

Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI)

Obsah

Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI)	1
1. Preambule	2
1.1 Centrum duševního zdraví	2
1.2 Zdroje.....	4
2. Cílové skupiny	5
3. Funkce a služby poskytované v CDZ	5
3.1 Funkce CDZ	5
3.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ	6
3.2.1 Multidisciplinární tým.....	6
3.2.2 Komplexní Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-A).....	6
3.2.3 Bazální Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-B)	9
4. Personální kritéria	10
4.1 Komplexní CDZ (CDZ-A)	10
4.1.1 Personál zajišťující zdravotní služby	10
4.1.2 Personál zajišťující sociální služby	11
4.2 Bazální CDZ (CDZ-B)	11
4.2.1 Personál zajišťující zdravotní služby	11
4.2.2 Personál zajišťující sociální služby	12
5. Materiálně technická kritéria	12
5.1 Základní provozní prostory.....	13
5.2 Fakultativní provozní prostory	13
5.3 Materiálové a přístrojové vybavení CDZ	13
6. Organizační kritéria	13
7. Ostatní kritéria	14
8. Služby s potenciálem vzniku CDZ	15
8.1 Komunitní multiprofesní týmy	15

1. Preambule

Cílem Standardu služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (Serious/severe Mental Illness) – SMI) (dále jen „Standard“) je definovat doporučení pro poskytování těchto služeb pro osoby se SMI. Tento Standard navazuje na „Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví“ uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví České republiky částka 5, ročník 2016 a zohledňuje pokrok v rámci reformy psychiatrické péče. Standard byl připraven v rámci projektu Podpora vzniku Center duševního zdraví realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

1.1 Centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví (dále jen „CDZ“) je významným článkem v síti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Cílem CDZ je zajistit komunitní a multidisciplinární službu zaměřenou na prevenci hospitalizace nebo jejího zkracování a nápomoc k reintegraci osob se SMI do běžné komunity. Multidisciplinární tým CDZ pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizované služby potřebným klientům (tj. pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb) z určené cílové skupiny (viz kapitola 2 Standardu). Velká část služeb CDZ je klientům poskytována v jejich přirozeném prostředí.

V rámci CDZ se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí právními předpisy, zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Služby CDZ může zajišťovat ve vzájemné spolupráci a společnými postupy poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, a to na základě smlouvy o spolupráci. Služby CDZ může rovněž zajišťovat subjekt, který je držitelem oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách a zároveň má registraci poskytovatele sociálních služeb podle zákona o sociálních službách.

CDZ v rámci poskytování zdravotních služeb zajišťuje klientům zdravotní péči preventivní, léčebnou a léčebně rehabilitační. K zajištění léčebné a léčebně rehabilitační péče CDZ spolupracuje s ostatními články systému zdravotních služeb – s poskytovateli lůžkové péče nebo ambulantní péče a s registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a popřípadě v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen „praktičtí lékaři“). CDZ v rámci poskytování sociálních služeb zajišťuje prostřednictvím sociální rehabilitace takovou péči, která v návaznosti na zdravotní služby sleduje maximální společenskou integraci a klinické i sociální zotavení klientů (recovery). CDZ při tom spolupracuje s dalšími poskytovateli sociálních služeb a subjekty činnými v oblasti zaměstnávání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj. (např. obecní úřady, policie, úřady práce, školy).

Vzhledem k tomu, že CDZ by měla při poskytování služeb plnit komunitní funkci v rámci přirozeného regionu¹ (viz kapitola 6 Standardu), jejich činnost by měla být rovněž zaměřena na aktivní propojování a spolupráci všech relevantních dalších poskytovatelů služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů. Při nastavení přirozeného regionu vychází CDZ jak z prevalence onemocnění SMI v populaci, tak z charakteru daného území (např. městská aglomerace oproti horské periferní oblasti) a rovněž z možného rozsahu a dostupnosti poskytovaných služeb. Vymezení přirozeného regionu nemá žádný vliv na právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické zařízení

¹ Nejedná se o vymezení dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, které stanovuje pro místní dostupnost hrazených služeb pro obor psychiatrie u poskytovatelů ambulantní péče dojezdovou dobu 60 minut.

podle zákona o zdravotních službách a na právo osob uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby a čerpat sociální službu v souladu se zákonem o sociálních službách.

Doporučení pro poskytování služeb CDZ jsou odvozeny od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Patří k nim krizová intervence jako odborný postup s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, snížení zátěže rodin, snížení počtu opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání z léčby oproti standardní léčbě (Murphy et al 2015), dále asertivní komunitní léčba prokazatelně snižující frekvence relapsu onemocnění, potřebu hospitalizace, vedoucí ke stabilizaci v oblasti bydlení, zaměstnání a zvyšující spokojenost klientů (Marshall et al 2011). Dalším postupem je individuální podpora v pracovní oblasti (IPS), u níž je ověřeno zvyšování zaměstnanosti osob s duševním onemocněním (Kinoshita et al 2013).

Pro zajištění služeb CDZ se doporučuje tento minimální rozsah poskytovaných služeb:

- Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oborů / odborností a formy zdravotní péče:
 - Psychiatrie – forma zdravotní péče: ambulantní a případně péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta²
 - Klinická psychologie – forma zdravotní péče: ambulantní a případně péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta²
 - Všeobecná sestra/sestra pro péči v psychiatrii – forma zdravotní péče: ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta
- Registrace sociální služby v rozsahu služby sociální prevence, a to sociální rehabilitace dle § 70 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „osoby s chronickým duševním onemocněním“.

Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby by mělo být vázáno na místo realizace ambulantního provozu CDZ – tj. doporučuje se, aby v rámci rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a rozhodnutí o registraci sociální služby byla uvedena stejná adresa zařízení. Pro dosažení cíle CDZ se doporučuje, aby zařízení CDZ bylo umístěno v běžné občanské zástavbě v tzv. „mimonemocničním“ prostředí, tj. mimo zdravotnické zařízení, v němž se poskytuje lůžková zdravotní péče.

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

Doporučení pro Komplexní CDZ jsou uvedena v kapitolách 3.2.2 a 4.1 tohoto Standardu.

Doporučení pro Bazální CDZ jsou uvedena v kapitolách 3.2.3 a 4.2 tohoto Standardu.

Předpokládá se, že CDZ-B postupně ve lhůtě uvedené v kapitole 3.2.3 tohoto Standardu splní doporučení/požadavky pro CDZ-A, a tak se přemění v Komplexní CDZ.

Služby klientům se SMI vedle služeb poskytovaných CDZ (tj. zdravotní péče zajišťované v souladu s oprávněním k poskytování zdravotních služeb a sociální služby zajišťované v souladu s registrací, jak je uvedeno výše) mohou též poskytovat multiprofesní týmy tvořené převážně sociálními pracovníky a případně dalšími odborníky. Jejich vznik může rozvoji CDZ předcházet a mohou částečně plnit některé funkce CDZ.

² Péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta u oborů psychiatrie a klinická psychologie by měla být optimálně zajištěna vzhledem k doporučení, že by přímá práce s klienty měla být u multidisciplinárního týmu realizována alespoň v 50 % v jejich přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).

Doporučení pro zajištění činnosti těchto týmů je uvedeno níže v kapitole 8 tohoto Standardu.

1.2 Zdroje

Anders M., et al. (eds.) Doporučené postupy psychiatrické péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP, 2018, [Online] <https://postupy-pece.psychiatrie.cz/>.

Ehler, E, a kol. Náklady na poruchy mozku v České republice. Česká a Slovenská Neurologie. 2013, 3, 282–291.

Kagström A, a kol. The treatment gap for mental disorders and associated factors in the Czech Republic. Eur Psychiatry. 2019, 59, 37-43. doi: 10.1016/j.eurpsy.2019.04.003.

Kinoshita, Y., a kol. Supported employment for adults with severe mental illness. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep 13;2013(9):CD008297. doi: 10.1002/14651858.CD008297.pub2.

Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2.

Martín-Pérez C. a kol. Severe Mental Illness in Community Mental Health Care in Spain. Prevalence and Related Factors. J. Nerv. Ment. Dis. 2019, 207(2), 106-111.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pojistněmatematická zpráva o důchodovém pojištění 2014. www.mpsv.cz. [Online] https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/PMZ_2014_final.pdf/642713cb-f2e9-bb85-ef6e-50f9e1c101c3

Ministerstvo zdravotnictví ČR. Strategie reformy psychiatrické péče. 2013, [Online] <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategie-reformy-psychiatricke-pece>

Murphy S. et al. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. (2015) Cochrane Database Syst Rev. Dec 3;2015(12):CD001087. doi: 10.1002/14651858.CD001087.pub5.

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb. Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním, Praha: TRASS. 2013.

Pec O. Mental health reforms in the Czech Republic. BJPsych Int. 2019, 16(1), 4-6. doi: 10.1192/bji.2017.27.

Raboch J., Wenigová B. et al. Mapování stavu psychiatrické péče. Praha: ČPS, 2012,

Ruggeri M. a kol. Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. BJPsych. 2000, 177, 149-155.

Úřad vlády ČR. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030. 2020 [Online] https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/ma_kornbl59yrjo.pdf

Winkler, P. (ed.). Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenosti a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.

Winkler P, Formánek T, Mladá K, Cermakova P. The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. Int J Methods Psychiatr Res. 2018 Sep;27(3): e1728. doi: 10.1002/mpr.1728.

WHO Regional Office for Europe. The European Mental Health Action Plan 2013–2020. 2015, [Online] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/175672>

2. Cílové skupiny

1) osoby se SMI; charakteristika SMI:

- a) diagnostické okruhy F2, F3 (eventuálně F42 a F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62)
- b) trvání onemocnění (déle než 2 roky);
- c) funkční narušení (skóre GAF \leq 60, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění; upraveno dle Ruggeri et al., 2000, Martín-Pérez et al., 2019).

Takto vymezená cílová skupina v sobě zahrnuje rovněž i osoby v ochranném léčení uloženém soudem vykonávané formou specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie.

CDZ pro tuto cílovou skupinu poskytuje služby dlouhodobého charakteru, vázané na platnost charakteristiky SMI a) – c) u dané osoby.

2) osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI.

Jde o osoby převážně dosud psychiatricky neléčené, u nichž se projevují poruchy, které svědčí pro zvýšené riziko budoucího rozvoje SMI.

Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby jako prevence rozvoje závažného (chronického) duševního onemocnění. Klienta k péči v CDZ indikují lékaři poskytovatele lůžkové péče v oboru psychiatrie, lékaři poskytovatelů ambulantní péče v oboru psychiatrie a praktičtí lékaři. Vzhledem k nízkoprahovosti a vysoké skryté nemocnosti u této cílové skupiny může být přijata do péče i osoba bez doporučení.

3. Funkce a služby poskytované v CDZ

3.1 Funkce CDZ

A) Flexibilní, kontinuální péče a podpora osob se SMI v jejich přirozeném prostředí

Cílem je asistence v procesu zotavení těchto osob orientovaná na zplnomocňování a všechny jejich potřeby vyplývající z aktuální situace (oblast zdravotní, pracovní, bydlení, příjmová, rodiny a sociálního zázemí, volného času). V tom je zahrnuta zdravotní péče (léčebná, preventivní a léčebně rehabilitační péče), sociální služba (tj. sociální rehabilitace) spojená s asistencí před, během a po hospitalizaci klientů CDZ. Pozornost je věnována také potřebám rodinných příslušníků klientů a jiných osob blízkých, např. formou konzultací, edukací, psychologické podpory.

B) Asertivní vyhledávání a kontaktování

Cílem je aktivní vyhledávání a opakované kontaktování lidí, kteří vypadli ze systému zdravotních a sociálních služeb nebo jej nikdy nevyužívali a probíhá u nich neléčené SMI.

C) Integrovaná péče o osoby s duální diagnózou

Cílem je podpora lidí se souběhem závislosti (alkoholové i nealkoholové drogy, závislost na lécích) a s SMI, kteří jsou klienty CDZ.

D) Systematické zaměření multidisciplinárního týmu na včasnou detekci a prevenci.

Cílem je včasné poskytnutí podpory multidisciplinárním týmem klientům včetně cílené depistáže, pravidelná a systematická spolupráce se školami, praktickými lékaři a dalšími subjekty, a to jak v rámci

péče o konkrétního klienta, tak i v rámci osvětové činnosti. Součástí této funkce je i podpora osob propuštěných z akutní lůžkové péče s rizikem rehospitalizace a rozvoje SMI.

E) Informační místo péče o lidi s duševním onemocněním.

Cílem je zajištění šíření informací o problematice. Na CDZ se obrací osoby, organizace nebo úřady s dotazy a potřebami týkající se služeb péče o duševní zdraví. CDZ může nasměrovat osoby s potřebami péče na další specifické služby. Zejména tak může a mělo by pomoci zorientovat se rodině, příp. jiným blízkým osobám, event. opatrovníkovi v možnostech nejvhodnějšího postupu v pomoci osobě s duševním onemocněním.

3.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ

3.2.1 Multidisciplinární tým

Veškeré služby CDZ jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály příslušných odborností (viz kapitola 4 Standardu), kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu pracují ambulantně i v terénu, sdílí klienty, průběžně si předávají důležité informace a většinu svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů.

3.2.2 Komplexní Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-A)

Doporučuje se, aby minimální ordinační doba CDZ-A byla stanovena v rozsahu od 8 do 16 hodin v pracovní dny.

A) Základní služby

Základní služby by měla zajišťovat všechna CDZ-A.

Rozsah základních služeb CDZ-A:

A1) Mobilní služby

Mobilní služby jsou určeny pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím multidisciplinárních týmů v přirozeném prostředí osob se SMI, a po vzájemné dohodě také v institucích, kde jsou osoby aktuálně umístěny, za účelem jejich přípravy na propuštění. Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče v přirozeném prostředí klientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci. Ve spolupráci s ambulantními psychiatry se podílí na péči o klienty se SMI, kteří mají uloženo ambulantní ochranné léčení.

Mobilními službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociální rehabilitace v terénní formě.

A2) Krizové služby

Krizové služby jsou určeny pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Cílem krizových služeb je podpora klientů při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci.

Krizové mobilní služby jsou dostupné klientům CDZ do 24 hodin, a to i v mimopracovních dnech.

Časová dostupnost krizových služeb CDZ:

- Telefonicky – **24/7** s možností osobního kontaktu /mobilního výjezdu/ v závislosti na stavu klienta. Telefonická dostupnost je zajištěna pro klienty CDZ. Telefonickou dostupnost zajišťuje přímo multidisciplinární tým CDZ; je rovněž možné ji zajišťovat prostřednictvím zařízení s nepřetržitou krizovou službou (např. centrum krizové intervence), a to na základě dohody s ním uzavřené.
- Ambulantně – **od 8 do 18 hodin** v pracovních dnech.
- Pro zvládnutí akutních stavů v době od 18 do 20 hod. v pracovních dnech je k dispozici mobilní tým CDZ. V nočních hodinách (od 20 do 8 hodin) avizovaných telefonicky nebo nastalých v zázemí CDZ má CDZ dohodu se zařízením poskytujícím akutní lůžkovou psychiatrickou péči nebo se zařízením poskytujícím nepřetržitou krizovou službu (centrum krizové intervence).

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociální rehabilitace v ambulantní a terénní formě.

A3) Zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie

Zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie jsou určeny pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Zahrnují služby psychiatra a klinického psychologa, včetně psychoterapeutické péče, ve formě ambulantní péče a dále ve formě zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Role psychiatra a klinického psychologa v multidisciplinárním týmu zahrnují i metodické vedení multidisciplinárního týmu a koordinaci péče o klienty.

A4) Služby včasné intervence

Služby včasné intervence jsou určeny pro cílovou skupinu 2 definovanou v kapitole 2 Standardu.

Hlavním cílem služby včasné intervence je včasná detekce onemocnění s rizikem dalšího rozvoje SMI. Součástí těchto služeb je rovněž spolupráce s organizacemi a školami v přirozeném regionu. Tyto činnosti probíhají převážně ambulantně.

Službami včasné intervence se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta.
- sociální služby: sociální rehabilitace v ambulantní a terénní formě.

A5) Pohotovost k asertivnímu kontaktování

Pohotovost k asertivnímu kontaktování je určena pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu.

Jde o intervence multidisciplinárního týmu nebo jednotlivých členů týmu v případě osob s již probíhajícím, avšak dosud nedignostikovaným nebo aktuálně neléčeným SMI, které mají nedostatečný náhled na svoje onemocnění, v jehož důsledku hůře navazují spolupráci.

Cílem je dosažení spolupráce s osobou a navázání další péče v CDZ za případné spolupráce (edukovaných) rodinných příslušníků nebo jiných osob blízkých, popřípadě osob žijících s nemocným ve společné domácnosti, popř. opatrovníka.

Pohotovostí k asertivnímu kontaktování se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociální rehabilitace v terénní formě.

A6) Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální

Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální jsou určeny pro cílovou skupinu 1 definovanou v kapitole 2 Standardu.

CDZ zajišťuje denní skupinové nebo individuální služby pro klienty orientované na jejich podporu a sociální rehabilitaci. Je třeba zajistit, aby nabídka těchto služeb odpovídala potřebám klientů a dostupnosti jiných denních služeb v přirozeném regionu.

Denní skupinové nebo individuální služby zahrnují jak strukturované, tak nestrukturované aktivity, sloužící mj. k prolomení sociální izolace. Vedle toho CDZ úzce spolupracuje se službami denního stacionáře s psychoterapeutickým programem nebo službami otevřeného denního stacionáře podle jejich dostupnosti v přirozeném regionu.

Denními skupinovými nebo individuálními službami zdravotními a sociálními rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní,
- sociální služby: sociální rehabilitace v ambulantní formě.

A7) Síťování

CDZ se aktivně podílí na propojování a spolupráci všech relevantních služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů v rámci svého přirozeného regionu.

A8) Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče

Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče slouží k plánovanému předání hospitalizovaných pacientů do další péče týmu CDZ po ukončení hospitalizace, dále k udržení kontaktu týmu CDZ s hospitalizovanými klienty a k indikovanému předání klienta CDZ k hospitalizaci v případě potřeby.

A9) Kontaktní místo

CDZ slouží jako kontaktní místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci pro osoby se SMI, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle navazují služby asertivního kontaktování multidisciplinárním týmem CDZ, který osobně nebo telefonicky kontaktuje klienta ve lhůtě 2 pracovních dnů.

B) Doplňkové služby

Jde o volitelné služby poskytované CDZ-A v návaznosti na potřeby osob se SMI a na možnosti spolupracující sítě dalších služeb v přirozeném regionu.

B1) Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ

Intenzivní krizová služba v místě poskytování služeb CDZ-A je určena pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2.

Tato služba nabízí možnost krizového celodenního (24 hod.) ošetření klientů CDZ-A při zhoršení stavu s rizikem hospitalizace. Může být provozována podle potřeb klientů jen v některých obdobích v roce. Poskytnutí celodenní krizové služby může být opakováno u konkrétního klienta maximálně po dobu 10 za sebou jdoucích dní. Služba je poskytována klientům, kteří jsou již zařazeni do péče CDZ-A.

Intenzivní krizovou službou v místě zařízení CDZ-A se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní,
- sociální služby: sociální rehabilitace v ambulantní a případně pobytové formě³.

B2) Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta

Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta jsou určeny obě pro cílové skupiny definované v kapitole 2.

Tato služba znamená kontakt s klientem CDZ-A v jeho sociálním prostředí alespoň dvakrát za den po dobu alespoň tří dnů, maximálně však po dobu 10 za sebou jdoucích dnů. Jde o alternativu umístění do sociální služby poskytující ubytování (např. domov se zvláštním režimem nebo chráněné bydlení) nebo přijetí na psychiatrické lůžkové oddělení dle stavu klienta. Tato služba předpokládá intenzivní spolupráci s rodinou, resp. se spolužijícími a jinými blízkými osobami.

Intenzivní intervencí v přirozeném prostředí klienta se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- sociální služby: sociální rehabilitace v terénní formě.

3.2.3 Bazální Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-B)

Předpokládá se, že CDZ-B postupně ve lhůtě do pěti let od zahájení provozu⁴ splní doporučení/personální kritéria pro CDZ-A, a tak se přemění v Komplexní CDZ. Pokud tato kritéria nenaplní, bude i nadále poskytovat péči v redukované kapacitě (v rozsahu dle personální kapacity CDZ-B).

Doporučuje se, aby minimální ordinační doba CDZ-A byla stanovena v rozsahu od 8 do 16 hodin v pracovní dny.

CDZ-B poskytuje alespoň následující druhy základních služeb definovaných u CDZ-A v rozsahu, který umožní personální kapacita CDZ-B:

- A1) mobilní služby (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu)
- A2) krizové služby (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu) **s časovou dostupností od 8 do 16 hodin pouze v pracovních dnech**

³ Lůžka mohou mít charakter sociálních lůžek nebo ubytovacích služeb.

⁴ Datem zahájení provozu se rozumí datum zahájení dle první smlouvy uzavřené se zdravotní pojišťovnou.

- A3) zdravotní služby v oboru psychiatrie a klinická psychologie (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu)
- A4) služby včasné intervence (pro cílovou skupinu 2 definovanou v kapitole 2 Standardu)
- A5) pohotovost k asertivnímu kontaktování (pro obě cílové skupiny definované v kapitole 2 Standardu)
- A6) denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální (pro cílovou skupinu 1 definovanou v kapitole 2 Standardu) – mohou být zajištěny smluvně u jiného poskytovatele služeb
- A7) síťování
- A8) systematická spolupráce s poskytovateli akutní i následné lůžkové péče
- A9) kontaktní místo

4. Personální kritéria

CDZ je personálně a technicky vybavené pro zajišťování služby pro cílovou skupinu lidí s vážným duševním onemocněním (SMI) v přirozeném regionu se 60 - 140 000 obyvateli. Při předpokládané prevalenci SMI v populaci (Martín-Pérez a kol. 2019, Ruggeri a kol. 2000) ve výši 3,2 promile při zvoleném kritériu $GAF \leq 60$ dle definice SMI v tomto Standardu lze pro přirozený region předpokládat potřebnost služeb CDZ pro 192 - 448 klientů. Personální složení multidisciplinárního týmu CDZ je dáno počtem klientů, kterým tým poskytuje své služby. Velikost přirozeného regionu a tím i počet klientů je omezen jak v dolní, tak i horní hranici, aby bylo zajištěno efektivní fungování týmu CDZ. Na jednoho pracovníka multidisciplinárního týmu zajišťujícího case management je počítáno s max. 20 klienty. **Pokud se ukáže v přirozeném regionu potřeba ošetřit více klientů s SMI indikovaných k péči CDZ, je možné personální obsazení uvedené níže navýšit.**

4.1 Komplexní CDZ (CDZ-A)

U CDZ -A fungujícím v přirozeném regionu s cca 100.000 obyvateli se doporučuje následující minimální personální vybavení.

4.1.1 Personál zajišťující zdravotní služby

Personál zajišťující zdravotní služby **celkem: 9 úvazků**

Psychiatr⁵ **1,0 úvazek**

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 95/2004 Sb.)

Psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí⁵ **1,0 úvazek**

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících

⁵ Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců CDZ s odborností psychiatr a psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci (specializaci v systematické psychoterapii).

s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) a současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.)

Všeobecná sestra (S2) / Sestra pro péči v psychiatrii (S3)⁶ 7,0 úvazků

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a v případě sestry pro péči v psychiatrii současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

4.1.2 Personál zajišťující sociální služby

Personál zajišťující sociální služby

7,0 úvazků^{7,8,9}

Z toho:

Sociální pracovník

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 110 zákona o sociálních službách

Pracovník v sociálních službách⁹

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona o sociálních službách

Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 písm. odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách)

- Kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- Splňuje požadavky dle § 116a písm. odst. 2 zákona o sociálních službách

4.2 Bazální CDZ (CDZ–B)

4.2.1 Personál zajišťující zdravotní služby

Personál zajišťující zdravotní služby

celkem 5 úvazků

Psychiatr⁵

0,5 úvazku

⁶ Minimálně 1/2 úvazků sester musí mít specializaci v Ošetřovatelství v psychiatrii.

⁷ Minimálně ½ úvazků pracovníků zajišťujících sociální služby jsou sociální pracovníci

⁸ Minimálně jeden z pracovníků zajišťujících sociální služby se specializuje na podporu pro vstup na otevřený pracovní trh, nebo spolupracuje s takto zaměřenými službami.

⁹ Jeden až dva z pracovníků splňují kvalifikační kritéria dle zákona o sociálních službách a pracují nejméně na 0,5 úvazku v roli peer konzultanta. To vyžaduje vlastní zkušenost pracovníka s onemocněním z okruhu SMI, stabilizovaný zdravotní stav a zachování jedinečnosti jeho role (nemůže vykonávat jinou roli v týmu CDZ).

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb.

Psycholog ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí⁵ 0,5 úvazku

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb. a současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

Všeobecná sestra (S2) / Sestra pro péči v psychiatrii (S3)⁶ 4,0 úvazky

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb. a v případě sestry pro péči v psychiatrii současně splňuje vzdělání podle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.

4.2.2 Personál zajišťující sociální služby

Personál zajišťující sociální služby

4,0 úvazky^{7,8,9}

Z toho:

Sociální pracovník

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 110 zákona o sociálních službách

Pracovník v sociálních službách⁹

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona o sociálních službách

Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 odst. 1 písm. e) zákona o sociálních službách)

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116a písm. odst. 2 zákona o sociálních službách

5. Materiálně technická kritéria

Minimální technická kritéria jsou dána platnou vyhláškou č. 92/2012 Sb., požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „vyhláška č. 92/2012 Sb.“). Nad její rámec je doporučováno následující vybavení vyplývající z charakteru činnosti CDZ - pro CDZ je charakteristický týmový způsob práce – prostorové vybavení tomu musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro porady týmu a kooperaci pracovníků). Konkrétní vybavení se může lišit podle typu CDZ. Rozdíly ve vybavení jednotlivých CDZ mohou být dány:

- velikostí přirozeného regionu;
- typem přirozeného regionu (horská oblast, městská aglomerace aj.);
- organizací CDZ – např. denní stacionář¹⁰ může být připojen k CDZ nebo může být zajištěn jiným subjektem.

5.1 Základní provozní prostory

- a) zázemí pro členy multidisciplinárního týmu
- c) konzultační místnost / vyšetřovna
- d) místnost pro skupinovou terapii a denní aktivity (nemusí být u CDZ-B)

5.2 Fakultativní provozní prostory

- a) klidové, resp. krizové místnosti
- b) sprcha pro klienty
- c) čajová či nácviková kuchyně u denních aktivit

5.3 Materiálové a přístrojové vybavení CDZ

- a) nábytek pro práci pracovníků CDZ
- b) alkotest
- c) mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, tiskárny, vč. připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- d) osobní automobil¹¹.

Komplexní CDZ-A poskytující doplňkovou službu B1) Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ formou zdravotních služeb musí splňovat minimální požadavky materiálního a technického vybavení dle Vyhlášky č. 92/2012 Sb., pro provoz psychiatrické krizové péče:

- signalizační zařízení
- místnost pro poskytování telefonické krizové intervence
- místnost pro pacienty, která musí být vybavena minimálně 2 lůžky¹² - stacionární péče
- denní místnost pro pacienty.

6. Organizační kritéria

Podíl přímé práce multidisciplinárního týmu CDZ s klienty je minimálně 50 % vzhledem k celkové jejich vykonávané činnosti.

¹⁰ Musí splňovat podmínky dle vyhlášky č. 92/2012.

¹¹ Není nutné v městském regionu, kde lze využívat služeb MHD.

¹² Lůžka mohou mít charakter lůžek denního stacionáře.

Přímá práce s klienty je u multidisciplinárního týmu alespoň v 50 % realizována v jejich přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).

CDZ má definovaná písemná pravidla, která stanoví:

- cílové skupiny;
- přirozený region, ve kterém zajišťuje komunitní funkci a zároveň ve kterém je schopno poskytovat služby A1, A2, A4 a A5 (definované v bodě 3.2.2 Standardu)
- způsob přijímání do péče a propuštění z ní;
- způsob sdílení a předávání informací v rámci CDZ;
- kompetence a odpovědnosti pracovníků CDZ;
- způsob spolupráce s rodinou klienta a dalšími relevantními subjekty v přirozeném regionu CDZ.

Spektrum služeb CDZ zajišťují členové multidisciplinárního týmu, kteří jsou v pracovněprávním vztahu se subjekty, které zřídily CDZ.

Konkrétní manažerská struktura je věcí zřizovatele/ů, ale měla by mít dostatečnou kapacitu pro strategické, finanční, personální a provozní řízení, aby pracovníci v přímé péči o klienty CDZ nebyli přetěžováni úkoly organizační a administrativní povahy.

Management zodpovídá mimo jiné za plánování a vyhodnocování poskytovaných služeb, včetně kontroly kvality v souladu s posláním a cíli CDZ.

CDZ oslovuje k systematické spolupráci relevantní subjekty v síti zdravotních i sociálních služeb v přirozeném regionu, kde působí.

Spolupracuje s krajskou či místní samosprávou na koordinaci služeb pro osoby s duševním onemocněním. Účastní se činnosti regionálních pracovních skupin vztahující se k síti služeb pro osoby s duševním onemocněním.

7. Ostatní kritéria

Pro dosažení cíle CDZ se doporučuje, aby zařízení CDZ bylo umístěno v běžné občanské zástavbě v mimonemocničním prostředí (tj. mimo zdravotnické zařízení, v němž se poskytuje lůžková zdravotní péče).

CDZ dále může:

- podílet se na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů, klinických psychologů, sester a sociálních pracovníků v souladu s právními předpisy;
- podílet se na vzdělávání pracovníků dalších sociálních služeb, které s CDZ spolupracují;
- vytvořit program celoživotního vzdělávání pro kmenové zdravotnické pracovníky a sociální pracovníky;
- podílet se na osvětových edukačních aktivitách pro obyvatelstvo;
- podílet se na výzkumu duševních poruch;
- pravidelně kontrolovat kvalitu CDZ pomocí nástrojů na hodnocení kvality a bezpečnosti práce v rámci jednotlivých poskytovaných služeb CDZ.

8. Služby s potenciálem vzniku CDZ

8.1 Komunitní multiprofesní týmy

Komunitní multiprofesní týmy (zpravidla se jedná o druh služby sociální rehabilitace) působí rovněž v oblasti péče o duševní zdraví. Jejich vznik může předcházet rozvoji CDZ a mohou částečně plnit některé jejich funkce.

Základní funkcí je sociální podpora osob se závažným duševním onemocněním s přesahem do systému zdravotní péče. Podpora probíhá převážně formou case managementu.

Tým je tvořen pracovníky poskytujícími sociální služby. V případě, že tým smluvně spolupracuje s poskytovatelem zdravotních služeb v odbornosti 914, jsou rovněž poskytovány zdravotní služby psychiatrické sestry. Tým spolupracuje s ambulantním psychiatrem v místě působnosti týmu, který má roli konzultanta a zároveň spolupracuje i s ambulantními psychiatry klientů, které má ve své péči.

Poskytovanými službami jsou:

- mobilní služby (sociální a psychiatrická rehabilitace; case management);
- podpora klienta a jeho okolí;
- síťování v rámci regionu.