

# Metodiky zpracování komplexních dat popisujících psychiatrickou péči a metodika on-line zpravodajství

- A. Nastavení výpočtu parametrů Memoranda
- B. Nastavení výpočtu parametrů Indikátorů psychiatrické péče
- C. Nastavení výpočtu parametrů pro mapování reformy psychiatrické péče

---

*projekt Datová a analytická základna moderního systému péče o duševní zdraví v ČR (Data pro psychiatrii)*



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# A. Nastavení výpočtu parametrů Memoranda

## Podklad pro výpočet bonifikace úhrad zařízení poskytujících akutní psychiatrickou péči

---

Autoři:	Hana Melicharová, Jiří Mrázek, Jitka Soukupová, Jiří Jarkovský a kol. Verze 0.2
Verze:	
Datum:	1.11.2021

### Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Datové zdroje</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Nastavení času sběru dat a úprav prahových hodnot pro bonifikaci</b> .....	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Metodika výpočtu indikátorů dle Memoranda</b> .....	<b>4</b>
4.1	Podíl akutních hospitalizačních případů diagnostické kategorie MDC 19, ukončený přeložením na následné lůžko psychiatrické péče .....	4
4.2	Podíl hospitalizačních případů zařazených do MDC 19, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče.....	4
4.3	Podíl počtu unikátních hospitalizačních případů s hlavní diagnózou F00-F07, F20-F29 nebo F30-F39.....	5
4.4	Podíl počtu ošetřených pacientů neklidných, agitovaných nebo s agresivními projevy chování .....	6
4.5	Hospitalizace pacienta bez souhlasu .....	6
4.6	Nepřetržitá dostupnost .....	6
4.7	Příjem pacientů odmítnutých jiným poskytovatelem .....	7
<b>5.</b>	<b>Stanovení prahových hodnot</b> .....	<b>7</b>
<b>6.</b>	<b>Seznam hodnocených zdravotnických zařízení</b> .....	<b>8</b>

## 1 Úvod

Cílem tohoto metodického materiálu je exaktně popsat výpočet vybraných parametrických hodnot akutní a následné lůžkové péče v oblasti psychiatrie (indikátory), které byly formou „Memoranda k pilotnímu projektu pro rok 2019 a 2020“ (dále jen Memorandum) odsouhlaseny všemi zdravotními pojišťovnami k určení nároku na poskytnutí finanční bonifikace za úhradu této péče. Jednotlivé indikátory byly vybrány tak, aby reflektovaly a finančně podpořily motivaci poskytovatelů lůžkové zdravotní péče v oblasti psychiatrie k jejich transformaci v rámci reformy psychiatrické péče, tady aby měly motivační efekt zvýhodnění určitých opatření či konkrétního chování poskytovatelů akutní lůžkové péče.

Jak je indikováno v preambuli Memoranda, propojení úhradových mechanismů s hodnocením kvality a výkonnosti, které zohledňuje tíži a komplexitu řešených akutních případů či transformaci lůžek následné lůžkové péče na péči ambulantní či akutní, umožní podpořit ty poskytovatele lůžkové psychiatrické péče, kteří v rámci Reformy psychiatrické péče přistoupí k racionalizačním a transformačním opatřením.

## 2 Datové zdroje

Výpočet hodnot indikátorů byl proveden na základě dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je provozován ÚZIS ČR jakožto součást Národního zdravotnického informačního systému a který vznikl novelou zákona o zdravotních službách, konkrétně zákonem č. 147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

## 3 Nastavení času sběru dat a úprav prahových hodnot pro bonifikaci

Pro vlastní výpočet dosažených hodnot indikátorů jsou použita veškerá data o ukončených hospitalizačních případech v lůžkových psychiatrických zařízeních akutní péče zařazených do diagnostické kategorie MDC 19. Hodnoty indikátorů, dosažené jednotlivými poskytovateli akutních zdravotních služeb konkrétní rok 2 budou signatářům Memoranda (tedy plátcům zdravotní péče) předány pro výpočet plateb za poskytnuté zdravotní služby nejpozději na konci dubna následujícího roku.

## 4 Metodika výpočtu indikátorů dle Memoranda

### 4.1 Podíl akutních hospitalizačních případů diagnostické kategorie MDC 19, ukončený přeložením na následné lůžko psychiatrické péče

#### Definice indikátoru:

Podíl unikátních hospitalizačních případů diagnostické kategorie MDC 19, který byl ukončen kódem ukončení 4 a u nichž byl pacient do 2 dnů hospitalizován na lůžko následné psychiatrické péče.

#### Prahová hodnota:

- 30% (včetně) - Poměr akutních hospitalizací zařazených do MDC 19, ukončených přeložením na lůžko následné péče 30 nepřekročí % (včetně) z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19. Tedy že maximálně 30 % pacientů bude odcházet na lůžko následné psychiatrické péče. Tato prahová hodnota platí ve všech případech mimo výjimek níže:
- 50% (včetně) - Tato prahová hodnota platí v případě, že poskytovatel dosáhne průměrné délky hospitalizace pojištěnce v dané bázi alespoň hodnoty  $0,8 * ALOS$ .
- 60% (včetně) - Tato prahová hodnota platí v případě, že poskytovatel poskytuje ochrannou léčbu na alespoň 10 % svého lůžkového fondu následné péče.

#### Zdroj dat:

NRHZS, hospitalizační případy, tabulka AC.

- MDC 19 - Hlavní diagnostická skupina 19 zahrnuje pacienty hospitalizované na akutním lůžku z důvodu duševního onemocnění, které není způsobeno užíváním psychoaktivních látek.
- Kód ukončení 4 - pacient přeložen do lůžkového zařízení následné péče nebo na oddělení následné péče téhož ZZ.
- OD 00021 - vykazuje se na lůžkách psychiatrických odborných léčebných ústavů
- OD 00026 - vykazuje se na lůžkách dětských psychiatrických odborných léčebných ústavů
- ALOS - určeno z číselníku IR-DRG
- Určení ochranné léčby: Výkon 35829: (VZP) signální výkon - hospitalizovaný pacient se soudně nařízeným ochranným léčením - výkon je vykázán alespoň 1x za hospitalizaci (epizodu) bez ohledu, zda je vykázán na začátku, uprostřed nebo na konci

### 4.2 Podíl hospitalizačních případů zařazených do MDC 19, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče

#### Definice indikátoru:

Podíl unikátních hospitalizačních případů diagnostické kategorie MDC 19, při kterých byl vykázán kód ukončení 5, z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

**Prahová hodnota:**

5% (včetně) - Poměr akutních hospitalizací zařazených do MDC 19, ukončených přeložením na lůžko akutní lůžkové péče jiného zdravotnického zařízení akutní lůžkové psychiatrické péče nepřekročí 5% z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

**Zdroj dat:**

NRHZS, hospitalizační případy, tabulka AC.

- MDC 19 - Hlavní diagnostická skupina 19 zahrnuje pacienty hospitalizované na akutním lůžku z důvodu duševního onemocnění, které není způsobeno užíváním psychoaktivních látek.
- Kód ukončení 5 - pacient přeložen do ústavní péče, na akutní lůžko jiného ZZ (lůžko akutní psychiatrické péče).

### 4.3 Podíl počtu unikátních hospitalizačních případů s hlavní diagnózou F00-F07, F20-F29 nebo F30-F39

**Definice indikátoru:**

Podíl unikátních hospitalizačních případů s hlavní diagnózou F00-F07, F20-F29 nebo F30-F39

**Prahová hodnota:**

40% (včetně) - Součet unikátních hospitalizačních případů s diagnózami F00 až F07, F20 až F29 a F30 až F39 v daném zdravotnickém zařízení akutní lůžkové psychiatrické péče bude za všechny uvedené diagnózy větší nebo roven 40% z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

**Zdroj dat:**

NRHZS, hospitalizační případy, tabulka AC.

- MDC 19 - Hlavní diagnostická skupina 19 zahrnuje pacienty hospitalizované na akutním lůžku z důvodu duševního onemocnění, které není způsobeno užíváním psychoaktivních látek.
- Diagnózy jsou vykazovány na pozici hlavní diagnózy v souladu s metodikou kódování. Jedná se o následující diagnózy:
  - Hlavní diagnózy F00 až F07 - Jde o různé druhy demence, organický amnestický syndrom, který nebyl vyvolán alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami; delirium, které není vyvolané alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami; jiné duševní poruchy, způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí; poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku.
  - Hlavní diagnózy. F20 až F29 - Do tohoto oddílu byly seskupeny schizofrenie, jako nejdůležitější člen této skupiny, schizotypální porucha, poruchy s trvalými bludy a větší skupina akutních a přechodných psychotických poruch. Schizo-afektivní poruchy zůstávají v této kapitole i přes svou kontroverzní povahu.
  - Hlavní diagnózy. F30 až F39 - Afektivní poruchy (poruchy nálady), u kterých je základní vlastností porucha afektivity nebo nálady směrem k depresi (současně s úzkostí nebo bez ní), nebo k euforii. Tato změna nálady je obvykle doprovázena změnou v celkové aktivitě. Většina ostatních symptomů jsou buď sekundární k změnám nálady a aktivity, nebo mohou být snadno v tomto kontextu vysvětleny. Většina z těchto poruch má tendenci k recidivám. Nástup individuální fáze je často vyvolán stresovou událostí nebo situací.

#### 4.4 Podíl počtu ošetřených pacientů neklidných, agitovaných nebo s agresivními projevy chování

**Definice indikátoru:**

Podíl unikátních hospitalizačních případů, v jejichž průběhu byla vykázána vedlejší diagnóza R45.1, R45.4 nebo R45.6.

**Prahová hodnota:**

10% (včetně) - Poměr unikátních hospitalizačních případů, v jejichž průběhu byla v souladu s metodikou kódování vykázána některá z vedlejších diagnóz R45.1, R45.4 a R45.6, je větší nebo roven 10 % z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

**Zdroj dat:**

NRHZS, hospitalizační případy

- MDC 19 - Hlavní diagnostická skupina 19 zahrnuje pacienty hospitalizované na akutním lůžku z důvodu duševního onemocnění, které není způsobeno užíváním psychoaktivních látek.
- Vedlejší diagnóza R45.1 - Neklid a nepokoj
- Vedlejší diagnóza R45.4 - Popudlivost, vznětlivost, hněv
- Vedlejší diagnóza R45.6 - Fyzické násilí

#### 4.5 Hospitalizace pacienta bez souhlasu

**Definice indikátoru:**

Podíl hospitalizačních případů za rok 2019, u kterých došlo k hospitalizaci bez souhlasu pacienta z celkového počtu hospitalizačních případů ve zdravotnickém zařízení akutní lůžkové psychiatrické péče.

**Prahová hodnota:**

10 % - Podíl případů, u kterých došlo k hospitalizaci bez souhlasu pacienta, překročí 10 % z celkového počtu hospitalizací.

**Zdroj dat:**

NRHZS, hospitalizační případy, tabulka AC

Výkon 35830 - Hospitalizace pacienta bez souhlasu pacienta

#### 4.6 Nepřetržitá dostupnost

**Definice indikátoru:**

Psychiatrické/á oddělení daného zdravotnického zařízení akutní lůžkové péče je/jsou schopno/a zajistit nepřetržitou péči při příjmu pacientů v akutním stavu, v režimu 24 hodin denně 7 dní v týdnu (24/7).

**Prahová hodnota:**

1 vykázaný výkon 35827 - Pro účely monitorování nepřetržitého příjmu pacientů vykazalo zdravotnické zařízení akutní lůžkové psychiatrické péče v roce 2019 alespoň 1x výkon 35827, dokladující akutní příjem v nočních hodinách a ve dnech pracovního klidu.

**Zdroj dat:**

NRHZS, hospitalizační případy, tabulka AC

Výkon 35827 - Příjem k hospitalizaci v nočních hodinách 22 až 6 hodin a ve dnech pracovního klidu.

## 4.7 Příjem pacientů odmítnutých jiným poskytovatelem

**Definice indikátoru:**

Zdravotnické zařízení akutní lůžkové psychiatrické péče přijímá akutní pacienty odmítnuté jiným poskytovatelem.

**Prahová hodnota:**

vykázaný výkon 35828 - Zdravotnické zařízení akutní lůžkové psychiatrické péče v roce 2019 alespoň 1x výkon 35828.

Poskytovatel, který přijímá akutního pacienta splňujícího kritéria akutního pacienta odmítnutého jiným poskytovatelem, vystaví doklad 06, kde žádajícím poskytovatelem o intervenci je odmítající a poskytujícím je přijímající poskytovatel, a současně na dokladu uvede příslušný marker.

**Zdroj dat:**

NRHZS, hospitalizační případy, tabulka AB - doklad 06.

Výkon 35828: Příjem akutního pacienta odmítnutého jiným poskytovatelem

## 5. Stanovení prahových hodnot

Na základě výpočtu dosažených hodnot indikátorů jednotlivých poskytovatelů lůžkové psychiatrické péče za první polovinu roku 2019 vznikla dohoda o změnách v prahových hodnotách některých indikátorů. Zároveň bylo rozhodnuto, že pro poskytnutí bonifikace mohou poskytovatelé akutní lůžkové psychiatrické péče nenaplnit jeden z indikátorů 4.1.-4.5. Indikátor 4.6. je nepodkročitelný a bez jeho naplnění, tedy bez zajištění akutní péče v režimu 24/7 nelze bonifikaci poskytnout. Indikátor 4.7 je pouze technickou možností a nemusí být naplněn.

Prahové hodnoty jednotlivých indikátorů:

**Podíl akutních hospitalizačních případů diagnostické kategorie MDC 19, ukončený přeložením na následné lůžko psychiatrické péče**  
2019 - Prahová hodnota zůstává beze změny

2020 a dále – Poměr nepřekročí v roce 2019 60 % (včetně) z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

**Podíl hospitalizačních případů zařazených do MDC 19, které byly ukončeny přeložením pacienta k jinému poskytovateli akutní psychiatrické péče**

2019 - Prahová hodnota byla upravena z 5 na 10%, tedy maximálně 10% pacientů bude překládáno k jinému poskytovateli akutní lůžkové psychiatrické péče.

péče.

2020 a dále – Prahová hodnota byla upravena z 5 na 10%, tedy maximálně 10% pacientů bude překládáno k jinému poskytovateli akutní lůžkové psychiatrické péče.

péče

**Podíl počtu unikátních hospitalizačních případů s hlavní diagnózou F00-F07, F20-F29 nebo F30-F39**

2019, - Prahová hodnota u zdravotnických zařízení, která poskytují akutní lůžkovou péči dětem, byla snížena o 10%, tedy součet unikátních hospitalizačních případů s diagnózami F00 až F07, F20 až F29 a F30 až F39 za všechny uvedené diagnózy větší nebo roven 30% z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

2020 a dále – Prahová hodnota u zdravotnických zařízení, která poskytují akutní lůžkovou péči dětem, byla snížena o 10%, tedy součet unikátních hospitalizačních případů s diagnózami F00 až F07, F20 až F29 a F30 až F39 za všechny uvedené diagnózy větší nebo roven 30% z celkového počtu hospitalizačních případů zařazených do MDC 19.

**Podíl počtu ošetřených pacientů neklidných, agitovaných nebo s agresivními projevy chování**

2019, 2020 - Prahová hodnota zůstává beze změny

**Hospitalizace pacienta bez souhlasu pacienta**

2019 - Prahová hodnota byla upravena z 10 na 2%, tedy podíl případů, u kterých došlo k hospitalizaci bez souhlasu pacienta, překročí 2 % z celkového počtu hospitalizací.

2020 a dále – Prahová hodnota byla upravena z 10 na 2%, tedy podíl případů, u kterých došlo k hospitalizaci bez souhlasu pacienta, překročí 2 % z celkového počtu hospitalizací.

**Nepřetržitá dostupnost (nepodkročitelný požadavek)**

2019, 2020 - Prahová hodnota zůstává beze změny

## 6. Seznam hodnocených zdravotnických zařízení

	ICZ
Nem.Mil.sester sv.K.Boromej.v Praze	01002000
Nemocnice Na Františku	01003000
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	02004000
Institut klin.a exper.medicíny v Praze	04002000
Fakultní Thomayerova nemocnice	04005000
ČR, VS ČR - VV Praha Pankrác - NsP	04150000
Fakultní nemocnice v Motole	05002000
Nemocnice Na Homolce	05004000
ÚVN-Vojenská fakultní nemocnice Praha	06051000





Národní ústav duševního zdraví	08002000
Psychiatrická nemocnice Bohnice	08005000
Fakultní nemocnice Bulovka	08006000
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	10002000
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.	20101000
JESSENIA a.s. - Rehabilitační Nem.Beroun	21001000
NH Hospital a.s. - Nemocnice Hořovice	21002000
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.,	22101000
Nemocnice Slaný	22102000
Oblastní nemocnice Kolín, a.s.	23101000
Městská nemocnice Čáslav	24200000
Mělnická zdravotní, a.s.	25110000
ALMEDA, a.s.	25310000
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, a. s.	26001000
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	26003000
Nemocnice Nymburk s.r.o.	27001000
Městská nemocnice Městec Králové a.s.	27002000
PP Hospitals, s.r.o.	28002000
Nemocnice AGEL Říčany a.s.	28003000
Oblastní nemocnice Příbram, a.s.	30531000
Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.	31001000
Nemocnice České Budějovice, a.s.	32006000
Nemocnice Český Krumlov, a.s.	33100000
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.	34001000
Nemocnice Pelhřimov, příspěvková org.	35001000
Nemocnice Písek, a.s.	36101000
Nemocnice Prachatice, a.s.	37101000
Nemocnice Strakonice, a.s.	38001000
Nemocnice Tábor, a.s.	39001000
Domažlická nemocnice, a.s.	40001000
Karlovarská krajská nemocnice a.s.	42008000
NEMOS PLUS s.r.o.	42010000
Karlovarská krajská nemocnice a.s.-Cheb	42041000
Klatovská nemocnice, a.s.	43001000
Sušická nemocnice s.r.o.	43010000
Fakultní nemocnice Plzeň	44101000
PRIVAMED a.s.	44103000
Nemocnice u Sv. Jiří s. r. o.	44613000
Stodská nemocnice, a.s.	45001000
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech	45909000
Rokycanská nemocnice, a.s.	47101000
NEMOS SOKOLOV s.r.o.	48008000
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	50100000
Krajská zdravotní, a.s.-Nemoc.Děčín, o.z.	51100000
Lužická nem. a polikl., a.s. - nemocnice	51300000



Krajská zdravotní, a.s.-Nem.Chomutov, o.z.	52110000
Nemocnice Kadaň, s.r.o.	52120000
Nemocnice Jablonec n. N., p.o.	53201000
Nemocnice Tanvald, s.r.o.	53286000
Krajská nemocnice Liberec, a.s.	54100000
Nemocnice Litoměřice, a.s.	55021000
Podřipská nemocnice s polikl. s.r.o.	55039000
PN Horní Beřkovice	55845000
Nemocnice Žatec, o.p.s.	56007000
Krajská zdravotní, a.s.-Nemoc.Most, o.z.	57001000
Krajská zdravotní, a.s.-Nemocnice Teplice	58101000
VITA, s.r.o. - Městská nemocnice Duchcov	58102000
KZ, a.s. - Masarykova nemocnice, o.z.	59001000
Nemocnice Havlíčkův Brod, příspěv. org.	60001000
Fakultní nemocnice Hradec Králové	61004000
PRVNÍ PRIVÁTNÍ CHIRURGICKÉ CENTRUM spol.	61303000
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	62001000
Oblastní nemocnice Jičín a.s.	63101000
Oblastní nemocnice Náchod a.s.	64001000
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	65001000
MMN, a.s.	67101000
MMN, a.s.	67102000
Krajská nemocnice Liberec, a.s. - Turnov	67104000
Ústav chirurgie ruky a plast. chirurgie	67711000
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	68001000
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	68002000
Oblastní nemocnice Trutnov a.s.	69001000
Městská nemocnice, a.s.	69002000
Nemocnice Vrchlabí, s.r.o.	69003000
Nemocnice Pardubického kraje, a.s.	70001000
Nemocnice Blansko	71101000
Nemocnice Boskovice s.r.o.	71113000
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	72001000
Vojenská nemocnice Brno	72037000
Vazební věznice a ÚpVZD Brno	72046000
Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	72048000
Fakultní nemocnice Brno	72100000
SurGal Clinic s.r.o.	72186000
Úrazová nemocnice v Brně	72933000
Nemocnice Ivančice, příspěvková organiz.	73003000
Nemocnice Břeclav, příspěvková organizace	74001000
Nemocnice Hustopeče p.o.	74022000
Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková org.	75001000
Nemocnice Kyjov, příspěvková organizace	75002000
Nemocnice Jihlava, příspěvková organizac	76001000



Kroměřížská nemocnice a.s.	77001000
AGEL Středomoravská nemocniční a.s.	78006000
Nemocnice Třebíč, příspěvková organizace	79001000
Uherskohradištská nemocnice a.s.	80001000
Nemocnice Vyškov, příspěvková organizace	81001000
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.	82001000
EUC Klinika Zlín a.s.	82002000
Nemocnice Znojmo, příspěvková organizace	83001000
Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.	84231000
Nemocnice sv.Zdislavy,a.s.	84427000
Nemocnice AGEL Podhorská a.s.	85200000
Sdružené zdravotnické zařízení Krnov,p.o	85600000
Nemocnice ve Frýdku-Místku, přís. organ.	86101000
Nemocnice Třinec, příspěvková organizace	86102000
CNS - CENTRUM TŘINEC s.r.o.	86112000
Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj	87001000
Nemocnice s poliklinikou Havířov, p.o.	87004000
Karvinská hornická nemocnice a.s.	87013000
Nemocnice AGEL Nový Jičín a.s.	88001000
Městská nemocnice v Odrách, p.o.	88005000
Bílovecká nemocnice, a.s.	88015000
Fakultní nemocnice Olomouc	89301000
Vojenská nemocnice Olomouc	89903000
Slezská nemocnice v Opavě, příspěv. org.	90001000
Městská nemocnice Ostrava	91001000
Fakultní nemocnice Ostrava	91009000
Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.	91950000
Nemocnice Hranice a.s.	92002000
Nemocnice Šumperk a.s.	93201000
Vsetínská nemocnice a.s.	94101000
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	94102000
Nemocnice AGEL Jeseník a.s.	95202000

## B. Nastavení výpočtu parametrů Indikátorů psychiatrické péče

---

Autoři:	Hana Melicharová, Jitka Soukupová, Lucie Klímová, Ondřej Šanca
Verze:	Verze 0.2
Datum:	30.10.2021

### Obsah

<b>1. Úvod.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Sledované okruhy diagnóz.....</b>	<b>13</b>
<b>3. Definice sledovaných indikátorů.....</b>	<b>15</b>
3.1. Prevalence duševních onemocnění.....	15
3.2. Incidence duševních onemocnění.....	17
3.3. Výskyt sebevražedných pokusů.....	19
3.4. Sebevražednost lidí s duševním onemocněním.....	19
3.5. Hospitalizace lidí s duševním onemocněním.....	20
3.6. Re-hospitalizace lidí s duševním onemocněním.....	21
3.7. Úmrtnost lidí s duševním onemocněním.....	23
3.8. Pokrytí ambulantními psychiatrickými službami.....	24
3.9. Pokrytí návaznou péčí.....	25
3.10. Pokrytí psychofarmaky.....	27
3.11. Antipsychotika u pacientů s demencí.....	29
3.12. Kapacita dlouhodobé lůžkové péče.....	29
3.13. Kapacita ambulantní péče.....	31
<b>4. Způsob reportování dat.....</b>	<b>31</b>

## 1. Úvod

Na podkladu Metodiky pro evidenci respektující rozvoj psychiatrických služeb (MERRPS), kterou vypracoval Národní ústav duševního zdraví, upřesňuje tento metodický materiál původní definice Indikátorů psychiatrické péče, a dále uvádí i revidovaný výpočet těchto indikátorů a způsobu vizualizace výsledných hodnot. Rovněž došlo je změnám v definici sledovaných okruhů diagnóz, pro které jsou indikátory sledovány.

## 2. Sledované okruhy diagnóz

**1. Vybrané poruchy nálady** (celkový počet pacientů za vybrané poruchy nálady a dále i počet pacientů jednotlivých kategoriích)

- 1.a. Mánie (existují i čisté formy F30.x)
- 1.b. Bipolární afektivní porucha (F31.0-2+F31.3-5+ F06.31 + F34.0 + F31.6-8)
- 1.c. Deprese (F32, F33, F34, F38, F31.3-F31.5)
- 1.d. Depresivní epizody a dystymie (F32, F33, F34.1, F38) a poruchy přizpůsobení (F43.20-22)
- 1.e. Smíšená úzkostně depresivní porucha (F41.2) + kombinace komorbidní dg. (F32, F33 a F41.0, F41.1)
- 1.f. Organická depresivní porucha (F06.32)
- 1.g. Závažné duševní poruchy a poruchy chování spojené se šestinedělním (poporodní deprese) (F53.0)

**2. Vybrané neurotické, stresové a somatoformní poruchy** (celkový počet pacientů za vybranými neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami a dále i počet pacientů jednotlivých kategoriích)

- 2.a. Fobické úzkostné poruchy (F40.0-9)
- 2.b. Panická porucha (F41.0)
- 2.c. Generalizovaná úzkostná porucha (F41.1)
- 2.d. Obsedantně-kompulzivní porucha (F42.x)
- 2.c. Posttraumatická stresová porucha (F43.1)
- 2.d. Somatizační porucha (F45.0)
- 2.e. Hypochondrická porucha (F45.2)
- 2.f. Somatoformní vegetativní dysfunkce (F45.3)
- 2.g. Neurastenie (F48.0)
- 2.h. Organická úzkostná porucha (F06.4)

**3. Vybrané poruchy z dg. okruhu F2x** (celkový počet pacientů za vybrané poruchy z dg. okruhu F2x a dále i počet pacientů jednotlivých kategoriích)

- 3.a. Schizofrenie (F20)
- 3.b. Trvalá porucha s bludy (F22)
- 3.c. Akutní a přechodné psychotické poruchy (F23)
- 3.d. Schizoafektivní porucha (F25)
- 3.e. Organický syndrom s bludy (F06.2) +organická halucinóza (F06.0) + katatonní porucha (F06.1)
- 3.f. Závažné duševní poruchy a poruchy chování spojené se šestinedělním (poporodní psychóza) (F53.1)

**4. Poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (F10)** celkem, zvlášť pak následující kategorie

- 4.a. Akutní intoxikace (F10.0)
- 4.b. Syndrom závislosti na alkoholu (F10.2)
- 4.c. Odvykací stav (F10.3, F10.4)

**5. Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných psychoaktivních látek** celkem, zvlášť pak následující kategorie

- 5.a. Akutní intoxikace (F11.0-19.0)
- 5.b. Syndrom závislosti na jiných psychoaktivních látkách (F11.2, F12.2, F13.2, F14.2, F15.2, F16.2, F17.2, F18.2, F19.2)
- 5.c. Odvykací stav (F11-19.3, F11-19.4)
- 5.d. Psychotická porucha (F11-19.5)

**6. Demence** (celkový počet pacientů a dále i počet pacientů jednotlivých kategoriích) celkem, zvlášť pak následující kategorie

- 6.a. Alzheimerova nemoc (G30, F00) specificky F00.2
- 6.b. Vaskulární demence (F01)
- 6.c. Delirium jiné, než vyvolané alkoholem nebo jinými PAL (F05.0 a F05.1)
- 6.d. Mírná kognitivní porucha (F06.7)

**7. Mentální retardace (F70–F79), před dosažením 19. roku**, celkem, zvlášť pak následující kategorie

- 7.a. Lehká mentální retardace (F70)
- 7.b. Středně těžká (F71)
- 7.c. Těžká a hluboká mentální retardace (F72 + F73)

**8. Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání (F90-F98); pouze osoby před dosažením 19. roku** celkem, zvlášť pak následující kategorie

- 8.a. Hyperkinetické poruchy (F90)
- 8.b. Tikové poruchy (F95)

**9. Poruchy osobnosti a chování dospělých (F60-F69)** celkem, zvlášť pak následující kategorie

- 9.a. Emočně nestabilní porucha osobnosti (F60.3)
- 9.b. Smíšené poruchy osobnosti (F61.0)

**10. Vážná psychická onemocnění (SMI)**

Jedná se o množinu diagnóz F20-F29, F31, F32.2,3, F33.2, 3 a F42

### 3. Definice sledovaných indikátorů

#### 3.1. Prevalence duševních onemocnění

##### Definice

Indikátor zjišťuje přehled o počtu jedinců, kteří jsou v daném roce ošetřeni či vyšetřeni ve zdravotních službách pro duševní onemocnění.

##### Zdroj dat

Zdroj dat pro zjištění prevalence duševních onemocnění v populaci není současně k dispozici. Tento indikátor se tedy soustředí na stanovení počtu jedinců, kterým je v daném roce poskytnuta zdravotnická péče. Zdrojem dat pro tento výpočet je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZZ) spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10), jak v ambulantní, tak v lůžkové péči, pokud se daná diagnóza vykázála alespoň jednou během roku na hlavní či vedlejší pozici. Zdroj dat o počtu obyvatel je ČSÚ k 1. červenci daného roku.

##### Způsob stanovení

Prevalence zjištěných duševních onemocnění se počítá jako počet pacientů s onemocněním v NRHZZ za konkrétní rok. Data jsou zobrazená rovněž jako procento výskytu daného onemocnění v populaci.

Identifikace jedinců s danými diagnózami v NRHZZ se provádí na základě těchto druhů dokladů používaných pro styk s pojišťovnou:

- 01 Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
- 02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči
- 05 Vyúčtování výkonů nepravidelné péče
- 06 Poukaz na vyšetření / ošetření

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti ambulantní péče:

- 305 psychiatrie
- 308 návykové nemoci
- 309 sexuologie
- 901 klinická psychologie
- 350 centrum duševního zdraví
- 914 psychiatrická sestra

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návykových nemocí – typ U P

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti ambulantní péče:

- 106 geriatrie
- 209 neurologie
- 307 gerontopsychiatrie

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 2H9 akutní LP neurologie – typ H
- 2I9 intenzivní LP neurologie – typ I
- 2T9 intenzivní LP neurologie – typ T
- 2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U
- 3U7 dlouhodobá LP gerontopsychiatrie – typ U
- 2F9 akutní LP neurologie – typ F
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F

V úvahu se berou pouze ukončené hospitalizace na lůžkových psychiatrických zařízeních pro zvýšení validity psychiatrických diagnóz. Pacienti hospitalizovaní v jiných lůžkových zařízeních, včetně těch, kteří byli diagnostikováni v rámci psychiatrického konziliárního vyšetření, tedy ve výběru nejsou zastoupeni. Zátěž duševními onemocněními tak může být podhodnocena.

- 1F6 akutní LP geriatrie – typ F
- 1H6 akutní LP geriatrie – typ H
- 1I6 intenzivní LP geriatrie – typ I
- 1T6 intenzivní LP geriatrie – typ T
- 1U6 dlouhodobá LP geriatrie – typ U

Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti ambulantní péče:

- 306 dětská a dorostová psychiatrie
- 931 dětská psychologie
- 210 dětská neurologie

Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F6 akutní LP dětské a dorostové ps. - typ F
- 3H6 akutní LP dětské a dorostové ps. – typ H
- 3I6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ I
- 3T6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ T
- 3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie – typ U



## 3.2. Incidence duševních onemocnění

### Definice

Indikátor zjišťuje přehled o počtu jedinců, kteří jsou nově zachyceni a diagnostikováni s duševním onemocněním ve zdravotních službách v daném roce. To může sloužit jako přibližný ukazatel incidence duševních onemocnění v populaci v daném roce.

### Zdroj dat

Zdroj dat pro tento výpočet je Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS) spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10) jak v ambulantní, tak v lůžkové péči, pokud se daná diagnóza vykázala alespoň jednou během roku na hlavní či vedlejší pozici. Zdroj dat o počtu obyvatel je ČSÚ k 1.7. daného roku.

**Identifikace jedinců s danými diagnózami** v NRHZS7 se provádí na základě těchto druhů dokladů používaných pro styk s pojišťovnou:

- 01 Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
- 02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči
- 05 Vyúčtování výkonů nepravdělné péče
- 06 Poukaz na vyšetření / ošetření

### Způsob stanovení

Incidence nově zjištěných duševních onemocnění se počítá jako proporce pacientů s nově zjištěným onemocněním v NRHZS z celkového počtu obyvatel za konkrétní rok. Výsledek se prezentuje zvlášť pro vybrané diagnostické okruhy a vybrané nemoci.

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti ambulantní péče:

- 305 psychiatrie
- 308 návykové nemoci
- 309 sexuologie
- 901 klinická psychologie
- 350 centrum duševního zdraví
- 914 psychiatrická sestra

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návykových nemocí – typ U P

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti ambulantní péče:

- 106 geriatric

209 neurologie  
307 gerontopsychiatrie

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F  
3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H  
3U7 dlouhodobá LP gerontopsy. – typ U  
2F9 akutní LP neurologie – typ F  
2H9 akutní LP neurologie – typ H  
2I9 intenzivní LP neurologie – typ I  
2T9 intenzivní LP neurologie – typ T  
2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U

V úvahu se berou pouze ukončené hospitalizace na lůžkových psychiatrických zařízeních pro zvýšení validity psychiatrických diagnóz. Pacienti hospitalizovaní v jiných lůžkových zařízeních, včetně těch, kteří byli diagnostikováni v rámci psychiatrického konziliárního vyšetření, tedy ve výběru nejsou zastoupeni. Zátěž duševními onemocněními tak může být podhodnocena.

1F6 akutní LP geriatrie – typ F  
1H6 akutní LP geriatrie – typ H  
1I6 intenzivní LP geriatrie – typ I  
1T6 intenzivní LP geriatrie – typ T  
1U6 dlouhodobá LP geriatrie – typ U

Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti ambulantní péče:

306 dětská a dorostová psychiatrie  
931 dětská psychologie  
210 dětská neurologie

Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

3F6 akutní LP dětské a dorostové ps. – typ F  
3H6 akutní LP dětské a dorostové p.– typ H  
3I6 intenzivní LP dětské a dorostové ps. – typ I  
3T6 intenzivní LP dětské a dorostové ps.– typ T  
3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové ps.– typ U

### 3.3. Výskyt sebevražedných pokusů

#### Definice

Indikátor sleduje počet sebevražedných pokusů na 100 000 obyvatel. Zdůvodnění Světová zdravotnická organizace odhaduje počet sebevražedných pokusů na dvacetinásobek dokonaných sebevražd. Pokus o sebevraždu je jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů pro dokonanou sebevraždu. Sledování míry sebevražedných pokusů je doplňkem ke sledování samotné míry sebevraždění a může významně přispět ke zkvalitňování preventivních aktivit formou indikovaných intervencí.

#### Zdroj dat

Zdrojem dat o sebevražedných pokusech je NRHZS spravovaný ÚZIS, kde jsou důvody hospitalizace kódovány dle MKN-10 v lůžkové péči. Sebevražedný pokus je identifikován na základě kódů X60–X84 („Úmyslné sebepoškození“), definovaný jako Vnější příčina nemoci a úmrtnosti. Zdrojem dat o úmrtí je List o prohlídce zemřelého (LPZ) spravovaný ÚZIS. Zdrojem dat o počtu obyvatel je ČSÚ k 1.7. daného roku. Identifikace jedinců s daným kódem v NRHZS se provádí na základě dokladu „02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči“ používaného pro styk s pojišťovnou.

#### Způsob stanovení

V NRHZS jsou pro daný rok vybrány všechny ukončené hospitalizace kódovány jako X60–X84 u lidí, kteří nezemřeli. Výsledky se přepočítají na 100 000 obyvatel a prezentují se zvlášť pro muže a ženy.

### 3.4. Sebevraždění lidí s duševním onemocněním

#### Definice

Definice Indikátor sleduje míru sebevražd u osob s duševním onemocněním. Zdůvodnění Riziko sebevraždy je u osob s diagnostikovaným duševním onemocněním proti běžné populaci významně zvýšeno. Sledování sebevraždění lidí s duševním onemocněním po propuštění z lůžkové psychiatrické péče poukazuje mimo jiné vzájemnou provázanost extramurální a intramurální péče. Během dvou měsíců po propuštění z psychiatrické lůžkové léčby je obzvláště zvýšené riziko sebevraždy.

#### Zdroj dat

Zdrojem dat je NRHZS spravovaný ÚZIS, kde jsou důvody hospitalizace definovány dle MKN-10 v lůžkové péči. Z NRHZS jsou získána data týkající se všech osob ve věku 19 let a více, u kterých byla ve sledovaném období ukončena hospitalizace s libovolnou diagnózou F00-F99 na hlavní nebo vedlejší pozici. Tyto osoby se sledují po dobu 2 měsíců od propuštění z hospitalizace pro výskyt sebevraždy. Zdrojem dat o úmrtí je LPZ spravovaný ÚZIS, kde je sebevražda identifikována na základě kódů X60–X84. Identifikace jedinců s daným kódem v NRHZS se provádí na základě dokladu „02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči“ používaného pro styk s pojišťovnou. Pro všechny diagnózy se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I

3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T  
3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U  
3U8 dlouhodobá LP návyk. nemocí – typ U  
3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F  
3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H  
3U7 dlouhodobá LP gerontops. – typ U  
2F9 akutní LP neurologie – typ F  
2H9 akutní LP neurologie – typ H  
2I9 intenzivní LP neurologie – typ I  
2T9 intenzivní LP neurologie – typ T 41  
2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U  
1F6 akutní LP geriatric – typ F  
1H6 akutní LP geriatric – typ H  
1I6 intenzivní LP geriatric – typ I  
1T6 intenzivní LP geriatric – typ T  
1U6 dlouhodobá LP geriatric – typ U

### **Způsob stanovení**

Počet lidí s duševním onemocněním, kteří spáchali sebevraždu, se přepočte na 100 000 osob s duševním onemocněním. Výsledky se prezentují zvlášť pro muže a ženy a dle doby sebevraždy:

v den propuštění

1–14 dní po hospitalizaci

15–61 dní po hospitalizaci

## **3.5. Hospitalizace lidí s duševním onemocněním**

### **Definice**

Indikátor sleduje proporční rozdělení pacientů za daný rok dle délky jejich hospitalizace a dané skupiny diagnóz.

### **Zdroj dat**

Zdrojem dat o hospitalizacích<sup>10</sup> je NRHZS spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle MKN-10 v lůžkové péči, pokud se daná diagnóza vyskytuje na hlavní pozici. Výjimkou jsou diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání), při nichž může být diagnóza i na vedlejší pozici.

Identifikace jedinců s danými diagnózami v NRHZS se provádí na základě dokladu „02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči“ používaného pro styk s pojišťovnou. Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

3F5 akutní LP psychiatrie – typ F

- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návykových nemocí – typ U

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3U7 dlouhodobá LP gerontopsychiatrie – typ U
- 2F9 akutní LP neurologie – typ F
- 2H9 akutní LP neurologie – typ H
- 2I9 intenzivní LP neurologie – typ I
- 2T9 intenzivní LP neurologie – typ T
- 2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U
- 1F6 akutní LP geriatric – typ F 35
- 1H6 akutní LP geriatric – typ H
- 1I6 intenzivní LP geriatric – typ I
- 1T6 intenzivní LP geriatric – typ T
- 1U6 dlouhodobá LP geriatric – typ U

Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ F
- 3H6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ H
- 3I6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ I
- 3T6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ T
- 3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie – typ U

### **Způsob stanovení**

Výsledky jsou zpracovány v tabelární formě jakožto počet hospitalizačních případů a pro počet hospitalizovaných pacientů v dané diagnostické kategorii, a dále pak je pro jednotlivou diagnostickou kategorii uvedena i délka hospitalizace a nejčastější vedlejší diagnózy u hospitalizací delších než rok.

## **3.6. Re-hospitalizace lidí s duševním onemocněním**

### **Definice**

Indikátor sleduje míru opětovných přijetí do lůžkové psychiatrické péče, která následují po ukončení předchozí hospitalizace během určitého období. Míra re-hospitalizace ukazuje na kvalitu a návaznost

extramurálních služeb a je základním ukazatelem fungování systému péče o lidi s duševním onemocněním.

### Zdroj dat

Zdrojem dat je NRHZS spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle MKN-10 v lůžkové péči nacházející se na hlavní pozici. Identifikace jedinců s danými diagnózami v NRHZS se provádí na základě dokladu „02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči“ používaného pro styk s pojišťovnou.

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návyk. nemocí – typ U

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3U7 dlouhodobá LP gerontopsy. – typ U
- 2F9 akutní LP neurologie – typ F
- 2H9 akutní LP neurologie – typ H
- 2I9 intenzivní LP neurologie – typ I
- 2T9 intenzivní LP neurologie – typ T
- 2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U
- 1F6 akutní LP geriatric – typ F 35
- 1H6 akutní LP geriatric – typ H
- 1I6 intenzivní LP geriatric – typ I
- 1T6 intenzivní LP geriatric – typ T
- 1U6 dlouhodobá LP geriatric – typ

U Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ F
- 3H6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ H
- 3I6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ I
- 3T6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ T
- 3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie – typ U

### Způsob stanovení

Výsledek se stanoví jako následující podíl: V čitateli je celkový počet opakovaných hospitalizací, které se udály během:

- 7 dní po ukončení předcházející hospitalizace (během sledovaného období 1 roku)
- 30 dní po ukončení předcházející hospitalizace (během sledovaného období 1 roku)

Jmenovatel je celkový počet propuštění z psychiatrické lůžkové péče během sledovaného období 1 roku. Referenční hospitalizace (tj. první hospitalizace) je definovaná diagnózou na hlavní pozici ve výše uvedených zařízeních<sup>11</sup>. Následující hospitalizace je jakákoliv diagnóza F00-F99 na hlavní pozici v jakémkoliv lůžkovém zařízení.

## 3.7. Úmrtnost lidí s duševním onemocněním

### Definice

Tento indikátor sleduje úmrtnost osob s historií hospitalizace pro duševní onemocnění v posledních 5 letech standardizovanou na obecnou populaci. Zdůvodnění Zvýšená úmrtnost lidí s duševním onemocněním oproti obecné populaci je považována za zásadní výzvu pro veřejné zdravotnictví, která vyžaduje změnu. Dle odhadů Světové zdravotnické organizace umírají lidé se závažným duševním onemocněním přibližně o 10 až 20 let dříve než obecná populace, většinou z důvodu fyzických nemocí, kterým je z velké části možno předejít. Tento indikátor tedy svědčí především o kvalitě péče o fyzické zdraví jedinců s duševním onemocněním.

### Zdroj dat

Zdrojem dat o jedincích hospitalizovaných pro duševní nemoc je NRHZZ spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle MKN-10 v lůžkové péči, přičemž je diagnóza vykázána na hlavní pozici. Zdrojem dat o počtu obyvatel je ČSÚ. Identifikace jedinců s danými diagnózami v NRHZZ se provádí na základě dokladu „02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči“ používaného pro styk s pojišťovnou.

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návyk. nemocí – typ U

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3U7 dlouhodobá LP gerontops. – typ U
- 2F9 akutní LP neurologie – typ F
- 2H9 akutní LP neurologie – typ H

2I9 intenzivní LP neurologie – typ I  
2T9 intenzivní LP neurologie – typ T  
2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U  
1F6 akutní LP geriatry – typ F  
1H6 akutní LP geriatry – typ H  
1I6 intenzivní LP geriatry – typ I  
1T6 intenzivní LP geriatry – typ T  
1U6 dlouhodobá LP geriatry – typ U

Pro diagnostické okruhy 7 a 8 (mentální retardace a poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a dospívání) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti lůžkové péče:

3F6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ F  
3H6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ H  
3I6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ I  
3T6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ T  
3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie – typ U

### **Způsob stanovení**

Standardizovaná míra úmrtnosti je definována jako podíl skutečného počtu úmrtí daný rok, v populaci osob 15 až 74 let s historií hospitalizace pro duševní onemocnění, a očekávaného počtu úmrtí v této populaci (tj. počtu úmrtí v obecné populaci, pokud by rozložení věku a pohlaví v ní odpovídalo tomu ve studované populaci). Proveďte se výpočet podílu k 1. 1. daného roku.

Čítatel: Pacienti ve věku 15–74 let, kteří zemřeli v daném roce a byli jednou hospitalizováni pro psychiatrickou diagnózu pět let před rokem úmrtí.

Jmenovatel: Pacienti ve věku 15–74 let žijící k 1. 1. daného roku s alespoň jednou hospitalizací pro psychiatrickou diagnózu pět let před tímto rokem.

Výsledek se prezentuje zvlášť pro muže a ženy, dle věkových kategorií: 15–24, 25–34, 35–44, 45–54, 55–64, 65–74.

## **3.8. Pokrytí ambulantními psychiatrickými službami**

### **Definice**

Indikátor ukazuje podíl osob s duševním onemocněním, které za poslední rok využily služeb ambulantního psychiatra, z celkového počtu osob s duševním onemocněním v populaci. Zdůvodnění Tento indikátor zachycuje pokrytí péče o lidi s duševním onemocněním ambulantními psychiatrickými službami. To je klíčový ukazatel dostupnosti a kvality péče o duševní zdraví.



### Zdroj dat

Zdrojem dat o užívání ambulantních psychiatrických služeb je NRHZZ spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle MKN-10 v ambulantní péči, přičemž je diagnóza vykázána alespoň jednou během roku na hlavní nebo vedlejší pozici. Identifikace jedinců užívajících ambulantní psychiatrickou péči se provádí z NRHZZ na základě těchto druhů dokladů používaných pro styk s pojišťovnou:

- 01 Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
- 05 Vyúčtování výkonů nepravidelné péče
- 06 Poukaz na vyšetření / ošetření

Pro všechny sledované okruhy diagnóz se berou v úvahu tyto odbornosti ambulantní péče:

- 305 psychiatrie
- 308 návykové nemoci
- 309 sexuologie
- 901 klinická psychologie
- 350 centrum duševního zdraví
- 914 psychiatrická sestra

Pro diagnostický okruh 6 (demence) se dále berou v úvahu i tyto odbornosti ambulantní péče:

- 106 geriatric
- 209 neurologie
- 307 gerontopsychiatrie

### Způsob stanovení

Výsledek se stanoví jako následující podíl. Čítec je počet osob diagnostikovaných s duševním onemocněním, které v daném roce využily služeb ambulantního psychiatra. Jmenovatelem je prevalence duševního onemocnění v populaci v daném roce.

## 3.9. Pokrytí návaznou péčí

### Definice

Indikátor sleduje počet lidí, kteří mají během určité doby od hospitalizace pro duševní onemocnění kontakt s ambulantním psychiatrem. Indikátor se dělí na tři části – deprese, sebevražedný pokus a psychotické poruchy. Zdůvodnění Návaznost péče pro jedince hospitalizované kvůli depresi, sebevražednému pokusu a psychotickým poruchám je významným ukazatelem úspěšnosti včasného propojení služeb ambulantních psychiatrů s lůžkovými službami.

### Zdroj dat

Zdrojem dat je NRHZZ spravovaný ÚZIS. Duševní nemoci jsou definovány pomocí kódu dle MKN-10 v lůžkové péči, pokud je specifická diagnóza (deprese, sebevražedný pokus, psychotické poruchy) vykázána na hlavní pozici. Kontakt s ambulantní péčí je definován bez ohledu na diagnózu. Identifikace



jedinců s danými diagnózami v NRHZS se provádí na základě těchto druhů dokladů používaných pro styk s pojišťovnou:

- 01 Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
- 02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči
- 05 Vyúčtování výkonů nepravdivé péče
- 06 Poukaz na vyšetření / ošetření

Pro všechny tři diagnózy se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návykových nem.–typ U
- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3U7 dlouhodobá LP gerontopsych. – typ U
- 2F9 akutní LP neurologie – typ F
- 2H9 akutní LP neurologie – typ H
- 2I9 intenzivní LP neurologie – typ I
- 2T9 intenzivní LP neurologie – typ T
- 2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U
- 1F6 akutní LP geriatric – typ F
- 1H6 akutní LP geriatric – typ H
- 1I6 intenzivní LP geriatric – typ I
- 1T6 intenzivní LP geriatric – typ T
- 1U6 dlouhodobá LP geriatric – typ U
- 3F6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ F
- 3H6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ H
- 3I6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ I
- 3T6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ T ♣
- 3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie – typ

U Pro všechny tři diagnózy se berou v úvahu tyto odbornosti ambulantní péče:

- 305 psychiatrie
- 306 dětská a dorostová psychiatrie
- 307 gerontopsychiatrie
- 308 návykové nemoci
- 309 sexuologie
- 901 klinická psychologie ♣
- 350 centrum duševního zdraví
- 914 psychiatrická sestra

### Způsob stanovení

Pro deprese se výsledek stanoví jako následující podíl:

Čítatel je počet lidí, kteří byli hospitalizováni pro depresi (F32, F33, F34, F38, F31.3–F31.5) a zároveň se setkali s ambulantním psychiatrem do: o 7 dní po propuštění z hospitalizace 30 dnů po propuštění z hospitalizace

Jmenovatel je počet lidí hospitalizovaných pro depresi (F32, F33, F34, F38, F31.3–F31.5).

Pro sebevražedný pokus se výsledek stanoví jako následující podíl:

Čítatel je počet lidí, kteří byli hospitalizováni pro sebevražedný pokus (X60–X84) a zároveň se setkali s ambulantním psychiatrem do: o 7 dní po propuštění z hospitalizace o 30 dnů po propuštění z hospitalizace

Jmenovatel se vypočítá jako počet lidí, kteří byli hospitalizováni pro sebevražedný pokus.

Pro psychotická onemocnění se výsledek stanoví jako následující podíl:

Čítatel je počet lidí hospitalizovaných pro psychotické poruchy (F20–F29), kteří se setkali s ambulantním psychiatrem do: o 7 dní po propuštění z hospitalizace o 30 dnů po propuštění z hospitalizace

Jmenovatel je počet lidí, kteří byli hospitalizováni pro psychotické poruchy.

### 3.10. Pokrytí psychofarmaky

#### Definice

Indikátor ukazuje na pokrytí farmakologické léčby u lidí s **depresí a psychotickými poruchami**. Zdůvodnění Dostupnost a užívání farmakologické léčby pro péči o jedince s depresí a psychotickými poruchami je jedním ze základních ukazatelů kvality odborné lékařské péče o duševní zdraví.

#### Zdroj dat

Zdrojem dat o užívání farmakologické léčby je NRHZS spravovaný ÚZIS. Informace o lécích je definovaná pomocí kódu dle anatomicko-terapeuticko-chemické (ATC) klasifikace. Deprese a psychotické poruchy jsou definovány pomocí kódu dle MKN-10 v ambulantní či lůžkové péči, přičemž je diagnóza vykázána alespoň jednou během sledovaného roku. Diagnóza i lék mohou být vykázané kdykoliv během roku (nemusí být vykázané ve stejný čas).

Identifikace jedinců s danými diagnózami a léky v NRHZS se provádí na základě těchto druhů dokladů používaných pro styk s pojišťovnou:

- 01 Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
- 02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči
- 05 Vyúčtování výkonů nepravidelné péče
- 06 Poukaz na vyšetření / ošetření
- 10 Recept

Pro obě diagnózy se berou v úvahu tyto odbornosti ambulantní péče:

- 305 psychiatrie
- 306 dětská a dorostová psychiatrie
- 307 gerontopsychiatrie
- 308 návykové nemoci
- 901 klinická psychologie
- 350 centrum duševního zdraví
- 106 geriatric
- 001 praktické lékařství pro dospělé
- 002 praktické lékařství pro děti a dorost
- 209 neurologie
- 409 dětská neurologie

## 914 psychiatrická sestra

Pro obě diagnózy se berou v úvahu tyto odbornosti lůžkové péče:

- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návykových nem.– typ U
- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3U7 dlouhodobá LP gerontopsychiatrie – typ U
- 2F9 akutní LP neurologie – typ F
- 2H9 akutní LP neurologie – typ H
- 2I9 intenzivní LP neurologie – typ I
- 2T9 intenzivní LP neurologie – typ T
- 2U9 dlouhodobá LP neurologie – typ U
- 1F6 akutní LP geriatric – typ F
- 1H6 akutní LP geriatric – typ H
- 1I6 intenzivní LP geriatric – typ I
- 1T6 intenzivní LP geriatric – typ T
- 1U6 dlouhodobá LP geriatric – typ U
- 3F6 akutní LP dětské a dorostové ps. – typ F
- 3H6 akutní LP dětské a dorostové ps. – typ H
- 3I6 intenzivní LP dětské a dorostové ps.– typ I
- 3T6 intenzivní LP dětské a dorostové ps.– typ T
- 3U6 dlouhodobá LP dětské a dor. ps. – typ U

### **Způsob stanovení**

Psychofarmaka u lidí s depresí

Výsledek se stanoví jako následující podíl: Čítec je počet lidí, kterým byla předepsána antidepresiva (ATC skupina N06A) a mají diagnózu deprese (F32, F33, F34, F38, F31.3–F31.5). Jmenovatelem je počet lidí dg. deprese.

Psychofarmaka u lidí s psychotickými poruchami

Výsledek se stanoví jako následující podíl: • Čítec je počet lidí, kterým byla předepsána antipsychotika (ATC skupina N05A) a mají diagnózu schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy (F20-F29). Jmenovatel je počet lidí klasifikovaných s psychotickými poruchami.

### 3.11. Antipsychotika u pacientů s demencí

#### Definice

Indikátor sleduje míru předepisování antipsychotické terapie pacientům diagnostikovaným s demencí. Zdůvodnění U jedinců s demencí se často objevuje pozměněné chování, které se tradičně zvládalo pomocí antipsychotické terapie. Jelikož se ukázalo, že tyto léky jsou u pacientů s demencí asociované s jejich vyšší úmrtností, jejich předepisování není doporučováno. Nízká míra antipsychotické terapie u pacientů s demencí svědčí o systému péče, který bere v úvahu komplexní příčiny pozměněného chování u těchto pacientů a je schopen ho řešit pomocí nefarmakologických přístupů.

#### Zdroj dat

Zdrojem dat o užívání antipsychotik u pacientů s demencí je NRHZS spravovaný ÚZIS, kde je demence definována dle MKN-10 v lůžkové či ambulantní péči, přičemž je diagnóza pod kódy G30, F00-F03 vykázána alespoň jednou během roku na hlavní nebo vedlejší pozici. Informace o antipsychotické terapii je definovaná pomocí ATC kódu N05A u lidí s diagnózou G30, F00-F03. Diagnóza i lék mohou být vykázané kdykoliv během roku (nemusí být vykázané ve stejný čas). Identifikace jedinců s danou diagnózou a léky v NRHZS se provádí na základě těchto druhů dokladů používaných pro styk s pojišťovnou:

- 01 Vyúčtování výkonů v ambulantní péči
- 02 Vyúčtování výkonů v ústavní péči
- 05 Vyúčtování výkonů nepravidelné péče
- 06 Poukaz na vyšetření / ošetření
- 10 Recept

V úvahu se berou všechny odbornosti ambulantní i lůžkové péče.

#### Způsob stanovení

Výsledek se stanoví jako procento osob s diagnostikovanou demencí, kterým nebyla v daném roce předepsána antipsychotická léčba (ATC skupina N05A)

### 3.12. Kapacita dlouhodobé lůžkové péče

#### Definice

Indikátor uvádí kapacitu lůžkové psychiatrické péče pro dospělé a děti v ČR. Dostupnost a struktura lůžkové péče jsou základním ukazatelem připravenosti systému psychiatrické péče poskytnout odbornou lékařskou péči lidem s duševním onemocněním.

#### Zdroj dat

Zdrojem dat je NRHZS spravovaný ÚZIS poskytující informace o počtu nasmlouvaných lůžek zdravotními pojišťovnami. Oddělení jsou vybrána na základě vykazování některé z lůžkových psychiatrických odborností:

Oddělení pro dospělé:

- 3I5 intenzivní LP psychiatrie – typ I
- 3T5 intenzivní LP psychiatrie – typ T
- 3F5 akutní LP psychiatrie – typ F
- 3F7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ F
- 3H5 akutní LP psychiatrie – typ H
- 3H7 akutní LP gerontopsychiatrie – typ H
- 3U5 dlouhodobá LP psychiatrie – typ U
- 3U7 dlouhodobá LP gerontopsychiatrie – typ U
- 3U8 dlouhodobá LP návykových nemocí – typ U

Lůžkovou psychiatrickou péčí se rozumí lůžka v psychiatrické nemocnici nebo na psychiatrickém oddělení všeobecné nemocnice. Psychiatrickou nemocnicí se rozumí instituce pro poskytování lůžkové psychiatrické péče, která není součástí všeobecné nemocnice. Psychiatrickým oddělením všeobecné nemocnice se rozumí oddělení pro poskytování lůžkové psychiatrické péče, která je součástí všeobecné nemocnice. Psychiatrickým lůžkem se rozumí lůžko určené pro pacienty s diagnózami okruhu F (kód F00–F99) dle MKN-10.

Oddělení pro děti a dorost:

- 3I6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ I
- 3T6 intenzivní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ T
- 3F6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ F
- 3H6 akutní LP dětské a dorostové psychiatrie – typ H
- 3U6 dlouhodobá LP dětské a dorostové psychiatrie – typ U

### **Způsob stanovení**

Výsledek se stanoví na základě těchto dvou hledisek:

1. počet lůžek následné péče pro dospělé v psychiatrických nemocnicích
2. počet lůžek následné péče pro děti v psychiatrických nemocnicích
3. počet lůžek akutní péče na psychiatrických odděleních nemocnic

### 3.13. Kapacita ambulantní péče

#### Definice

Indikátor zjišťuje počet ordinací a rozšířených ordinací ambulantních psychiatrů pro dospělé a děti v ČR. Dostatečný počet ordinací svědčí o dostupnosti odborné lékařské péče o duševní zdraví mimo velké nemocnice, je nutný pro předcházení dlouhodobé lůžkové péče a pro návaznou péči po ukončené hospitalizaci pro duševní nemoc.

#### Zdroj dat

Zdrojem dat je NRHZS spravovaný ÚZIS. Ambulance jsou vybrány dle identifikačního čísla provozovny na základě vykazání alespoň 50 dokladů za rok některé z následujících ambulantních psychiatrických odborností pro dospělé i děti a dorost:

- 305 psychiatrie
- 306 dětská a dorostová psychiatrie
- 307 gerontopsychiatrie
- 308 návykové nemoci
- 309 sexuologie

#### Způsob stanovení

Výsledek se ukazuje počet ambulantních psychiatrických zařízení pro dospělé a počet ambulantních psychiatrických zařízení pro děti a dorost

## 4. Způsob reportování dat

Vyhodnocení definovaných indikátorů bude každoročně zveřejňováno na Národním portálu psychiatrické péče (<https://psychiatrie.uzis.cz>). Od února roku 2022 bude mít prezentace hodnot indikátorů charakter otevřené datové sady, doplněné interaktivním zobrazením hodnot jednotlivých parametrů.

.....

## C. Nastavení výpočtu parametrů pro mapování reformy psychiatrické péče

---

Autoři:	Hana Melicharová, Jitka Soukupová, Jiří Jarkovský a kol.
Verze:	Verze 0.1
Datum:	1.11.2021

### Obsah

<b>1. Úvod.....</b>	<b>33</b>
<b>2. Výpočet statistik pro popis postupu reformy v léčebnách.....</b>	<b>33</b>
2.1. Počet lůžek .....	34
2.2. Počet ukončených hospitalizací.....	34
2.3. Průměrná délka ukončených hospitalizací .....	34
2.4. Celkový počet hospitalizovaných pacientů .....	34
2.5. Celkový počet ošetřovacích dní.....	34
2.6. Průměrná délka ošetřovací doby pacienta v daném roce.....	35
2.7. Počet osob hospitalizovaných déle než 10 let.....	35
2.8. Diagnostické skupiny dlouhodobě hospitalizovaných pacientů.....	35
<b>3. Způsob reportování dat.....</b>	<b>35</b>



## 1. Úvod

Tento dokument stanovuje základní parametry, které budou použity pro hodnocení postupu reformy psychiatrické péče v léčebnách, které jsou do ní zapojeny. Vzhledem k zaměření léčeben budou parametry hodnoceny zvláště pro psychiatrické nemocnice určené pro léčbu dospělých pacientů, dětské psychiatrické léčebny a léčebny specializované na léčbu závislostí. Konkrétně se jedná o následující zdravotnická zařízení:

### **Léčebny pro dospělé**

Psychiatrická nemocnice Bohnice  
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy  
Psychiatrická léčebna Lnáře  
Psychiatrická nemocnice v Dobřanech  
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice  
Psychiatrická léčebna Petrohrad,  
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod  
Psychiatrická nemocnice Jihlava 586  
Psychiatrická nemocnice Brno 618 32 Brno,  
Psychiatrická léčebna Šternberk  
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži  
Psychiatrická nemocnice v Opavě

### **Léčba závislostí**

Psychiatrická nemocnice Marianny Oranžské  
FN Hradec Králové, Léčebna návykových nemocí Nechanice  
Psychiatrická nemocnice Červený Dvůr

### **Dětské léčebny**

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany  
Dětská psychiatrická nemocnice Louny  
Dětská psychiatrická nemocnice Velká Bíteš

Parametry budou hodnoceny v ročních intervalech se započítáním sledování v roce 2010 a jejich sumární hodnoty budou publikovány na stránce [www.pszchiatricie.uzis.cz](http://www.pszchiatricie.uzis.cz)

## 2. Výpočet statistik pro popis postupu reformy v léčebnách

Statistiky pro popis reformy psychiatrické péče vybrány na základě požadavku projektů Reformy psychiatrické péče. Výpočet jejich hodnot vychází z dat Národního registru hrazených zdravotních služeb (NRHZS), který je provozován ÚZIS ČR jakožto součást Národního zdravotnického informačního systému. Konkrétní hodnocené statistiky jsou uvedeny níže.

## 2.1. Počet lůžek

V rámci tohoto parametru je hodnocen sumární počet lůžek v jednotlivých typech nemocnic/léčeben v daném roce. Pokud jsou v daném typu léčebny/nemocnice lůžka dedikována následné a akutní péči, bude toto rozdělení ve statistikách reflektováno.

## 2.2. Počet ukončených hospitalizací

Parametr vyjadřuje celkový počet hospitalizací, které započaly a byly ukončeny ve sledovaném roce. Parametr bude vyjádřen sumárně pro každý typ léčeben zvlášť. Dále bude počet ukončených hospitalizací rozdělen podle doby trvání hospitalizace na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé hospitalizace. Časové intervaly pro rozdělení hospitalizací dle délky jsou následující:

- dlouhodobé hospitalizace: hospitalizace s dobou trvání delší než půl roku,
- střednědobé hospitalizace: hospitalizace s dobou trvání od 3 do ukončených šesti měsíců,
- krátkodobé hospitalizace: hospitalizace s dobou trvání kratší, nežli 3 měsíce.

Pokud do 21 dní (včetně) od hospitalizace následuje další hospitalizace v témže nemocnici/léčebně pro tutéž diagnózu, pak je tato hospitalizace vnímána jako jedna hospitalizaci, nikoli dvě. Délka takové hospitalizace se rovná součtu délek obou hospitalizací plus doba, která mezi nimi uplynula (počet dní přerušení započítávat). Pokud dojde do 21 dní k hospitalizaci v jiném zdravotnickém zařízení, jsou tyto hospitalizace vnímány jako dvě samostatné hospitalizace

## 2.3. Průměrná délka ukončených hospitalizací

Sledovaná statistika vyjadřuje průměrnou délku hospitalizací, které byly ukončeny v daném roce. Pro vyjádření délky hospitalizace je první a poslední den hospitalizace počítán jako jeden. Do průměrné délky jsou započítány i hospitalizace, které započaly v předchozím časovém období a ve sledovaném roce byly ukončeny. Nejsou zde zahrnuty hospitalizace, které v daném roce započaly, avšak k 31.12. nebyly ukončeny. Parametr je kalkulován zvlášť pro každý typ psychiatrické nemocnice/léčebny a rok.

## 2.4. Celkový počet hospitalizovaných pacientů

Parametr vyjadřuje počet pacientů, kteří byli ve sledovaném roce hospitalizováni v jednotlivých typech psychiatrických léčeben/nemocnic bez ohledu na to, zda byla jejich hospitalizace ke konci roku ukončena, nebo pokračovala do roku následujícího.

## 2.5. Celkový počet ošetrovacích dní

Tato statistika vyjadřuje celkový počet dní, které v daném roce ve všech léčebnách sledovaného typu strávili všichni hospitalizovaní pacienti, bez ohledu na to, zda byla jejich hospitalizace ukončena, či zda pokračovala z minulých let či do doby budoucí.

## 2.6. Průměrná délka ošetrovací doby pacienta v daném roce

Sledovaná statistika vyjadřuje průměrnou délku hospitalizací, které byly ukončeny v daném roce. Pro vyjádření délky hospitalizace je první a poslední den hospitalizace počítán jako jeden. Do průměrné délky jsou započítány i hospitalizace, které započaly v předchozím časovém období a ve sledovaném roce byly ukončeny i hospitalizace, které v daném roce započaly, avšak k 31.12. nebyly ukončeny. Parametr je kalkulován zvlášť pro každý typ psychiatrické nemocnice/léčebny a rok.

## 2.7. Počet osob hospitalizovaných déle než 10 let

Parametr vyjadřuje, kolik osob v daném roce bylo ve sledovaných typech nemocnic/léčeben hospitalizováno po dobu delší než 10 let. Parametr je vyjádřen sumárně za celý systém i anonymně za každou léčebnu zvlášť.

## 2.8. Diagnostické skupiny dlouhodobě hospitalizovaných pacientů

Statistika vyjadřuje četnost dlouhodobých hospitalizací (delších než 6 měsíců) pro níže definované diagnostické skupiny v jednotlivých letech a typech nemocnic/léčeben ver sledovaném roce.

- F 0, G 30 Demence a Alzheimerova nemoc
- F 10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
- F 11–19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- F 2 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
- F 30-F 39 (bez F32-F33)  
Afektivní poruchy (poruchy nálady)
- F 32 - F33 Depresivní fáze a Periodická depresivní porucha
- F 4 (bez F 42) Neurotické, stresové a somatoformní poruchy bez níže uvedeného
- F 42 Obsedantně-nutková porucha
- F 5 Syndromy poruch chování
- F 60 – F 61 Specifické, smíšené a jiné poruchy osobnosti
- F 62-69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých bez výše uvedených
- F7 Mentální retardace
- F 8-9 Poruchy psychického vývoje a Neurčené duševní porucha

## 3. Způsob reportování dat

Vyhodnocení sumárních dat za jednotlivé typy léčeben bude zveřejňováno na Národním portálu psychiatrické péče (<https://psychiatrie.uzis.cz>). Zřizovatel psychiatrických nemocnic/léčeben může od ÚZIS požadovat i data v granularitě jednotlivých léčeben v anonymizované formě, ze souhlasem léčeben pak i data adresná.