

Nízkoprahová síť AT ambulancí ve Středočeském kraji

Protidrogová komise SČK

MUDr. Petr Nevšímal



Výchozí stav ambulantních zdravotních služeb v SČK

- Rozpad stávající sítě AT ordinací
- Nárůst užívání ilegálních drog
- Rozvoj sociálních služeb
- Chybění koncepce péče
- Multidisciplinarita přístupu
- Různé zdroje financování
- Poddimenzování lékařské péče



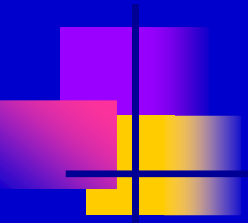
Důvody rozpadu sítě AT ordinací

- Náročnost AT léčby
- Vysoké požadavky na kvalifikaci
- Nutnost nadstandardních služeb
- Nedostatečná kontrola objemu péče pojišťovny
- Výhodnější je poskytování normální psychiatrické péče



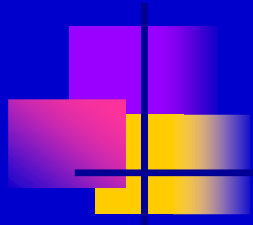
Aktuální stav v SČK

- Poddimenzovaný počet úvazků
- Minimální reálné úvazky AT a nedostupné některé léčebné intervence
- Přijetí „Koncepce sítě zdravotně sociálních služeb o závislé“
- Jednání s zdravotními pojišťovnamy o řešení situace



Základní principy plánovaných služeb

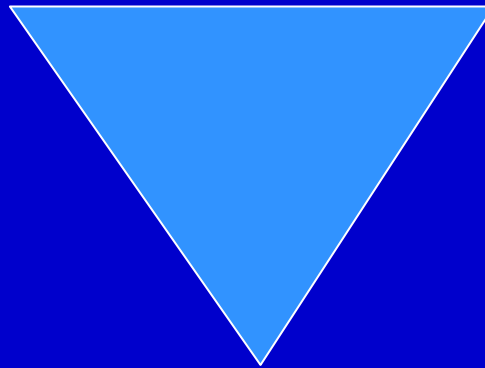
- Odbornost
- Dostupnost
- Komplexnost
- Návaznost
- Nízkoprahovost
- „decentralizovaný model“



„Decentralizace – mobilita“

Lékařská péče

Psychologická péče



Sociální služby (K-centra)

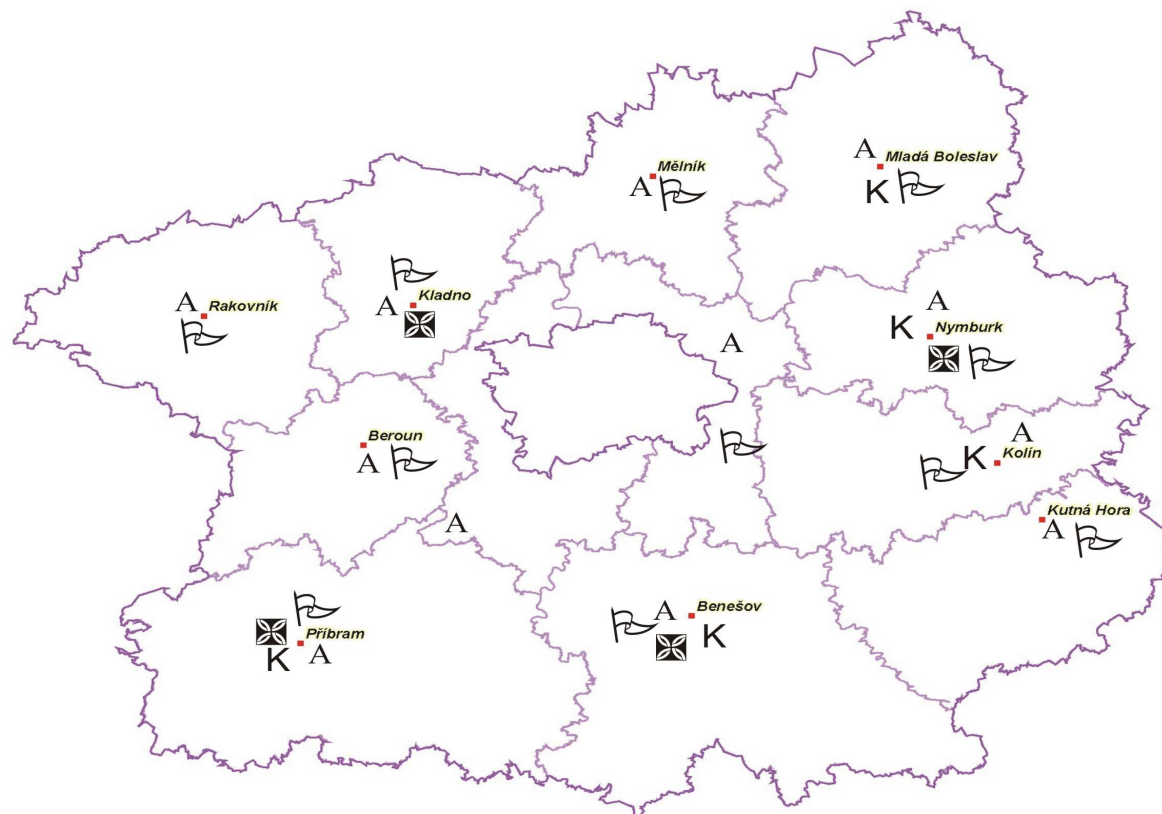


Substituční programy

- Buprenorfin
- Tradice spolupráce v regionu
- Jednotný přístup - standardy
- Vícestupňový model
- Společná databáze

Minimální síť

SÍTĚ TYPŮ SLUŽEB SK - sociálních a zdravotních



K K - centra
☒ Nemocnice

A AT ambulance
P Terénní program