

Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ)

Obsah

1.	Preambule	36
1.1	Centrum duševního zdraví	36
1.2	Zdroje	36
2.	Služby poskytované Centrem duševního zdraví (CDZ).....	37
2.1	Cílová skupina.....	37
2.2	Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ	38
2.2.1	Multidisciplinární tým	38
2.2.2	Poskytované služby	38
3.	Personální kritéria.....	40
3.1	Personál zajišťující zdravotní služby spádového regionu se 100 000 obyvateli (CDZ). 40	
3.2	Personál zajišťující sociální služby spádového regionu se 100 000 obyvateli (CDZ) ... 41	
4.	Materiálně technická kritéria	42
4.1	Struktura CDZ a prostorové vybavení	42
4.2	Materiálové a přístrojové vybavení.....	43
5.	Organizační kritéria	44
6.	Ostatní kritéria	45

1. Preambule

1.1 Centrum duševního zdraví

Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým Centra duševního zdraví pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům/pacientům ze spádové oblasti bez čekací doby.

K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního (recovery) zotavení klientů/pacientů, spolupracuje Centrum duševního zdraví (dále CDZ) ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj.

Jednotlivé prvky péče poskytované CDZ jsou odvozeny od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Patří k nim krizová intervence s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, snížení zátěže rodin, snížení opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání z léčby oproti standardní léčbě (Murphy et al 2012), dále asertivní komunitní léčba prokazatelně snižující frekvence relapsu onemocnění, potřebu hospitalizace, vedoucí ke stabilizaci v oblasti bydlení, zaměstnání a zvyšující spokojenost pacientů (Marshall et al 2011). Dalším postupem je podporované zaměstnání, u něhož je ověřeno zvyšování zaměstnanosti duševně nemocných (Kinoshita et al 2013).

V CDZ se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí platnou legislativou, zejména zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

V tomto standardu jsou definována *Centra duševního zdraví (CDZ)* a *Centra duševního zdraví s nepřetržitou krizovou službou (CDZ-K)*, zejména k účelu ověření parametrů jejich provozu v pilotním projektu implementace Reformy psychiatrické péče.

1.2 Zdroje

Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním, TRASS, 2013

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

Evropský Akční plán duševního zdraví, 2013

Kinoshita, Y., Furukawa, T. A., Kinoshita, K., Honyashiki, M., Omori, I. M., Marshall, M., Bond, G.R., Huxley, P., Amano, N., Kingdon, D. (2013). Supported employment for adults with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.

Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. (2011) *Cochrane Database of Systematic Reviews*,4:CD001089.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Pojistněmatematická zpráva o důchodovém pojištění 2012. www.mpsv.cz. [Online] <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13783/PMZ-2012.pdf>.

Murphy S. et al. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. (2012) *Cochrane Database of Systematic Reviews*,; 5:CD001087

Raboch J., et al. (eds.) *PSYCHIATRIE Doporučené postupy psychiatrické péče III*. Praha: Tribun, 2010.

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

Strategie reformy psychiatrické péče, MZ ČR, 2013

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Psychiatrická péče 2011*. Praha: ÚZIS ČR, 2012

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Psychiatrická péče 2012*. Praha: ÚZIS ČR, 2013

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

2. Služby poskytované Centrem duševního zdraví (CDZ)

2.1 Cílová skupina

- 1) klienti/pacienti se závažným duševním onemocněním (SMI – Serious/severe Mental Illness), charakteristika SMI:
 - a) diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F42 a F6);
 - b) trvání onemocnění (déle než 2 roky);
 - c) funkční narušení (skóre GAF \leq 70, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění; upraveno dle Ruggeri et al., 2000).

CDZ poskytuje dlouhodobou péči zahrnující psychiatrickou a sociální rehabilitaci.

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

Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby.

a dále jen pro CDZ s nepřetržitou krizovou službou (CDZ-K):

- 3) lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci. Akutní stavy nebo dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací.

Cílem je krátkodobá intervence a předání do další péče.

2.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem CDZ

2.2.1 Multidisciplinární tým

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

2.2.2 Poskytované služby

Centrum duševního zdraví (CDZ)

A) Mobilní služby – pro cílovou skupinu 1 a 2

Služby jsou poskytovány prostřednictvím mobilních multidisciplinárních týmů v přirozeném prostředí klientů/pacientů, a po vzájemné dohodě také v institucích, kde jsou klienti/pacienti aktuálně, za účelem jejich přípravy na propuštění. Mají charakter dlouhodobé péče formou psychiatrické a sociální rehabilitace, může jít o poskytování krizové intervence v domácnosti pacienta se SMI a také o plánované včasné intervence v případě dosud nediodagnostikovaných nebo aktuálně neléčených onemocnění. Ve spolupráci s ambulantními psychiatry se podílí na péči o pacienty se SMI, kteří mají ambulantní ochrannou léčbu. Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče v přirozeném prostředí pacientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci.

Mobilní tým CDZ neplní roli Zdravotnické záchranné služby. Neplánované/krizové mobilní služby jsou dostupné klientům CDZ do 24 hodin, novým, v CDZ neregistrovaným klientům do 48 hodin.

B) Denní služby – pro cílovou skupinu 1

CDZ provozuje centrum denních aktivit pro SMI pacienty orientované na jejich podporu a sociální rehabilitaci. Denní služby jsou dostupné nejméně 10 hodin denně a zahrnují jak strukturované aktivity, tak prostor pro trávení volného času. Vedle toho CDZ realizuje nebo zajišťuje služby denního stacionáře s psychoterapeutickým programem.

C) Krizové služby¹

Krizové služby určené pro cílovou skupinu 1 a 2.

Jejich cílem je podpora při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci.

Intervence jsou poskytovány především v prostředí pacienta, případně v místě CDZ.

Časová dostupnost krizových služeb CDZ:

- Telefonicky – 24/7.
- Ambulantně – od 8 do 20 hodin.
- Příjem na odlehčovací lůžka – od 8 do 20 hodin.
- Pro zvládnutí akutních stavů v nočních hodinách (od 20 do 8 hodin) avizovaných telefonicky nebo nastalých u klienta na lůžku CDZ musí mít CDZ dohodu se zařízením poskytujícím akutní psychiatrickou péči nebo se zařízením s nepřetržitou krizovou službou (CDZ-K).

Centrum duševního zdraví s nepřetržitou krizovou službou (CDZ - K)

Poskytuje služby A) až C) shodně s CDZ, dále pak nepřetržité krizové služby určené pro cílové skupiny 1, 2 a 3. Jejich cílem je poskytnout nízkoprahovou pomoc osobám, které se nacházejí v psychické krizi, která je ohrožuje.

Tento typ služeb se zřizuje v regionu pro 200 - 500 tis. obyvatel.

U CDZ s nepřetržitou krizovou službou jsou počty personálu navýšeny tak, aby mohla být nepřetržitá dostupnost zajištěna.

Časová dostupnost krizových služeb CDZ s nepřetržitou krizovou službou:

- Krizové služby¹ jsou dostupné nepřetržitě (24/7).

D) Další služby

V rámci CDZ jsou poskytovány služby psychiatrické a klinickopsychologické ambulance. Tyto služby jsou určeny zejména pro pacienty s cílové skupiny 1 a 2. Pacientům z cílové

¹ Krizové služby ze své podstaty využívají také lůžkovou péči. Po vytvoření legislativních a úhradových podmínek bude v CDZ i CDZ-K vytvořena lůžková kapacita 2-10 zdravotních, nikoliv sociálních, lůžek pro krátkodobý pobyt nepřesahující 10 dní.

skupiny 3 jsou ambulantní služby poskytovány pouze v CDZ s nepřetržitou krizovou službou (CDZ-K) a přechodně do doby předání do další péče.

3. Personální kritéria

CDZ je personálně a technicky vybavené zdravotně-sociální zařízení zajišťující služby pro cílovou skupinu SMI ve spádovém regionu se 60 - 140 000 obyvateli, což dle předpokládané prevalence odpovídá 120 - 280 registrovaným klientům/pacientům. Personální složení týmu CDZ je dáno počtem klientů/pacientů, kterým tým poskytuje své služby. Velikost regionu a tím i počet klientů/pacientů je omezen jak v dolní, tak i horní hranici, aby bylo zajištěno optimální a efektivní fungování týmu CDZ. Na jednoho pracovníka terénního týmu je počítáno s 20 registrovanými klienty/pacienty².

Referenční hodnotou je spádový region se 100 000 obyvateli a 200 registrovanými klienty/pacienty. Standardem pro takto definovaný spádový region je personální obsazení CDZ v počtu 9 všeobecných zdravotních sester a 9 sociálních pracovníků/pracovníků v sociálních službách. V případě spádového regionu s menším počtem obyvatel nebo registrovaných klientů/pacientů nesmí počet personálu (zdravotních sester a personálu zajišťujícího sociální služby) klesnout v cílovém stavu pod 7/7.³ 7/7 je považováno za nepodkročitelné minimum.

Personální zajištění psychiatrů a klinického psychologa je v níže uvedeném rozsahu povinné vždy.

U CDZ-K je nutné počítat s vyšším personálním obsazením⁴.

3.1 **Personál zajišťující zdravotní služby spádového regionu se 100 000 obyvateli (CDZ)**

Personál zajišťující zdravotní služby.....celkem 11,5 úvazků:

Psychiatr⁵ 1,0 úvazku

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

Psychiatr 0,5 úvazku

² Mimo profesí psychiatr a klinický psycholog a rovněž mimo management (o manažerském zabezpečení viz Organizační kritéria).

³ Při samotném vzniku CDZ nesmí být tento počet menší než 4/4, přičemž na 7/7 musí stoupnout do 3 roku provozu CDZ.

⁴ V případě CDZ-K s nepřetržitou krizovou službou je nutné počítat s fixací 14 pracovníků.

⁵ Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců CDZ s odborností psychiatr a klinický psycholog musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci (specializaci v systematické psychoterapii). Za nepodkročitelné minimum je zde považováno 0,5 úvazku psychiatra s podmínkou denní přítomnosti a 0,5 úvazku psychologa, přičemž do 3 let musí stoupnout na 1,5 a 1 úvazek.

- nemusí být kmenovým zaměstnancem CDZ, může být nasmlouván v jiném pracovněprávním vztahu, zajišťuje on call v mimopracovní době pro krizové centrum
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb.

Klinický psycholog⁵ 1,0 úvazek

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb.

Všeobecná zdravotní sestra^{6,7} 9,0 úvazků

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb.

3.2 Personál zajišťující sociální služby spádového regionu se 100 000 obyvateli (CDZ)

Personál zajišťující sociální služby.....9,0 úvazků

Z toho:

Sociální pracovník^{7,8,9,10}

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 110 zákona č. 108/2006 Sb.

Pracovník v sociálních službách^{9,10}

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb.

Výše uvedená personální kritéria by měla být splněna do tří let.

⁶ Minimálně 2/3 úvazků zdravotních sester se specializací psychiatrická sestra. Sestra bez specializace psychiatrická sestra si může tuto specializaci doplnit v průběhu 3letého období po uzavření pracovní smlouvy se zaměstnavatelem. Můžeme vycházet z obdobné situace v rámci sociálních služeb, kdy zákon č. 108/2006 ukládá pracovníkům doplnit si kvalifikaci do 18 měsíců od nástupu do soc. služby.

⁷ Jeden z pracovníků s odborností všeobecná sestra či sociální pracovník se specializuje na problematiku práce s lidmi s duální diagnózou.

⁸ Minimálně 1/2 úvazků pracovníků zajišťující sociální služby jsou sociální pracovníci.

⁹ Jeden z pracovníků splňující kvalifikační kritéria dle zákona č. 108/2006 pracuje 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 profesi v týmu CDZ).

¹⁰ Jeden z pracovníků splňující kvalifikační kritéria dle zákona č. 108/2006 Sb. se zabývá problematikou zaměstnávání osob se SMI.

Minimální personální standard podle vyhlášky č. 99/2012 Sb., bude vždy dodržen, je považován za nepodkročitelné minimum. Tento standard je doporučení směřující k optimalizaci stavu, plánované personální obsazení je vždy vyšší s ohledem na zkvalitnění psychiatrické péče.

4. Materiálně technická kritéria

4.1 Struktura CDZ a prostorové vybavení

a) krizové služby

- příjem/ambulantní část
- lůžková část – minimálně dva pokoje vybavené lůžky, maximálně dvě lůžka na pokoji
- denní místnost – může být sdílená s centrem denních aktivit
- *zázemí viz níže*

b) terénní služby

- minimálně 1 kancelář
- minimálně 1 konzultační místnost

c) denní stacionář (DS) a centrum denních aktivit

- místnost pro skupinovou psychoterapii
- minimálně jedna denní místnost

d) ordinace psychiatra

e) ordinace klinického psychologa a psychoterapeuta

f) místnost pro schůzky týmu – *může využívat místnost DS*

g) další prostory a zázemí (dle vyhlášky č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a dalších platných norem – dále jen vyhláška č. 92/2012, a v případě sociálních služeb dle platné legislativy):

- pro klienty - koupelna, kuchyně, WC, čekárna
- pro personál – koupelna, WC, sklad
- kancelář managementu

- úklidová místnost

4.2 Materiálové a přístrojové vybavení

- a) vybavení místností popsaných v bodě I. adekvátním nábytkem
- b) přístrojové a jiné vybavení - adekvátní vybavení, které zajistí možnost poskytování mobilních terénních služeb, sdílení informací, bezpečí pracovníků a klientů

Poznámky

V tomto standardu je stanoveno jen minimální prostorové a věcné vybavení. Reálné vybavení se bude lišit dle konkrétního typu CDZ. Rozdíly v typech CDZ mohou být dány:

- velikosti spádové oblasti;
- typem regionu (horská oblast, městská aglomerace);
- organizací CDZ – např. DS může být součástí CDZ nebo může být smluvně zajištěn jiným subjektem.

Pro CDZ je charakteristický týmový způsob práce – prostorové vybavení tomu musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro schůze týmu a kooperaci pracovníků)

Materiální a technické požadavky – jejich minimální standard se řídí platnou legislativou (Vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče). Příklad přístrojového a věcného vybavení:

- osobní vůz nižší střední třídy, větší vůz - dodávka/mikrobus;
- počítače + SW, mobilní telefony, pevné linky, internet;
- Elektronický zabezpečovací systém, napojení na pult centrální ochrany; kamery;
- zdravotnické vybavení – tonometr, fonendoskop, teploměr, váha, ambuvak;
- skříň/sklad na léky;
- online systém sdílení informací;
- zdravotnický materiál a léky;
- úklidový materiál.

5. Organizační kritéria

Centrem duševního zdraví pro účely Standardu se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je současně oprávněn poskytovat i sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, nebo poskytovatel sociálních služeb, který je současně oprávněn poskytovat i zdravotní služby dle zákona o zdravotních službách anebo poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, kteří za účelem na základě smlouvy spolupracují při poskytování těchto služeb.¹¹

CDZ poskytuje následující druhy zdravotní péče – podle časové naléhavosti: akutní a plánovaná.

CDZ poskytuje následující druhy zdravotní péče – podle účelu poskytnutí: preventivní, diagnostická, dispenzární, léčebná, posudková, léčebně rehabilitační, ošetrovatelská.

CDZ poskytuje následující formy zdravotní péče: ambulantní péče, péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta, v případě zřízení lůžek i lůžková péče.

CDZ má platný organizační řád.

CDZ má definovaná a veřejně dostupná písemná pravidla, která stanoví:

- cílovou skupinu;
- spádové území CDZ;
- způsob přijímání do péče a propuštění z ní;
- způsob sdílení a předávání informací v rámci CDZ;
- kompetence a odpovědnosti jednotlivých pracovníků CDZ;
- způsob spolupráce se všemi relevantními subjekty ve spádovém regionu CDZ.

V případě, že zřizovatel/é provozuje/í další činnosti mimo CDZ, musí být CDZ účetně samostatným střediskem.

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

CDZ oslovuje k systematické spolupráci všechny relevantní subjekty v síti zdravotních i sociálních služeb v regionu, kde působí. Je žádoucí s těmito subjekty vytvořit dohody o spolupráci definující vzájemné kompetence, návaznost a koordinaci služeb a způsoby řešení sporných situací. Ve spolupráci s krajskou či místní samosprávou CDZ iniciuje

¹¹ CDZ musí vzniknout jako jeden multidisciplinární tým, který je v každodenním kontaktu a sdílí jedny prostory minimálně pro společné porady a kooperaci.

vytvoření regionální pracovní skupiny za účelem systémové koordinace služeb pro osoby s duševním onemocněním.

CDZ musí mít oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách (*ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta a ev. lůžkové péče, bude-li poskytována*).

CDZ má pro sociální oblast své činnosti platnou registraci služby sociální rehabilitace (dle § 70 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách), případně dalších sociálních služeb dle uvedeného zákona.¹²

6. Ostatní kritéria

CDZ je umístěno v běžné občanské zástavbě, v mimonemocničním prostředí.

CDZ se dále může:

- Podílet se na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů, klinických psychologů, všeobecných sester, všeobecných sester se specializací Ošetrovatelská péče v psychiatrii a sociálních pracovníků.
- 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.

Požadované počty ošetřovaných pacientů nebo výkonů:

- Minimální počet pacientů v kontinuální péči multidisciplinárního týmu je 150/rok.
- Podíl přímé práce odborných pracovníků s pacienty/klienty je minimálně 50 % vzhledem k celkové jejich vykonávané činnosti.
- Přímá práce s pacienty/klienty je u odborných pracovníků alespoň v 50 % realizována v jejich přirozeném prostředí (nikoliv v prostorách zařízení).
- Rozhodující pro hodnocení výkonnosti je údaj v příslušné informační databázi.

¹² Do budoucna se jeví jako vhodné legislativně zakotvit sociální část CDZ jako druh služby v zákoně o sociálních službách