

**Standard diagnostyczno -
terapeutyczny w centrum
zdrowia psychicznego
– założenia projektu**

Warszawa, 29 grudnia 2022

Spis treści

Misja i wizja CZP	3
Wartości i zasady.....	3
Kluczowe definicje.....	5
Standardy horyzontalne	6
Włączenie otoczenia społecznego pacjenta.....	6
Poszanowanie praw i godności	7
Prywatność i poufność	8
Przeciwdziałanie dyskryminacji w środowisku lokalnym	9
Wsparcie w powrocie do pełnienia ról społecznych i zawodowych	10
Koordynacja wewnętrzna.....	11
Koordynacja zewnętrzna	12
Obszar I – standardy etapu przyjęcia zgłoszenia.....	13
Kontakt zgłoszeniowy.....	13
Ocena zgłoszenia	14
Triaż psychiatryczno-psychologiczno-społeczny	15
Rejestracja	16
Elastyczność zespołu	17
Obszar II – standardy etapu II ścieżki pacjenta	18
Ścieżki pomocy i rodzaje wsparcia	18
Włączenie pacjenta w program leczenia.....	20
Plan Terapii i Zdrowienia	21
Program pomocy rodzinie	22
Ewaluacja i przegląd PTiZ	23
Hostel kryzysowy	24
Oddział psychiatryczny dzienny.....	25
Oddział psychiatryczny całodobowy szpitalny	27
Standardy profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego	29
Monitorowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Centrach Zdrowia Psychicznego	30
System jakości pracy CZP.....	35
Załączniki	37
Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy z komentarzem	37
Załącznik nr 2 Typy decyzji	38
Załącznik nr 3 Zespół PZK– zadania-ujęcie procesowe.....	40
Załącznik nr 4 Diagramy ścieżek pacjenta	42

Załącznik nr 5 Wzór PTiZ.....	48
Załącznik nr 6 Podstawowy katalog pomocy udzielanej w hostelu kryzysowym.....	49
Załącznik nr 7 Zakres zadań koordynatora opieki	50
Rekomendacje	52

Misja i wizja CZP

Misja CZP

Dążenie do stanu, w którym osoba w kryzysie/doświadczająca choroby psychicznej jest zdolna do samodzielnej egzystencji oraz powraca do pełnionych ról społecznych i zawodowych, poprzez adekwatne do potrzeb wsparcie dla pacjenta i jego najbliższych.



WIZJA CZP

Centra Zdrowia Psychicznego to jednostki posiadające sprawne struktury diagnostyczno-terapeutyczne poparte nowoczesnym systemem zarządzania, które realizują wsparcie dla osób z doświadczeniem kryzysu/choroby psychicznej zgodnie z przyjętymi standardami oraz najlepszą wiedzą kliniczną.



Wartości i zasady

Centrum Zdrowia Psychicznego opiera się na zasadach i wartościach psychiatrii środowiskowej. Psychiatria środowiskowa to organizacja pomocy świadczonej potrzebującym z powodu stanu niezdrowia psychicznego cechująca się:



- Lokalnością – w społeczności lokalnej, dla niej i przez nią
- Terytorialną odpowiedzialnością
- Dostępnością – bliskość i łatwość (bez barier)
- Ładem – koordynacja, współdziałanie, planowanie
- Jakością/racjonalnością
- Dostosowaniem do potrzeb
- Poszanowaniem praw i godności.

Wartości stojące u podstaw Centrum Zdrowia Psychicznego:

- Uznanie człowieczeństwa – podmiotowość
- Poszanowanie podmiotowości – wolność, godność
- Podjęcie odpowiedzialności – solidarność, troska
- Zobowiązanie do ochrony i pomocy – wspólnotowość¹

¹ prof. dr hab. Jacek Wiórka – Konferencja Polskiego Towarzystwa Psychiatrii Środowiskowej - Warszawa 09.09.2022

Centrum powinno być oparte o następujące zasady:

<i>Natychmiastowa pomoc</i>	Pierwsze spotkanie odbywa się najszybciej jak to jest możliwe (rekomendowane w ciągu 24 godzin) od informacji o kryzysie - niezależnie od tego, kto nawiązał pierwszy kontakt. Jego celem jest uniknięcie hospitalizacji oraz umożliwienie Pacjentowi wyrażenia swoich ekstremalnych doświadczeń, często wywołanych przez rzeczywiste wydarzenia, przerażające dla Pacjenta, a niezauważone przez jego bliskich. Szybka reakcja pozwala stworzyć bezpieczną atmosferę do rozmów o tych doświadczeniach, które były nieuznawane lub nieakceptowane przez rodzinę, na opisanie których nie znaleziono jeszcze wspólnego języka;
<i>Włączenie sieci społecznej</i>	Do udziału w procesie zdrowienia zaprasza się Pacjenta i jego rodzinę, kluczowych członków jego sieci społecznej, np. jego przyjaciół, sąsiadów, kolegów z pracy czy lekarzy, z którymi wcześniej się kontaktował - a więc te osoby, których dotyczy dana sytuacja. Sieć wsparcia ułatwia właściwe zdefiniowanie problemu;
<i>Elastyczność i mobilność</i>	Leczenie powinno stanowić odpowiedź na konkretne, zmieniające się potrzeby Pacjenta i jego rodziny oraz zawierać metody terapii odpowiednie dla nich, ich specyficznego języka i stylu życia. Miejsca spotkań powinny być przestrzenią bezpieczną i przyjazną. Powinny to być miejsca w których w spotkaniach mają możliwość uczestniczyć również członkowie rodziny. Takim miejscem może być np. dom.
<i>Odpowiedzialność</i>	Osoba, z którą nawiązano pierwszy kontakt jest odpowiedzialna za zorganizowanie pierwszego spotkania i zapewnienie rodziny, że otrzyma potrzebną pomoc. Zespół, w zależności od rodzaju i ilości problemów, składający się ze specjalistów z różnych dziedzin jest w całości odpowiedzialny za analizę problemu i zaplanowanie leczenia. W przypadku różnicy opinii alternatywy są omawiane w obecności Pacjenta i jego rodziny, co zwiększa ich wpływ na podejmowanie decyzji;
<i>Zapewnienie ciągłości terapeutycznej</i>	Zespół Centrum jest odpowiedzialny za cały proces leczenia tak długo, jak to konieczne, zarówno w przypadku leczenia ambulatoryjnego, jak i szpitalnego. Pozwala to uniknąć sytuacji, w której zmiana terapeutów spowoduje zbytne skupienie się na działaniach, które należy podjąć, zamiast na samym procesie leczenia. Oznacza to także połączenie różnych metod terapeutycznych w taki sposób, aby się uzupełniały tworząc spójny proces leczenia.



Kluczowe definicje



Triaż psychiatryczno-psychologiczno-społeczny - to wstępne czynności diagnostyczne uwzględniające wymiar biologiczny, psychologiczny i społeczny, które rozpoczynają się w trakcie kontaktu zgłoszeniowego lub podczas kolejno umówionych kontaktów w celu oceny stanu psychicznego osoby w kryzysie psychicznym, poznania jej potrzeb zdrowotnych i społecznych, w tym deficytów i zasobów, w celu podjęcia decyzji alokacyjnej o trybie pilności i właściwej ścieżce pomocy.

Przypadek nagły (stan nagłego zagrożenia zdrowotnego) – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Z definicji stanu nagłego wynika, że chodzi o przypadek, w odniesieniu do którego istnieje niemożność (przeciwwskazanie) odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy lekarskiej, mogącej według wiedzy i doświadczenia medycznego zapobiec powstaniu u Pacjenta niekorzystnych skutków (zagrożenia) dla jego życia i zdrowia. Należy więc uznać, że pojęcie stanu nagłego obejmuje swoim zakresem pomoc lekarską, która ma zapobiec ciężkim (poważnym) skutkom.

Przypadek pilny – jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia.

Przypadek stabilny – przypadek inny niż stan nagły i przypadek pilny.

Standardy horyzontalne



Włączenie otoczenia społecznego pacjenta

Nazwa standardu: Włączenie otoczenia społecznego pacjenta

Opis standardu: CZP posiada sformalizowaną politykę oraz odpowiednie procedury umożliwiające włączenie otoczenia społecznego pacjenta do współpracy już od momentu zgłoszenia, ze szczególnym uwzględnieniem etapu opracowania, realizacji i oceny PTiZ (Plan Terapii i Zdrowienia).



Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest zapewnienie maksymalizacji uzyskiwanych efektów procesów zdrowienia poprzez zapewnienie pacjentowi towarzyszenia członków otoczenia społecznego (najbliższej rodziny, przyjaciół itd.) w zależności od preferencji pacjenta oraz zidentyfikowanych potrzeb. Centrum Zdrowia Psychicznego włącza rodzinę i bliskich Pacjenta w proces leczenia i terapii od samego początku. Pracownicy Centrum są otwarci i chcą poznać punkt widzenia rodziny i uzyskać od nich wszelkie istotne informacje na temat zdrowia i historii Pacjenta i jego otoczenia. Stanowi to kluczowy kontekst dla informacji i doboru metod terapii. Centrum zapewnia regularne zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin prowadzone przez personel Centrów, w tym przez asystentów zdrowienia oraz możliwość psychoterapii rodzinnej.

Kryteria spełnienia standardu:

- Pacjent jest informowany o możliwości zgłoszenia członków najbliższej rodziny do procesów zdrowienia,
- Członkowie otoczenia społecznego pacjenta są włączeni w proces opracowania, wdrażania i oceny PTiZ (za zgodą pacjenta),



Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki, poszczególni specjaliści multidyscyplinarnego zespołu terapeutycznego,

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Poszanowanie praw i godności

Opis standardu: Centrum Zdrowia Psychicznego przestrzega praw pacjenta oraz wszystkich zapisów praw zawartych w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, między innymi prawa do podmiotowego traktowania czy godnego życia, wobec wszystkich pacjentów oraz członków ich otoczenia włączonych w procesy zdrowienia.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Prawa człowieka chroniące godność i prawa osób chorych psychicznie powinny być uwzględniane we wszystkich aspektach funkcjonowania CZP. Poszanowanie praw i godności powinno być elementem procedur leczniczych nie naruszających godności i podmiotowości pacjenta. Takie podejście wymaga zintegrowanego działania i współpracy różnych podmiotów medycznych oraz pozamedycznych, które uczestniczą w procesie zdrowienia pacjenta. Ważne jest spójne rozumienie kwestii chroniących godność pacjenta oraz jego prawa. CZP powinny przyjąć aktywną rolę promującą najlepsze praktyki i standardy w tym zakresie.

Kryteria spełnienia standardu:

- Personel CZP przestrzega i stosuje przepisy i regulacje chroniące prawa osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi i/lub problemami ze zdrowiem psychicznym, w szczególności przepisy Standardu przestrzegania praw Pacjenta w opiece psychiatrycznej – opracowany przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta,
- Pracownicy CZP mają obowiązek pełnego i skutecznego informowania Pacjenta o jego prawach oraz informowania członków otoczenia społecznego Pacjenta o ich prawach,
- Pacjenci objęci opieką CZP oraz członkowie ich otoczenia społecznego uczestniczących w procesy zdrowienia mają zapewniony bezpośredni kontakt z Rzecznikiem Praw Pacjenta,
- Pisemne i ustne oświadczenia o prawach i obowiązkach wobec Pacjenta jest przekazywane w sposób zrozumiały dla niego oraz jego opiekunów (rodziny, bliskich, opiekuna prawnego),
- Prawo Pacjenta do nieangażowania innych osób w opiekę nad nim jest uznawane i respektowane w zakresie, w jakim nie stwarza to bezpośredniego, poważnego zagrożenia dla jego życia lub innych osób,
- Pacjent i jego najbliższe otoczenie mają możliwość zgłoszenia swoich uwag i zastrzeżeń np. w postaci Księgi Skarg i Wniosków,
- W CZP jest prowadzony monitoring powyższych kryteriów oraz okresowo przeprowadzona analiza w celu poprawy wyników w ramach procesu zapewnienia jakości.

Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Prywatność i poufność

Opis standardu: Centrum Zdrowia Psychicznego zapewnia prywatność i poufność pacjentom/osobom zgłaszającym się oraz ich opiekunom, osobom towarzyszącym w zdrowieniu.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Prywatność i poufność są elementami związanymi bezpośrednio z prawem pacjenta chroniącym jego godność oraz prawa. Kwestia prywatności i poufności jest szczegółowo uregulowana przez przepisy prawa, które chronią w tym zakresie pacjenta. Dane informujące o stanie zdrowia cechuje wysoki stopień wrażliwości. Pacjent często nie dzieli się wszystkimi informacjami nawet z najbliższą rodziną, natomiast lekarzowi/terapeucie przekazuje je licząc na wsparcie i pomoc w chorobie. Gwarancja poufności ośmiela pacjentów do szczerego informowania o wszystkich okolicznościach, które mogą okazać się istotne dla skuteczności procesu terapeutycznego. Jednocześnie obszar wymiany np. informacji wrażliwych w obrębie osób stanowiących najbliższą rodzinę pacjenta, która uczestniczy w procesie zdrowienia może mieć istotne znaczenie dla skuteczności prowadzonego procesu terapeutycznego. Najbliższe otoczenie może odrywać ważną rolę w zdrowieniu. Dlatego też ważna standaryzacja obowiązujących procedur z uwzględnieniem specyfiki konkretnej sytuacji danego pacjenta.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP posiada udokumentowane zasady i procedury, które zapewniają ochronę poufności i prywatności dla pacjentów/osób zgłaszających się po pomoc oraz ich opiekunów. Zasady i procedury są dostępne w różnych formach.
- Dane osobowe pacjenta są przekazywane pracownikom innych podmiotów/opiekunów wyłącznie po uzyskaniu stosownej zgody od pacjenta.
- Miejsce realizacji wsparcia zapewnia pacjentowi poczucie prywatności oraz bezpieczeństwa.
- Pacjenci mają zagwarantowaną odpowiednią przestrzeń dającą komfort pobytu.
- CZP umożliwia pacjentom oraz członkom ich rodzin podzielenie się informacją zwrotną opinią dotyczącą ich odczuć w zakresie spełnienia standardu prywatności i poufności.
- W CZP jest prowadzony monitoring powyższych kryteriów oraz okresowo przeprowadzona analiza w celu poprawy wyników w ramach procesu zapewnienia jakości.

Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki, poszczególni członkowie zespołu terapeutyczno-leczącego

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Przeciwdziałanie dyskryminacji w środowisku lokalnym

Nazwa standardu: Przeciwdziałanie dyskryminacji w środowisku lokalnym

Opis standardu: CZP prowadzi działalność edukacyjną, profilaktyczną, z uwzględnieniem psychoprofilaktyki uzależnień oraz promocję zdrowia psychicznego przy wsparciu społecznym i współpracy z innymi podmiotami lokalnymi, mającą na celu przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu osób po kryzysie psychicznym. W procesy profilaktyczne aktywnie są włączeni asystenci zdrowienia.



Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest włączenie do działań CZP elementów związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji w środowisku lokalnym. CZP jako podmiot funkcjonujący na obszarze odpowiedzialności terytorialnej ma możliwości oddziaływania oraz promocji akceptacji społecznej i tym samym zmniejszenia stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi i/lub problemami ze zdrowiem psychicznym. Ważnym aspektem standardu jest właściwe budowanie i kreowanie obszarów współpracy zewnętrznej oraz współtworzenie sieci lokalnych podmiotów działających na rzecz osób doświadczających kryzysu psychicznego.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP współpracuje z lokalnymi instytucjami/NGO, społecznością w celu inicjowania i uczestniczenia w szeregu działań mających na celu promowanie akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub problemami zdrowia psychicznego.
- CZP angażuje się w działania lokalne mające na celu promowanie akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub problemami zdrowia psychicznego i tym samym zmniejszenie stygmatyzacji w najbliższym otoczeniu.
- CZP udostępnia informacje nt. znaczenia zdrowia psychicznego oraz oferowanych form wsparcia dla pacjentów oraz ich rodzin.
- W działania antidyskryminacyjne w środowisku lokalnym są włączani różni specjaliści pracujący w CZP, ze szczególnym uwzględnieniem asystentów zdrowienia.
- CZP monitoruje prowadzone działania oraz planuje kolejne działania.

Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki, poszczególni członkowie zespołu terapeutyczno-leczącego

Załączniki do standardu: nie dotyczy



Nazwa standardu: Wsparcie w powrocie do pełnienia ról społecznych i zawodowych

Opis standardu: CZP zapewnia wsparcie w powrocie do pełnienia ról społecznych i zawodowych przy współpracy instytucji pomocy społecznej i rynku pracy, by zapewnić możliwość rozwoju zarówno osobistego jak i społeczno-zawodowego oraz osiągnięcie pełni zdrowia w zakresie pełnionych ról życiowych.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt roli jaką powinno pełnić w procesie powrotu do pełnienia ról społecznych z zawodowych. Centrum Zdrowia Psychicznego poprzez działania bezpośrednie jak i pośrednie ma możliwość włączenia tych kwestii do Indywidualnych Planów Terapii i Zdrowienia, w zależności od posiadanego potencjału i możliwości pacjenta.



Kryteria spełnienia standardu:

- CZP nawiązało faktyczną współpracę z MOPS/GOPS oraz innymi instytucjami organizacjami wspierającymi powrót do ról społecznych i zawodowych, w porozumieniu z pacjentem uwzględnia współtowarzyszące procesowi zdrowienia działania realizowane przez jednostki współpracujące.
- CZP angażuje się w działania lokalne mające na celu promowanie aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi i/lub problemami zdrowia psychicznego.
- CZP tworzy ofertę wsparcia która umożliwi pacjentom poprawę jakości funkcjonowania w społeczności lokalnej, która poprawia jego jakość życia.
- Środowisko, w którym odbywa się nauka lub ponowna nauka czynności samoopieki jest najbardziej znane i/lub najbardziej odpowiednie dla uogólnienia nabytych umiejętności, dostosowane do potrzeb i realnych możliwości pacjenta.
- Programy lub interwencje w zakresie samoopieki zapewniają wystarczający zakres i równowagę, aby pacjenci rozwijali lub ponownie rozwijał kompetencje niezbędne do zaspokojenia swoich codziennych potrzeb życiowych w rodzinie i społeczności
- CZP monitoruje działania na rzecz powrotu do pełnienia ról społecznych, np. poprzez odnotowanie informacji i podjęciu pracy przez pacjenta.



Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki,

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Koordinacja wewnętrzna

Opis standardu: Centrum Zdrowia Psychicznego realizuje Plany Terapii i Zdrowienia pacjentów w sposób celowy, planowy, skoordynowany w partnerskiej współpracy z pacjentem i jego siecią oparcia poprzez: koordynację PTiZ ze szczegółowym ustaleniem zadań i odpowiedzialności członków zespołu i pacjenta, pracę w oparciu o cele ustalone z pacjentem, zaangażowanie członków multidyscyplinarnego zespołu terapeutycznego,



Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest skoordynowanie wszystkich oddziaływań pracowników CZP działających na rzecz danego pacjenta. Koordinacja wewnętrzna jest nowym pojęciem w realizacji usług zdrowia psychicznego. Potrzeba wprowadzenia tego standardu wynika z konieczności wykorzystania wszystkich zasobów personelu CZP zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjenta oraz potrzeby optymalizacji nakładów – zaangażowania zespołu na rzecz danego PTiZ. Pacjentowi i zespołowi zależy na tym aby uszyć ofertę na miarę, jasno określić obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność w procesie. Dodatkowo celem jest wypuklenie zaangażowania pacjenta jego sprawczości w procesie oddziaływań i określenie jego partnerskiej pozycji we współpracy.

Kryteria spełnienia standardu:

- Zespół profesjonalistów Centrum precyzyjnie planuje cały proces oddziaływań uwzględniając zaangażowanie wielu specjalistów i jego realizację w partnerskim porozumieniu z pacjentem.
- Precyzyjne zaplanowanie oddziaływań,
- Działanie oparte o ustalone cele,
- Koordynator opieki jest osobą odpowiedzialną za skoordynowanie opracowania, realizacji i ewaluacji PTiZ,
- Specjaliści multidyscyplinarnego zespołu terapeutycznego intensywnie współpracują ze sobą dla realizacji celów PTiZ

Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki, poszczególni specjaliści multidyscyplinarnego zespołu terapeutycznego

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Koordinacja zewnętrzna

Opis standardu: Centrum Zdrowia Psychicznego realizuje Plany Terapii i Zdrowienia pacjentów oraz działania na rzecz społeczności lokalnej w sposób celowy, planowy, skoordynowany w partnerskiej współpracy z podmiotami z obszaru odpowiedzialności terytorialnej działających na rzecz zdrowia psychicznego oraz we współpracy z pacjentem i jego siecią oparcia poprzez: koordynację PTiZ ze szczegółowym ustaleniem zadań i odpowiedzialności członków zespołów z różnych podmiotów i pacjenta, Współpracujące podmioty zadania wykonują w oparciu o zasady ustalone w porozumieniach na rzecz celów ustalonych z pacjentem oraz na rzecz społeczności lokalnej, Skuteczne współdziałanie o parte jest o założone cele i zaangażowanie współpracujących ze sobą podmiotów.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest skoordynowanie wszystkich oddziaływań pracowników CZP działających na rzecz danego pacjenta we współpracy z innymi instytucjami i organizacjami, oraz wspólne działania na rzecz społeczności lokalnej. Koordinacja zewnętrzna jest nowym pojęciem w realizacji usług zdrowia psychicznego. Potrzeba wprowadzenia tego standardu wynika z konieczności wykorzystania wszystkich zasobów personelu instytucji i organizacji działających na rzecz zdrowia psychicznego zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjenta, instytucji, organizacji społecznych i społeczności lokalnej oraz potrzeby optymalizacji nakładów – w/w podmiotów na rzecz danego pacjenta lub społeczności.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP prowadzi działania zmierzające do zbudowania sieci współpracy z wszelkimi podmiotami działającymi lub współdziałającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego zlokalizowanych lub działających na obszarze odpowiedzialności terytorialnej CZP.
- Wśród podmiotów współtworzących sieć współpracy znajdują się: Samorządy, Ośrodki Pomocy Społecznej, Środowiskowe Domy Samopomocy, Warsztaty Terapii Zajęciowej, Domy Pomocy Społecznej, Organizacje Pozarządowe, Szkoły, Lekarze Pierwszego Kontakt, Lekarze Opieki Specjalistycznej, Sądy i Kuratorzy Sądowi, Urzędy Pracy, Policja i Straż Miejska, Placówki Kultury, Media Lokalne, Społeczność Lokalna, Organizacje pozarządowe.
- Pacjent i jego rodzina ma możliwość uzyskania otrzymuje wsparcia ze współpracujących instytucji i organizacji,

CZP współpracuje z instytucjami, organizacjami pożytku publicznego (Polska, zagranica), z pozostałymi CZP, z mediami, samorządem i instytucjami kulturalnymi. Ma to na celu wychodzenie naprzeciw potrzebom Pacjentów i ich rodzin.

Osoby odpowiedzialne:

- koordynator opieki, poszczególni specjaliści multidyscyplinarnego zespołu terapeutycznego

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Obszar I – standardy etapu przyjęcia zgłoszenia

Kontakt zgłoszeniowy

Nazwa standardu: Kontakt zgłoszeniowy

Opis standardu: CZP zapewnia potencjalnemu pacjentowi/osobie zgłaszającej możliwość dokonania zgłoszenia w różnych formach. Osoba zamawiająca pomoc może zgłosić się osobiście, telefonicznie, drogą elektroniczną poprzez email, e-formularza i inne rozwiązania elektroniczne.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Kontakt zgłoszeniowy jest elementem wczesnej pomocy. Przyjęcie zgłoszenia, nawiązanie kontaktu, rozmowa, empatyczne wysłuchanie, zainteresowanie, podążanie za potrzebami, udzielenie informacji jest przejawem pomagania. Właściwa podejście do osoby zgłaszającej warunkuje jednocześnie późniejszą współpracę z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Szczególnie istotne jest w sytuacji, gdy zgłoszenia dokonuje członek rodziny osoby w kryzysie psychicznym, która nie jest w stanie samodzielnie zwrócić się po pomoc, wymagana jest natychmiastowa lub pilna interwencja kryzysowa w środowisku, która polega na nawiązaniu kontaktu, zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa, udzieleniu wsparcia i motywowaniu do leczenia.

Ważne jest umożliwienie osobom w potrzebie różnych możliwości skontaktowania się placówką oraz zgłoszenia problemu. Zespół CZP powinien w ramach kontaktu zgłoszeniowego przyjąć zgłoszenie i zebrać informacje o powodach jego zgłoszenia oraz oczekiwaniach osoby zamawiającej pomoc, które zostają zapisane na formularzu zgłoszeniowym. **Prawidłowo przeprowadzony etap przyjęcia zgłoszenia powinien umożliwić podjęcie decyzji alokacyjnej.**



Kryteria spełnienia standardu:

- W procedurach CZP uwzględniono różne formy zgłoszenia,
- Każda z form zgłoszenia jest poddawana okresowej ocenie i ewentualnym usprawnieniom,
- Personel CZP, w szczególności zespół pracujący bezpośrednio na etapie przyjęcia zgłoszenia został przeszkolony w zakresie komunikacji interpersonalnej nastawionej na prawidłowe budowanie realizacji z osobami zgłaszającymi/i w tym pacjentami.

Osoby odpowiedzialne:

- członek zespołu CZP odpowiedzialny za konsultację z osobą zgłaszającą: pielęgniarka, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy, lekarz

Załączniki do standardu: Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy z komentarzem

Ocena zgłoszenia

Nazwa standardu: Ocena zgłoszenia

Opis standardu: Oceny zgłoszenia dokonują pracownicy działalności podstawowej – profesjonalści pracujący w Punkcie Zgłoszeniowo - Koordynacyjnym, indywidualnie lub zespołowo, w trakcie kontaktu zgłoszeniowego lub w ramach narady zespołu bez obecności osoby zgłaszającej.



Cel/uzasadnienie/kontekst: Wstępna ocena potrzeb i ryzyka nie wymaga bezpośredniego kontaktu z Pacjentem, gdyż opiera się na informacjach zawartych w formularzu zgłoszeniowym z ewentualnie załączonymi dokumentami np. skierowanie, wypis, opinie. W niektórych przypadkach pozwala to od razu wybrać właściwy podmiot pomocowy lub zespół diagnostyczno-terapeutyczny do udzielenia adekwatnej pomocy. Wstępna ocena potrzeb i ryzyka jest weryfikowana w dalszym procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP stosuje zestandaryzowany formularz wywiadu (Załącznik nr 1),
- Każde zgłoszenie jest rejestrowane,
- Zespół CZP trafnie identyfikuje powody zgłoszenia i okoliczności, tym oczekiwania osoby zgłaszającej z ewentualnością przeprowadzenia triażu (wstępna ocena stanu zdrowia psychicznego i innych potrzeb zdrowotno-społecznych),
- Zespół CZP na podstawie zawartych informacji podejmuje adekwatną decyzję o przydzieleniu zgłoszenia do konkretnej osoby/zespołu, który rozpocznie proces diagnostyczno-terapeutyczny,

Osoby odpowiedzialne:

- pracownik przyjmujący zgłoszenie

Załączniki do standardu: Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy z komentarzem , Załącznik nr 2 Typy decyzji

Triaż psychiatryczno-psychologiczno-społeczny

Nazwa standardu: Triaż psychiatryczno-psychologiczno-społeczny

Opis standardu: Triaż psychiatryczno-psychologiczno-społeczny (bio-psycho-społeczny) jest świadczeniem zdrowotnym. Obejmuje czynności diagnostyczne uwzględniające wymiar biologiczny, psychologiczny i społeczny, które rozpoczynają się w trakcie kontaktu zgłoszeniowego lub podczas kolejno umówionych kontaktów w celu oceny stanu psychicznego osoby w kryzysie psychicznym, poznania jej potrzeb zdrowotnych i społecznych, w tym deficytów i zasobów, w celu podjęcia decyzji alokacyjnej o trybie pilności i właściwej ścieżce pomocy.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem triażu jest umożliwienie szybkiej decyzji o docelowym procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Czynności diagnostyczne polegają zwykle na przeprowadzeniu wywiadów: objawowego, kryzysowego, rozwojowego, rodzinnego, społecznego oraz innych niezbędnych badaniach zgodnie z wytycznymi postępowania medycznego. Czynności diagnostyczne mogą być rozpoczęte niezwłocznie podczas kontaktu zgłoszeniowego lub być rozłożone w czasie na kilka kontaktów, w zależności od potrzeb i okoliczności. Od samego początku udziela się wczesnej pomocy na miarę potrzeb i okoliczności na podstawie bieżących informacji i ocen, nawet przy niepewności, jaka będzie pełna diagnoza i rozpoznanie.

Wybór trybu pilności i docelowego zespołu diagnostyczno-terapeutycznego zakłada wstępną konceptualizację przypadku, ale na tym etapie nie planuje się całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Nie wyklucza się, że osoba pierwszego kontaktu może być docelowo terapeutą udzielającym pomocy, ale nie należy tego z góry zakładać, ponieważ na wejściu problemy zdrowia psychicznego są bardzo różne pod względem nasilenia i rodzaju, więc pokierowanie na właściwą ścieżkę pomocy we właściwym trybie pilności wymaga elastyczności.

Kryteria spełnienia standardu:

- Zespół CZP realizuje triaż z uwzględnieniem czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych,
- Na zakończenie triażu powstaje wstępna ocena stanu zdrowia psychicznego lub konceptualizacja problemu (wpis do dokumentacji medycznej),
- Triaż jest ukierunkowany na decyzję alokacyjną jak pilnie ma być udzielona pomoc i kto weźmie odpowiedzialność za opiekę nad Pacjentem (kto, gdzie, kiedy),
- Na zakończenie procesu triażowego podejmowane są dwa rodzaje decyzji (kliniczna, alokacyjna). Decyzja dokumentowana jest w dokumentacji pacjenta.

Osoby odpowiedzialne:

- Oceny stanu zdrowia psychicznego i potrzeb zdrowotnych w wymiarach bio-psycho-społecznych dokonują pracownicy działalności podstawowej indywidualnie lub zespołowo, w tym:
 - lekarz psychiatra w pełnym zakresie,
 - psycholog w zakresie funkcji psychicznych
 - inni pracownicy w zakresie potrzeb psychospołecznych.

Rozpoznanie zaburzenia psychicznego zgodnie ustala wyłącznie lekarz psychiatra po przeprowadzeniu czynności diagnostycznych w bezpośrednim kontakcie z Pacjentem.

Załączniki do standardu: Załącznik nr 2 Typy decyzji, Załącznik nr 3 Zespół PZK-zadania-ujęcie procesowe

Rejestracja

Nazwa standardu: Rejestracja pacjenta

Opis standardu: Rejestracja to proces obejmujący gromadzenie danych osobowych i dokumentów, wyrażenia niezbędnych zgód, wypełnienie ankiet ewaluacyjnych, zarejestrowanie formularza zgłoszeniowego, założenie karty Pacjenta.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Czynność rejestracji może nastąpić od razu przy zgłoszeniu i w formularzu zgłoszeniowym albo po kontakcie zgłoszeniowym, gdy osoba zdecyduje się na skorzystanie ze świadczeń zdrowotnych. Jeżeli osoba dorosła zgłasza się w swojej sprawie, to przy rejestracji wyraża zgodę na udzielanie świadczeń zdrowotnych i inne wymagane prawem zgody. Jeżeli osobą zgłaszającą się jest osoba bliska z rodziny lub ktoś inny zatroskany o osobę dorosłą w kryzysie psychicznym, która z różnych powodów, nie może lub nie chce osobiście pomocy dla siebie, to dane osobowe zbierane przy rejestracji dotyczą tylko osoby zgłaszającej. Osoba będąca w kryzysie psychicznym ma prawo do zachowania anonimowości (opracowanie zasad umożliwiających podjęcie takiej decyzji). Wyjazdowa interwencja kryzysowa do domu lub miejsca przebywania osoby w kryzysie psychicznym jest wykonywana na zamówienie osoby zgłaszającej i służy nawiązaniu kontaktu z tą osobą i jej rodziną oraz ocenie potrzeb i oczekiwań. Kontakt Pacjenta i jego rodziny z pracownikami rejestracji (repcji) ma również znaczenie diagnostyczne i terapeutyczne, co wymaga szczególnych umiejętności kontaktu z osobami w kryzysie psychicznym i ich bliskimi z rodziny lub szerszej sieci społecznej. Obserwacje i spostrzeżenia dokonane w kontakcie zgłoszeniowym mogą być przydatne w dalszej ocenie zamówienia pomocy i decyzji alokacyjnych. Osoba w kryzysie psychicznym zostaje zarejestrowana i staje się Pacjentem, gdy wyrazi na to zgodę lub zostanie wdrożony ustawowy tryb leczenia przymusowego.

Kryteria spełnienia standardu:

- Zespół pracowników PZK jest integralną częścią zespołu kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej.
- Dla każdego z pacjentów przeprowadzane są kompleksowe czynności rejestracyjne, przyjmowanie formularzy zgłoszeniowych, zbieranie danych i wprowadzanie do systemu informatycznego, zakładanie kart Pacjenta i udzielanie informacji w zakresie określonym w wewnętrznych procedurach.
- Dla każdego z pacjentów gromadzone są spójne dane rejestracyjne (zakres danych do ustalenia).

Osoby odpowiedzialne:

- osoba przyjmująca zgłoszenie lub inny pracownik dokonujący rejestracji pacjenta

Formularz zgłoszeniowy: Osoba przyjmująca zgłoszenie ma obowiązek sporządzenia formularza zgłoszeniowego obejmującego dane osobowe, preferowaną formę kontaktu oraz ustalenie przyczyny/problemu z którym zgłasza się pacjent lub osoba zgłaszająca problem.

Załączniki do standardu: Załącznik nr 3 Zespół PZK -zadania-ujęcie procesowe

Elastyczność zespołu

Nazwa standardu: Elastyczność zespołu

Opis standardu: W CZP funkcjonują rozwiązania proceduralne umożliwiające elastyczne dysponowanie posiadanymi zasobami kadrowymi (kompetencyjnymi), umożliwiające płynne budowanie interdyscyplinarnych zespołów diagnostyczno-terapeutycznych, dostosowanych do potrzeb pacjenta.



Cel/uzasadnienie/kontekst: Zespół diagnostyczno-terapeutyczny (terapeutyczny) jest podstawową jednostką funkcjonalną, która realizuje wsparcie w CZP. Tworzą pracownicy działalności podstawowej, którzy na danym etapie ścieżki pomocy/opieki odpowiadają za prowadzenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Skład zespołu terapeutycznego wykonujących wymagane świadczenia zdrowotne jest ustalany według aktualnych bio-psycho-społecznych potrzeb zdrowotnych pacjenta i jego rodziny z zachowaniem zasady ciągłości relacyjnej, terapeutycznej, informacyjnej i organizacyjnej.

Kryteria spełnienia standardu:

- W rozwiązaniach organizacyjnych CZP podstawową jednostką funkcjonalną jest Zespół diagnostyczno-terapeutyczny.
- Zakresy obowiązków pracowników zawierają elementy umożliwiające budowanie różnych konfiguracji zespołów diagnostyczno-terapeutycznych,
- Pracownicy wykazują się otwartością na trendy i nowoczesne rozwiązania, by móc je wykorzystać podczas pracy.
- W PZK pełnią dyżury pracownicy różnych specjalności (każdy z pracowników CZP może mieć dyżur w PZK).



Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Obszar II – standardy etapu II ścieżki pacjenta

Ścieżki pomocy i rodzaje wsparcia

Nazwa standardu: Ścieżki pomocy i rodzaje wsparcia

Opis standardu: Ścieżki pomocy/opieki, inaczej nazywane ścieżką Pacjenta są na różny sposób zoperacjonalizowane w zależności od przyjętego kryterium:

1. Okoliczności i powód zgłoszenia, czyli zamówienia pomocy (inaczej postępuje się, gdy osoba z problemami zdrowia psychicznego lub doświadczająca kryzysu psychicznego zgłasza się sama, a inaczej, gdy zgłoszenie dokonuje członek rodziny lub instytucji itp.)
2. Stan psychiczny osoby doświadczającej kryzysu psychicznego z oceną ryzyka i stopnia pilności udzielenia świadczenia: przypadek nagły, pilny, stabilny.
3. Rodzaj i nasilenie problemu zdrowia psychicznego /rodzaju zaburzenia psychicznego (w tym zawierają się, specjalistyczne programy zdrowotne)
4. Poziom funkcjonowania społecznego i zdolności do samo-opieki Pacjenta (opieka/pomoc czynna i bierna)
5. Warunki, intensywność i koordynacja opieki.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Rozróżnienie różnych typów ścieżek pacjenta z uwzględnieniem specyfiki potrzeb oraz różnych wariantów udzielanego wsparcia.

Kryteria spełnienia standardu:

- Centrum zapewnia pomoc w zależności od kryterium czasowego:
 - długoterminową – innym świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi nie objętych opieką czynną;
 - krótkoterminową – świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
 - doraźną – świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych;
 - konsultacyjną – innym niż określone w pkt 1–3 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.
 - Wczesną pomoc – dotyczą osób, u których nie ma podstaw lub nie ma potrzeby postawienia diagnozy nozologicznej, a osoby doświadczają zakłóceń dobrostanu psychicznego i potrzebują 3-5 konsultacji w ramach PZK. Konsultacje mają na celu nie dopuszczenie do dalszego rozwoju kryzysu psychicznego, który spełniałby kryteria diagnostyczne choroby lub zaburzenia psychicznego wg ICD 10.
- W zależności od stopnia pilności udzielenia świadczenia CZP stosuje odpowiednie wytyczne towarzystw naukowych i oparte na nich procedury kliniczne. W opiece psychiatrycznej wymagają one zaangażowania lekarza psychiatrę lub zespołu pracowników ściśle z nim współpracujących. W przypadku nagłym działania ratunkowe, w tym opieka psychiatryczna są natychmiastowe. W przypadku pilnym pomocy udziela się do 72 godzin od zgłoszenia. W przypadku stabilnym pomocy udziela się w miarę możliwości według kolejki oczekujących.
- W ramach przypadków nagłych pomoc uzyskują osoby u których występują:
 - Ostre zaburzenia psychotyczne przebiegające z pobudzeniem, zachowaniami zagrażającymi niezależnie od etiologii F05, F06.0– F06.2, F10–19.4, F10–19.5, F20–F29

- Zaburzenia nastroju przebiegające z zachowaniami zagrażającymi, tendencjami samobójczymi – niezależnie od etiologii F06.3, F30–F39
- Reakcja na stres, zaburzenia adaptacyjne, dysocjacyjne przebiegające z zachowaniami zagrażającymi, tendencjami samobójczymi F43, F44
- Zachowania zagrażające w przebiegu otępienia F00–F03
- Zachowania zagrażające w przebiegu upośledzenia umysłowego F70–F79
- Ponadto osoba, która potrzebuje pomocy nagłej to osoba niezależnie od rozpoznania wg ICD 10, która z powodu choroby psychicznej lub zaburzenia stanowi zagrożenie dla życia i zdrowia innych osób lub zagrożenie dla swojego życia.

Bezwzględny wskazaniem jest objęcie osoby w stanie nagłym pomocą/opieką całodobową szpitalną.

- Przypadki pilne to:
 - Zaburzenia psychotyczne – pozostałe F06.0, F06.2, F20–F29, F10– 19.4, F10–19.5
 - Zaburzenia nastroju pozostałe F30–F39, F06.3
 - Zaburzenia odżywiania ze znacznym wyniszczeniem F50
 - Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (nerwica natręctw) F42
 - Zaburzenia zachowania w przebiegu upośledzenia umysłowego F70–F79

Jeżeli istnieje konieczność pilnego udzielenia świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia w ramach pomocy/opieki całodobowej szpitalnej to wtedy otrzymuje wszystkie działania jak wyżej.

- Przypadki stabilne to:
 - Zaburzenia psychotyczne i nastroju – rehabilitacja psychiatryczna i psychoterapia F06.0–F06.2 F20–F29 F30–F39 F06.3
 - Zaburzenia odżywiania przypadki stabilne F50
 - Zaburzenia osobowości i zachowania F07, F60–F69
 - Zaburzenia nerwicowe – pozostałe F40–F48

Świadczenia w ścieżce stabilne udzielane w ramach pomocy ambulatoryjnej i dziennej. Świadczenia są dostosowane do potrzeb Pacjenta w procesie zdrowienia. Współpraca z zespołem leczenia środowiskowego nie wymaga opieki czynnej, może obejmować różne świadczenia środowiskowe poza współpracą z koordynatorem opieki.

- Ścieżki pomocy można podzielić też ze względu na czas trwania pomocy i opieki (na wejściu nie ustala się ścieżki pomocy według przewidywanego czasu jej trwania, gdyż pomimo osobistych przypuszczeń specjalisty, należy zachować otwartość na wszystkie możliwości i potrzeby). Kryterium podziału ścieżek w CZP może też dotyczyć intensywności i kompleksowości opieki. Ze względu na to kryterium w CZP istnieją:
 - ścieżka wąska – Pacjent korzysta wtedy z jednego rodzaju świadczeń, np. psychoterapia indywidualna
 - ścieżka szeroka – Pacjent ma kompleksową opiekę, np. tak jak w opiece czynnej.

Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: Załącznik nr 4 – Diagramy poszczególnych ścieżek

Włączenie pacjenta w program leczenia

Nazwa standardu: Włączenie pacjenta w program leczenia

Opis standardu: Pacjent CZP współuczestniczy w tworzeniu i zmianach planu terapii i zdrowienia oraz w jego realizacji. Relacje pomiędzy Pacjentem a pracownikami Centrów są partnerskie. Współpracują oni razem na równych prawach w procesie leczenia. Pacjent współdecyduje o jego etapach ponosząc również współodpowiedzialność za jego przebieg.



Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest zwrócenie uwagi na podmiotowość pacjenta oraz jego współdecydowanie, współodpowiedzialność za działania podejmowane w procesie zdrowienia oraz ich efekty. Pacjenci powinni być równorzędnymi partnerami w projektowaniu, świadczeniu, kierowaniu i ewaluacji usług. „Nic o nas bez nas”. Na poziomie indywidualnym, wspólne podejmowanie decyzji jest narzędziem do współtworzenia planu leczenia. Eksperti „równi rangą” (eksperti przez doświadczenie) są nieodzowną częścią zespołów zajmujących się zdrowiem psychicznym. Inni specjaliści mogą wykorzystać własne doświadczenia jako narzędzie w swoich relacjach z klientami.

Kryteria spełnienia standardu:

- W procedurze zatwierdzania PTiZ przewidziano obowiązkowy element zgody pacjenta w formie podpisu potwierdzającego akceptację ustaleń.
- Każdy z pracowników zapoznał się ze standardem włączenia pacjenta w proces zdrowienia i akceptuje jego postanowienia.
- Pracownicy są przeszkoleni w zakresie budowania partnerskich relacji z pacjentem oraz relacji bazujących na współodpowiedzialności pacjenta za proces leczenia.

Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Plan Terapii i Zdrowienia

Opis standardu: Plan Terapii i Zdrowienia (PTiZ) powinien być obligatoryjnym narzędziem, dokumentem stosowanym w przypadku pacjentów z diagnozą (F). W pozostałych przypadkach decyzja o sporządzeniu PTiZ powinna należeć do Koordynatora wsparcia.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Plan Terapii i Zdrowienia jest dokumentem uzgodnionym wspólnie przez pacjenta, jego rodzinę, terapeutów CZP i innych profesjonalistów z sieci oparcia społecznego - wszystkich uczestników wspierania rozwoju i umacniania zdrowienia. Dokument ten określa cele, które będą realizowane z uwzględnieniem posiadanych przez pacjenta zasobów/jego mocnych stron. Jest to pewien rodzaj kontraktu zawieranego z pacjentem jako aktywną stroną procesu zdrowienia. PTiZ jest dokumentem, który podlega okresowej analizie, ocenie i niezbędnym modyfikacjom ukierunkowanym na postępy w leczeniu.

Kryteria spełnienia standardu:

- Zakres Planu Terapii i Zdrowienia obejmuje: diagnozę kliniczną, funkcjonowanie społeczne poziom satysfakcji z życia, oczekiwania pacjenta;
- Cele opisane w PTiZ powinny być budowane w oparciu o 5 zasad SMART. Cele powinny być:
 - Skonkretyzowane (Specific) – rozumienie celów nie powinno stanowić kłopotu dla pacjenta, powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny i niepozostawiający miejsca na luźną interpretację,
 - Mierzalne (Measurable) –tak sformułowane, aby można było liczbowo wyrazić stopień realizacji celów, lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną „sprawdzalność” ich realizację, powinniśmy zdefiniować w jaki sposób zmierzmy, czy cele zostały osiągnięte,
 - Ambitne / Istotne (Ambitious / Relevant) – cel powinien mobilizować pacjenta i wspierać jego wysiłki w zdrowieniu, ważne aby nie był zbyt ambitny,
 - Realne / Osiągalne (Realistic / Achievable) – cele powinny bazować na zasobach pacjenta i jego mocnych stronach, tak aby było możliwe ich osiągnięcie,
 - Określone w czasie (ang. Time-bound) – cele powinny mieć dokładnie określony horyzont czasowy, w jakim zamierzamy je osiągnąć.
- **Dodatkowo można do powyższej zasady włączyć ocenę oraz późniejsze dostosowanie celów i działań do dalszej pracy z pacjentem.**
- Plan Terapii i Zdrowienia powinien uwzględniać również identyfikację zasobów które mogą być zaangażowane w pracy z pacjentem. W tym przypadku powinny zostać wykorzystane zasoby wewnętrzne CZP oraz zewnętrzne np. OPS i jego działania jako działania otoczenia społecznego wspierające proces zdrowienia.

Osoby odpowiedzialne:

- koordynator

Załączniki do standardu: Załącznik nr 5 Wzór PTiZ

Program pomocy rodzinie

Nazwa standardu: Program pomocy rodzinie

Opis standardu:

Centrum Zdrowia Psychicznego włącza rodzinę i bliskich Pacjenta w proces leczenia i terapii od samego początku. Centrum zapewnia regularne zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin prowadzone przez personel Centrów, w tym przez asystentów zdrowienia oraz możliwość psychoterapii rodzinnej.



Cel/uzasadnienie/kontekst:

Pracownicy Centrum są otwarci i chcą poznać punkt widzenia rodziny i uzyskać od nich wszelkie istotne informacje na temat zdrowia i historii Pacjenta i jego otoczenia. Stanowi to kluczowy kontekst dla informacji i doboru metod terapii. Potrzeby osób po kryzysie psychicznym i ich rodzin są wielorakie i różnią się w zależności od etapu chorowania. Do zdrowienia konieczne jest nie tylko leczenie biologiczne /farmakoterapia/, ale także wsparcie psycho-społeczne. Rehabilitacja społeczna zawiera trening umiejętności poznawczych i społecznych, wsparcie socjalne i mieszkaniowe, doradztwo prawne, aktywizację zawodową. Świadczenia dostosowane do indywidualnych potrzeb pacjenta i jego rodziny są oferowane przez zespół wielodyscyplinarny, mający odpowiednie warunki do pracy zespołowej.

Kryteria spełnienia standardu:

- Centrum zapewnia regularne zajęcia psychoedukacyjne dla rodzin prowadzone przez personel CZP, w tym przez asystentów zdrowienia oraz możliwość psychoterapii rodzinnej.

Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Ewaluacja i przegląd PTiZ

Opis standardu: Pacjent oraz jego rodzina, opiekunowie (otoczenie społeczne) otrzymują kompleksową, terminową i dokładną informację zwrotną dotyczącą postępów w realizacji planów, uzyskiwanych efektów oraz propozycji aktualizacji Planu.



Cel/uzasadnienie/kontekst: Okresowe przeglądy PTiZ są procesem umożliwiającym dokonanie ewaluacji zaplanowanych działań oraz korygowanie i modyfikację przyjętych celów, w porozumieniu z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem. Ponadto ewaluacja umożliwia samodoskonalenie pracy zespołowej oraz rozwoju współpracy.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP posiada udokumentowane procedury opisujące proces oceny.
- Ewaluacja jest przeprowadzana przez odpowiednio wykwalifikowanych i doświadczonych specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego (personel jest przeszkolony w przeprowadzaniu oceny).
- Ocena obejmuje takie elementy jak: ocena satysfakcji z usługi, poziomu zaopiekowania, ocena jakości życia, ocena funkcjonowania, ocena stanu klinicznego – realizowana przez zespół terapeutyczno-leczący. Ważne jest wskazanie momentu pomiaru umożliwiające obserwację zmiany u pacjenta, ale również w populacji objętej pomocą.
- Narzędzia rekomendowane do rozważenia jako element procesu oceny: DSM 5, ICF, MHC, WHO DAS, WHO QUOLL. Proponowany jest wybór narzędzi jak najprostszych oraz nie wymagających dużych nakładów pracy ze strony personelu profesjonalistów.
- W procesie ewaluacji uwzględniony jest aspekt otoczenia pacjenta, za jego zgodą, i obejmuje opiekunów (w tym dzieci), innych usługodawców i inne osoby wyznaczone przez pacjenta.
- Ocena uwzględnia różne aspekty funkcjonowania fizyczne, społeczne i psychologiczne, zagrożenia, elementy rodzinne i funkcjonalne, odpowiednią historię (w tym poprzednie leczenie, np. przyjmowanie leków), diagnozę.
- Ocena jest przeprowadzana przy użyciu przyjętych metod i narzędzi. Może obejmować systemy klasyfikacji diagnostycznej, oceny funkcjonalne, testy psychometryczne, wywiad we współpracy, wywiad rodzinny, ocenę ryzyka samobójstwa i innych, ocenę zorientowaną na problem, formalny wywiad kliniczny, badanie stanu psychicznego.



Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP, koordynator przypadku,

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Nazwa standardu: Hostel kryzysowy

Opis standardu: CZP jako alternatywę dla hospitalizacji oferuje pomoc/opiekę całodobową inną niż szpitalną w hostelu kryzysowym.

Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem hostelu jest zapewnienie krótkoterminowego, bezpiecznego schronienia w ramach pomocy interwencyjnej (schronienie kryzysowe) oraz stabilizacja stanu psychicznego Pacjenta, zapobieganie zaostrzeniu się objawów choroby, poprawa funkcjonowania społecznego, dążenie do zdrowienia i odzyskania niezależności. Ponadto celem hostelu jest uzupełnienie usług świadczonych przez CZP.

Kryteria spełnienia standardu:

- Do hostelu kryzysowego kierowane są osoby dorosłe, które w tak zwanych “warunkach domowych”, nie są w stanie samodzielnie, bez wsparcia specjalistów, przetrwać kryzysu psychicznego.
- To również osoby dla których przezwyciężenie aktualnego kryzysu w “domowych” warunkach jest znacznie utrudnione, są bowiem na takim etapie chorowania, że zaczyna pogłębiać się ich kryzys lub dostrzegalny jest nawrót chorobowy. Jednocześnie jednak ich stan nie wskazuje na konieczność hospitalizacji w trybie stacjonarnym (całodobowego leczenia szpitalnego) - nie ma bowiem zagrożenia życia ich, czy osób w ich otoczeniu.
- Z miejsc interwencyjnych korzystać mogą m.in. osoby w sytuacji nagłej zmiany życiowej o charakterze traumatycznym jest nią np. utrata pracy, śmierć osoby bliskiej, strata obecnego miejsca zamieszkania (np. w wyniku pożaru, kataklizmu) lub zagrożenie przemocą w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Sytuacje tego typu potęgują ryzyko pogorszenia się stanu psychicznego, a w konsekwencji przyczyniać się do wystąpienia nawrotu lub/i zaostrzenia objawów choroby.
- Przeciwwskazaniem do pobytu są: zachowania agresywne i autoagresywne, myśli samobójcze (z tendencją do realizacji), uzależnienie.
- O skierowaniu Pacjenta do hostelu kryzysowego decyduje zespół terapeutyczny (w skład którego wchodzi psychiatra) z Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP).
- **Pobyt w hostelu kryzysowym może trwać: od kilku godzin do 30 dni.**

Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: Załącznik nr 6 Podstawowy zakres pomocy udzielanej w hostelu

Nazwa standardu: Oddział psychiatryczny dzienny

Opis standardu: Jeżeli pilne udzielenie świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia jest możliwe w ramach pomocy/opieki ambulatoryjnej dziennej w oddziale psychiatrycznym dziennym to wtedy Pacjent otrzymuje:

- diagnostykę medyczną, psychologiczną i funkcjonalną zgodnie z obowiązującą wiedzą i planem postępowania leczniczego
- farmakoterapię zgodnie z obowiązującą wiedzą (rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) i planem postępowania leczniczego.
- pracę z siecią oparcia (za zgodą Pacjenta)
- współpracę z Asystentem Zdrowienia
- rozmowę o diagnozie z lekarzem, psychologiem, asystentem zdrowienia
- współpracą z pracownikiem socjalny (zależnie od potrzeb Pacjenta)
- opiekę somatyczną
- sesje pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej
- edukację i psychoedukację
- terapię zajęciową w tym kontakt ze sztuką i kulturą oraz przyrodą wg zasobów lokalnych np. Kino, muzeum, teatr, park, hortiterapia
- trening umiejętności społecznych
- arteterapia
- terapia ruchowa
- ergoterapia
- integracja społeczna
- turnus rehabilitacyjny - obóz terapeutyczny
- współpraca z dietetykiem
- doradztwo zawodowe, współpraca z urzędem pracy- kursy, śledzenie lokalnego rynku pracy
- dla rodziny i innych osób bliskich - warsztaty psychoedukacyjne, Grupy Wsparcia dla Bliskich

Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem standardu jest określenie zakresu minimalnych działań, form pomocy oferowanych w ramach oddziału psychiatrycznego dziennego.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP posiada zróżnicowaną ofertę i utrzymuje programy dostosowane do potrzeb grup Pacjentów według rozpoznania: np.: grupa osób z zaburzeniami nastroju, nerwic i osobowości, grupa osób z zaburzeniami psychotycznymi.
- Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego obecnie w każdym Centrum powinno być 25 miejsc w oddziale psychiatrycznym dziennym na 100 000 mieszkańców.
- Jeżeli pilne udzielenie świadczenia ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość szybkiego pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia jest możliwe w ramach pomocy/opieki środowiskowej we współpracy z Zespołem Leczenia

Środowiskowego to wtedy Pacjent otrzymuje i jest objęty opieką czynną (obejmującą leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów):

Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: Załącznik nr 7 Zakres zadań koordynatora opieki


Nazwa standardu: Oddział psychiatryczny całodobowy szpitalny

Opis standardu:

Cel/uzasadnienie/kontekst: Celem hospitalizacji jest redukcja/likwidacja objawów, których bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia. Hospitalizacja jest realizowana w ramach oddziału ogólnopsychiatrycznego kontraktowanego na zasadach ogólnych dla CZP typ A (w jego strukturze) i CZP typ B (w warunkach bliskiego dostępu- sąsiedni powiat, dzielnica miasta) zgodnie z współczynnikiem nie mniej niż 25 łóżek / 100 000 dorosłych mieszkańców obszaru.

Kryteria spełnienia standardu:

- Usługi całodobowe szpitalne obejmują:
 - diagnostykę medyczną, psychologiczną i funkcjonalną zgodnie z obowiązującą wiedzą i planem postępowania leczniczego
 - farmakoterapię zgodnie z obowiązującą wiedzą (rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) i planem postępowania leczniczego
 - pracę z siecią oparcia (za zgodą Pacjenta) - pierwsza sesja oparcia społecznego w ciągu 48 h
 - współpracę z Asystentem Zdrowienia
 - rozmowę o diagnozie z lekarzem, psychologiem, asystentem zdrowienia
 - współpracę z pracownikiem socjalny (zależnie od potrzeb Pacjenta)
 - opiekę somatyczną
 - sesje pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej, grupowej lub rodzinnej
 - edukacja i psychoedukacja
 - terapia zajęciowa
 - trening umiejętności społecznych
 - arteterapia
 - terapia ruchowa
 - zaplanowanie dalszego ciągłego i skoordynowanego leczenia po zakończeniu hospitalizacji w postaci planu terapii i zdrowienia (objęcie opieką czynną i współpraca z koordynatorem opieki już podczas hospitalizacji) lub planu terapeutycznego – wskazana elastyczność i mobilność personelu (podążanie za Pacjentem). Pacjent wypisany z oddziału psychiatrycznego musi mieć zaplanowaną następną poradę, wizytę lub interwencję w ramach pomocy/opieki ambulatoryjnej i/lub środowiskowej zgodnie z planem w przedziale czasowym od 7 do 14 dni. Objęcie pomocą/opieką ambulatoryjną dzienną zgodnie z potrzebami Pacjenta. Oddział ma obowiązek przy wyrażonej zgodzie pacjenta skontaktować się z CZP, w którym pacjent będzie kontynuował leczenie po wypisie
 - wskazanie określonego koordynatora opieki następuje w czasie nie dłuższym niż 8 dni od przyjęcia, jeśli planowane jest objęcie pacjenta pomocą czynną po wypisaniu ze szpitala.
 - rozpoczęcie współpracy z ZLS gdy Pacjent w procesie zdrowienia objęty będzie opieką czynną po zakończeniu hospitalizacji
 - dla rodzina i innych osób bliskich - warsztaty psychoedukacyjne

- pomoc/opieka całodobowa szpitalna stwarza warunki chronione, które zmniejszają do minimum prawdopodobieństwo podjęcia zachowań zagrażających życiu i zdrowiu innych oraz życiu własnemu.
- monitorowanie długości czasu trwania hospitalizacji (średni czas 21 dni) 

Osoby odpowiedzialne: lekarz prowadzący, Kierownik Oddziału

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Standardy profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego

Nazwa standardu: Profilaktyka i promocja zdrowia psychicznego

Opis standardu: CZP współpracuje ze społecznością na obszarze odpowiedzialności terytorialnej w zakresie profilaktyki, wczesnego wykrywania, wczesnej interwencji i promocji zdrowia psychicznego.



Cel/uzasadnienie/kontekst: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego to celowe, planowe i długofalowe zapobieganie wszelkim negatywnym zjawiskom związanych ze zdrowiem psychicznym, które mogą występować przed, w trakcie i po kryzysie psychicznym. Profilaktyka problemów związanych ze zdrowiem psychicznym obejmuje zapobieganie wielu różnym problemom dotyczącym: osoby, rodziny, grupy społeczne i społeczności lokalne. Problemy mające wpływ na stan zdrowia psychicznego albo powstałe w skutek kryzysu psychicznego mogą mieć złożony charakter i być czynnikami ryzyka wystąpienia ostrego, ciężkiego i przewlekłego kryzysu psychicznego, nawrotów oraz pogorszenia stanu psychicznego, a także trwałego upośledzenia funkcji psychicznych i niepełnosprawności społecznej.

Kryteria spełnienia standardu:

- CZP posiada politykę, zasoby i plany, które wspierają promocję zdrowia psychicznego, zapobieganie zaburzeniom psychicznym i problemom zdrowia psychicznego, wczesnego wykrywania i interwencji.
- Centrum współpracuje z jednostkami zajmującymi się promocją zdrowia i innymi organizacjami (np. organizacjami pozarządowymi) w celu wspierania działań, które promują zdrowie psychiczne i zapobiegają powstawaniu zaburzeń psychicznych i/lub zaburzeń psychicznych i/lub problemów zdrowia psychicznego w całym okresie życia.
- CZP dostarcza informacji społeczności lokalnej na temat zaburzeń psychicznych i problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, jak również dostarcza informacji o czynnikach, które zapobiegają zaburzeniom psychicznym i/lub problemom zdrowia psychicznego.
- CZP aktywnie się włącza w lokalnie działania na rzecz promocji zdrowia psychicznego m.in. poprzez oddelegowanie np. asystenta zdrowienia (lub innych osób) w roli prelegenta podczas spotkań promocyjnych i innych wydarzeń.
- Każdy z pacjentów ma możliwość otrzymania pomocy w postaci planu identyfikującego wczesne sygnały ostrzegawcze nawrotu choroby i odpowiednie działania (plan postępowania w przypadku nawrotu choroby);
- CZP monitoruje swoje wyniki w odniesieniu do powyższych kryteriów i wykorzystuje zebrane dane do aktualizacji prowadzonych działań.

Osoby odpowiedzialne:

- Kierownik CZP

Załączniki do standardu: nie dotyczy

Monitorowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Centrach Zdrowia Psychicznego






Priorytet - zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi zintegrowanej, kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.


Cel szczegółowy - wyjście naprzeciw zidentyfikowanym potrzebom zdrowotnym i ustalenie strategii poprawy organizacji systemu opieki psychiatrycznej, a w szczególności poprawy efektywności i wyrównanie dostępności różnych form opieki oraz ich skoordynowanie.


ELASTYCZNOŚĆ



Wskaźniki powinny odzwierciedlać te cechy przedmiotu analizy (usług publicznych), które są istotne w odniesieniu do priorytetu.

Obszar/cel/ pryncypium	Definicja	Standard	Sposób weryfikacji/ Źródło weryfikacji/ źródło danych	Miernik/wskaźnik/parametr			Częstotliwość monitorowania
				Produkt statystyczny	Rezultat	Oddziaływanie	
Odpowiedzialność terytorialna/ Dostępność (w tym również terminowość)	Zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r.ż. na określonym obszarze terytorialnym (obszarze działania)/	Każda jednostka CZP ma przypisany obszar działania. Pacjent uzyskuje świadczenia opieki zdrowotnej nie dalej niż w sąsiednim powiecie w stosunku do miejsca	Dane systemu IT Dane NFZ Dane GUS	Liczba pacjentów aktywnych (w opiece) Liczba pacjentów nowoprzyjętych	Odsetek pacjentów objętych wsparciem z obszaru odpowiedzialności terytorialnej	Poziom migracji pacjentów CZP - odsetek osób korzystających z usług CZP poza obszarem terytorialnym	Raz na 6 miesięcy

Obszar/cel/ pryncypium	Definicja	Standard	Sposób weryfikacji/ Źródło weryfikacji/ źródło danych	Miernik/wskaźnik/parametr			Częstotliwość monitorowania
				Produkt statystyczny	Rezultat	Oddziaływanie	
	Dostarczanie usługi wszystkim pacjentom z obszaru odpowiedzialności terytorialnej, zgodnie z ich potrzebami. (Dostępność fizyczna, organizacyjna, finansowa). 	udzielania świadczeń (obszaru działania CZP);		Liczba dni od rejestracji/zgłoszenia do pierwszej porady/wizyty/ Interwencji Odsetek nieplanowanych wizyt pacjentów, którzy zostali poddani bezpośredniej ocenie przez specjalistów zdrowia psychicznego w ciągu ... godzin (interwencje kryzysowe).	CZP/100 tys. mieszkańców Odsetek pacjentów pilnych, którzy w ciągu 72 godzin otrzymali świadczenie Odsetek pacjentów objętych wsparciem jednostek terenowych na obszarze odpowiedzialności terytorialnej 	Wskaźnik samobójstw/100 tys. ludności (zameldowanej) 	
Ciągłość opieki/ Kompleksowość/ dostosowanie do potrzeb Współpraca wewnętrzna	Organizacja udzielania opieki zdrowotnej zapewniającej w szczególności ciągłość procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz ograniczającą ryzyko	Leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego 	Dane MZ Dane systemu IT	Liczba pacjentów opieki czynnej przypadających na 1 koordynatora opieki Odsetek pacjentów oczekujących na przyjęcie/wizytę itd.	Odsetek wypisanych przypadków ostrych ze stacjonarnego oddziału psychiatrycznego z którymi 	Śmiertelność pacjentów w okresie 30 dni od wypisu ze szpitala – odsetek pacjentów opuszczających oddział	Raz na 6 miesięcy

Obszar/cel/ pryncypium	Definicja	Standard	Sposób weryfikacji/ Źródło weryfikacji/ źródło danych	Miernik/wskaźnik/parametr			Częstotliwość monitorowania
				Produkt statystyczny	Rezultat	Oddziaływanie	
Współpraca zewnętrzna	<p>przerwania (zahamowania) procesu leczenia (zdrowienia). (ciągłość relacji terapeutycznej, ciągłość leczenia(terapii)- w rozumieniu wspólnej konceptualizacji, spójny plan, ciągłość informacji, pacjent przechodzi płynnie między etapami, komórkami. </p> <p>Możliwość realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie obejmującą w szczególności wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji oraz strukturę świadczeń opieki zdrowotnej w danym zakresie (dla pacjenta i jego rodziny)</p>	<p>podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów. Zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi powyżej 18 r.ż. na określonym obszarze terytorialnym (obszarze działania)</p>		<p>Odsetek pacjentów krótkoterminowych</p> <p>Odsetek pacjentów opieki doraźnej</p> <p>Odsetek pacjentów otrzymujących wsparcie konsultacyjne (struktura realizowanych usług (produktów statystycznych)</p> <p>Odsetek usług realizowanych z włączeniem asystenta zdrowienia</p>	<p>środowiskowa opieka psychiatryczna nawiązuje kontakt, który został odnotowany w ciągu 7 dni od wypisu.</p> <p>Odsetek pacjentów w opiece długoterminowej, dla których włączono, 2, 3, 4 obszary wsparcia (zróżnicowanie usług)</p> <p>Odsetek pacjentów dla których w procesy zdrowienia włączono rodzinę i</p>	<p>stacjonarny, którzy popełnili samobójstwo</p> <p>Odsetek opiekunów (osób towarzyszących) z problemami zdrowia psychicznego, którzy czują się wspierani, aby kontynuować swoją rolę opiekuńczą.</p>	

Obszar/cel/ pryncypium	Definicja	Standard	Sposób weryfikacji/ Źródło weryfikacji/ źródło danych	Miernik/wskaźnik/parametr			Częstotliwość monitorowania
				Produkt statystyczny	Rezultat	Oddziaływanie	
					bliskich Pacjenta.		
Lokalność/ Współpraca	Aktywne działania na rzecz potrzeb pacjenta i jego rodziny w oparciu o lokalne zasoby.	W zakresie pomocy udzielanej pacjentom z obszaru swojego działania CZP współpracuje z lokalnymi organami administracji samorządowej i rządowej (w tym pomocy społecznej), instytucjami (w tym placówkami opieki zdrowotnej), organizacjami i stowarzyszeniami społecznymi działającymi na rzecz ochrony zdrowia psychicznego, a także z grupami samopomocy pacjentów i ich rodzin. Współpraca ta może polegać m.in. na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, w tym promocji zdrowia i edukacji społecznej.	Dane systemu IT	Liczba zrealizowanych sesji koordynacji wewnętrznej/zewnętrznej (z udziałem np. asystenta rodziny)	Średniomiesięcz na liczba kontaktów pracowników modułu podstawowego CZP z pracownikami pomocy społecznej/lekarzami POZ/lekarzami specjalistami 	Odsetek pacjentów CZP zaopiekowanych w ramach systemu współpracy z innymi jednostkami w środowisku lokalnym (usługi skoordynowane)	co 3 miesiące


Obszar/cel/pryncypium	Definicja	Standard	Sposób weryfikacji/ Źródło weryfikacji/ źródło danych	Miernik/wskaźnik/parametr			Częstotliwość monitorowania
				Produkt statystyczny	Rezultat	Oddziaływanie	
Jakość/ racjonalność	Zgodność realizowanych usług z wyznaczonymi standardami organizacyjnymi, diagnostyczno-terapeutycznymi, z zachowaniem dostosowania procesu opieki do potrzeb indywidualnych pacjenta. 	W ramach pomocy czynnej zapewnia się odpowiednią częstość kontaktów koordynatora opieki oraz zespołu terapeutycznego z pacjentem, ze środowiskiem społecznym pacjenta, z placówką podstawowej opieki zdrowotnej (w razie potrzeby placówkami opieki specjalistycznej) oraz z organizacjami zajmującymi się aktywizacją zawodową, a także pomoc w rozwiązywaniu problemów socjalno-bytowych, jeśli zachodzi taka potrzeba.	Dane systemu IT	Liczba (odsetek) pacjentów korzystających z psychoterapii indywidualnej Liczba (odsetek) pacjentów korzystających z psychoterapii grupowej 	Odsetek pacjentów w opiece czynnej, którzy nie wracają na hospitalizację w okresie 1 roku Średnia długość pobytu na oddziale stacjonarnym dla przypadków ostrych	Śmiertelność w populacji pacjentów – liczba samobójstw/liczba a pacjentów CZP (w okresie 1 roku) Odsetek pacjentów rezygnujących ze wsparcia/	co 3 miesiące
Poszanowanie praw i godności				rzecznik praw pacjenta (standard)			

System jakości pracy CZP

Punkt odniesienia: CZP to miejsce w którym pacjent i sieć jego oparcia otrzymuje pomoc dostosowaną do potrzeb i ma poczucie, że jest to miejsce do którego zawsze może udać się po pomoc w sytuacji doświadczenia kryzysu psychicznego.

Wyróżniono 3 obszary odzwierciedlające jakość pracy CZP:

Obszar	Kryterium	Pomiar
Pacjent w centrum uwagi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie satysfakcji pacjenta oraz sieci jego oparcia (najbliższych osób uczestniczących w procesie zdrowienia) 2. Odpowiedzialność personelu 	<p>Pytanie ankietowe Czy w przyszłości skorzystałbyś z naszych usług? Czy Państwo jako rodzina/sieć oparcia otrzymaliście wystarczającą pomoc od naszego ośrodka? Czy poleciłbyś nasz ośrodek?</p> <p>Ocena funkcjonowania pacjenta w opiece długoterminowej punktowa (np. mini ICF)</p> <p>Ocena dobrostanu/satysfakcji pacjenta</p> <p>Wskaźnik długości życia pacjentów F 20-F29, F30-F39</p>
Zespół pracowników	<ol style="list-style-type: none"> 1. Każdy pracownik zna standardy i je stosuje 2. Gotowość do współpracy 3. Komunikacja/ ilość pacjentów objęty opieką czynną skoordynowaną 4. Podnoszenie kwalifikacji –Możliwość rozwoju 5. Utożsamienie z miejscem CZP 6. Poczucie bezpieczeństwa (wskaźnik zatrudnionego personelu) 7. Praca zespołowa – ewaluacja pracy zespołowej 8. Sieć współpracy międzyinstytucjonalnej 9. Działania na rzecz populacji (grupy na obszarze odpowiedzialności terytorialnej). 	<p>Spełnia/ Nie spełnia</p> <p>Ewaluacja personelu i pracy zespołowej/Ocena roczna funkcjonowania Zespołu</p> <p>Odsetek pracowników podnoszących kwalifikacje (w podziale na grupy/wszyscy pracownicy) – wspólny wskaźnik dla całego personelu</p> <p>Odsetek pacjentów w opiece skoordynowanej (z OPS, kuratorzy, sądy)</p> <p>Badanie po roku funkcjonowania CZP</p>
Organizacja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tworzenie struktur i procesów odpowiadających kategoriom 	

	<p>produktów statystycznych) kompleksowa i koordynowana opieka</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Usługa Ambulatoryjna, Usługa środowiskowa, Usługa terapeutyczna dzienna, Usługa terapeutyczna całodobowa szpitalna  3. Pacjent przychodzi do CZP (a nie do poszczególnej komórki, czyli nie do poradni, nie do PZK). 4. Identyfikacja podwykonawców i współpracowników z całym CZP 5. Standardy są znane i stosowane – sprawność i elastyczność procesów 6. Zarządzanie czasem pracy pracowników (elastyczność i dostosowanie do potrzeb) 7. Zapewnienie poufności i bezpieczeństwa danych pacjentów 8. Odpowiedzialność za budżet kierownika CZP 9. Terminowość usług współtowarzyszących, 	<p>Kontrola jakości usług u podwykonawców</p> <p>Audyt systemów dostępu i przetwarzania danych</p> <p>Co najmniej 70% środków z kontraktu powinno być wydatkowanych na cele bezpośrednie CZP</p> <p>Czas oczekiwania do usług ogólnomedycznych</p>
--	---	---

- Proces oceny pracy CZP powinien uwzględniać wskaźniki umożliwiające ocenę i porównania w zakresie:
 - struktury CZP i jej zasobów (w tym personelu, struktura zatrudnienia)
 - realizowanych w CZP procesów, w tym współpracy z innymi jednostkami (poziomami) oraz jednostkami otoczenia pacjenta zaangażowanymi w proces zdrowienia (np. OPS, DPS itp.)
 - jakości świadczeń (ocena pacjenta)

Ważnym elementem oceny powinny być aspekty związane z dostępnością oraz kompleksowością pomocy, poziomem powtórnych hospitalizacji, migracją pacjentów.



Załączniki

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy z komentarzem

Formularz zgłoszeniowy składa się z następujących elementów i pytań:

Dane osobowe do kontaktu i/lub rejestracji

Preferowany sposób kontaktu i pozostawiania wiadomości... email, poczta głosowa, sms...

Pytanie, czy zgłaszający zamawia pomoc dla siebie, czy jest rodzicem, opiekunem, osobą szukającą pomocy dla kogoś bliskiej: dziecka, dorosłego ?

Pytania wokół problemu z wyjaśnieniem, że służą poznaniu potrzeb i oczekiwań, aby pokierować na właściwą ścieżkę pomocy: opisz problem, w którym potrzebujesz pomocy? Od kiedy to się dzieje? Czy korzystałeś już z jakiejś pomocy w rozwiązaniu tego problemu? Jaka to była pomoc, kiedy, jak długo? Czy masz obecnie jakieś problemy somatyczne? Czy zażywasz jakieś leki? Informacje o tym wszystkim upewnią nas, że możemy zaoferować adekwatną pomoc.

W odpowiedzi na powyższe pytania używana jest lista typowych problemów i powodów i szukania pomocy w placówce zajmującej się zdrowiem psychicznym:

- dolegliwości przypominające choroby somatyczne, ale wykluczone przez lekarza, nieustępujące uczucie zmęczenia, problemy ze snem lub jedzeniem
- cierpienie psychiczne, trudności emocjonalne, niepokój, lęki, zamartwianie się, załamanie, zwątpienie, obniżony nastrój, głęboka żałoba po stracie, trudna do zniesienia samotność,
- problemy z zachowaniem, trudności z samokontrolą, wybuchy złości, zachowania ryzykowne i zagrażające
- trudności w kontaktach z innymi, konflikty, doświadczenie przemocy, wykorzystania przez innych, oraz problemy w funkcjonowaniu społecznym, trudności w wykonywaniu codziennych zadań i pełnieniu ról społecznych w rodzinie, szkole, pracy
- potrzeba uzyskania opinii, zaświadczenia, orzeczenia, innego dokumentu
- inny powód:.....

Osoba zgłaszająca może podać lub wskazać wiele powodów jednocześnie, które dotyczą jej samej lub kogoś innego

Pytania o dodatkowe informacje i dokumenty mające znaczenie przy ocenie potrzeb i oczekiwań np. pytania o przewlekłe choroby, niepełnosprawność, inne potrzeby zdrowotne, edukacyjne, społeczne oraz szczególne okoliczności życiowe..

Pytania o ryzyka (pytania są skierowane bezpośrednio do osoby z problemem zdrowia psychicznego, ale odpowiedzi może udzielać osoba z bliska o kimś, o kogo się martwi):

- czy masz problem z alkoholem, narkotykami TAK NIE
- czy masz poczucie, że jesteś zagrożeniem dla siebie? TAK NIE
- czy masz poczucie, że jesteś zagrożeniem dla innym? TAK NIE
- czy masz poczucie, że zagraża ci coś ze strony innych? TAK NIE
- czy rodzina lub przyjaciele martwią się twoimi zachowaniami? TAK NIE

Jeżeli odpowiedziałeś na któreś pytanie TAK, to proszę opisz to bardziej.

Załącznik nr 2 Typy decyzji

Typy decyzji w procesach diagnostyczno-terapeutycznych

<p>Decyzja kliniczna (wynik konceptualizacji: co jest problemem i co jest wymagane do jego rozwiązania, po co, co i jak, czym ma być zrobione?): wstępna ocena potrzeb i oczekiwań na podstawie skierowania, samo-zgłoszenia. Decyzja kliniczna jest podejmowana przez pracowników działalności podstawowej mający bezpośredni kontakt z Pacjentem i jego rodziną.</p>	<p>Decyzja alokacyjna (wynik analizy logistycznej: kto z kim, kiedy i gdzie wykona kolejny krok). Decyzja alokacyjna nie wymaga bezpośredniego kontaktu z Pacjentem i jego rodziną, gdyż może być podjęta na podstawie informacji pisemnej lub opisu przedstawionego przez innego pracownika.</p>
<p>Warianty decyzji klinicznej:</p> <ul style="list-style-type: none">a) kontynuacja udzielania świadczeńb) zakończenie procesu (brak kontynuacji pomocy)	<p>Warianty decyzji alokacyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Kontynuacja kontaktu w procesie:<ul style="list-style-type: none">a) przez osobę (zespół) prowadzącą bieżący lub ostatni kontakt,b) przez osobę (zespół) prowadzącą bieżący lub ostatni kontakt z włączeniem innych profesjonalistów do dalszej pracy zespołowej,c) przekazanie do innej osoby (zespołu) diagnostyczno-terapeutycznego.2. Zakończenie procesu - Brak kolejnego terminu kontaktu, w tym alokacji osób, czasu i środków.

Po triażu i ustaleniu potrzeb zdrowotnych osoby w kryzysie psychicznym w Punkcie Zgłoszeniowo – Koordynacyjnym następuje decyzja alokacyjna o przydzieleniu i powierzeniu odpowiedzialności konkretnemu specjalistce/zespołowi w CZP, a tym samym wprowadzenie osoby z kryzysem na właściwą ścieżką pomocy i rozpoczęcie adekwatnego procesu diagnostyczno – terapeutycznego.

Ścieżki pomocy/opieki, inaczej nazywane ścieżką Pacjenta są na różny sposób zoperacjonalizowane w zależności od przyjętego kryterium:

1. Okoliczności i powód zgłoszenia, czyli zamówienia pomocy (inaczej postępuje się, gdy osoba z problemami zdrowia psychicznego lub doświadczająca kryzysu psychicznego zgłasza się sama, a inaczej, gdy zgłoszenie dokonuje członek rodziny lub instytucji itp.)
2. Stan psychiczny osoby doświadczającej kryzysu psychicznego z oceną ryzyka i stopnia pilności udzielenia świadczenia: przypadek nagły, pilny, stabilny.
3. Rodzaj i nasilenie problemu zdrowia psychicznego /rodzaju zaburzenia psychicznego (w tym zawierają się, specjalistyczne programy zdrowotne)
4. Poziom funkcjonowania społecznego i zdolności do samo-opieki Pacjenta (opieka/pomoc czynna i bierna)
5. Warunki, intensywność i koordynacja opieki.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego pomoc ze względu na kryterium czasowe może być:

1. długoterminowej – innym świadczeniobiorcom z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi nie objętych opieką czynną;
2. krótkoterminowej – świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi;
3. doraźnej – świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych;
4. konsultacyjnej – innym niż określeni w pkt 1–3 świadczeniobiorcom potrzebującym świadczeń diagnostycznych lub porad.

Proponujemy dodać:

5. Wczesna pomoc – dotyczy osób, u których nie ma podstaw lub nie ma potrzeby postawienia diagnozy nozologicznej, a osoby doświadczają zakłóceń dobrostanu psychicznego i potrzebują 3-5 konsultacji

w ramach PZK. Konsultacje mają na celu nie dopuszczenie do dalszego rozwoju kryzysu psychicznego, który spełniałby kryteria diagnostyczne choroby lub zaburzenia psychicznego wg ICD 10.

Załącznik nr 3 Zespół PZK– zadania-ujęcie procesowe

Punkt Zgłoszeniowo - Koordynacyjny jest miejscem pierwszego kontaktu dla większości pierwszorazowych/nowych Pacjentów Centrów Zdrowia Psychicznego, a także osób będących już wcześniej Pacjentami CZP. Jego rolą jest świadczenie usługi mającej na celu umożliwienie osobie potrzebującej w możliwie najkrótszym czasie, rozpoczęcie spotkania ze specjalistą, w ramach którego następuje rozpoznanie wstępnych potrzeb osoby potrzebującej (Pacjenta, klienta) i przygotowanie odpowiedniej do jej potrzeb oferty pomocy (wstępny plan leczniczy). Osoba potrzebująca powinna zakończyć spotkanie w ramach PZK posiadając wiedzę dotyczącą najbardziej adekwatnych do zgłaszanych trudności form pomocy zarówno w obszarze usług świadczonych przez dane CZP jak i inne adekwatne podmioty. W przypadku usług danego CZP, także w miarę możliwości i adekwatności, w czasie trwania konsultacji PZK powinna być ustalona wizyta, porada, interwencja u odpowiednich specjalistów.

W Punkcie Zgłoszeniowo-Koordynacyjnym w każdy dzień roboczy pracuje przynajmniej dwóch wyznaczonych do tego specjalistów i to oni są pierwszymi osobami do kontaktu w CZP.

Do zespołu PZK dołącza się pracownika (sekretarka/sekretarz medyczny, rejestratorka/rejestrator), który jest odpowiedzialny za przeprowadzenie procesu przyjęcia/rejestracji Pacjenta do punktu – zbierając niezbędne dane – imię, nazwisko, pesel, numer kontaktowy, oświadczenie dotyczące miejsca zamieszkania, oraz zgody dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Pielęgniarka/pielęgniarz, psycholog, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy, lekarz, odpowiedzialny jest za przeprowadzenie konsultacji z przybyłą osobą. Wywiad składa się ze swobodnej rozmowy z Pacjentem, dotyczącej obecnego stanu zdrowia oraz innych pytań istotnych z punktu widzenia stworzenia adekwatnego wstępnego planu terapeutycznego. Pytania te dotyczą: przyczyn zgłoszenia się do PZK, objawów trudności, których doświadcza Pacjent, sytuacji rodzinnej, przebiegu edukacji i pracy zawodowej, historii leczenia psychiatrycznego oraz pracy z psychologiem lub terapeutą, chorób występujących w rodzinie, obciążeń somatycznych Pacjenta, przyjmowanych leków, używek. Pytania są zadawane i zgłębiane w zależności od przebiegu rozmowy.

Wskazane jest by w Punkcie był także drugi specjalista mogący przeprowadzać konsultację w trakcie gdy w danej chwili jest już jedna przeprowadzana.

Istnieje także możliwość pojawienia się potrzeby przeprowadzenia wywiadu ze strony wielu specjalistów w ramach konsultacji PZK. W zależności od ujawnionych trudności i potrzeb Pacjenta po zakończeniu konsultacji z jednym specjalistą, może uzyskać konsultację innego specjalistę. Po wszystkich konsultacji Pacjent otrzymuje dokument – kartę Punktu Zgłoszeniowo – Konsultacyjnego. **Pod dokumentem powinny znaleźć się podpisy i pieczętki każdego ze specjalistów, którzy brali udział w tworzeniu dokumentu.**

Osoba przeprowadzająca wywiad w ramach PZK staje się koordynatorem konsultowanej osoby lub przekazuje informację do innej osoby zajmującej się koordynacją Pacjenta.

Przebieg procesu opisywany jest w karcie PZK. W ramach karty PZK wszelkie informacje powinny być wprowadzone z możliwie największą szczegółowością, tak aby Pacjent nie miał wątpliwości odnośnie dalszego postępowania w ramach wstępnego planu leczniczego/terapeutycznego lub planu terapii i zdrowienia. Wzór karty w załączeniu (załącznik nr 5)

PZK, w związku z krótkim czasem oczekiwania na rozmowę ze specjalistą, umożliwia także prowadzenie oddziaływań o charakterze interwencyjnym w przypadku zachodzącego kryzysu lub wczesnej pomocy

u osób, u których nie ma podstaw lub nie ma potrzeby postawienia diagnozy nozologicznej, a osoby doświadczają zakłóceń dobrostanu psychicznego i potrzebują 3-5 konsultacji w ramach PZK. Konsultacje mają na celu nie dopuszczenie do dalszego rozwoju kryzysu psychicznego, który spełniałby kryteria diagnostyczne choroby lub zaburzenia psychicznego wg ICD 10. Stąd też ważne by dla danej osoby była możliwość kilkukrotnego spotkania w ramach PZK w krótkim czasie, np. kilku dni. Obecnie stosowana jest zasada umożliwiająca odbycie do 3 spotkań, np. w celu pogłębienia wywiadu, krótkoterminowego wsparcia przed udaniem się do innego specjalisty(np. terapeuty uzależnień) czy właśnie interwencji kryzysowej.

Zasadne jest rozważenie zwiększenia ilości spotkań w ramach PZK, np. do 6-8.

W ramach wstępnego planu leczniczego w CZP Pacjent może być skierowany m. in. do dalszej pomocy ambulatoryjnej lub izby przyjęć/oddziału stacjonarnego, jest to ważne w szczególności w przypadkach nagłych i pilnych.

W przypadku konsultacji w ramach PZK znajdującego się poza budynkiem głównym CZP w trakcie, której powstaje uzasadnione podejrzenie zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby konsultowanej lub innych osób w wyniku doświadczanych trudności o charakterze psychicznym, ważna jest współpraca specjalistów w celu zorganizowania transportu medycznego do centrum, w celu zapewnienia opieki/pomocy całodobowej szpitalnej.

Jeżeli Pacjent wymagający pomocy nagłej samowolnie oddali się z PZK jeden ze specjalistów kontaktuje się z numerem alarmowym 112.

W przypadkach pilnych konsultacja lekarska powinna odbyć się w ciągu 72 godzin od czasu konsultacji PZK. W przypadkach stabilnych w pierwszym wolnym terminie lekarza. Pacjent po konsultacji w ramach PZK może zostać także skierowany do opieki/pomocy środowiskowej.

Zasadne jest dążenie do możliwie najszybszego zaopiekowania osoby potrzebującej przez specjalistów CZP, zależne od indywidualnych możliwości i organizacji pracy danego CZP. Na przykład w przypadku podjęcia pracy z psychologiem/terapeutą, w sytuacji, gdy osoba jest w kryzysie, w jej życiu pojawia się nagła, stresująca życiowa zmiana, psycholog prowadzący rozmowę w ramach PZK powinien w miarę możliwości umówić Pacjenta do siebie na pierwszy możliwy termin nieprzekraczający 3 dni. Trudności wynikające z zaburzeń osobowości i zachowania, zaburzenia nerwicowe – psycholog kontaktuje się i ustala termin do 14 dni roboczych. Pozostałe trudności – psycholog kontaktuje się i ustala termin do 7 dni roboczych.

Wywiad w ramach PZK powinien odbywać się w pomieszczeniu zapewniającym niezbędne poczucie intymności oraz bezpieczeństwa.

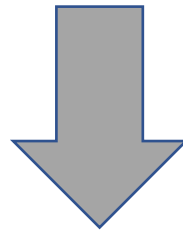
Rekomendujemy rozszerzenie za zgodę Pacjenta wywiadu, wczesnej interwencji i tworzenia planu terapii i zdrowienia/terapeutycznego/leczniczego w PZK o sieć oparcia społecznego.

Wskazujemy konieczność zapewnienia pomieszczenia i godnych warunków do kontaktu z Pacjentem. Pomieszczenie, niezbędny sprzęt, odpowiednia powierzchnia pokoju. Wyodrębnienie dedykowanego pokoju dla PZK, dwa pomieszczenia (z czego jedno zapewniające możliwość przeprowadzenia sesji wsparcia psychospołecznego do 8 osób, drugie może być mniejsze). Co najmniej jedno pomieszczenie spełniające warunki do przeprowadzenia konsultacji rodzinnej, psychoedukacji, sesji wsparcia psychospołecznego.

ŚCIEŻKA NAGŁA

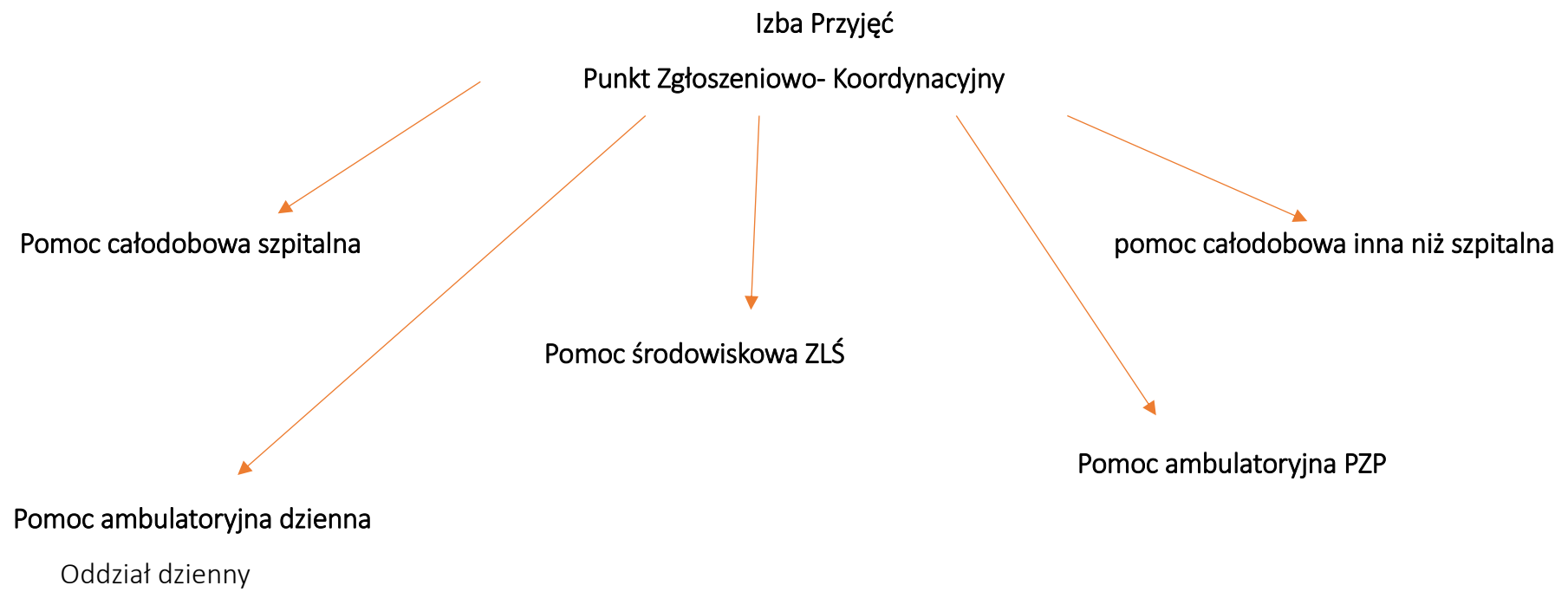
Izba Przyjęć

Punkt Zgłoszeniowo- Koordynacyjny

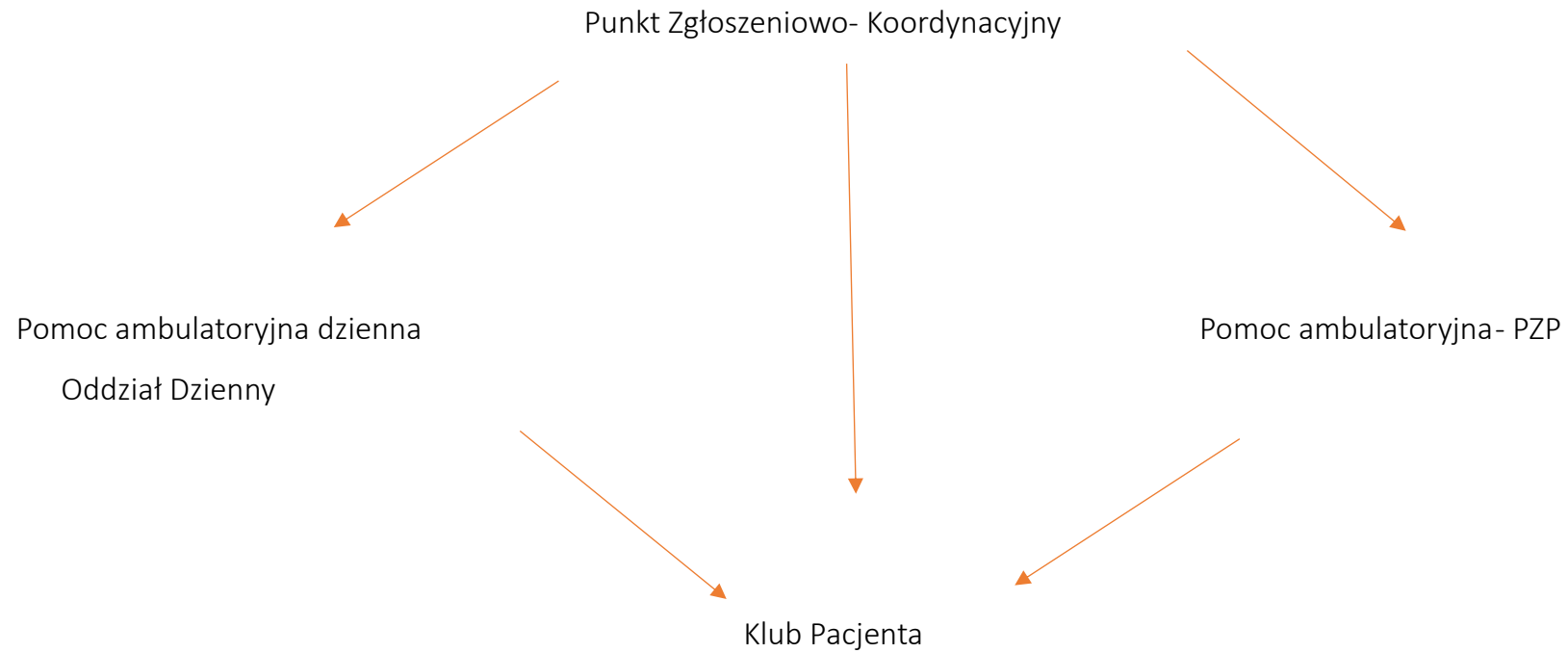


Pomoc całodobowa szpitalna

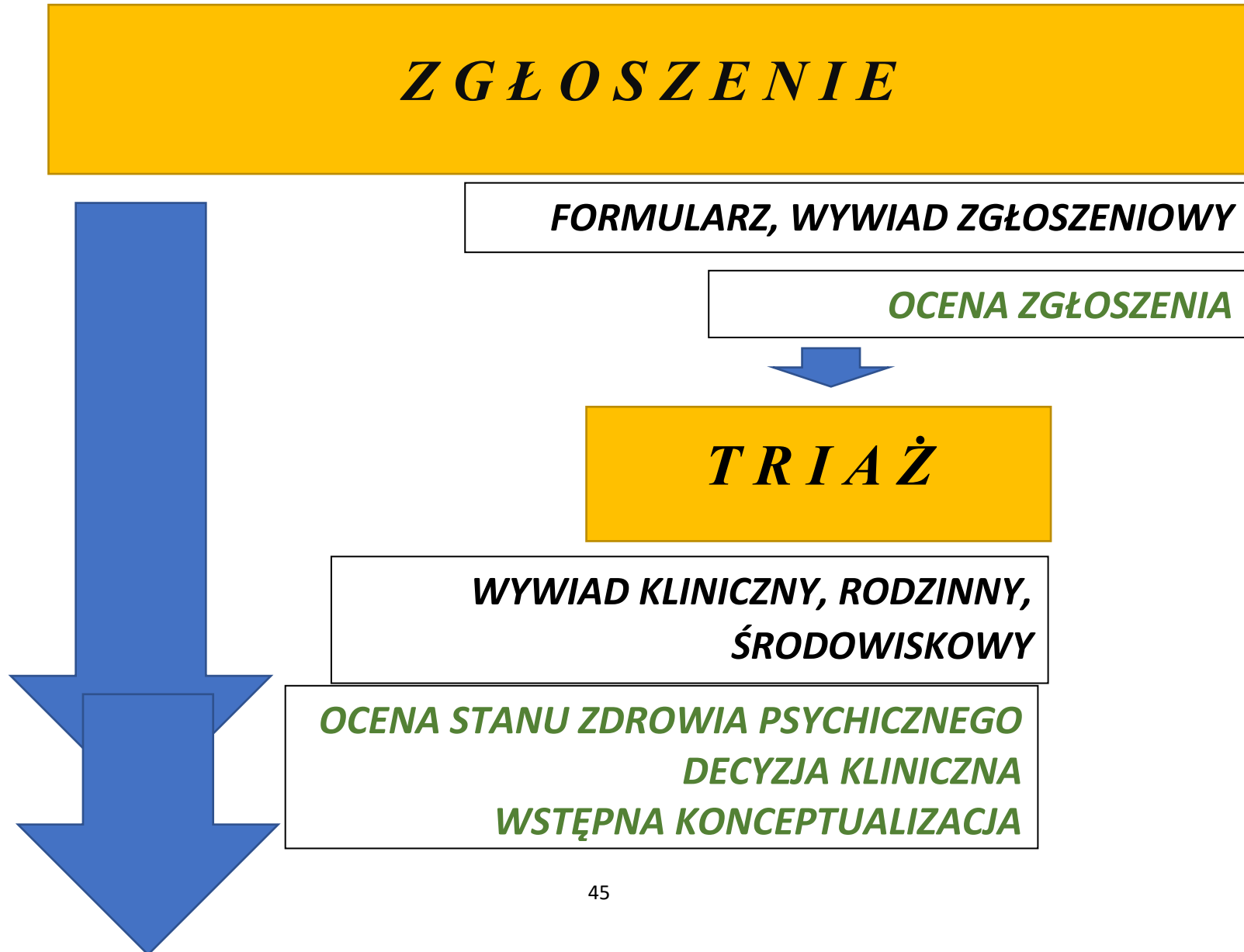
ŚCIEŻKA PILNA



ŚCIEŻKA STABILNA



ŚCIEŻKA PACJENTA



```
graph TD; A[DECYZJA ALOKACYJNA] --> B[ŚCIEŻKA WEDŁUG:]; B --> C[PILNOŚCI]; C --> D[NAGŁA]; C --> E[PILNA]; C --> F[STABILNA (może poczekać)]; C --> G[KOMPLEKSOWOŚCI]; G --> H[ ]; G --> I[ ]
```

DECYZJA ALOKACYJNA

ŚCIEŻKA WEDŁUG:

PILNOŚCI

NAGŁA

PILNA

**STABILNA (może
poczekać)**

KOMPLEKSOWOŚCI

WĄSKA
(ambulatoryjna)

SZEROKA
(środowiskowa)

INNE

WEDŁUG
ROZPOZNANIA JGP

WEDŁUG CZASU
TRWANIA
- KRÓTKOTERMINOWY
- DŁUGOTERMINOWY

WEDŁUG INNYCH
KRYTERIÓW

Załącznik nr 5 Wzór PTiZ

Wzór PTiZ:

- diagnoza, obserwacja
- rozpoznanie, ocena stanu, wskazanie problemu
- priorytety/wyzwania
- cele planowane do osiągnięcia
- zasoby planowane do wykorzystania w procesie zdrowienia (w tym zasoby innych jednostek)
- planowany czas realizacji PTiZ
- ocena stopnia realizacji celów, wskazanie dalszych kroków, kolejnych celów

Podstawowy katalog pomocy udzielanej w hostelu kryzysowym:

- bezpieczne, tymczasowe schronienie,
- wyżywienie,
- podstawowe środki czystości,
- podstawowe potrzeby materialne (ubranie, obuwie),
- wsparcie psychologiczne
- kompleksowe postępowanie terapeutyczne wraz ze wsparciem psychospołecznym zgodnie z planem terapii i zdrowienia,
- treningi umiejętności społecznych,
- podstawowe poradnictwo,
- dostęp do pomocy prawnej,
- oparcie społeczne,
- aktywizacja zawodowa i doradztwo zawodowe.

Załącznik nr 7 Zakres zadań koordynatora opieki

Do zadań koordynatora opieki należy (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego):

1. współudział w tworzeniu i ewaluacji planów terapii i zdrowienia oraz przegląd ich realizacji;
2. udzielanie świadczeniobiorcy wsparcia i informacji o organizacji procesu terapii i zdrowienia oraz jego koordynacja;
3. zagwarantowanie współpracy i wymiany informacji między osobami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej;
4. pomoc i wsparcie świadczeniobiorcy w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi;
5. współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym świadczeniobiorcy
 - diagnostykę medyczną, psychologiczną i funkcjonalną zgodnie z obowiązującą wiedzą i planem postępowania leczniczego
 - farmakoterapię zgodnie z obowiązującą wiedzą (rekomendacje Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) i planem postępowania leczniczego.
 - pracę z siecią oparcia (za zgodą Pacjenta)
 - współpracę z Asystentem Zdrowienia
 - rozmowę o diagnozie z lekarzem, psychologiem, asystentem zdrowienia, koordynatorem opieki
 - współpracę z pracownikiem socjalny (zależnie od potrzeb Pacjenta)
 - sesje pomocy psychologicznej, w szczególności w postaci psychoterapii indywidualnej lub rodzinnej
 - edukacja i psychoedukacja
 - trening umiejętności społecznych
 - terapia ruchowa
 - ergoterapia
 - integracja społeczna
 - współpraca z dietetykiem
 - doradztwo zawodowe, współpraca z urzędem pracy- kursy, śledzenie lokalnego rynku pracy
 - dla rodzina i innych osób bliskich - warsztaty psychoedukacyjne, Grupa Wsparcia dla Bliskich

Do zadań Koordynatora opieki należy:

1. identyfikacja potrzeb zdrowotnych (w tym „somatycznych”), potrzeb w zakresie funkcjonowania społecznego i zawodowego oraz możliwych sposobów ich zaspokojenia w oparciu o zasoby istniejące w lokalnej społeczności;
2. udział w zebraniach zespołu terapeutycznego oraz współpraca członkami zespołu terapeutycznego;
3. przekazywanie zespołowi terapeutycznemu bieżących informacji o działaniach związanych z pacjentem;
4. udzielanie pacjentowi informacji o przysługujących mu świadczeniach opieki zdrowotnej, pomocy społecznej i innych formach zabezpieczenia społecznego;
5. współudział w tworzeniu i ewaluacji planów terapii i zdrowienia oraz bieżące monitorowanie ich realizacji;
6. udzielanie pacjentowi wsparcia i informacji o organizacji procesu terapii i zdrowienia oraz jego koordynacja;
7. zagwarantowanie współpracy i wymiany informacji między osobami udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej (w szczególności z właściwym lekarzem rodzinnym) oraz wsparcia społecznego
8. pomoc i wsparcie świadczeniobiorcy w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi;
9. współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym świadczeniobiorcy;
10. zapewnianie odpowiednio wysokiej i możliwie trwałej motywacji do leczenia.

Rekomendacje

- Standardy są punktem wyjścia do dalszych analiz oraz uszczegółowień i rozszerzeń z uwzględnieniem doświadczeń poszczególnych CZP. W okresie kolejnego roku realizacji Pilotażu należy monitorować funkcjonowanie poszczególnych standardów oraz ich monitorowanie;
- Ważnym elementem rozbudowy opisanych standardów powinno być uwzględnienie przykładów praktycznych rozwiązań oraz dobrych praktyk, które przyczynią się do poprawy jakości funkcjonowania standardów;
- W standardzie organizacyjnym (obszar personel CZP) należy uwzględnić specyfikę działań wynikających z potrzeb populacji działania CZP wynikają z potrzeb populacji związanych ze zdrowiem psychicznym w swoim obszarze działania. CZP zapewnia odpowiednią ilość personelu stosownie do swojego obszaru działania CZP umożliwiając realizację jego zadań z należytą starannością.
- Struktura CZP powinna zapewniać elastyczność w tworzeniu zespołów terapeutyczno-leczniczych wokół potrzeb pacjenta. Struktura organizacyjna powinna zawierać minimum oddział całodobowy, oddział dzienny, Poradnię Zdrowia Psychicznego i Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny oraz Zespół Leczenia Środowiskowego. Ważne nadrzędną rolę pełniła struktura funkcjonalna CZP.
- W skład CZP dodatkowo mogą wchodzić jeszcze inne komórki, jak mieszkanie chronione, projekt pracy, klub Pacjenta, pracownie i zespoły dla celów różnorodnej arteterapii, kultury fizycznej i turystyki, działalności publicystycznej, samopomocowej sprzyjających terapii i rozwojowi Pacjentów.
- Godziny otwarcia CZP - CZP jest dostępne całą dobę. Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny i Poradnia Zdrowia Psychicznego są czynne co najmniej od poniedziałku do piątku, poza dniami ustawowo wolnymi od pracy, w godzinach od 8 do 18 w CZP typ A, natomiast w strukturze CZP typ B w ramach poradni zdrowia psychicznego działającej przy PZK jest dostępna całodobowa opieka ambulatoryjna przez wszystkie dni tygodnia. Oddział dzienny działa w godzinach 9.00 – 14.00 (minimum 5 godzin dziennie). Zespół Leczenia Środowiskowego pracuje minimum 7 godzin w dni powszednie, z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. Oddział stacjonarny i izba przyjęć działają całą dobę. Pacjenci mają w ten sposób zapewniony pełny dostęp do opieki w CZP.
- Ważną rolę w CZP odgrywa koordynator opieki. Koordynator opieki czuwa zarówno nad opieką terapeutyczną jak i społeczną współpracując z lekarzami i innymi profesjonalistami, uczestnicząc w układaniu Indywidualnych Planów Leczenia. Prowadzi Pacjenta przez osoby i instytucje, łącząc plan zdrowotny z systemem wsparcia i planem zawodowym. Monitoruje ruch Pacjentów, aby eliminować luki i niebezpieczeństwa nieudzielenia właściwej pomocy czy wypadnięcie osoby z leczenia. Opiekuje się na swoim terenie i działa we współpracy z całym zespołem nad osobami niezmotywowanymi, które trudno jest zaangażować w leczenie. Koordynator może wspierać w sprawach urzędowych czy zachęcać do uczestnictwa osoby chorujące w lokalnych wydarzeniach kulturalnych, edukacyjnych, czy też sportowych.
- Asystent Zdrowienia - CZP zapewnia obligatoryjnie minimum 2-ch asystentów zdrowienia, których godziny pracy są ustalane indywidualnie i którzy pracują w każdym elemencie struktury CZP. Bardzo ważnym jest, aby asystent zdrowienia w pełni uczestniczył w pracy całego zespołu Centrum i w ten sposób był równoprawnym ogniwem jego wielodyscyplinarnej struktury współpracując z innymi profesjonalistami.
- Informacja o dostępności CZP - CZP informuje o dostępności opieki zdrowotnej swoich jednostek na tablicach ogłoszeniowych budynków, ogłoszeniach w jednostkach CZP, przez

bezpośrednie kontakty z lokalnymi instytucjami oraz na swojej stronie internetowej i w mediach społecznościowych, by populacja i instytucje lokalne miały szeroki dostęp do informacji o działalności CZP na swoim terenie.

- Istnieje potrzeba stworzenia procedur bezpieczeństwa dla osób z tendencjami i myślami suicydalnymi. Stworzenie narzędzia diagnostycznego dla potrzeb PZK – wywiad i obserwacja jako podstawowego narzędzia diagnostycznego.
- Wskazujemy konieczność stworzenia dla PZK narzędzia do sprawozdawania oddziaływań bez PESEL lub NN , chociażby ujednoliconego wzoru w wykazie zadań PZK dla działalności nie będącej udzielaniem świadczeń.
- Opracowanie standardu kwalifikacji do psychoterapii indywidualnej i grupowej. Uzgodnienie standardu kierowania do psychoterapii rodzinnej.