



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

# **Doporučené postupy pro vznik center duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT)**

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 psychiatrické péče v ČR	5
2.1. Základní informace o reformě psychiatrické péče v ČR	5
2.2. Centrum duševního zdraví pro zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou CDZ-AMT	6
3. Vznik služby	8
3.1. Cílová skupina a vymezení regionu CDZ-AMT	8
3.2. Registrace nové služby CDZ-AMT	8
3.2.1. Postup pro získání oprávnění a registrace sociální služby	9
3.2.2. Postup pro získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	11
4. Multidisciplinární tým	13
4.1. Personální zajištění CDZ-AMT	13
4.2. Dovednosti a kompetence všech členů týmu CDZ-AMT	14
5. Služby, metody a způsoby práce v multidisciplinárním týmu	17
5.1. Služby poskytované v CDZ-AMT	17
5.2. Case management	18
6. Financování	20
6.1. Financování zdravotní části	20
6.2. Financování sociální části	22
7. Přímá práce s klienty CDZ-AMT	24
7.1. Princip zotavení	24
7.2. Příjem klientů	24
7.3. Plán zotavení	25
7.4. Krize a krizový plán	26

7.5. Plán rozvolňování, propouštění klienta ze služby	26
8. Dokumentace	27
8.1. Zdravotní dokumentace	27
8.2. Sociální dokumentace	28
9. Spolupráce s ostatními subjekty	31
Seznam užitečných kontaktů	32
Seznam zdrojů	34

## SEZNAM ZKRATEK

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 v současnosti výraznou změnou struktury poskytované péče. Reforma psychiatrické péče stojí na principu práce multidisciplinárních týmů a rozvoji péče v přirozeném prostředí osob s duševním onemocněním. Základním pilířem v systému psychiatrické péče 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 dalších projektů postupně vznikají další služby, mezi něž patří také centrum duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (dále jen „CDZ-AMT“). CDZ-AMT je významným článkem v síti sociálních a zdravotních služeb pro osoby s duševním onemocněním vedoucím k jejich zdravotnímu i sociálnímu zotavení a začlenění se do komunity.

Hlavním cílem dokumentu „Doporučené postupy pro vznik nových CDZ-AMT“, je podpořit vznik nových CDZ-AMT. Následující text sjednocuje dostupné informace týkající se vzniku a provozu CDZ-AMT a na jiné důležité materiály odkazuje, s cílem poskytnout co nejvíce informací nově vznikajícím CDZ-AMT.

Dokument „Doporučené postupy pro vznik center duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT)“ vznikl rámci projektu „Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné“, (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/15\_039/0008217), který vychází ze Strategie reformy péče o duševní zdraví<sup>1</sup> 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 mezíresortní terminologii.

## 2. Reforma psychiatrické péče v ČR

### 2.1. Základní informace o reformě psychiatrické péče v ČR

Reforma péče o duševní zdraví je systémová změna, jejímž cílem je zvýšení efektivity, a především zvýšením kvality života a omezení stigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Strategie péče o duševní zdraví 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 péče o duševní zdraví 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

---

1 [www.reformapsychiatrie.cz](http://www.reformapsychiatrie.cz)

postavení osob s duševním onemocněním. Důležitou součástí reformy péče o duševní zdraví 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.<sup>2</sup>

Jedním ze základních kamenů reformy péče o duševní zdraví 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.<sup>3</sup>

## 2.2. Centrum duševního zdraví pro zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou – CDZ-AMT

Centrum duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou je víceúčelovou službou, která pracuje s individuálním přístupem ke klientům se všemi typy adiktologických problémů, pro něž je typická komorbidita adiktologických a duševních poruch. CDZ-AMT zajišťuje pro klienty komplexní služby a podporu v rámci bio-psycho-socio-spirituálního konceptu přístupu a v těchto propojených oblastech nacházet možné souvislosti se vznikem a udržováním adiktologické poruchy. CDZ-AMT usiluje o to, aby pokud možno byla klientům poskytnuta péče v rámci vlastní služby. Klienti jsou podporováni jak individuálně, tak ve skupinové práci. Cílem AMT je předejít hospitalizacím a pobytové léčbě, poskytovat intenzivní léčebnou péči v přirozeném prostředí.<sup>4</sup>

Cílovou skupinou služby jsou riziková uživatelé alkoholu, tabáku a nelegálních návykových látek od 15 let (pro cílovou skupinu dětí a adolescentů od 15-18 let se jedná o akutní neodkladnou péči), včetně patologických hráčů.

V rozsahu diagnostických skupin dle MKN-10 a to, F 1x.1, F 1x.2 - škodlivé užívání a závislost na psychoaktivních látkách a F 63.0 - patologické hráčství. Služba poskytuje odbornou pomoc osobám ve všech fázích vývoje adiktologických poruch (experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí), včetně osob trpících jinou duševní poruchou, patologičtí hráči a osoby

---

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

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

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

s problematikou nelátkových závislostí, rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.<sup>5</sup>

CDZ-AMT je regionální službou, která spolupracuje v komunitě se zdravotnickými profesionály, s pedagogicko-psychologickými a sociálními službami a institucemi, určenými různým cílovým skupinám. Spolupracuje také s úřady a dalšími institucemi (policíí, orgány činnými v trestním řízení aj.). Díky práci v přirozeném prostředí propojuje procesy individuálního vedení případu do potřebné průběžné koordinace mezi jednotlivými subjekty.<sup>6</sup>

Služby CDZ-AMT jsou poskytovány multidisciplinárním týmem (viz kapitola 4.1., 4.2.), který je tvořen profesionály různých odborností z oblasti zdravotní péče a sociálních služeb. Členové týmu úzce spolupracují, průběžně si předávají důležité informace. V případě potřeby intervenují v přirozeném prostředí klientů.

---

<sup>5</sup> Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT). (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>6</sup> Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT). (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

## 3. Vznik služby

### 3.1. Cílová skupina a vymezení regionu CDZ-AMT

#### Cílová skupina CDZ-AMT

Cílovou skupinou služby jsou rizikovní uživatelé alkoholu, tabáku a nelegálních návykových látek od 15 let (pro cílovou skupinu dětí a adolescentů od 15-18 let se jedná o akutní neodkladnou péči), včetně patologických hráčů. Jedná se o tyto diagnostické skupiny dle MKN-10: F 1x.1, F 1x.2 (škodlivé užívání a závislost na psychoaktivních látkách) a F 63.0 (patologické hráčství). Služba poskytuje odbornou pomoc osobám ve všech fázích vývoje adiktologických poruch (experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí), s různou motivací ke změně, včetně osob majících jinou duševní poruchou, patologičtí hráči a osoby s problematikou nelátkových závislostí, rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.<sup>7</sup>

CDZ-AMT poskytuje péči těmto osobám včetně péče o komorbidity, v tom účinně spolupracuje s dalšími službami, pravidelně hodnotí, zda je veřejný závazek práce s cílovou skupinou naplňován. Soustavnou pozornost věnuje nastavení spolupráce s CDZ, jejichž cílová skupina klientů vykazuje potřebu adiktologické podpory.

#### Přirozený region CDZ-AMT

Vzhledem k tomu, že CDZ-AMT by měla při poskytování služeb plnit komunitní funkci v rámci přirozeného regionu, jejich činnost by měla být rovněž zaměřena na aktivní propojování a spolupráci všech relevantních dalších poskytovatelů služeb, úřadů a dalších zdrojů komunitní podpory klientů. Při nastavení přirozeného regionu vychází CDZ-AMT jak z prevalence psychiatrických onemocnění v populaci, tak z charakteru daného území (např. městská aglomerace oproti horské periferní oblasti) a rovněž z možného rozsahu a dostupnosti poskytovaných služeb. Vymezení přirozeného regionu nemá žádný vliv na právo pacienta na volbu poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnické zařízení podle zákona o zdravotních službách a na právo osob uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby a čerpat sociální službu v souladu se zákonem o sociálních službách. Výchozí hodnotou s ohledem na personální zajištění je přirozený region s minimálně 100 000 obyvateli do a s okamžitou kapacitou minimálně 6 pacientů/klientů<sup>8</sup>.

### 3.2. Registrace nové služby CDZ-AMT

K provozu služeb v CDZ-AMT 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.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT). (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>8</sup> dtto

<sup>9</sup> Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR



Pro zajištění služeb CDZ-AMT 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

Ošetrovatelská péče v psychiatrii: ambulantní zdravotní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Adiktologie: ambulantní zdravotní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

**Registrace sociální služby v rozsahu služby sociální** poradenství dle § 37 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě nebo registrace sociální služby v rozsahu služby sociální prevence, a to sociální rehabilitace dle § 70 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „osoby ve všech fázích vývoje adiktologických poruch“.

### 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.

příslušný úřad rozhodne do 30 dnů.

#### 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](http://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 pobožce zdravotní pojišťovny.

Právnícká 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.<sup>10</sup>

#### 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 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;

<sup>10</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.



- 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.<sup>11</sup>

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

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

**Ambulantní specializovaná péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta pro obory zdravotní péče:**

- psychiatrie, klinická psychologie, ošetrovatelská péče v psychiatrii, adiktologie<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.

<sup>12</sup> Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## 4. Multidisciplinární tým

### 4.1. Personální zajištění CDZ-AMT

#### **Psychiatr** – minimum 0,5 úvazku

- kmenový zaměstnanec CDZ-AMT, 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.)

#### **Klinický psycholog** – minimum 0,2 úvazku

- kmenový zaměstnanec CDZ-AMT, 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.)

#### **Sestra pro péči v psychiatrii** – minimum 0,5 úvazku

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

#### **Adiktolog (S4)** – minimum 2,0 úvazky

- kmenový zaměstnanec CDZ-AMT, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky na adiktologa s vysokoškolským vzděláním v oboru adiktologie a specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oboru adiktologie v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb., v platném znění, je nositelem výkonů odbornosti adiktologie – 919 dle platného Seznamu zdravotních výkonů

#### **Sociální pracovník** – minimum 2,0 úvazky

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

### Peer konzultant – nepovinné

- osoba, která využívá své osobní zkušenosti k podpoře klientů, zároveň se zaměřuje na propojení klientů se členy CDZ-AMT, peer konzultant nezastává jinou funkci v týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona o sociálních službách<sup>13</sup>

## 4.2. Dovednosti a kompetence všech členů týmu CDZ-AMT

Složení týmu CDZ-AMT je navrženo s ohledem na širokou škálu potřebných činností zdravotní a sociální služby. Kromě kvalifikačních předpokladů členů týmu jsou třeba také kompetence k navázání vztahu s klienty s respektem k jejich jedinečnosti, schopnost vyhnout se předčasným a nepřipraveným konfrontacím, komunikovat srozumitelně a uvěřitelně. Pracovníci CDZ-AMT z práce v přirozeném prostředí klientů zjistí a porozumí lépe tomu, co se kolem klientů skutečně děje a jaká je vhodná intervence dle individuálních potřeb klienta. Každý člen týmu má v této činnosti nezastupitelné místo. Pokud jde o individuální vztahovou práci, klienti často naváží nejbližší vztah k tomu pracovníkovi, který je s nimi v nejčastějším kontaktu, nebo který odpovídá jejich představě bezpečného spolupracovníka.

### Psychiatr

Začlenění psychiatra do týmu CDZ-AMT je klíčovým krokem pro posílení odborné kapacity a role CDZ-AMT v síti služeb. Pro komplexní funkci týmu je nezbytné, aby psychiatr byl jeho integrální součástí. Psychiatr s atestací je garantem zdravotní péče v CDZ-AMT, odborně hodnotí stav klienta během prvního kontaktu a v dalším průběhu péče, konzultuje jeho stavu a potřebné intervence s ostatními pracovníky týmu, kteří mají klienta v péči. Na základě psychiatrického posouzení stanoví lékové a nelékové postupy léčby, je zodpovědný za psychiatrickou diagnostiku a indikaci dalších zdravotních služeb (další vyšetření, náběry krve atd.). Psychiatr ukončuje klientovu „dispenzarizaci“ v CDZ-AMT, předává ho do běžné ambulantní péče, do lůžkové psychiatrické péče. V případě potřeby je součinný při poskytnutí krizové intervence či při adiktologické terapii. Psychiatr je jako konzultant k dispozici všem klientům a členům týmu. Role konzultační a jeho role přímého kontaktu s klienty v rámci psychiatrické léčby by měly být dobře vyvážené. Kontakt s klienty by neměl být omezený pouze na prostředí ambulance, ale může probíhat také formou mobilní služby, tedy v přirozeném prostředí klienta. Měl by mít dostatek prostoru a flexibility na intervence ad hoc. Nepočítá se s ním v roli case managera, jako efektivní se nejeví pověřit ho organizační zátěží v roli vedoucího týmu, může být v roli garanta individuálního plánu. Psychoterapeutický výcvik je výhodou.

---

<sup>13</sup> Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT). (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## **Klinický psycholog**

Pozice psychologa v CDZ-AMT posiluje odbornost týmu v odborném posouzení v oblastech psychologie osobnosti, sociální psychologie a klinické psychologie. Psycholog se v případě potřeby podílí dle svých kompetencí na prevenci, diagnostice, psychoterapii, poradenství a edukaci, intervizi a supervizi. Poskytuje neodkladnou péči v případě akutních krizí a traumat. Pravidelně konzultuje svou činnost s klinickým psychologem se specializovanou odborností. Spolupodílí se na vytváření individuálních plánů péče. Pracuje přímo s klienty a jejich rodinou/blízkým okolím v prostorách CDZ-AMT, ale může se účastnit i výjezdů do terénu (přírozeného prostředí klienta). Podílí se na organizaci a přímém poskytování skupinově terapeutických či rehabilitačních aktivit (např. kognitivní trénink, relaxace, edukativní skupiny, nácviky sociálních dovedností apod.). Může se podílet na tvorbě a vedení programů pro širší veřejnost. Klinický psycholog je nedílnou integrální součástí multidisciplinárního týmu. Těžištěm jeho práce je přímá práce s klienty CDZ-AMT, zejména ve formě individuálního poradenství a psychoterapie. Dále se klinický psycholog může podílet na metodickém vedení, zajišťuje a provádí celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků včetně specializačního vzdělávání v oboru specializace. Může rovněž poskytovat intervizní podporu ostatním členům týmu a metodické vedení interpersonálního a psychoterapeutického přístupu členů týmu ke klientům. Může být v roli garanta, nepočítá se s ním pro roli case managera. Ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.

## **Adiktolog**

Adiktologové jsou kmenoví zaměstnanci CDZ-AMT. Adiktolog provádí komplexní adiktologickou diagnostiku, může provádět neinvazivní odběry biologického materiálu pro vyšetření na přítomnost návykových látek, provádí včasnou diagnostiku a intervenci, identifikuje osoby ohrožené adiktologickými poruchami, provádí individuální, skupinovou a rodinnou podpůrnou psychoterapii, poradenství, na základě indikace lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci může vypracovávat v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí komplexní léčebný plán a koordinovat jeho realizaci. Adiktolog pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru návykové nemoci v oblasti závislosti na návykových látkách a dalších závislostí může spolupracovat při systematické individuální, skupinové a rodinné psychoterapii a asistovat při psychiatrických vyšetřeních. Spolu s psychiatrem, psychologem a všeobecnou sestrou je nositelem zdravotnických výkonů. Jeho týmová role počítá s jeho angažmá v celém rozsahu činností CDZ-AMT, klíčový je jeho podíl na sestavení individuálních léčebných plánů, počítá se s ním pro roli garanta a case managera. Ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.

## **Sestra pro péči v psychiatrii**

Obecně v CDZ-AMT poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestra je využívána zejména pro zdravotní péči, pracuje v úzké součinnosti s ostatními členy týmu. Těžiště její práce může být v podpoře provozu psychiatrické ordinace, asistuje či sama přímo

vykonává ošetrovatelskou činnost i poskytování služeb v terénních intervencích. Je konzultantem při vytváření individuálních plánů s klienty, kteří potřebují ošetrovatelskou péči, kterou sama zajišťuje. V CDZ-AMT se s ní primárně nepočítá pro roli case managera, může být účelné ji angažovat v roli garanta.

### **Sociální pracovník**

Sociální pracovník je spolu s adiktologem kmenovou profesí CDZ-AMT. Jeho role je v adiktologických službách nezastupitelná. Činnost sociálního pracovníka je vymezena zejména jako základní a odborné sociální poradenství pro cílovou skupinu adiktologických služeb. Posuzuje sociální situaci klienta při úvodním hodnocení stavu, rozvíjí dále oblast individuálního plánu, která se týká prevence exkluze, intervencí na hranicích kontaktu klientů s jejich sociálním okolím a intervence v sociálním prostředí prováděné v zájmu klientů. Zabezpečuje sociální agendu (příspěvky, podpory, dávky, závazky). Podílí se na poskytování krizové intervence, provádí nácvik sociálních dovedností, identifikuje využitelné sociální zdroje komunity a propojuje k nim klienty, komunikuje s institucemi a dalšími organizacemi a osobami podílejícími se na stabilizaci situace. Spolupracuje při těchto činnostech se členy týmu, poskytuje metodickou pomoc pracovníkům v sociálních službách. Spolu s adiktologem a pracovníkem v sociálních službách se ujímá role garanta i case managera. Ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.

### **Pracovník v sociálních službách/Peer konzultant**

Vykonává potřebnou přímou obslužnou činnost v ambulantní péči i v terénu, podporuje soběstačnost, aktivizaci, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů. Provádí nácvik potřebných návyků, využívání pomůcek klienty. Provádí pečovatelskou činnost v domácím prostředí indikovaných klientů, zajišťuje potřebnou sociální pomoc, podílí se na aktivizaci klientů a dalších zapojených osob. Organizačně zabezpečuje a koordinuje pečovatelské činnosti a případné provádění osobní asistence. Ve spolupráci se sociálním pracovníkem se podílí na sociálním poradenství. V týmu spolupracuje na tvorbě individuálního plánu především z hlediska návrhů a realizace potřebných aktivizačních programů a pečovatelské činnosti. Počítá se s ním v roli garanta i case manažera. Při tvorbě stacionárních programů zajišťuje pracovník v sociálních službách zájmové a kulturní činnosti včetně jejich hodnocení podle významných osobních cílů, potřeb a schopností na základě individuálního plánu klienta. V tom spolupracuje s ostatními členy týmu. Výcvik v komunikačních dovednostech je výhodou.



## 5. Služby, metody a způsoby práce v multidisciplinárním týmu

### 5.1. Služby poskytované v CDZ-AMT

#### Minimální rozsah služeb poskytovaných multidisciplinárním týmem pro adiktologii

CDZ-AMT bude fungovat v pracovní dny po dobu minimálně 8 hodin. Předpokládá se flexibilita v rámci týmu cca mezi 7-18 hodinou. CDZ-AMT slouží jako kontaktní a edukační místo v přirozeném regionu pro veřejnost a další spolupracující organizace. Pro klienty v akutním stavu by měla být dostupnost psychiatrické, psychologické nebo sociální pomoci ve lhůtě do 3 pracovních dnů. Tým bude zajišťovat podle místních potřeb a okolností dostupnost pomoci v krizi.

Služby jsou poskytovány multidisciplinárním týmem, který je tvořen profesionály různých odborností z oblasti zdravotní péče a sociálních služeb. Členové týmu úzce spolupracují, průběžně si předávají důležité informace, sdílí klienty. Intervenují v přirozeném prostředí klientů.

#### Poskytované služby – obecný přístup

Služba má pro výkon činností takové odborné, časové, prostorové, finanční, materiálně-technické a personální zázemí, které odpovídá rozsahu nabízených služeb a typu klientely.

#### Základní oblasti činnosti služby

Činnost služby je členěna do 3 hlavních komponent. Níže uvedené specifické služby a zdravotní péči provádí a garantují jednotliví členové týmu dle oprávnění k poskytování zdravotní péče a poskytování sociálních služeb v rámci rozsahu služby sociální poradenství a/nebo v rozsahu služby sociální prevence.

#### Komponenta 1 – Spolupráce s klíčovými prvky systému péče v komunitě

- spolupráce se zdravotnickými profesionály v místní komunitě,
- spolupráce s pedagogicko-psychologickými a sociálními službami a institucemi, tj. primárně pedagogicko-psychologické poradny, školy, OSPOD a sociální pracovníci místních organizací v komunitě, pracovníci sociálních služeb určených různým cílovým skupinám (nizkoprahové kluby, domovy pro seniory, práce s bezdomovci atd.).
- spolupráce s úřady, městskou a státní policií.

## Komponenta 2 – Léčebně-rehabilitační práce a sociální služby

Základní charakteristikou léčebně-rehabilitační komponenty je víceúčelové a více prahové spektrum poskytovaných služeb. Významným rysem nabízených služeb je jejich přizpůsobování potřebám klientů a schopnost poskytování dlouhodobé podpory ve formě case managementu. V rámci služby budou nabízeny nebo zprostředkovány 4 základní oblasti profesní pomoci – psychiatrická (včetně práce psychiatrické sestry), adiktologická, psychologická a sociální služby.

## Komponenta 3 – Sociální práce a podpora

Strukturace těchto programů úzce navazuje na popis preventivních i léčebně-rehabilitačních programů a tvoří s nimi jeden celek. Typy programů:

- Terénní sociální práce a intervence spojené s rizikovými lokalitami a práce s rizikovými skupinami, výjezdy do místních zařízení zdravotních či sociálních služeb atd.
- Terénní péče o klienty vracející se z léčebných programů a/nebo v léčebných programech CDZ-AMT kde je nutné kombinovat samotnou léčebnou péči se sociální podporou v místě bydliště.
- Sociálně-právní poradenství.
- Sociální práce a podpora.<sup>14</sup>

## 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.<sup>15</sup> 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:<sup>16</sup>

- 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.

<sup>14</sup> Standard služeb poskytovaných v centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT). (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>15</sup> Matoušek, O., Kolářková, J., & Kodymová, P. (2005). Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál.

<sup>16</sup> Stuchlík, J. (2001). Aserktivní komunitní léčba a case management. (2001). Praha: Fokus Praha.

### Zásady case managementu:

- 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.<sup>17</sup>

Pro zajištění a propojení multidisciplinární práce s klientem CDZ-AMT je zapotřebí, aby měl každý klient jako svého case managera/garanta jednoho konkrétního člena týmu, který zapojuje další členy týmu CDZ-AMT či další subjekty do spolupráce podle aktuálních individuálních potřeb klienta.<sup>18</sup>

Práce metodou case managementu je vhodná pro klienty, kteří trpí komorbiditami, mají vícečetné problémy, vykazují potřebu podpory v péči o svůj zdravotní stav, sociální vývoj, dlouhodobě vypadávají ze služeb, hospitalizace se u nich prokazuje jako neúčinná, mají zájem řešit svou situaci v přirozeném prostředí s intenzivní podporou směřovanou k zotavení.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Doporučený postup č. 2/2017 pro sociální část Center duševního zdraví. (2017). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

<sup>18</sup> Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním. (2021). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR.

<sup>19</sup> Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT). (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v 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 MZČR 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.<sup>20</sup>

### **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 vyhlašování 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.<sup>21</sup>

Konání výběrového řízení může navrhnout, obec, zdravotní pojišťovna nebo uchazeč<sup>22</sup>. 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. Vyhlašovatel 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.

<sup>20</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>21</sup> Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>22</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem, pokud bylo uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.<sup>23</sup>

## 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 922 CDZ-AMT. Bezpodmínečnou přílohou je výsledek výběrového řízení, kterým jste 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 předají. Po přidělení IČZ a IČP, je nutné vyřídit podpisový certifikát, s tímto většinou pomáhá dodavatel zdravotního systému, ve kterém bude CDZ vykazovat své výkony. Podpisový certifikát je důležitý pro lékaře-psychiatra. Zdravotní pojišťovna pošle rámcovou smlouvu, která určuje parametry systematické spolupráce mezi zdravotnickým zařízením odborností 922 a danou pojišťovnou. Společně s rámcovou smlouvou bude zaslán úhradový dodatek, který bude určovat cenu bodu k odbornosti 922. 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 o sociální rehabilitaci. Pro případ, že na zřízení se budou podílet dvě organizace tak je nutné doložit pojišťovně partnerskou smlouvu mezi organizacemi a registraci sociální rehabilitace u sociálního partnera CDZ.<sup>24</sup>

## 6.2. Financování sociální části

Způsob financování služeb je stanoven Zákonem 108/2006 o sociálních službách. Hlavní 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 to možné prostřednictvím veřejných zdrojů, a to z kapitoly 313 - MPSV státního rozpočtu. Na rok 2022 je také připraven dotační titul MZ ČR v rámci dotačního programu pro financování sociální části center duševního zdraví. Jako doplňující alternativní způsob financování pak mohou být různé granty, nadační příspěvky, dary fyzických i právnických osob.

Dotačního 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

<sup>23</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>24</sup> Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

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. 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.

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 výše finanční podpory<sup>25</sup>. V současnosti Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje krajům a registrovaným službám k používání aplikaci „OKsystem“ pro poskytovatele „OKslužby-poskytovatel“.<sup>26</sup>

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.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

<sup>26</sup> <https://www.mpsv.cz/web/cz/informace-o-aplikaci>

<sup>27</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## 7. Přímá práce s klienty CDZ-AMT

### 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. Podpora představuje zejména velmi důkladné hledání a zvědomování silných stránek a dovedností. Cílem je podpořit vznik nové životní energie, 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.

**Odpovědnost za sebe sama** – Jak se lidé se zkušeností s duševním onemocněním postupně zotavují, uvědomují si, že za vlastní život musí převzít zodpovědnost.

**Smysluplná životní role** – Pro úplné zotavení je nakonec třeba, aby lidé s duševním onemocněním získali v životě nějakou smysluplnou roli, která nemá s jejich nemocí nic společného.<sup>28</sup>

### 7.2. Příjem klientů

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

- tým CDZ-AMT kontaktují sami klienti;
- na tým CDZ-AMT se obracejí rodinní příslušníci;
- klienti jsou asertivně vyhledáváni týmy CDZ-AMT v rámci přirozeného regionu;
- tým CDZ-AMT osloví personál psychiatrické nemocnice v přirozeném regionu nebo ambulantní psychiatr, praktický lékař, jiná sociální služba, úřady, policie.
- klient je doporučen ze spolupracujících sociální a zdravotních služeb, nebo z CDZ

Pokud klient nebo rodina kontaktuje CDZ-AMT, ptáme se citlivě na jeho/jejich potřeby, na adresu a diagnózu. 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.) Určí se jeden pracovník, který bude mít za

---

<sup>28</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR



úkol kontaktovat klienta, případně jeho rodinu, a získat dostatek podkladů pro rozhodnutí, zda klient splňuje kritéria cílové skupiny, či nikoliv. 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, které zaručí komplexní pohled na případ klienta. 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.<sup>29</sup>

### 7.3. Plán zotavení

Pro efektivní spolupráci s klientem je důležité po zmapování jeho situace vypracování plánu zotavení dle jeho individuálních potřeb, společně s poskytnutím konkrétních informací ze strany klíčového pracovníka/garanta, jakou podporu mu může tým CDZ-AMT nabídnout k dosažení stanovených cílů.

Standardy profesionální způsobilosti adiktologických služeb stanoví požadavky na jednotlivá vyšetření, tedy cílem vstupního posouzení stavu klienta je shromáždit vstupní informace potřebné k úvodnímu kontraktu a individuálnímu plánu péče.<sup>30</sup>

Pro tvorbu individuálního plánu zotavení je zásadní, aby se klient na jeho tvorbě aktivně podílel a již v tomto procesu se tím nastavila cesta k posílení jeho kompetencí a důvěra v proces spolupráce směřující k zotavení.

Plán je potřeba průběžně vyhodnocovat jak s klientem, tak na poradách týmu a podle aktuální situace a potřeb klienta flexibilně upravovat. Společné hodnocení plánu by mělo probíhat nejméně jednou za půl roku.

Při tvorbě individuálního plánu zotavení se používá princip sdíleného rozhodování, který znamená, že klíčový pracovník/garant společně s klientem zkoumají možné postupy na základě svých zkušeností k dosažení společného rozhodnutí k nastavení následné podoby spolupráce. Společné rozhodování je tedy modelem dvou expertů: odborník a odborník se zkušeností s duševním onemocněním.

Individuální plánování je základním metodickým nástrojem, který zajišťuje nastavení poskytování podpory, intervencí a služeb CDZ-AMT s ohledem na potřeby, cíle, hodnoty, možnosti a schopnosti klienta, jehož spolupodílení se na individuálním plánování posiluje jeho motivaci ke změně 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,
- do vytváření je klient aktivně zapojen,
- je využívána všemi zainteresovanými stranami,
- reflektuje silné stránky klienta a jeho přání,

<sup>29</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>30</sup> Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT). (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

- 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 a klientem.

V praxi garant klienta zodpovídá za zhotovení individuálního plánu zotavení, který následně konzultuje s týmem, případně s konkrétními členy týmu, kteří jsou do spolupráce s klientem zapojeni a společně s ním směřují k naplňování plánu, a to s jeho průběžným vyhodnocováním.

## 7.4. Krize a krizový plán

Pro zvládnutí krize je zapotřebí připravenosti celého týmu CDZ-AMT. Je důležité stav klientů monitorovat na každodenních setkáních týmu. 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.

Důležitou součástí individuálního plánování je vytvoření krizového plánu k prevenci a řešení případné krize včetně předcházení možných rizik spojených se závislostním chováním. Je vhodné probrat a zaznamenat s klientem a jeho blízkým okolím, jaké jsou možnosti předcházení krize, případně jak projít krizí, tak aby měl sám situaci co nejvíce pod kontrolou. Jak je možné rozpoznat blížící se krizi a co kdo a jak v této situaci může činit, koho zapojit v případě, když klient nebude plně v kontaktu s realitou apod.

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 pacienta
- sociální služby: poradenství dle § 37 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě nebo v rozsahu služby sociální prevence, a to sociální rehabilitace dle § 70 zákona o sociálních službách v ambulantní a terénní formě s vymezením cílové skupiny klientů „osoby ve všech fázích vývoje adiktologických poruch“.

V praxi jsou klienti se zvýšenými potřebami podpory a péče na pravidelných poradách týmu CDZ-AMT 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.<sup>31</sup>

## 7.5. Plán rozvolňování, propouštění klienta ze služby

Pokud mají týmy CDZ-AMT být efektivní, schopné rychle poskytnout podporu a pomoc potřebným osobám, musí dobře zacházet se svými kapacitami a zvažovat priority. Je důležité mít různé nástroje na hodnocení toho, jak dalece osoba se zkušeností s duševním onemocněním potřebuje péči týmu. Je nutné proces propouštění plánovat tak, aby klient byl propuštěn bezpečně. Je potřeba zvažovat, jak dalece mohou být

<sup>31</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

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 znovupřijetí 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 obvodním lékařem, ambulantním psychiatrem, s dalšími poskytovateli sociálních a adiktologických služeb apod.

Z dobré praxe jednoznačně nejlépe vychází domluvená spolupráce, včetně určení období na počátku spolupráce, jako předpoklad pro úspěšné ukončení poskytování péče v CDZ-AMT. Ukončení poskytování péče v CDZ-AMT by mělo být předmětem a diskuzí na týmových poradách. Osvědčuje se vnímat ukončení služby jako proces, nikoliv jednorázovou akci, na který je potřeba se s klientem připravit a pečlivě plánovat jeho kroky, včetně napojení na zdroje podpory mimo CDZ-AMT. Ukončovací proces obvykle trvá 3 až 6 měsíců. Důležité je informovat každého klienta, že ukončení neznamená, že službu CDZ-AMT již není možné v budoucnu využít.

Některá fungující centra duševního zdraví uvádějí následující důvody pro ukončení:

- Osoba přestane splňovat kritéria cílové skupiny – obvykle dojde ke zlepšení, tedy zotavení klienta;
- Osoba nebude potřebovat poskytování intenzivní komplexní péče v CDZ-AMT, 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 (třeba v případě nebude-li považovat službu za užitečnou);
- Ve velmi výjimečných případech pro porušení pravidel (dle smlouvy o poskytování sociální služby).<sup>32</sup>

## 8. Dokumentace

### 8.1. Zdravotní dokumentace

Zdravotníci 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.<sup>33</sup>

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.

<sup>32</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

<sup>33</sup> Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT). (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR

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.<sup>34</sup>

### **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 dokumentaci převzít)
- Informace o tom, zda jde o pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům<sup>35</sup>

## **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.<sup>36</sup>

Sociální dokumentace je vedena paralelně se zdravotní dokumentací, obě složky jsou částečně odděleny. Každý klient má v uzamčené kartotéce svoji „kapsu“ na

<sup>34</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

<sup>35</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách.

<sup>36</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

dokumentaci a v té má obsaženy obě složky. Dokumentace je vedena částečně v písemné podobě a částečně v elektronické podobě.

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-AMT dle Zákona o ochraně osobních údajů<sup>37</sup>
- 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
- 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.

---

<sup>37</sup> Zákon č. 101/2000 Sb. Zákon o ochraně osobních údajů.

- Protikrizový plán<sup>38</sup>

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-AMT klientovi poskytována a dokumentace je sdílena v rozsahu umožněném legislativou platnou pro sociálně-zdravotnická zařízení. Nezbytným kritériem pro fungování služby CDZ-AMT je mlčenlivost.<sup>39</sup> 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.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách.

<sup>39</sup> Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách, § 100

<sup>40</sup> Doporučené postupy pro vznik nových CDZ. (2022). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

## 9. Spolupráce s ostatními subjekty

Pro komplexní péči a podporu o klienty s adiktologickou poruchou je zapotřebí intenzivní spolupráce s dalšími zdravotními a sociálními službami v daném regionu. Klíčová je spolupráce se zdravotnickými profesionály v místní komunitě, pedagogicko-psychologickými a sociálními službami a institucemi v této síti, tj. primárně pedagogicko-psychologické poradny, školy, OSPOD a sociální pracovníci místních organizací v komunitě, pracovníci sociálních služeb určených různým cílovým skupinám (nizkoprahové kluby, domovy pro seniory, práce s bezdomovci atd.). V neposlední řadě také s úřady, městskou a státní policií.

Spolupráce s ostatními subjekty má povahu multidisciplinární mezioborové spolupráce. Propojování psychiatrické, adiktologické a ostatní zdravotní a sociální péče je důležitým faktorem komplexní péče směřované k zotavení klienta. Péče o somatické zdraví je u klientů s adiktologickou poruchou často více zanedbávána, než je tomu u majoritní společnosti. Praktický lékař může z velké míry zajišťovat i následnou péči o klienta po jeho propuštění z péče CDZ-AMT případně i jeho rychlé napojení na tým, pokud by bylo v budoucnu potřeba. Možností je i tak zvaná „joint work“, tedy paralelní práce, respektive asistence týmu praktickému lékaři podle potřeby, a to zejména v situaci, když je již klient z péče týmu propuštěn, ale i v situaci, kdy by do péče týmu ani vstoupit nemusel – díky dobrému vedení praktickým lékařem a posílenou odbornou podporou ze strany týmu CDZ-AMT. Tato spolupráce je žádoucí a efektivní. Péče o zdravotní problematiku (psychiatrickou a psychologickou) rovněž propojuje CDZ-AMT s ostatními organizacemi, například věnujícími se dětem klientů. Jde o školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, kluby s volnočasovými aktivitami, různé sociální služby – organizace pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí apod. Důležitá je spolupráce se spádovými lůžkovými zařízeními (terapeutické komunity, psychiatrická oddělení a psychiatrické nemocnice). Spolupráce s lůžkovým zařízením by měla v zájmu kvality péče směřovat k odstranění stereotypů typu „váš – náš klient“, aby byla zajištěna kontinuita péče o společného klienta.

Podstatným rysem práce týmu je, aby klienti služby potřebovali jen po dobu nezbytnou k tomu, aby mohli využívat všechny zdroje běžně dostupné v dané komunitě. Znamená to využívat a propojovat je k těmto zdrojům již v době léčby. Je třeba preferovat jejich využití před využíváním dalších zdravotních a sociálních služeb. Je třeba přirozené zdroje platně identifikovat a spolupracovat s nimi tak, aby byly ke klientům vstřícné a potřebně podpůrné. Důležitými přirozenými zdroji jsou dostupné spolky a organizace, které pomáhají tradičně lidem v problémech se závislostí – Anonymní alkoholici, Anonymní narkomané, A-Kluby, Dospělé děti alkoholiků, AI-Anon (pro příbuzné alkoholiků) atd. Přirozenými zdroji jsou i bytní, zaměstnavatelé, pracovní agentury, sportovní oddíly, církevní organizace, různé občanské aktivity. Podstatné jsou veškeré instituce i jednotlivci, kteří mohou přispět ke stabilitě bydlení klientů, k možnosti získání práce, rozvinutí zdravého životního stylu.

Case management přináší možnosti pro osobní setkávání pracovníků CDZ-AMT s různými zainteresovanými subjekty, vytváří platformu pro přímou komunikaci, otevírá nové možnosti spolupráce postavené na znalosti potřebných detailů, reálných možnostech subjektů a na osobních kontaktech.

Podpora rodiny klienta a spolupráce s nejbližším okolím je velmi důležitým faktorem v léčbě duševně nemocných. Často se právě rodina a blízcí obrací na služby se žádostí o pomoc. Řada prokazatelně efektivních postupů v péči o osoby s adiktologickou poruchou je založena na intenzivním zapojení členů rodiny (například včasná intervence, otevřený dialog, systemický přístup, práce s vyjádřením emocí atd.). Je třeba podporovat členy rodiny a osoby z blízkého okolí, které klient označí jako účastníky léčby, aby byli schopni se adaptovat na nové podmínky a byli včas informováni o cílech a postupech práce CDZ-AMT. Rodinní příslušníci klientů mohou z podpory týmu CDZ-AMT rovněž profitovat. Podpora v přirozeném prostředí formou case managementu může přinést blízkým klienta úlevu v dosavadní zátěži, prokazatelné změny, naději ve zlepšení. Nastavení nových hranic a podmínek pro další život rodinného systému vytváří nové nároky, na které je třeba se adaptovat, je tedy důležité spolupráci směřovat k podpoře ke změně i v rámci rodiny. Práce v přirozeném prostředí formou case managementu také znamená kvalitativně jiný stupeň poznání reálné situace, a tedy lepší možnost zvolit efektivně zacílené postupy spolupráce.<sup>41</sup>

## Seznam užitečných kontaktů

### Krizové linky

**Linka důvěry CKI (Psychiatrická nemocnice Bohnice): 284 016 666** nonstop anonymní krizová pomoc pro dospělé

**Linka první psychické pomoci (Cesta z krize): 116 123** nonstop krizová pomoc pro dospělé

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

**Národní linka pro odvykání: 800 350 000** všední dny 10-18 hodin pomoc pro lidi se závislostí na alkoholu, drogách, gambling apod.

**Linka pomoci obětem kriminality a domácího násilí (Bílý kruh bezpečí): 116 006** nonstop pomoc pro oběti a pozůstalé

**Linka naděje Brno (Fakultní nemocnice Brno): 547 212 333** nonstop krizová pomoc pro děti, dospělé, seniory

**Linka důvěry Ostrava (Městská nemocnice Ostrava): 737 267 939** nonstop krizová pomoc pro dospělé

### Krizová centra

**Krizové centrum Praha (RIAPS Praha): 222 586 768** nonstop krizová intervence a pomoc v oblasti duševního zdraví pro dospělé

---

<sup>41</sup> Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT). (2020). Praha: Ministerstvo zdravotnictví v ČR



**Centrum krizové intervence Praha** (Psychiatrická nemocnice Bohnice): **284 016 110** nonstop psychiatrická či psychologická pomoc dospělým lidem s akutními obtížemi

**Krizové centrum Brno** (Psychiatrická klinika Fakultní nemocnice Brno): **532 232 078** nonstop krizová intervence a pomoc v oblasti duševního zdraví

**Krizové centrum Ostrava** (Krizové centrum Ostrava): **596 110 882** nonstop krizová intervence a pomoc v oblasti duševního zdraví

**Mapa pomoci** [www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/](http://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/) kontakty na zařízení poskytující léčbu, poradenství a prevenci v oblasti závislostí v České republice, rozčleněné do kategorií podle druhu služby a regionů.

## Seznam zdrojů

- 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. 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. (2019). Průvodce reformou psychiatrické péče. Praha. [online]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou\\_komplet.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf)
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2020. *Základní principy péče poskytované Adiktologickými multidisciplinárními týmy (AMT) - principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz*. Praha.
- 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/Doporučený\\_postup\\_2\\_2017\\_CDZ.pdf/e924bb98-3186-d4b1-a74f-1106f71cc09c](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporučený_postup_2_2017_CDZ.pdf/e924bb98-3186-d4b1-a74f-1106f71cc09c)
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. 2022. *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT)*. Praha.
- Papežová, S., Pfeiffer, J., Mašíňová Krbcová, L., Urbánková, M., Fišarová, Z., & Herbstová, H. (2021). *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním – Reforma psychiatrie*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. [online]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/metodika-zavadeni-multidisciplinariho-pristupu-v-peci-podpore-lidi-s-dusevnim-onemocnenim>
- Pfeiffer. J., Svačina. G., Povolná. K., Mikulenka. J., Loudová. M., Říčančková. S. 2022. *Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče*. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Praha. 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%8D.pdf>
- Stuchlík, J. (2001). *Asertivní komunitní léčba a case management*. (2001). Praha: Fokus Praha.



- Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách.*
- Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách.*
- Zákon č. 101/2000 Sb. *Zákon o ochraně osobních údajů.*
- Zákon č. 48/1997 Sb., *Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.*
- <https://www.mpsv.cz/web/cz/informace-o-aplikaci>
- <https://www.reformapsychiatrie.cz>

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