

Koncept krizové péče

Autoři:

Asociace denních stacionářů a krizových center: Mgr. Petr Hudlička, PhDr. Kamila Jiříštová, MUDr. Jan Lorenc,
MUDr. Ondřej Pěč, Ph.D., MUDr. Petr Příhoda

V Praze 31. 3. 2021

Obsah

Obsah	1
Slovníček pojmů.....	2
Krizové služby.....	3
Vznik a vývoj ve světě	3
Principy krizových služeb:	3
Organizace krizové péče v jiných zemích	4
Medicínská a nákladová efektivita krizových služeb.....	5
Dosavadní vývoj a síť krizových služeb v ČR	5
Klientela krizových služeb	6
Elementy sítě krizových služeb	6
Návrh nové sítě krizových služeb.....	17
Role zdravotních pojišťoven	18
Role krajů.....	18
Model krizových služeb	18
Koordinační a spolupráce jednotlivých složek v síti	20
Doplňování služeb v síti.....	22
Návrh financování (podle jednotlivých elementů v síti)	23
Návrh postupu (etapizace) rozvoje krizových služeb	24
Vzdělávání	25
Literatura.....	25
Přílohy.....	26
Příloha 1: Tabulky krizových služeb.....	26

Slovníček pojmů

komunitní – služby působící v komunitě (mimonemocniční) – jak sociální, tak zdravotní služby

krizová intervence – způsob ošetření založený na psychologických technikách a přístupech, který pomáhá klientovi adaptovat se na krizovou situaci - v užším slova smyslu klinicko-psychologický výkon hrazený zdravotní pojišťovnou (tedy zdravotnický výkon)

krizová pomoc – psychologická a sociální pomoc člověku, jenž se ocitl v krizové situaci, kterou nedokáže vyřešit vlastními silami, v užším slova smyslu sociální služba definovaná v zákonu o sociálních službách

krizová péče – společný pojem pro krizovou intervenci poskytovanou zdravotními i sociálními složkami

první psychická pomoc – podpora osobám zasaženým nadlimitní zátěžovou událostí, často poskytovaná bezprostředně po jejím vzniku nebo s odstupem několika hodin či dnů od události, při situacích nadlimitního psychického zatížení způsobené tragickou událostí. V případě potřeby na první psychickou pomoc navazují další formy péče, poskytované odbornými poskytovateli

emergentní psychoterapie – krátkodobá psychoterapie u neodkladných stavů – v užším slova smyslu krizová intervence prováděná psychiatrem nebo klinickým psychologem (oba s psychoterapeutickou erudicí) – může být prováděna v terénu, výkon hrazený zdravotní pojišťovnou

SMI – severe mental illness, závažné duševní onemocnění, které je dlouhotrvající, zasahuje do více oblastí života a vede ke zhoršení celkového fungování, většinou se jimi myslí onemocnění schizofrenního okruhu a afektivní poruchy, spadá tam také obsedantně kompulzivní porucha a některé typy poruch osobnosti (např. emocionálně instabilní porucha osobnosti)

mobilní služby – služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí klienta/pacienta (v terénu)

krizové centrum – zařízení poskytující krizovou intervenci dobře dostupnou místně a v optimálním případě v nepřetržitém provozu

CDZ-K – shoduje se s komunitním krizovým centrem, poskytuje krizovou intervenci všeobecné populaci klientů/pacientů, oproti CDZ, které je určeno klientům s SMI

CDZ – Centrum duševního zdraví – multidisciplinární týmy poskytující zdravotní a sociální péči závažně duševně nemocným klientům/pacientům především ve vlastním sociálním prostředí klienta/pacienta, v menší míře ambulantní formou

linka důvěry – kvalifikovaná telefonická krizová intervence otevřená všem volajícím a fungující v nepřetržitém provozu, splňuje standardy České asociace pracovníků linek důvěry, může být doplněna také online službami (chat, konzultace online)

krizová linka – telefonická krizová intervence poskytovaná pracovníky krizových center

IZS – Integrovaný záchranný systém ČR, který zahrnuje rovněž psychologické a psychosociální služby základních složek IZS (PČR, HZS a ZZS) a dále Armády ČR

psychosociální péče (pomoc/podpora) – zahrnuje komplexní (a mezioborové) naplňování potřeb lidí, kteří se dostali do mimořádné situace v kontextu hromadných neštěstí, mimořádných událostí

Krizové služby

Vznik a vývoj ve světě

Krizové služby jako takové vznikají ve světě od počátku 20. století. Tyto aktivity pramenily z několika zdrojů:

- krizová pomoc **lidem se sebevražednými úmysly** (Safe a Life League, New York, 1915, Freiwillige Rettungsdienst Wien 1928-1938). Později za účelem pomoci suicidálním klientům vznikaly tzv. linky důvěry (v 50. letech v Německu Telefonseelsorge a v 60. letech v Anglii Helpline).
- krizová pomoc **při hromadných neštěstích**, následovala výzkumná činnost traumatických následků hromadných neštěstí (E. Lindemann, G. Caplan)
- systematická krizová pomoc **v rámci komunitní péče** (Arie Querido v Holandsku rozpracoval systém pomoci různých služeb odstupňovaných dle dostupnosti a naléhavosti).

S rozvojem komunitních služeb po II. světové válce se krizové služby stávají součástí komunitní péče, zprvu spíše formou institucionální pomoci široké veřejnosti v krizových životních situacích, s rozvojem psychiatrických služeb pak zaujímají významné místo při ošetření neodkladných stavů, v sekundární i terciární prevenci, při vstupu do komunitních služeb i v jejich organizaci. Efektivně fungujícím příkladem organizace krizových služeb pak mohou být Crisis Resolution Teams v Anglii, které jsou zřizovány při každém komunitním týmu, poskytují mobilní krizovou intervenci a plní klíčovou roli při regulaci nemocniční psychiatrické péče.

Principy krizových služeb:

- **princip dostupnosti:**
 - dostupnost časová – bezodkladnost a nepřetržitý provoz
 - dostupnost místní – dostupnost na určitém místě i v terénu
 - dostupnost informací o krizové pomoci
 - vnější bezbariérovost

- citlivost s ohledem na rozdíly věku, pohlaví, původu, náboženské a sexuální orientace
- **princip individuality krize** – otevřenost každé individuální krizi bez objektivizujících kritérií
- **princip komplexnosti péče** – reaguje na biologické, psychologické, sociální i duchovní potřeby
- **princip vnitřní bezbariérovosti** – služba je poskytována pokud možno i bez vnitřních překážek jako jsou bílé pláště či mřížce, zahrnuje i vřelý, vstřícný a respektující přístup personálu
- **princip návaznosti** – na krizovou intervenci navazuje adekvátní služba dle potřeb klienta

Organizace krizové péče v jiných zemích

V tomto oddíle popisujeme stručně krizové služby v některých evropských zemích pro dospělé klientelu. Jedná se o tři sousedské země – Polsko, Německo a Rakousko. Další zemí je Anglie, na níž se u nás služby duševního zdraví často odkazují.

Polsko: Zde existuje síť center krizové intervence (OIK – Ośrodki Interwencji Kryzysowej), celkem asi 150 center (1 centrum cca na 250 tis. obyvatel), v každém vojvodství 2–15. Jde o zdravotně-sociální služby širokého rozsahu (psychologické poradenství, psychoterapie, právní poradenství, sociální poradenství, psychiatrická ambulance, terénní výjezdy, krizová linka). Časová dostupnost se liší místo od místa. Některé menší centra mají jen omezenou dostupnost ve všedních dnech. Větší centra mají časovou dostupnost nepřetržitou a jsou spojeny s hostelem (ubytováním), kde klienti/pacienti mohou pobývat po dobu poskytování služeb.

Německo: 145 krizových center (1 centrum cca na 570 tis. obyvatel) s různou časovou dostupností, některá jsou dostupná nepřetržitě, alespoň telefonicky, některá mají omezenou dobu provozu. Většina center je spíše komunitního typu, krizová centra jsou propojena se sociálně-psychiatrickými centry nebo mimonemocničními službami, jsou však i centra, které jsou v užší vazbě na nemocnice. Mezi služby patří psychologické poradenství, psychoterapie, prevence suicidia, lékařské konzultace. V Německu existují též centrální krizové linky, zvláště pro dospělé a zvláště pro děti/mládež. V samotném Berlíně je jednotně organizovaná síť 11 krizových center, časová dostupnost 16-24 hodin denně, poté je od 0-8 hodin otevřeno jedno centrální krizové centrum ve středu města (psychologické poradenství, lékařské konzultace, i návštěvy v domácím prostředí).

Rakousko: 40 krizových center (1 centrum cca na 220 tis. obyvatel). Vybavenější centra mají nepřetržitou službu, nabízejí krizové intervence (i online), konzultace s psychiatrem, mobilní služby, svépomocné skupiny. Část center má komunitní povahu, část je vázána na nemocnice.

Anglie: zde existuje síť krizových domů (Crisis Houses) s intenzivní krizovou intervencí a maximálním možným pobytem do 14 dnů. Jsou organizovány NHS nebo neziskovými organizacemi. Organizace Mind eviduje asi 11 těchto domů v Anglii. Vedle toho zde existují krizové týmy (Crisis Resolution and Home

Treatment - CRHT), které jsou v každém regionu a které poskytují krizovou intervenci v místě vzniku krize, mohou nabídnout i farmakologickou intervenci a sociální poradenství. Je zde řada celonárodních tísňových linek. Do řešení krizí se také zapojují praktičtí lékaři. V některých nemocnicích jsou emergentní psychiatrická oddělení (Accident & Emergency (A&E) Departments), které řeší život ohrožující stavy, zde se jedná hlavně o sebevražedná jednání.

Medicínská a nákladová efektivita krizových služeb

Krizové služby patří do medicínských postupů založených na důkazech. Snižují opakovaná přijetí k hospitalizaci, vypadávání pacientů z léčby, snižují zátěž rodiny a v tříměsíčním sledování po skončení krize je psychický stav lepší než u standardní péče (Murphy et al., 2012). Studie ukazují, že ekonomické náklady na krizové služby jsou nižší než náklady na péči hospitalizační, a to z důvodu redukce akutní lůžkové péče a redukce nákladů spojených se suicidálními pokusy (Siskind et al., 2013; McCrone et al., 2009; Bengelsdorf et al. 1993; Comans et al., 2013). Pacienti/klienti i jejich rodiny vykazují větší spokojenost s péčí v případě krizových služeb než u standardní péče. Klinický stav vykazuje rovněž lepší výsledky než u standardní péče (Murphy et al., 2012).

Dosavadní vývoj a síť krizových služeb v ČR

Krizové služby byly před rokem 1989 zajišťovány především formou ambulantní péče klinických psychologů a psychiatrů. Po roce 1989 se začaly rozvíjet diferencovanější a specializovanější krizové služby. Prvními zdravotnickými zařízeními byla: Centrum krizové intervence v rámci Psychiatrické nemocnice v Bohnicích, Krizové centrum RIAPS v centru města Prahy, dále Krizová centra vznikající při psychiatrických klinikách (PK VFN v Praze, psychiatrické klinice v Brně a v Olomouci). Současně v průběhu 90. let vznikala krizová centra jako sociální zařízení (krizová pomoc) v Ústí nad Labem, Plzni, Zlíně, Liberci, později v Ostravě, Dětské krizové centrum v Praze, SOS centrum Diakonie.

Zdravotnická zařízení a některá sociální zařízení (KC Ostrava, Charita Plzeň) poskytují nonstop pomoc, u jiných sociální zařízení poskytujících krizovou pomoc je služba časově omezená.

Od roku 2000 fungovaly při Denním psychoterapeutickém sanatoriu Ondřejov a později i u Esetu a Fokusu mobilní krizové služby pro klienty těchto zařízení.

Také vznikaly první krizové služby pro dětskou klientelu (Dětské krizové centrum 1992), věnující se především syndromu CAN, později pak zařízení poskytující krizovou pomoc, zvláště okamžitou krizovou pomoc v úzké vazbě na OSPOD.

V 90. letech se rozvinula síť linek důvěry s vyškoleným personálem fungující podle standardů vytvořených Asociací linek důvěry.

S rozvojem komunitní péče a vznikem CDZ po roce 2017 se krizová intervence a krizová pomoc stává integrálním nástrojem pracovníků CDZ při ošetření akutních stavů, při prevenci a zkracování hospitalizace.

Krizovou intervenci aktuálně poskytují krizové služby ve zdravotní i v sociální oblasti, a to při zdravotnických zařízeních, zcela samostatně nebo při neziskových a církevních organizacích. Tato síť (vyjma sítě CDZ) vznikala většinou z podnětu a zájmu jednotlivců a neziskových organizací, tedy nesystematicky a nesystémově dle lokálních potřeb, regionálně však poskytují kvalitní krizové služby.

Také v rámci složek IZS jsou psychologové a další vybraní příslušníci či zaměstnanci školeni v krizové intervenci a krizové pomoci. Tato oblast je systematicky rozvíjena směrem k příslušníkům uniformovaných složek (systémy psychologické a kolegiální pomoci, profesní linky důvěry) i směrem k pomoci občanům při mimořádných událostech a závažné kriminalitě.

Zdravotničtí pracovníci jsou připravováni v Certifikovaném kurzu První psychická pomoc (PPP) s akreditací MZ. Absolventi kurzu jsou sdruženi v rámci resortního Systému psychosociální intervenční služby a pracují na pozici Zdravotnický intervent. Poskytují PPP především pozůstalým a příbuzným pacientů při vzniku a během mimořádných událostí.

Klientela krizových služeb

Klientelu krizových služeb nelze exaktně vymezit, protože krize, jak ji chápe krizová intervence, je všeobecně lidský fenomén, tzn. **že se každý člověk může ocitnout v krizi**. Klientelou je dětská, adolescentní a dospělá populace.

V užším smyslu lze klientelu krizových služeb vymezit takto:

- lidé v akutní **psychosociální krizi** v důsledku nároků výjimečné životní situace na jejich psychiku; jedná se většinou o náhlé a nečekané události (úmrť, ztráta vztahu, oběti násilných činů, přeživší tragických dopravních nehod, hromadných neštěstí a přírodních katastrof), v období pandemie COVID se aktuálnost těchto situací výrazně posunula do popředí
- lidé, kteří byli **traumatizováni** v důsledku vystavení vážným společenským konfliktům (váleční utečenci, emigranti, mučení lidé)
- klienti s **akutními psychickými obtížemi**, které vyžadují akutní psychiatrickou nebo klinicko-psychologickou intervenci (suicidální problematika, reakce na akutní stres, poruchy přizpůsobení, akutní psychotické stavy, akutní úzkostné stavy, akutní dekompenzace poruch osobnosti, vývojové, vztahové a rodinné krize – jde o výčet nejčastějších případů, mohou se vyskytnout i jiné stavy vyžadující krizovou intervenci).

Elementy sítě krizových služeb

V této části popisujeme jednotlivé prvky krizových služeb tak, že vycházíme z jejich dosavadní praxe a uvádíme jejich základní charakteristiky, jejich silné stránky, jejich omezení i zapojení ve formující se síti krizových služeb.

Komunitní krizové centrum (CDZ-K)

Je formou krizového centra zřizovaného v rámci komunitních služeb. Obvykle v sobě kombinuje zdravotní a sociální služby. Jejich prototypem je pražské Krizové centrum RIAPS, které vyvíjí činnost již od 90. let 20. století. V posledních letech byl tento typ popsán jako samostatný typ CDZ poskytující nepřetržité krizové služby, tzv. CDZ-K. Cílovou skupinou jsou lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci a lidé s akutními stavy nebo lidé v případě dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací. V této souvislosti též poskytuje péči uživatelům CDZ pro SMI. Krizové služby jsou poskytovány dospělé klientele (nad 18 let). Zřizuje se v regionu pro 300–500 tis. obyvatel.

Komunitní krizové centrum poskytuje krizovou službu buď formou nepřetržitě krizové intervence (24 hod.) v zázemí centra nebo mobilní formou s poskytováním krizové intervence přímo v místě rozvoje krize, popřípadě oběma formami. Využívá technik krizové intervence, skupinové a individuální psychoterapie, relaxačních technik, práce s tělem a doplňkově i farmakoterapii. Hlavní náplní je krizová intervence s cílem stabilizace aktuálního psychického stavu a posílení individuální kompetence klienta k hledání dalšího případného řešení. Péče je krátkodobá a nenahrazuje systematickou ambulantní psychoterapeutickou ani psychiatrickou péči. V sociální oblasti centrum poskytuje krizovou pomoc ambulantní formou, zejména ve smyslu sociálně terapeutické činnosti nebo pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pracoviště centra je vybaveno krizovými lůžky, doba pobytu většinou nepřesahuje 5 dnů (nesmí přesáhnout 10 dnů). Lůžka mohou mít charakter lůžek zdravotnických (ambulantních/stacionárních) nebo nezdravotnických (sociální, ubytovací služby). Doporučenou službou pro komunitní krizové centrum je také poskytování telefonické krizové linky. Centrum může být též vybaveno službami denního stacionáře s délkou pobytu obvykle do 10 dnů, který navazuje na předchozí intenzivní krizovou službu.

Komunitní krizové centrum s nepřetržitou krizovou službou je dostupné nepřetržitě (24/7), přičemž v době od 16 hod. do 8 hod. následujícího dne je nepřetržitě fyzicky dostupná psychiatrická sestra. Psychiatr drží nepřetržitou pohotovost a je k dispozici u pacienta v případě potřeby intervence.

Komunitní krizové centrum spojuje klinické psychology, psychiatry, všeobecné nebo psychiatrické sestry, sociální pracovníky a peerkonzultanty do jednoho, úzce spolupracujícího multidisciplinárního týmu.

Výhody: možnost nepřetržité služby i výjezdního týmu (dle vybavenosti zařízení), komplexní řešení krizové situace (psychiatrické, klinicko-psychologické, ošetrovatelské služby a zároveň i podpora v sociální oblasti), nestigmatizující prostředí s umístěním mimo nemocnici, péče přísně zachovává lidská práva

Omezení: nejsou systémově dořešeny úhrady

Začlenění v síti krizových služeb: komunitní krizová centra by měla být **páteří složkou** sítě krizových služeb. Centrum může být střediskem s nejrozvinutějšími možnostmi poskytování krizové péče v rámci kraje. V každém kraji by mělo být zřízeno jedno až dvě taková centra vybavená krizovými lůžky se službou 24/7. V ideálním případě s možností poskytnutí podpory přímo v terénu. Tato centra by měla být schopna provádět

také „triáž“ klientů/pacientů a případně je směřovat do dalších specializovaných služeb. Při budování sítě komunitních krizových center je potřeba využít tam, kde již existují, stávající služby (ať už zdravotní nebo sociální), které jejich funkci alespoň částečně naplňují. Součástí krizových center by měly být krizové telefonní linky, chaty apod. Komunitní krizové centrum spolupracuje se standardními CDZ ve spoluzajištění krizové péče ve večerních a nočních hodinách; od ostatních krizových služeb přebírá klienty/pacienty, které tyto služby nemohou zabezpečit a současně předává klienty/pacienty do specializovaných krizových služeb a dalším zařízením do pokračující péče psychiatrické a psychoterapeutické. Spolupracuje s navazujícími specializovanými službami.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní, pobytová, terénní	zdravotní a sociální	24/7	dospělí	Klinický psycholog, psychiatr, psychiatrická sestra, všeobecné sestry s psychoterapeutickým vzděláním, sociální pracovník

Krizové centrum v rámci nemocnice

Je zařízením, které sídlí v nemocnici, ale poskytuje krizovou intervenci multidisciplinárním způsobem. Jde tedy o zdravotnické zařízení, většinou přidružené k psychiatrické nemocnici, avšak přístupné všeobecné populaci mimo urgentní příjem nemocnice. Poskytuje nonstop služby, většinou jde o regionálně důležité komunitní zařízení, které spolupracuje jak s ostatními komunitními službami, tak se složkami IZS. Takové zařízení většinou disponuje též krizovou linkou. Tato krizová centra jsou otevřena všeobecné klientele. Disponují několika lůžky s omezením pobytu na několik dnů (10). Kromě individuálních krizových konzultací a odborné klinicko-psychologické a psychiatrické péče poskytují též možnost docházky do krizové terapeutické skupiny, případně krizového denního stacionáře na omezený čas. Většinou jde o 2 týdny, maximálně 20 dnů.

Výhody: široké indikační spektrum v rámci krizových stavů, včetně i těžších stavů se suicidalitou díky většímu zabezpečení personálem; možnost krátkého pobytu s intenzivní psychologickou podporou – předchází tak mnoha zbytečným hospitalizacím; blízkost nemocnice umožňuje rychlé předání do dalších služeb nemocnice v případě zhoršení stavu; nepřetržité služby; pokrytí zdravotnickými profesionálními službami (psychiatr, klinický psycholog, všeobecná-psychiatrická sestra), sdružení s krizovou linkou

Omezení: existuje zde bariéra v umístění v nemocničním prostředí, některá krizová centra u nemocnic jsou příliš ovlivněna péčí nemocničního typu

Začlenění v síti krizových služeb: může být poskytovatelem krizových služeb s největší vybaveností v rámci kraje; od ostatních krizových služeb, které tyto služby nemohou zabezpečit, přebírá klienty/pacienty a současně i předává klienty/pacienty do specializovaných krizových služeb a do návazných služeb.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní, pobytová	Zdravotní	24/7	dospělí	Klinický psycholog, psychiatr, psychiatrická sestra, všeobecné sestry s psychotherapeutickým vzděláním

Krizová péče v rámci psychiatrických ambulancí

Posuzovat krizovou péči v psychiatrických ambulancích je obtížné, protože neexistují validní data, z nichž bychom mohli vycházet. Obecně lze říci, že psychotherapeuticky erudovaní psychiatři poskytují krizovou intervenci obecně, u psychotherapeuticky neerudovaných psychiatrů je redukována na farmakologickou intervenci. Velmi málo psychiatrů je vzděláno v poskytování krizové intervence. Psychiatr s funkční specializací v psychotherapii může vykazovat výkon emergentní psychotherapie, který odpovídá krizové intervenci z pohledu psychiatra a lze jej vykazovat i ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Prakticky je krizová péče komplikována dlouhými objednávacími termíny v ambulancích. Do budoucna by bylo zapotřebí nalézt efektivní motivační systém, který by motivoval ambulanční psychiatry, aby poskytovali krizové služby včas.

Výhody: psychiatrická intervence s možností medikace a emergentní psychotherapie (v případě psychiatra s psychotherapeutickým vzděláním), možnost výjezdu za pacientem

Omezení: dlouhé objednávací lhůty v omezených ordinačních hodinách, chybí podpora multidisciplinárního týmu, absence závazku regionální příslušnosti a také smluvního závazku poskytovat krizovou intervenci v pravý čas. Také diagnostické spektrum klientely v ambulancích si určuje psychiatr sám.

Začlenění v síti krizových služeb: doplňková služba zejména v oblastech, kde jsou hůře dostupná krizová centra, příjemci klientů/pacientů po ošetření v jiných krizových službách, zdravotní pojišťovny by mohly včasnou krizovou intervencí s jednotlivými psychiatry nasmlouvat.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
Ambulantní	Zdravotní	pracovní dny	dospělí i děti dle specializace	Psychiatr, event psychiatrická sestra

Krizová péče v rámci ambulancí klinických psychologů

Kliničtí psychologové jsou formálně způsobilí k poskytování krizové péče, přestože se ani jejich pregraduální ani předatestační vzdělávání obvykle na krizovou péči nijak významně nezaměřuje. V realitě klinicko-psychologických ambulancí však omezují poskytování reálné a funkční krizové služby obvyklé

ordinační hodiny i nedostatek volné kapacity. Kapacita většiny těchto ambulancí je vytížená z důvodu jejich mnohde nedostatečného počtu i z důvodů tlaku na finanční efektivitu jejich provozování. Objednací doby jsou typicky v řádu týdnů a nesplňují tak nároky na krizovou službu. Aby mohly být klinicko-psychologické ambulance součástí systému krizových služeb, vyžadovalo by to uvolnění části jejich kapacity posílením jejich počtu, smluvní motivací poskytovatelů krizové péče a změnou podmínek financování a organizace péče. Na druhou stranu jsou psychologové důležitou součástí týmů (ideálně multidisciplinárních) poskytujících krizové služby ve zdravotní nebo sociální oblasti. Přestože je klinický psycholog formálně kvalifikován k výkonu krizové intervence, lze doporučit specializované vzdělání v krizové intervenci.

Výhody: základní formální způsobilost pro poskytování krizové intervence

Omezení: dlouhé objednací lhůty v omezených ordinačních hodinách, nutnost dalšího vzdělání v krizové intervenci, chybí podpora sociálního pracovníka, často i psychiatra – není možnost medikace u indikovaných stavů, absence regionální příslušnosti, také smluvního závazku poskytovat krizovou intervenci ve vztahu k širší klientely, chybí koordinace s ostatními složkami.

Začlenění v síti krizových služeb: doplňková služba zejména v oblastech, kde jsou hůře dostupná krizová centra, příjemci klientů/pacientů po ošetření v jiných krizových službách.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní	Zdravotní	pracovní dny	dospělí i děti dle specializace	Klinický psycholog

Krizová péče v rámci standardních CDZ

Krizové služby ve standardních CDZ jsou určené pacientům/klientům, které přijalo CDZ do svojí péče, jejich přijetí odpovídá regionalitě CDZ a definici cílové skupiny.

Dle této definice se jedná o následující skupiny:

- pacienti se **závažným chronickým duševním onemocněním** (SMI – Serious/Severe Mental Illness) (diagnostické okruhy F2, F3, eventuálně F42 a F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62; trvání onemocnění déle než 2 roky, funkční narušení skóre GAF \leq 60)
- osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby **s rizikem rozvoje SMI**. Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započítí léčby jako prevence rozvoje závažného (chronického) duševního onemocnění.

Krizové služby jsou zajišťovány mobilními službami v prostředí pacienta multidisciplinárního týmu nebo ambulantně v místě CDZ. Jejich cílem je podpora klienta při zvládnání rozvíjející se krize a předcházení či zkrácení hospitalizace. Krizové služby v případě komplexního typu CDZ jsou dostupné 24/7, nebo je takováto služba smluvně dohodnuta s jiným poskytovatelem. V případě bazálního typu CDZ jsou krizové služby dostupné pouze v době od 8 do 16 hodin v pracovních dnech.

Některá CDZ, která jsou lépe vybavena po personální a technické stránce, mohou vedle standardních krizových služeb zajišťovat i služby ještě více rozšiřující krizovou péči, tzv. služby fakultativní (nepovinné):

- intenzivní krizová služba v zázemí CDZ – jde o celodenní krizovou péči u klientů s rizikem hospitalizace
- intenzivní léčba v domácím prostředí – jde o opakovanou vícečetnou krizovou péči v prostředí pacienta jako alternativy umístění v rezidenční službě nebo na psychiatrickém oddělení.

Výhody: v případě komplexního typu CDZ nepřetržité poskytování krizových služeb, buď telefonicky v noční době a o víkendech nebo osobně ve zbývajících hodinách, zapojení různých profesí do krizové péče (psychiatr, klinický psycholog, sestra pro péči v psychiatrii, sociální pracovník), možnost sociální podpory v krizové situaci, u rozvinutějších CDZ existence intenzivní krizové služby v zázemí CDZ (celodenní) nebo intenzivní léčby v domácím prostředí

Omezení: Zúžení krizové podpory pouze na klienty/pacienty se SMI, kteří jsou do CDZ přijati a bydlí ve spádové oblasti CDZ

Zapojení v síti krizových služeb: standardní CDZ by měla spolupracovat s komunitními krizovými centry (CDZ-K) v rámci kraje na pokrytí krizové péče v nočních a víkendových hodinách, naopak další prvky sítě (sociální služby krizové pomoci, ambulantní zdravotní služby a další) by měly doporučovat pacienty se SMI do kontinuální péče CDZ.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní, pobytová, terénní	zdravotně-sociální	24/7 /částečně pouze telefonicky/	dospělí	Klinický psycholog, psychiatr, psychiatrická sestra, sociální pracovník, všeobecná sestra, peer konzultant

Krizová pomoc v sociálních službách

V sociální oblasti je krizová pomoc poskytována podle §60 Zákona o sociálních službách (108/2006). Pomoc je cílena na lidi v těžkých životních situacích a sociální nouzi a může být poskytována ambulantní, terénní nebo pobytovou formou.

Mezi hlavní činnosti patří: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, krizová pomoc přímo v terénu.

Mnoho především neziskových organizací rozvíjí krizovou pomoc jako jednu z činností směřujících k jejich specifické cílové skupině (ohrožené děti, matky samoživitelky, oběti násilí, lidé bez přístřeší, SMI apod.), další cílí i na plošnou krizovou pomoc určenou široké veřejnosti. Mnohé z těchto krizových služeb fungují v časově omezeném režimu, najdeme zde i takové (např. Krizové centrum Ostrava), které fungují v režimu nepřetržitém (24/7) a nabízejí ambulantní, lůžkovou i terénní péči. Např. Diecézní charita Plzeň nabízí terénní krizovou službu v nepřetržitém provozu. Vznik obdobného, ale multidisciplinárního týmu je plánován v

rámci Pražského centra psychosociální podpory. Další organizace se zaměřují např. na pomoc při mimořádných událostech, a to nejen osobám přímo zasaženým, ale i celým komunitám, příbuzným, blízkým ale i např. představitelům místní komunity (starostové obcí, zastupitelé, místní spolky apod.). V těchto případech má většina poskytovatelů smlouvy o spolupráci s některou ze složek Integrovaného záchranného systému a řídí se nastavenými pravidly.

Pobytová forma – je nepřetržitou službou 24/7/365. V sociálních službách převážně nazývána krizová lůžka, zpravidla na dobu 7 dní nebo nocí. Součástí pobytu je i poskytování stravy nebo pomoc s jejím zajištěním. Velká část poskytovatelů využívá služby potravinových bank. Rovněž mohou nabízet i fakultativní služby např. šatník.

Obecně lze říci, že sociální služby nabízejí nízkoprahovou krizovou pomoc, bývají více navázány (skrze systém financování) na místní samosprávu a obvykle necílí (pokud to není přímo jejich cílová skupina) na osoby se závažnějšími psychickými problémy nebo na osoby intoxikované nebo závislé. Krizová pomoc v sociálních službách může být limitována nepřítomností zdravotníků v týmu při práci se závažnějšími psychickými stavy a při případné nutnosti farmakologické intervence. Pracovníci sociálních krizových služeb bývají obvykle vzděláni v poskytování krizové intervence, přestože to není dáno žádnou formální povinností. V případě potřeby ubytování či zajištění stravy v krizové situaci mohou sociální služby ubytování a stravu poskytovat přímo, nikoliv zástupně např. v rámci hospitalizace, která by ze zdravotních důvodů třeba nebyla indikována. **Z hlediska psychosociální povahy většiny krizových situací se jeví sociální služba nezbytnou součástí komplexní podpory v krizi.** Vzhledem k tomu, že krizové služby v sociální oblasti v minulosti vznikaly často z iniciativy jednotlivců a mnohde suplovaly neexistující komplexní (a multidisciplinární) systém krizových služeb, mohou být v mnoha místech dobrým základem pro jeho budování. Tam kde aktuálně nefungují, je potřeba podpořit jejich vznik a začlenit je do plánovaného systému krizových služeb. Zrovna tak je potřeba v rámci komplexního systému krizových služeb počítat s krizovými službami zaměřenými na specifické cílové skupiny poskytovanými organizacemi, které se na práci s těmito skupinami specializují.

V roce 2019 vznikla za velké podpory Nadace NROS a The Velux foundation Asociace poskytovatelů krizové pomoci, která sdružuje 21 organizací poskytujících krizovou pomoc, převážně organizací nestátních neziskových (zapsané spolky, zapsané ústavy...). V rámci asociace byla v letošním roce zpracována metodika krizové pomoci v sociálních službách. Tento dokument je v současné době ve fázi zpracování připomínek a dodatků od pracovníků MPSV.

Výhody: možnosti široké podpory v sociální oblasti, některé služby mají i širší časovou dostupnost, propojení s místní samosprávou, koordinují svou péči v rámci komunitního plánování sociálních služeb, široká síť specializovaných služeb, nabízejí i materiální pomoc

Omezení: chybí zdravotnická část multidisciplinarity (možnost farmakoterapie, psychologické či psychoterapeutické intervence, byť v některých službách jsou zapojeni i pracovníci v sociálních službách s původní zdravotnickou profesí)

Začlenění v síti krizových služeb: některé sociální krizové služby by mohly doplnit zdravotnickou část do formátu komunitního krizového centra, jiné krizové sociální služby více specificky zaměřené by mohly poskytovat návaznou péči na komunitní krizová centra.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní, pobytová, terénní	sociální	Různá: pracovní dny/prodloužená pracovní doba/24/7	děti i dospělí obecně v krizi nebo dle specifikace	sociální pracovník, může spolupracovat psycholog, zdravotní sestra, právník...

Krizové služby pro děti

V roce 1992 vzniklo Dětské krizové centrum v Praze, které jako nestátní a nezisková organizace poskytuje specializovanou pomoc týraným, sexuálně zneužívaným a zanedbávaným dětem (syndrom CAN – child abuse and neglect). V rámci krizové pomoci provozuje linku důvěry, chat a ambulantní služby, vedle toho přidružené sociální služby – sociálně aktivizační službu, právní poradnu, sociálně právní ochranu dětí. Má celorepublikovou působnost. Ročně centrum kontaktuje až 7000 klientů telefonicky a cca 500 klientů ambulantně.

Dále v ČR působí několik dalších dětských krizových center (Krizové centrum pro děti a rodinu Českých Budějovicích, Krizové centrum pro děti a rodinu Ostrava, Krizové centrum pro děti a dospívající v Brně, Dětské centrum Zlín p.o., Dětské centrum fakultní Thomayerovy nemocnice, Dětské centrum Veská, Pardubický kraj, Dětské centrum Plzeň p.o., Dětské centrum Mladá Boleslav, Dětské centrum Svitavy, Dětské centrum Dvůr Králové, Hradec Králové, Zlín, Cestou necestou Praha, Dům tří přání Praha).

Tato centra mají různorodou klientelu, většinou podle toho z jakých zařízení se transformovaly (např. kojenecký ústav, dětský domov), nebo vznikaly ad hoc z iniciativy zakladatelů; většinou jde o sociální zařízení a poskytují vedle krizové pomoci také další sociální služby: okamžitá pomoc pro děti, sociální poradenství, sociálně aktivizační služby, ubytovací služby, doprovázení a psychologické služby. Cílovou skupinou jsou zanedbávané, fyzicky nebo psychicky týrané děti, děti šikanované, děti zasažené mimořádnými událostmi, rozpadem rodiny nebo složitou sociální situací.

Dále v ČR působí 2 linky důvěry specializované na děti a nízkoprahová centra pro děti a mládež v sociální oblasti.

Výhody: mnoho zařízení funguje dobře jako krizová služba pro děti a mladistvé, navíc naplňuje úkoly vyplývající z právní ochrany dítěte – ubytování dítěte mimo rodinu, pokud je potřeba. Některá krizová centra mají klinické psychology, kteří jsou kvalifikováni a erudováni k vyšetření dítěte při jeho zneužití a zajišťují i znalecká vyšetření. Většinou jde o kombinaci sociálních a psychologických služeb, často tato centra mívají i krizovou linku pro děti

Omezení: působí pouze v některých krajích, často v omezených ordinačních hodinách; všeobecné krizové služby pro dětskou a dospívající klientelu s péčí multidisciplinárního týmu chybí

Zapojení v síti služeb: nedostatečná koordinace s ostatními krizovými službami, působí pouze v několika regionech.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní, pobytová	Sociální	pracovní dny	děti a rodiče	sociální pracovník, psycholog

Krizová péče na urgentních příjmech všeobecných nemocnic

V řadě nemocnic jsou k dispozici pro poskytování první psychické pomoci zdravotničtí interventi, kteří jsou na základě indikace primárního týmu daného oddělení, včetně urgentního příjmu, připraveni psychickou podporu rychle poskytnout. Tímto způsobem lze efektivně zajistit požadovanou krizovou péči, a to bez další zátěže primárního týmu konkrétního zdravotnického pracoviště. Interventi jsou aktuálně zavedeni ve FN Motol, Královské Vinohrady, Bulovka, Ostrava, Hradec Králové, Plzeň a Olomouc. Dále působí v desítkách jiných nemocnic krajské, či okresní úrovně.

Výhody: rychlá dostupnost krizové péče pro pacienty s tělesným traumatem a přidruženým psychickým traumatem – tedy u těch pacientů, kteří kromě tělesné újmy prožívají též psychickou krizi

Omezení: úzce vymezená cílová skupina – klienti urgentního příjmu z důvodů tělesné újmy, vysoký práh pro část klientů v krizi

Začlenění v síti krizových služeb: první kontakt a ošetření pro osoby s tělesným traumatem, navazuje další péče v jiných krizových službách.

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní	Zdravotní	24/7	děti i dospělí	zdravotničtí interventi s certifikovaným kursem

Linky důvěry

Linky důvěry vznikaly původně jako rychlá, dostupná a kvalifikovaná pomoc u suicidálních pacientů – první takovou linku založil Chad Varah v Londýně v roce 1953 s mottem: „Dříve než si vezmete život, zavolejte mi!“ Následně vznikla v roce 1956 linka v Berlíně, první linku důvěry u nás založil MUDr. M. Plzák v roce 1964 na psychiatrické klinice 1. lékařské fakulty UK.

Aktuálně v České republice existuje celkem 19 linek důvěry, z toho 12 poskytuje služby nonstop, 5 z nich poskytuje bezplatné volání. Z hlediska cílových skupin je 12 všeobecných, 2 jsou zaměřené na děti a dospívající, 2 na rodiče školních dětí, 2 na seniory a 1 na dospělé. Většina z nich (16) poskytuje kromě

telefonické krizové intervence i emailové poradenství nebo chat (8), resp. konzultace online (4). Linky důvěry poskytují telefonickou krizovou pomoc dle §55 zák. 108/2006 Sb. O sociálních službách. Nabízejí anonymní, dostupnou, kvalifikovanou a profesionální pomoc, zastřešující organizace (Česká asociace pracovníků linek důvěry - ČAPLD) dbá o standardy péče na linkách důvěry. Linky důvěry vytvářejí profesionální síť po celé republice.

Dále existují také profesní linky důvěry, které poskytují telefonickou krizovou intervenci a poradenství užší klientele příslušníků, zaměstnanců či jejich blízkých (např. Otevřená linka pomoci v krizi Policie ČR, Vojenská linka psychologické pomoci).

Výhody: snadná dostupnost po telefonu (vždy po ruce), část linek je v nepřetržitém provozu, existence všeobecného zaměření i specializace, anonymita

Omezení: omezený dosah krizové péče pouze na základě telefonického kontaktu

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
telefonická ambulantní	Sociální	24/7	děti a dospělí	psycholog, sociální pracovník

Krizová péče v rámci Integrovaného záchranného systému (IZS)

Také v rámci složek IZS jsou psychologové a další vybraní příslušníci či zaměstnanci školeni v krizové intervenci a krizové pomoci. Tato oblast je systematicky rozvíjena jednak směrem k příslušníkům uniformovaných složek (systémy psychologické a kolegiální pomoci, profesní linky důvěry), jednak směrem k pomoci občanům při mimořádných událostech a závažné kriminalitě. Psychologové a interventi IZS poskytují své služby v akutní fázi neštěstí a dále klienty předávají dál do střednědobé a dlouhodobé péče nestátním neziskovým organizacím či směrem k rezortu zdravotnictví.

Výhody: účinná a rychlá pomoc přímo v místě krize

Omezení: jde o prvotní intervenci, na ni většinou navazuje pomoc jiných služeb

Začlenění v síti: první kontakt a ošetření pro osoby, které se dostaly do situace krize v důsledku úrazu, první kontakt a ošetření pro osoby zasažené mimořádnou událostí či závažnou trestnou činností, první kontakt a ošetření pro osoby zasažené mimořádnou událostí či závažnou trestnou činností

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
terénní	Jiný	24/7	děti i dospělí	psycholog, krizový intervent, člen týmu postraumatické péče

První psychická pomoc zdravotnickými interventy

Jedná se o intervence poskytované zdravotnickými pracovníky ve zdravotnickém zařízení nebo v týmu ZZS, kteří nejsou psychiatry ani klinickými psychology a kteří intervenují u klientů s akutní reakcí na nepříznivé události (sdělení nepříznivé zprávy, nepříznivé prognózy, úmrtí blízkého, přítomnost u tragické nebo mimořádné události). Krizovými interventy jsou všeobecné sestry, zdravotničtí záchranáři nebo lékaři, kteří absolvovali kurz první psychické pomoci akreditovaný MZ ČR.

Absolventi kursu jsou sdruženi v rámci resortního Systému psychosociální intervenční služby a pracují na pozici Zdravotnický intervent. Poskytují PPP především pozůstalým a příbuzným pacientů při vzniku ASR a během mimořádné události.

Pracovní skupina k Seznamu zdravotních výkonů se v současnosti zabývá návrhem výkonu První psychické pomoci.

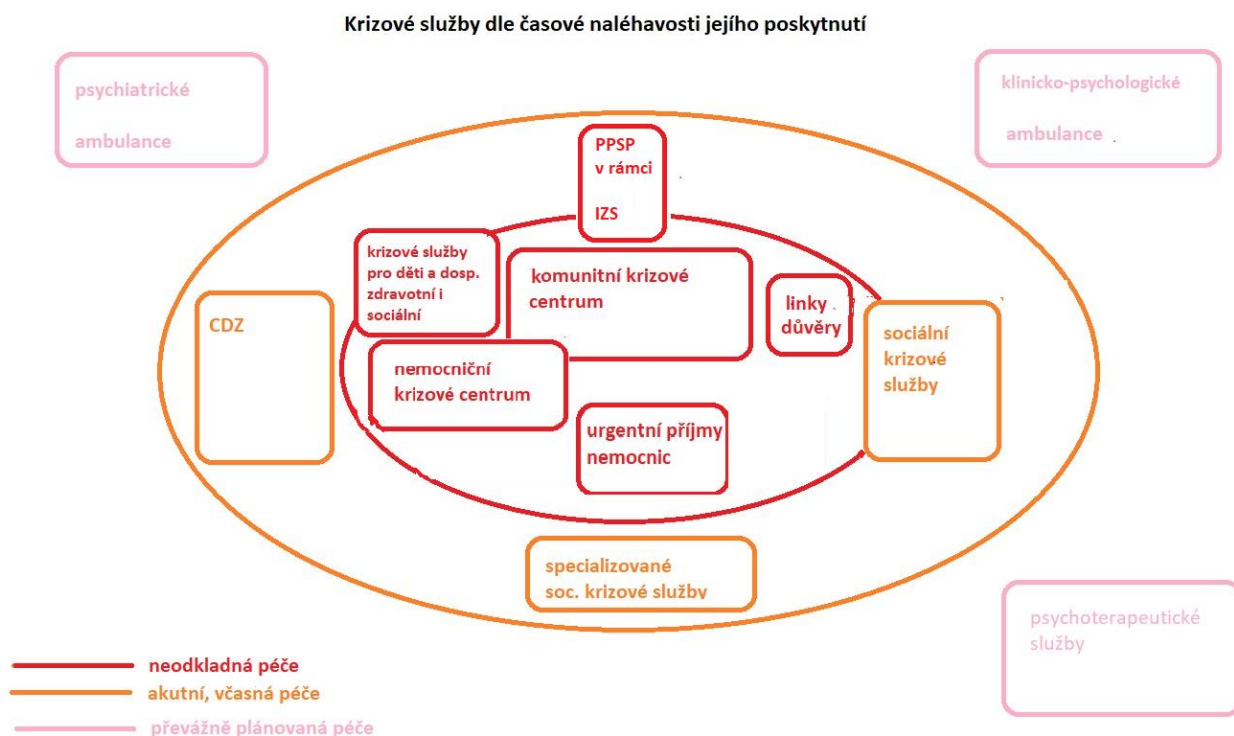
Výhody: rychlá a účinná krizová péče přímo v místě vzniku krizové situace

Omezení: omezená cílová skupina, nižší profesionální erudice zdravotníků vzhledem ke krizové péči

Začlenění v síti krizových služeb: první kontakt a ošetření pro osoby, které se dostaly do situace krize v důsledku úrazu, tělesného onemocnění a to i v mimonemocničním prostředí (RZS), předání do další péče jiným krizovým službám

Formy poskytování služeb:	Druh služby:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Pracovní tým:
ambulantní, terénní	Zdravotní Telefonická linka pro pracovníky ve zdravotnictví a systému SPIS	24/7	děti a dospělí	všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, lékař s kursem první psychické pomoci

Obrázek 1: Elementy sítě krizových služeb podle časové dostupnosti



ADSKC 2021

Návrh nové sítě krizových služeb

Krizové služby hrají důležitou úlohu v rámci reformy péče o duševní zdraví a jsou důležitou součástí komunitních služeb, neboť se významně uplatňují při včasné pomoci a následně tedy i nepřímo napomáhají při redukcí lůžek v psychiatrických nemocnicích. V oblasti krizových služeb je klíčová spolupráce mezi sociální a zdravotní oblastí - její plánování a budování by se mělo odehrávat však koordinovaně vždy z jednoho místa v regionu. Vycházíme z myšlenky, že na základě analýzy současné situace, by měly být vytipovány modelově jednotlivá zařízení, která budou dále systematictěji rozvíjena. V mnohých regionech existují místa, kde jsou krizové služby nedostupné nebo dostupné jen omezeně. Pro zvýšení dostupnosti krizových služeb v jednotlivých regionech je nutná systémová podpora ze strany Ministerstva zdravotnictví i Ministerstva práce a sociálních věcí, je nutné podpořit koordinaci mezi rezorty i mezi existujícími či nově vznikajícími službami.

K rozvoji krizových služeb jsou nutné jednotlivé organizační kroky, dále změny v oblasti legislativní, finanční. Důležitým aspektem reformy je též vzdělávání v oblasti krizové intervence, zacílené na konkrétní služby.

Role zdravotních pojišťoven

Zahraniční studie zabývající se dopady krizové péče na systém péče o duševní zdraví i pacienty samotné ukázaly, že krizová péče má příznivý dopad na zdravotní stav klientů/pacientů, kterým je tato péče určena. Krizové služby snižují opakovaná přijetí k hospitalizaci, vypadávání klientů/pacientů z léčby, zvyšují kvalitu života pacientů (Murphy et al., 2012). Rovněž se ukazuje, že mají i příznivý vliv na náklady, které vznikají, pokud tato péče není poskytována – jedná se o náklady na akutní lůžkovou péči a náklady na péči spojenou se suicidálními pokusy (Siskind et al., 2013; McCrone et al., 2009; Bengelsdorf et al., 1993; Comans et al., 2013). Rozvoj krizových služeb by měl tedy být společným zájmem klientů/pacientů, poskytovatelů a plátců péče. V systému péče tento rozvoj bude nutně poznamenán tím, že vedle akutní lůžkové psychiatrické péče se bude v systému úhrad rozšiřovat nový segment krizové péče, který bude hledat novou rovnováhu s akutní psychiatrickou lůžkovou péčí. Role zdravotních pojišťoven v rámci reformy péče o duševní zdraví tedy bude spočívat v nastavení úhrad krizové péče takovým způsobem, aby byly zajištěny vyvážené ekonomické dopady na zdravotně pojistné plány v průběhu tohoto procesu. Zdravotní pojišťovny budou proto hrát klíčovou roli při rozhodování o podobě sítě na celostátní úrovni i v jednotlivých regionech. Na zdravotních pojišťovnách bude spočívat rozhodnutí o zařazení konkrétních poskytovatelů do sítě krizových služeb po zvážení a změření aktuálních potřeb regionu a po zjištění potenciálu těchto uchazečů o poskytování krizových služeb. Ještě předtím by zdravotní pojišťovny měly být zapojeny do ověřování těchto služeb v rámci grantově zajištěných pilotních programů, což by mělo posloužit jak k vlastnímu ověření krizových služeb pro zdravotní pojišťovny, tak i pro nastavení úhrad z veřejného zdravotního pojištění po skončení těchto pilotních programů.

Role krajů

Kraje jako správci sítě sociálních služeb a jejich donátoři mají zásadní vliv na utváření sítě sociálních služeb krizové pomoci a sociálních částí multidisciplinárních krizových služeb. Zároveň kraj ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami ovlivňuje i síť zdravotních služeb včetně těch krizových. Z toho vyplývá zásadní role krajských samospráv jako koordinátorů budování sítě krizových služeb. Je potřeba, aby vznik a rozvoj sítě krizových služeb kraje vnímaly jako svou odpovědnost vůči vlastním obyvatelům. Kraje jako registrátoři sociálních i zdravotních služeb mají také nejlepší přehled o stávající síti krizových služeb a na jejich úrovni tak lze vytvářet plán jejich dalšího rozvoje v intencích tohoto návrhu. Bude to samozřejmě předpokládat vyčlenění přiměřeného objemu prostředků z krajských rozpočtů i z rozpočtu MPSV. Kraje by dále měly pomocí specifických grantových programů vytvářet prostor k rozvoji a dobudování sítě krizových služeb.

Model krizových služeb

Z analýzy jednotlivých elementů krizových služeb vyplývá, že vhodnou komplexní krizovou službou, která by měla být základem krajského modelu krizových služeb, je **komunitní krizové centrum**. Zahrnuje různé typy krizových služeb, disponuje multidisciplinárním týmem, poskytuje tedy zdravotní i sociální služby, je dostupné nepřetržitě 24/7 a přijímá širší spektrum osob v krizi, tedy nikoliv pouze případy, které jsou vázány

na vymezenou situaci, v níž se psychická krize vyskytuje. Alternativní **komplexní službou je krizové centrum v rámci nemocnice.**

Komunitní krizové centrum doporučuje klienty/pacienty k další péči do psychologických služeb. V případech, že možnosti krizového ošetření překračují možnosti krizového centra (váznoucí spolupráce, výraznější dezintegrace psychických funkcí, suicidální jednání, heteroagresivita apod.), doporučuje tyto pacienty do péče psychiatrického lůžkového oddělení.

Další elementy krizových služeb jsou ve spolupracujícím vztahu k této základní komplexní krizové službě. Psychiatrické a klinicko-psychologické ambulance jsou schopny v rámci své omezené časové dostupnosti ošetřit část osob v krizi. Současně přijímají osoby již ošetřené v komunitním krizovém centru k další návazné péči. CDZ pro SMI mají relativně úzce vymezenou cílovou skupinu klientů a regionální působnost, plní však velmi důležitou roli při péči o nejzranitelnější část populace. Komunitní krizová centra by však měla ošetřit pacienty/klienty se SMI v nočních a víkendových hodinách v rámci úzké spolupráce s CDZ, která spadají do kraje, kde krizové centrum působí.

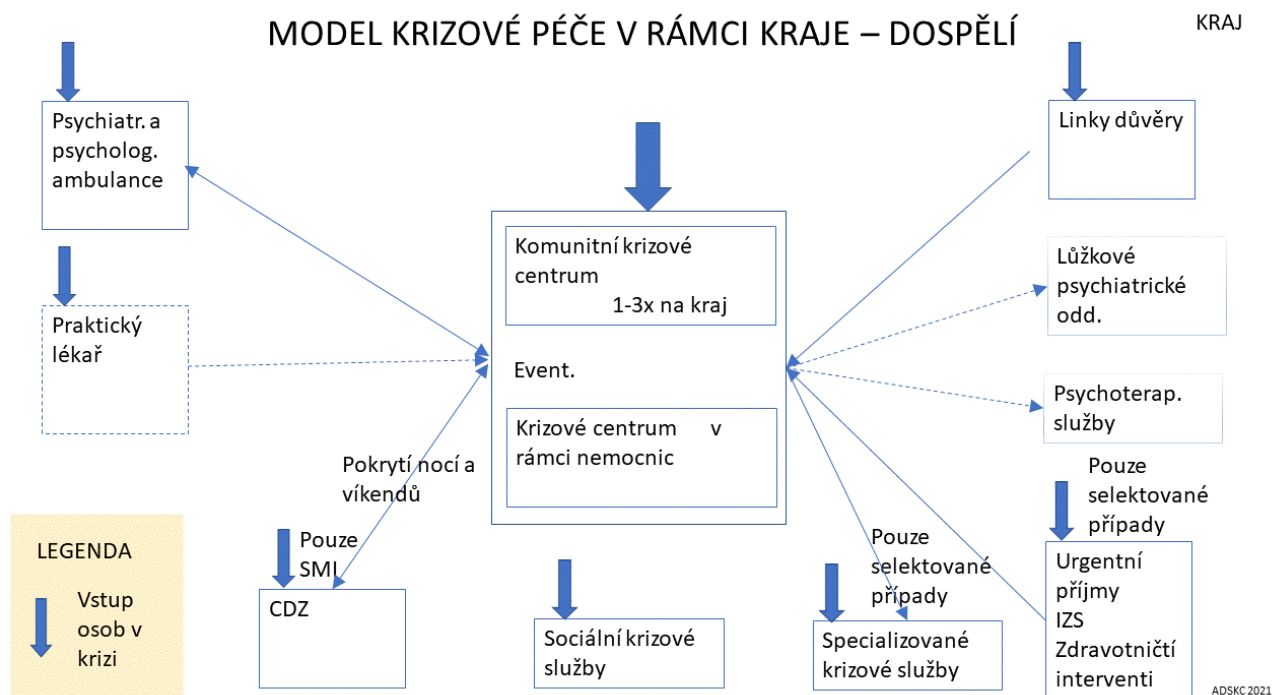
Důležitým prvkem sítě jsou linky důvěry. Samostatně ošetřují osoby v krizi v rámci telefonické krizové intervence, část těchto lidí odkazují na další krizové služby, zejména na komunitní krizové centrum, event. na specializované krizové služby.

Krizové služby na urgentních příjmech nemocnic, v rámci IZS či krizové služby zdravotnických interventů ve zdravotnických zařízeních nebo u RZS ošetřují ty osoby, které se dostaly do psychické krize převážně v souvislosti se somatickým stavem ošetřeným v těchto službách.. Případy, které překračují možnosti této služby, odkazují do komunitního krizového centra.

Krizové služby v sociálních službách ošetřují osoby v krizi v rámci možností sociální služby. Případy, které tyto možnosti přesahují, odkazují do komunitního krizového centra, se kterým mají navázanu úzkou spolupráci.

Zvláštní místo v síti zaujímají specializované krizové služby (např. pro oběti násilí). Přijímají klienty k ošetření přímo nebo jsou do jejich péče odkazovány osoby z jiných krizových služeb.

Obrázek 2: Model sítě krizových služeb v rámci kraje



Koordinace a spolupráce jednotlivých složek v síti

Jednotkou koordinace je kraj a je do ní zapojen krajský úřad. Krajský úřad zřídí koordinátora krizové péče, který bude mít za úkol vytvořit plán sítě krizových služeb v rámci kraje. Tato funkce může být sdílena s koordinátorem péče o duševní zdraví. Koordinátor úzce spolupracuje s zdravotním i sociálním odborem kraje, avšak spadá přímo pod hejtmana, čím se zajistí vyváženost obou oblastí (podobně na ministerské úrovni není podřízeným ani jednoho s ministerstev)

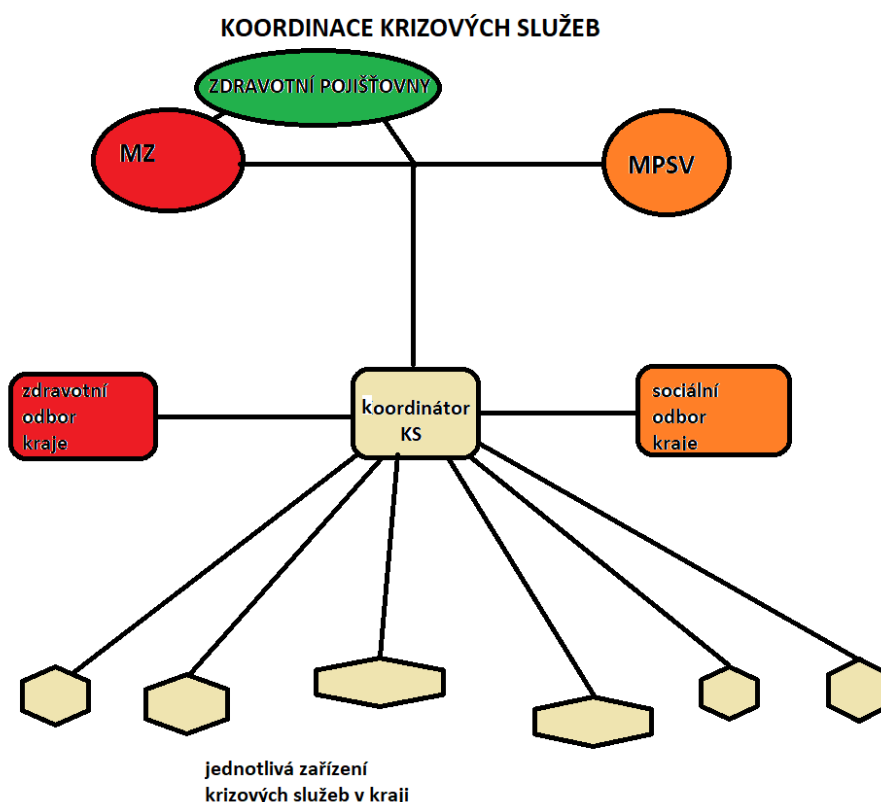
Funkcí koordinátora je analyzovat situaci v kraji, plánovat, podporovat a umožňovat vznik nových zařízení a služeb dle potřeb v konkrétním kraji. Dále koordinátor krizových služeb propojuje a synergicky usměrňuje podněty ze zdravotnické oblasti (ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, zdravotní odbor kraje) i ze sociální oblasti (ministerstvo práce a sociálních věcí, sociální odbor kraje) jak z centrální, tak z krajské úrovně. Vychází přitom z komunitního plánování na úrovni kraje a ze své analýzy aktuálních potřeb z hlediska krizových služeb v kraji (aktuální situace se značně v krajích odlišují, krizové služby jsou v různých krajích jinak rozvinuté). V případě dětské krizové péče koordinátor krizové péče, kromě své obvyklé činnosti, spolupracuje také s pediatry, pohotovostmi, místními terénními sociálními službami specializovaným na práci s dětmi a v oblasti školské s krajskými a oblastními metodiky prevence.

Principem výstavby krizových služeb v kraji by mělo být vytvoření minimálně jednoho „střediska“ krizové intervence v kraji, které bude mít nejvíce rozvinuté služby z hlediska dostupnosti (časové i místní) a šíře cílové skupiny (většinou půjde o komunitní krizové centrum a dětské krizové centrum). Ostatní síť krizových služeb předává v případě potřeby klienty do tohoto střediska. Úkolem koordinátora bude i

propojovat jednotlivé krizové služby, podporovat vzájemnou informovanost nebo organizovat informační semináře – tedy udržovat síť živou a funkční. Koordinátor bude činný nejen uvnitř sítě, ale bude mít za úkol i osvětu a informování široké veřejnosti o krizových službách. Bude analyzovat potřeby obyvatel s ohledem na tyto služby, identifikovat chybějící složky v této síti či přebytečně nebo nefungující služby, a stále tak tuto síť aktualizovat.

Specifickým úkolem bude součinnost koordinátora krizové péče s koordinátorem psychosociální péče IZS v situacích mimořádných událostí typu katastrof (tím je zpravidla krajský psycholog HZS, případně psycholog PČR). U rozsáhlých mimořádných událostí půjde o zapojení aktivit subjektů poskytujících krizovou péči do tzv. „Asistenčního centra pomoci“, které má za úkol poskytovat komplexní mezioborovou pomoc, včetně psychosociální pomoci a informací pro zasažené občany z jednoho místa.

Obrázek 3: Model řízení a koordinace krizových služeb v kraji



ADSKC 2021

Doplnění služeb v síti

Komunitní krizové centrum (CDZ-K)

Každý kraj má disponovat jedním až třemi těmito centry (dle počtu obyvatel a geografické dostupnosti). Jedno centrum je určeno pro 300-500 tis. obyvatel. Již řadu let fungujícím centrem tohoto typu je Krizové centrum RIAPS v Praze. Další centra mohou vzniknout na základě již existujících krizových center v sociálních službách, a to jejich doplněním na multidisciplinární tým (Ostrava, Trutnov) nebo dalších krizových služeb, které mají doposud méně rozvinuté služby a chtěly by je rozšířit. Další možností je doplnění zdravotnických komunitních krizových center o sociální služby (KC RIAPS Praha). Krizová centra mohou také vznikat zcela nově, avšak je výhodné, když navazují již na určitou tradici a zkušenosti. Komunitní krizová centra mohou vzniknout také nejprve jako terénní služby.

Pro iniciaci vzniku center bude vhodný grantový program, který bude financovat služby center v počáteční době (1-2 roky), na něž bude navazovat již systémové financování zdravotních pojišťoven a pravidelných sociálních dotačních programů. Předcházet zde musí projednání možnosti financování se zdravotními pojišťovnami a s kraji ohledně zařazení sociální části krizových služeb do krajských plánů sítě. Vhodný bude rovněž investiční dotační program, který usnadní vybudování potřebných prostor. Vhodný bude motivační program pro ambulantní psychiatry, aby byli zapojeni do pohotovostí v krizovém centru.

Dětská krizová centra

Obdobně jako u komunitních krizových center by mělo proběhnout doplnění i těchto služeb. Potřebné je jedno centrum na kraj. Obdobně i zde by bylo vhodné využít již existující krizové služby v péči o děti a mládež a rozšířit možnosti a rozsah jejich poskytování. Vzhledem k tomu, že všeobecná dětská krizová centra v ČR neexistují, je třeba stavět na jedné straně budování sítě na stávajících službách (Dětské krizové centrum, služby pro okamžitou pomoc dětem) a doplnit je o chybějící služby, na druhé straně je třeba ve veřejné odbornosti vést diskuzi o podobě všeobecných dětských krizových center, multidisciplinárních týmech, které je budou tvořit a síti v jednotlivých regionech. Vedle toho je třeba specializovaných center, např. pro práci s traumatem u dětí a mladistvých.

Krizová péče na urgentních příjmech všeobecných nemocnic

Zde by bylo vhodné proškolit zdravotnický personál v krizové intervenci a vytvořit spolupráci s dalšími složkami krizové sítě. Proškolení by bylo možné stimulovat zvýšenými úhradami zdravotních pojišťoven tam, kde by se dosáhlo určitého procenta proškolených pracovníků.

První psychická pomoc zdravotnickými interventy

Řada pracovníků RZS a v nemocnicích již je proškolená kurzem první psychické pomoci. Vážné však další motivace, protože za krizovou intervencí není nastavena žádná zvýšená úhrada. Návrh výkonu První psychická pomoc byl projednáván v Pracovní skupině k Sazebníku zdravotních výkonů, avšak narazil na překážky. Bylo by vhodné podpořit další projednání tohoto výkonu po jeho další úpravě. Proškolení zdravotničtí

interventi mohou také provazovat služby na somatických či urgentních odděleních s péčí v krizových centrech, doporučovat do nich vhodné klienty/pacienty.

Zajištění krizových služeb pro specifické skupiny

Každá tato specifická služba (intervenční centra, azylové domy, služba pro oběti násilí, CDZ pro SMI apod.) by měla existovat v rámci kraje. Sem spadá i zajištění péče o osoby závislé.

Návrh financování (podle jednotlivých elementů v síti)

Komunitní krizové centrum

- nepřetržitá krizová služba: výkon 35660 Psychiatrická krizová péče (výkon je nyní zařazen v Číselníku výkonů a projednáván Pracovní skupinou k Seznamu zdravotních výkonů);
- ambulantní péče: výkony vyšetření odbornosti 305, 306 a 901, výkony odbornosti 305 (35853, 35113, 35050), 306 (36048), 901 (37111, 37115, 37121), výkony pro práci multidisciplinárního týmu CDZ odb. 350 (35880, 35857, 35851), 910 (35520, 35610, 35620, 35630, 35650, 37125) a 914 (35816, 35817, 35819, 35820, 35823, 35824, 35825). V případě provozu denního stacionáře též výkony: 00041 a 00042.
- mobilní služby: vybrané výkony odbornosti 350 (35880, 35857, 35851), 305 (35884), 901 (37115) a 914 (35816, 35819, 35820, 35821, 35823, 35824, 35825) a 910 (37125)
- sociální služby: dotace MPSV na sociální služby, granty pro sociální oblast kraje
- další financování: zdravotní granty kraje, granty obcí a městských částí

Krizová centra v rámci nemocnic:

- bonifikace a výkonová složka vázaná na novou VZP odbornost se stanovenou HB a běžným rozsahem výkonů odbornosti 305, 306, 308, 901, 914 a výkonem OD pro stacionář

Krizová péče v rámci psychiatrických ambulancí

- výkony odbornosti 305 (35021, 35022, 35023, 35853, 35113, 35050, 35884)

Krizová péče v rámci klinicko-psychologických ambulancí

- výkon krizové intervence odbornosti 901 (37115).

Krizová péče v rámci standardních CDZ

- shodně s komunitním krizovým centrem (CDZ-K)
- pro fakultativní intenzivní krizovou službu v zázemí CDZ též výkon 35660 Psychiatrická krizová péče
- pro fakultativní intenzivní léčbu v domácím prostředí je potřeba konstruovat výkon nový anebo změnit frekvence stávajícího výkonu 35821

Krizové služby v sociální oblasti

- dotační a grantové programy pro sociální služby

Krizová péče na urgentních příjmech všeobecných nemocnic

- pevná složka bonifikace a výkonová složka vázaná na odbornost 719 v případě, že bude dané procento zdravotníků proškoleny v krizové intervenci

Linky důvěry

- krajské a obecní granty.

Návrh postupu (etapizace) rozvoje krizových služeb

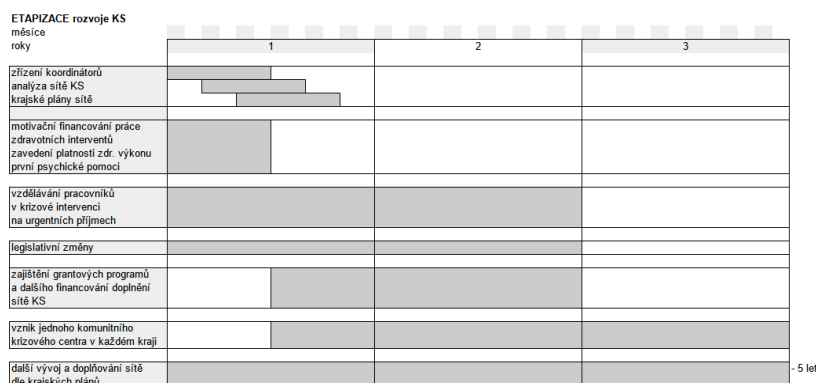
1. zřízení koordinátorů, analýza stávající sítě, tvorba krajských plánů sítě krizových služeb a průběžná koordinace jednotlivých krizových služeb na území příslušného kraje (0-12 měsíců)
2. zajištění motivačního financování práce zdravotnických interventů a na urgentních příjmech, zajištění platnosti výkonu první psychické pomoci alespoň v Číselníku zdravotních výkonů (0-6 měsíců)
3. vzdělávání pracovníků v krizové intervenci na urgentních příjmech (0-24 měsíců)
4. legislativní změny (viz níže) (0-24 měsíců)
5. zajištění grantových programů a dalšího financování na systematické doplnění sítě (6-18 měsíců) dle regionálních potřeb. Do ověřovací pilotní fáze již budou též zapojeny zdravotní pojišťovny. Průběžně během pilotních grantových programů jedná se zdravotními pojišťovnami o zajištění financování ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění (finalizace vhodných výkonů a jejich zařazení do Sazebníku zdravotních výkonů).
6. vznik alespoň jednoho komunitního krizového centra v každém kraji (event. nemocničního dle podmínek v kraji), nejprve možno jen s terénním týmem (6-30 měsíců). Tam, kde by realizace vzniku krizového centra trvala déle než 30 měsíců, lze alespoň posílit dočasně méně komplexní složky v síti (krizová intervence při urgentním příjmu) pro překlenutí doby, než krizové centrum vznikne.
7. další vývoj a doplňování sítě dle krajských plánů (2-5 let) v souladu s možnostmi financování ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění

Cílem v bodě 6 je co nejdříve dosáhnout alespoň jednoho střediska krizové intervence v každém kraji. Kde doposud není, tam je potřeba vytipovat možnosti: komunitní krizové centrum, nemocniční krizové centrum. Koordinátor krizové intervence na úrovni kraje by měl aktivně pomoci iniciovat vznik takového střediska.

Potřebné změny v legislativě a v úhradách:

- definice krizové péče v Zákoně o zdravotních službách, včetně zázemí krizových lůžek
- platné výkony v Seznamu zdravotních výkonů: psychiatrická krizová péče, první psychická pomoc
- ujednání s pojišťovnami ohledně krizové služby na urgentním příjmu a krizovém centru v nemocnicích
- proplácení linek důvěry v krajích
- dotační tituly na krizové služby v rámci sociálních služeb

Obrázek 4: Etapizace rozvoje krizových služeb



Vzdělávání

Důležitou součástí koncepce krizových služeb je vzdělávání pracovníků v existujících službách v krizové intervenci, což mj. umožní rozšířit existující služby i na krizovou klientelu (urgentní příjmy nemocnic) a zajistit tak s vysokou finanční efektivitou dostupnost krizových služeb v rámci daných omezení. Důležité je rozlišovat charakter školení či vzdělávání na jednotlivých pozicích v krizových službách (od jednodenního školení u interventů IZS a na centrálních příjmech nemocnic, krátkodobé a střednědobé výcviky až po komplexní výcviky v krizové intervenci u pracovníků všeobecných krizových center). Standardy vzdělávání je třeba po diskuzi v odborné veřejnosti ještě specifikovat. Dále je třeba modifikovat pre- a postgraduální vzdělávání s ohledem na potřebné dovednosti v krizových službách. K diskuzi je též účast peerlektorů v rámci vzdělávání v krizové intervenci.

Literatura

- Murphy S., Irving CB., Adams CE., Driver R.: Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD001087. DOI: 10.1002/14651858.CD001087. pub 4.
- Siskind D., Harris M., Kisely S., Brogan J., Pirkis J., Crompton D., Whiteford H.: A retrospective quasi-experimental study of a community crisis house for patients with severe and persistent mental illness. Aust N. Z. J. Psychiatry. 2013 Jul; 47(7):667-75. doi: 10.1177/0004867413484369. Epub 2013 Apr. 8.
- McCrone P., Johnson S., Nolan F., Pilling S., Sandor A., Hault J., McKenzie N., Thompson M., Bebbington P.: Economic evaluation of a crisis resolution service: a randomised controlled trial. Epidemiol Psychiatr Soc. 2009 Jan-Mar; 18(1): 54-8.
- Bengelsdorf H., Church JO., Kaye RA., Orlowski B., Alden DC.: The cost effectiveness of crisis intervention. Admission diversion savings can offset the high cost of service. J Nerv Ment Dis. 1993 Dec; 181(12): 757-62.
- Comans T., Visser V., Scuffham P.: Cost effectiveness of a community-based crisis intervention program for people bereaved by suicide. Crisis. 2013 Jan. 1.; 34(6):390-7. doi: 10.1027/0227-5910/a000210.

Přílohy

Příloha 1: Tabulky krizových služeb

Příloha 1a: Krizové služby zdravotní

Název poskytovatele:	Zařízení poskytovatele:	Formy poskytování sociálních služeb:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Věková kategorie:
Centrum sociálních služeb Praha	Krizové centrum RIAPS	pobytové, ambulantní	24/7 lůžkový pobyt 5 dní, denní stacionář 10 pracovních dní	osoby v krizi	dospělí
Psychiatrická klinika FN Brno	Krizové centrum	pobytové, ambulantní	24/7 lůžkový pobyt 5-7 dní	osoby v krizi	dospělí
Psychiatrická nemocnice Bohnice	Centrum krizové intervence	pobytové, ambulantní	24/7 lůžkový pobyt 7 dní, denní stacionář až 20 pracovních dní	osoby v krizi	dospělí

Příloha 1b: Všeobecné krizové služby sociální

Název poskytovatele:	Zařízení poskytovatele:	Formy poskytování sociálních služeb:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Věková kategorie:
Arkáda - sociálně psychologické centrum, z.ú.	Krizové centrum Písek, Krizové centrum Milevsko	ambulantní	pracovní dny	oběti domácího násilí, osoby v krizi	od 11 let
Centrum J.J.Pestalozziho, o.p.s.	Centrum J.J.Pestalozziho, o.p.s. - Krizové centrum Žamberk Centrum J.J.Pestalozziho, o.p.s. - Krizové centrum Žamberk Centrum J.J.Pestalozziho, o.p.s. Svitavy Centrum J.J.Pestalozziho, o.p.s. Chrudim	ambulantní	pracovní dny	osoby v krizi, oběti domácího násilí	bez omezení věku
Centrum sociálních služeb, příspěvková organizace	Městské středisko krizové sociální pomoci pro osoby v extrémní sociální tísní Brno	ambulantní	24/7	osoby v krizi	dospělí
Diakonie ČCE - Středisko křesťanské pomoci v Praze	SOS centrum - Diakonie ČCE - SKP v Praze Praha 2	ambulantní	pracovní dny	oběti trestné činnosti, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děti	děti od 11 let, dospělí bez omezení věku
Diakonie ČCE - středisko Západní Čechy	Plus pro lidi v krizové situaci Plzeň	ambulantní, terénní	pracovní dny	oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děti	bez omezení věku

Diecézní charita Brno	Krizová pomoc Znojmo	ambulantní, terénní	pracovní dny	oběti domácího násilí	dospělí
Diecézní charita Brno	Charitní krizová pomoc Blansko	ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby v krizi	bez omezení věku
Diecézní charita Plzeň	Terénní krizová služba Plzeň	terénní	pracovní dny	osoby v krizi	bez omezení věku
Diecézní charita Plzeň	Krizová pomoc Cheb	pobytové	pracovní dny	osoby v krizi	bez omezení věku
Charita Olomouc	Krizová pomoc Olomouc	pobytové, ambulantní, terénní	denně	oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi	mladší dospělí (18 - 26 let), dospělí (27 - 64 let), mladší senioři (65 - 80 let), starší senioři (nad 80 let)
Charita Opava	Naděje - středisko krizové pomoci Fénix - krizová pomoc	ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby v krizi	dorost (16 – 18 let), mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let)
Krizové centrum Ostrava, z.s.	Krizové centrum Ostrava, z.s.	pobytové, ambulantní, terénní	24/7	oběti trestné činnosti, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi	děti ve věku od 15 let se souhlasem zákonného zástupce, dospělí
Most k naději, z. s.	Krizová poradna Most	ambulantní	pracovní dny	oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi	Od 18 let, mladším pouze v doprovodu dospělého zástupce.
Oblastní charita Vimperk	NEXUS	ambulantní, terénní	pracovní dny	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby komerčně zneužívané, osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, pachatelé trestné činnosti, etnické menšiny	děti (7 - 18 let), dospělí bez omezení věku

Povídej, z. s.	Poradna pro lidi v tísní Kutná Hora	ambulantní	pracovní dny	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi, senioři	bez omezení věku
Res Vitae, z.s.	Res vitae, z.s. - Krizové centrum Karlovy Vary	ambulantní	pracovní dny	oběti domácího násilí, osoby v krizi	dospělí
Spirála, Ústecký kraj, z. s.	Centrum krizové intervence Ústí nad Labem Centrum krizové intervence Louny Centrum krizové intervence Rumburk Centrum krizové intervence Chřibská	pobytové, ambulantní, terénní	pracovní dny	oběti trestné činnosti, osoby v krizi	Pobytová forma je určena osobám od 18 let, nezletilým pouze v doprovodu zákonného zástupce.
Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú.	Terapeutické centrum Modré dveře KP Říčany u Prahy Terapeutické centrum Modré dveře Praha 102	ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby v krizi	bez omezení věku
THEIA - krizové centrum o.p.s.	THEIA - Pomoc v krizi České Budějovice THEIA - Pomoc v krizi Jindřichův Hradec	ambulantní, terénní	pracovní dny	oběti trestné činnosti, osoby v krizi	bez omezení věku

Příloha 1c: Specifické krizové služby sociální

Název poskytovatele:	Zařízení poskytovatele:	Formy poskytování sociálních služeb:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Věková kategorie:
ACORUS, z.ú.	Acorus - krizová pomoc Acorus - poradna pro osoby ohrožené domácím násilím Praha 7	pobytové, ambulantní	pobyt 7 dní 24/7	oběti domácího násilí	ženy bez omezení věku
Cesta pro rodinu, z.ú.	Cesta pro rodinu, z.ú. - Krizová pomoc Žamberk	pobytové	pobyt 7 dní	osoby v krizi, ženy, rodiče, děti bez přístřeší	bez omezení věku
Diakonie ČCE - Středisko celostátních programů a služeb	Krizová pomoc Praha 3 - Žižkov	terénní	pracovní dny	oběti obchodu s lidmi, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší, osoby komerčně zneužívané, osoby v krizi, etnické menšiny	dospělí
Fokus Praha, z.ú.	Krizová pomoc v CDZ pro Prahu 8 Krizová pomoc v Centru Podskalí	pobytové, ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby v krizi	mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let), starší senioři (nad 80 let)
Charita Ostrava	Charitní středisko Michala Magone - krizová pomoc Ostrava-Jih,	pobytové		osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi	bez omezení věku

	Dubina				
Kamarád - LORM	Kamarád - LORM Žatec	pobytové	pracovní dny	osoby s kombinovaným postižením, osoby s mentálním postižením, osoby v krizi	děti a mladí dospělí do 26 let
Kolpingova rodina Praha 8	Kolpingův dům - Krizová pomoc	pobytové	24/7, pobyt 7 dnů	osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi	děti a dospělí
La Strada Česká republika, o.p.s.	Poradenské centrum La Strada Česká republika	pobytové, ambulantní		oběti obchodu s lidmi, osoby komerčně zneužívané, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	dorost (16 – 18 let) a dospělí
NADĚJE	Dům Naděje Roudnice nad Labem, krizová pomoc	pobytové	24/7	osoby v krizi	dospělí (27 – 64 let)
NOMIA, z.ú.	Dětské krizové centrum NOMIA Hradec Králové	ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby v krizi	bez omezení věku
Oblastní spolek Českého červeného kříže Kladno	Sociální dům OS ČČK Kladno Sociální dům OS ČČK Kročehlavy	ambulantní, terénní		děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby bez přístřeší, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, pachatelé trestné činnosti, rodiny s dítětem/děťmi, senioři, etnické menšiny	bez omezení věku
PONTIS Šumperk o.p.s.	Krizový byt pro ženy	pobytové	pobyt 7 dní 24/7	oběti domácího násilí, osoby v krizi	dospělí
Proxima Sociale o.p.s.	Krizová pomoc Proxima Sociale o.p.s. Praha 4	pobytové, ambulantní	pracovní dny	osoby v krizi	Samotní dospělí, nebo dospělí s dětmi.
Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov	Sociální odborné poradenství (manželská a rodinná poradna) Kontaktní centrum pro závislé a závislostí ohrožené Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Služby sociální rehabilitace pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby v krizi 16 +	pobytové, ambulantní, terénní	pracovní dny	rodiny s dítětem/děťmi, osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby v krizi	od 16 let
SKP-CENTRUM, o.p.s.	Městský azylový dům pro ženy a matky s dětmi - Krizová pomoc Pardubice	pobytové	24/7	osoby v krizi	Služba je určena plnoletým ženám a plnoletým ženám s dětmi.

Příloha 1d: Krizové služby pro děti (neúplný výčet)

Název poskytovatele:	Zařízení poskytovatele:	Formy poskytování sociálních služeb:	Časová dostupnost:	Cílová skupina:	Věková kategorie:
Centrum sociálních služeb Ostrava, o.p.s.	Krizové centrum pro děti a rodinu Ostrava	ambulantní, terénní	pracovní dny	děti do 18 let a jejich rodiny, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi	bez omezení věku
Dětské centrum Zlín, příspěvková organizace	Krizová pomoc Zlín	ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby v krizi	bez omezení věku
Dětské krizové centrum, z.ú.	Dětské krizové centrum Praha 4 - Michle Dětské krizové centrum Praha 4 - Záběhlice	ambulantní, terénní	ambulance pracovní dny, nonstop linka důvěry	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi	děti i dospělí
Dům tří přání, z.ú.	Krizová pomoc dětem Šestka Praha 6- Ruzyně Krizová pomoc dětem Šestka Praha 5- Smíchov	ambulantní, terénní	pracovní dny	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, osoby v krizi, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy	Děti předškolního věku (0 - 6 let), mladší děti (7 - 10 let), starší děti (11 - 15 let), dorost (16 - 18 let), dospělí rodiče nebo jiní pečující nezletilých dětí bez omezení věku
Euripidia Educa, z.s.	Euripidia Educa, z.s. Kutná Hora	ambulantní	pracovní dny	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, osoby do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní péče, osoby komerčně zneužívané, osoby v krizi, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách, osoby, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy, rodiny s dítětem/děťmi	děti od 11 let, dospělí
Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, z.ú.	Krizové centrum pro děti a rodinu v Jihočeském kraji, z.ú. České Budějovice	ambulantní, terénní	pracovní dny	děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společensky nežádoucími jevy, oběti domácího násilí, oběti trestné činnosti, osoby v krizi, rodiny s dítětem/děťmi	bez omezení věku
Portus Prachatice, o.p.s.	Krizové centrum - Centrum pomoci rodině a dětem Prachatice	ambulantní	pracovní dny	osoby v krizi	od 6 let věku
SPONDEA, z.ú.	SPONDEA, z.ú Brno	ambulantní, terénní	pracovní dny	osoby v krizi	služba je poskytována osobám od 3 do 64 let (včetně)

Příloha 2: Navrhované parametry pro Standard komunitního krizového centra (CDZ-K)

Komunitní krizové centrum zajišťuje nepřetržitou krizovou službu ve svém zázemí s využitím krizových (ambulantních) lůžek anebo pomocí mobilní výjezdní služby (psychiatr, sestra, event. sociální pracovník), která zasahuje přímo na místě rozvoje krizové situace. Centrum může rovněž poskytovat obě formy péče současně.

Region působnosti: 300-500 tis. obyvatel

Časové pokrytí: 24 hodin/ 7 dní v týdnu

Poskytované služby:

- nepřetržitá krizová služba v zázemí centra s využitím krizových (ambulantních) lůžek
- alternativně
- mobilní výjezdní služba poskytována pacientům/klientům v místě rozvoje krize
- ambulantní služby (pro pacienty/klienty, které je možno ošetřit jen krátkodobě)
- denní stacionář s psychoterapeutickou péčí (zpravidla v délce 10 – 20 dní, navazuje na intenzivní krizovou službu anebo je poskytován bez této návaznosti)

Centrum zajišťuje potřebné ošetření krizového stavu, neposkytuje dlouhodobou kontinuální péči. Po ošetření předává klienty/pacienty do další péče (psychiatrická ambulance, ambulance klinického psychologa, psychoterapeutické zdravotní služby).

Personální kritéria

Personál zajišťující zdravotní služby

celkem 8,5 úvazků¹ :

Psychiatr

1,0 úvazek

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

Psychiatr²

0,5 úvazku

nemusí být kmenovým zaměstnancem centra, může být nasmulován v jiném pracovněprávním vztahu,

¹ Počet úvazků je kalkulován na průměrnou obsazenost krizových lůžek odpovídající 5 pacientům. V případě větší obsazenosti je zapotřebí počty personálu úměrně zvýšit. Obdobně je zapotřebí navýšit počty personálu, pokud centrum poskytuje současně nepřetržitou krizovou službu v zázemí centra s využitím krizových (ambulantních) lůžek a mobilní výjezdovou službu.

² Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců komunitního krizového centra s odborností psychiatr a klinický psycholog musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci (specializaci v systematické psychoterapii). Psychiatr i psycholog má absolvovaný kurz v krizové intervenci. Psychiatr nebo psycholog bez tohoto kurzu si jej může doplnit v průběhu ročního období po uzavření pracovní smlouvy se zaměstnavatelem.

- zajišťuje psychiatrickou péči v případě potřeby v mimopracovní době
- splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb.

Klinický psycholog 1,0 úvazek

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

Sestra pro péči v psychiatrii (S3)/Všeobecná sestra (S2) 6,0 úvazků^{3,4}

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

Personál zajišťující sociální služby

2,0 úvazky⁵

Sociální pracovník

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

Pracovník v sociálních službách

- kmenový zaměstnanec komunitního krizového centra, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb.
- do této pozice může být zařazen také pracovník se zkušeností s psychickou nemocí (peer-konzultant)

Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby (dle § 115 písm. e) ZSS)

- kmenový zaměstnanec komunitního krizového centra, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116a písm. odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb.

Materiálně technická kritéria

Základní provozní prostory:

- zázemí pro členy týmu
- ordinace psychiatra a klinického psychologa
- konzultační místnost/vyšetřovna

³ Sestra pro péči v psychiatrii má absolvovaný kurz v krizové intervenci. Sestra bez tohoto kurzu si jej může doplnit v průběhu ročního období po uzavření pracovní smlouvy se zaměstnavatelem. Poskytuje-li komunitní krizové centrum pouze mobilní služby, lze snížit počet psychiatrických sester na 4 úvazky, psychiatra na 0,5 + 0,5 úvazku a psychologa na 0,5 úvazku.

⁴ Minimálně polovina úvazků sester musí mít specializaci v Ošetřovatelství v psychiatrii.

⁵ Minimálně polovina úvazků pracovníků zajišťující sociální služby jsou sociální pracovníci.

- místnost pro skupinovou terapii a denní aktivity (nemusí být u Startovacího CDZ)
- čekárna
- WC pro pacienty

Komunitní krizové centrum musí zároveň splňovat minimální požadavky materiálního a technického vybavení dle Vyhlášky 92/2012 pro provoz psychiatrické krizové péče:

- signalizační zařízení
- místnost pro poskytování telefonické krizové intervence
- místnost pro pacienty, která musí být vybavena minimálně 2 lůžky⁶
- denní místnost pro pacienty

Vedlejší provozní prostory:

- sanitární zařízení pro zaměstnance
- skladovací prostory vyčleněné pro oddělené skladování materiálu, úklidových a dezinfekčních potřeb. Skladovací prostory lze nahradit vhodnými skříněmi. Skladování věcí musí být zabezpečeno tak, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí znečištěnými věcmi.

Fakultativní provozní prostory

- klidové, resp. krizové místnosti
- sprcha pro pacienty
- čajová kuchyně pro pacienty

Materiálové a přístrojové vybavení

- nábytek pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- židle nebo křeslo pro pacienta
- skříň na léčivé přípravky
- nepřenositelná uzamykatelná schránka z kovu, pokud se skladují omamné nebo psychotropní látky nebo přípravky je obsahující
- skříň na nástroje a pomůcky
- kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka
- tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr, lokální svítidlo vyšetřovací, alkotest
- pomůcky a léčivé přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška nebo samorozepínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení a prostředky k zajištění žilního vstupu

⁶ Lůžka mohou mít charakter ambulantních lůžek či lůžek denního stacionáře, sociálních lůžek či ubytovacích služeb

- umyvadla v ordinacích a vyšetřovnách
- chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál
- mobilní telefony, stolní a přenosné počítače nebo tablety, vč. připojení k veřejné telefonní síti mobilní,
- osobní automobil, pokud je poskytována výjezdní mobilní služba

Organizační kritéria

Komunitní krizové centrum (CDZ-K) je zřizováno právníckými osobami. Může vzniknout smlouvou mezi dvěma subjekty - poskytovatelem zdravotních a poskytovatelem sociálních služeb, nebo je zřizovatelem právnícká osoba, která zajišťuje oba typy služeb.

Podle časové naléhavosti poskytuje akutní druh zdravotní péče. Podle účelu poskytuje následující druhy zdravotní péče: diagnostická, léčebná, ošetrovatelská. Poskytuje následující formy zdravotní péče: ambulantní péče, péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Centrum má platný organizační řád. Komunitní krizové centrum má definovaná a veřejně dostupná písemná pravidla, která stanoví cílové skupiny, spádové území, způsob přijímání do péče a propuštění z ní, způsob sdílení a předávání informací v rámci centra, kompetence a odpovědnosti pracovníků centra, způsob spolupráce s relevantními subjekty ve spádovém regionu centra. Spektrum služeb centra zajišťují zaměstnanci, kteří jsou v pracovněprávním vztahu se subjekty, které komunitní krizové centrum zřídily. Konkrétní manažerská struktura je věcí zřizovatele/ů, ale musí mít dostatečnou kapacitu pro strategické, finanční, personální a provozní řízení, aby pracovníci v přímé péči o klienty centra nebyli přetěžováni úkoly organizační a administrativní povahy. Management zodpovídá mimo jiné za plánování a vyhodnocování poskytovaných služeb, včetně kontroly kvality v souladu s posláním a cíli centra. Komunitní krizové centrum oslovuje k systematické spolupráci relevantní subjekty v síti zdravotních i sociálních služeb v regionu, kde působí. Spolupracuje s krajskou či místní samosprávou na koordinaci služeb pro krizové služby (koordinátor pro krizové služby) a pro osoby s duševním onemocněním. Účastní se činnosti regionálních pracovních skupin vztahující se k síti krizových služeb a k síti služeb pro duševně nemocné. Komunitní krizové centrum musí mít platnou registraci - oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách (ambulantní péče, zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta). Komunitní krizové centrum má pro sociální oblast své činnosti platnou registraci služby krizová pomoc (§ 60), telefonická krizová pomoc (§ 55) dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, případně také dalších sociálních služeb dle uvedeného zákona.

Ostatní kritéria

Komunitní krizové centrum je umístěno v běžné občanské zástavbě, v prostředí mimo nemocnice. Centrum se dále může podílet na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů, klinických psychologů, sester a sociálních pracovníků, podílet se na vzdělávání pracovníků dalších sociálních služeb, které s centrem

spolupracují, vytvořit program celoživotního vzdělávání pro kmenové zdravotnické pracovníky a sociální pracovníky, podílet se na osvětových edukačních aktivitách pro obyvatelstvo, podílet se na výzkumu duševních poruch, pravidelně kontrolovat kvalitu centra pomocí nástrojů na hodnocení kvality a bezpečnosti práce v rámci jednotlivých poskytovaných služeb centra.