

**REGISTRAČNÍ LISTY VÝKONŮ ODBORNOSTI 350**

**ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)**

Číslo výkonu:

**35826**

Autorská odbornost:

**(350) centrum duševního zdraví**

**Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Rozhovor s pacientem s podáním informace o indikované péči v CDZ, prohlídka spojená s vyhodnocením splnění vstupních kritérií do CDZ a dohoda na další péči poskytované v CDZ. Výkon může proběhnout také v přirozeném sociálním prostředí pacienta. Je vykazován společně s výkonem klinického vyšetření nebo návštěvou psychiatra nebo klinického psychologa ve vlastním prostředí pacienta. Výkon je prováděn pouze jednou při vstupu pacienta do CDZ, popřípadě při jeho znovupřijetí. Lze vykazovat s výkonem dopravy.

**Čím výkon začíná:**

Výkon navazuje na předchozí cílené nebo komplexní vyšetření psychiatrem nebo návštěvu psychiatra nebo klinického psychologa ve vlastním prostředí pacienta a na hodnocení stavu nástrojem GAF.

**Obsah a rozsah výkonu:**

Rozhovor s pacientem, podání informace o indikované péči v CDZ, vyhodnocení splnění vstupních kritérií CDZ (diagnóza a tíže funkčního postižení splňující podmínky zařazení do SMI), dohoda na další péči poskytované v CDZ.

**Čím výkon končí:**

Záznamem do zdravotnické dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 2/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 20

**Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR

**Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Navrhujeme změnit u výkonu jeho popis a prodloužit čas trvání výkonu na 20 minut. Důvodem změny je upřesnění navazujících činností při vstupu pacienta do CDZ, kdy tento výkon se provádí následně po klinickém vyšetření a hodnocením stavu nástrojem GAF, který není součástí tohoto výkonu. Důvodem prodloužení času je vymezení nutné doby pro podání informace o poskytované péči v CDZ a pro dohodu s pacientem, jakým způsobem mu bude péče v CDZ poskytována. Dalším důvodem změnového řízení je přechod z odbornosti 305 na odbornost 350.

**Posouzení medicínské efektivity:** viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

**Ekonomický dopad:**

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

**METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI**  
**Příloha č. 1**

**Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:**

viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

**Způsob úhrady v dalších zemích:** viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

**Další odbornosti:**

**Nositelé:**

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr CDZ		20	Specializační vzdělání v oboru psychiatrie	206,47
<b>Celkem:</b>						<b>206,47</b>

**Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:**

**Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:**

**Přístroje:**

**ZUM:**

**ZULP:**

<b>Bodová hodnota</b>	<b>Přímé</b>	<b>Osobní</b>	<b>Režijní</b>	<b>Celkem</b>
	<b>0,00</b>	<b>206,46</b>	<b>67,60</b>	<b>274</b>

## **PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**

Číslo výkonu:  
**35851**

Autorská odbornost:  
**(350) centrum duševního zdraví**

### **Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Výkon případové vedení pacienta v CDZ zahrnuje soubor činností, které jsou podstatou péče v CDZ (Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví podle aktuálního Věstníku MZ č. 8/2021). Péče je poskytována vybranému okruhu pacientů dg. okruhů F2, F3 podle Mezinárodní klasifikace nemocí, výjimečně F4 a F6, vesměs s vysokým stupněm funkčního postižení (SMI - GAF méně nebo rovno 60) na základě indikace psychiatra. Výkon lze vykázat pouze jednou za den na každého pacienta, který byl v kontaktu alespoň s jedním členem zdravotní části multidisciplinárního týmu (výkon vykazuje vždy pouze jeden člen týmu). Výkon není naplněn pouhým telefonickým kontaktem nebo kontaktem pacienta pouze s členem sociální části multidisciplinárního týmu.

### **Čím výkon začíná:**

Výkon začíná kontaktem s pacientem.

### **Obsah a rozsah výkonu:**

Výkon pokrývá jinde nezařazené činnosti při péči o pacienta psychiatrem, psychologem a psychiatrickou sestrou v mobilní, denní nebo krizové službě, ať už jednotlivě či v kombinaci více členů multidisciplinárního týmu. Jedná se o operativní a neodkladný kontakt v rámci řešení problematiky pacienta s ostatními pracovníky týmu CDZ, asertivní vyhledávání a kontaktování pacienta, komunikace s ostatními poskytovateli zdravotních služeb (ambulantní psychiatr, lůžková zařízení, praktiční a odborní lékaři apod.), komunikace s ostatními poskytovateli sociálních služeb (sociální odbor daného regionu, sociální pracovníci obcí, veřejní opatrovníci aj), monitoring somatického stavu pacienta a event. poskytování ošetrovatelské péče (sledování fyziologických funkcí, kontrola glykémie, převazy, stavu aj.), pravidelná týmová supervize.

### **Čím výkon končí:**

Ukončením kontaktu s pacientem.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 15/1 měsíc

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 20

### **Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR.

### **Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Důvodem změny textu registračního listu je změna odbornosti 305 na odbornost 350 a potřeba vazby vykázaného výkonu na kontakt pacienta alespoň s jedním členem zdravotní části multidisciplinárního týmu. Dalším důvodem jsou nově navrhované výkony CDZ Metodické vedení členů multidisciplinárního týmu a Koordinace činností týmu CDZ.

### **Posouzení medicínské efektivity:**

Jako konkrétní metody případového vedení se předpokládá využití intenzivního případového vedení (intensive case management) a asertivní komunitní léčby (assertive community treatment). Intenzivní case management snižuje potřebu hospitalizace a zvyšuje u pacientů udržení se v léčbě; celkově vede ke zlepšení sociálních funkcí. Efekt je nejvíce zřetelný u osob s vysokou mírou hospitalizace. Asertivní

## METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

### Příloha č. 1

komunitní léčba zlepšuje klinický stav a spokojenost u pacientů. 1.Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 6;1:CD007906. doi: 10.1002/14651858.CD007906.pub3. 2.Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. 3.[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Tervisevaldkond/mental\\_health\\_cost.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/mental_health_cost.pdf) - str. 31 a 32

#### **Ekonomický dopad:**

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

Asertivní komunitní léčba podstatně snižuje náklady hospitalizační péče. 1.Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. 2.Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B. The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry.* 2017 Aug 2;17(1):284. doi: 10.1186/s12888-017-1446-4. 3. A Review of Economic Evaluations of Community Mental Health Care, Roberts et al. / *Community Mental Health Care* 533

#### **Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:**

Na základě porovnání se zahraničními modely regionálních center (model Trieste v Itálii nebo FACT v Nizozemí) lze cílovou skupinu kvantifikovat na 1 000 osob/100 000 obyvatel ročně, přičemž většina služeb bude poskytnuta 200 osobám se závažným duševním onemocněním. Ehler (2013) odhadl součet přímých (zdravotnických i nezdravotnických) a nepřímých nákladů na duševní nemoci v České republice v roce 2010 na více než 100 miliard korun. Nepřímé náklady jsou způsobené invaliditou, pracovní neschopností a zkrácením střední délky života u duševně nemocných. Více než čtvrtina invalidních důchodů III. stupně je zapříčiněna duševní poruchou. Závažnost problematiky duševních onemocnění z okruhu SMI lze dokumentovat na datech ÚZIS (2012). Podle těchto údajů bylo v roce 2012 v péči ambulantních psychiatrů 46 893 pacientů s diagnózou ze okruhu schizofrenních onemocnění (F20 - F29), z čehož bylo 4 970 případů nových onemocnění. S diagnózou afektivních poruch (F30 - 39) se ambulantně léčilo 107 273 osob (z toho 19 219 nově diagnostikovaných onemocnění). V r. 2012 bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních ukončeno 11 058 hospitalizací pro diagnózu F2 a 5 032 hospitalizací pro diagnózu F3. Průměrná ošetrovací doba činila 115 dní (23 dní v psychiatrických odděleních nemocnic, 153 dní v psychiatrických léčebnách) u pacientů s diagnózou F2 a 42 dní (26 dní v psychiatrických odděleních nemocnic a 56 dní v psychiatrických léčebnách) pro pacienty s diagnózou F3. 431 pacientů s diagnózou F2 a 20 pacientů s diagnózou F3 bylo propuštěno po hospitalizaci delší než 1 rok. Po ukončení hospitalizace pro dg. F2 byla v 12 % doporučena další ústavní léčba nebo ústavní sociální služba, v 78 % trvalá nebo dočasná ambulantní péče, v 8 % jiný typ péče a pouze v necelých 2 % žádná následná péče. Po ukončení hospitalizace pro diagnózu F3 nebyla další péče doporučena v 3 % případů. Celkem se tedy v r. 2012 léčilo 154 166 osob s diagnózou F2 anebo F3. Vycházíme z odhadu, že 90 % ambulantně léčených osob s diagnózou F2 a 30 % s diagnózou F3 potřebuje další zdravotní nebo sociální péči.

#### **Způsob úhrady v dalších zemích:**

Různý, vždy z veřejných rozpočtů, v návaznosti na organizaci zdravotní a sociální péče.

#### **Další odbornosti:**

**METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI**  
**Příloha č. 1**

**Nositelé:**

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
--------	-----------	--------	-------	-----	----------	---------------

---

10	L3	psychiatr		20		206,47
10	K2	klinický psycholog		20		147,48
10	S3	sestra pro péči v psychiatrii		20		79,06

**Celkem: 433,00**

**Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:**

**Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:**

**Přístroje:**

**ZUM:**

**ZULP:**

<b>Bodová hodnota</b>	<b>Přímé</b>	<b>Osobní</b>	<b>Režijní</b>	<b>Celkem</b>
	<b>0,00</b>	<b>433,00</b>	<b>68,00</b>	<b>501,00</b>

## **UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)**

Číslo výkonu:  
**35852**

Autorská odbornost:  
**(350) centrum duševního zdraví**

### **Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Výkon označuje (signalizuje) ukončení poskytování péče v Centru duševního zdraví. Péče je ukončena předáním pacienta do jiného druhu péče (ambulantní, lůžkové) dle jeho aktuálního stavu. Vykazuje se současně s cíleným klinickým vyšetřením nebo návštěvou psychiatra, psychologa ve vlastním sociálním prostředí pacienta při ukončení péče v CDZ, nebo administrativně, pokud pacient přestal čerpat péči CDZ.

### **Čím výkon začíná:**

Zhodnocením stavu pacienta navazujícím na výsledky škály GAF.

### **Obsah a rozsah výkonu:**

Oznámení o ukončení péče, předání do návazné péče.

### **Čím výkon končí:**

Záznamem do zdravotnické dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 2/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 10

### **Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR

### **Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Do systému psychiatrické péče se zavádí nový prvek - péče v Centrech duševního zdraví (CDZ). Centra duševního zdraví jsou zařízení, která poskytují péči pacientům s duševním onemocněním prostřednictvím multidisciplinárního týmu. CDZ poskytují zdravotní i sociální služby, orientují se především na poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí pacientů, poskytují i ambulantní služby. Cílovou skupinou jsou pacienti s vážným duševním onemocněním (SMI). Právě osoby z tohoto okruhu jsou při neadekvátní péči ohroženy chronifikací nemoci, opakovanými hospitalizacemi a sociálním vyloučením. Z důvodu včasné intervence specifikujeme cílovou skupinu CDZ jako SMI rozšířenou o osoby ohrožené rozvojem závažného duševního onemocnění: 1) klienti/pacienti se závažným duševním onemocněním (SMI – Serious/severe Mental Illness), charakteristika SMI: a) diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F42 a F6); b) trvání onemocnění (déle než 2 roky); c) funkční narušení (skóre GAF méně nebo rovno 70, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění; upraveno dle Ruggeri et al., 2000). CDZ poskytuje dlouhodobou péči zahrnující psychiatrickou a sociální rehabilitaci. 2) osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI. Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započítí léčby. Splnění výše uvedených kritérií (zvl. pak bodu c) vyjadřujícího tíži funkčního postižení bude v pravidelných intervalech přehodnocováno, u pacienta, jehož stav se zlepšil a nebude splňovat výše uvedené skóre GAF, bude péče ukončena a bude předán do péče psychiatrické ambulance. V případě zhoršení psychického stavu a nutnosti poskytování lůžkové péče bude pacient předán do zařízení, které tuto péči poskytne.

**Posouzení medicínské efektivity:** viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

## METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

### Příloha č. 1

#### Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví. Vzhledem k pravidelnému přehodnocování stavu podle jednoznačných kritérií jde o účelné vynakládání finančních prostředků.

**Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:** viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

**Způsob úhrady v dalších zemích:** viz výkon Případové vedení pacienta v Centru duševního zdraví

#### Další odbornosti:

##### Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr			10	103,23
<b>Celkem:</b>						<b>103,23</b>

**Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:**

**Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:**

**Přístroje:**

**ZUM:**

**ZULP:**

<b>Bodová hodnota</b>	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	<b>0,00</b>	<b>103,23</b>	<b>33,80</b>	<b>137</b>

**MULTIDISCIPLINÁRNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU PÉČE  
O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU**

Číslo výkonu:  
**35879**

Autorská odbornost:  
**(350) centrum duševního zdraví**

**Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Zahrnuje metodicko-organizační porady multidisciplinárního týmu v Centru duševního zdraví. Výkon vykazuje přítomný psychiatr. Poradu vede v úzké spolupráci s klinickým psychologem. Lze vykázat za každého řešeného a hodnoceného pacienta.

**Čím výkon začíná:**

Pracovník multidisciplinárního týmu (psychiatr, klinický psycholog, psychiatrická sestra, event. nezdravotnický pracovník) navrhne projednání pacienta v rámci porady multidisciplinárního týmu. Poradu metodicky vedou psychiatr a klinický psycholog současně.

**Obsah a rozsah výkonu:**

Výkon zahrnuje vyhodnocení stavu pacienta po stránce klinického stavu, funkční kapacity, aktuální vztahové, sociální a finanční situace. Na tomto vyhodnocení se podílejí jednotliví členové týmu: psychiatr, klinický psycholog, psychiatrická sestra a další nezdravotnickí pracovníci. Po diskusi v týmu jsou identifikovány další potřeby v oblasti zdravotní péče a zlepšení funkční kapacity (další potřebná vyšetření, farmakoterapie, krizová péče, případové vedení, psychoterapie, psychiatrická rehabilitace) a je stanoven další plán péče se zapojením jednotlivých pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu.

**Čím výkon končí:**

Zápisem do dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 24/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 10

**Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR.

**Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Důvodem změny je přechod z odbornosti 305 na odbornost 350. Do systému psychiatrické péče se zavádí nový prvek - péče v Centrech duševního zdraví. Centra duševního zdraví poskytují zdravotní i sociální služby, orientují se na terénní i ambulantní práci a jsou dobře dostupná v čase a také co nejbližší přirozenému prostředí pacientů. Cílovou skupinou jsou pacienti s vážným duševním onemocněním (SMI – serious/severe mental illness): diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F42 a F6); omezení funkční kapacity (skóre GAF < 70, kde GAF je klinický nástroj pro celkové zhodnocení aktuální úrovně funkční kapacity), a dále jsou to pacienti s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI. Zdravotní, psychologické i sociální faktory výrazně ovlivňují míru postižení navozeného duševní poruchou. Proto podpora a pomoc musí být komplexně bio-psycho-sociální. Proto je nezbytné úzké týmové propojení různých profesí, včetně propojení sociálních a zdravotních služeb. Nástrojem tohoto propojení jsou metodicko-organizační porady multidisciplinárního týmu, vč. s tím spojené administrativy, výběru a screeningu pacientů, evidence pacientů v portfoliu, vyhodnocení jejich stavu týmem pro potřeby zdravotních a sociálních služeb.



# METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

## Příloha č. 1

### Posouzení medicínské efektivity:

Metodicko-organizační porady multidisciplinárního týmu jsou součástí praxe provozované v centrech duševního zdraví. V rámci této praxe byly vyhodnocovány dva přístupy: intenzivní case management a asertivní komunitní léčba. Intenzivní case management snižuje potřebu hospitalizace a zvyšuje u pacientů udržení se v léčbě; celkově vede ke zlepšení sociálních funkcí. Efekt je nejvíce zřetelný u osob s vysokou mírou hospitalizace. Asertivní komunitní léčba zlepšuje klinický stav a spokojenost u pacientů. Dále asertivní komunitní léčba podstatně snižuje náklady hospitalizační péče.

1. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 6;1:CD007906. doi: 10.1002/14651858.CD007906.pub3. 2. Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. 3. Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B. The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1), 284. doi: 10.1186/s12888-017-1446-4. 4. Roberts E., Cumming J, Nelson K. A Review of Economic Evaluations of Community Mental Health Care, *Med Care Res Rev.*, 2005, 62(5), 503-43.

### Ekonomický dopad:

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

V první fázi reformy psychiatrie s předpokládanými 30 CDZ, při jejich obsazenosti průměrně 270 pacienty ročně a odhadem týmového řešení jednoho pacienta měsíčně by šlo o 97200 výkonů/rok. V delším časovém horizontu při existenci 100 CDZ v ČR by se za obdobných parametrů jednalo o 324000 výkonů/rok.

### Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:

Výsledky praxe komunitní psychiatrie byly srovnávány s tradiční psychiatrickou hospitalizační péčí a ukázaly její výhodnost v oblasti klinického zlepšení, kvality života a funkčního stavu. 1. Leff J, Trieman N. Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals. Social and clinical outcomes after five years in the community. The TAPS Project 46. *Br J Psychiatry*, 2000, 176, 217-23. 2. DeSisto MJ, Harding CM, McCormick RV, Ashikaga T, Brooks GW. The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness. I. Matched comparison of cross-sectional outcome. *Br J Psychiatry*, 1995, 167(3), 331-8.

### Způsob úhrady v dalších zemích:

Psychiatrické komunitní služby jsou v jiných zemích EU hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Součástí těchto služeb jsou i metodicko-organizační porady multidisciplinárního týmu.

### Další odbornosti:

#### Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr		10		103,23
<b>Celkem:</b>						<b>103,23</b>

### Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

### Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

### Přístroje:

### ZUM:

### ZULP:

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	<b>0,00</b>	<b>103,23</b>	<b>33,80</b>	<b>137</b>

## **OPERATIVNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONZULTACE**

Číslo výkonu:  
**35880**

Autorská odbornost:  
**(350) centrum duševního zdraví**

### **Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Obsahem výkonu jsou činnosti psychiatra a klinického psychologa, kteří jsou při péči o pacienta v nepřetržitém operativním kontaktu s ostatními nelékařskými zdravotními pracovníky týmu. Průběžně předávají informace o pacientovi mimo porady týmu pro okamžité, operativní a průběžné odborné a metodické vedení, konzultace, supervize a zásahy. Výkon nelze vykázat pro metodické a koordinační činnosti během porady multidisciplinárního týmu. Výkon se vykazuje při návštěvě pacienta, při níž byl vykázán některý z následujících výkonů č. 35021, 35022, 35023, 35826, 35852, 35520, 35610, 35620, 35630, 35650, 37021, 37022, 37023, 35884.

### **Čím výkon začíná:**

Naplněním klinického vyšetření či terapeutické intervence.

### **Obsah a rozsah výkonu:**

Výkon zahrnuje: operativní kontakt mezi psychiatrem a klinickým psychologem a s ostatními nelékařskými zdravotními pracovníky týmu, průběžné předávání informací o pacientech mimo porady týmu, operativní a průběžné odborné a metodické vedení.

### **Čím výkon končí:**

Výkon končí popisem provedených činností a záznamem o výkonu do dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 2/1 den, 48/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 20

### **Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR

### **Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Důvodem změnového řízení je přechod u výkonu z odbornosti 305 na odbornost 350. Do systému psychiatrické péče se zavádí nový prvek - péče v Centrech duševního zdraví. Poskytují zdravotní i sociální služby, orientují se na terénní i ambulantní práci a jsou dobře dostupná v čase a také co nejbližší přirozenému prostředí pacientů. Cílovou skupinou jsou pacienti s vážným duševním onemocněním (SMI – serious/severe mental illness): diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F42 a F6); omezení funkční kapacity (skóre GAF méně nebo rovno 70, kde GAF je klinický nástroj pro celkové zhodnocení aktuální úrovně funkční kapacity), a dále jsou to pacienti s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI. Zdravotní, psychologické i sociální faktory výrazně ovlivňují míru postižení navozeného duševní poruchou. Proto podpora a pomoc musí být komplexně bio-psycho-sociální. Proto je nezbytné úzké týmové propojení různých profesí, včetně propojení sociálních a zdravotních služeb. V této souvislosti je psychiatr a klinický psycholog jsou při péči o pacienta v nepřetržitém operativním kontaktu s ostatními nelékařskými zdravotními pracovníky týmu. Průběžně předávají informace o pacientech mimo porady týmu pro okamžité, operativní a průběžné odborné a metodické vedení, konzultace, supervize a zásahy. Obsahem výkonu jsou činnosti psychiatra a psychologa, které jsou spojeny s tímto operativním kontaktem.

# METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

## Příloha č. 1

### Posouzení medicínské efektivity:

Nepřetržitý operativní kontakt s ostatními pracovníky týmu je součástí praxe provozované v centrech duševního zdraví. V rámci této praxe byly vyhodnocovány dva přístupy: intenzivní case management a asertivní komunitní léčba. Intenzivní case management snižuje potřebu hospitalizace a zvyšuje u pacientů udržení se v léčbě; celkově vede ke zlepšení sociálních funkcí. Efekt je nejvíce zřetelný u osob s vysokou mírou hospitalizace. Asertivní komunitní léčba zlepšuje klinický stav a spokojenost u pacientů. Dále asertivní komunitní léčba podstatně snižuje náklady hospitalizační péče. 1. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jan 6;1:CD007906. doi: 10.1002/14651858.CD007906.pub3. 2. Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. 3. Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, van Meijel B. The effect of youth assertive community treatment: a systematic PRISMA review. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1), 284. doi: 10.1186/s12888-017-1446-4. 4. Roberts E., Cumming J, Nelson K. A Review of Economic Evaluations of Community Mental Health Care, *Med Care Res Rev.*, 2005, 62(5), 503-43.

### Ekonomický dopad:

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

V první fázi reformy psychiatrie s předpokládanými 30 CDZ, při jejich obsazenosti průměrně 270 pacienty ročně a odhadem jednoho operativního kontaktu s ostatními pracovníky týmu na jednoho pacienta 1x za 1-2 týdny by šlo zhruba o 210 až 421 tis. výkonů/rok. V delším časovém horizontu při existenci 100 CDZ v ČR by se za obdobných parametrů jednalo o 700 až 1400 tis. výkonů/rok.

### Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:

Výsledky praxe komunitní psychiatrie byly srovnávány s tradiční psychiatrickou hospitalizační péčí a ukázaly její výhodnost v oblasti klinického zlepšení, kvality života a funkčního stavu. 1. Leff J, Trieman N. Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals. Social and clinical outcomes after five years in the community. *The TAPS Project 46. Br J Psychiatry*, 2000, 176, 217-23. 2. DeSisto MJ, Harding CM, McCormick RV, Ashikaga T, Brooks GW. The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness. I. Matched comparison of cross-sectional outcome. *Br J Psychiatry*, 1995, 167(3), 331-8.

**Způsob úhrady v dalších zemích:** Psychiatrické komunitní služby jsou v jiných zemích EU hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Součástí těchto služeb jsou i nepřetržitý operativní kontakt s ostatními pracovníky týmu.

### Další odbornosti:

Nositelé: Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr CDZ	20		Specializační vzdělání v oboru psychiatrie	206,47
10	K2	klinický psycholog CDZ	20			147,48
<b>Celkem:</b>						<b>353,94</b>

### Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

### Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

### Přístroje:

### ZUM:

### ZULP:

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	0,00	353,94	67,60	422

## **VYŠETŘENÍ AQoL**

Číslo výkonu:

**35881**

Autorská odbornost:

**(350) centrum duševního zdraví**

### **Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Vyšetření kvality života pomocí hodnotícího nástroje AQoL. Slouží pro sledování stavu pacienta v Centru duševního zdraví (CDZ).

### **Čím výkon začíná:**

Pracovník seznámí pacienta s účelem a významem hodnotícího nástroje, stručně popíše strukturu dotazníku a způsob, jakým ho má pacient vyplnit.

### **Obsah a rozsah výkonu:**

Vlastní dotazník vyplňuje pacient. Dotazník AQoL-8D je sestaven z 35 otázek, které popisují osm dimenzí: samostatné bydlení, štěstí, duševní zdraví, zvládnání, vztahy, sebeúcta, bolest a smysly. Ke každé otázce má pacient zvolit jednu z pěti možných odpovědí: nikdy, zřídka, někdy, často, skoro vždy se skórem od 1 do 5. Hodnoceno je období posledního týdne. Zodpovězení otázek průměrně trvá 5,5 minuty, avšak u pacientů s duševní poruchou může trvat déle. Pracovník poskytuje pacientovi podporu. Průběžně se ujišťuje, zda pacient rozumí otázkám a popřípadě poskytne vysvětlení. Poté pracovník pomocí předem připravené databáze nebo formuláře odpovědi pacienta vyhodnotí.

### **Čím výkon končí:**

Záznamem do zdravotnické dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 4/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 30

### **Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR

### **Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

AQoL (Assessment of Quality of Life) je dotazníkový nástroj pro vyšetření kvality života vztaženou ke zdraví. Kvalita života je zásadní sledovanou proměnnou v cílech reformy psychiatrické péče (viz Strategie reformy psychiatrické péče ČR z roku 2014). V Centrech duševního zdraví (CDZ) je nástroj používán pro vyšetření kvality života a změn kvality života v průběhu péče poskytované CDZ. Vyšetření AQoL se používá při vstupu pacienta do CDZ a dále v šestiměsíčních intervalech.

### **Posouzení medicínské efektivity:**

Nástroj AQoL pro posouzení kvality života vztažené ke zdraví byl vytvořen se zvláštním zřetelem, aby citlivě zachycoval změny v kvalitě života v oblasti duševního zdraví a u zdravotních stavů, na které má značný vliv přítomnost handicapu. AQoL lze použít jako psychometrický nástroj anebo jako nástroj k měření QALY (quality-adjusted life-year). U nástroje AQoL byla zjištěna uspokojivá prediktivní a konvergentní validita a vysoká test-retest reliabilita (Richardson et al., 2014). Pro nástroj byly rovněž vytvořeny populační normy (Maxwell et al., 2016).

### **Ekonomický dopad:**

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

## METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

### Příloha č. 1

V první fázi reformy psychiatrie s předpokládanými 30 CDZ, při jejich obsazenosti průměrně 270 pacienty ročně, by šlo o 16200 vyšetření/rok. V delším časovém horizontu při existenci 100 CDZ v ČR by se za obdobných parametrů jednalo o 54000 vyš./rok.

#### Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:

Hodnotící nástroje v běžné klinické psychiatrické péči se doposud nevyužívaly.

#### Způsob úhrady v dalších zemích:

Psychiatrické komunitní služby jsou v jiných zemích EU hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Součástí těchto služeb je i posouzení závažnosti zdravotního stavu a postižení jako kritéria pro vstup do služeb nebo setrvání v nich.

#### Další odbornosti:

##### Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr			0	0,00
10	K2	klinický psycholog			0	0,00
10	S3	sestra pro péči v psychiatrii		30		118,59
<b>Celkem:</b>						<b>118,59</b>

#### Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

#### Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

#### Přístroje:

#### ZUM:

#### ZULP:

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	<b>0,00</b>	<b>118,59</b>	<b>101,40</b>	<b>220</b>

## **HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF**

Číslo výkonu:  
**35882**

Autorská odbornost:  
**(350) centrum duševního zdraví**

### **Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Vyšetření pacienta pomocí škály GAF za účelem posouzení závažnosti aktuálního psychického stavu a postižení. Slouží pro rozhodnutí o převzetí pacienta do péče Centra duševního zdraví (CDZ) a pro posouzení potřeby další péče v CDZ.

### **Čím výkon začíná:**

Výkon navazuje na předchozí klinické vyšetření nebo zhodnocení stavu psychiatrickou sestrou a na prostudování zdravotnické dokumentace. K hodnocení se využívají informace od dalších poskytovatelů péče, zejména sociálních pracovníků.

### **Obsah a rozsah výkonu:**

Pracovník vyplňuje hodnocení do záznamového listu nebo předem přizpůsobené databáze. Nástroj se skládá ze dvou podškál. Jedna z nich slouží pro hodnocení tíže symptomů a druhá pro hodnocení závažnosti funkčního postižení. Obě podškály jsou rozděleny do deseti popsaných rozmezí při celkovém rozsahu 1-100 bodů na podškále. Pracovník vyhodnotí to rozmezí, které nejvíce odpovídá stavu pacienta a přidělí odpovídající počet bodů. Celková hodnota GAF je dána tím výsledkem, který je horší z obou podškál. Obvykle je hodnoceno období uplynulých tří týdnů. Vyšetřující pracovník získává informace a další údaje o pacientovi pro toto hodnocené období rovněž od dalších členů týmu CDZ. Součástí výkonu je vykazování markerů s konkrétními hodnotami jednotlivých položek škály GAF.

### **Čím výkon končí:**

Záznamem do zdravotnické dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 4/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 20

### **Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S",  
popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR 5/2016

### **Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

GAF škála (Global Assessment of Functioning) je tradiční dlouhodobě užívanou škálou pro hodnocení závažnosti psychického stavu a postižení u pacientů s duševní poruchou. V zahraničí je často využívána jako kritérium pro zařazení do skupiny závažně duševně nemocných (serious mental illness – SMI), které podmiňuje čerpání komplexních a nákladnějších služeb nebo benefitů. V Centrech duševního zdraví (CDZ) je nástroj používán pro vyhodnocení kritéria tíže onemocnění pro vstup do péče CDZ a také setrvání platnosti tohoto kritéria v dalším časovém období. Proto se hodnocení nástrojem GAF používá při vstupu pacienta do CDZ a dále v šestiměsíčních intervalech.

### **Posouzení medicínské efektivity:**

GAF (Global Assessment of Functioning) je tradiční nástroj k posuzování závažnosti duševního onemocnění. První verze vznikla již v šedesátých letech (Luborsky, 1962), později byla upravena

## METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

### Příloha č. 1

(Endicott et al., 1976), a nakonec se stala součástí amerického Diagnostického a statistického manuálu DSM-III a DSM-IV jako pátá posuzovací osa. Psychometrické vlastnosti nástroje byly opakovaně ověřovány. Shoda mezi posuzovateli byla shledávána jako velmi dobrá (Hilsenroth et al., 2000; Jones et al. 1995; Eguchi et al., 2015), dobré výsledky byly shledávány i u konstruktové validity (Hilsenroth et al., 2000; Schwartz, 2007). Nástroj byl převeden do českého kulturního prostředí již koncem devadesátých let (Škoda et al., 1997).

#### Ekonomický dopad:

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

V první fázi reformy psychiatrie s předpokládanými 30 CDZ, při jejich obsazenosti průměrně 270 pacienty ročně, by šlo o 16200 vyšetření/rok. V delším časovém horizontu při existenci 100 CDZ v ČR by se za obdobných parametrů jednalo o 54000 vyš./rok.

#### Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:

Hodnotící nástroje v běžné klinické psychiatrické péči se doposud nevyužívaly.

#### Způsob úhrady v dalších zemích:

Psychiatrické komunitní služby jsou v jiných zemích EU hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Součástí těchto služeb je i posouzení závažnosti zdravotního stavu a postižení jako kritéria pro vstup do služeb nebo setrvání v nich.

#### Další odbornosti:

##### Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr		0	certifikát kurzu pro test GAF	0,00
10	K2	klinický psycholog CDZ		0	certifikát kurzu pro test GAF	0,00
10	S3	sestra pro péči v psychiatrii		20	certifikát kurzu pro test GAF	79,06
<b>Celkem:</b>						<b>79,06</b>

#### Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název
-----	-------

#### Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

##### Přístroje:

##### ZUM:

##### ZULP:

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	0,00	79,06	67,60	147

## **HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM HoNOS**

Číslo výkonu:  
**35883**

Autorská odbornost:  
**(350) centrum duševního zdraví**

### **Popis:**

*(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)*

Vyšetření pacienta pomocí škály HoNOS za účelem posouzení zdravotního stavu, funkční kapacity a rizik zhoršení psychického stavu. Slouží pro vyhodnocení a plánování další péče u pacientů Center duševního zdraví.

### **Čím výkon začíná:**

Výkon navazuje na předchozí klinické vyšetření nebo zhodnocení stavu psychiatrickou sestrou a na prostudování zdravotnické dokumentace. K hodnocení se využívají informace i od dalších poskytovatelů péče.

### **Obsah a rozsah výkonu:**

Pracovník vyplňuje hodnocení u jednotlivých položek do záznamového listu nebo předem přizpůsobené databáze při současném použití Glossáře HoNOS. Obvykle se hodnotí stav za posledních 14 dnů. Vyšetřující pracovník získává informace a další údaje o pacientovi pro toto hodnocené období rovněž od dalších členů týmu CDZ. Dotazník obsahuje 12 položek: Nadměrně aktivní, agresivní, rušivé nebo agitované chování; Úmyslné sebepoškození; Problémy s alkoholem nebo užíváním drog; Kognitivní problémy; Tělesná nemoc nebo postižení; Problémy spojené s halucinacemi a bludy; Problémy s depresivní náladou; Jiné psychické problémy a poruchy chování (A – fobie, B – úzkost, C – obsese a kompulze, D – duševní napětí a tenze, E – disociace, F – somatoformní potíže, G – problémy s příjmem potravy, H – problémy se spánkem, I – sexuální problémy, J – jiné – upřesnit); Problémy se vztahy; Problémy s každodenními činnostmi; Problémy s podmínkami bydlení; Problémy se zapojením se a dalšími činnostmi. Každá oblast je hodnocena na škále 0 - 4 se slovním popisem pro každou položku: 0 - žádný problém; 1 - malý problém; 2 - mírný problém; 3 - středně vážný problém; 4 - vážný až velmi vážný problém.

### **Čím výkon končí:**

Záznamem do zdravotnické dokumentace.

**Kategorie:** P - hrazen plně;

**Omezení místem:** S - pouze na specializovaném pracovišti

**Omezení frekvencí:** 1/1 den, 4/1 rok

**Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách:** 20

### **Podmínky:**

*(Pokud je omezení místem "S", popište, čím je pracoviště specializované.)*

Centrum duševního zdraví dle Věstníku MZ ČR

### **Důvod změnového řízení:**

*(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)*

Nástroj HoNOS slouží k posouzení symptomů a funkční kapacity u závažně duševně nemocných. Používá se při vstupu pacienta do Centra duševního zdraví (CDZ), dále pak po každých 6 měsících péče v CDZ a při jejím ukončení. Výsledky škály HoNOS slouží ke sledování změn zdravotního stavu a funkční kapacity u pacientů CDZ, k vyhodnocení léčebných a rehabilitačních postupů u pacienta a k dalšímu plánování jeho péče. Napomáhá včasné detekovat rizika u pacienta /např. suicidální chování/ a uzpůsobit tak vhodné léčebné intervence. Vedle individuálního využití u jednotlivých pacientů má také nástroj uplatnění epidemiologické. Po anonymizaci a agregaci výsledků HoNOS u jednotlivých CDZ v



## METODIKA PRO VYKAZOVÁNÍ A ÚHRADU ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V CDZ-SMI

### Příloha č. 1

delší časové ose poskytne data pro vyhodnocení funkcí Center duševního zdraví a pro modifikaci postupů CDZ.

#### Posouzení medicínské efektivity:

Posuzovací nástroj byl vytvořen ve Velké Británii s cílem měření zdravotního stavu a funkční kapacity u lidí s duševním onemocněním a s požadavky na stručnost a použitelnost v rutinní praxi i v epidemiologickém výzkumu. Požadována byla rovněž citlivost na změnu klinického stavu. Nástroj byl postupně rozšiřován a převáděn do dalších kulturních prostředí (např. německého, dánského, italského, nizozemského). Nástroj byl vyhodnocen jako klinicky relevantní, jak pro lůžkovou, tak i pro komunitní psychiatrii. Byla u něho zjištěna vysoká citlivost na změnu v čase klinického stavu (včetně suicidality) i funkční kapacity. Psychometrické vlastnosti /validita a reliabilita/ vykazovaly uspokojivé výsledky. Nástroj byl převeden do českého kulturního prostředí v roce 2009. Rovněž psychometrické vlastnosti české verze (kriteriální validita a shoda mezi posuzovateli) dosahovaly velmi přijatelných výsledků (Pěč et al., 2009).

#### Ekonomický dopad:

*(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)*

V první fázi reformy psychiatrie s předpokládanými 30 CDZ, při jejich obsazenosti průměrně 270 pacienty ročně, by šlo o 16200 vyšetření/rok. V delším časovém horizontu při existenci 100 CDZ v ČR by se za obdobných parametrů jednalo o 54000 vyš./rok.

#### Porovnání s prokázaným léčebným přínosem:

Hodnotící nástroje v běžné klinické psychiatrické péči se doposud nevyužívaly.

#### Způsob úhrady v dalších zemích:

Psychiatrické komunitní služby jsou v jiných zemích EU hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Součástí těchto služeb je i vyhodnocení a plánování péče pomocí hodnotících nástrojů.

#### Další odbornosti:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	psychiatr		0		0,00
10	K2	klinický psycholog		0		0,00
10	S3	setra pro péči v psychiatrii		20	Certifikát nástroje HoNOS	79,06
<b>Celkem:</b>						<b>79,06</b>

#### Nositelé:

#### Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

#### Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

#### Přístroje:

#### ZUM:

#### ZULP:

Bodová hodnota	Přímé	Osobní	Režijní	Celkem
	0,00	79,06	67,60	147