

Podcast: Proč se v Česku zasekla reforma psychiatrické péče

Studio N – Filip Titlbach z 5. 2. 2024

Titlbach: V Česku stoupá počet lidí s duševním onemocněním. S úzkostmi nebo depresemi se jich tu léčí skoro 800 000. Pomocť by jim měla reforma psychiatrie, která měla přesunout péči z velkokapacitních léčeben do komunitních služeb.

Babiš: Naše vláda reagovala na moderní vývoj v celé Evropě a započala tzv. Reformu psychiatrické péče.

Titlbach: Odbornictvo ale varuje, že se reforma v podstatě zastavila.

(neznámý hlas):psychiatrická péče probíhá, investice z EU byly utraceny řádově v mnoha miliardách, ale v rámci té reformy se nějak zapomnělo, že budou potřeba psychiatři.

Titlbach: Jak vypadá současnost a budoucnost české psychiatrické péče? Budu se ptát redaktorky Deníku N Elišky Hradilkové Bártové, která se tomu výrazně věnovala v poslední době. Když se na úvod podíváme na data, abychom věděli, koho všeho se to vlastně týká, tak jak jsou na tom Češi a Češky s duševním zdravím?

Hradilková Bártová: Ta situace se výrazně proměnila v posledních letech, lze to určitě přičítat tomu, co se dělo v pandemii covidu, potom i tomu, že začala válka na Ukrajině, že vlastně ta citlivost těch lidí nebo ten stres, který na ně doléhá je mnohem větší, než kdykoliv jindy a je to patrné i na těch číslech, že data jsou za rok 2022, kdy tady bylo zhruba 700 000 dospělých lidí, kteří se potýkali s nějakým duševním problémem nebo duševním onemocněním. Jsou to deprese, úzkosti, nebo i závažnější nějaké psychózy a stejně tak se s těmito problémy potýkalo i 100 000 dětí, což je obrovské množství a hlavně je znepokojující ten nárůst, který byl o nějakých 7%, což je velmi výrazný nárůst oproti předchozím letům a zajímavé pro to o čem se budeme bavit je důležité i to další číslo, které vypovídá o tom, kolik lidí dostává péči právě v souvislosti se svým duševním onemocněním nebo se svými problémy psychickými, tak je to, že v psychiatrických léčebnách bylo v roce 2022 dlouhodobě hospitalizováno 25 000 lidí a 3 000 dospělých (?). Takže to je taky velmi významné číslo a zajímavé je i podívat se na to, jak dlouho tam ti lidé ten čas tráví, že tam jsou lidé, kteří tam jsou třeba umístěni roky, někteří tam v minulosti trávili třeba celý svůj život. Takže to jen pro ten kontext, jaká ta situace v současnosti je.

Titlbach: Tak to je několik problémů naráz. Když se podíváme na ten současný stav, bavili jsme se kolem 700 000 dospělých lidí, kteří mají duševní obtíže. 100 000 dětí a dospívajících a na co oni v té praxi narážejí, když shání psychiatrickou péči, když prostě shání pomoc?

Hradilková Bártová: Tak to jsou jakoby dvě odlišné věci, jedna je pokud na to budeme nahlížet systémově a druhá čistě prakticky, jaká ta situace je teď. Je velmi tristní v tom, že spousta lidí si stěžuje na to, že péče ať už psychologická nebo psychiatrická v podstatě není dostupná. Nebo je dostupná velmi obtížně s tím, že čekací termíny jsou velmi dlouhé a to zvláště za situace, kdy se tady velmi zhoršil stav dětí, resp. mladistvých dívek, které mají problémy se sebepoškozováním. Tam skutečně včasný zásah, intervence, je potřeba co nejdřív. Když se jí nedostává, tak se problém prohlubuje a může to dojít do té nejhorší fáze. Takže to je to, na co si lidé stěžují, že dostupnost je hrozně omezená a souvisí to určitě i s tím, že ta poptávka vlastně po té pomoci je mnohem vyšší než kdykoliv jinde. Takže to je ta jedna část toho problému. Druhá je jakoby, tam je pak nutný nebo dobrý se podívat na to i z druhé strany,

nebo z jiného úhlu pohledu a to je to o čem mluví ti **Odborníci**, kteří se snaží prosazovat právě tu změnu v nastavení psychiatrické péče i psychologické. Ti hovoří o tom, že vlastně ten nedostatek psychiatrů nebo ta vytiženost je vlastně hodně relativní, že ti psychiatři, psychologové tady jsou, ale ten způsob péče, který je v Česku dlouhodobě nastavený je neefektivní a že ti lidé, ti profesionálové, jsou neefektivním způsobem využíváni. A to je ten druhý rozměr, o kterém se myslím budeme ještě bavit....

Titlbach: Možná nastiň ten problém. V čem je ten problém? Kde ta systémovost je špatně nastavená?

Hradilková Bártová: Já nejsem ten **Odborník**, který by to měl vědět, ale na základě toho, že jsem se bavila spoustou lidí, ať už stáli za tím definováním parametrů reformy, nebo se v praxi snaží už několik let se ji zavádět, tak ten hlavní problém je v tom, že vlastně teďka (péče psychiatrů) byla koncentrovaná do velkokapacitních zařízení, což jsou psychiatrické léčebny, teď se nazývají psychiatrické nemocnice, ale furt je to ten samý objekt. Což jsou prostě místa, kde žijí lidé v pokojích, několik dohromady jich tam je, ty podmínky jsou, někdo říká až nehumánní, nebo na hraně nějaké humánnosti, a stěžují si na to i ti lidé, kteří si prošli tou zkušeností, že ve chvíli, kdy je jim nejhůře, kdy jsou nejzranitelnější, jsou psychicky na dně, nemoc je paralyzuje, tak v tu chvíli, kdy jsou opravdu na tom nejhůř, jsou umístěni do zařízení, které v nich tyto pocity ještě umocňuje. Nemají pocity bezpečí, kde je velmi těžké poskytovat individuální péči, zaměřit se na toho jednoho pacienta, takže to je považováno za relativně snadno rozpoznatelných neduhů, tady těch velkokapacitních zařízení, že ti lidé, kteří by se měli dostat do bezpečného, klidného prostředí, kde na ně má lékař čas, tak se jim dostává pravého opaku a to je ten problém kvůli kterému se začalo v Česku uvažovat o tom, nebo, kdy se došlo k závěru, že je nutné tento systém změnit.

Titlbach: Dobře, tohle je teda ten výchozí bod, který není nový, o tom víme už strašně dlouho. Ona vlastně ta reforma psychiatrie začala vznikat už v roce 2012 a máme rok 2024, tak co se za těch 12 let stalo, co se za těch 12 let povedlo a změnilo?

Hradilková Bártová: Co jsem mluvila třeba s bývalým šéfem psychiatrické společnosti, psychiatrem Andersem, tak on říkal, že hrozně dlouho tady nebyla vůle, že ty plány, jak to změnit i ty návody na to, jak to dělat ze zahraničí tady byly, ale chyběla politická vůle hrozně dlouho. Vláda schválila plán reformy celé psychiatrické péče v roce 2013, ale začala se do praxe dostávat až v roce 2018. Takže tam je velká časová prázdnota, kdy se v podstatě nic nedělo, kdy pouze nějaký nadšenci nebo organizace jako je třeba Focus, se snažili to měnit, ale nebylo to systémové. To se začalo měnit až v tom roce 2018. Jenže to, na co teď narážíme a to, co jsi zmiňoval na začátku, ten strach těch **Odborníků**, že reforma se zasekla, tak ten přišel s nástupem ministra Vlastimila Válka na ministerský post, kdy on od začátku to v podstatě zarámoval, že ta reforma je dílem Babišovy vlády, postavil se velmi razantně proti ní a otevřeně v médiích a opakovaně vystupoval proti této reformě a kritizoval ji, takže vlastně od té fáze, kdy tady byl nějaký prostoj mezi rokem 2013 do roku 2018, kdy se nic moc nedělo a potom, kdy začaly intenzivní roky, kdy se začaly čerpat různé evropské peníze na tu reformu, tak v podstatě s nástupem pana ministra Válka **Odborníci** mluví o tom, že se reforma v podstatě zasekla, zastavila a mají vážné obavy právě o to, že to nastalo, že to koreluje s tím obdobím, kdy těch psychických problémů v populaci výrazně přibývá.

Titlbach: Ministerstvo zdravotnictví Deníku N řeklo, že pro práci na reformě jsou v současnosti v rámci úřadu vyčleněny 3 pozice. Na jednu z nich je vypsáno výběrové řízení. Podle serveru mělo dřív reformu v gesci 40 lidí, tak to i laikovi zní jako jednoznačné zastavení

reformy. Proč to pan Válek tímto způsobem omezil, okleštil v praxi, jak upozornili experti a Odborníci, prostě zastavil. Kvůli Babišovi?

Hradilková Bártová: Tak ono je taky rozdílné vnímat to, co říká sám Vlastimil Válek, když je teda ochotný o tom mluvit, a ta vyjádření jsou velmi radikální, přesně to, co jsi zmiňoval, nebo i pro Deník N řekl, že v podstatě ta reforma vedla ke zhoršení dostupnosti psychiatrické péče. Proti tomuto vyjádření se bouřila spousta Odborníků. Takže když mluví on sám za sebe, tak jsou to takováto jasná vyjádření proti reformě, ale když pak člověk pošle nějaký oficiální dotaz a odpovídá na to nějaký Odborník, tak je samozřejmě ten komentář jiný. Je takový uhlazenější a obecně jakoby to ministerstvo tvrdí, že reformu podporuje, že chce, aby se v ní dál pokračovalo, ale vždycky je tam nějaké nenápadné ale. Přesně to, co jsi ty zmínil, že třeba je dobré vidět to, že na Ministerstvu bylo celé oddělení, které se reformě věnovalo a teď jsou tam v podstatě dva lidé, kteří to mají na starosti a spousta takových dalších signálů, přičemž třeba právě, jak už jsem zmiňovala, psychiatra Anderse, který říkal, že podle něj by pak bylo vhodné přemýšlet nad tím, aby bylo samostatné ministerstvo pro péči o duševní zdraví, že pokud je to na Ministerstvu zdravotnictví položka nějaká tisícátá první, tak je logické, že na to se nedostává ani energie, ani chuti něco intenzivně řešit. Takže se shodují na tom, že ta situace je v podstatě patová. Že sice to, co říká politik, nemusí být ještě až tak důležité, pokud se ty věci dějí v praxi. Ale tady se ukazuje, že je to spíše obráceně, že tady skutečně pokud chce stát dělat nějakou zásadní reformu, což tohle zásadní reforma je, tak zásadní proměnu toho systému, tak tam musí být jasně deklarovaná politická podpora a bez ní to v podstatě není možné.

Titlbach: Dobře. Tak ministr Válek zároveň prohlašuje, že reformu podporuje. Na jedné straně máme politické žvásty, na druhé straně máme data podložená realitou. Ale jak si tohle vysvětlit v době, kdy evidentně celospolečensky čelíme krizi duševního zdraví? Ve chvíli, kdy je psychiatrická péče často nedostupná nebo (jak říkáš) nedostatečná, tak brzdíme reformu psychiatrie. Co je tady tohleto za super nápad?

Hradilková Bártová: Tak ti Odborníci, se kterými jsem mluvila, tak ti to vnímají tak, že ministr Válek pro to nemá potřebnou citlivost, pro pochopení, že je tohle zrovna ta priorita, (popisují to tak) on je vlastně schopen to rozkouskovat na jednotlivé problémy, jako třeba právě, že máme málo psychiatrů, a tak se začne řešit to, že budeme podporovat vzdělání psychiatrů, ale to je běh na dlouhou trať. Ale že tu situaci není schopen nebo ochoten vnímat nějakým způsobem komplexně a z jakých důvodů to je, to já si netroufám tvrdit. Každopádně ten dopad je jasný a vlastně je tam ještě klíčová věc, na které jde vidět, že došlo k tomu zastavení v podstatě, že vlastně klíčovým prostředkem pro to, aby k té změně mohlo dojít, aby lidé, kteří mají psychické problémy nemuseli skončit v PL, ale aby jim byla poskytována péče v jejich prostředí nebo komunitním prostředí, v bezpečném prostředí, tak měla vzniknout Centra duševního zdraví, tzv. cédezetka. V návrhu reformy je, že do roku 2030 vznikne těch „cédezetek“ 100, ale od roku 2022 nevzniklo žádné další, takže jich máme jenom 30 a ministerstvo uvedlo, že už žádná další podpora finanční z jejich strany tam nebude. To právě byla ta rozbuška, kde se Odborníci skutečně obávají toho, že reforma prostě nemůže jít dál, pokud ministerstvo nějakým způsobem nepodpoří finančně vznik těchto alternativ, které by mohly fungovat místo těch rigidních léčeb, které tady máme.

Titlbach: Pojdme se teda ještě na chvíli zastavit u těch „cédezetek“, u té sítě Center duševního zdraví, které jsou páteřním bodem reformy. Jsou to komunitní služby, které mají mít k dispozici nejenom psychiatra a psychologa, ale také sociální pracovníky, zdravotní sestry, peer konzultanty atd. Mě by zajímalo v praxi – co takové služby můžou psychiatrickým

pacientům a pacientkám přinést? Jak zásadně můžou pomoci zdravějšímu životu nebo k tomu, aby se s duševní obtíží žilo líp nebo, aby se pacientům jí podařilo zbavit?

Hradilková Bártová: Tak zásadní tam je asi to, že přesně jak jsi říkal, důležité je ten popis toho, že to je síť, a že ta síť je nastavená velmi vysoko, tzn. že pokud by jsi měl nějaký psychický problém, a věděl bys, že v tvém kraji je třeba 5 takovýchto zařízení, ty bys o nich věděl, věděl bys, že se tam můžeš kdykoliv, s jakýmkoliv problémem obrátit, necítil by ses stigmatizovaný, že jdeš k psychiatrovi nebo dokonce, že ti hrozí, že skončíš v léčebně, ale víš, že ti tam poskytnou konzultaci, že tam budeš mít bezpečný prostor pro to, říct co tě trápí v tu chvíli, kdy se to děje, nikoliv, až za půl roku nebo tak. To znamená, že je důležité právě to zasíťování po celé republice. Proto byl důležitý ten počet - těch 100. Třeba právě ministr Válek někde prohlásil, že podle jeho názoru stačí 1-2 v kraji. Což jde proti celému duchu reformy. Když se vrátím k funkci „cédézetek“, tak právě tohle je to klíčové a důležité je i to, že vlastně v těch komunitních týmech, že nejsou postaveny jenom na tom, že tam je psychiatr nebo zkušený psycholog, ale že jsou tam zapojovány další profese, které nejsou do takové míry vzdělány, např. jako jsou zdravotní psychiatrické sestry, peer asistenti nebo sociální pracovníci. Ale v tom právě tkví ta možnost toho rozšíření dostupnosti péče pro víc lidí, protože určitě je spousta lidí, kteří nepotřebují v danou chvíli péči erudovaného psychiatra nebo psychologa, stačí když bys tam přišel s nějakým problémem, stačí kdyby tě psychiatrická sestra viděla, promluvila by s tebou a ona by byla schopná roztrždit, zda potřebuješ péči kvalifikovaného psychologa nebo psychiatra a nebo zda stačí nějaká konzultace, nebo navedení na nějaké další následné podpůrné služby a v tom je myslím jakoby ten klíč a i to kouzlo toho, té efektivnosti celého systému, že ty tam můžeš přijít s jakýmkoliv problémem a prostě najdeš tam někoho, kdo ti dokáže říct: „Ano je to vážný, potřebujete tudle a tudle péči, a nebo ne, prostě zkusíme to zvládnout“. A to je myslím to klíčové a to, na co poukazují **Odborníci**, že v současné době se často stane, že člověk se dostane k tomu psychologovi nebo psychiatrovi až ve chvíli, kdy už roky volal o pomoc, kdy hledal pomoc a nedostalo se mu jí a ten jeho stav se tak zhoršil, že pak už skutečně nezbyvá nic jiného, než teda - nebo ten systém mu nemůže nabídnout nic jiného, než ho zavřít do psychiatrické léčebny a ten kruh se v podstatě uzavírá.

Titlbach: Takhle... Politici a političky mají zodpovědnost a já si myslím, že coby novináři, bychom se měli bavit o tom jakou konkrétní zodpovědnosti a jaké konkrétní dopady to má. Tak jaký má ten Válkův přístup reálný dopad na lidské životy, na životy lidí s duševními onemocněními?

Hradilková Bártová: Zase to neumím říct, nebo netroufám si to říct, ale z toho, jak jsem se bavila s lidmi, kteří přicházejí do kontaktu každý den s klienty, s lidmi, kteří mají určité duševní onemocnění, tak ti varuji předtím, že to může mít dopady skutečně konkrétní na jednotlivé lidské osudy a až takové, že jedna z těch **Odbornic**, se kterou jsem mluvila, říkala, že se bojí o životy těch lidí, protože ty potřebují péči dostat teď a nikoliv čekat na to až se vzdělají další psychiatři a psychologové. Že prostě tu péči je potřeba otevřít pro co nejvíce lidí i v tuhle tu chvíli a to, jakým způsobem k tomu ti politici přistupují, že to nedeklarují jako svoji prioritu a nedávají tomu svoji jasnou podporu, tak to může vést k tomu, že tady není motivace těmto lidem pomoci nebo hledat nějaký způsob, jak by se jim dalo pomoci hned.

Titlbach: Ještě mě napadá... Andrej Babiš je ještě známý tím chaosem mikromanagementem, neschopností, kterou předváděl za covidové krize a i kvůli jeho nedovedenostem a neschopnostem jsme té krizi čelili tak, jak jsme jí čelili. Ale Babišova vláda uměla tu psychiatrickou péči řešit líp. Uměl jeho ministr zdravotnictví Vojtěch posouvat tu reformu dál, líp než pan Válek?

Hradilková Bártová: Je to paradox, zase nechci to soudit, ale je paradox v tom, že ti lidé, kteří v té reformě byli nějak zainteresovaní, nebo kteří se v tom pohybují, tak říkají to, co ty jsi teď konstatoval. Že skutečně ať byl jakýkoliv Adam Vojtěch, tak že tomuto nějakým způsobem porozuměl, že to vzal za své a že to dokázal deklarovat jako prioritu té vlády a že se v návaznosti na to skutečně děly velké věci, což právě i ten psychiatr Anders o tom mluví, že to, že se podařilo vybudovat těch 30 „cédézetek“ je velký úspěch.

Babiš: Naše vláda reagovala na moderní vývoj v celé Evropě a započala tzv. Reformu psychiatrické péče. Kromě celkového navýšení financí z veřejného zdravotního pojištění do oblasti psychiatrie a také specificky do oblasti dětské psychiatrie jsme zřídili 30 tzv. Center duševního zdraví, tedy sociálně-zdravotních terénních týmů pro lidi se závažným duševním onemocněním.

Hradilková Bártová: Ale jde o to, že se to potom zastavilo. Nicméně je potřeba si uvědomit, že ta reforma není navázaná na Babiše, na Babišovu vládu, ta reforma vznikla ještě před jeho nástupem do vlády za Leoše Hégra, ministra zdravotnictví, takže ono to nejde přímo takhle spojovat, rozhodně to prostě není politikum, ale zjevně se to politikum stalo na úkor lidí, kteří potřebují pomoc.

Babiš: Pan ministr zrušil oddělení pro reformu péče o duševní zdraví na ministerstvu zdravotnictví i radu vlády pro duševní zdraví jako poradní orgán vlády a žádné nové projekty v rámci reformy nerealizuje.

Titlbach: Mimochodem strategie reformy psychiatrie v Česku vycházela mimo jiné ze zkušeností v italském Terstu. Čím jsme se tam inspirovali? Nebo spíše chtěli inspirovat?

Hradilková Bártová: To byla opravdu velmi mimořádná událost, ke které tam došlo. Tam byl osvícený ředitel léčebny Bazaglia (?), který tam nastoupil. V té léčebně bylo přes 1000 lidí a jemu se ve zkratce podařilo, nebo on se rozhodl, že tu léčebnu zavře, že ti lidé mají dostávat péči v humánním prostředí, kde lze dodržovat lidská práva a skutečně se mu to podařilo a podařilo se mu to až tak, že v Itálii vznikl speciální zákon, kterému se říkalo „Bazagliův zákon“ (?), který zakázal nabírání dalších lidí do psychiatrických léčeben a nařídil jejich postupné uzavírání. Takže to je neuvěřitelné, co se tam podařilo a je to velkou inspirací a česká reforma právě z tohoto toho příkladu vychází, že se ukazuje, že když se chce, tak že to jde. Ale já myslím, že Česko je specifické v tom, že si neseme s sebou minulost totalitního režimu, kdy dlouhodobě jsme byli zvyklí lidi s jakoukoliv odlišností zavírat do velkokapacitních zařízení. Ať už to byli lidé s postižením, kteří se zavírali do ústavu sociální péče, nebo senioři do domovů důchodců a tak. Že tady ten trend byl, tu péči koncentrovat do velkých zařízení a naopak nebyla tam vůle poskytovat ji v nějakém komunitním prostředí. Takže myslím si, že na to dojíždíme teď, že furt jedeme nějakou setrvačností z minulosti.

Titlbach: Počkej a není tohle ten nejzásadnější problém, ten dlouhodobě podporovaný institucionální přístup? Přesně jak říkáš, porody v porodnicích, senioři v domovech pro seniory, lidé s postižením v ústavech, lidé s duševním onemocněním v léčebnách. Mně z toho vlastně vyplývá, že Češi úplně nejsou zvyklí neležet v ústavu nebo v instituci, když se něco děje.

Hradilková Bártová: Přesně tak, o tom ti **Odborníci** mluví, že my tady v Česku nejsme zvyklí, že i závažné onemocnění se dá léčit v běžném prostředí, že i člověk se schizofrenií není nějaký nebezpečný šílenec, který musí být zavřený za mřížemi, to takhle není, je to člověk, který prostě

potřebuje péči a tu péči může dostávat klidně i u sebe doma, což se i teď děje díky těm „cédézetkám“, kdy jsou schopni ty týmy zajíždět i za pacienty domů. Takže my máme nějaké klapky na očích, které nám byly nasazeny už dlouho předtím a je velmi těžké nejen pro celý systém, nejen pro politiky, ale i pro jednotlivce si je sundat. Je tady i obrovská stigmatizace lidí s duševním onemocněním, a to všechno jde ruku v ruce, že i veřejnost se cítí jakoby bezpečná, když má pocit, že lidé s duševním onemocněním jsou zavření někde v léčebně za mřížemi. Ale to je naprosto scestný pohled a škodí to ve výsledku celé společnosti.

Titlbach: Zavřít oči nad problémem a zavřít ho někam za zeď. No nejdéle hospitalizovaný Čech tráví v léčebně už třináctý rok. 13 let hospitalizovaný. Čí je tohle selhání?

Hradilková Bártová: Já tě ještě opravím, to je v současné době. Někteří lidé v PL prožili celý svůj život, nebo 20 let, tohle (13 let) je jenom číslo, které jsme vytáhli teď v současné době, takže situace je víc tristnější a smutnější a já myslím, že to je selhání právě toho systému a toho, že tenhle problém nebyl vnímán jako priorita a myslím si, že není ani doteď, že to není politická priorita, že je tu spousta jiných věcí, které jsou považovány za důležitější, ale že duševní zdraví takto vnímáno nebylo a že právě lidé s duševním onemocněním byli, nebo často ještě jsou, vnímáni jako lidé druhé kategorie, kteří nás v podstatě nezajímají. A to si myslím, že je strašně špatně a že je potřeba to změnit a že proto možná i ti **Odborníci** mluví o tom, proč jim vadí to, jakým způsobem se ministr Válek k té reformě vyjadřuje, když je to jako politikum, takže to určuje, jak celá společnost tu problematiku bude vnímat.

Titlbach: A když to na závěr shrneme, jaké vlastně máme vyhlídky, když někdo zažije duševní propad nebo se bude léčit s duševním problémem, tak bude ten přístup v naší zemi nakonec bezpečnější a komfortnější, a nebo jsi po těch rozhovorech s experty a **Odborníky** na tohle téma spíš pesimistická?

Hradilková Bártová: Já bych si to hrozně přála, protože mi to přijde opravdu důležitý, kór když vidím i ve svém okolí kolik lidí se potýká s takovými problémy a hlavně když vidím, že někomu by stačilo opravdu v počátcích nějaká jenom mírná dopomoc, podpora a nemusel by se jeho stav rozvinout do takové těžké formy, která nakonec stojí nejen ten lidský život, nebo ten osud, ale stojí to i peníze stát a pro mě je to prostě zacyklené. Takže já bych si to hrozně přála, ale teď ta situace je taková, že je to začarované, zaseknuté a v tudle chvíli asi záleží na tom, v jakém kraji se daný člověk nachází, jestli tam jsou lidé, kteří jsou nějakí nadšenci, kteří jsou ochotni nějaký styl komunitní péče poskytovat nebo poskytují ho a pokud bude mít štěstí, že se o tom dozví, že takováto služba existuje. Jinak se obávám, že ta situace je furt spíš taková temná, než nějaká nadějnější.

Titlbach: Takže selhávající stát opět zachraňují nadšenci....