



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



asociace  
komunitních  
služeb

# Identifikace vzdělávacích potřeb a doporučení vzdělávání pro rozvoj CDZ

Výstup projektu

28.9.2018



**Obsah:**

- 1. Popis Centra duševního zdraví (CDZ)**
- 2. CDZ inspirace v Terstu**
- 3. Vznik CDZ v ČR**
- 4. Standard CDZ MZ ČR a personální kritéria**
- 5. Doporučené vzdělávání pro CDZ**
- 6. Závěr**



## 1. Popis Centra duševního zdraví (CDZ)

„Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým Centra duševního zdraví pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům ze spádové oblasti bez čekací doby. K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního (recovery) zotavení klientů, spolupracuje Centrum duševního zdraví ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj. Jednotlivé prvky péče poskytované CDZ jsou odvozeny od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Patří k nim krizová intervence s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, snížení zátěže rodin, snížení opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání z léčby oproti standardní léčbě (Murphy et al 2012), dále asertivní komunitní léčba prokazatelně snižující frekvence relapsu onemocnění, potřebu hospitalizace, vedoucí ke stabilizaci v oblasti bydlení, zaměstnání a zvyšující spokojenost pacientů (Marshall et al 2011). Dalším postupem je podporované zaměstnání, u něhož je ověřeno zvyšování zaměstnanosti duševně nemocných (Kinoshita et al 2013). V CDZ se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí platnou legislativou, zejména Zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a Zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách.“ dle Věstníku MZ ČR – Standard péče poskytované v CDZ.

## 2. CDZ - inspirace v Terstu (ITA)

V roce 1978 byl v Itálii přijat zákon označovaný jako zákon č. 180, který odstartoval národní reformu s cílem odstranit do konce 90. let hospitalizační zařízení pro mentálně postižené. Následovalo rušení ústavů pro choromyslné a jako náhradu za tato zařízení zákon představil paletu různých komunitních služeb, které mentálně postiženým lidem pomáhaly žít v normálním sociálním prostředí. Tento zákon, který byl do té doby jediný svého druhu na světě, radikálně změnil metody péče a pomoci.

V roce 1981 bylo zákonem zřízeno Oddělení pro duševní zdraví. Zajišťuje technickou, administrativní a správní jednotu oblastní sítě služeb, jejích programů a aktivit.

Oddělení pro duševní zdraví založené v roce 1981 je součástí Zdravotnické agentury v Terstu. Tato agentura, pod kterou spadá populace asi 240 tisíc obyvatel, je rozdělena do čtyř zdravotnických okrsků. V každém z těchto zdravotnických okrsků se nachází jedno Centrum pro duševní zdraví (MHC). Oddělení pro duševní zdraví, které od roku 1995 řídí Peppe Dell'Acqua, slouží jako provozní centrum prevence, diagnózy, léčby a rehabilitace a také jako organizace pro péči o duševní zdraví občanů. Oddělení také bojuje proti projevům diskriminace, stigmatizace a vyloučení ze společnosti lidí, kteří trpí duševní chorobou a snaží se aktivně podporovat veškerá práva občanů. Stará se také o to, aby služby pro duševní zdraví v rámci Zdravotnické agentury fungovaly jako samostatný a promyšlený celek a aby spolupracovaly s ostatními službami v rámci komunity a jejích institucí.



Organizuje i školení a vzdělávací kurzy pro všechny profesionály, místní pracovníky a další zájemce z ostatních částí Itálie a dalších zemí. Služby, které Oddělení nabízí, poskytuje celkem 220 odborníků (psychiatrů, psychologů, zdravotních sester, sociálních a rehabilitačních pracovníků), zaměstnanců sociálních sdružení a také účastníků a dobrovolníků většinou ze zahraničí.

#### Centra pro duševní zdraví

Oddělení řídí čtyři Centra pro duševní zdraví v celkem čtyřech okrscích, do nichž je Zdravotnická agentura v Terstu rozdělena. Každá oblast poskytuje služby 60 tisícům obyvatel. Každé centrum je otevřeno 7 dnů v týdnu, 24 hodin denně a disponuje osmi lůžky. Centra slouží jako místa přístupu a plánovací centra systému péče o duševní zdraví. Pracovní postupy se zaměřují na nepřetržité poskytování terapeutických a rehabilitačních služeb zejména pro ty, kteří trpí vážnými duševními poruchami. Služby jsou poskytovány v místě, kde se nachází její uživatel, ať už je to doma nebo v nemocnici, sanatoriu, vězení nebo soudní nemocnici.

Centra mají na starosti následující činnosti:

- Noční ubytování, které je poskytováno na dobu neurčitou v závislosti na tom, jak akutní je situace; účelem je ochránit klienty a poskytnout oddech pacientovi a jeho rodině.
- Denní ubytování, které v akutních případech poskytuje ochranu, farmakologické terapie a psychoterapeutickou podporu, jako povzbuzení pro další účast na integračních aktivitách.
- Služby pro ambulantní pacienty, kterým nabízí vstupní konzultace a kontrolu pokroku v léčbě.
- Domácí služby, zjišťování životních podmínek člověka a jeho rodiny, pomoc při řešení konfliktů se sousedy, je-li třeba, starost o léky, doprovod lidí do nemocnice, na úřady, do práce.
- Individuální terapeutická práce, naslouchání problémům a kontrola životních podmínek člověka, hledání způsobů, jak se znovu dostat do životní rovnováhy.
- Terapeutická práce s rodinou, ověření si a projednání dynamiky a konfliktů, povzbuzení ke změnám, tvorba spojení v rámci terapeutického programu.
- Skupinové aktivity zahrnující pracovníky, dobrovolníky, uživatele a rodiny, pro aktivaci sociální sítě přátel, kolegů, sousedů a ostatních, kteří hrají důležitou roli v procesu léčby a sociální reintegrace.
- Rehabilitace a prevence prostřednictvím družstev, kurzů vyjadřování, školních, sportovních a rekreačních aktivit, klubů mládeže a svépomocných skupin.
- Podpora pro nejvíce znevýhodněné osoby a jejich rodiny, prostřednictvím ekonomických benefitů (sociální integrace, pracovní zaškolení, podpora rehabilitačních aktivit) nebo odkázání popř. doprovod pacienta do organizací a institucí, které vyhovují jeho potřebám.
- Domácí rehabilitační podpora, v rámci chráněného bydlení a po dobu léčby, s různými stupni asistence a ochrany uzpůsobené potřebám lidem s poruchami.



- Poradenská činnost v oblasti zdravotnických služeb, nemocničních oddělení, zdravotnických okrsků a vězení, kde jsou uživatelé již v péči Centra pro duševní zdraví, za účelem stanovení diagnózy, doporučení způsobům léčby a nastartování procesu péče.
- Reakce na naléhavé žádosti o pomoc, radu, žádosti o schůzku a sledování probíhajících léčebných aktivit.

### 3. Vznik CDZ v ČR

V České republice začaly vznikat první CDZ již začátkem roku 2016 na bázi spolupráce sociálních a zdravotních služeb např. CDZ Praha 8 (Fokus Praha a Psychiatrická nemocnice Bohnice). Tyto CDZ vznikaly již z fungujících terénních (asertivních) týmů a to hlavně díky úsilí a vytrvalému snažení zaměstnanců stávajících sociálních (sociálně-zdravotních) komunitních služeb.

V průběhu roku 2018 vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví svoji první výzvu k předkládání žádostí o dotaci v rámci projektu Programu podpory center duševního zdraví na vznik prvních pěti Center duševního zdraví. V průběhu roku 2019 budou vypsány další výzvy na podporu vzniku 16 a posléze ještě 9 Center duševního zdraví. Do roku 2021 je v plánu vznik celkem 30 CDZ, v dalších letech síť až 100 CDZ rovnoměrně rozmístěných po celé České republice.

Dle materiálu MZ zveřejněného na webu reformapsychiatrie.cz - Základní principy péče poskytované v CDZ: „... byly definovány následující varianty vzniku CDZ:

#### 1. Poskytovatel zdravotních a zároveň sociálních služeb – jedno IČ

Poskytovatel zdravotních služeb, který se zaregistruje zároveň jako poskytovatel sociálních služeb a přijme do pracovního poměru zaměstnance poskytovatele sociálních služeb (sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách),

(poskytovatel zdravotních služeb může být žadatelem o financování z EF).

a) Poskytovatel sociálních služeb, který se zaregistruje zároveň jako poskytovatel zdravotních služeb a přijme do pracovního poměru zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb (vymezené Standardem CDZ), (poskytovatel sociálních služeb může být žadatelem o financování z EF).

2. Dva max. 3 subjekty - poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, každý s vlastním IČ, uzavřou transparentní smlouvu o spolupráci, (jeden z poskytovatelů může být zároveň žadatelem o financování z EF). Smlouvou může být např. Smlouva o spolupráci dvou subjektů či Smlouva o vytvoření společnosti bez právní subjektivity. Formální statut týmu je různý. V některých případech je celý tým pod jednou organizací, v některých je složen ze zaměstnanců více než jedné organizace. V každém případě je důležité, aby všichni členové týmu (bez ohledu na to, kým jsou zaměstnání a jakého typu profese jsou) společně tvořili funkční jednotku.“



## 4. Standard CDZ MZ ČR a personální kritéria

Velmi stěžejním dokumentem, který určuje podobu CDZ v praxi, je *Standard péče poskytované v CDZ*, který byl vydán ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR dne 26.4.2016. Standard popisuje základní poslání CDZ, cílovou skupinu, pro kterou je CDZ určeno. Stanovuje personální kritéria, materiálně technická kritéria a organizační kritéria.

Vzhledem k tomu, že personálních kritéria určují povinné vzdělání zaměstnanců, uvádíme podrobnější popis personálií CDZ níže:

Zdroj: Věstník MZ ČR 05-2016

### Personál zajišťující zdravotní služby spádového regionu se 100 000 obyvateli:

#### Personál zajišťující zdravotní služby - celkem 11,5 úvazků

##### Psychiatr 1,0 úvazku

Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců CDZ s odborností psychiatr či klinický psycholog musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci (specializaci v systematické psychoterapii).

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu • splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb.

##### Psychiatr 0,5 úvazku

- nemusí být kmenovým zaměstnancem CDZ, může být nasmlouván v jiném pracovněprávním vztahu, zajišťuje on call v mimopracovní době pro krizové centrum • splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb.

##### Klinický psycholog 1,0 úvazek

Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců CDZ s odborností psychiatr či klinický psycholog musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci (specializaci v systematické psychoterapii).

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu • splňuje požadavky dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb. 2

##### Všeobecná zdravotní sestra 9,0 úvazků

Minimálně 2/3 úvazků zdravotních sester se specializací psychiatrická sestra. Sestra bez specializace psychiatrická sestra si může tuto specializaci doplnit v průběhu 3letého období po uzavření pracovní smlouvy se zaměstnavatelem. Můžeme vycházet z obdobné situace v rámci sociálních služeb, kdy zákon č. 108/2006 ukládá pracovníkům doplnit si kvalifikaci do 18 měsíců od nástupu do soc. služby. **Jeden z pracovníků s odborností všeobecná sestra či sociální pracovník se specializuje na problematiku práce s lidmi s duální diagnózou.**

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu • splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 96/2004 Sb.



## Personál zajišťující sociální služby spádového regionu se 100 000 obyvateli:

### Personál zajišťující sociální služby 9,0 úvazků

#### Sociální pracovník

Jeden z pracovníků s odborností všeobecná sestra či sociální pracovník se specializuje na problematiku práce s lidmi s duální diagnózou. Minimálně ½ úvazků pracovníků zajišťující sociální služby jsou sociální pracovníci. Jeden z pracovníků splňující kvalifikační kritéria dle zákona č. 108/2006 pracuje nejméně na 0,5 úvazku v roli peer konzultanta. To vyžaduje vlastní zkušenost pracovníka s onemocněním z okruhu SMI, stabilizovaný zdravotní stav a zachování jedinečnosti jeho role (nemůže vykonávat jinou profesi v týmu CDZ). Jeden z pracovníků splňující kvalifikační kritéria dle zákona č. 108/2006 Sb. se zabývá problematikou zaměstnávání osob se SMI.

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

#### Pracovník v sociálních službách

- kmenový zaměstnanec CDZ, člen multidisciplinárního týmu
- splňuje požadavky dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb.

## 5. Doporučené vzdělávání pro CDZ

V této kapitole se nezabýváme základním vzděláváním personálu CDZ, jak jej popisuje Standard CDZ MZ ČR. Cílem doporučení je nabídnout seznam vzdělávacích kurzů a tematických oblastí, které umožní současným nebo budoucím pracovníkům CDZ získat potřebné vědomosti pro sebevědomé a jisté fungování v týmu CDZ. Absolvování daných vzdělávacích programů přispěje k úspěšnému naplňování standardu CDZ a hlavně poskytování kvalitních sociálně zdravotních služeb CDZ.

Analytická činnost pro toto doporučení probíhala v průběhu celého projektu. Zdrojem informací byly osobní zkušenosti a sdílené potřeby po vzdělávání účastníků vzdělávacích akcí projektu zejména „Kurzů Centrum duševního zdraví a multidisciplinární týmy“.

Doporučení vychází rovněž z materiálů Ministerstva zdravotnictví ČR zejména *Standard péče poskytované v CDZ* a *Základní principy péče poskytované v CDZ*.

Velmi významným zdrojem informací byly materiály organizace Fokus Praha, které nabízely velmi cenný sběr dat od nově vznikajících multidisciplinárních týmů a CDZ z celé ČR v rámci jejich metodických setkávání. Velká část těchto organizací je rovněž dlouholetými členy AKS.

### Určení vzdělávání dle pracovních pozic:

#### Celý tým CDZ

Vzdělávání je určeno pro kteréhokoliv člena týmu.

#### - **Multidisciplinarita, fungování v CDZ**

Pro efektivní fungování týmu CDZ je potřeba pochopit principy multidisciplinární týmové práce. Je potřeba dozvědět se k čemu je multidisciplinární tým dobrý, rozdíly oproti klasickému modelu práce. Každý člen týmu by měl znát klíčové dovednosti jednotlivých profesí a jejich vztah k základním potřebám klienta. Posluchači se naučí komunikovat v týmech. Budou mít možnost



nahlédnout na odlišnosti jednotlivých profesí s jejich specifickým přístupem a odborným jazykem. Dozví se o možných překážkách ve funkčnosti týmů a se způsoby jejich překonávání.

Vzdělávání nabízí např. Fokus Praha nebo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Praha.

#### - **Recovery přístup**

Definice Recovery (*úzdavy / zotavení*) dle Anthonyho: „Zotavení je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“ (Anthony, 1993)

Recovery přístup není dodnes součástí vzdělávacích osnov lékařů, zdravotních sester či sociálních pracovníků. Přitom se jedná o dnes již běžný přístup ve vyspělých zemích světa.

Účastníci kurzu Recovery získají teoretické znalosti týkající se konceptu Recovery. Seznámí se a vyzkouší si základní komunikační strategie zaměřené na motivaci, dodávání odvahy, posilování pocitu kontroly nad svým životem. U klienta je důležité vidět pozitivní tendence, silné stránky a jeho zdroje vedoucí ke změně.

Vzdělávání nabízí např. Fokus Praha, Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Praha či Ledovec.

### Sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách

#### - **Psychiatrické minimum**

Vzdělávací program nabízí základní informace v oblasti psychiatrie. Posлуhač se seznámí se základní diagnostikou duševních poruch, právním minimem v psychiatrii (např. nedobrovolná hospitalizace, omezení způsobilosti k právním úkonům, práva duševně nemocných).

#### - **Case management**

Vyzkoušený nástroj nebo metoda týmové spolupráce, kdy situace klienta vyžaduje spolupráci více odborníků nebo několika organizací je metoda case managementu (CM). CM zlepšuje koordinaci podpory s ohledem na individuální potřeby klienta. Jasně stanovuje pravidla a principy spolupráce a zodpovědnosti pracovníků v přímé péči. Pro fungování týmu CDZ je metoda CM zásadní.

#### - **Krizová intervence**

„Tým CDZ musí být připraven a schopen rychle a flexibilně reagovat na měnící se situaci klienta. Je potřeba citlivě monitorovat stav klientů a reagovat na první známky krize tak, aby se co nejvíce předešlo těžkým situacím, do kterých se klient může během krize dostat. Cílem je, pokud možno, předejít hospitalizaci v lůžkovém zařízení.“ (Metodika CDZ FP)





Cílem kurzu je poskytnout účastníkovi orientaci v problematice krizové intervence a naučit ho v praxi aplikovat metodu krizové intervence v základním okruhu odborných témat. Absolvent zná základy teorie krize a krizové intervence. Absolvent pozná krizový stav, umí aplikovat metodu krizové intervence v základním okruhu odborných témat a získané dovednosti umí používat při práci s klientem. Umí uplatňovat dovednosti pro efektivní komunikaci s klienty, jejich rodinami a širší vztahovou sítí. Absolvent má základní kompetence pro provázení člověka jeho krizí. (Remedium).

### Specializované role v týmu

Může se týkat zdravotních sester, sociálních pracovníků či pracovníků v sociálních službách.

#### - **Peer konzulting**

Peer konzultant je členem týmu nejčastěji na pozici pracovníka v sociálních službách (viz Standard CDZ MZ ČR). Jeho klíčová role je jednak v tom, že dává týmu zpětnou vazbu z pohledu uživatelů služeb, a jednak je specificky zapojován do práce s klienty. Peer konzultant využívá své osobní zkušenosti s duševním onemocněním a podporuje klienty v hledání jejich osobní cesty údravy. V situaci krize mohou být peer konzultanti někdy jediným členem týmu, kterému se podaří navázat s klientem kontakt, bezpečný vztah. Jde o neformální a asertivní formu práce s klienty. (Metodika CDZ FP).

V ČR existuje několik vzdělávacích institucí (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Fokus Praha), které nabízí vzdělávací programy, jak pro samotné peer konzultanty, tak pro týmy, které chtějí nově pracovat s peer pracovníky.

#### - **Problematika duálních diagnóz**

Jak vyplývá ze Standardu péče poskytované v CDZ: „Jeden z pracovníků s odborností všeobecná sestra či sociální pracovník se specializuje na problematiku práce s lidmi s duální diagnózou.“

Několik desetiletí trvající rozdělení zdravotnické a sociální péče mělo za následek vznik postupné a paralelní léčby, kdy se neřeší člověk ve své celistvosti a jedinečnosti, ale pouze jeho dílčí složky. Zahraniční výzkumy poukazují na neefektivitu obou typů těchto léčeb zejména u lidí s DD, neboť relapsy schizofrenního a návykového onemocnění jsou silně provázané (Drake et al., 2007), lidé aktivně užívající návykové látky vykazují více psychotických symptomů, větší depresivitu a menší ochotu dodržovat stanovenou léčbu (Margoese et al., 2004).

Účastníci se seznámí s procesem léčby duálních diagnóz s důrazem na její fáze a naučí se teoretickým a praktickým základům metody motivačních rozhovorů. Získají rovněž znalosti o průběhu spolupráce s rodinou a okolím klienta a seznámí se s podmínkami pro zavádění integrované léčby duálních poruch v organizaci.

#### - **IPS (Metoda Individual Placement and Support) - zaměstnávání lidí s duševním onemocněním**

Ve Standardu péče poskytované v CDZ (Věstník MZ 5/2016) je uvedeno, že jeden z pracovníků splňujících kvalifikaci pro práci v sociálních službách se zabývá problematikou zaměstnávání.

Profesně se jedná o sociální pracovníky či pracovníky v sociálních službách. Dle zahraničních zkušeností (evidence based – praxe podložená důkazy) se ukazuje jako nejefektivnější metoda tzv. IPS

"Profesionalizace AKS v kontextu reformy psychiatrické péče"

CZ.03.2.63/0.0/0.0/99\_041/0002247

Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem prostřednictvím OPZ a státním rozpočtem ČR.



(individual placement and support). Posláním pracovních konzultantů pracujících touto metodou je co nejrychleji klientům pomoci získat či udržet práci na normálním trhu, případně chráněném trhu práce. Vyhodnocují pracovní dovednosti klienta, zejména jeho silných stránek, pracovních preferencí i příp. rizik. Oslovují a potenciální zaměstnavatele, vyjednávají s nimi. Podporují klienta přímo na pracovišti, resp. v době jeho zapracování a adaptaci na nové pracovní místo. (Metodika CDZ FP)

Účastníci se naučí ve své praxi využívat prvky metody zaměstnávání dle modelu IPS (Individual Placement and Support). Sociální pracovníci se naučí orientovat na trhu práce, rozpoznat vhodné uplatnění pro klienta na základě jeho požadavků, představ a dovedností a osvojí si jednání se zaměstnavateli a s klienty. Pracovníci v sociálních službách se naučí vykonávat praktickou podporu v modelu zaměstnávání IPS, především doprovázení klientů, podporu přímo na pracovišti, komunikaci se zaměstnavateli. Zároveň získají lepší přehled o metodě jako takové (<http://www.cmhcd.cz>).

## 6. Závěr

Tento dokument má za cíl stručně a přehledně poskytnout informace týkající se vzniku a rozvoje CDZ v personální oblasti.

Materiál vznikl na základě výstupů v rámci moderovaných workshopů na úrovni vedení členských organizací AKS a to v rámci koordinačních setkávání, dále setkávání neformální skupiny Platformy pro transformaci péče o lidi s duševním onemocněním a workshopy nově tvořících se týmů CDZ pod záštitou Fokusu Praha (člen AKS). Zde se jednalo o úzké pracovní workshopy, kde se často pracovalo formou brainstormingu za účasti členů AKS (Fokus Praha, PDZ Pardubice, Sdružení Práh Brno, Fokus Tábor, Fokus České Budějovice a dalších).

Materiál rovněž čerpá od účastníků projektu (podpořených osob), z podkladů Ministerstva zdravotnictví ČR a odborných dokumentů vzniklých v rámci spolupráce široké odborné veřejnosti, kde zástupci AKS byly vždy přítomni (např. pracovní skupina MZ pro tvorbu Standardu CDZ). Důležitým zdrojem byly informace pracovních skupin AKS.

Vzhledem k tomu, že situace v oblasti péče o duševní zdraví se v naší zemi mění skoro každým dnem, i toto doporučení vzdělávání pro CDZ se bude časem měnit a bude reagovat na měnící se trendy. Zároveň nebylo našim záměrem obsáhnout všechny možnosti a přístupy ve vzdělávání (např. školení v měřících metodách GAF, HoNOS, IROC, vzdělávání v modelu přístupu CARE apod.)

Zdroje:

Věstník MZ ČR 05-2016, Peppe Dell'Acqua: Brochure Trieste, Metodika CDZ Fokus Praha, <https://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/vzdelavame>, <http://www.cmhcd.cz/vzdelavaci-institut>