

PROJEKTOVÝ ZÁMĚR

ZAVEDENÍ CENTRA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ V PARDUBICÍCH

I. Základní informace

a) Poskytovatel péče

Poskytovatelem služeb Centra duševního zdraví (dále jen CDZ nebo CDZ Pardubice) bude zapsaný spolek Péče o duševní zdraví, z.s. (dále PDZ nebo organizace).

Spolek Péče o duševní zdraví, z.s. vznikl v roce 1995, původně jako občanské sdružení. Vznik organizace umožnil projekt podpořený nizozemským fondem MATRA, který ve třech regionech ČR zaváděl metody sociální rehabilitace závažně duševně nemocných lidí. Organizace působila původně v Pardubicích, ale postupně rozšířila svou působnost na další okresy Pardubického a Královéhradeckého kraje. Rozšíření působnosti umožnil mj. projekt financovaný ze SROP (2006 – 2008) a později úspěšná účast ve výběrových řízeních krajů v rámci Individuálních projektů na sociální služby.

Hlavní dosavadní činností organizace bylo poskytování sociálních služeb pro dospělé lidi s duševní nemocí. Jde především o služby sociální rehabilitace a následná péče. Filozofií organizace je poskytovat služby ambulantní a terénní povahy, kterou jdou za klientem a podporují jeho setrvání v běžném prostředí. Služby poskytují šesti- až devítičlenné regionální týmy sociálních pracovníků, a to v okresech Pardubice, Chrudim, Ústí nad Orlicí, Hradec Králové, Jičín, Náchod a Rychnov nad Kněžnou. Služby úzce kooperují s ambulantními a lůžkovými psychiatrickými zařízeními. Tři z regionálních týmů (Pardubice, Chrudim, Hradec Králové) v rámci sociální rehabilitace provozují byty pro nácvik samostatného bydlení. Celkem jde o 14 bytů najímaných od zmíněných měst s kapacitou 21 míst.

Organizace dlouhodobě rozvíjí vnitřní systém sledování kvality a efektivity služeb, který využívá i standardizované metody šetření. Za tento přístup spolek v roce 2010 obdržel Národní psychiatrickou cenu.

Organizace má střediskovou strukturu. Sedm středisek funguje výše uvedeným způsobem, osmé středisko (středisko Výměník) má charakter pobočného spolku a v Pardubicích poskytuje sociální služby připravující nemocné na zaměstnání a také chráněné dílny, např. v podobě obchodu a kavárny. Vedle sociálních služeb a služeb zaměstnanosti se organizace zabývá preventivními zdravotními programy (edukační a psychotherapeutické skupiny), pořádá vzdělávací kurzy a semináře pro pomáhající profese, úředníky a veřejnost, a organizuje destigmatizační akce typu Týdny pro duševní zdraví.

b) Spádové území a počet obyvatel

Spádové území pro poskytované služby představuje okres Pardubice, ve kterém žije cca 160 tisíc obyvatel, z toho cca 90 tisíc v samotném městě Pardubice.

c) Typ CDZ

CDZ zaváděné v rámci předloženého projektu bude typu Centrum duševního zdraví s nepřetržitou krizovou službou. Zajištění provozu krizových lůžek bude řešeno ve spolupráci s psychiatrickým oddělením pardubické nemocnice, jež je součástí akciové společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. (dále NKP). Předpokládáme, že režimu nepřetržitého provozu dosáhneme po zhruba

jednom roce činnosti zařízení, až doplníme počet personálu tak, aby mohl být provoz zajištěn a zároveň dodržován Zákoník práce v aspektu množství přesčasových hodin.

d) Vztahy se zdravotními službami

Předkladatel projektového záměru a budoucí poskytovatel CDZ, respektive jeho terénní sociální týmy, má dvacetiletou tradici regionální spolupráce s lůžkovým zařízením akutní péče (psychiatrické oddělení pardubické nemocnice), následné péče (Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod) a psychiatrickými ambulancemi. S lůžkovými zařízeními organizuje společné pravidelné porady za účelem dobré návaznosti lůžkové a komunitní péče.

V případě spolupráce s psychiatrickým oddělením v pardubické nemocnici (Nemocnice Pardubického kraje a.s., Pardubická nemocnice) plánujeme ještě před začátkem provozu uzavřít písemnou dohodu o spolupráci zaměřenou zejména na návaznost služeb, zajištění krizových lůžek a zajištění programu denního stacionáře s terapeutickým programem. Koncept návrhu dohody obsahuje příloha č. 1. S ostatními poskytovateli budou dohody o spolupráci koncipovány a vyjednány v prvních měsících činnosti CDZ Pardubice.

II. Popis hlavního cíle a dílčích cílů projektu

a) Hlavní cíl projektu

Obecným cílem projektu je podpora zotavení vážně duševně nemocných lidí v okrese Pardubice, zvýšení kvality jejich života a jejich udržení v běžném prostředí pro bydlení s nezbytnou mírou odbornou pomoci, tedy mimo zdravotní a sociální instituce. Prostředkem naplnění obecného cíle je zavedení CDZ Pardubice jako zdravotně sociální služby poskytující odbornou péči a podporu především v běžném prostředí klienta, tedy v komunitě.

b) Dílčí cíle projektu

1. CDZ Pardubice splňuje požadavky standardu vydaného vyhláškou Ministerstva zdravotnictví
2. CDZ Pardubice funguje podle vnitřní metodiky ověřené pilotním provozem
3. CDZ Pardubice disponuje odpovídajícím počtem odborného personálu, který obdržel komplexní vzdělání (stáže, kurzy, interní školení) pro výkon své činnosti
4. CDZ Pardubice navázalo smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami
5. CDZ Pardubice spolupracuje s klíčovými poskytovateli zdravotních služeb podle dohod o spolupráci, jejichž pilotní verze byly ověřeny a případně upraveny v zaváděcím provozu CDZ

III. Předmět projektu

a) Zaměření projektu

Projekt bude mít dvojí zaměření:

1. Investiční část projektu

Nezbytným prostředkem k dosažení cílů projektu bude stavební zhodnocení nebytových prostor na adrese Bělehradská 389, Pardubice. Organizace zde aktuálně na jednom podlaží najímá na dobu neurčitou od vlastníka objektu, města Pardubice, dvě prostory. První z nich představuje zázemí pro činnost již existujícího terénního sociálního týmu. Druhá má prozatím charakter technických dílen. V rámci rekonstrukce budou oba prostory propojeny, disponovány

pro potřebné funkce CDZ a připraveny na kolaudaci pro poskytování nejen sociálních, ale i zdravotních služeb. Organizace v současné době jedná s vlastníkem objektu o uskutečnění investičního záměru a smluvním ošetření technického zhodnocení. Dále předpokládáme nákup nutného provozního vybavení (nábytek, ICT) a služebních automobilů pro terénní poskytování služeb. Investiční část projektu hodláme financovat z dotačního programu IROP.

2. Neinvestiční část projektu

Tato část projektu se zaměří na nábor, zaškolení a odborný výcvik personálu, vytvoření funkčních týmových komunikačních mechanismů, zpracování a pilotní ověření vnitřní odborné metodiky, zpracování provozních předpisů (včetně jejich provázání na systém předpisů celé organizace) a vytvoření efektivních mechanismů spolupráce s relevantními poskytovateli dalších sociálních a zdravotních služeb. V neposlední řadě bude součástí projektu veřejná informační kampaň a destigmatizační aktivity.

Provázání obou částí projektu viz rámcový harmonogram realizace.

b) Cílová skupina

1. Dospělé osoby s vážným průběhem duševní poruchy z okruhu schizofrenních poruch a afektivních poruch, se zhoršeným fungováním v rámci sociálních vztahů (definice SMI)
2. Dospělé osoby ohrožené vznikem poruchy z okruhu SMI
3. Dospělé osoby bez diagnostického rozlišení s potřebou osobní či telefonické krizové intervence

V prvním roce realizace projektu předpokládáme 80 příjemců péče ze skupiny 1. a 2., v druhém roce 150 osob. U skupiny 3 předpokládáme v prvním roce 50 příjemců péče, v druhém roce 100 osob.

Pozn.- potenciální klientela CDZ (skupiny 1. a 2.) má jen částečný průnik se stávající pomyslnou skupinou uživatelů sociálních služeb v kraji; půjde o osoby s nestabilním a mnohdy obtížně předvídatelným průběhem duševní nemoci, mnohdy se souběhem duševní nemoci a závislosti, s častou potřebou hospitalizací a častým výskytem krizových sociálních situací.

c) Formy péče

1. Mobilní péče multidisciplinárního týmu
2. Ambulantní psychiatrická péče
3. Ambulantní péče klinického psychologa
4. Ambulantní výkony sociální služby sociální rehabilitace
5. Krizová péče – telefonická, osobní, lůžková
6. Činnost denního centra
7. Péče v denním stacionáři s terapeutickým programem
8. Podpora svépomocných aktivit uživatelů a rodinných příslušníků

Činnosti 4. (lůžková péče) a 6. zajistí smluvní partner projektu, tedy psychiatrické oddělení pardubické nemocnice.

d) Rozsah poskytovaných služeb a jejich popis

1. Mobilní péče multidisciplinárního týmu

Tým tvoří psychiatři, kliničtí psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci a peer konzultant (počty osob a úvazků viz bod V.). Všichni pracovníci mají i další úkoly v jiných formách péče. Tým pracuje s klienty individuálně (jeden pracovník – jeden klient) nebo klienty sdílí více členů týmu (intenzivnější péče v situacích, které ji vyžadují).

Tým provádí asertivní vyhledávání a kontaktování klientů, klinickou i sociální diagnostiku, vytváří komplexní plány péče vycházející z potřeb klientů a ošetřující sociální i zdravotní problémy a rizika, realizuje plány péče, zapojuje do pomoci klientovi další profesionální služby i přirozené zdroje pomoci (rodina, přátelé, sousedé atp.), vyhodnocuje výsledky péče a indikuje ukončení péče.

Činnost týmu obsahuje široké spektrum postupů:

- komplexní vyšetření (posouzení klinického stavu duševního i tělesného vč. zajištění dalších potřebných vyšetření jinými specialisty, psychologickou diagnostiku, posouzení funkčního stavu, sociálních dovedností atp.)
 - terapeutické postupy (farmakoterapie, psychoterapie, krizová intervence, poradenství)
 - rehabilitační činnosti (aktivizace a vzdělávání, nácvikové činnosti, edukace v oblasti užívání léků, zvládání příznaků nemoci atp.)
- *Mobilní tým bude v prvním půlroce fungovat každý pracovní den od 8 do 16 hodin, v druhém půlroce každý pracovní den od 8 do 20 hodin a po prvním roce činnosti začne fungovat i o víkendech od 8 do 16 hodin.*
- *Péče mobilního týmu bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.*

2. Ambulantní psychiatrická péče

V rámci této péče bude probíhat individuální psychiatrická diagnostika, farmakoterapie, psychoterapie, poradenství a psychoedukace klientů i jejich blízkých osob. Činnost bude také obsahovat zpracování vyjádření k průčeschnosti či možnostem výkonu specifických činností, např. péče o osobu blízkou. Předpokládáme, že v rámci ambulance bude probíhat také soudem nařízená ochranná léčba.

- *Psychiatrická ambulance v prvním půlroce fungovat 4 hodiny týdně, v druhém půlroce 8 hodin týdně a po prvním roce činnosti 16 hodin týdně.*
- *Péče bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.*
- *Některé klienty CDZ bude ambulance dispenzarizovat dlouhodobě, jiní budou v péči ambulance jen přechodně (např. než jim bude zprostředkována péče v jiné psychiatrické ambulanci v regionu).*

3. Ambulantní péče klinického psychologa

V rámci této péče bude probíhat individuální klinicko-psychologická diagnostika, psychoterapie, poradenství a psychoedukace klientů i jejich blízkých osob. Činnost bude také obsahovat zpracování vyjádření k průčeschnosti či možnostem výkonu specifických činností, např. péče o osobu blízkou.

- *Ambulance v prvním půlroce fungovat 4 hodiny týdně, v druhém půlroce 8 hodin týdně a po prvním roce činnosti 16 hodin týdně.*
- *Péče bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.*

- Některé klienty CDZ bude ambulance dispenzarizovat dlouhodobě, jiní budou v péči ambulance jen přechodně (např. než jim bude zprostředkována péče v jiné klinicko-psychologické ambulanci v regionu).

4. Ambulantní výkony sociální služby sociální rehabilitace

Sociální pracovníci budou sice klientům k dispozici především v jejich běžném prostředí (v terénu), ale část výkonů (odhadem 30%) bude probíhat v prostorách CDZ. Výkony obsáhnou sociální poradenství, aktivizační a vzdělávací aktivit, obhajobu práv a zájmů klienta a nácvikové aktivity. Popsané výkony se částečně překryjí s provozem Denního centra, viz bod 6.

- Péče bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.
- Časová dostupnost služby bude v prvních 3 měsících od zahájení projektu každý pracovní den od 8 do 16 hodin. Dále bude shodná s provozní dobou Denního centra, viz bod 6.

5. Krizová péče – telefonická, osobní, lůžková

Provoz pohotovostní telefonické linky předpokládáme od čtvrtého měsíce provozu. Linka bude v prvním roce činnosti dostupná každý pracovní den od 8 do 20 hodin. Po prvním roce provozu bude linka dostupná nepřetržitě.

Osobní krizová péče (pro možnost návštěvy klienta v CDZ) bude provozem kopírovat provoz telefonické krizové linky. Noční provoz osobní krizové péče od 20 do 8 hod. bude sloužit v prvním roce a půl provozu CDZ sloužit pouze klientům CDZ. V případě, že z telefonické nebo osobní krizové intervence vzejde potřeba umístění na krizové lůžko, bude toto zajištěno pomocí spolupráce s lůžkovým psychiatrickým oddělením pardubické nemocnice.

- Péče bude určena lidem z cílových skupin 1. - 3.

6. Činnost denního centra

Denní centrum nabídne především bezpečný prostor a zázemí klientům CDZ, kteří jsou osamělí a/nebo nemají vhodné domácí zázemí. Bude fungovat pro klienty CDZ jako „nizkoprahový klub“ s více funkcemi. Klienti zde budou mít k dispozici kuchyňku, WC, sprchu, místo pro společenské posezení, kout s PC a připojením k internetu, kout pro cvičení. Prostor bude variabilně přestavitelný, aby se zde mohly konat i socioterapeutická skupinová sezení, svépomocná skupinová setkání, přednášky, promítání a besedy.

Větší část otevírací doby centra nebude programově strukturovaná, ale návštěvníkům bude na vyžádání k dispozici pracovník CDZ (rozhovor, poradenství, individuální nácvikové aktivity). Postupně se zde budou pořádat také organizované aktivity, některé pravidelné, jiné ad hoc.

- Péče bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.
- Denní centrum se klientům otevře sedmý měsíc od zahájení provozu CDZ, první 3 měsíce bude mít provozní dobu do 8 do 16 hodin v pracovní dny, poté od 8 do 20 hodin v pracovní dny.

7. Péče v denním stacionáři s terapeutickým programem

Péče bude smluvně zajištěna psychiatrickým oddělením pardubické nemocnice, které denní stacionář již provozuje. Dohoda o spolupráci ošetří, jakou kapacitu pro klienty CDZ bude stacionář rezervovat. Klienti CDZ tak budou mít usnadněný přístup do stacionáře a využívat tamní individuální i skupinovou psychoterapii, ergoterapii, relaxační techniky atp.

- Péče bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.
- Stacionář bude k dispozici klientům po celou dobu projektu. Péče je poskytována v pracovní dny.

8. Podpora svépomocných aktivity uživatelů a jejich rodinných příslušníků

Úkolem pracovníků CDZ bude propojit lidi s podobnou zkušeností, kteří se mohou navzájem podpořit. Činnost bude mít facilitační charakter, nemá nahrazovat aktivitu samotných klientů, resp. jejich rodin. Pomůže skupině klientů a skupině rodinných příslušníků s organizací prvních setkání, jejich strukturováním, sestavením pravidel atp. Po rozjezdu skupin budou pracovníci oběma typům svépomocných skupin k dispozici na vyžádání.

- Činnost bude určena lidem z cílových skupin 1. a 2.
- Pravidelné setkání svépomocných skupin předpokládáme od 4-6. měsíce realizace projektu

PŘEHLED DOSTUPNOSTI SLUŽEB V ČASE REALIZACE PROJEKTU

| Služba / činnost | Realizace projektu v měsících | | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--|--|
| | I.-III. | IV.-VI. | VII.-IX. | X.-XII. | XIII.- XV. | XVI.-XVIII. |
| Mobilní tým | Pracovní dny 8-16 hod. | Pracovní dny 8-16 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. a víkendy 8-16 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. a víkendy 8-16 hod. |
| Psychiatrická ambulance | 4 hodiny týdně | 4 hodiny týdně | 8 hodin týdně | 8 hodin týdně | 16 hodin týdně | 16 hodin týdně |
| Klin.psychologická ambulance | 4 hodiny týdně | 4 hodiny týdně | 8 hodin týdně | 8 hodin týdně | 16 hodin týdně | 16 hodin týdně |
| Ambulantní sociální rehabilitace | Pracovní dny 8-16 hod. | Pracovní dny 8-16 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. |
| Krizová péče – telefonická | NE | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 |
| Krizová péče – osobní | NE | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 |
| Krizová péče – lůžková | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 | Nepřetržitý provoz 7/24 |
| Denní centrum | NE | NE | Pracovní dny 8-16 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. | Pracovní dny 8-20 hod. |
| Denní stacionář s terap. Programem | ANO, každý pracovní den | ANO, každý pracovní den | ANO, každý pracovní den | ANO, každý pracovní den | ANO, každý pracovní den | ANO, každý pracovní den |
| Podpora svépomocných aktivit | NE | ANO | ANO | ANO | ANO | ANO |

e) Počet výkonů za první rok činnosti

Mobilní tým: 45 klientů

Psychiatrická ambulance: 35 klientů

Klinicko-psychologická ambulance: 30 klientů

Denní centrum: 35 klientů

Stacionář s terapeutickým programem: 10 klientů

Krizové služby: 25 klientů

Svépomocné programy: 20 klientů

Psychoterapeutické programy: 45 klientů (pozn.- součást činnosti psychiatrické ambulance, klinicko-psychologické ambulance, denního centra a stacionáře s terapeutickým programem)

f) Rámcový harmonogram realizace včetně termínu zahájení poskytování služeb

| | 2017 | | | | 2018 | | | | 2019 |
|--|------|----|----|----|------|----|----|----|------|
| Aktivity projektu | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | 1Q | 2Q | 3Q | 4Q | |
| a. Investiční část | | | | | | | | | |
| 1. Příprava stavební projektové dokumentace | X | | | | | | | | |
| 2. Změna nájemní smlouvy – podpora investičního projektu ze strany magistrátu | X | | | | | | | | |
| 3. Zpracování projektové žádosti pro IROP | X | X | | | | | | | |
| 4. Podání projektové žádosti IROP | | X | | | | | | | |
| 5. Realizace stavebních úprav CDZ – projekt IROP | | | | | X | X | | | |
| 6. Nákup vybavení CDZ – IROP | | | | | X | X | | | |
| 7. Kolaudace nových prostor CDZ v Pardubicích | | | | | | X | X | | |
| 8. Předání týmu CDZ | | | | | | X | X | | |
| <i>pozn. v projektu počítáme s prodlevou 7 měsíců (3-4Q 2017, což je zákonná lhůta pro posouzení žádosti IROP)</i> | | | | | | | | | |
| b. neinvestiční část | | | | | | | | | |
| 1. Nábor personálu | | | X | X | | X | X | | |
| 2. Příprava pro podání nabídky do zakázky „pilotní CDZ“ | | X | X | | | | | | |
| 3. Podání nabídky na pilotní CDZ v Pardubicích | | | X | | | | | | |
| 4. Zavedení služeb CDZ v minimálním rozsahu | | | X | X | | | | | |
| 5. Proškolení personálu CDZ | | | | X | X | | X | X | |
| 6. Pilotní provoz CDZ v minimálním rozsahu služeb | | | | | X | X | X | X | X |
| 7. Příprava na přechod CDZ do běžného režimu – jednání s pojišťovnami, změny sítě služeb krajů apod. | | | | | X | X | X | X | X |
| 8. Zavedené služby CDZ v maximální rozsahu pilotního provozu | | | | | | | | | X |

g) Způsob realizace – popis jednotlivých fází

Investiční část:

1. Příprava stavební projektové dokumentace – zázemí budoucího CDZ bude v prostorách na ul. Bělehradská 389, které máme v současnosti v pronájmu. V této fázi připravíme postupně ideovou studii vyhovující prostorovým nárokům standardu CDZ a poté již stavební projektovou dokumentaci tak, aby mohla sloužit jako podkladový materiál pro přípravu projektové žádosti do IROP.

2. Změna nájemní smlouvy – podpora investičního projektu ze strany magistrátu – prostory jsou majetkem statutárního města Pardubice. O záměru jsme již informovali příslušné náměstkyně Magistrátu města Pardubice a plánujeme další koordinační schůzky v průběhu přípravy projektové dokumentace. Součástí bude také návazná změna smlouvy o pronájmu prostor tak, aby vyhovovala podmínkám IROP a umožňovala v prostorách provozovat CDZ. Tato změna musí být schválena zastupitelstvem města.

3. Zpracování projektové žádosti pro IROP – připravíme projektovou žádost včetně všech povinných příloh pro podání do výzvy 54 IROP. Předpokládané vyhlášení dalšího kola specificky zaměřeného na podporu investičních projektů souvisejících se zavedením CDZ předpokládáme v rozmezí květen – červen 2017. Doba pro posouzení přijatelnosti žádosti může činit až 7 měsíců.

4. Podání projektové žádosti IROP – milník projektu, červen 2017

5. Realizace stavebních úprav CDZ – projekt IROP – v souladu s podmínkami IROP vyhlásíme veřejnou zakázku na stavební úpravy prostor a provedeme je na základě schválené stavební dokumentace. Součástí této realizační fáze bude také dočasné provizorní zajištění kontinuity sociálních a zdravotních služeb, jejichž poskytování bylo do té doby vázané na upravované prostory.

6. Nákup vybavení CDZ – IROP – půjde především o nákup vybavení nově přestavěných prostor, zajištění ICT a služebních automobilů pro mobilní tým CDZ.

7. Kolaudace nových prostor CDZ v Pardubicích – milník projektu, do konce 2018 budou prostory zkolaudovány pro poskytování služeb CDZ.

8. Předání prostor týmu CDZ – služby CDZ jsou v plném rozsahu poskytovány v nových prostorech.

Neinvestiční část:

1. Nábor zdravotnického personálu – je vypsané výběrové řízení na zdravotní sestry pro CDZ, přijmeme psychiatra a klinického psychologa.

2. Příprava pro podání nabídky do zakázky „pilotní CDZ“ – naplníme podmínky nutné pro podání nabídky do výběrového řízení v rámci Pilotních CDZ II. Připravujeme podklady pro účast ve výběrovém řízení. Sledujeme harmonogram vyhlášení veřejného výběrového řízení.

3. Podání nabídky na pilotní CDZ v Pardubicích – milník projektu, předpoklad září – říjen 2017

4. Zavedení služeb CDZ v minimálním rozsahu – funguje CDZ minimalistické variantě, jsme připraveni spustit pilotní provoz CDZ jak bude definován podmínkami smlouvy v rámci projektů Pilotních CDZ.

5. Proškolení personálu CDZ – školíme personál CDZ v metodách multidisciplinární spolupráce a dalších požadovaných v rámci pilotního provozu.

6. Pilotní provoz CDZ v minimálním rozsahu služeb – CDZ funguje v podmínkách smlouvy v rámci projektu Pilotní CDZ II.

7. Příprava na přechod CDZ do běžného režimu – jednání s pojišťovnami, změny sítě služeb krajů apod. – souběžně s pilotním provozem CDZ vyjednáváme podmínky pro budoucí udržitelné financování CDZ; především se zdravotními pojišťovnami a krajským úřadem. Podnikáme kroky ke změnám kapacit krajské sítě sociálních služeb a vymezení služeb CDZ (oproti sociální rehabilitaci).

8. Zavedené služby CDZ v maximální rozsahu – CDZ funguje stále v rámci pilotního provozu, má ale cílové personální kapacity a poskytuje služby v plném rozsahu dle smlouvy.

IV. Zhodnocení připravenosti

a) Předchozí zkušenosti žadatele

Žadatel má rozsáhlé, téměř dvacetileté, zkušenosti s aplikováním odborných postupů typu case management a psychosociální rehabilitace. Aktuálně provozuje sedm terénních sociálních týmů v sedmi okresech Královéhradeckého a Pardubického kraje. Jeho služby jsou komunitního rázu, pracují s konceptem Recovery a dlouhodobě svou činností úzce navazují na psychiatrické ambulance, psychiatrická lůžková oddělení všeobecných nemocnic a psychiatrické nemocnice. Po celou dobu

pracuje se shodnou cílovou skupinou, která je definována standardem CDZ (vyjma cílové skupiny krizových služeb).

b) Obecné zhodnocení připravenosti

Žadatel má od působnosti Zákona o sociálních službách **registraci služby sociální rehabilitace**. Splňuje veškeré požadavky standardů kvality sociálních služeb a provoz sociální rehabilitace v minulosti úspěšně prošel inspekcemi standardů kvality služeb. V rámci provozu služby žadatel zaměstnává sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří prošli komplexním proškolením a tréninkem pro práci s cílovou skupinou. Žadatel tedy disponuje zaměstnanci, kteří mohou působit v sociální části CDZ.

Žadatel má od září 2016 **oprávnění k poskytování zdravotních služeb**, jejichž poskytovatelem je právnická osoba, a to v oboru všeobecná sestra pro péči v psychiatrii - ošetrovatelská péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Prošel výběrovým řízením krajského úřadu (prozatím pro území Pardubického kraje) a aktuálně usiluje o získání smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Spolupracuje s odborným zástupcem v oboru všeobecná sestra pro péči v psychiatrii a vyhlásil výběrové řízení pro nábor psychiatrických sester.

Ač žadatel prozatím působí v oblasti sociálních služeb, je připravený k realizaci projektu odborně (aplikace metod, existence odborných metodik) i organizačně (kapacita managementu, zkušenost s řízením projektů).

c) Spolupráce s dalšími poskytovateli

Žadatel má dlouhodobě navázanou spolupráci s **psychiatrickými zdravotnickými zařízení** v Pardubickém a Královéhradeckém kraji a se spádovými psychiatrickými nemocnicemi. Spolupracuje s většinou psychiatrických ambulancí v uvedeném území, spolupracuje s psychiatrickou klinikou Fakultní nemocnice Hradec králové, s lůžkovými psychiatrickými odděleními Pardubické nemocnice, Svitavské nemocnice, Nemocnice Jičín a Nemocnice Náchod. Spolupracuje s poskytovateli následné psychiatrické lůžkové péče, Odborným léčebným ústavem Albertinum Žamberk, Psychiatrickou nemocnicí Havlíčkův Brod a Psychiatrickou nemocnicí Kosmonosy. Spolupráci obecně spočívá v koordinaci plánů léčby, rehabilitace a sociálních intervencí. S většinou uvedených lůžkových zařízení jsou zavedeny pravidelné multidisciplinární porady. Postupy spolupráce budou rozvíjeny a uzpůsobeny tak, aby byl využit potenciál CDZ.

Žadatel koncepčně spolupracuje se spektrem dalších **poskytovatelů sociálních služeb**. Jsou to především poskytovatelé jiných než terénních služeb pro duševně nemocné. Jedná se např. O poskytovatele pracovní rehabilitace a podporovaného zaměstnávání (např. CEDR Pardubice, CAA Pardubice, Rytmus Východní Čechy, Pferda, Aspekt) nebo pobytových služeb (Domov na Stříbrném vrchu, Domov na hradě Rychmburk). Oba zmíněné domovy procházejí deinstitucionalizační proměnou a PDZ je partnerem této transformace. V zájmu klientů žadatel kooperuje s celou řadou dalších sociálních služeb, azylovými domy, službami pro lidi se závislostí, nejrůznějšími poradnami atp. Veškerá spolupráce bude využita i při zavádění a provozu CDZ.

Je potřeba také zmínit naše tradiční pracovní vztahy s **městskými a obecními úřady, veřejnými opatrovníky, orgány sociálně právní ochrany dětí, úřady práce, státní i městskou policií** v jednotlivých

městech a obcích, kde dlouhodobě působíme. Péče o klienty CDZ bude na dosavadní spolupráci navazovat.

Významným zdrojem pomoci jsou také **dobrovolníci**. Spolupracuje s námi kolem 30 osob, ochotných věnovat svůj čas a energii lidem s duševní nemocí a zprostředkovat jim kontakt s běžným komunitním prostředím.

V posledních letech rozvíjíme spolupráci se středními školami, pro řadu z nich pořádáme vzdělávací přednášky a besedy se studenty. Na tyto aktivity naváže **destigmatizační program** budoucího CDZ. V neposlední řadě zmiňme také spolupráci několika firem na **běžném trhu práce**, které jsou ochotny nabízet našim klientům zkrácený pracovní úvazky. Tyto možnosti využijeme ve prospěch klientů CDZ.

V. Personální zajištění sociálních a zdravotních služeb

a) Počáteční stav

| Profese | Přepočtené úvazky | Počet zaměstnanců |
|--|-------------------|-------------------|
| Psychiatr | 0,5 | 1 |
| Klinický psycholog | 0,5 | 1 |
| Zdravotní sestra s psychiatrickou specializací | 1,0 | 1 |
| Zdravotní sestra ve specializační přípravě | 2,0 | 2 |
| Sociální pracovník | 3,0 | 3 |
| Pracovník v sociálních službách | 1,0 | 1 |
| Peer konzultant | 0,5 | 1 |
| Manažer CDZ | 1,0 | 1 |

b) Budoucí stav: po 18 měsících činnosti zařízení

| Profese | Přepočtené úvazky | Počet zaměstnanců |
|--|-------------------|-------------------|
| Psychiatr | 1,5 | 2-3 |
| Klinický psycholog | 1,5 | 2-3 |
| Zdravotní sestra s psychiatrickou specializací | 4,0 | 4-5 |
| Zdravotní sestra ve specializační přípravě | 2,0 | 2-3 |
| Sociální pracovník | 5,0 | 5-6 |
| Pracovník v sociálních službách | 1,0 | 1 |
| Peer konzultant | 0,5 | 1 |
| Manažer CDZ | 1,0 | 1 |
| Administrativní pracovník | 0,5 | 1 |

VI. Materiálně technické zajištění zdravotních a sociálních služeb

a) Návaznost na investiční projekt

Realizace investičního projektu zajistí kompletní technické zhodnocení nájemních prostor, aby v nich mohly být poskytovány služby CDZ v plném plánovaném rozsahu. Součástí investičního projektu bude také pořízení vybavení pro provoz CDZ, zejména IT zařízení, nábytkových celků a služebních vozidel.

Předpokládaný časový souběh neinvestičního a investičního projektu ovlivní rozsah poskytovaných služeb (resp. načasování zajištění jednotlivých modalit služeb). Abychom tyto dopady minimalizovali, naplánujeme stavební rekonstrukční práce do dvou etap. Jinými slovy, dispozice prostor umožní, aby v jedné části objektu probíhaly stavební práce a v druhé běžný provoz. V jedné etapě proběhnou

stavební práce na denním centru a přilehlých kancelářích a sociálním zázemí, v druhé etapě dojde ke stavebním úpravám kancelářského zázemí a ambulancí. I tak ale nastane zhruba dvouměsíční období, kdy provoz větší části CDZ bude provizorně probíhat v jiném objektu ve městě (pronájem komerčních kanceláří a/nebo ordinací v nedaleké poliklinice), což se promítne do přechodně zvýšených výdajů za nájemné, energie a další služby (stěhování).

b) Orientační přehled prostorových potřeb pro zajištění poskytované péče

1. Ambulance

- Vstupní část: recepce, 15m², *pozn.- může sloužit i jako čekárna pro ordinace (viz níže)*
- Ordinace psychiatra, 15m²
- Ordinace psychologa, 15m²
- Sesterna, 12m²

Pozn.- ordinace může být jen jedna (odborníci se v ní střídají)

- 2x WC pro ordinace, 1x personál, 1x návštěvy
- Technická místnost pro ordinace a sklad, 10m²

2. Denní centrum

- Velká vícefunkční místnost 60m² - kuchyňský kout, jídelní část, část ke společenskému posezení, PC koutek, kout se cvičebními stroji; variabilní uspořádání nábytku umožní skupinové aktivity – psychoterapeutické skupiny, skupiny nácviku dovedností, přednášky
- 2x WC, sprcha
- 2x konzultovna (ind.chůzky s klienty) á 10m²

3. Zázemí pro personál

- Kancelář managementu, 16m²
- Místnost pro týmové porady, 30m²
- Kanceláře pro 16 pracovníků (*lze variabilně – jeden open space nebo 3 kanceláře*), celkem 80m²
- Kuchyňka
- 2x WC, sprchový kout
- Sklad – spisovna
- Technická a úklidová místnost

4. Lůžková část a denní stacionář nebudou součástí objektu, smluvně zajistí partner

Pozn.- pokud neuvádíme m², bude odvozeno z hygienických a dalších předpisů

c) Přístrojové vybavení podle příslušných vyhlášek stanovujících minimální technické vybavení provozů psychiatrická ambulance, ambulance klinického psychologa a kontaktní místo domácí péče

VII. Charakteristika činnosti dle typu CDZ a popis návazných aktivit

Zaváděné zařízení bude typu Centrum duševního zdraví s nepřetržitou krizovou službou. V průběhu zaváděcího období, prvního roku a půl činnosti, budou jednotlivé modality služeb zaváděny postupně, jak to zobrazuje tabulka v bodu III. Předmět projektu. Postupné zavádění logicky vychází z kapacity personálu a také z jeho vzdělávání a tréninku. Jsou zde i praktické souvislosti spojené se stavebním zhodnocováním nájemních prostor, které neumožní veškeré činnosti provozovat od začátku projektu.

Na konci roku a půl realizace projektu bude zařízení poskytovat každý den včetně víkendů mobilní služby a v místě bude v rozsahu 24/7 přítomný proškolený pracovník pro poskytnutí telefonických a osobních krizových služeb. V nočních hodinách 22 – 08 budou krizové služby poskytovány pouze klientům CDZ, což se v dalších letech může změnit. V případě potřeby krizové hospitalizace pracovní

zorganizuje přijetí k hospitalizaci v místním psychiatrickém oddělení, viz též smlouva o spolupráci s tímto partnerem v příloze. Noční služby bude zajišťovat personál z řad zdravotních sester a na místě bude z bezpečnostních důvodů též pracovním z řad pomocného personálu.

Popis hlavních návazných aktivit

1. Klíčovým partnerem fungování CDZ bude **Pardubická nemocnice**, respektive její Psychiatrické oddělení a Oddělení klinické psychologie. Detailní popis účelu a postupů spolupráce obsahuje pilotní verze smlouvy o spolupráci v příloze č.1.
2. Podobné teze uvedené ve zmíněné smlouvě budou předmětem vyjednávání s poskytovateli **psychiatrických lůžek následné péče**, které spádově obsluhují okres Pardubice. Jedná se zejména o Psychiatrickou nemocnici Havlíčkův Brod, ale také o Odborný léčebný ústav Albertinum Žamberk. S oběma subjekty má Péče o duševní zdraví již několik let smluvní kontrakty, které se ale týkají spolupráce s terénními sociálními týmy PDZ, a bude je proto potřeba rozšířit, aby odpovídaly nové situaci zavedené tímto projektem.
3. Ještě před realizací projektu započneme informování a vyjednávání o budoucím kontraktu se všemi **psychiatrickými ambulancemi a ambulancemi klinické psychologie** v okrese Pardubice. Kontrakty ošetří indikování pacientů těchto ambulancí pro péči mobilního týmu CDZ, předávání informací a společné vytváření plánů péče a jejich hodnocení. Bude potřeba vymezit kompetence pro situace, kdy klient běžné ambulance bude v dobu zhoršení svého stavu paralelně v péči psychiatra a klinického psychologa v rámci CDZ, což se netýká jen mobilních služeb, ale také ambulantních služeb CDZ.
4. Stávající sociální tým PDZ působící v okrese Pardubice má 8 pracovníků a poskytuje terénní a ambulantní služby sociální rehabilitace. Do jeho činnosti patří také provoz tréninkových bytů (8 bytů, 12 míst) v místě. Polovina týmu postupně přejde do CDZ (a bude později rozšířena na stanovený počet pracovníků), polovina bude nadále poskytovat sociální rehabilitaci (mimo CDZ), zejména v tréninkových bytech, ale též ve vlastních bytech klientů. Budoucí **rehabilitační tým** bude úzce navazovat na činnost CDZ a nabízet **podporu bydlení**. Spolupráci týmu CDZ a rehabilitačního týmu popíše vnitřní metodika. V oblast podpory bydlení vyjasníme spolupráci CDZ i s dalšími poskytovateli těchto služeb v regionu (např. Domov na hradě Rychmburk).
5. Za důležitou návaznou aktivitu považujeme zprostředkovat klientele CDZ možnosti nácviku **pracovních dovedností a uplatnění v pracovních chráněných místech**. Zde navážeme na letitou spolupráci s pobočkou PDZ, která se těmto oblastem věnuje od roku 2000 a má statut pobočného spolku PDZ (péče duševní zdraví – středisko Výměník, z.s.). Zařízení poskytuje pracovní rehabilitaci (v režimu sociálních služeb) a více než 30 chráněných pracovních míst formu částečných pracovních úvazků. V interní metodice ošetříme postupy, které obsáhne spolupráce CDZ a zmíněného zařízení. Podobnou kooperaci navážeme i s dalšími subjekty, které v Pardubicích nabízejí chráněná pracovní místa a tréninkové pracovní programy (zejména organizace CEDR Pardubice, o.p.s.).

VIII. Koordinace a management projektu, podporovatelé

a) management projektu, koordinace aktivit:

Pro řízení projektu a koordinaci aktivit bude ustaven projektový tým z řad managementu PDZ. Počítáme se zapojením projektových manažerů (2 osoby), finanční manažerky, odborného garanta a manažera CDZ (zodpovědný vedoucí zařízení). Pro investiční část projektu využijeme externí dodavatelské firmy, která se bude podílet jednak na zpracování a bezchybné podání žádosti o dotaci do IROP. Dodavatel bude také vykonávat část činností týkajících se administrace projektu. Stavební práce, jejich koordinace a kontrola budou zajištěny v rámci investičního projektu. Počítáme i s možností vyčlenění dílčích pozic v rámci jednotlivých projektů v rámci administrace projektů a koordinace aktivit, případně komunikace s dodavateli. Externě budeme využívat služeb právní kanceláře.

b) podporovatelé, klíčové zainteresované strany:

Do přípravy projektu jsme prostřednictvím informativních schůzek a konzultací záměru zapojili postupně Magistrát města Pardubice, odbor sociálních věcí včetně náměstka primátora pro tuto oblast. Kroky týkající se zajištění materiálního zázemí služby plánujeme s předběžným souhlasem města a podporou pro vznik služby CDZ na území města. Zavedení CDZ bylo schváleno jako jedno z opatření Komunitního plánu sociálních služeb města Pardubice. Dále jednáme o splnění podmínek pro vstup do IROP. Město je majitelem prostor, v nichž chceme provést nutné stavební úpravy pro provoz CDZ. Předběžně vyslovilo souhlas se změnou nájemní smlouvy, aby splňovala požadavky IROP. V dalších fázích budeme jednat s městem a Pardubickým krajem o možné finanční podpoře investiční části projektu v oblasti spolufinancování a předfinancování.

Do přípravy také aktivně zapojujeme krajský úřad Pardubického kraje, odbory sociálních věcí a zdravotnictví. V oblasti zdravotnictví Pardubický kraj vypracoval a schválil Koncept rozvoje psychiatrických péče v Pardubickém kraji, která zahrnuje také zavedení CDZ. Dále na konci roku 2016 ustavil Pardubický kraj komisi Rady kraje pro rozvoj služeb v oblasti duševního zdraví. Zastoupení v ní mají všechny významné sociální a zdravotní služby v kraji a jsme jejími členy. Komise podporuje vznik CDZ v Pardubicích.

Pro oblast sociálních služeb kraj disponuje Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb, který definuje síť služeb včetně sociální rehabilitace, jež by spadala pod sociální část služeb CDZ. V současnosti jednáme o dostatečné zajištění kapacit služby pro účely zavedení CDZ a zajištění dalších návazných služeb. V prvním pololetí roku 2017 nás čekají diskuse nad konečnou podobou sítě sociálních služeb, aby mohl být zaveden nový prvek péče o duševně nemocné CDZ a zůstaly zachovány služby v oblasti bydlení, příp. volného času.

IX. Nákladový rozpočet

Při tvorbě rozpočtu vycházíme z předpokladu postupného zavádění služby. V kalkulaci osobních nákladů se opíráme o výchozí a konečné hodnoty úvazků personálu zajišťujícího služby CDZ (viz kapitola V.). Z hlediska postupného rozšiřování kapacit služeb, především časové dostupnosti, také vycházíme z časového harmonogramu zajištění služeb (Viz tabulka na konci kapitoly III. PŘEHLED DOSTUPNOSTI SLUŽEB V ČASE).

Náklady projektu na období 18 měsíců:

| | |
|------------------|---------------------|
| Osobní náklady | 11 551 500,- |
| Provozní náklady | 2 570 000,- |
| Celkem | 14 121 500,- |

V osobních nákladech je zohledněno postupné zavádění služeb a nárůst personálu. Započteny jsou také náklady nutné na poskytování služeb přes noc (v případě 24 hodinové dostupnosti), o víkendech a státních svátcích (příplatky).

Do provozních nákladu jsou zahrnuty jednak výdaje nutné k zajištění provozu (nájem, energie, režie organizace, materiál včetně zdravotnického, služby apod.). Zohlednili jsme také terénní charakter služby s důrazem na mobilitu – vybavení personálu mobilním IT a vyššími náklady na dopravu za klienty. Dále předpokládáme vyšší náklady na školení a vzdělávání personálu CDZ v prvním roce a půl. Započítáváme také nutné náklady spojené s komunikační kampaní nové služby cílené na různorodé zainteresované skupiny ve spádové oblasti CDZ.

Příloha 1: návrh pilotní verze dohody o spolupráci CDZ s Pardubickou nemocnicí, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Smlouva o zajištění provozní činnosti

uzavřená mezi

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

se sídlem: Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

IČ: 27520536, DIČ: CZ27520536

zastoupená: MUDr. Tomášem Gottvaldem, generálním ředitelem a členem představenstva a MUDr. Vladimírem Ningerem, Ph.D., členem představenstva

zapsána v obch. rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vl. 2629

dále jako „NPK“ na straně jedné

a

Péče o duševní zdraví, z.s.

se sídlem: Bělehradská 389, 530 09 Pardubice

IČ: 64242218

zastoupený: MUDr. Petrem Hejzlarem, ředitelem

zapsán ve spolkovém rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové odd. L, vl. 2660

dále jako „PDZ“ na straně druhé.

I. Strany dohody a kontaktní osoby

1. NPK poskytuje zdravotní služby mimo jiné na pracovišti Pardubické nemocnice, se sídlem Kyjevská 44, 532 03 Pardubice, psychiatrické oddělení (dále PO) a oddělení klinické psychologie (dále OKP), kterých se týkají postupy sjednané touto smlouvou. PO provozuje a poskytuje akutní lůžkovou péči, ambulantní a konziliární péči a denní stacionář s terapeutickým programem. Péče je určena dospělým osobám s duševní poruchou. Kontaktní osobou pro plnění této smlouvy je prim. MUDr. Jan Kolomazník, tel. č. 466016601, e-mail: jan.kolomaznik@nempk.cz. OKP poskytuje ambulantní a konziliární služby pro oddělení a kliniky Pardubické nemocnice. Péče je určena dětským a dorostovým pacientům i dospělým osobám s duševní poruchou a/nebo s potřebou psychologické podpory. Kontaktní osobou pro plnění této smlouvy je Mgr. Jan Bažant, tel. č. 466016664, e-mail: jan.bazant@nempk.cz.
2. PDZ je zapsaný spolek založený za účelem zlepšení společenského postavení zdravotně postižených, zejména duševně nemocných. PDZ poskytuje sociální a zdravotní služby pro cílovou skupinu dospělých lidí s duševní nemocí. Pro tuto cílovou skupinu provozuje mj. pobočku Péče o duševní zdraví - středisko Pardubice, pod kterou organizačně spadá Centrum duševního zdraví Pardubice (dále CDZ PA), kterého se týkají postupy sjednané touto smlouvou. CDZ PA poskytuje zdravotní a sociální péči, která má mobilní, ambulantní a krizový charakter. Kontaktní osobou pro plnění této smlouvy je Mgr. Kateřina Kolínská, vedoucí střediska PDZ Pardubice, tel. č. 777915749, e-mail: katerina.kolinska@pdz.cz.

II. Předmět smlouvy

Předmětem této smlouvy je úprava provozních pravidel spolupráce smluvních stran, zejména jejich práv a povinností při zajištění řádného chodu komplexní péče o dospělé osoby s bydlištěm v okrese Pardubice, jejichž zdravotní potíže odpovídají těmto kritériím:

1. Lidé se závažným duševním onemocněním (SMI – Severe Mental Illness): s diagnózou z okruhu F2 a F3, případně F6 a F4 dle Mezinárodní klasifikace nemocí, s délkou trvání onemocnění větší než dva roky a mírou funkčního narušení pod 70 bodů dle klinického nástroje GAF
2. Lidé s potřebou časně intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI
3. Lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci (akutní stavy nebo dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních hospitalizací)

Definice cílové skupiny vychází ze standardu péče poskytované v centrech duševního zdraví, jak byl publikován 26. dubna 2016 ve Věstníku MZ ČR č. 5/2016.

III. Účel spolupráce smluvních stran

Účelem spolupráce je efektivní propojení a koordinace lůžkové, ambulantní a mobilní péče o dospělé osoby s duševní nemocí s cílem podpořit klinické i sociální zotavení z duševní nemoci. Spolupráce vychází z principů tzv. *vyvážené péče*:

1. Zaměřuje se na léčbu příznaků i rehabilitaci funkčních postižení způsobených duševní nemocí
2. Upřednostňuje poskytování péče v přirozeném prostředí nemocného, tedy i minimalizování pobytu na lůžku na nezbytně nutnou dobu
3. Nastavení péče vychází z individuálních potřeb uživatelů péče a jejich blízkých osob, které o nemocné pečují
4. Systém služeb umožňuje kontinuitu péče včetně asertivního vyhledávání a kontaktování a zapojení personálu ambulantních a mobilních služeb do nastavení léčebných a rehabilitačních plánů během hospitalizace

IV. Postupy spolupráce

Postupy sjednané níže povětšinou obnášejí výměnu informací o osobních a citlivých údajích pacientů mezi smluvními stranami. Je zodpovědností každé ze smluvních stran, aby na své straně přijala opatření, která umožní legální předávání informací o pacientovi druhé straně tak, aby sjednané postupy mohly probíhat v souladu se sjednanou smlouvou. Žádná ze stran nemůže nést zodpovědnost za porušení zákona o ochraně osobních údajů a za porušení povinné mlčenlivosti zdravotníků druhé strany.

1. Příjem pacienta CDZ na lůžka PO

Pacientem CDZ je osoba z cílové skupiny (viz článek II.), která využívá mobilní a/nebo ambulantní služby CDZ.

- a. **Plánovaný příjem** indikuje psychiatr a/nebo klinický psycholog CDZ, přijetí osobně nebo telefonicky domlouvá s lékařem PO a k přijetí vystavuje písemné doporučení. Pacienta k přijetí zpravidla doprovází člen týmu CDZ (zdravotní sestra nebo sociální pracovník), který se souhlasem pacienta může být přítomný i vstupnímu vyšetření.
- b. **Neplánovaný příjem pacienta CDZ doporučený týmem CDZ** nastává při takovém zhoršení stavu pacienta, kdy hospitalizace nesnese odkladu. K přijetí pacienta vždy doprovází člen týmu CDZ a příjmovému lékaři ústně podává informace o důvodech indikace příjmu. Se souhlasem pacienta může být přítomný i vstupnímu vyšetření. Psychiatr CDZ do nejbližšího pracovní dne na oddělení zašle výpis z dokumentace o péči v CDZ. Psychiatr CDZ tímto úkolem může pověřit jiného člena týmu CDZ.
- c. **Neplánovaný příjem pacienta CDZ, který doporučil jiný subjekt** (ZZS, policie, rodina, praktický lékař) **a/nebo o něj požádal pacient sám**, oddělení telefonicky v nejbližší pracovní den nahlásí CDZ, pokud s tím pacient souhlasí, a to buď na pohotovostní linku CDZ nebo přímo psychiatrovi CDZ.

2. Zapojení multidisciplinárního týmu CDZ do průběhu léčby a ošetrovatelské péče během hospitalizace pacienta CDZ na PO

Smyslem toho aspektu spolupráce je zejména kontinuita péče, zvýšení pocitu bezpečí pacienta a jeho důvěry v léčebná opatření. Znamená to využít klinické, ošetrovatelské i sociální zkušenosti s průběhem léčby a rehabilitace pacienta z dosavadní péče CDZ a předejít tak opatřením, která v minulosti nebyla účinná, měla nežádoucí projevy, nebyla pacientem přijímána, případně komplikovala jeho fungování v běžném životě.

- a. Organizaci spolupráce v tomto bodu má na starosti klíčový pracovník pacienta v CDZ a ošetřující lékař pacienta na PO.
- b. Obě strany zajistí souhlas pacienta s předáváním informací druhé straně smlouvy. V případě, že si pacient předávání informací nepřeje, vedou s ním uvedení zástupci smluvních stran i nadále komunikaci s cílem vysvětlit účel jejich spolupráce.
- c. Zodpovědné osoby dle bodu a. domluví způsob společných porad (osobních setkání a telefonických konzultací), jejich délku, frekvenci a kdo do nich bude zapojený z personálu obou smluvních stran. Je také žádoucí do spolupráce zapojit pacienta samotného a osoby z jeho prostředí (např. rodinu), pokud s tím pacient souhlasí. Minimální frekvence společných porad v zájmu pacienta během jeho hospitalizace je 2x týdně.
- d. Obsahem porad je plánování léčebných, ošetrovatelských, rehabilitačních a sociálních intervencí, které budou prováděny během hospitalizace jednak s pacientem a jednak bez pacienta v jeho zájmu (např. zajištění úklidu zdevastovaného bytu, jednání s věřiteli, uspořádání případové konference třeba ohledně péče o nezletilé osoby v péči pacienta atp.). Dále dochází k vyhodnocování efektu a procesu již provedených intervencí.

- e. Zvláštní pozornost je věnována přípravě na propuštění z hospitalizace, resp. jaká léčebná, ošetrovatelská, rehabilitační a sociální péče je žádoucí po propuštění a kdo je do ní zapojený včetně pacienta samotného a jeho rodiny.
- f. U každého pacienta v péči CDZ je před dimisí domluvený plán péče po dimisi z hospitalizace, optimálně v písemné podobě, kterou obdrží i pacient, případně jeho rodina. Plán by měl obsahovat krizová opatření, tj. charakteristiku projevů, které mají spustit intenzivnější péči mobilního týmu, případně rehospitalizaci.
- g. V případě, že pacient odchází z hospitalizace neplánovaně (proti radě lékaře v situaci, kdy nejsou důvody k detenci; při tlaku na lůžka v situaci, kdy akutní hospitalizace již není nezbytná) uvědomí bez prodlení ošetřující nebo žurnální lékař tým CDZ. Zástupce týmu se, pokud to časové možnosti umožní, dostaví na PO, aby byla domluvena následná péče o pacienta alespoň na nejbližší dny. V případě, že žádný člen týmu CDZ není k dispozici, musí tým CDZ neplánovaně propuštěného pacienta kontaktovat v jeho domácím prostředí nejpozději nejbližší pracovní den.

3. Nová indikace potřeby péče CDZ u pacienta hospitalizovaného na PO

- a. Ošetřující lékař zprostředkuje každému hospitalizovanému pacientovi, který odpovídá cílové skupině – body 1. a 2. podle článku II. – kontakt s týmem CDZ. Zástupce týmu se k novému pacientovi musí dostavit do dvou pracovních dnů. Ošetřující lékař a zástupce týmu CDZ předem domluví průběh kontaktování pacienta.
- b. V případě, že pacient kontakt odmítá, ošetřující lékař i nadále pokračuje ve vysvětlování, proč by péče CDZ mohla být pro pacienta přínosná.
- c. V případě, že pacient s kontaktem souhlasí, další spolupráce pokračuje, jak je popsáno v bodě 2. tohoto článku.

4. Nová indikace potřeby péče CDZ u pacientů PO, kteří nejsou hospitalizováni na psychiatrickém oddělení, a u pacientů OKP

V tomto bodu se jedná o pacienty, kteří odpovídají cílové skupině dle bodů 1. a 2. podle článku II a které PO a/nebo OKP léčí ambulantně včetně léčby v denním stacionáři PO, kteří byli vyšetřeni pohotovostně na PO a kteří byli psychiatricky nebo psychologicky konziliárně vyšetřeni za hospitalizace na jiném oddělení nebo klinice Pardubické nemocnice.

- a. Psychiatr nebo klinický psycholog, který provádí ambulantní léčbu nebo pacienta vyšetřil pohotovostně nebo konziliárně, podá pacientovi či jeho rodině informaci o službách CDZ a kontakt na CDZ, aby pacient či jeho rodina mohli CDZ sami kontaktovat.
- b. Mimo situace jednorázového pohotovostního vyšetření nabídne psychiatr nebo klinický psycholog pacientovi možnost zprostředkování setkání s pracovníkem CDZ v ordinaci nebo ve stacionáři. V případě zájmu a souhlasu pacienta uvědomí CDZ. Zástupce týmu CDZ se k takovému setkání dostaví nejpozději do týdne.

5. Dostupnost péče v denním stacionáři s terapeutickým programem (dále jen stacionáři) pro pacienty CDZ

- a. PO se touto smlouvou zavazuje poskytovat léčbu ve stacionáři pacientům CDZ, u kterých je k tomu zdravotní indikace.
- b. Přijetí pacienta CDZ k léčbě ve stacionáři probíhá vždy plánovaně na základě doporučení psychiatra nebo klinického psychologa CDZ.
- c. Stacionář garantuje příjem pacienta CDZ k léčbě nejpozději do 2 týdnů. Tato garance je limitována počtem 3 přijatých pacientů měsíčně. U vyššího počtu pacientů doporučených k léčbě ve stacionáři může být lhůta pro přijetí delší, maximálně však 6 týdnů.
- d. Zapojení členů týmu do plánování, provádění a hodnocení terapie ve stacionáři a plánování ukončení léčby je shodné ujednáním bodů 2. tohoto článku smlouvy.
- e. Postup při indikaci nové potřeby péče CDZ u pacienta stacionáře je shodné ujednáním bodu 3. této smlouvy.

6. Zajištění krizové hospitalizace pacienta krizové služby CDZ na PO

Krizová hospitalizace je určena pacientům všech podskupin cílové skupiny CDZ. Krizová hospitalizace je indikována na základě zdravotního stavu (akutní reakce na stres nebo dekompenzace již dříve existující duševní poruchy vlivem stresu). Krizová hospitalizace má účel léčebný, ale také účel vzdálení pacienta od krizové situace (např. hádka v rodinném prostředí) – tedy jde o prevenci prohlubování duševních potíží vlivem stresu. Délka hospitalizace tudíž může být jen v řádech dnů, než dojde ke zklidnění situace, jež krizovou reakci pacienta vyvolala.

- a. PO se touto smlouvou zavazuje poskytovat krizové hospitalizace pacientům CDZ, kteří využili krizové služby CDZ a u kterých je k tomu zdravotní indikace. Předpokladem naplnění smluvního závazku je potvrzení indikace příjmovým lékařem PO a momentální volná lůžková kapacita na PO.
- b. Od krizové intervence provedené pracovníkem CDZ, která indikovala krizovou hospitalizaci, se pacient k hospitalizaci přesouvá samostatně, je-li toho schopen a/nebo má důvěryhodný doprovod, nebo v doprovodu pracovníka (ů) CDZ (to pouze v pracovní dny mezi 8. a 20. hodinou) nebo sanitou RZP.
- c. CDZ se touto smlouvou zavazuje i přijetí pacienta na PO spolupracovat s PO na řešení situace pacienta, např. zprostředkováním dalších služeb (zapojení pracovníků OKP, doprovod do intervenčního centra, práce s rodinou pacienta, vyjednání pobytu na azylovém domě atp.).

7. Hodnocení spolupráce smluvních stran

Obě strany se zavazují provést nejméně jedenkrát ročně setkání za účelem vyhodnocení dosavadní spolupráce. Výstupy hodnocení mohou vést k úpravě této smlouvy písemnými dodatky.

V. Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu neurčitou a může být ukončena písemnou dohodou smluvních stran nebo vypovězena kteroukoli stranou písemně i bez uvedení důvodů. Výpovědní doba jsou 3 měsíce a počíná běžet ode dne následujícího po doručení výpovědi druhé straně. V případě odeprání přijetí výpovědi platí, že výpověď byla doručena 3. dnem po jejím uložení na poště.
2. V právních vztazích touto smlouvou výslovně neupravených se budou smluvní strany řídit příslušnými právními předpisy.
3. Smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, z nichž každá strana obdrží po jednom.
4. Změny a doplňky této smlouvy lze provést pouze formou písemných vzestupně číslovaných dodatků, podepsaných oprávněnými zástupci smluvních stran.
5. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu poslední ze smluvních stran.
6. Tato smlouva, ani žádná práva, zájmy, nebo povinnosti smluvních stran vyplývající ze smlouvy, nemohou být postoupeny, a ani žádné povinnosti přeneseny, bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany.
7. Tato smlouva představuje úplnou úmluvu mezi jejími účastníky a nahrazuje jakoukoli předchozí dohodu, úmluvu nebo ujednání (pokud nějaké existuje) mezi stranami, ať již v ústní nebo písemné formě.
8. Smluvní strany prohlašují, že se seznámily s obsahem této smlouvy, že byla sepsána podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, na důkaz čehož připojují své vlastnoruční podpisy.

V Pardubicích dne2017

.....

MUDr. Tomáš Gottvald, předseda představenstva NPK, a.s.

.....

MUDr. Vladimír Ninger, Ph.D., člen představenstva NPK, a.s.

.....

MUDr. Petr Hejzlar, ředitel Péče o duševní zdraví, z.s.