



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

---

# Centrum duševního zdraví a jeho role v systému péče

---



REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ  
Strategie reformy psychiatrické péče



---

## Obsah

1.	Úvod	4
2.	Předpoklady pro vznik CDZ	7
3.	Personální složení týmu CDZ	12
4.	Potřebná dokumentace	17
	Sociální část	17
	Zdravotní část	18
5.	Financování zdravotních služeb CDZ	20
	Výběrová řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb pojišťovnami	20
	Smlouvy se zdravotními pojišťovnami	23
	Příklad z praxe	25
6.	Financování sociálních služeb CDZ	26
7.	Nejčastější úskalí - ze zkušeností pilotních CDZ	28
8.	Závěr	29
9.	Zdroje	30
10.	Přílohy	31
	Seznam výkonů CDZ	31



### Zkratky použité v textu:

CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
IČP	Identifikační číslo provozovny
IČZ	Identifikační číslo zařízení
LP	Léčivý přípravek
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MV	Ministerstvo vnitra České republiky
MZ	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
RT	Rejstřík trestu
SMI	osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (Serious/severe Mental Illness)
SOP	Standardní operační postupy
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací České republiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotnický prostředek



## 1. Úvod

Reforma péče o osoby s duševním onemocněním spočívá v přesunu těžiště péče z velkých psychiatrických lůžkových zařízení směrem ke klientovi do jeho přirozeného prostředí. Tento proces započal v řadě ekonomicky a demokraticky vyspělých zemích již v šedesátých letech minulého století. Páteří službou pro péči o lidi s duševním onemocněním přímo v komunitě se staly komunitní, multidisciplinární týmy, které začaly tvořit nový funkční systém.

Na území ČR v oblasti mimo nemocničních služeb dlouhodobě existovala soustava psychiatrických ambulancí a určité množství denních stacionářů, nicméně komunitní služby se začaly ve větší míře rozvíjet, až po pádu „železné opony“ v devadesátých letech dvacátého století. Povětšinou byly zřizované nestátními neziskovými organizacemi. Členy týmů byli převážně sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách. Již tyto týmy zavedly přístup práce založený na principu klíčových pracovníků (*case managementu*) a byly orientovány na dlouhodobější podporu osob s vážnějším duševním onemocněním. Podpora se zaměřovala na všechny oblasti potřeb osob s vážným duševním onemocněním. Tyto týmy začaly pracovat i na principu „spádové oblasti<sup>1</sup>“.

Některé více, některé méně spolupracovaly s ambulantními specialisty, včetně ambulantních psychiatrů, s lůžkovými psychiatrickými zařízeními, místní komunitou. Postupem času některé tyto týmy přibíraly na malé úvazky i zdravotnické pracovníky. Paralelně s tímto vývojem vznikaly u vybraných zdravotnických zařízení malé týmy zdravotních sester pracujících v terénu.

Intenzivnější diskuse o dalším rozvoji a podobě komunitních týmů začala probíhat v první dekádě jednadvacátého století. Kromě vlastní tuzemské zkušenosti byly inspirací v péči o duševně nemocné různé zahraniční modely. Jedním z nich byl model univerzálních týmů, resp. center v městě Terstu a dalších italských regionech. Italský model (komunitní tým působící v Terstu) poskytuje pomoc všem osobám s duševním onemocněním, pro oblast osídlenou cca 60 000 obyvateli. Jejich součástí jsou i malé lůžkové kapacity.

Jinou inspirací mohou být specializované asertivní komunitní týmy z Velké Británie. Jedná se o týmy pro dospělé osoby se závažným duševním onemocněním, s komplexními potřebami, které vypadávají ze služeb základních týmů duševního zdraví.

---

<sup>1</sup> tj. poskytovaly svoje služby pouze pro osoby s trvalým bydlištěm v dané oblasti



Další možnosti práce s lidmi s duševním onemocněním nabízí holandské flexibilní asertivní komunitní týmy kombinující individuální case management a týmovou spolupráci u klientů v krizi.

Řada prvků, které jsou zahrnuty do činností CDZ již v ČR existovala řadu let (terénní práce, case management, krizové intervence, práce s rodinou, práce s komunitou, princip práce orientovaný na zotavení). Nicméně tak jak jsou aktuálně CDZ koncipována (komplexita činnosti týmu, zodpovědnost za spádovou oblast, asertivní přístup, propojenost sociálních a zdravotních pracovníků v jeden tým, spolupráce dvou právních subjektů na realizaci jedné služby) jsou v ČR novou službou.

Činnosti CDZ lze rozdělit do čtyř kategorií, respektive základních funkcí. Vzniká tak pracovní model, na kterém je možno dobře demonstrovat i roli CDZ v celém systému péče o osoby s duševním onemocněním.

## **ZÁKLADNÍ PÉČE**

Základní péčí se rozumí flexibilní, kontinuální podpora formou case managementu osob se závažným duševním onemocněním či riziku jeho rozvoje (*early intervention*) v jejich přirozeném sociálním prostředí. Hlavním cílem je asistence v procesu zotavení orientovaná na zplnomocňování, s důrazem na všechny potřeby vyplývající z aktuální situace duševně nemocné osoby. Jedná se o oblast zdravotní, psychologické podpory, peer podpory i podpory zainteresovaných rodinných příslušníků. Dále oblast práce, finančního zajištění obecně, bydlení, volného času a sociálního zázemí. Klient spolu s týmem vypracovává svůj individuální plán zotavení, na jehož naplnění ho tým doprovází. Značná část činností je realizována formou terénní práce (minimálně 50 %). CDZ realizují „in house“ programy, tj. aktivity pro duševně nemocné odehrávající se v budově CDZ. V charakteru a intenzitě těchto aktivit jsou však napříč CDZ jisté rozdíly.

## **KRIZOVÁ INTERVENCE JAKO FORMA PÉČE O LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**

Tato forma péče je určena pro všechny klienty v péči CDZ, může mít kratší charakter v době krize, jako prevence hospitalizace, či asistence při zajištění hospitalizace a následná podpora po propuštění.

Do této funkce řadíme krizové intervence, povětšinou mobilní, terénní, přímo v prostředí osoby v krizi a formu intenzivní péče. V případě potřeby tým zprostředkovává a zajišťuje hospitalizaci na akutním psychiatrickém lůžku v nemocnici. Součástí funkce je dále následná péče po propuštění z hospitalizace.

## **VSTUP DO SYSTÉMU**



Můžeme pozorovat, že obzvláště na děle fungujících CDZ se v jejich spádovém regionu obrací o pomoc nebo radu v oblasti duševního zdraví nejenom řada klientů, ale i rodinných příslušníků, poskytovatelů služeb a místních orgánů. Stávají se tak často neformálním místem „prvního kontaktu“ při vstupu do systému péče o duševně nemocné. V řadě případů se nemusí jednat o klienty z cílové skupiny závažně duševně nemocných. Kromě poskytování informací, tato činnost obnáší roli *triage*<sup>2</sup>. Jedná se o identifikaci potřeb osob obracejících se na CDZ a zprostředkování potřebných, adekvátních služeb a pomoci.

## SÍŤOVÁNÍ

Síťování je základní propojení a spolupráce se všemi místními relevantními specializovanými i obecnými službami, orgány, včetně veřejných opatrovníků. Jedná se o intenzivní, systematickou spolupráci s akutními i následnými psychiatrickými lůžky, lůžky sociálních pobytových služeb a rovněž se vzdělávacími institucemi. V širším pojetí se jedná i o práci s místní komunitou v oblasti *destigmatizace*<sup>3</sup> a „mobilizace“ potenciálních zdrojů komunity v oblasti práce, bydlení, volného času atd.

Souhrnem možno říct, že CDZ díky funkcím, respektive činnostem, které realizují, začínají hrát významnou roli v systému péče o osoby s duševním onemocněním a jsou jedním z pilířů procesu transformace ústavní péče v péči převážně poskytované v běžných životních podmínkách pacientů/klientů.

Tato publikace si klade za cíl představit centra duševního zdraví a provést čtenáře základními procesy při jejich budování. Jedná se o stavební kameny, které každý zřizovatel musí postavit, ale v jakém pořadí už záleží na místě, okolnostech a dané situaci.

Propojení sociální a zdravotní části a vznik CDZ je náročná disciplína, jak v odborné rovině, tak ve formálním propojení zdravotníků a sociálních pracovníků. Je nutné sladit pohled dvou odborností a vytvořit funkční tým. Mnoho nástrah už pilotní centra vyřešila a další možná budou čekat na vás. Věříme, že tato publikace vás touto nelehkou cestou může provést.

---

<sup>2</sup> triáž - třídění

<sup>3</sup> akceptace rozdílů a zajišťování práv



## 2. Předpoklady pro vznik CDZ

Hlavními předpoklady pro založení CDZ jsou:

- 🌀 Ochota podílet se na změně systému poskytované péče v oblasti duševního zdraví, která spočívá v přesunu těžiště místa poskytované péče z psychiatrické ambulance, směrem k pacientovi, do jeho přirozeného prostředí.
- 🌀 Zkušenost s poskytováním zdravotních nebo sociálních služeb. Zkušenost je důležitým faktorem. Tým centra duševního zdraví se v rámci své práce setká s mnoha situacemi, které musí umět vyhodnotit, například u pacientů, kteří službu nevyhledávají nebo kvůli vlivu nemoci službu odmítají. Jejich situace se pak stále zhoršuje a oni se propadávají do sociální exkluze<sup>4</sup>. K těmto pacientům je třeba zvolit specifický přístup, kterému říkáme asertivní. Kromě péče o lidi, kteří péči nevyhledávají, ale onemocnění u nich postupuje se asertivní přístup, zejména tedy asertivní kontaktování, používá k aktivnímu vyhledávání osob trpících vážným duševním onemocněním a nemajících aktuálně žádnou adekvátní pomoc. Zkušenost je pak důležitou složkou, aby tým dokázal pracovat se všemi klienty s duševním onemocněním.
- 🌀 Ochota pracovat v přirozeném prostředí klienta/pacienta. Může se to zdát jako podružné, ale zejména lidé se zdravotní profesí jsou zvyklí pracovat v rámci lůžkové péče či ambulanti formou. Práce v terénu je pro služby CDZ zásadní a členové týmu musí být připraveni, jak sociální, tak zdravotní službu poskytovat i v prostředí, které je blízké danému pacientovi. Z pilotního provozu CDZ vyplývá, že týmy působily v terénu více než šedesát procent svého pracovního času. Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví<sup>5</sup>, který definuje poskytování služeb v CDZ určuje hranici podílu péče v přirozeném prostředí klienta a péče poskytované ambulantně na padesát procent.
- 🌀 *Recovery*<sup>6</sup> zacílení služby, služby poskytované na míru. Samotný pojem Recovery a jeho principy jsou v současné době využívány v CDZ jako hlavní nástroj. Definice Recovery dle Anthonyho: „Zotavení je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna

<sup>4</sup> Sociální vyloučení - proces vydělování jedinců i sociálních skupin ze společnosti

<sup>5</sup> Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) je uveřejněn ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 8, ročník 2021

<sup>6</sup> Úzdrava, zotavení



omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“ (Anthony, 1993)

Recovery přístup bere vážně ztrátu smyslu a trauma z následků onemocnění jako zásadní překážku v zotavení z duševního onemocnění. Cílem péče nemá být pouze odstranit symptomy onemocnění, ale soustředit se i na obnovení běžných sociálních rolí a prožívání smysluplného života. Je to především dopad onemocnění v podobě stigmatizace, který negativně ovlivňuje kvalitu života nemocného, jeho sebevědomí, postoje, víru ve smysluplnou budoucnost, vztahy i fungování v běžných rolích (partnera, rodiče, zaměstnance, souseda atd.). Všechny tyto okolnosti zároveň výrazně zvyšují stresovou zátěž a tím i riziko relapsu onemocnění. Recovery zabraňuje vzniku bludného kruhu, který prognózu onemocnění a kvalitu života dále zhoršuje.

### Hlavní principy přístupu údravy:

- 🔧 Práce s nadějí. Důležitá je otevřenost ke všem možnostem budoucí životní dráhy klienta/pacienta. Ne apriorní uzavírání některých možností proto, že klient/pacient prochází nebo procházel zkušeností s duševním onemocněním. Posilování naděje jako silného motivačního faktoru je klíčovým prvkem.
- 🔧 Rozvoj silných stránek. Pozornost je zejména věnována rozvoji potenciálu klienta/pacienta nikoliv jeho limitům a omezením.
- 🔧 Celostní přístup. Podpora klienta/pacienta je zaměřena na všechny oblasti života, na posilování klienta/pacienta ve zvládnutí jeho životních rolí (bydlení, práce, volný čas, společenský, partnerský – rodinný život, osobnostní a profesionální růst atd.), tedy nejen na zdravotní oblast (duševní nemoc a kontrola symptomů). „Jde o znovunastolení pozitivní identity – nalezení nové identity, která zahrnuje nemoc, ale ponechává základní, pozitivní smysl sebe sama. Vybudování smysluplného života – najít v nemoci smysl, najít navzdory nemoci smysl života, zapojit se do života.“ (Andersen, Pares & Caputi, 2003)
- 🔧 Zplnomocňování. Klíčová je podpora klienta/pacienta tak, aby sám byl schopen rozhodovat a řídit svůj život. Asertivní přístup a proaktivní intervence<sup>7</sup> jsou realizovány jen v situacích, kdy klient/pacient kvůli své nemoci není schopen plného kontaktu s realitou a přebrání plné zodpovědnosti za své rozhodování a jednání. Tyto intervence jsou realizovány po co nejkratší dobu a způsobem, který umožňuje klientovi/pacientovi

<sup>7</sup> Intervence, které nemusí být primárně vyžádány samotným klientem/pacientem





přebírat co nejrychleji a co nejvíce plnou zodpovědnost. Pracovníci podporují klienta/pacienta v jeho rozhodování. Hlavním vodítkem v práci s klientem/pacientem je to, co klient/pacient sám pokládá za podstatné ve své cestě k zotavení.

- ⚙️ Respekt. Práce s klientem/pacientem je založena na partnerském vztahu (dospělý - dospělý) a všechna jeho lidská práva<sup>8</sup> jsou plně respektována, podporována a naplňována.
- ⚙️ Individualizovaný přístup. Každý klient/pacient má svou specifickou cestu k zotavení. Proto je práce s každým klientem/pacientem jedinečná a není možno uplatňovat stereotypní přístupy. Z tohoto důvodu je s každým klientem/pacientem vypracováván jeho individuální plán spolupráce s týmem.<sup>9</sup>

Case management je dominantním přístupem při zavádění multidisciplinárního přístupu do péče o dlouhodobě duševně nemocné, a to na všech úrovních práce týmů. Klíčový pracovník/koordinátor péče se nazývá *casemanager*<sup>10</sup>). Pro zajištění multidisciplinární práce s klientem/pacientem je zapotřebí, aby každý klient/pacient měl jednoho konkrétního člena týmu jako svého klíčového pracovníka. Role klíčového pracovníka je potřeba jednak v přímé péči o klienta/pacienta, tak i v koordinaci naplňování individuálního plánu zotavení (*recovery plan*) klienta/pacienta. Klíčový pracovník zapojuje další členy týmu podle aktuální situace, potřeb klienta/pacienta a podle jejich speciálních znalostí a dovedností. Pro práci s klientem/pacientem je nezbytné, aby klíčový pracovník navázal potřebný vztah se svým klientem/pacientem. Na druhou stranu je zapotřebí se vyhnout přespříliš silné vazbě či poutu mezi klientem/pacientem a jedním členem týmu (patologické „symbiotické vazbě“). Zapojení více členů týmu umožňuje klientovi/pacientovi rozšíření škály sociálních kontaktů. Je taktéž potřebné zajistit vzájemnou zastupitelnost klíčového pracovníka jiným členem týmu, pokud klíčový pracovník není přítomen. Ze všech těchto důvodů je zapojování dalších členů týmu do práce s jedním klientem/pacientem důležité. Nepanuje zcela jasná shoda, jestli všichni klienti/pacienti mají být po celou dobu klienty/pacienty celého týmu a být tak pravidelně diskutováni v rámci společných porad týmu.

Přístup FACT board (vyvinutý v Holandsku v rámci FACT týmů) je založen na dvouúrovňovém přístupu k práci s klienty/pacienty týmu. Se stabilizovanými klienty/pacienty pracuje jen jeho klíčový pracovník.

<sup>8</sup> například, jak jsou definována v Úmluvě o právech lidí se zdravotním postižením, OSN 2006, 2008

<sup>9</sup>Základní principy péče poskytované v CDZ 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](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)

<sup>10</sup> case manager/key worker/care coordinator



O klienta/pacienta se stará celý tým jen v případě, pokud je klient/pacient v krizi, či z jiného důvodu potřebuje intenzivnější zapojení více osob. Nicméně je vhodnější, aby klient/pacient věděl, že není klientem/pacientem jen klíčového pracovníka, ale celého týmu. Celý tým by měl být průběžně informován o vývoji všech klientů/pacientů. Kdokoliv z týmu by měl být kdykoliv připraven se zapojit do práce i s klientem/pacientem, u kterého není klíčovým pracovníkem. Role psychiatra v týmu se do značné míry odlišuje od ostatních pracovníků v tom, že nese specifickou odpovědnost jako ošetřující lékař, a měl by být automaticky zapojen do péče o všechny klienty/pacienty týmu. Z tohoto důvodu by neměl mít roli klíčového pracovníka. Obdobně se uvažuje i u profese klinického psychologa. To souvisí s jejich větší specializací a s tím, že by měli být do značné míry k dispozici všem klientům/pacientům. U peer konzultantů se z podobných důvodů uvažovalo o snížení počtu klientů/pacientů a odejmutí role klíčového pracovníka. Jejich role je významná pro všechny pacienty v týmu tím, že také v životě zažili duševní onemocnění a mohou svým prožitkem mít pacientovi blíže než profesionál. Také mají často nižší pracovní úvazek a nemusí mít plnou kvalifikaci sociálního pracovníka.<sup>11</sup>

🌟 Dalším důležitým aspektem je znalost problematiky duševního onemocnění a průběžné prohlubování vzdělání sociálních a zdravotních pracovníků. Z praxe CDZ se ukazuje, že pro klíčového pracovníka je užitečné absolvovat sebezkušenostní části psychoterapeutického výcviku nebo obdobné psychoterapeutické systematické vzdělávání, které mu pomůže lépe zvládat svou roli case managera. Vzhledem k cílové skupině CDZ je dobré se zaměřit i na duální problematiku a vzdělání v oboru adiktologie. Progresivní metody jako je open dialog, metody CARE jsou dalšími nástroji, které záleží na volbě týmu, jakým směrem se bude jejich systém práce ubírat. Je však žádoucí, aby klíčoví pracovníci takové vzdělání měli, a to včetně základních informací o trendech v psychofarmakoterapii.

Každé území, kde CDZ pracuje, je unikátní a tímto pohledem je třeba přistupovat i směřování k CDZ.

🌟 Síťování ve zdravotních a sociálních službách je důležité pro pacienty, kteří selhávají v prostředí, kde se aktuálně ocitají. Zařízení/služba takového pacienta může posunout právě do CDZ týmu či naopak umístit kompenzovaného pacienta do návazné služby. CDZ se tedy aktivně podílejí na propojování a na spolupráci se sociálními službami, úřady veřejné správy (městské úřady, úřady práce, aj.), pobytovými sociálními službami a zdravotnickými zařízeními jako je například nejbližší

---

<sup>11</sup> Základní principy péče poskytované v CDZ 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](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)



psychiatrická nemocnice, všeobecné nemocnice, akutní oddělení psychiatrické. Toto a jistě mnohé další jsou přirozené zdroje, kde jsou pacienti, kterým je poskytována služba pouze z jedné strany a kteří potřebují další pomoc. Rolí CDZ je propojovat služby s cílem poskytování komplexní péče – síťování. Naopak v případech, kdy pacient již nevyžaduje tak intenzivní péči CDZ, často se obrací na svého klíčového pracovníka s žádostí, zda existuje návazná služba, která by mu v běžném životě dokázala pomoci. Zde je pak nutné mít zajištěnou návaznost dalších služeb, které by plnily roli sítě, aby pacient v systému nepropadl.

Se síťováním souvisí i opačný pohled. Je nutné, aby služby v regionu věděly o službách CDZ. To je spojené s dostačenou znalostí o poskytovaných službách CDZ, znalostí cílové skupiny CDZ, stylu práce apod. Pracovníci CDZ ve svém regionu v tomto ohledu vyvíjí vždy publikační a informační kampaň, která jim napomáhá k lepší informovanosti a vytváření „pevnější sítě“.

- ⚙️ Zajištěné financování jak zdravotní, tak sociální části CDZ, neboť systém je pro každou část rozdílný. V případě sociální části je nutné mít již dopředu stanovenou kapacitu počtu úvazků pracovníků v přímé péči a tuto výši mít od předpokládané doby poskytování služeb CDZ zařazenou v krajské síti sociálních služeb.
- ⚙️ Centrum duševního zdraví založené na principech *evidence based medicine*, což je politika, resp. medicína založená na důkazech, tj. vědomé, zřetelné a soudné používání nejlepších současných důkazů při rozhodování o péči o jednotlivé pacienty či jiné dotčené skupiny obyvatel.<sup>12</sup>
- ⚙️ Zpracovaná základní procesní dokumentace zařízení (metodiky, postupy, provozní řády atd.). Není účelem být svazován vlastními postupy a nařízením, ale ukazuje se, že je výhodné si zapsat a zažít postupy vlastní práce. To může v mnoha případech ulehčit a nastavit systém, který bude přehledný a pro každého pracovníka CDZ srozumitelný. Například ranní porady – FACT jsou časově ohraničeny. Rovněž měsíční porady jsou ohraničeny časem a s předem definovaným tématem.

---

<sup>12</sup> Základní principy péče poskytované v CDZ 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](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)



### 3. Personální složení týmu CDZ

Personální složení týmu CDZ je definováno platným Standardem služeb poskytovaných v CDZ (dále jen Standard), který vešel v platnost dne 30. června 2021. Tento Standard byl vytvořen pracovní skupinou pro tvorbu standardů a metodik a jasně vymezuje CDZ jako mezičlánek mezi primární péčí, která zahrnuje ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním. Dokument definuje dva typy Center duševního, prvním je tzv. Bazální, tedy centrum o nižších personálních nárocích a také nižší spádové oblasti, po pěti letech od podpisu smlouvy se zdravotní pojišťovnou se z Bazálního CDZ stává Komplexní, kdy se navyšuje počet personálu, zvyšuje se kapacita zařízení pro klienty/pacienty a CDZ je většinou schopno zabezpečit také větší region.

Tým CDZ dle Standardu má pracovat formou case managementu a poskytovat služby všem potřebným klientům/pacientům z dané spádové oblasti, a to bez čekací doby. Veškerá činnost CDZ se dle Standardu řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>13</sup>

Služby CDZ mají být poskytovány cílové skupině klientů/pacientů s vážným duševním onemocněním, (vážné duševní onemocnění je charakterizováno svým trváním – déle než 2 roky a funkčním narušením dle klinického nástroje pro aktuální posouzení neschopnosti GAF (skóre GAF  $\leq$  60)). Další skupinou osob, pro kterou je péče CDZ určena, jsou osoby s potřebou včasné intervence, u těchto osob je potřeba včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby. Další cílová skupina klientů/pacientů jsou osoby v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi, kteří ovšem nevyžadují hospitalizaci. Výjimku tvoří případy osob s akutní intoxikací. Cílem služby pro tuto cílovou skupinu je nutná krátkodobá intervence a předání do další odpovídající péče.<sup>14</sup> Jedním z hlavních principů, na jehož základě CDZ fungují, je multidisciplinarita neboli multidisciplinární přístup. Tento přístup je zaměřen, na komplexní péči. Jedná se o komplexní přístup, kdy klient/pacient v rámci jednoho týmu může čerpat služby lékařské, psychologické, sociální, edukační a podobně.<sup>15</sup> To je možné právě díky multidisciplinárnímu složení týmu, ve kterém jsou zastoupeny jednotlivé profese, které zmíněné služby poskytují.

<sup>13</sup> Věstník MZČR červen 2021 dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ\\_8-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf)

<sup>14</sup> Tamtéž

<sup>15</sup> Jarolímeck, M. 2017. Já blázním s vámi. Praha: Galén. ISBN 978-80-749-2313-5



---

## Každá pozice má jasně určeny své specifika a kompetence

**Psychiatr** – zavádí klienta/pacienta do péče CDZ. Individuálně indikuje postup léčby klienta/pacienta. Koordinuje práci celého zdravotního týmu. Psychiatr nese plnou odpovědnost za zdravotní péči, medikaci a bio-psycho-sociální přístupy ke klientovi. Musí být součástí terénního týmu a v rámci své role v týmu CDZ se zabývá zdravotnickou diagnostikou a léčbou. Měl by být schopen stanovit priority a rozhodovat se i na základě neúplné informace v situaci důkazné nejistoty o nejlepším terapeutickém postupu. Při stanovení terapeutického plánu zohledňuje bio-psycho-sociální kontext jako nástroj rehabilitace a zotavení. V krizových situacích má důležitou roli v identifikaci aktuálního psychického stavu klienta a určení potřebné intenzity podpory, případně nezbytnosti jeho hospitalizace či pobytové alternativy hospitalizace, po vyčerpání všech podpůrných intervencí v komunitních podmínkách. Kromě přímé práce s klienty má konzultační roli k dalším členům týmu.

**Klinický psycholog** – se podílí na přímé práci s klienty/pacienty v ambulantním i přirozeném prostředí klienta/pacienta. Poskytuje individuální, rodinné a skupinové psychoterapie. Do jeho kompetence spadá realizace edukačních programů pro veřejnost, zaměřenou na prevenci a duševní hygienu. V rámci týmu CDZ za využití specifických technik a nástrojů provádí psychologickou diagnostiku. Poskytuje psychoterapii a případně socioterapii, jak individuální, tak skupinovou. Aktivně se zapojuje do podpory klientů v případě jejich akutních psychických krizí a traumat. Poskytuje rehabilitaci, reedukace a resocializace psychických funkcí. Jeho činnost je zaměřena i na poradenskou činnost v oblasti péče o duševní zdraví, včetně možné prevence krizových situací, obecně zdravého způsobu života, podpory náhledu klienta/pacienta na své psychické onemocnění, v podpoře jeho zplnomocnění a hledání smysluplné sociální, životní role.

**Sestra pro péči v psychiatrii a všeobecná sestra** – zajišťuje zdravotní a ošetřující péči na základě Vyhlášky č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků. Kompetence zdravotních pracovníků zasahují do oblastí duševního a somatického zdraví. Péči poskytují ambulantně a terénně (ve vlastním sociálním prostředí pacienta). V rámci multidisciplinárního týmu CDZ vykonává následující činnosti: Vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů. Sestra je schopna spolu s pacientem identifikovat jeho potřeby, rozpoznat známky zlepšení psychického stavu pacienta. Vyhodnotit, zda pacient není nebezpečný sobě či okolí, a v případě potřeby zajistit nezbytná opatření. Napomáhá pacientovi při adaptaci na životní podmínky, změněné duševním onemocněním. Je schopna používat cílené aktivity (tréning kognitivních funkcí, edukace,



nácviku sociálních dovedností, relaxace) k podpoře a zachování fyzických, kognitivních a psychických funkcí pacienta. Dokáže pacientovi poskytovat psychoterapeutickou podporu. Sestra provádí poradenskou činnost v oblasti prevence poruch duševního zdraví a v oblasti resocializace. Napomáhá klientům/pacientům v jejich samostatnosti v užívání léků, odhaluje a sleduje vedlejší účinky léků, řeší prevenci a problematiku nadváhy a zdravého životního stylu. Pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie nebo klinického psychologa je sestra oprávněná vykonávat činnosti při krizové intervenci a při zajišťování psychologické pomoci rodině pacienta. Je schopna rozpoznat psychické zhoršení klienta/pacienta a určit míru jeho nebezpečnosti jak pro sebe, tak jeho okolí. Zná a používá pomocné psychoterapeutické techniky, včetně individuálních podpůrných psychoterapeutických rozhovorů.

**Sociální pracovník, pracovník v sociálních službách** – kompetence sociálních pracovníků upravuje zákon č. 108/2006, Sb., o sociálních službách. Sociální práce se zaměřuje nejen na péči o klienta, ale také na jeho sociální komunitu, zázemí a rodinu. Zajišťuje ambulantní a terénní služby v spolupráci se zdravotníky. Musí mít odpovídající vzdělání na vyšší odborné škole obor sociální práce nebo vysoké škole (Bc., Mgr.) v oborech sociální práce, sociální pedagogika, sociální péče, sociální politika a speciální pedagogika. V rámci týmu CDZ vykonává následující činnosti: sociální šetření, spočívající v identifikaci sociální situace klienta v oblasti rodinných poměrů, míry soběstačnosti, finančních zdrojů, míry soběstačnosti, rizikových sociálních faktorů prostředí, v kterém klient žije. Zabezpečení sociální agendy spočívá v řešení sociálně právních problémů, sociálně právního poradenství, podpory v důchodové a dávkové agendě. Sociální rehabilitace obsahuje činnosti zaměřené na podporu v soběstačnosti klienta v praktických dovednostech, rozvoji účinné komunikace klienta v jeho sociálním prostředí. Důležitou součástí sociální rehabilitace je vytváření partnerského, empatického vztahu s klientem.

**Pracovník v sociálních službách** dosáhne potřebného vzdělání pro svoji práci absolvováním kvalifikačního kurzu v rozsahu minimálně 150 hodin. Naplní práce pracovníka v sociálních službách v CDZ je přímá obslužná péče o osoby, tedy pomoc s běžnými denními činnostmi, poskytuje pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů. Dále provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost, například rozvíjení společenských zájmů klientů, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti. Dále pod dohledem sociálního pracovníka provádí aktivity směřující k poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí klientů. Specifickou roli hrají „peer pracovníci“, tedy osoby mající





vlastní zkušenost s duševním onemocněním a jeho léčbou. K podpoře klienta/pacienta mohou využívat osobní příběh.

**Peer konzultant** – podmínkou pro zařazení do pracovního týmu je, podle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, absolvovat také kurz pracovníka v sociálních službách. Činnost peera je postavena na práci s vlastním příběhem a osobní zkušeností s duševním onemocněním.<sup>16</sup>

Každá pracovní pozice má svá specifika a kompetence. Dohromady však tvoří funkční celek, kooperující mezi sebou podle metodiky zavádění multidisciplinárních přístupů. Dominantními jsou dle svého počtu sociální pracovníci a všeobecné sestry. Celkově by se dal tým shrnout na dvě složky, a to na složku sociální a složku zdravotnickou (zdravotní). Nutno podotknout, že je naprosto nezbytné sladění pracovních stylů a filozofie obou těchto složek dohromady, poté následuje úspěšné fungování multidisciplinárního týmu. Nezpochybnitelnou výhodou funkčního týmu složeného z pracovníků různých profesí je komplexnost péče, která může být klientovi/pacientovi poskytnuta. Vedle komplexnosti nabízené péče je další nezbytnou výhodou její funkčnost. Všem klientům/pacientům je poskytována celá šíře péče na jednom místě jedním týmem pracovníků, kteří se navzájem o jeho potřebách informují a mohou tak efektivně naplňovat jeho potřeby<sup>17</sup>. Jak už bylo zmíněno, multidisciplinární tým pracovníků je složen ze zdravotnické a sociální části pracovníků a všichni pracovníci týmu pracují v terénu a ambulantně. Na pravidelných poradách týmu sdílejí důležité informace. Multidisciplinární tým CDZ poskytuje cílové skupině klientů/pacientů tyto služby: mobilní služby, denní služby a krizové služby.

**Personální kritéria**, Standard vymezuje na základě počtu klientů, jedná se o počty obyvatel spádové oblasti. Na jednoho pracovníka týmu (nepočítá se psychiatr, klinický psycholog a oblast managementu) je počítáno s 20 klienty. Centrum duševního zdraví zajišťuje péči v přirozeném regionu se 60 000-140 000 obyvateli<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Reforma péče o duševní zdraví, 2017

<sup>17</sup> MZ ČR. Základní principy poskytování péče v CDZ. Verze 1.2, 2017b. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170425\\_-Principy-p%C3%A9%C4%8De-v-CDZ\\_revize.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170425_-Principy-p%C3%A9%C4%8De-v-CDZ_revize.pdf)

<sup>18</sup> Standard CDZ dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ\\_8-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf)



**Tabulka č. 1: Personál zajišťující péči v CDZ – bazální dle platného Standardu:**

Profese	Úvazek
Psychiatr	0,5 úvazku
Klinický psycholog	0,5 úvazku
Všeobecná sestra <sup>19</sup>	4,0 úvazku
Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách <sup>20</sup>	4 úvazky

**Tabulka č. 2: Personál zajišťující péči v CDZ Komplexní dle platného Standardu:**

Profese	Úvazek
Psychiatr	1,0 úvazku
Klinický psycholog	1,0 úvazku
Všeobecná sestra <sup>21</sup>	7,0 úvazku
Sociální pracovník/pracovník v sociálních službách <sup>22</sup>	7,0 úvazky

Pokud se ukáže v přirozeném regionu potřeba ošetřit více klientů s SMI indikovaných k péči CDZ, je možné personální obsazení uvedené níže navýšit.<sup>23</sup> Standard udává rovněž minimální materiální a prostorové vybavení, které by CDZ mělo mít.

<sup>19</sup> Poznámka: minimálně 1/2 úvazku všeobecných sester musejí být všeobecné sestry s psychiatrickou specializací. Sestry bez této kvalifikace jsou povinny ji do tří let svého působení v CDZ splnit

<sup>20</sup> Minimálně ½ úvazků pracovníka zajišťujících sociální služby jsou sociální pracovníci. Minimálně jeden z pracovníků zajišťujících sociální služby se specializuje na podporu pro vstup na otevřený pracovní trh, nebo spolupracuje s takto zaměřenými službami. Jeden až dva z pracovníků splňují kvalifikační kritéria dle zákona o sociálních službách a pracují nejméně na 0,5 úvazku v roli peer konzultanta. To vyžaduje vlastní zkušenost pracovníka s onemocněním z okruhu SMI, stabilizovaný zdravotní stav a zachování jedinečnosti jeho role (nemůže vykonávat jinou roli v multidisciplinárním týmu CDZ).

<sup>21</sup> Platí stejná rozložení všeobecných sester se specializací v psychiatrii a všeobecných sester jako u Bazálního CDZ

<sup>22</sup> Platí stejné rozložení specializací u pracovníků v sociálních službách anebo sociálních pracovníků jako u Bazálního CDZ

<sup>23</sup> Standard CDZ dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ\\_8-2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf)





## 4. Potřebná dokumentace

Z pohledu platné legislativy musí mít CDZ oprávnění k poskytování zdravotních služeb a registraci služeb sociální rehabilitace a případných dalších sociálních služeb. Oprávnění k poskytování zdravotních služeb je definováno zákonem č. 372/2011 28 Sb., o zdravotních službách, a registrace sociálních služeb je stanovena dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.<sup>24</sup>

### Sociální část

#### 1. Registrace sociálních služeb

- a. Vznik CDZ je podmíněn platným rozhodnutím o registraci sociálních služeb.
- b. Sociální službu je nutné registrovat následovně:
  - i. Služba: sociální rehabilitace dle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.
  - ii. Forma: ambulantní a terénní
  - iii. Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním
- c. Žadatel o registraci je povinen podat písemnou žádost.
- d. Žádost o registraci je možné vyplnit na stránkách MPSV, které jsou v elektronické podobě dostupné na webových stránkách <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare>. Je nutné doložit další dokumenty, které jsou požadovány, např. údaje o registrované sociální službě, žádost o registraci sociálních služeb atd. Všechny tiskopisy naleznete na zmíněných stránkách.

#### 2. Pojištění profesní odpovědnosti poskytovatele sociálních služeb

#### 3. Vyjádření Krajského úřadu/Magistrátu hlavního města Prahy v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb

Dále je třeba získat vyjádření Krajského úřadu příslušného kraje/Magistrátu hlavního města Prahy v souladu se Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

---

<sup>24</sup> Tamtéž



## Zdravotní část

### Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Vznik CDZ je podmíněn platným oprávněním k poskytování zdravotních služeb. Postup k získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb je následující:

1) Vyplnění a podání žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Žádost lze získat na stránkách příslušného Krajského úřadu – odboru zdravotnictví. Je nutné, aby byly v žádosti zvolené tyto formy, obory a druhy zdravotní péče:

(1) Ambulantní specializovaná péče v oboru:

(a) psychiatrie, klinická psychologie, všeobecná sestra, sestra pro péči v psychiatrii

(2) Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

(a) návštěvní služba v oboru psychiatrie

(b) domácí péče – ošetrovatelská v oboru:

(i) klinická psychologie, všeobecná sestra, sestra pro péči v psychiatrii

2) K žádosti je potřeba doložit v originále nebo v ověřené kopii přílohy, které požadují jednotlivé krajské úřady a které můžete najít na těchto stránkách:

#### Jihočeský kraj:

<https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-zdravotnictvi#formulare-a-tiskopisy-ke-stazeni>

#### Jihomoravský kraj:

<https://www.kr-jihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=181864&TypeID=2>

**Karlovarský kraj:** <http://www.krkarlovarsky.cz/zdravotnictvi/Stranky/vzory2012.aspx#.YZdzYbCg-Uk>

#### Kraj Vysočina:

<https://www.kr-vysocina.cz/formulare/ds-302116/archiv=0>

#### Královéhradecký kraj:

<https://www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?pgid=237>

#### Liberecký kraj:

<https://zdravotnictvi.kraj-lbc.cz/formulare>

#### Moravskoslezský kraj:

<https://www.msk.cz/cs/temata/zdravotnictvi/formulare-pro-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-2423/>



**Olomoucký kraj:**

<https://www.olkraj.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-vzor-podani-cl-1031.html>

**Pardubický kraj:**

<https://www.pardubickykraj.cz/formulare-oz>

**Plzeňský kraj:**

<https://www.pardubickykraj.cz/formulare-oz?pg=0>

**Středočeský kraj:**

[https://www.kr-stredocesky.cz/web/zdravotnictvi/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb;jsessionid=6AD8402BA03B9F1D3F9715AC69187437.liferay\\_s1](https://www.kr-stredocesky.cz/web/zdravotnictvi/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb;jsessionid=6AD8402BA03B9F1D3F9715AC69187437.liferay_s1)

**Ústecký kraj:**

<https://www.kr-ustecky.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb/ms-275347/p1=275347>

**Zlínský kraj:**

<https://www.kr-zlinsky.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-cl-140.html>

**Magistrát hlavního města Prahy:**

[https://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare\\_udeleni\\_opravneni/index.html](https://zdravotni.praha.eu/jnp/cz/formulare_udeleni_opravneni/index.html)

Zvláštní kapitolou je materiálně technické vybavení zdravotnického zařízení, které se řídí vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Každá odbornost v rámci CDZ má jiné nároky na toto vybavení. V neposlední řadě je potřeba uzavřít pojištění profesní odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb, které se později dokládá k žádosti o uzavření smluv s pojišťovnami.



## 5. Financování zdravotních služeb CDZ

### Výběrová řízení před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb pojišťovnami

Informace ke způsobu vyhlášení výběrových řízení dle zákona 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. Výběrové řízení se koná před uzavřením smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb s příslušnou zdravotní pojišťovnou, a to pro poskytovatele zdravotních služeb nebo fyzickou či právnickou osobu, která hodlá zdravotní služby na určitém území poskytovat.

#### Kdo je oprávněn v této věci jednat a může navrhnout konání výběrového řízení

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 hodlá poskytovat zdravotní služby a je schopna ve lhůtě stanovené ve vyhlášení výběrového řízení splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb v příslušném oboru zdravotní péče.<sup>25</sup>

#### Podmínky pro uchazeče

Uchazeč musí, Podat návrh na vyhlášení výběrového řízení (pokud již není vyhlášeno výběrové řízení pro vámi požadovaný obor a území – jsou uveřejněna na úřední desce daného krajského úřadu).

Podat přihlášku do vyhlášeného výběrového řízení ve lhůtě uvedené na úřední desce pro konkrétní výběrové řízení. K přihlášce je potřeba přiložit záměr k poskytování zdravotních služeb se stručným popisem, jak hodláte zdravotní služby poskytovat, v jakém rozsahu (např. počtem personálu, velikostí úvazků atd.) apod. Přihlášku je potřeba zaslat poštou, datovou schránkou nebo osobně podat na podatelnu daného krajského úřadu.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Portál služeb msk.cz <https://sluzby.msk.cz/sluzba/177-vyberove-rizeni-pred-uzavrenim-smluv-se-zdravotnimi-pojistovnami/442-2006-Sb>

<sup>26</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů



### **Vyhlášení výběrového řízení musí obsahovat, mimo jiné:**

- ⚙️ rozsah hrazených služeb a území, pro které mají být poskytovány, a označení zdravotní pojišťovny, je-li zdravotní pojišťovna navrhovatelem výběrového řízení,
- ⚙️ lhůtu, ve které lze podat nabídku; tato lhůta nesmí být kratší než 30 pracovních dnů, místo pro podání přihlášky,
- ⚙️ lhůtu, od které je třeba zajistit poskytování zdravotních služeb, které jsou předmětem výběrového řízení.

V případech, kdy navrhuje konání výběrového řízení zdravotní pojišťovna, měla by lhůtu stanovit podle skutečné potřeby. Uchazeči při podání prokazují, že mají oprávnění k poskytování zdravotních služeb. V případě uchazeče, který nemá ještě oprávnění, by měla být lhůta stanovena podle toho, do kdy je uchazeč schopen splnit předpoklady k poskytování zdravotních služeb.<sup>27</sup>

### **Výběrové řízení:**

Výběrová řízení jsou zveřejněna na úřední desce daného krajského úřadu po dobu nejméně 30 pracovních dnů. U každého výběrového řízení je vždy uvedena konkrétní lhůta pro podání přihlášky. Uchazeč, který podá přihlášku, obdrží pozvánku k výběrovému řízení. Jednání výběrové komise probíhá na krajském úřadě. Následně uchazeč písemně obdrží výsledek výběrového řízení, který bude rovněž zveřejněn na úřední desce krajského úřadu. V případě doporučujícího stanoviska je příslušná pojišťovna oprávněna uzavřít s uchazečem smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb. Výsledek výběrového řízení však nezakládá povinnost zdravotní pojišťovny takovou smlouvu s uchazečem uzavřít.<sup>28</sup>

Návrh na vyhlášení výběrového řízení nebo přihláška do výběrového řízení, oboje je dostupné v elektronické podobě ke stažení na webových stránkách krajů a Hlavního města Prahy. Zdravotnický portál města Prahy, Moravskoslezského kraje.

---

<sup>27</sup> Tamtéž

<sup>28</sup> Portál služeb msk.cz <https://sluzby.msk.cz/sluzba/177-vyberove-rizeni-pred-uzavrenim-smluv-se-zdravotnimi-pojistovnami/442-2006-Sb>



## Další účastníci:

- ⚙️ Přihlášení uchazeči
- ⚙️ Členové komise pro výběrové řízení:
- ⚙️ zástupce krajského úřadu,
- ⚙️ příslušná zdravotní pojišťovna, se kterou má uchazeč zájem uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb,
- ⚙️ příslušná komora zřízená zákonem o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře nebo zástupce profesní organizace v případě, kdy není žádná komora příslušná,
- ⚙️ odborník pro zdravotní služby, které mají být uchazečem poskytovány, popř. odborná společnost, která působí v konkrétní oblasti zdravotních služeb.

Za správnost popisu odpovídá odbor zdravotnictví, oddělení zdravotní správy<sup>29</sup>

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. Zdravotní pojišťovna je oprávněna uzavřít smlouvu s uchazečem pouze tehdy, bylo-li uzavření takové smlouvy ve výběrovém řízení doporučeno.<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> Tamtéž

<sup>30</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.



## Smlouvy se zdravotními pojišťovnami

Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami (se všemi nebo vybranými) záleží na charakteru daného regionu a struktuře klientů/pacientů.

Nejprve je nutné podat žádost na zdravotní pojišťovnu o nasmlouvání odbornosti 350 CDZ SMI. Důležitou a bezpodmínečnou přílohou je výsledek výběrového řízení, kterým jste prošli na krajském úřadě (více viz předchozí kapitola). Pokud daná pojišťovna bude souhlasit s uzavřením smlouvy, je nutné vyčkat na přidělení IČZ – (identifikačního čísla zařízení) a také vám bude přiděleno IČP (identifikační číslo pracoviště), tyto údaje vám vydává VZP. Identifikační údaje o Vašem novém pracovišti si pak další pojišťovny mezi sebou předají. Po přidělení IČZ a IČP, je nutné vyřídít podpisový certifikát, s tímto většinou pomáhá dodavatel zdravotního systému, ve kterém bude CDZ vykazovat své výkony. Podpisový certifikát je důležitý pro lékaře-psychiatra. Zdravotní pojišťovny v případě, že budou souhlasit s uzavřením smlouvy s vaším pracovištěm, pošlou rámcovou smlouvu, ta určuje parametry systematické spolupráce mezi zdravotnickým zařízením odborností 350 a danou pojišťovnou. Společně s rámcovou smlouvou bude zaslán úhradový dodatek, který bude určovat cenu bodu k odbornosti 350. Tento úhradový dodatek bude každý rok aktualizován. Těmto dokumentům je potřeba věnovat velkou pozornost, protože tím nastavujete spolupráci mezi pojišťovnou a zdravotní částí vašeho týmu na celý jeden rok. V případě rámcové smlouvy dokonce na delší úsek. V některých rámcových smlouvách pojišťoven je uvedeno, že musíte o další úhradový dodatek požádat do určité lhůty, jinak vám nebude rámcová smlouva uznána, jiné pojišťovny rozesílají dodatky automaticky. Některé pojišťovny mají v rámcové smlouvě ustanovení, že půl roku před vypršením smlouvy je nutné požádat o její prodloužení.

K vyúčtování zdravotní péče je žádoucí využívat portál zdravotních pojišťoven. Ten slouží k vyúčtování zdravotní péče, tj. zasílání souhrnu péče za měsíc je prostřednictvím této aplikace.<sup>31</sup>

Ze zkušenosti pilotních CDZ vyplývá, že nejvíce pojištěnců bylo u VZP. Pro zabezpečenou komunikaci mezi poskytovatelem a pojišťovnou má VZP svou vlastní platformu. Poskytovatel zdravotních služeb (PZS) obdrží od VZP již předvyplněný formulář (popř. formuláře) EP2 se základními údaji, jako je IČO, IČZ, IČP. Potřebné změny poté zpracuje přímo do příslušných polí formuláře (např. adresa, ordinace hodiny, jméno lékaře atd.). Některá pole upravovat nelze – např. IČO, IČZ, IČP. Aktualizaci údajů lze provádět přímo v EP2W nebo i mimo tuto aplikaci.<sup>32</sup>

<sup>31</sup> <https://www.portalzp.cz/proc-portal-zp/>

<sup>32</sup> [https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/smlouvy/ep2\\_uzivatelska\\_prirucka\\_pro\\_pzs.pdf](https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/smlouvy/ep2_uzivatelska_prirucka_pro_pzs.pdf)



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.

Formulář k počátečnímu zřízení EP2 je stejný pro všechny ZP.

### **Na co si dát pozor při vyplnění EP2:**

- ⚙️ Platnost smlouvy (od – do)
- ⚙️ Počáteční datum uplatnění je stejné se dnem uzavření smlouvy. Při další aktualizace bude datum uplatnění shodné s datem aktualizace EP2.
- ⚙️ Nutnost doložení kvalifikace vedoucího pracoviště CDZ – lékaře se specializací L3 s úvazkem přepočítaným na hodiny dle personálního obsazení vydaného MZ.
- ⚙️ Platnost smlouvy od – datum od kdy je uzavřena smlouva s příslušnou ZP
- ⚙️ Seznam pracovníků poskytujících péči na pracovišti (uvádí se personál s úvazkem přepočítaným na hodiny) - příklad: lékař L3-úv. 0,25 - 10 hodin
- ⚙️ U všech uvedených pracovníků se ZP dokládá potvrzení o dosaženém vzdělání. Pro získání přílohy č. 2 - EP2 je toto potvrzení nutné.
- ⚙️ Je třeba uvést seznam všech výkonů, které poskytovatel chce nasmlouvat se ZP.
- ⚙️ Schvalování výkonů-jakožto celé EP2-provádí revizní lékař příslušné ZP. Pokud nějaký výkon odmítne, může poskytovatel znovu odmítnutý výkon vrátit do seznamu výkonů a znovu požádat o nasmlouvání s tím, že odůvodní potřebu výkonu pro pracoviště CDZ.

V rámci pilotních projektů CDZ realizovaných Ministerstvem zdravotnictví vznikl dokument, jak správně vykazovat jednotlivé výkony. Praktickou ukázkou s názvem "Návod na vykazování" lze nalézt na webové stránce: <https://www.mzcr.cz/materialy-pro-prijemce-dotace-z-programu-podpory-center-dusevniho-zdravi-2/>. Na tomto odkazu jsou dále k dispozici všechny registrační listy k jednotlivým výkonům a další doplňkové informace. Seznam výkonů naleznete v tomto dokumentu v kapitole Příloha.





## Příklad z praxe:

Všeobecná sestra se specializací v psychiatrii odjíždí z CDZ k pacientovi domů na plánovanou schůzku. Ještě, než usedla do auta se seznámila s intervencemi, které v minulosti prováděla, případně dbá pokynů lékaře. Sestra přijíždí k pacientovi a hodnotí jeho zdravotní stav a podle dokumentace a poslední rady je klienta/pacienta nutné podpořit v užívání medikace. Sestra s pacientem/klientem probere všechny dotazy, baví se i o vedlejších účincích a také rizicích, co by mohlo nastat, kdyby pacient léky neužíval. U pacienta náhle zazvoní jeho sestra, která se přišla se zdravotní sestrou poradit o bratrově zdravotním stavu. Měla dotaz, co má dělat v případech, kdy si bratr stěžuje, že „má hlasy“ a když nechce brát léky atp. Zdravotní sestra se sestrou hovoří a všechny otázky se snaží odpovědět. Následně odjíždí zpět do CDZ. V CDZ se setkává se sociální pracovnící, která u pacienta řeší sociální dávky a další sociální podporu. Informace předá, poradí se o dalším postupu. Následně vše zapíše do zdravotnické dokumentace.

### V tomto případě je možné vykázat následující výkony:

3x 35851<sup>33</sup> (časová náročnost 3x30 minut) 15 minut studium dokumentace, 60 minut u pacienta, 15 minut zápis do dokumentace

2x 35819<sup>34</sup> (časová náročnost 2x 15 minut) zdravotní sestra edukovala rodinné příslušníky 30 minut

1x 35851<sup>35</sup> případové vedení – výkon zahrnující čas strávený se sociální pracovnící a další plánování individuálního postupu.

Doprava vzhledem k tomu, že zdravotní sestra využila služebního auta, zdravotní systém<sup>36</sup> spočítá automaticky po zadání vzdálenosti mezi CDZ a bydliště klienta v našem případě zadal kódy 10, 10.

Práce zdravotní sestry vyjádřena financemi:

$3x 220b + 2x 82b + 469b = 1293b * 1,28 = 1577 \text{ Kč}$  k této částce je pak nutné ještě připočítat platbu za dopravu k pacientovi a zpět do CDZ<sup>37</sup>.

<sup>33</sup> Výkon psychiatriká rehabilitace <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/35815>

<sup>34</sup> Psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou dostupný z: <https://szv.mzcr.cz/Vykon/Detail/35819>

<sup>35</sup> [https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony\\_01339.pdf](https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/ciselniky/vykony_01339.pdf)

<sup>36</sup> Metodiku vykazování cest je nutné prodiskutovat s poskytovatelem zdravotního software.

<sup>37</sup> výpočet platný k 1.1.2022



## 6. Financování sociálních služeb CDZ

Financování sociálních částí CDZ v ČR je v současné době 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 a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí, lidí s problematikou závislosti a lidí s nařízeným ochranným léčením. Další možností financování je prostřednictvím evropských strukturálních fondů, fondů EHP a Norska. Alternativním způsobem financování pak mohou být granty a nadační příspěvky, dary fyzických a právnických osob.

Pro financování sociální části CDZ z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu jakožto sociální služby poskytované dle zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách je nezbytné zařazení do krajské základní sítě sociálních služeb. Před samotným zařazením sociální služby do krajské základní sítě musí být již sociální služba registrována.

Po udělení rozhodnutí o registraci sociální služby je možné podat žádost o aktualizaci krajské sítě s požadavkem na zařazení daného počtu úvazků v přímé péči do krajské základní sítě. Aktualizace parametrů krajské základní sítě probíhá v jednotlivých krajích vždy pouze po omezenou dobu.

Financování sociálních služeb z kapitoly 313 – MPSV je podmíněné spolufinancováním ze strany obce anebo městské části, proto k žádosti o aktualizaci parametrů v krajské sítě je potřeba doložit Vyjádření veřejného zadavatele, které musí obsahovat vyjádření potřeby daného druhu sociální služby (včetně uvedení konkrétního počtu přepočtených úvazků) v daném území, musí z něj být zřejmé na jaké potřeby identifikované v území, jak na ně služba reaguje a v jakých strategických dokumentech to je zakotveno. Nejdůležitější částí je pak potvrzení částky, případně minimálního procentního podílu spoluúčasti, jímž se veřejný zadavatel bude podílet na spolufinancování dané sociální služby.

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. Dotaci lze čerpat na financování běžných nákladů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb, jejichž výčet a charakteristiky jsou uvedeny v části třetí, hlavě I, díle 2 až 4 zákona o sociálních službách. Dotace se neposkytuje na zajištění fakultativních činností (§ 35



---

odst. 4 zákona o sociálních službách). **(Podmínky dotačního Programu na podporu poskytování sociálních služeb financovaného z kapitoly 313 – MPSV státního rozpočtu)**

Žádost o dotaci z kapitoly 313 – MPSV se podává prostřednictvím aplikace Okslužby<sup>38</sup> – poskytovatel, a to v rámci běžného dotačního řízení v dotačním programu A, který vyhláší jednotlivé kraje a HI. město Praha. Konkrétní specifikace uznatelných nákladů je upravena v podmínkách dotačního titulu jednotlivých krajů. Vždy však musí splňovat základní parametry uznatelného nákladu – vyhovuje zásadám účelnosti, efektivnosti a hospodárnosti podle zákona o finanční kontrole, vznikl nejdříve ke dni pověření výkonem sociální služby v rámci závazku veřejné služby dle Rozhodnutí Komise, vznikl žadateli v období realizace sociální služby. U ambulantních a terénních sociálních služeb je pak nezbytné dodržet kapacitu úvazků v přímé péči, která je uvedena v krajské síti. Za naplněnou kapacitu se považuje určité procento přepočtených úvazků v přímé péči za kalendářní rok, toto procento je upraveno v podmínkách dotačního programu jednotlivých krajů. Každoročně pak dochází k výúčtování vyrovnávací platby a v případě nadměrné vyrovnávací platby musí příjemce tuto část vracet.

---

<sup>38</sup> <https://www.mpsv.cz/provoz-aplikace>



## 7. Nejčastější úskalí - ze zkušeností pilotních CDZ

- Sociální služba musí být zařazena v síti daného kraje, aby mohla být financována z veřejných rozpočtů.
- Zdravotní služby musí být registrovány Krajským úřadem v přesně definovaných formách, oborech a druzích zdravotní péče (viz Oprávnění k poskytování zdravotních služeb).
- V rámci procesu registrace jak sociální, tak zdravotní služby musí mít zřizovatel již dopředu zajištěný personál. Informace o nich musí být doloženy již před vydáním rozhodnutí registrátora.
- Skrytým problémem, který většinou nelze vyřešit rychle, je případná změna užívání prostor, ve kterých má být služba CDZ poskytována – je dobré tuto situaci vždy řešit s velkým předstihem a mít ověřeno na stavebním úřadě, zda jsou pro tyto účely prostory zkolaudovány (tj. jako pro zdravotnické zařízení).
- V jednom CDZ byl problém schválení budovy ze strany hasičů (protipožární ochrany) řešení a instalace protipožárních dveří zpozdila zřízení CDZ o 6 měsíců.
- CDZ mělo doložit, že má dostatečný počet parkovacích míst pro klienty apod. Toto bylo důležité pro zkolaudování budovy jako zdravotnického zařízení. Provozovatel se mylně domníval, že jako místo pro parkování postačí zatravněný prostor před CDZ. Parkoviště muselo být pro svůj účel i zkolaudováno. Celý proces pak zabral více než půl roku.
- Samotné personální a materiálně technické vybavení není zárukou kvalitní služby CDZ a je třeba počítat s tím, že je třeba investovat dostatek času na přípravu personálu, jeho vzdělávání a toho, aby vznikla společná identita týmu.
- Je třeba počítat s tím, že pro CDZ platí velké množství pravidel a zákonných předpisů, a to jak pro sociální, tak i zdravotní službu. Ty mohou být kontrolovány mnoha různými subjekty.
- Zdravotní péči a provoz ambulance má právo kontrolovat např. MZ a krajské úřady, SÚKL, Hygienická stanice, Zdravotní pojišťovny, Inspektorát práce, Hasičský záchranný sbor, Úřad na ochranu osobních údajů, Česká lékařská komora, Finanční úřad, Okresní správa sociálního zabezpečení apod.



## 8. Závěr

CDZ vznikla díky finančním prostředkům Evropské unie, velkému nasazení projektového týmu, mnoha pracovníků na centrální i krajské úrovni, pozitivnímu nastavení zdravotních pojišťoven a v neposlední řadě díky mnoha organizacím a pracovníkům multidisciplinárních týmů, psychiatrickým nemocnicím apod., které v rámci pilotních projektů CDZ budovali. Díky tomuto úsilí vznikl, na české a do značné míry i Evropské poměry originální model propojující jak personální, tak lidské zdroje zdravotních a sociálních služeb do jednoho funkčního celku multidisciplinárních týmů. I za relativně krátkou dobu tyto týmy prokázaly svou životnost a co je nejpodstatnější, měly výrazně pozitivní efekt na zotavení klientů, a to i těch se závažným duševním onemocněním. Na této inovativní cestě bylo zapotřebí řešit mnoho organizačních, ale i profesních otázek. Mimo jiné proto, že péče poskytovaná multidisciplinárními komunitními týmy je kvalitativně odlišná oproti péči ve stávajícím systému služeb ambulantní a lůžkové péče i sociální péče.

Národní akční plán pro duševní zdraví na období 2020-2030 vytyčil další fázi deinstitucionalizace jako postupný přechod od péče v psychiatrických nemocnicích k péči komunitní, včetně rozvoje akutní lůžkové péče integrované do všeobecných nemocnic. CDZ (pro osoby se závažným duševním onemocněním, a i další cílové skupiny) v tomto procesu, který posouvá péči o duševní zdraví v ČR do jednadvacátého století, hrají a budou hrát jednu z klíčových rolí. Do roku 2030 by pak mělo existovat 100 CDZ pro osoby se závažným duševním onemocněním a desítky dalších pro ostatní cílové skupiny.

V předkládaném textu jsme se snažili shrnout, formou „praktické kuchařky“ zkušenosti z procesu rozvoje CDZ s nadějí, že i tento text může napomoci dalším, kteří budou dále rozvíjet síť CDZ.



## 9. Zdroje

- ⚙ MZ. Informace o projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné [online]. 2017 a, 25. 9. [cit. 2019-07-24]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/informace-o-projektu-deinstitutionalizace-sluzebpro-dusevne-nemocne\\_14257\\_2452\\_8.html](https://www.mzcr.cz/Unie/dokumenty/informace-o-projektu-deinstitutionalizace-sluzebpro-dusevne-nemocne_14257_2452_8.html)
- ⚙ MZ. Metodika programu podpory Center duševního zdraví, 2018b.
- ⚙ MZ. Standard péče poskytované v centrech duševního zdraví (CDZ). In: Věstník MZ ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016, ročník 2016. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016\\_11835\\_3442\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2016_11835_3442_11.html)
- ⚙ Jarolímek, M. 2017. Já blázním s vámi. Praha: Galén. ISBN 978-80-749-2313-5
- ⚙ Základní principy poskytování péče v CDZ. Verze 1.2, 2017b. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170425\\_-Principy-p%C3%A9%C4%8De-v-CDZ\\_revize.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170425_-Principy-p%C3%A9%C4%8De-v-CDZ_revize.pdf), Dostupné také 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](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)
- ⚙ Portál služeb msk.cz Dostupné také z: <https://sluzby.msk.cz/sluzba/177-vyberove-rizeni-pred-uzavrenim-smluv-se-zdravotnimi-pojistovnimi/442-2006-Sb>
- ⚙ Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- ⚙ Malý průvodce CDZ Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15623/38543/Maly\\_pruvodce\\_CDZ.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15623/38543/Maly_pruvodce_CDZ.pdf)



## 10. Přílohy

### Seznam výkonů CDZ<sup>39</sup>

- 09532 VÝKON PROHLÍDKY DISPENZARIZOVANÉ OSOBY
- 09543 SIGNÁLNÍ VÝKON KLINICKÉHO VYŠETŘENÍ / DO 31.12.2014: REGULAČNÍ POPLATEK ZA NÁVŠTĚVU -- POPLATEK UHRAZEN
- 09550 INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)
- 09111 ODBĚR KAPILÁRNÍ KRVE
- 09119 ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
- 09133 SEDIMENTACE ERYTROCYTŮ
- 09215 INJEKCE I. M., S. C., I. D.
- 09223 INTRAVENÓZNÍ INFUZE U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET
- 09237 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY VČETNĚ OŠETŘENÍ KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ DO 10 CM<sup>2</sup>
- 09241 OŠETŘENÍ A PŘEVAZ RÁNY, KOŽNÍCH A PODKOŽNÍCH AFEKČÍ 10 CM<sup>2</sup> - 30 CM<sup>2</sup>
- 09509 OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA
- 09511 MINIMÁLNÍ KONTAKT LÉKAŘE S PACIENTEM
- 09521 ČAS LÉKAŘE STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MIN.
- 09551 INFORMACE O VYDÁNÍ ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ DOČASNÉ PRAC. NESCHOPNOSTI NEBO ROZHODNUTÍ O UKONČENÍ POTŘEBY OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)
- 09561 VYBAVENÍ PACIENTA PRO PÉČI MIMO ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ
- 35021 KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM
- 35022 CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM
- 35023 KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM
- 35040 SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT SE SOUDNĚ NAŘÍZENÝM OCHRANNÝM AMBULANTNÍM LÉČENÍM

---

<sup>39</sup> Platný k 1.1.2022



- 
- 35050 TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA V PÉČI O JEHO PACIENTA
  - 35113 SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOVĚ PROSTŘEDÍ
  - 35117 ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA NEBO SEXUOLOGA S RODINOU A DALŠÍMI OSOBAMI
  - 35201 VYHODNOCENÍ RIZIKA RELAPSU U PSYCHOTICKÉHO ONEMOCNĚNÍ SPECIALIZOVANÝM PRACOVIŠTĚM
  - 35203 PREVENTIVNÍ INTERVENCE A DÁLKOVÁ KONTROLA U PSYCHÓZ
  - 35205 ROČNÍ ZHODNOCENÍ PROVOZU PREVENTIVNÍHO TELEMONITORINGU
  - 35520 PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ PSYCHIATREM, KLIN. PSYCHOL. NEBO LÉKAŘEM S PSYCHOTER. KVALIFIKACÍ.
  - 35610 PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP I., PRO SKUPINU MAX. 9 OSOB Á 120 MINUT
  - 35620 PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP II., PRO SKUPINU 10 - 14 OSOB Á 120 MINUT
  - 35630 PSYCHOTERAPIE SKUPINOVÁ, TYP III. (KOMUNITA) - SKUPINA NAD 14 OSOB Á 30 MIN
  - 35650 RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT
  - 35660 (VZP) PSYCHIATRICKÁ KRIZOVÁ PÉČE
  - 35811 ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REHABILITACE, KONZULTACE, ADMINISTR. ČINNOST SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35815 PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ
  - 35816 ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35817 SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY
  - 35819 PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU
  - 35820 TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA
  - 35821 TERÉNNÍ KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35823 EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35824 SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI
  - 35825 REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII
  - 35826 (VZP) ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
  - 35851 (VZP) PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
  - 35852 (VZP) UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
-





- 
- 35853 KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU
- 35854 RODINNÁ PSYCHOEDUKACE
- 35879 (VZP) METODICKÉ VEDENÍ ČLENŮ MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
- 35880 (VZP) KOORDINACE ČINNOSTÍ TÝMU V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
- 35881 (VZP) VYŠETŘENÍ AQOL
- 35882 (VZP) HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF
- 35883 (VZP) HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM HONOS
- 35884 NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA
- 35889 (VZP) ČAS SESTRY V PSYCHIATRII STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT
- 35890 (VZP) ČAS KLINICKÉHO PSYCHOLOGA STRÁVENÝ DOPRAVOU ZA PACIENTEM V RÁMCI NÁVŠTĚVY Á 10 MINUT
- 37021 KOMPLEXNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)
- 37022 CÍLENÉ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)
- 37023 KONTROLNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT)
- 37115 KRIZOVÁ INTERVENCE(Á 30 MINUT)
- 37125 EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT
- 38210 VYŠETŘENÍ ALKOTESTEM
- 99669 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT S GAF MEZI 31 AŽ 70 VČETNĚ
- 99670 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PACIENT S GAF MEZI 1 AŽ 30 VČETNĚ
- 99671 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DATUM PŘIJETÍ DO CDZ - DEN
- 99672 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DATUM PŘIJETÍ DO CDZ - MĚSÍC
- 99673 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DATUM PŘIJETÍ DO CDZ - ROK, 2. DVOJČÍSLÍ
- 99674 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DOPORUČEN
- 99675 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - POHLAVÍ
- 99676 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - UVEĎTE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ KLIENTA
- 99677 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - OMEZENÍ SVÉPŘÁVNOSTI
- 99678 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - INVALIDNÍ DŮCHOD
-



- 
- 99679 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PŘÍSPĚVEK NA PÉČI
- 99680 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AKTUÁLNÍ SITUACE BYDLENÍ
- 99681 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - AKTUÁLNÍ SITUACE V PRACOVNÍ OBLASTI
- 99682 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - MATEŘSKÁ/RODIČOVSKÁ DOVOLENÁ
- 99683 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - STAROBNÍ DŮCHOD
- 99684 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - STUDIUM (SŠ, VOŠ, VŠ)
- 99685 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLAVNÍ PSYCHIATRICKÁ DIAGNÓZA KLIENTA - PRVNÍ DVOJČÍSLÍ
- 99686 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - HLAVNÍ PSYCHIATRICKÁ DIAGNÓZA KLIENTA - DRUHÉ DVOJČÍSLÍ
- 99687 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DÉLKA TRVÁNÍ HLAVNÍ DIAGNÓZY V LETECH
- 99688 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DALŠÍ PSYCHIATRICKÁ DIAGNÓZA KLIENTA(1) - PRVNÍ DVOJČÍSLÍ
- 99689 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DALŠÍ PSYCHIATRICKÁ DIAGNÓZA KLIENTA(1) - DRUHÉ DVOJČÍSLÍ
- 99690 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - POČET DOSAVADNÍCH PSYCHIATRICKÝCH HOSPITALIZACÍ KLIENTA
- 99691 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DOBA OD POSLEDNÍ PSYCHIATRICKÉ HOSPITALIZACE (V MĚSÍCÍCH)
- 99692 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - POČET DNŮ HOSPITALIZACE (V POSLEDNÍCH 6 MĚSÍCÍCH)
- 99693 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - SOUDNĚ NAŘÍZENÁ OCHRANNÁ LÉČBA V MINULOSTI
- 99694 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - SOUDNĚ NAŘÍZENÁ OCHRANNÁ LÉČBA AKTUÁLNĚ
- 99695 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - POČET NEDOBROVOLNÝCH HOSPITALIZACÍ (POSLEDNÍCH 6 MĚSÍCŮ)
- 99696 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - POČET POKUSŮ O SEBEVRAŽDU (POSLEDNÍCH 6 MĚSÍCŮ)
- 99697 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 1. HYPERAKTIVNÍ, AGRESIVNÍ, RUŠIVÉ NEBO AGITOVANÉ CHOVÁNÍ
- 99698 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 2. ÚMYSLNÉ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ
- 99699 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 3. PROBLÉMY S ALKOHOLEM NEBO UŽÍVÁNÍ DROG
- 99700 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 4. KOGNITIVNÍ PROBLÉMY
- 99701 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 5. TĚLESNÁ NEMOC NEBO POSTIŽENÍ
- 99702 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 6. PROBLÉMY SPOJENÉ S HALUCINACEMI A BLUDY
- 99703 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 7. PROBLÉMY S DEPRESIVNÍ NÁLADOU
- 99704 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 8. JINÉ PSYCHICKÉ PROBLÉMY A PORUCHY CHOVÁNÍ.
- 99705 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - URČETE PORUCHU A, B, C, D, E, F, G, H, I NEBO J
-



- 
- 99706 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 9. PROBLÉMY SE VZTAHY
- 99707 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 10. PROBLÉMY S KAŽDODENNÍMI ČINNOSTMI
- 99708 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 11. PROBLÉMY S PODMÍNKAMI BYDLENÍ
- 99709 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - 12. PROBLÉMY SE ZAPOJENÍM SE A DALŠÍMI ČINNOSTMI
- 99710 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - BYL HONOS VYPLŇEN
- 99711 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - GAF SYMPTOMY
- 99712 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - GAF FUNGOVÁNÍ
- 99713 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - BYL GAF VYPLNĚN
- 99714 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KOLIK ENERGIE MÁTE NA ČINNOSTI, KTERÝM SE CHCETE VĚNOVAT?
- 99715 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE VYLOUČENÝ/Á ZE SPOLEČNOSTI NEBO OPOMENUTÝ/Á?
- 99716 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK SNADNÉ ČI OBTÍŽNÉ JE PRO VÁS POHYBOVAT SE SAMOSTATNĚ MIMO VÁŠ DOMOV (NAPŘ. JÍT NA NÁKUPY, NA NÁVŠTĚVU)?
- 99717 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - OVLIVŇUJE ZDRAVÍ VAŠE ROLE V KOMUNITĚ (NAPŘ. V MÍSTĚ VAŠEHO BYDLIŠTĚ, VE SPORTOVNÍCH, CÍRKEVNÍCH ČI KULTURNÍCH AKTIVITÁCH)?
- 99718 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE SMUTNÝ/Á?
- 99719 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO CÍTÍTE SILNOU BOLEST?
- 99720 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK MOC SI DŮVĚŘUJETE?
- 99721 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CÍTÍTE SE OBVYKLE KLIDNÝ/Á A V POHODĚ, NEBO ROZRUŠENÝ/Á?
- 99722 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - OVLIVŇUJE VAŠE ZDRAVÍ VZTAHY S RODINOU?
- 99723 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK USPOKOJIVÉ JSOU VAŠE BLÍZKÉ VZTAHY (S PŘÁTELI A RODINOU)?
- 99724 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK DOBŘE DOKÁŽETE KOMUNIKOVAT S OSTATNÍMI (MLUVENÍ, ZNAKOVÁ ŘEČ, POSÍLÁNÍ ZPRÁV, VZÁJEMNÉ POCHOPENÍ)?
- 99725 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO MÁTE POTÍŽE SE SPÁNKEM?
- 99726 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE BEZCENNÝ/Á?
- 99727 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE ROZZLOBENÝ/Á?
- 99728 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK SNADNÝ NEBO OBTÍŽNÝ JE PRO VÁS POHYB (S VYUŽITÍM JAKÝCHKOLI POMŮCEK NEBO ZAŘÍZENÍ, KTERÉ POTŘEBUJETE, NAPŘÍKLAD VOZÍK, CHODÍTKO NEBO HŮL)?
- 99729 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - MÁTE NĚKDY NUTKÁNÍ SI UBLÍŽIT?
-



- 
- 99730 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK MOC POCIŮJETE NADŠENÍ?
- 99731 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO JSTE MĚL/A OBAVY V UPLYNULÝCH 7 DNECH?
- 99732 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK OBTÍŽNÉ JE PRO VÁS SE UMÝT, JÍT NA TOALETU, OBLÉCI SE, NAJÍST SE NEBO PEČOVAT O SVŮJ ZEVENJŠEK?
- 99733 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE ŠTASTNÝ/Á?
- 99734 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK MOC SI MYSLÍTE, ŽE SE DOKÁŽETE VYPOŘÁDAT S ŽIVOTNÍMI PROBLÉMY?
- 99735 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK VELKOU BOLEST ČI NEPOHODLÍ POCIŮJETE?
- 99736 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK MOC SI UŽÍVÁTE VZTAHY S BLÍZKÝMI (RODINOU A PŘÁTELI)?
- 99737 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO BOLEST ZASAHUJE DO VAŠICH BĚŽNÝCH AKTIVIT?
- 99738 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO CÍTÍTE POTĚŠENÍ?
- 99739 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK MOC SE CÍTÍTE BÝT PŘÍTĚŽÍ PRO OSTATNÍ?
- 99740 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK SPOKOJENÝ/Á JSTE SE SVÝM ŽIVOTEM?
- 99741 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK DOBŘE VIDÍTE (PŘI VYUŽITÍ BRÝLÍ ČI KONTAKTNÍCH ČOČEK, POKUD JE POTŘEBUJETE)?
- 99742 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO CÍTÍTE, ŽE MÁTE SVŮJ ŽIVOT POD KONTROLOU?
- 99743 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - KOLIK POMOCI POTŘEBUJETE S DOMÁCÍMI PRACEMI (NAPŘÍKLAD PŘÍPRAVA JÍDLA, ÚKLID, ÚDRŽBA ZAHRADY)?
- 99744 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE OSAMOCENÝ?
- 99745 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK DOBŘE SLYŠÍTE (I S POUŽITÍM NASLOUCHÁTKA, POKUD JEJ POTŘEBUJETE)?
- 99746 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO SE CÍTÍTE DEPRESIVNĚ?
- 99747 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK MOC JSTE ŠTASTNÝ/Á VE SVÝCH BLÍZKÝCH A INTIMNÍCH VZTAŽÍCH?
- 99748 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK ČASTO JSTE SE V UPLYNULÝCH SEDMI DNECH CÍTIL/A ZOUFALÝ/Á?
- 99749 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - TYP AQOL DOTAZNÍKU
- 99750 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - UŽÍVÁTE V SOUČASNOSTI PSYCHIATRICKÉ LÉKY?
- 99751 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - PRO MOU LÉČBU JE UŽÍVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ MEDIKACE
- 99752 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - JAK VÁŽNÉ POCIŮJETE VEDLEJŠÍ PŘÍZNAKY PSYCHIATRICKÉ MEDIKACE?
- 99753 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM <15 MINUT
- 99754 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM 15 - 30 MINUT
-



99755 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM 30 - 60 MINUT

99756 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - CESTA ZA KLIENTEM >60 MINUT

99757 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DATUM UKONČENÍ SLUŽBY - DEN

99758 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DATUM UKONČENÍ SLUŽBY - MĚSÍC

99759 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - DATUM UKONČENÍ SLUŽBY - ROK, 2. DVOJČÍSLÍ

99760 (VZP) SIGNÁLNÍ VÝKON - OKOLNOSTI UKONČENÍ SLUŽBY

*Od 1.1.2022 byly přidány tyto výkony:*

35893 - (VZP) PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU - ZVÝŠENÁ NÁROČNOST U PACIENTA V NOVÝCH SLUŽBÁCH

35894 - (VZP) TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY PRO PÉČI V PSYCHIATRII - ZVÝŠENÁ NÁROČNOST U PACIENTA V NOVÝCH SLUŽBÁCH

35895 - (VZP) ZHODNOCENÍ PSYCH. STAVU SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII – ZVÝŠENÁ NÁROČNOST U PACIENTA V NOVÝCH SLUŽBÁCH

35891 - (VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ

35892 - (VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

---

---

### **Na textu se podíleli:**

MUDr. Jan Pfeiffer, Bc. Gracián Svačina, Mgr. Kateřina Povolná, DiS.,  
Ing. Jan Mikulenka, Bc. Michaela Loudová, DiS., Simona Řičánková

---