

Srovnání systémů péče v zahraničí (Nizozemí, Finsko, Anglie) a v ČR

Mgr. Jiří Šupa, Ph.D.

Nizozemí

- Jeden systém péče – zdravotně sociální
 - Public Mental Health Care a další
 - Regionální systémy – vždy 1 poskytovatel pro ambulantní i nemocniční péči, pro rehabilitaci, chráněné bydlení
 - Neproběhla radikální deinstitucionalizace, ale pomalá
 - Vedle dlouhodobých lůžek zvýšený počet míst v chráněném bydlení
 - Multifunkční zařízení – psychiatrické nemocnice s rehabilitačními týmy a case-management
 - Zvýrazněná role uživatelů psychiatrické a rehabilitační péče
 - Zdravotní a rehabilitační péče je poskytována v systému řízeného státem
-



Nizozemí - bydlení a práce

- Až 42 000 lidí v rehabilitačním bydlení v nemocnicích a komunitních centrech
- Různé formy podle míry podpory (24 hod, včetně podávání léků x byt v domě)
- „Housing first“ pro lidi s duální diagnózou – není nutná abstinence
- Práce – různé formy podpory
- Sociální firmy
- Podporované zaměstnávání



Nizozemí

- ACT - Asertivní komunitní týmy, poměr 1:8, 1:10 (adaptace z USA, PACT – Stein, Test)
- Složení týmu: psychiatr, psycholog, sociální pracovníci, psychiatrická sestra
- Režim 24/7
- Asertivní kontaktování v terénu
- Krizové intervence

- FACT – funkční ACT, intenzivní ACT pro nestabilizované klienty+case management tj. léčba, péče a rehabilitace v jednom týmu



Finsko

- Jeden systém péče – zdravotně sociální
 - Vytváření celonárodních strategií – tvorba národních projektů
 - Mental Health Act – zajištění péče v rukách regionů a městských úřadů
 - Cílem spolupráce všech organizací

 - 80 tá léta Národní projekt zaměřený na duševní zdraví – posílení mimonemocniční péče, vznik „acute psychotic teams“
 - 90 tá léta neinstitutivní péče, peer podpora, důraz na úlohu rodiny a podpora sociální sítě
 - Rozvoj komunitních rehabilitačních center
 - Organizace se sdružují do asociací (Finnish Association for Mental Health, Finnish Central Association for Mental Health, VATES Foundation)
-



Finsko – bydlení a práce

Bydlení

- Počty lůžek 100 000 obyvatel – 143 lůžek
- Mnoho různých přechodných pobytů . Domovy na půl cesty, chráněné bydlení, rehabilitační oddělení kliniky jako „chráněné bydlení“

Práce

154 sociálních firem

300 dílen, kde je možné získat zkušenost s prací



Finsko

- ▶ Acute psychosis teams (Y. Alanen)
- ▶ Case specific teams (M. Saari)
- ▶ Open dialogue – Otevřený dialog (Jaako Seikkula, Tornio)



Anglie

- ▶ Rozvinutá péče, různé specifické prvky péče v běžném prostředí, Early intervention team, ACT (assertive community team), AOT (assertive outreach team), CMHT (community mental health team), Crisis team, Adolescent and child treatment team, Dual diagnosis team

System „whole life – whole system“ – pokrytí potřeb člověka prostřednictvím dostupných efektivních koordinovaných služeb



Česká republika

- Rozdělení zdravotního a sociálního
- Není zákon o duševním zdraví
- Není národní plán
- Pojišťovny neuzavírají smlouvy na kódy poskytované v terénu
- Komunitní plánování v rámci měst
- Převažují dlouhodobá lůžka v PL, nedostatečná kapacita sociální služeb
- Nefungují komunitní týmy, tak jak by mohly



Přehled ČR v číslech

- ▶ ČR – 3,5% (2012) na psychiatrii z výdajů na zdravotnictví, Nizozemí 16%
- ▶ Léčebny 86% všech lůžek, celkem 9254 lůžek PN, psychiatrická oddělení 1328
- ▶ PN Černovice cca 750 lůžek
- ▶ Psychiatrické ambulance 7,03/100 000 ob
- ▶ Na 100 000 obyvatel 110 lůžek, převažuje v PN
- ▶ Krizová centra 2 v Praze, 1 v Brně

- ▶ JMK – cca 6200 lidí s dg. schizofrenie, cca 12 000 s dg. afektivní poruchy, Brno cca 3000 a 6000,



Reforma psychiatrické péče

- Zlepšení kvality života, podmínek poskytování zdravotnické péče, provázanosti zdravotních a sociálních služeb, omezení stigmatizace a podpoření resocializace
- Vytvoření Národního plánu péče o osoby s duševním onemocněním
 - - respekt názorům uživatelů péče a jejich zapojení
 - - poskytování služeb v nestigmatizujícím prostředí
 - - zajištění rezidenční služeb a komunitních služeb
 - - podpora rodiny



ČR prvky komunitních služeb

- ▶ Terénní týmy jako nový prvek – Centrum duševního zdraví – zdravotně sociální péče v terénu
 - ▶ Podpora práce na otevřeném trhu – (metoda „individual placement support“, trénink pracovních dovedností v chráněných podmínkách)
 - ▶ Podpora bydlení – chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociální bydlení
 - ▶ Zapojení peer konzultantů do mnoha úrovní péče - přímá práce, výzkum, uživatelské organizace, rozvoj svépomocných skupin
 - ▶ Zapojení organizací příbuzných, rozvoj podpůrných, edukačních a svépomocných skupin
-
- ▶ Rozvoj destigmatizačních aktivit

Centrum duševního zdraví jako nový prvek péče

- ▶ Dle Standardu CDZ - psychiatrické sestry/sociální pracovníci (9/9), psychiatr, psycholog, specialista DD, peer konzultant
- ▶ Zodpovědnost za oblast cca 100 000 obyvatel, předpoklad cca 200 klientů
- ▶ Denní stacionář – stabilní program, psychoterapeutická péče
- ▶ Ambulance klinického psychologa
- ▶ Ambulance psychiatra

- ▶ Krizové služby a terénní práce
- ▶ Krizová lůžka

