztahu k poskytovateli, minimální rozsah 0,5 úvazku je stanoven proto, aby se jednalo o skutečně funkční personální kapacitu, nikoli pouze formální splnění personální podmínky.

#### **Zdůvodnění:**

Cílem bonifikace je podpořit změnu paradigmatu uvažování o ambulantní psychiatrické péči směrem k týmovému modelu jejího poskytování, v němž není péče založena výhradně na individuální práci psychiatra, ale na účelném zapojení dalších zdravotnických pracovníků. Zaměstnávání všeobecné sestry nebo sestry pro péči v psychiatrii umožňuje převést část organizačních, koordinačních a podpůrně klinických činností na kvalifikovaný nelékařský zdravotnický personál. Zapojení všeobecné nebo psychiatrické sestry umožňuje efektivnější rozdělení práce v ambulanci, odbřemenění psychiatra a zvýšení jeho kapacity pro odborné lékařské činnosti.

Bonifikace současně zohledňuje významnou ekonomickou zátěž spojenou se zaměstnáváním zdravotní sestry v ambulanci, zejména v situaci růstu mezd zdravotnických pracovníků, s nutností samostatné místnosti pro sestru (v psychiatrii není možné sdílet ordinaci se sestrou). Podpora všeobecných sester je žádoucí i proto, že mohou být v průběhu času dovzdělány na psychiatrické sestry a stát se základem pro další rozvoj týmové ambulantní péče. Kritérium tak podporuje nejen aktuální provozní stabilitu ambulancí, ale i dlouhodobou transformaci psychiatrické péče směrem k širšímu zapojení nelékařského zdravotnického personálu, lepší koordinaci péče a vyšší dostupnosti služeb pro pacienty.

Všechny navrhované bonifikace by měly být nad rámec dalších bonifikací pro ambulantní specialisty.