



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Doporučené postupy pro vznik center duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)

Program Podpory nových služeb v péči o duševně nemocné
(CZ.03.2.63/0.0/15_039/0008217037)

Obsah:

SEZNAM ZKRATEK	4
1. Úvodní slovo	5
2. Reforma péče o duševní zdraví	6
2.1. Základní informace o reformě péče o duševní zdraví v ČR	6
2.2. Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty	6
3. Vznik služby	9
3.1. Cílová skupina, spádová oblast	9
3.2. Registrace nové služby CDZ-D	9
3.2.1. Postup pro získání oprávnění a registrace sociální služby	10
3.2.2. Postup pro získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	11
4. Multidisciplinární tým	13
4.1. Minimální personální zabezpečení CDZ-D	13
4.2. Dovednosti a kompetence všech členů týmů	14
5. Služby, metody a způsoby práce v multidisciplinárním týmu	19
5.1. Služby poskytované v CDZ – D	19
5.2. Case management	21
6. Financování	23
6.1. Financování zdravotní části	23
6.2. Financování sociální části	25
7. Přímá práce s klienty CDZ – D	27
7.1. Princip Zotavení	27
7.2. Příjem klientů do CDZ	27
7.3. Plán zotavení s klientem a jeho rodinou	29
7.4. Krize a krizový plán	30

7.5. Plán rozvolňování, propouštění klienta ze služby	30
8. Dokumentace	32
8.1. Zdravotní dokumentace	32
8.2. Sociální dokumentace	33
9. Spolupráce s ostatními subjekty CDZ-D	35
Seznam užitečných kontaktů	37
Seznam zdrojů	39

SEZNAM ZKRATEK

AQoL – Assessment of Quality of Life
BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CARE – Comprehensive approach to psychosocial rehabilitation
CDZ – Centrum duševního zdraví
CM – case management
CÚV – Centrální úložiště výkazů
ČLK – Česká lékařská komora
ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR – Česká republika
FACT – Flexible Assertive Community Treatment
FB – fact board
IČ – identifikační číslo
IPS – individual placement and support
KÚ – Krajský úřad
MDT – multidisciplinární tým
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NN – nemocniční nákaza
NZIS – Národní zdravotnický informační systém
PO – požární ochrana
SMI – Serious/severe Mental Illness
VHB – Virus hepatitidy B
ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky

1. Úvodní slovo

Péče o osoby s duševním onemocněním prochází již několik let výraznou změnou struktury poskytované péče. Reforma péče o duševní zdraví stojí na principu práce multidisciplinárních týmů a rozvoji péče v přirozeném prostředí osob s duševním onemocněním. Základním pilířem v systému péče o duševní zdraví se mají postupně stát centra duševního zdraví (dále jen “CDZ”). CDZ jsou zdravotně – sociální služba, jejímž cílem je podpořit přesun péče o osoby s duševním onemocněním do jejich přirozeného prostředí. Ideálním stavem je v komunitě etablované CDZ v každém jasně určeném regionu.

V rámci návazných projektů postupně vznikly další služby, mezi něž patří i centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty (dále jen “CDZ-D”). CDZ-D je mezičlánkem mezi primární péčí a pedopsychiatrickou péčí, ambulantní a lůžkovou. Cílem CDZ-D je zajistit komunitní multidisciplinární službu, která se zaměřuje na pomoc dětem s významnými obtížemi a klinickými symptomy a jejich rodinám tak, aby se psychiatrické potíže nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, eventuálně aby nedošlo ke stigmatizaci vlivem duševního onemocnění dětí a adolescentů. Včasná intervence napomáhá rozpoznání počínajícího duševního onemocnění a odlišení od nepsychiatrické problematiky. Další funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování, nápomoc k reintegraci hospitalizovaných dětí do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek s důrazem na rodinné prostředí, školu a sociální vztahy klientů (tj. pacientům v rámci zdravotních služeb, kteří jsou zároveň zájemci či uživateli sociálních služeb).¹

Hlavním cílem dokumentu “Doporučené postupy pro centra duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)” je podpořit vznik nových CDZ-D. Dokument vznikl na základě zkušeností pilotního projektu “Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné”. Následující text sjednocuje dostupné informace týkající se vzniku a provozu CDZ-D, a na jiné důležité materiály odkazuje, s cílem poskytnout co nejvíce informací dalším nově vznikajícím CDZ-D.

Dokument je jedním z výstupů projektu “Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné” reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008217, který vychází ze Strategie reformy péče o duševní zdraví² a byl realizován Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost, prioritní osa – Sociální začleňování a boj s chudobou.

V celém následujícím dokumentu je volně zaměňován pojem klient, který vychází ze zákona O sociálních službách č. 1008/2006 Sb. a pojem pacient, který vychází ze zákona O zdravotních službách a který je používán i v jeho novelizaci č. 147/2016 Sb. Je to proto, že se stále jedná o téhož člověka a bohužel zatím není právní předpis, který by sjednocoval meziresortní terminologii.

¹ *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)*. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

² www.reformapsychiatrie.cz

2. Reforma péče o duševní zdraví

2.1. Základní informace o reformě péče o duševní zdraví v ČR

Reforma péče o duševní zdraví (dále jen “reforma”) je systémová změna, jejímž cílem je zvýšení efektivity, a především zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Strategie reformy byla schválena na Ministerstvu zdravotnictví v roce 2013. Praktické kroky započaly až napojením na Evropské investiční a strukturální fondy s počátkem realizace projektů v roce 2017. Reforma je plánovaný dlouhodobý a komplexní proces, který nezahrnuje pouze změny v medicínském oboru psychiatrie, nebo v oblasti zdravotní péče, ale k její úspěšné realizaci je třeba provést i významné změny v dalších oblastech, jako jsou sociální systémy, oblast vzdělávání, zaměstnávání či právního postavení osob s duševním onemocněním. Důležitou součástí reformy je aktivní zapojení lidí se zkušeností s duševním onemocněním do celého procesu tak, aby udělaná rozhodnutí a změny v systému psychiatrické péče odrážela skutečné potřeby, zájmy a přání těchto lidí.³ Jedním ze základních kamenů reformy by měla být provázanost, koordinovanost a kontinuita péče. Spolupráce by měla být podpořena multidisciplinárním přístupem, který má plně podporovat zotavení lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Nově vzniklý systém by měl plně respektovat práva klientů a zajistit jim maximálně možné zapojení do běžného života, a to za účasti jejich plnohodnotné svobodné účasti. Důraz ve změně systému péče by měl být kladen na primární zdravotní a psychiatrickou péči tak, aby její pracovníci byli schopni zajistit včasnou diagnostiku a léčbu. Podpořena bude spolupráce mezi primární a specializovanou psychiatrickou péčí. V plánu je výrazně rozšířit komunitní péči s vytvořením nových služeb, jako jsou centra duševního zdraví a ambulance s rozšířenou péčí. Paralelně by mělo docházet k postupné redukci dlouhodobé psychiatrické lůžkové péče.⁴

2.2. Centra duševního zdraví pro děti a adolescenty

CDZ-D je v rámci reformy propojením mezi primární péčí a pedopsychiatrickou péčí, ambulantní a lůžkovou. Funkcí CDZ-D je zajistit komunitní multidisciplinární péči, která cílí na pomoc dětem s významnými obtížemi a klinickými symptomy a jejich rodinám tak, aby se psychiatrické potíže dětí nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, aby nedošlo k psychiatrizaci a stigmatizaci dětí a adolescentů. Zásadním prvkem v práci CDZ-D je včasné vyhledávání a diagnostika dětí a adolescentů ohrožených duševním onemocněním.

Hlavním cílem CDZ-D je společenská integrace a klinické i sociální zotavení (recovery) klientů. CDZ-D spolupracuje ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami, jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci dětí a adolescentů.

V rámci CDZ-D se tedy propojují zdravotní služby, sociální služby a služby pedagogické. Základním pilířem v práci CDZ–D je prevence hospitalizací, nebo jejich

³ Průvodce reformou psychiatrické péče. (2019). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

⁴ Malý průvodce reformou psychiatrické péče. (2017). Praha: Psychiatrická společnost ČLS JEP

zkracování, umožnění reintegraci dětí po hospitalizaci do společnosti a psychosociální stabilizace s důrazem na rodinné prostředí, školu a sociální vztahy klientů. CDZ-D vytváří potřebné programy, druhé propojuje ve své spádové oblasti stávající ambulantní a lůžkovou péči. Zdravotní problematiku (psychiatrickou a psychologickou) rovněž spojuje s ostatními institucemi věnující se dětem, ať už jde o školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, volnočasové aktivity, sociální služby nebo o organizace pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí atd.⁵

V souladu se svou činností se CDZ-D řídí právními předpisy, a to zejména zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o sociálních službách“), zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů, zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí ve znění pozdějších předpisů.⁶

CDZ-D je multidisciplinární tým, který je tvořen profesionály různých odborností, (viz kapitola 4.1, 4.2) kteří spolu velmi úzce spolupracují. Tým CDZ-D poskytuje klientům a jejich rodinám ze spádové oblasti komplexní péči. CDZ-D slouží jako kontaktní a edukační místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci pro děti a adolescenty ohrožené duševním onemocněním, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle kontaktuje CDZ-D klienta osobně, telefonicky nebo emailem ve lhůtě do 5 pracovních dnů (zpravidla se jedná o člena sociální části multidisciplinárního týmu).

Funkce CDZ-D

- Flexibilní, kontinuální péče a podpora

Cílem je vytvořit mezičlánek mezi primární péčí (pediatři) a pedopsychiatrickou péčí, ambulantní a lůžkovou. V tom je zahrnuta zdravotní péče (léčebná, preventivní a léčebně rehabilitační péče), sociální (tj. sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi) a pedagogická služba. Pozornost je věnována také potřebám rodinných příslušníků klientů a jiných osob blízkých, např. formou rodinného poradenství, podpůrných konzultací, edukací – zapojením do programů podporujících rodičovské kompetence nebo psychologické podpory ve vlastním sociálním prostředí.

- Systematické zaměření multidisciplinárního týmu na včasnou detekci a prevenci

Funkcí CDZ-D je zajistit komunitní multidisciplinární službu, která cílí na pomoc dětem s významnými obtížemi a klinickými symptomy a jejich rodinám tak, aby se psychiatrické potíže nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza, ev. aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky. Může pomoci k časnému záchytu a diagnostice duševních poruch a jejich odlišení od nepsychiatrické

⁵ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

⁶ *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D).* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

problematiky. Další funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování, nápomoc k reintegraci hospitalizovaných dětí do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek s důrazem na rodinné prostředí, školu a sociální vztahy klientů.

- Informační místo péče o lidi s duševním onemocněním

Cílem je zajištění šíření informací o problematice. Na CDZ-D se obrací osoby, organizace nebo úřady s dotazy a potřebami týkající se služeb péče o duševní zdraví. CDZ-D 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 dítěti s duševním onemocněním nebo dítěti rozvojem duševní choroby ohroženému. Tato činnost je primárně zajišťována pracovníky sociální části multidisciplinárního týmu.⁷

⁷ *Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D).* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

3. Vznik služby

3.1. Cílová skupina, spádová oblast

Cílová skupina CDZ-D

Cílovou skupinou jsou děti a adolescenti ve věku 0–18 let, kteří mají více potřeb péče než jednu, tedy potřebují komplexní péči v oblasti psychiatrické, psychologické, sociální a speciálně pedagogické.

Jedná se zejména o tyto situace dětí a adolescentů:

- a) vyžadující akutní pomoc v oblasti psychosociální, do péče CDZ-D indikuje odborný pracovník věnující se sociální, rodinné nebo zdravotní problematice zaměřené na děti a adolescenty;
- b) propuštěné z ústavní pedopsychiatrické péče, především ty, u kterých hrozí vysoké riziko relapsu;
- c) děti v péči dětské a dorostové psychiatrické ambulance, jejichž stav se zhoršil a hrozí hospitalizace, které by bylo možné předejít vstup do péče CDZ-D indikuje ošetřující lékař.

Cílová skupina dětí a adolescenti ve věku 0-18 let zahrnuje i jejich zákonné zástupce nebo osoby odpovědné za výchovu.

Působnost CDZ-D

Velikost přirozeného regionu je ovlivněna velikostí populace do 18 let. Výchozí hodnotou pro účely pilotního ověření je, s ohledem na personální zajištění, spádový region s minimálně 50 000 obyvateli do 18 let a s okamžitou kapacitou minimálně 8 klientů, optimálně 12. CDZ-D má plnit v rámci přirozeného regionu i sociální komunitní funkci, jeho činnost je rovněž zaměřena na aktivní propojování a spolupráci všech relevantních dalších poskytovatelů služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů.⁸

3.2. Registrace nové služby CDZ-D

K provozu služeb v CDZ-D je třeba získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které je definováno zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a oprávnění k poskytování sociálních služeb, které je definováno zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.⁹

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

Oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách v rozsahu oborů a formy zdravotní péče:

Psychiatrie: ambulantní zdravotní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta;

Klinická psychologie: ambulantní zdravotní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta;

Všeobecná sestra/dětská sestra/ošetřovatelská péče v psychiatrii/ošetřovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii: ambulantní zdravotní péče, v případě Ošetřovatelské

⁸ *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D).* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

⁹ *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče.* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

péče v psychiatrii a ošetrovatelské péče v dětské a dorostové psychiatrii zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Registrace sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi dle § 65 Zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „rodiny s dětmi“.

3.2.1. Postup pro získání oprávnění a registrace sociální služby

I. Žádost o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb

Žádost nemá předepsanou formu ani náležitosti.

Tato žádost se podává na místně příslušný orgán veřejného zdraví. V případě sociálních služeb je tímto orgánem místně příslušná Krajská hygienická stanice, v Praze pak Hygienická stanice hlavního města Prahy.

K žádosti se přikládá zpracovaný provozní řád zařízení. Podle ustanovení §15 zákona o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000, musí provozní řád obsahovat:

hygienická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz,
protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření nemocničních nákaz.

Úřad rozhodne do 30 dnů od podání žádosti.

II. Žádost o registraci sociálních služeb

Žádost se podává na místně příslušném krajském úřadu

K podání žádosti o registraci sociálních služeb je doporučeno použít již existující formulář, který je možné stáhnout na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

K žádosti o registraci se přikládají následující formuláře: formulář údaje o registrované službě a formulář údaje o místě poskytování služby, které jsou dostupné také na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Aktuální podobu formuláře lze nalézt na odkazu www.mpsv.cz/formulare.

K žádosti fyzická osoba dále přikládá doklady prokazující odbornou způsobilost fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby.

Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je:

vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu 40) v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku,

absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1996,

u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně

400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.

Rozhodnutí o schválení provozního řádu zařízení sociálních služeb vydané orgánem ochrany veřejného zdraví (viz předchozí bod).

Doklad o vlastnickém nebo jiném právu k objektu nebo prostorám, v nichž budou poskytovány sociální služby, z něhož vyplývá oprávnění žadatele tyto objekty nebo prostory užívat. Tímto dokladem může být například výpis z katastru nemovitostí, nájemní či podnájemní smlouva nebo potvrzení majitele prostor.

Doklad, že žadatel nemá daňové nedoplatky a nemá nedoplatek na pojistném a na penále na veřejné zdravotní pojištění a na pojistném a na penále na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Tyto doklady lze získat na místně příslušném finančním úřadu, správě sociálního zabezpečení a pobočce zdravotní pojišťovny.

Právníká osoba předkládá všechny výše uvedené doklady a navíc:

úředně ověřené kopie zakladatelských dokumentů a dokladů o registraci podle zvláštních právních předpisů, popřípadě výpis z obchodního rejstříku nebo jiné evidence podle zvláštních právních předpisů

Příslušný úřad rozhodne o registraci do 30 dnů.

III. Uzavření pojištění profesní odpovědnosti

Toto pojištění je možno uzavřít až po registraci, je však nutné ji do 15 dnů zaslat registrujícímu orgánu.¹⁰

3.2.2. Postup pro získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

I. Podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb fyzické nebo právnické osobě upravuje část třetí zákona o zdravotních službách, a to zejména § 16.

O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány.

II. Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Náležitosti žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb stanoví § 18 uvedeného zákona. Žadatelem může být fyzická nebo právnická osoba (dále jen „poskytovatel“). O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb může žádat fyzická nebo právnická osoba, která je plně způsobilá k právním úkonům, je bezúhonná a má odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče. Je-li poskytovatelem právnická osoba nebo fyzická osoba, která nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované poskytovatelem, je povinna ustanovit odborného zástupce, který musí splňovat podmínky plné způsobilosti k právním úkonům, bezúhonnosti a odborné způsobilosti odpovídající druhu a rozsahu zdravotní péče poskytované poskytovatelem podle ustanovení § 14 zákona o zdravotních službách. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb lze požádat, a to osobně, poštou nebo datovou schránkou podle ustanovení § 18 zákona o zdravotních službách. Žádost o udělení oprávnění k

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*.

poskytování zdravotních služeb lze podat na příslušném krajském úřadu podle místa poskytování nebo na Magistrátu hlavního města Prahy. Potřebné formuláře lze nalézt na jejich webových stránkách, kde jsou k dispozici formuláře žádostí ke stažení.

K žádosti je nutné zejména doložit:

- doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání;
- doklady o vzdělání;
- doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (lékařský posudek);
- doklad o bezúhonnosti (v určitých případech si může krajský úřad zajistit sám, např. u cizinců je však nutno získat dle zákona určité doklady);
- provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu zdravotnického zařízení vydané orgánem ochrany veřejného zdraví;
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb;
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno;
- seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli, a to v rozsahu požadavků na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Doklady k personálnímu zabezpečení (doklady o vzdělání atd.) se na KÚ nepředkládají, ale je žádoucí doklady o zaměstnancích mít k dispozici.¹¹

Úřad rozhodne do 30 dnů, ve složitých případech do 60 dnů.

Je nutné, aby byly v žádosti zvolené tyto formy a obory zdravotní péče:

- Psychiatrie: ambulantní zdravotní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
- Klinická psychologie: ambulantní zdravotní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta;
- Všeobecná sestra/dětská sestra/ošetrovatelská péče v psychiatrii/ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii: ambulantní zdravotní péče, v případě ošetrovatelské péče v psychiatrii a ošetrovatelské péče v dětské a dorostové psychiatrii zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

¹¹ Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách.*

4. Multidisciplinární tým

4.1. Minimální personální zabezpečení CDZ-D

CDZ-D je personálně a technicky vybavené pro zajišťování služby pro cílovou skupinu dětí a adolescenti ve věku 0-18 let, jejich zákonné zástupce nebo osoby odpovědné za výchovu. Výchozí hodnotou pro účely pilotního ověření je, s ohledem na personální zajištění, spádový region s minimálně 50 000 obyvateli do 18 let a s okamžitou kapacitou minimálně 8 klientů, optimálně 12.

V přirozeném regionu s 50 000 obyvateli do 18 let je předpokládaná potřebnost CDZ-D pro asi 100 klientů. Personální složení multidisciplinárního týmu CDZ-D 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-D. Na jednoho pracovníka multidisciplinárního týmu zajišťujícího case management je počítáno s minimálně sedmi klienty při minimálním personálním obsazení CDZ-D. V případě nárůstu potřebnosti služby v rámci přirozeného regionu klientů indikovaných k péči CDZ-D, je možné uvedené personální obsazení navýšit.

U CDZ-D fungujícím v přirozeném regionu s cca 50.000 obyvateli ve věku 0-18 let se doporučuje následující minimální personální obsazení služby.

Dětský a dorostový psychiatr

0,5 úvazku¹²

- kmenový zaměstnanec CDZ-D, 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.)¹³

Klinický psycholog

0,5 úvazku

- kmenový zaměstnanec CDZ-D, 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 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 /dětská sestra /sestra pro péči v psychiatrii /dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii

2,0 úvazky¹⁴

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

¹² Psychoterapii povinně provádí min. jeden zaměstnanec CDZ-D (dětský a dorostový psychiatr, klinický psycholog) s úplnou psychoterapeutickou kvalifikací – odbornost 910, dle potřeb zdravotního stavu pacienta.

¹³ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

¹⁴ Minimálně 1,0 úvazek sestry pro dětskou nebo dorostovou psychiatrii nebo sestry pro péči v psychiatrii

Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách¹⁵ 2,0 úvazky¹⁶

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

Speciální pedagog 1,0 úvazek¹⁷

- kmenový zaměstnanec CDZ-D, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 18 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pedagogických pracovnících“), kde je definován speciální pedagog.

Rodinný terapeut 1,0 úvazek

- kmenový zaměstnanec CDZ-D, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky na vzdělání rodinného terapeuta podle požadavků akreditace Společnosti rodinných a systemických terapeutů.¹⁸

Peer konzultant, nepovinné

osoba, která využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-D, peer konzultant nezastává jinou funkci v týmu.¹⁹

4.2. Dovednosti a kompetence všech členů týmů

Důležitou dovedností všech pracovníků týmu CDZ-D je otevřenost, schopnost komunikace a dovednost učit se od sebe navzájem. Zásadním faktorem při práci v týmu je vyznávání společných hodnot respektujících člověka.

- Základní dovedností všech pracovníků CDZ-D je porozumění člověku jako lidské bytosti s respektem k jeho potřebám.

¹⁵ kmenový zaměstnanec CDZ-D, člen multidisciplinárního týmu, splňuje požadavky dle § 116 zákona o sociálních službách

¹⁶ z toho minimálně 1,0 úvazek sociální pracovník/zdravotně-sociální pracovník, který splňuje požadavky dle § 110 Zákona o sociálních službách/ § 10 zákona č. 96/2004 Sb.

¹⁷ z toho minimálně 5,0 úvazek speciálního pedagoga dle § 18 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pedagogických pracovnících“), zbývající část úvazku do celkové výše 1,0 lze naplnit úvazkem jiného pedagogického pracovníka, který absolvoval magisterské vzdělání v oboru pedagogika podle z. č. 563/2004 Sb. nebo magisterské vzdělání v oboru sociální pedagogika, čímž splňuje kvalifikační předpoklady jiného odborného sociálního pracovníka dle z. č. 108/2006 sb., o sociálních službách (v souladu s § 1 odst. 2, který upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka i ve školách a školských zařízeních a přílohou č. 4 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vymezuje činnost sociálního pracovníka ve ŠPZ).

¹⁸ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

¹⁹ *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D).* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

- Schopnost komplexně vyhodnotit potřeby klienta a způsobilost flexibilně provázet klienty a zařizovat potřebnou podporu a pomoc ve všech základních oblastech (sociální potřeby, bydlení, finance, práce atd.)
- Schopnost navázat, udržovat i ukončit vztah s klientem
- Schopnost podporovat klienta ve vyjadřování jeho názorů, být průvodcem v rozpoznávání potřeb jím samotným.
- Schopnost dobré komunikace s klienty, ale i se členy týmu, dalšími subjekty a partnery (další psychiatrické služby, veřejné služby atd.)
- Schopnost vnímat, monitorovat stav klienta a rozpoznat, kdy je potřeba do péče zapojit další osobu/tým.
- Porozumění, znalost základních farmakologických, psychologických, sociálních léčebných metod a intervencí.
- Porozumění celkovému systému péče o duševně nemocné, znalost patřičné legislativy (včetně lidskoprávní), je nutné zajistit během prvního roku působení v CDZ-D nezdravotnickým pracovníkům seznámení se se základy oboru dětské a dorostové psychiatrie a poskytnout jim informace o sociálních dopadech vybraných psychiatrických onemocnění na dítě jeho rodinu a komunitu.
- Přesné, srozumitelné, respektující vedení záznamů. Většina dokumentace je přístupná klientům. Dokumentace je vedena způsobem, který respektuje každého člověka a tak, aby si klient dokumentaci mohl kdykoliv přečíst a zároveň, aby v dokumentaci byly potřebné informace.
- Zvládání krize včetně základů krizové intervence, včetně telefonické či v terénu;

Psychiatr

Role dětského a dorostového psychiatra v týmu je velmi důležitá, zároveň je třeba, aby byl vyzrálou osobností a dokázal respektovat a přijímat jiné názory, byl otevřen pro různá řešení. Psychiatr se specializovanou způsobilostí je garantem zdravotní péče. V jeho kompetenci je posouzení rizikovosti stavu, indikace hospitalizace. Nese odpovědnost za nastavení postupů v krizi a relapsu onemocnění klienta viz výše. Psychiatr vyhodnocuje stav klienta během vstupu do služby i během pravidelných kontrol a konzultuje změny klientova stavu s ostatními pracovníky CDZ-D, kteří mají klienta v péči. Určuje lékové/nelékové postupy léčby a je zodpovědný za psychiatrickou diagnostiku a indikaci dalších zdravotních služeb.²⁰

Role psychiatra spočívá v jeho expertní poradní roli, vzdělává tým v oblasti psychiatrie a je k dispozici ke konzultacím pro klienty i case manažery. Zná všechny klienty CDZ-D (I ty, kteří nejsou jeho pacienti.) a navštěvuje je v jejich přirozeném prostředí. Je flexibilní a má dostatek prostoru pro konzultace a intervence ad hoc. Mezi dovednosti psychiatra patří integrace bio – psycho – sociálních přístupů péče. Psychiatr je schopen přijmout zodpovědnost za svá rozhodnutí, a dobře komunikuje při práci s klienty i členy týmu.

Psycholog

²⁰ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

Psycholog je jedním z klíčových členů multidisciplinárního týmu. Podílí se na prevenci, diagnostice, psychoterapii, poradenství a edukaci. Těžištěm jeho práce je přímá práce s klienty CDZ-D, zejména ve formě individuální psychoterapie a poradenství. Psycholog může být v roli “case manažera.” Psycholog také nabízí vedení skupinové psychoterapie, rodinné či párové psychoterapie a jiných terapeutických či rehabilitačních programů (např. kognitivní trénink, relaxace, edukativní skupiny, nácviky sociálních dovedností apod.). Vyjadřuje se ke stanovení léčebných postupů, způsobu rehabilitace i konkrétních intervencí. Spolupodílí se na vytváření individuálních plánů péče. Účastní se výjezdů do terénu (vlastního sociálního prostředí klientů). Poskytuje neodkladnou péči v případě akutních krizí a traumat. Je přítomen zejména když se jedná o prvokontakt či situaci, kdy je třeba posoudit aktuální stav klienta. Provádí specializované činnosti v oblasti klinické psychologie (ve zdravotnictví) – komplexní nebo cílené klinicko-psychologické vyšetření (v indikovaných případech), psychoterapii, socioterapii, rehabilitaci, vede skupinovou psychoterapii, párovou terapii, psychologickou prevenci a poradenství, krizovou péči, může se podílet i na vedení programů pro širší veřejnost či širší okolí klientů.²¹ Psycholog poskytuje intervizní podporu ostatním členům týmu a metodické vedení psychoterapeutického přístupu členů týmu ke klientům.

Rodinný poradce

Rodinný poradce splňuje požadavky na manželského a rodinného poradce dle § 116a Zákona o sociálních službách.

Pracuje s celým rodinným systémem a podněcuje v rámci terapie změny pohledu rodiny na daný problém a na sebe samu tak, aby byla podpořena změna způsobu komunikace a interakce mezi jednotlivými členy rodiny. Rodinný poradce poskytuje poradenství v oblasti rodinných a párových vztahových problémů, může být v roli „case managera“.²²

Všeobecná sestra/dětská sestra/sestra pro péči v psychiatrii/dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii

Obecně jsou kompetence a odpovědnosti popsány ve Vyhlášce č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků. Velká část činností sestry v CDZ-D, vyplývá také z její role case managera v týmu. Její práce je v týmu CDZ-D nenahraditelná. Provádí vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti klientů/pacientů viz výše, projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů. Na základě rozhovorů s klientem společně identifikují jeho přání a potřeby. Je schopna rozpoznat známky zlepšení či zhoršení psychického stavu klienta. Vyhodnocuje, zda klient není nebezpečný vůči sobě či okolí, a v případě potřeby zajišťuje nezbytná opatření. Provází klienta při adaptaci na životní podmínky změněné duševním onemocněním. Je schopna používat cílené aktivity (trénink kognitivních funkcí, edukace, nácvik sociálních dovedností, relaxace) k podpoře a zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí klienta. Dokáže klientovi poskytovat psychoterapeutickou podporu. Provádí poradenskou činnost v oblasti prevence poruch duševního zdraví a v oblasti resocializace. Vykonává činnost při krizové intervenci a při zajišťování psychologické

²¹ Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty. (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

²² Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty. (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

pomoci rodině klienta/pacienta. Zná a používá pomocné psychoterapeutické techniky, včetně podpurných psychoterapeutických rozhovorů. Provádí edukaci klienta/pacienta a jeho okolí v otázkách péče o jejich zdraví a prevence zdravotních rizik, a to nejen v oblasti duševního zdraví, ale i v oblasti tělesného zdraví.

Sociální pracovník

Obecně jsou jeho kompetence a odpovědnosti popsány v zákoně č. 108/2006, Sb. o sociálních službách v platném znění. Velká část činností vyplývá z jeho role case managera v týmu. Podobně jako zdravotní sestra má nezastupitelnou roli v týmu. Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník vyhodnocuje situaci klienta, zákonného zástupce, rodiny, nastavuje podpurný plán, může být v roli „case managera“. Na základě rozhovorů s klientem společně identifikují jeho přání a potřeby. Poskytuje základní sociálně právní poradenství a nácvik sociálních dovedností, mobilizuje sociální zdroje komunity, komunikuje s institucemi a dalšími organizacemi a osobami podílející se na stabilizaci situace. Při výkonu sociálně právní ochrany dětí komunikuje také v případě potřeby s OSPOD. Na vyžádání OSPOD poskytuje zprávy a informace o průběhu spolupráce rodiny a dítěte. Pracovník v sociálních službách zajišťuje zájmové a kulturní činnosti vč. jejího hodnocení dle osobních cílů, potřeb a schopností ve spolupráci s dalšími pracovníky CDZ-D, na základě vytvořeného individuálního plánu klienta. Spolupráce na tvorbě individuálního plánu a aktivizačních programů dle možností klientů s ohledem na jejich zájmy (kupř. výtvarné, hudební, pohybové aktivity, cvičení a hry, vzpomínkové, smyslové, sezónní aj. aktivity).²³

Dokáže klientovi poskytovat i psychoterapeutickou podporu. Vykonává činnost při krizové intervenci a při zajišťování psychologické pomoci rodině klienta. V případě potřeby pomáhá rodinám řešit jejich základní finanční potřeby (sociální dávky - např. příspěvek na bydlení, v nouzi příspěvek na péči).

Speciální pedagog

Speciální pedagog provádí činnosti zaměřené na odbornou podporu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, spolupracuje s SPC (speciálně pedagogické centrum), PPP (pedagogicko-psychologická poradna) nebo SVP (středisko výchovné péče) a pomáhá realizovat jejich doporučení. Spolupracuje přímo se školou a učiteli formou poradenské a konzultační služby, případně je nápomocen při prevenci či zvládnutí problémových situací. Pomáhá rodičům/zákonnému zástupci a edukuje je ohledně dovedností dětí a jejich přípravy do školy a podílí se na výběru volnočasových aktivit vhodných pro dítě. Speciální pedagog může být v roli „case managera“. Část úvazku lze naplnit úvazkem jiného pedagogického pracovníka, který absolvoval magisterské vzdělání v oboru pedagogika podle z. č. 563/2004 Sb. nebo magisterské vzdělání v oboru sociální pedagogika, čímž splňuje kvalifikační předpoklady jiného odborného sociálního pracovníka dle z. č. 108/2006 sb., o sociálních službách (v souladu s § 1 odst. 2, který upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka i ve školách a školských zařízeních a přílohou č. 4 vyhlášky č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která vymezuje činnost sociálního pracovníka ve ŠPZ).

²³ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR



Peer konzultant

Je důležitou osobou v týmu, která má vlastní zkušenost s duševním onemocněním. Umožňuje dětem/adolescentům s duševním onemocněním nahlédnout do svého životního příběhu a zprostředkovat možnost zotavení (recovery) z duševní nemoci. Peer konzultant svým zapojením v týmu výrazně přispívá k destigmatizaci duševních onemocnění a do značné míry podporuje i samotné zotavení klientů/pacientů. Obsah práce peer konzultantů se v jednotlivých týmech liší. Při práci v týmu záleží na osobnosti peer konzultanta a jeho dovednostech. Klíčová role peer konzultantů je jednak v tom, že dávají týmu jedinečnou zpětnou vazbu z pohledu uživatele služby, a jednak jsou specificky zapojováni do práce s klienty. Využívají své osobní zkušenosti, podporují klienty v hledání jejich osobní cesty zotavení. Jde o neformální a asertivní formu práce s klienty. Je možné také zapojit jako peer konzultanta někoho z řad rodičů dětí a adolescentů s duševním onemocněním a/nebo mladého dospělého se zkušeností s duševním onemocněním v dětském a adolescentním věku. Peer konzultanti mají specifickou individuální podporu a supervizi peer konzultantů.²⁴

²⁴ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

5. Služby, metody a způsoby práce v multidisciplinárním týmu

5.1. Služby poskytované v CDZ – D

Veškeré služby CDZ-D jsou poskytovány multidisciplinárním týmem. Ten je tvořen profesionály příslušných odborností, kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu pracují ambulantně i v terénu. Sdílí klienty, průběžně si předávají důležité informace, část svých intervencí provádějí ve vlastním sociálním prostředí klientů. Doporučuje se, aby minimální doba poskytování služeb CDZ-D byla stanovena v rozsahu od 8 do 16 hodin v pracovní dny.

A) Základní služby

Rozsah základních služeb CDZ-D:

A1) Mobilní služby

Mobilní služby jsou poskytovány prostřednictvím jednotlivých členů multidisciplinárního týmu ve vlastním sociálním prostředí pacientů, a po vzájemné dohodě také v institucích, kde se klienti aktuálně nacházejí za účelem přípravy na jejich propuštění. Dále se jedná o návštěvy institucí nebo organizací, které s dítětem a rodinou pracují (škola, pedagogicko-psychologická poradna (dále jen „PPP“), speciálně pedagogické centrum (dále jen „SPC“), středisko výchovné péče (dále jen „SVP“), nebo příslušný orgán sociálně právní ochrany dětí (dále jen „OSPOD“) atd. Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí klientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci.

Mobilními službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve vlastním sociálním prostředí klienta
- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulanci a terénní formě.

A2) Krizové služby

Mobilní tým CDZ-D neplní roli Zdravotnické záchranné služby (dále jen „ZZS“), ale provádí krizovou intervenci v případech, ve kterých není nezbytný zásah ZZS, a to v pracovní době CDZ-D. Krizovými službami se rozumí, jde-li o přímou podporu klienta CDZ-D a jeho blízkých, v pro něj obtížných situacích, a to za účelem učit jej jednat v budoucnu samostatně.

Krizovými službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní služby: indikované zdravotní služby ve formě ambulanci a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta,
- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulanci a terénní formě.

A3) Zdravotní péče v oboru psychiatrie, klinická psychologie a dětská klinická psychologie (dále jen „klinická psychologie“)

Zahrnují péči poskytovanou psychiatrem a dětskými sestrami se specializací v dětské a dorostové psychiatrii/sestrami pro péči v psychiatrii, popř. dětskými/všeobecnými

sestrami a služby klinického psychologa, v rozsahu diagnostiky, psychologického poradenství, konzultací, podpůrné terapeutické a edukační činnosti včetně krátkodobé psychoterapeutické péče, ve formě ambulantní péče a dále ve formě zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta. Role psychiatra a klinického psychologa v multidisciplinárním týmu zahrnuje i metodické vedení multidisciplinárního týmu.

A4) Služby včasné intervence

Hlavním cílem služby včasné intervence je včasná detekce onemocnění s rizikem dalšího rozvoje duševní poruchy. Součástí těchto služeb je spolupráce s organizacemi, školami a s poskytovateli zdravotních služeb, tj. dětskými a dorostovými psychiatrickými ambulancemi, psychiatrickými ambulancemi pro dospělé klienty, lůžkovými pedopsychiatrickými a psychiatrickými zařízeními, jinými centry duševního zdraví, s ambulancemi klinických psychologů, školskými psychoterapeutickými zařízeními, školskými zařízeními (PPP, SPC, SVP, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy atd.), službami sociální péče a prevence nebo úřady (úřad práce, osoby pověřené k výkonem SPOD) ve spádové oblasti.

Službami včasné intervence se rozumí, jde-li o

zdravotní služby: farmakoterapie, psychoedukace

sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A5) Denní skupinové nebo individuální služby zdravotní a sociální

CDZ-D zajišťuje denní skupinové nebo individuální služby a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Denní skupinové nebo individuální služby zahrnují jak strukturované, tak nestrukturované aktivity, do kterých je klient zařazen dle předem nastaveného individuálního plánu péče. Je třeba zajistit, aby nabídka těchto služeb odpovídala potřebám klientů a dostupnosti jiných denních služeb v přirozeném regionu.

Denními skupinovými nebo individuálními službami se rozumí, jde-li o

- zdravotní péči: indikované zdravotní služby ve formě ambulantní péče,
- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A6) Systematická spolupráce s poskytovateli akutní a následné lůžkové péče

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

A7) Kontaktní místo

CDZ-D slouží jako kontaktní a edukační místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace pro vyhledání včasného zásahu a pomoci pro děti a adolescenty ohrožené duševním onemocněním, které nebyly dosud léčeny nebo přestaly využívat podpory zdravotních a sociálních služeb. Na takto poskytnuté podněty obvykle kontaktuje CDZ-D klienta osobně, telefonicky nebo emailem ve lhůtě do 5 pracovních dnů.

A8) Služby rodinně terapeutické

Služby poskytované rodinným terapeutem v oblasti rodinných a vztahových problémů. Služby jsou poskytované formou rodinné terapie zaměřené primárně na podporu užitečných změn rodinného systému nebo rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte.

Službami rodinně terapeutickými se rozumí, jde-li o sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A9) Další odborné služby v rozsahu speciálního pedagoga

Služby poskytované speciálním pedagogem jsou zaměřené na odbornou podporu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, edukaci rodičů a osob odpovědných za výchovu, spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami (dále jen „PPP“), speciálně pedagogickými centry (dále jen „SPC“) nebo středisky výchovné péče (dále jen „SVP“) při pomoci s realizací jejich doporučení, spolupráci se školami a učiteli formou poradenské a konzultační služby.

Službami pedagogickými se rozumí, jde-li o

- sociální služby: sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi v ambulantní a terénní formě.

A10) Doplnková služba „peer programy“ - podpora svépomocných aktivit v rámci sociálních služeb

Služby jsou poskytované „peer konzultantem,“ který využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-D.²⁵

5.2. Case management

Rozvoj postupů označovaných jako case management (případové vedení) začal vznikat v 70. letech 20. století v USA. Hlavním cílem tohoto rozvoje bylo, aby pro klienty opouštějící lůžkovou zařízení (deinstitucionalizace), byla při řešení jejich individuálních potřeb zároveň zabezpečena propojenost služeb a návaznost poskytované péče v jejich přirozeném prostředí.²⁶ Systém case managementu se u nás začal používat v 90. letech 20. století a je v multidisciplinárním týmu CDZ zásadním a efektivním přístupem. Reaguje na individuální potřeby klienta, propojuje a zajišťuje dostupnost, koordinaci, komplexnost a kontinuitu všech služeb, které klient využívá.

Mezi základní prvky case managementu patří:²⁷

- přehled o potřebách a schopnostech klientů;
- plánování péče;
- uskutečňování plánu – za pomoci klienta a jeho vlastního sociálního okolí;
- monitorování a zaznamenávání dosaženého či naopak nedosaženého pokroku;
- vyhodnocování práce a výsledků společně se všemi, kteří se na práci s klientem podílejí.

Zásady case managementu:

²⁵ Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D). (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

²⁶ Matoušek, O., Kolářková, J., & Kodymová, P. (2005). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál.

²⁷ Stuchlík, J. (2001). Asertivní komunitní léčba a case management. (2001). Praha: Fokus Praha.

- zaměření na zdravé stránky klienta více než na psychopatologii;
- podstatný je vztah klienta a case managera;
- intervence jsou založeny na klientově rozhodnutí;
- asertivita intervencí;
- i lidé s dlouhodobým a závažným duševním onemocněním se mohou měnit, učit, zlepšovat a je třeba je v tom podporovat;
- využívají se nejen tradiční služby, ale především zdroje komunity, společenství, ve kterém klient žije, je zdroj, nikoliv překážka;
- podpora zotavení rodinného prostředí;
- multidisciplinární spolupráce.²⁸

Pro zajištění a propojení multidisciplinární práce s klientem CDZ-D je zapotřebí, aby měl každý klient jako svého case managera (klíčového pracovníka) jednoho konkrétního člena týmu, který zapojuje další členy týmu CDZ-D či další subjekty do spolupráce podle aktuálních individuálních potřeb klienta.²⁹

Práce metodou case managementu úzce souvisí také s individuálním plánováním směřujícím k zotavení klienta a je jedním z posuzovaných indikátorů kvality. Tým CDZ-D pracuje s klienty individuálně metodou CM a každý klient má svého case managera.³⁰

Case management v CDZ-D má svá specifika case manažer se musí soustředit na koordinaci v rámci rodiny, rodiče jsou zapojeni do koordinace na prvním místě a dalšími zásadními subjekty zapojené v péči o děti jsou: školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, volnočasové aktivity, sociální služby nebo o organizace pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí. I když jsou klienti CDZ-D nezletilí, nebo právě proto, by jim mělo být umožněno rozhodování a spoluúčast na “plánování” péče do té míry do jaké jsou toho schopni.

²⁸ Doporučený postup č. 2/2017 pro sociální část Center duševního zdraví. (2017). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

²⁹ Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním. (2021). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

³⁰ Kritéria kvality Center duševního zdraví. (2021). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

6. Financování

6.1. Financování zdravotní části

Financování zdravotní části probíhá výhradně pomocí úhrad zdravotních výkonů zdravotní pojišťovnou. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování stanovuje vyhláškou MZ ČR, a to na základě zmocnění z § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Postup je s účinností od 1. ledna 2016 specifikován § 17b zákona.

Jakékoliv změny – zařazení výkonu, zrušení výkonu, úpravu bodové hodnoty nebo podmínek vykazování, schvaluje MZ ČR na základě podaného návrhu o změnu. Návrhy změn předkládají buď jednotlivé zdravotní pojišťovny nebo jiné odborné společnosti (např. Psychiatrická společnost ČLS JEP, Česká psychiatrická společnost z.s.) nebo různé profesní organizace (např. ČLK). Návrhy změn jsou vždy po odborné stránce pečlivě zhodnoceny „Pracovní skupinou k seznamu zdravotních výkonů“, což je poradní orgán zřízený MZ ČR k tomuto účelu. Pracovní skupina má 12 stálých členů a k jednání o daném návrhu je vždy přizván zástupce odborné společnosti, která návrh podala. Implementaci nových výkonů a revizi dosavadních výkonů provádí MZ ČR průběžně tak, aby výkony korespondovaly ve vývoji v poskytované zdravotní péči, a hlavně jejich nákladovosti.

Prakticky každoročně k 1.1. nabývá účinnosti nová vyhláška MZ ČR, kterou se nahrazuje dosavadní a upravuje se tak seznam platných zdravotních výkonů. (Dnem 1. ledna 2022 nabyla účinnosti [vyhláška č. 482/2021 Sb.](#))

Všechny registrované zdravotní výkony se dají nalézt v seznamu zdravotních výkonů, které jsou zveřejňovány na stránkách MZ ČR. Je zde také možno nalézt registrační list (popis nejdůležitějších údajů), které zdravotní výkon zahrnuje.

Databázi platných zdravotních výkonů lze nalézt na stránkách MZ ČR, a to na adrese: <https://szv.mzcr.cz/>. Pod kolonkou „Platné výkony“ se skrývá seznam aktuálních registračních listů.

Každý výkon hrazený zdravotní pojišťovnou má svůj specifický číselný kód. V seznamu je vždy uvedeno, jaký zdravotnický pracovník si může tento výkon vykazovat. Nositelem výkonu je vždy zdravotnický pracovník, který získal specializovanou způsobilost (je schopen samostatné práce a je k ní plně kvalifikován). V některých ojedinělých případech je možné, vždy po předchozí dohodě s konkrétní zdravotní pojišťovnou uzavřít dohodu o krátkém, přesně časově určeném období, kdy může být zdravotní výkon vykazován i jiným odborným zdravotnickým pracovníkem, a to za předpokladu, že nositel výkonu není aktuálně v regionu dostupný a došlo by k omezení péče na úkor pacientů.

V registračním listu je možno dále vidět, jak dlouho výkon trvá. Další vyplývající informací je omezení frekvence výkonu. Což znamená, jak často lze výkon vykazovat. U většiny výkonů je omezení frekvence na 1x denně nebo 1x měsíčně. Vykazovací měsíc má jen 28 dní. Tudíž 1 vykazovací rok je 12 x 28 dní.

„Nejdůležitější“ hodnotou uvedenou v registračním listu je aktuální bodové hodnocení výkonu. Hodnota bodu je různá, odvíjí se od základní stanovené hodnoty a od množství bonifikací, (za získání diplomu celoživotního vzdělání, za délku pracovní doby apod.)

Každý registrační list také obsahuje popis jednotlivého výkonu, jeho obsah a rozsah a popis všech úkonů, které by měly být během něj provedeny.

Výkony, které budou hrazené v daném pracovišti zdravotní pojišťovnou je nutné vždy předem písemně dojednat smlouvou. Pokud dochází k přibývání, ubývání nebo změně výkonů je nutné tuto změnu postihnout dodatkem. V omezeném počtu případů kontaktuje zdravotní pojišťovna poskytovatele služeb ve většině případů musí poskytovatel požádat zdravotní pojišťovnu o dodatek k úpravě výčtu placených zdravotních výkonů.³¹

Výběrová řízení o poskytování a úhradě hrazených služeb pojišťovnami

Výběrové řízení pro poskytovatele zdravotních služeb, fyzickou či právnickou osobu se koná před uzavřením smlouvy s příslušnou pojišťovnou. Informace ke způsobu vyhlášení výběrových řízení je definováno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb se zdravotními pojišťovnami, odborem zdravotnictví, sociální péče a prevence.³²

Konání výběrového řízení může navrhnout obec, zdravotní pojišťovna nebo uchazeč. Uchazečem se rozumí poskytovatel oprávněný poskytovat zdravotní péči v příslušném oboru, nebo fyzická nebo právnická osoba, která bude poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče. Uchazeč musí podat návrh na vyhlášení výběrového řízení, podat přihlášku do výběrového řízení ve lhůtě uvedené na úřední desce pro konkrétní výběrové řízení. K přihlášce uchazeč předkládá záměr k poskytování zdravotních služeb se stručným popisem, jakým způsobem bude zdravotní péče poskytována a v jakém rozsahu. Přihlášku je potřeba zaslat poštou, datovou schránkou nebo osobně podat na podatelnu daného krajského úřadu. V případech, kdy navrhuje konání výběrového řízení zdravotní pojišťovna, se uchazeči při podání prokazují, že mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Výběrová řízení jsou zveřejněna na úřední desce daného krajského úřadu po dobu nejméně 30 pracovních dnů. Jednání výběrové komise probíhá na krajském úřadě. Výsledek výběrového řízení, který bude rovněž zveřejněn na úřední desce krajského úřadu, obdrží i uchazeč. Vyhlášovatel je povinen zveřejnit výsledek výběrového řízení včetně počtu získaných hlasů. Zdravotní pojišťovna přihlíží k výsledkům výběrového řízení při uzavírání smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem, pokud bylo uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.³³

Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

Uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou záleží na charakteru daného regionu a struktuře klientů/pacientů. Nejprve je nutné podat žádost na zdravotní pojišťovnu o nasmlouvání odbornosti 360 CDZ-D. Bezpodmínečnou přílohou je výsledek výběrového řízení, kterými uchazeči prošli na krajském úřadě. Pokud daná pojišťovna souhlasí s uzavřením smlouvy, je nutné vyčkat na přidělení IČZ neboli identifikační číslo zařízení a IČP neboli identifikační číslo pracoviště. Identifikační údaje o novém pracovišti si další pojišťovny mezi sebou předávají. Po přidělení IČZ a IČP, je nutné

³¹ *Doporučené postupy pro vznik nových CDZ.* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

³² *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče.* (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

³³ *Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*

vyřídí podpisový certifikát, s tímto většinou pomáhá dodavatel zdravotního systému, ve kterém bude CDZ-D vykazovat své výkony. Podpisový certifikát je důležitý pro lékaře-psychiatra. Zdravotní pojišťovna pošle rámcovou smlouvu, která určuje parametry systematické spolupráce mezi zdravotnickým zařízením odborností 360 a danou pojišťovnou. Společně s rámcovou smlouvou bude zaslán úhradový dodatek, který bude určovat cenu bodu k odbornosti 360. Úhradový dodatek je každý rok aktualizován. Těmito dokumenty se nastavuje spolupráce mezi pojišťovnou a zdravotní částí týmu zařízení na jeden celý rok. V případě rámcové smlouvy dokonce na delší úsek.

K vyúčtování zdravotní péče je žádoucí využívat portál zdravotních pojišťoven. Ten slouží k vyúčtování zdravotní péče. V případě, že zdravotnické zařízení bude provozovatelem i sociální části je nutné doložit registraci sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Pro případ, že na zřízení se budou podílet dvě organizace, tak je nutné doložit pojišťovně partnerskou smlouvu mezi organizacemi a registraci sociální služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi u sociálního partnera CDZ-D.³⁴

6.2. Financování sociální části

Způsob financování služeb je stanoven Zákonem 108/2006 o sociálních službách. Hlavním poskytovatelé zdrojů pro sociální služby jsou kraje, které mají podle § 95 tohoto zákona povinnost zajišťovat dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území v souladu se střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Kraje rozhodují podle zvláštního právního předpisu zákona 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů a předpisů Evropské unie o veřejné podpoře o poskytnutí finančních prostředků z dotace poskytovatelů sociálních služeb. V současné době je možné prostřednictvím veřejných zdrojů, a to z kapitoly 313 - MPSV státního rozpočtu. Jako doplňující alternativní způsob financování pak mohou být různé granty, nadační příspěvky, dary fyzických i právnických osob.

Dotáčního řízení se mohou zúčastnit pouze sociální služby, které jsou zapsány v registru Poskytovatelů sociálních služeb podle § 85 odst. 1 Zákona o sociálních službách. Postup pro registraci sociální služby je popsán výše v kapitole 3.2. O poskytnutí finančních prostředků na jednotlivé sociální služby a jejich výši rozhoduje zastupitelstvo kraje v souladu s podmínkami stanovenými zastupitelstvem kraje.

Financování sociálních služeb z kapitoly 313 - MPSV je podmíněné spolufinancování ze strany obce nebo městské části, proto k žádosti o aktualizaci parametrů v krajské síti je potřeba doložit tzv. ve vyjádření veřejného zadavatele, které musí obsahovat vyjádření potřebnosti daného druhu sociální služby.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách umožňuje obcím nebo krajům poskytnout ze svého rozpočtu účelové dotace podle zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru.

Následná dotace je pak poskytována na základě smlouvy o závazku veřejné služby a vyrovnávací platbě za jeho výkon, přičemž předmětem této smlouvy je vymezení služeb, které bude příjemce vykonávat z pověření kraje jako služby obecného hospodářského zájmu v souladu s rozhodnutím Evropské komise č. 2012/21/EU.

³⁴ Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Ministerstvo práce a sociálních věcí má zákonnou povinnost na vlastní náklady zajistit software pro podávání žádosti o dotace a poskytovat bezplatně tento program krajským úřadům a poskytovatelům sociálních služeb zapsaných v registru podle § 85 odst. 1 Zákona o sociálních službách. Krajské úřady a poskytovatelé sociálních služeb jsou mimo povinnost používat tento program pro podávání žádostí o dotace, též povinni používat tento program pro posouzení žádostí o dotace poskytovatelů a stanovení výši finanční podpory³⁵. V současnosti Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje krajům a registrovaným službám k používání aplikaci „OKsystem“ pro poskytovatele „OKslužby-poskytovatel“.³⁶

Dotační řízení vyhlašuje vždy příslušně místní krajský úřad, který si stanovuje termín odevzdání žádosti o dotaci. Informace o dotačních řízeních jsou s předstihem k dispozici na internetových stránkách a úředních deskách příslušně místních úřadů. Žádost o dotaci se podává na kalendářní rok, a to vždy v roce tomuto roku předcházející.³⁷

³⁵ Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*.

³⁶ <https://www.mpsv.cz/web/cz/informace-o-aplikaci>

³⁷ *Doporučené postupy pro vznik nových CDZ*. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

7. Přímá práce s klienty CDZ – D

7.1. Princip Zotavení

Zotavení (Recovery) je přístup zaměřený na silné stránky člověka s duševním onemocněním. Klade důraz na jeho duševní sílu, přednosti a schopnosti. Léčba se zaměřuje na to, co člověk chce, vyžaduje, po čem touží, sní a pomáhá jedinci pomocí jeho vlastních znalostí, dovedností a vlastností těchto cílů dosáhnout. U dětí je tento důraz ještě zvýšen, jelikož jsou křehčí než dospělí a mohou být jednodušeji traumatizované nevhodnými přístupy. Podpora představuje zejména velmi důkladné hledání a zvědomování silných stránek a dovedností. Cílem je aktivizovat přirozenou pomoc a podpůrnou síť, jakožto součást řešení nežádoucích dopadů duševního onemocnění. Recovery přístup bere vážně ztrátu smyslu a trauma z následků onemocnění jako zásadní překážku v zotavení z duševního onemocnění. Cílem tohoto přístupu je soustředit se na obnovení běžných sociálních rolí a prožívání smysluplného života. Zotavení je děleno do čtyř fází:

Naděje – Každý, kdo prožívá zoufalství, potřebuje naději, pocit, že může být a bude lépe.

Zplnomocnění – K tomu, aby lidé dělali pokroky, je třeba aby věřili ve své vlastní schopnosti a byli si vědomi své vlastní moci. (Je třeba děti podpořit, aby si byly vědomy oblastí, kde za sebe mohou rozhodovat.)

Odpovědnost za sebe sama – Jak se lidé se zkušeností s duševním onemocněním postupně zotavují, uvědomují si, že za vlastní život musí převzít zodpovědnost. (U dětí je převzetí zodpovědnosti jen částečné, ale je vhodné je učit, že mohou mít svůj díl zodpovědnosti za svůj život.)

Smysluplná životní role – Pro úplné zotavení je nakonec třeba, aby si lidé s duševním onemocněním získali v životě nějakou smysluplnou roli, která nemá s jejich nemocí nic společného. S dětmi hledáme společně podporu zejména u rodičů, jiných osob odpovědných za jejich výchovu, jiných blízkých dospělých, v komunitě, kde žijí a vyrůstají, ve škole.³⁸

Práce s dětmi/adolescenty je velmi citlivá obzvláště z důvodu stigmatizace (ve škole, v kolektivu a komunitě, kde dítě/adolescent žije) a následné sebestigmatizace. Všichni členové týmu musí k dětem přistupovat s respektem k jejich potřebám a nestanovovat diagnózu u dětí předčasně, ale současně s případnou léčbou podpořit přirozenými způsoby jejich zotavování, například pomocí psychoterapie rodinné, nebo individuální a dalšími intervencemi ve spolupráci se školou, případně s dalšími subjekty, které jsou součástí přirozeného prostředí dítěte.

7.2. Příjem klientů do CDZ

Klienti se do péče týmu CDZ-D dostávají nejrůznějšími cestami, a často i bez formálního doporučení:

³⁸Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

- na tým CDZ-D se obrací rodina dítěte/adolescenta ohroženého rozvojem duševního onemocnění
- klienti vyžadující akutní pomoc v oblasti psychosociální, může do péče CDZ-D indikovat odborný pracovník věnující se sociální, rodinné nebo zdravotní problematice zaměřené na děti a adolescenty
- tým CDZ-D osloví personál psychiatrické nemocnice ve spádové oblasti nebo ambulantní pedopsychiatr případně jiný lékař specialista
- specifikem CDZ-D je spolupráce s OSPODem, školami, pedagogicko-psychologickými poradnami, speciálně pedagogickými centry, středisky výchovné péče, jinými sociálními službami, úřady.³⁹

Pokud rodina kontaktuje CDZ-D, ptáme se citlivě na jejich potřeby a aktuální obtíže. K počátečnímu získání informací, též může posloužit dokument, kterým se dítě/adolescent doporučuje do péče. Tento dokument může společně vypracovávat rodina či jiná odpovědná osoba za výchovu dítěte případně specializovaná služba. Tento dokument může obsahovat následující:

- příběh dítěte;
- kdo a co již v systému podpory pro dítě a rodinu něco podnikl;
- co se jevílo jako funkční a co naopak nefunkční;
- jaká jsou očekávání rodiny.⁴⁰

Jako optimální postup se ukazuje probrání informací o potenciálním novém klientovi na nejbližším setkání týmu. (V ideálním případě probíhají krátké týmové porady každý pracovní den, ale je možná různá variabilita v závislosti na potřebách klientů a kapacitě týmu.) Na týmové poradě se určí jeden pracovník (case manager – zdravotní sestra, sociální pracovník, v ideálním případě ten nejvhodnější s přihlédnutím na dosavadní informace o klientovi), který bude mít za úkol rodinu klienta, a získat dostatek podkladů pro rozhodnutí, zda klient splňuje kritéria cílové skupiny, či nikoliv. I v tomto případě může být velice nápomocný dokument, který doporučuje dítě do péče. Při kontaktu s klientem, jeho rodinou a případně dalšími zdroji informací je důležité srozumitelně a vnímavě reagovat na jednotlivé situace, ve kterých se klient, nebo rodina nachází. Dávat zřetelně a citlivě najevo, že zatím dochází k mapování situace a sbírání informací a rozhodnutí o přijetí do služby proběhne týmovým rozhodnutím. Proces rozhodování by neměl trvat příliš dlouho. Týmy by měly mít vždy volnou kapacitu, a být schopné reagovat na oslovení klientem do týdne od prvního kontaktu s klientem. Pokud to z různých důvodů prozatím nelze zajistit, tak poté je nutné bezprostředně po kontaktování týmu kýmkoliv z okolí dítěte, nastínit aktuální kapacitní možnosti týmu a společně s odesílajícím posoudit akutnost a případně dohodnout termín, kdy může tým poskytnout své služby.

CDZ-D představuje mezičlánek mezi ostatními službami a zdravotnickými zařízeními a klientem a jeho rodinou. Poskytuje intenzivní pomoc a podporu pro děti adolescenty a jejich rodiny, směřuje ke stabilizaci stavu nemocného, ke zvýšení kompetence blízkých zákonných zástupců nebo jiných odpovědných osob za výchovu dítěte.

³⁹Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty. (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

⁴⁰ Flemrová Miroslava, ředitelka Domu tří přání z.ú., [písemný komentář]

Podpora by měla směřovat i k využití komunitních služeb dostupných v místě bydliště nemocného.⁴¹

7.3. Plán zotavení s klientem a jeho rodinou

Pro efektivní spolupráci s klientem jeho rodinou, a s dalšími organizacemi a zdravotnickými zařízeními je zásadní komplexně zmapovat životní situaci klienta, vyhodnotit jeho potřeby a vypracovat plán zotavení (individuální plán, terapeutický plán) dle jeho individuálních potřeb, společně s poskytnutím konkrétních informací ze strany klíčového pracovníka, jakou podporu mu může tým CDZ-D nabídnout k dosažení stanovených cílů. Tým pracuje s klienty individuálně metodou CM, každý klient má svého case managera (klíčového pracovníka).

Pro tvorbu individuálního plánu zotavení je zásadní, aby se klient i jeho rodina na tvorbě aktivně podíleli. V tomto procesu se nastavuje cesta k posílení klientových kompetencí včetně kompetencí rodičů a důvěra v proces spolupráce směřující k zotavení.

Plán je potřeba průběžně vyhodnocovat a podle aktuální situace a potřeb klienta flexibilně upravovat. Společné hodnocení plánu by mělo probíhat v dostatečné a efektivní intenzitě, tak aby byla brána v potaz délka celkové podpory a péče ze strany týmu. Při tvorbě individuálního plánu zotavení se používá princip sdíleného rozhodování, který znamená, že klíčový pracovník společně s klientem a jeho rodinou zkoumají možné postupy na základě svých zkušeností k dosažení společného rozhodnutí k nastavení následné podoby spolupráce. V CDZ-D je nutná velmi dobrá koordinace s ostatními složkami (vzdělávací zařízení apod.) zahrnutými v plánu. Individuální plánování je základním metodickým nástrojem, který zajišťuje nastavení poskytování podpory, intervencí a služeb CDZ-D s ohledem na potřeby, cíle, hodnoty, možnosti a schopnosti klienta, jehož spolupodílení se na individuálním plánování posiluje jeho motivaci a pomáhá mu k rozvoji jeho dovedností a schopností řídit svůj život.

Při individuálním plánování různými plánovacími nástroji je důležité neodklonit se od základní metodologie:

- vychází z filozofie zotavení;
- podporuje zplnomocňování klientů a jejich pečujících;
- do vytváření jsou klient a jeho rodina (okolí) aktivně zapojeni;
- je využívána všemi zainteresovanými stranami;
- reflektuje silné stránky klienta a jeho přání;
- reflektuje silné stránky jeho rodiny, zejména pak pečujících;
- obsahuje nástroje pro mapování potřeb a přání, nástroje pro individuální plánování včetně krizového plánování;
- nástroje jsou využívány opakovaně, pravidelně revidovány a vždy společně se zapojenými pracovníky, klientem a jeho pečujícími.

V praxi klíčový pracovník klienta zodpovídá za zhotovení individuálního plánu zotavení, který následně konzultuje s týmem, případně s konkrétními členy týmu, kteří

⁴¹ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

jsou do spolupráce s klientem zapojeni a společně s ním směřují k naplňování plánu, a to s jeho průběžným vyhodnocováním.

Žádoucím stavem je tvořit individuální plány tak, aby byly v souladu s principy zotavení, pravidelně aktualizovány, sdíleny v týmu CDZ-D, který klienta podporuje a posiluje v jeho kompetencích. Individuální plány jsou součástí dokumentace.⁴²

Z dosavadní praxe vyvstává otázka ohledně délky podpory dítěte/adolescenta týmem CDZ-D. V praxi se ukazuje jako vhodná délka podpory týmu CDZ-D 3-6 měsíců v odůvodněných případech s možností prodloužení na 9–12 měsíců. Jako důležitý faktor v délce podpory se ukazují možnosti a kapacity návazných služeb, které může dané CDZ-D využít.⁴³

7.4. Krize a krizový plán

Pro zvládnutí krize je zapotřebí připravenosti celého týmu CDZ-D. V případě prvních známek krize tak s individuálním přístupem flexibilně reagovat na potřeby klienta a tím předejít situacím, které by vedly k prohloubení krize. Pokud je klient v krizi, je nutné zintenzivnit a přizpůsobit podporu. Podle potřeby zapojit do spolupráce další členy týmu, v případě CDZ-D je nutné zapojit do plánování okolí klienta (rodinu, OSPOD, ambulantního pedopsychiatra, vzdělávací zařízení, SPC, PPP atd.).

Důležitou součástí individuálního plánování je vytvoření krizového plánu k prevenci a řešení případné krize. Je vhodné probrat a zaznamenat s klientem a jeho blízkým okolím, jaké jsou možnosti předcházení krize. Citlivě probrat s klientem, jak je možné rozpoznat blížící se krizi a co kdo a jak v této situaci může činit, koho zapojit, na koho se obrátit, nebo na koho se může obracet klient.⁴⁴

Cílem krizových služeb je předejít hospitalizaci a zhoršenou situaci klienta zvládnout v jeho přirozeném prostředí. Krizovými službami se rozumí jde-li o:

- zdravotní služby: zdravotní péče ve formě ambulantní a zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí klienta

- krizové linky

- sociálně aktivizační služby pro rodiny⁴⁵

V praxi jsou klienti se zvýšenými potřebami podpory a péče na pravidelných schůzkách (poradách) týmu CDZ-D konzultováni častěji. V některých centrech se pro tyto účely osvědčilo používat FACT board jako podpůrný nástroj pro výměnu informací a koordinaci péče mezi členy týmu CDZ-D.⁴⁶

7.5. Plán rozvolňování, propouštění klienta ze služby

Pokud mají týmy CDZ-D být efektivní, schopné rychle poskytnout podporu a pomoc potřebným osobám, musí dobře zacházet se svými kapacitami a zvažovat priority. Je

⁴² Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

⁴³ Flemrová Miroslava, ředitelka Domu tří přání z.ú., [písemný komentář]

⁴⁴ *Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz)*. (2018). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

⁴⁵ *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI)*. (2021). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

⁴⁶ *Jak funguje CDZ Klatovy – Detailnější informace o poskytovaných službách Centra duševního zdraví Klatovy*. (2021). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

důležité mít různé nástroje na hodnocení toho, jak dalece dítě a dospívající ohrožený duševním onemocněním potřebuje péči týmu. Je nutné proces ukončení podpory plánovat tak, aby klient byl propuštěn bezpečně. Je potřeba zvažovat, jak dalece mohou být běžné zdroje v komunitě, ale i osobní zdroje využity na podporu propouštěné osoby. V rámci plánu propouštění je dobré stanovit mechanismy, kterými může tým poskytnout potřebnou podporu v budoucnu, a to i v případě krize a nutnosti znovu přijetí klienta do péče týmu. V rámci plánu propouštění může být zmíněna i fáze spolupráce mezi týmem a službou či službami, do jejichž péče klient přejde. Například spolupráce s registrujícími poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, s poskytovateli dětské a dorostové ambulantní psychiatrie, s psychiatrickými ambulancemi pro dospělé pacienty, s lůžkovými pediatrickými zařízeními a ambulancemi klinických psychologů atd.⁴⁷

V ideálním případě je práce s klientem během šesti měsíců naplánována a hlavní cíle služby CDZ-D z významné části naplněny a je možné intenzitu podpory snižovat. CDZ-D směřuje k zajištění podpory stabilizovaného klienta cestou ostatních existujících služeb a k ukončení služby. Z dobré praxe jednoznačně nejlépe vychází domluvená spolupráce, včetně určení období na počátku, jako předpoklad pro úspěšné ukončení poskytování péče v CDZ-D. Ukončení poskytování podpory v CDZ-D by mělo být předmětem a diskusí na týmových poradách. Osvědčuje se vnímat ukončení služby jako proces, nikoliv jednorázovou akci, na který je potřeba se s klientem a jeho rodinou připravit a pečlivě plánovat jeho kroky, včetně napojení na zdroje podpory mimo CDZ-D. Ukončovací proces obvykle trvá 3–4 týdny.⁴⁸ Důležité je informovat každého klienta, že ukončení neznamena, že službu CDZ-D již není možné v budoucnu využít.

Některá fungující CDZ uvádějí následující důvody pro ukončení:

- osoba přestane splňovat kritéria cílové skupiny – obvykle dojde ke zlepšení stavu, tedy zotavení klienta;
- osoba nebude potřebovat poskytování intenzivní komplexní péče v CDZ, bude dostačující poskytování přirozených zdrojů pomoci či pouze ambulantní zdravotní služby či pouze sociální služby bez zdravotní komponenty;
- naplnění sjednané zakázky;
- ukončení ze strany klienta, u CDZ-D jeho rodiny (třeba v případě nebude-li považovat službu za užitečnou);⁴⁹
- jedním z možných ukončení služby je zásadní nespolupráce ze strany rodiny, což je spojené s následným vyhodnocením ohrožení dítěte/adolescenta a možnému kontaktu OSPODu, který by mě činit kontrolní kroky k řešení situace dítěte či adolescenta.⁵⁰

⁴⁷ Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz). (2018). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

⁴⁸ Flemrová Miroslava, ředitelka Domu tří přání z.ú., [písemný komentář]

⁴⁹ Jak funguje CDZ Klatovy – Detailnější informace o poskytovaných službách Centra duševního zdraví Klatovy. (2021). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

⁵⁰ Flemrová Miroslava, ředitelka Domu tří přání z.ú., [písemný komentář]

8. Dokumentace

8.1. Zdravotní dokumentace

Zdravotničtí pracovníci mají přesná pravidla na vedení dokumentace. Záznamy o vedení dokumentace musí být v souladu s platnou legislativou (Zákon č. 372/2011 Sb.). Existují různé programy elektronického vedení dokumentace (nejčastěji používaný software Hippo). Kromě vedení elektronické dokumentace je třeba vést dokumentaci také v papírové podobě.⁵¹

Zdravotnická dokumentace, včetně jejích samostatných součástí, musí být vedena průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňována. Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie pacient, osoba pověřená pacientem, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta a osoby blízké zemřelému. Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta v nezbytném rozsahu, osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, další subjekty spolupracující se zařízením (např. Národní ústav pro kontrolu léčiv). Osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nemohou do dokumentace nahlížet, jestliže pacient nahlížení prokazatelně zakázal. Každý zápis do zdravotnické dokumentace musí obsahovat datum provedení zápisu a identifikační údaje zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který záznam provedl.⁵²

Obsah zdravotnické dokumentace:

- identifikační údaje poskytovatele (jméno, příjmení/název poskytovatele, adresa místa poskytování zdravotních služeb/adresa sídla, název oddělení) v případě fyzické osoby;
- identifikační údaje pacienta (jméno, příjmení, datum narození, číslo pojištěnce, kód zdravotní pojišťovny, adresa trvalého pobytu);
- pohlaví pacienta;
- jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, který provedl zápis do zdravotnické dokumentace;
- datum provedení zápisu, datum a čas poskytnutí neodkladné zdravotní péče nebo vykonání návštěvní služby u pacienta;
- razítko poskytovatele, jde-li o součást zdravotnické dokumentace, která je předávána pacientovi (nebo jiné fyzické nebo právnické osobě, která je oprávněna zdravotnickou dokumentací převzít);
- informace o tom, zda jde o pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům.⁵³

⁵¹ Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT). (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

⁵² Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

⁵³ Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.

8.2. Sociální dokumentace

Vedení sociální dokumentace se primárně řídí dle Standardu kvality sociálních služeb č. 6.

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
- Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby.
- Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.⁵⁴

Sociální dokumentace je vedena paralelně se zdravotní dokumentací, obě složky jsou částečně odděleny. Každý klient má v uzamčené kartotéce svoji „kapsu“ na dokumentaci a v té má obsaženy obě složky. Dokumentace je vedena částečně v písemné podobě a částečně v elektronické podobě. U dětí a adolescentů je třeba souhlas dítěte i zákonného zástupce. Je třeba, aby děti/adolescenti byli řádně poučeni a rozuměli svým právům a povinnostem.

Vedení dokumentace sociálních služeb umožňuje vést anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter služby nebo na žádost osoby, které je služba poskytnuta. Optimální je spojení zadání pro zdravotní a sociální služby do funkční podoby dokumentace, která bude úplná, srozumitelná, vedená v reálném čase a dostupná všem členům týmu.

Požadovaný obsah dokumentace vedený ve spolupráci s klienty

- Souhlas s poskytnutím osobních a citlivých údajů pro využívání služeb CDZ-D dle Zákona o ochraně osobních údajů.⁵⁵
- Smlouva o spolupráci – Smlouva obsahuje tyto náležitosti:
 - a) označení smluvních stran;
 - b) druh sociální služby;
 - c) rozsah poskytování sociální služby;
 - d) místo a čas poskytování sociální služby;
 - e) výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování;
 - f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
 - g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
 - h) dobu platnosti smlouvy.
- Seznámení klientů s předpisy – Pravidla poskytování služby, Předpis řešení stížností

⁵⁴ Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

⁵⁵ Zákon č. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů.

- Individuální plán - dle zákona o soc. službách č. 108/2006 Sb., jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni: plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.
- Protikrizový plán⁵⁶

Sdílení dokumentace celým týmem je umožněno souhlasem klienta/zákonného zástupce (podepsáním souhlasu o sdílení informací). Pokud nelze souhlas klienta zajistit, je i tak služba CDZ-D klientovi poskytována a dokumentace je sdílena v rozsahu umožněném legislativou platnou pro sociálně-zdravotnická zařízení. Nezbytným kritériem pro fungování služby CDZ-D je mlčenlivost.⁵⁷ Kromě vedení dokumentace pro různé formy evidence, je důležité mít dokumentaci o klientech jasnou, přehlednou, obsahující všechny důležité údaje, avšak nezahlcenou zbytečnými detaily. Jednotná dokumentace práce s klienty je nutnou podmínkou týmového přístupu a vzájemné zastupitelnosti.⁵⁸

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

⁵⁷ Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, § 100

⁵⁸ Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

9. Spolupráce s ostatními subjekty CDZ-D

Při vzniku CDZ-D je nezbytným prvkem navazování spolupráce s ostatními subjekty (zdravotními a sociálními službami) v komunitě. U dětí a adolescentů se jedná primárně o spolupráci s registrujícími poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (dále jen “pediatr”), kteří jsou dalšími klíčovými odborníky v okolí dítěte. Tato spolupráce by měla lépe propojit psychiatrickou a primární péči a vést k lepší organizaci zdravotního systému. Pediatr může z velké části zajišťovat i následnou péči o klienta po jeho propuštění z péče CDZ-D (případně i jeho rychlé napojení na tým CDZ pro dospělé, pokud by bylo v budoucnu potřeba). Další možností je i paralelní práce, to znamená možnost asistence týmu CDZ-D pediatrovi podle potřeby, a to zejména v situaci, když je již klient z péče týmu propuštěn, ale i v situaci, kdyby do péče týmu ani vstoupit nemusel, díky dobrému vedení v rámci primární péče, respektive díky odborné podpoře ze strany týmu CDZ-D. Tato spolupráce je žádoucí a efektivní. Zdravotní péči (psychiatrickou a psychologickou) tým CDZ-D také propojuje s ostatními organizacemi věnující se dětem, ať už jde o školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, volnočasové aktivity, sociální služby nebo OSPOD. Právě tak je důležitá i spolupráce se spádovými lůžkovými pediatrickými zařízeními. Změna směřující k větší propojenosti všech složek péče o duševně nemocné je otázkou změny přístupu a postupně celkové filozofie péče o duševně nemocné v ČR. Současně je třeba, aby “tým nemocnice” byl otevřený a ochotný spolupracovat stejně jako tým CDZ-D. Přesto z existujících příkladů dobré praxe je zřetelné, že samotné týmy CDZ-D mohou svojí proaktivitou a otevřeností dosáhnout pozitivních výsledků a změn v oblasti propojení, sladění a koordinace s dalšími službami.

Tým CDZ-D pracuje s klienty takovým způsobem, aby jeho službu potřeboval po co nejkratší dobu a mohl se vrátit ke svým aktivitám v komunitě. U dětí je obzvlášť důležité, aby dlouhodobě neztratily kontakt se svými vrstevníky, aby nebyly vyčleňovány, ale naopak přijímány. Pracovníci CDZ-D mohou pracovat i v destigmatizačních programech na školách, nebo v domech dětí a mládeže, kam děti a adolescenti docházejí na zájmové aktivity. K tomu, aby komunitní síť fungovala, je třeba, aby klienti měli komunitní zdroje přístupné (aby komunita klienty neodmítala), a současně, aby se klienti/zákonní zástupci zdroje naučili využívat a měli na jejich využívání i potřebné prostředky – doprava, finance atd. Za tímto účelem musí tým CDZ-D pracovat na identifikování potřebných zdrojů komunity a pracovat s nimi tak, aby k jejich klientům byly vstřícné a potřebně podpůrné (včetně práce na odstraňování stigma a předsudků). Pokud by se rodiny dětí ocitaly v sociální nouzi CDZ-D zkoordinuje péči s pracovníky místní samosprávy odpovědnými např. za příspěvky na péči, invalidní důchod, dávky v bydlení, spolupráce s opatrovníky.

Při odchodu klienta z CDZ-D tým naváže klienta/rodinu na návazné služby, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti rodiny, vzdělávání, zaměstnání, bydlení, volnočasových aktivit, a to včetně státních institucí, služby podpory bydlení, denní stacionáře atd.⁵⁹

⁵⁹ *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty.* (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Seznam užitečných kontaktů

Opatruj.se

[Duševní zdraví — Opatruj.se](#)

[Národní portál psychiatrické péče | Homepage \(uzis.cz\)](#)

Dům tří přání Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty Praha

Adresa: Korunovační 103/6, 170 00 Praha 7 Bubeneč (nedaleko zastávky TRAM
Letenské náměstí)

+420 608 173 556

[Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty Praha - Dům Tří Přání
\(dumtriprani.cz\)](#)

CDZ pro děti a adolescenty Beroun

Adresa: Politických vězňů 185/10, 266 01 Beroun

+420 704 979 979

<https://www.prozdravi21.cz/mtdz/>

CDZ pro děti a adolescenty FN Ostrava

Adresa: Fakultní nemocnice Ostrava 17. listopadu 1790/5, 708 00 Ostrava-Poruba

+420 597 372 195

<https://www.fno.cz/oddeleni-psychiatricke-poskytovani-multidisciplinari-pece-tymem-dusevniho-zdravi-pro-deti-a-adolescenty-ve-fn-ostrava>

Krizové linky

Linka bezpečí (Sdružení Linky bezpečí): 116 111 (nonstop) pomoc pro děti, mládež a
studující do 26 let

Rodičovská linka

Po-čt 9-21h, pá 9-17h Tel: 606 021 021,

e-mail: pomoc@rodicovskalinka.cz , chat v neděli v čase 17:00 - 21:00

Dětské krizové centrum:

NONSTOP Linka důvěry

pevná linka: 241 484 149

mobil: 777 715 215

rizika kyberprostoru: 778 510 510

e-mail: problem@ditekrize.cz

Adresa: Cílkova 796/7, 142 00 Praha 12 – Kamýk

tel.: 241 480 511

mobil: 777 664 672

e-mail: ambulance@ditekrize.cz

Bílý kruh bezpečí Linka důvěry

Tel: 257 317 110, bkb.cz

Diskrétní pomoc obětem a svědkům trestných činů

Provozní doba:

Denně 19:00 – 21:00

Krizové centrum pro děti a dospívající Brno

Tel: 541 229 298 nebo 723 006 004, css.sspd@volny.cz

Dům Přemysla Pittra pro děti

Adresa: Karlovarská 18, Praha, 161 01, tel: 235 302 698

dumtriprani.cz

Modré dveře – Praha

Adresa: K Horkám 23/16, 102 00 Praha – Hostivař

Tel: 725 515 934 , www.modredvere.cz/cz/modre-dvere-praha

SOS centrum Diakonie ČCE-SKP

Adresa: Varšavská 738/37, Vinohrady- Praha 2, 120 00

Tel: 222 514 040, 777 734 173, 608 004 444

Pedagogicko-psychologické poradny (Portál hlavního města Prahy)

Pedagogicko-psychologická poradna Brno, p.o.

Adresa: Hybešova 15 602 00 Brno

Tel: 541 422 822

pppbrno.cz

Ordinační hodiny:

Po-Čt 07:30 – 16:00

Pá - 07:30 – 14:00

Centrum sociálních služeb Ostrava, o.p.s. – Krizové centrum pro děti a rodinu

Adresa: Syllabova 1161/19, 703 00 Ostrava-Vítkovice

Tel: 778 111 281

kcd@css-ostrava.cz, css-ostrava.cz/sluzba/krizove-centrum-pro-deti-a-rodinu

Je možné nás kontaktovat v pracovní dny od 6:00 do 18:00 hodin osobně, mailem, prostřednictvím facebooku nebo telefonicky na čísle 778 111 281. Bez objednání můžete přijít ve stanovenou dobu v pondělí a středu od 8:00 do 15:00 hodin.

Seznam zdrojů

- Flemrová Miroslava, ředitelka Domu tří přání z.ú., [písemný a ústní komentář]
- Kolitsch. K., Horová. E., Spálenková. M., Dvořáková. M., Teslíková. A., Jamarová. L., Pfeifer. J. 2022. Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Praha. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/doporucene-postupy-pro-vznik-novych-cdz/>
- Matoušek, O., Koláčková, J., & Kodymová, P. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2020. *Základní principy péče poskytované Multidisciplinárními týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty - principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz*. Praha.
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2021. *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Praha. [online]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/metodika_MT_fin%20schv%C3%A1lena%20VV.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2018. *Základní principy péče poskytované v CDZ*. Praha. [online]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2019/08/P%C5%99%C3%ADloha_%C4%8D._6_Metodiky_Z%C3%A1kladn%C3%AD_principy_p%C3%A9%C4%8De_poskytovan%C3%A9_v_CDZ.pdf
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2022. *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro děti a adolescenty (CDZ-D)*. Praha.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2021. *Kritéria kvality Center duševního zdraví*. Praha. [online]. Dostupné z: <http://rpq.mpsv.cz/wp-content/uploads/2021/11/Krit%C3%A9ria-kvality-Center-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD.pdf>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. (2019). *Průvodce reformou psychiatrické péče*. Praha. [online]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2017. *Doporučený postup č. 2/2017 pro sociální část Center duševního zdraví*. [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_2_2017_CDZ.pdf/e924bb98-3186-d4b1-a74f-1106f71cc09c
- Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 1991. *Úmluva o právech a související dokumenty*. Praha. [online] Dostupné z:



<https://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/Preklady-dokumentu-OSN.pdf>

- Pfeiffer. J., Svačina. G., Povolná. K., Mikulenk. J., Loudová. M., Říčánková. S. 2022. *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče*. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Praha. [online] Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/centrum-dusevniho-zdravi-jeho-role-v-systemu-pece>
- Psychiatrická společnost ČLS JEP. (2017). *Malý průvodce reformou psychiatrické péče*. Praha. Galén, spol. s r.o., [online]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>
- Stuchlík, J. (2001). *Asertivní komunitní léčba a case management*. (2001). Praha: Fokus Praha.
- Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*.
- Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách*.
- Zákon č. 48/1997 Sb., *Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů*.
- Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Zákon č. 101/2000 Sb. *Zákon o ochraně osobních údajů*.

Na textu se podíleli: Mgr. Karel Kolitsch, Mgr. Eva Horová, Mgr. Michaela Spálenková, Mgr. Dita Horová, Mgr. Miloslava Vlková