

Koncepce rozvoje oboru psychiatrie

v Jihočeském kraji

1. Úvod

Předmětem a náplní oboru psychiatrie je prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace osob s duševními poruchami v rozsahu dg. F0-99., jak jsou vymezeny podle kritérií současné 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, platné v České republice od r. 1994. Rovněž se zabývá výzkumem etiologie a terapie těchto duševních poruch.

Obor psychiatrie vymezuje hranice oproti nechorobným stavům nespokojenosti, sociálního selhání, proti přirozeným reakcím na životní zátěže, extrémním názorům a postojům politickým a filosofickým. Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta a jeho přirozeného zázemí tak, aby nemocný byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi. K těmto cílům využívá psychiatrie léčebné postupy biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační. Pro dlouhodobě duševně nemocné je nezbytné doplnění zdravotní péče o péči sociální a rehabilitační. Zdravotní a sociální péče se u těchto nemocných vzájemně prolínají a doplňují.

Problémy psychiatrie (diagnostika, léčení, posuzování) často úzce souvisí s celospolečenskými problémy doby (závislosti, sebevražednost, extrémní názory, stigmatizace, trestná činnost), které přesahují kompetence i možnosti psychiatrie a zdravotnictví vůbec. Za ty musí nést odpovědnost a určovat řešení celospolečenské orgány za konzultativní pomoci psychiatrie.

Vymezení činnosti oboru a nároků kladených na obor

Popis klientely, nejčastější diagnostické okruhy

Zájmem oboru jsou osoby trpící některou z duševních poruch, jak jsou popsány v MKN-10 (F0-F99), u všech věkových kategorií. Obor spolupracuje s ostatními klinickými obory medicíny, kde se psychické vlivy podílejí na vzniku a na udržování somatických chorob anebo kde somatické choroby psychické poruchy vyvolávají.

Duševní poruchy často probíhají dlouhodobě a mívají periodický průběh. Mnohé z nich zkracují život (např. schizofrenie, deprese, závislosti). Protože neznáme doposud u většiny psychických poruch ani etiologii, ani patogenezi, je jejich léčení někdy obtížné a dlouhodobé. Všechny ale výrazně zhoršují kvalitu života jedince a kvalitu vztahů rodinných, partnerských, pracovních i sociálních a omezují životní spokojenost. To vše má vliv na mnohé oblasti života postiženého i jeho okolí.

Největší část psychiatrické péče je věnována zejména v ambulantních a v intermediárních zařízeních pacientům s funkčními neurotickými poruchami, s poruchami adaptace a s poruchami reaktivními.

Úkoly psychiatrie

Současný vývoj klade před psychiatrii zvláště tyto problémy a nároky:

- stárnutí populace zvyšuje počet duševních poruch ve stáří, zvláště demence,
- zdraví populace je více ohroženo nadměrnou konzumací alkoholu a dalších návykových látek,
- oblast tradiční klasické psychiatrie je oproti ostatním oborům medicíny zanedbaná nejen v akutní, ale i v péči o dlouhodobé a chronické pacienty,
- péče v oblasti neurotických a psychosomatických poruch se rozšířila a z části přenesla do primární zdravotnické péče. Zde hrozí určitá medicinizace, resp. psychiatrizace životních problémů a zdravotních obtíží a to zvláště při trvalém nárůstu životních zátěží,
- spolupráce s řadou oblastí - gerontologická péče, léčení závislostí, péče o pacienty s mentální retardací - se sférou sociální není dostatečně koordinována,

Vymezení pojmů

Reforma psychiatrické péče

Na celostátní úrovni byla Ministerstvem zdravotnictví vypracována Strategie reformy psychiatrické péče, která byla veřejnosti představena v říjnu 201. Celý její text je dostupný na www.reformapsychiatrie.cz.

Reforma psychiatrické péče v ČR povede k restrukturalizaci služeb a sítě zařízení poskytujících péči napříč celou společností od dětství do stáří. Nově se počítá s rozvojem Centra duševního zdraví jako dalšího pilíře, který rozšiřuje stávající péči, komplexně ji doplňuje a přibližuje tak uživatelům péče. Strategie se opírá o čtyři základní pilíře

- Ambulantní péče
- Centra duševního zdraví
- Psychiatrická oddělení nemocnic
- Psychiatrické léčebny (nemocnice)

Ambulance psychiatrická (dospělí)

Představuje primární psychiatrickou péči. Její činnost je zaměřena na léčbu a prevenci celého spektra duševních poruch, pracuje dispenzárním systémem. Určitá část psychiatrické péče je zajišťována prostřednictvím tzv. psychiatrické péče ve veřejném zájmu. Jejím úkolem je zvláště péče o osoby pro léčbu nedostatečně motivované, o osoby sociálně selhávající, o osoby v ochranné léčbě (psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické). Dalším jejím úkolem je vyhledávání osob se závislostí a dispenzární péče pro všechny uvedené skupiny. Veřejná psychiatrická péče se zřizuje jednak pro dospělé, jednak pro děti a dorost. Veřejná psychiatrická péče může být prováděna buď samostatně, anebo v kterémkoli ambulantním psychiatrickém zařízení a to i na část pracovního úvazku.

Ambulance pro děti a dorost

Provádí psychiatrickou diagnostiku a komplexní léčbu, rehabilitaci, reedukaci event. resocializaci dětí a dorostu s psychickou poruchou. Zprostředkuje další psychiatrické, pedagogické nebo sociální služby se zdravotnickými i nezdravotnickými zařízeními. Provádí dispenzarizaci. Používá všech forem terapie včetně psychoterapeutických přístupů individuálních a skupinových, rodičovské a rodinné terapie.

Ambulance pro léčbu závislostí

Zaměřuje se na vyhledávání, podchycení, diagnostiku, léčbu, rehabilitaci, resocializaci, prevenci a registraci osob se vznikající nebo vzniklou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách. Její součástí je také program substituční terapie závislosti na opiátech.

Sexuologická ambulance

Její činnost spočívá v diagnostice a léčbě sexuálních neorganických poruch a v ochranné léčbě sexuologické spojené se znaleckou činností.

Centrum duševního zdraví

Je soubor vzájemně propojených služeb poskytovaných jednou nebo více organizacemi zajišťujícími v daném regionu služby osobám s psychickým onemocněním. Primárním posláním centra duševního zdraví je poskytování psychiatrických zdravotních a přímo navazujících sociálních služeb s cílem maximální podpory začlenění klientů do jejich vlastního sociálního prostředí.

Krizové centrum

Je zařízením prvního kontaktu, které je volně přístupné bez objednacích lhůt. Úkolem krizového centra je psychoterapeutická event. psychiatrická pomoc osobám, které se ocitli v tíživé životní situaci. Mimo to pečuje o osoby s psychickou poruchou, u nichž lze předpokládat, že pomocí krizového centra se vyhnou hospitalizaci v lůžkovém psychiatrickém zařízení. Krizové centrum tak snižuje počet nezbytných psychiatrických hospitalizací a omezuje tím konzumaci zdravotnických služeb včetně hospitalizace. Krizové centrum pracuje nepřetržitě, 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Jeho součástí může být malý počet lůžek, která slouží k několikadennímu pobytu. Nemusí jít formálně o lůžka nemocniční. Minimální služby krizového centra zahrnují trvalou možnost telefonického kontaktu a možnost osobního kontaktu. Další vhodné programy krizového centra jsou krizová intervence formou výjezdu nebo návštěvy, krátkodobý pobyt na krizovém lůžku anebo krátkodobý pobyt v denním stacionáři.

Psychiatrické oddělení nemocnic

Je určeno pro krátkodobou a většinou dobrovolnou hospitalizaci pacientů s akutní psychickou poruchou nebo s akutní dekompenzací poruchy chronické. Provádí diagnostiku, terapii, rehabilitaci a posuzování psychických poruch. Poskytuje konziliární službu pro ostatní oddělení nemocnice. Musí mít zajištěnu po 24 hodin denně konziliární službu, laboratorní a další pomocná vyšetření. Může zřídit jednotku intenzivní psychiatrické péče. Některá oddělení mají specializované pracoviště pro děti a mladistvé, psychogeriatrické oddělení, oddělení pro poruchy paměti, popř. další specializovaná pracoviště.

Psychiatrické nemocnice - léčebny

Úkolem psychiatrických nemocnic je dlouhodobá léčba a rehabilitace psychicky nemocných všech věkových kategorií. Zároveň zatím plní i úlohu psychiatrických oddělení nemocnic v regionech, kde dosud psychiatrická oddělení nejsou zřízena, nebo kde nemají odpovídající lůžkovou kapacitu. V psychiatrických nemocnicích se uskutečňuje ústavní ochranné léčení podle stanovené rajonizace. Psychiatrické léčebny vytvářejí podmínky pro diferencovanou péči prostřednictvím specializovaných oddělení typu pracovišť příjmových, doléčovacích, rehabilitačních, psychoterapeutických, psychogeriatrických, pro léčbu závislostí, dětských a adolescentních, pro ochranné léčení, sexuologických, somatických a jiných. Psychiatrické léčebny hospitalizují též z nařízení orgánů činných v trestním řízení a soudů osoby k vyšetření duševního stavu pro soudně - posudkové účely.

Kromě psychiatrických léčeben se všeobecným zaměřením existují i psychiatrické léčebny specializované na psychické poruchy u dětí a mladistvých, na osoby se závislostmi na alkoholu a jiných návykových látkách.

2. Psychiatrie v Jihočeském kraji

2.1 Analýza současného stavu

V Jihočeském kraji se na léčbě duševních poruch podílejí různá zdravotnická a sociální zařízení.

Psychiatrické oddělení Nemocnice Č. Budějovice, a.s

V současné době je pro spádovou oblast Jihočeského kraje, kterou toto oddělení pokrývá, k dispozici 42 akutních lůžek. Pro potřeby oddělení slouží také denní stacionář. Součástí oddělení je také psychologická laboratoř, ambulance psychiatrická, ambulance dětské a dorostové psychiatrie, ambulance protialkoholní a protitoxikomanická a ambulance sexuologická.

Psychiatrické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. v současné době poskytuje specializovanou akutní péči pro psychicky nemocné celého Jihočeského kraje. Jedná se o jediné oddělení v kraji s akutní péčí, které má charakter uzavřeného oddělení, a proto je zde možné hospitalizovat pacienty, kteří svým jednáním mohou ohrožovat sebe nebo své okolí. Při neexistenci fakultní nemocnice v našem kraji poskytuje postgraduální výukovou činnost lékařů. Součástí práce oddělení je také výkon konziliárních služeb na ostatních odděleních nemocnice, specializovaná péče o děti a dorost s významným zaměřením na poruchy příjmu potravy a ochranná ambulantní sexuologická léčba. Nedílnou součástí je také ambulantní péče o závislé na alkoholu a ostatních nealkoholových drogách včetně ochranné ambulantní protitoxikomanské léčby.

Psychiatrické oddělení Nemocnice Tábor

Součástí Nemocnice Tábor je oddělení s kapacitou 23 lůžek, které poskytuje akutní péči pro specifický okruh pacientů. Toto oddělení nemá charakter uzavřeného oddělení, nemohou zde proto být léčeni neklidní pacienti vyžadující režim uzavřeného oddělení. Toto oddělení jako součást nemocnice má dobře dostupné ostatní konziliární služby. Stejně tak poskytuje konziliární služby ostatním oddělením Nemocnice Tábor. Součástí oddělení jsou také ambulance dospělé a dětské psychiatrie.

Psychiatrická léčebna Lnáře

Hlavní náplní Psychiatrické léčebny Lnáře (kapacita 70 lůžek) je péče (léčba a rehabilitace) o chronicky nemocné pacienty, dále léčba pacientů s již stanovenými diagnózami, jejichž léčba vyžaduje dlouhodobý pobyt na psychiatrickém lůžku a nemůže být proto poskytována na akutních odděleních nemocnic. Vzhledem k nedostatku akutních lůžek v Jihočeském kraji toto zařízení často nahrazuje i akutní péči. Tato péče je ale v tomto zařízení problematická vzhledem k horší dostupnosti konziliárních služeb jiných oborů a možnosti specializovaných vyšetření (např. CT mozku). V případě potřeby jsou tito pacienti převáženi do nemocnic v Písku či ve Strakonících. Součástí této léčebny jsou psychiatrické ambulance pro dospělé.

Psychiatrická léčebna U Honzíčka Písek

Situace v Psychiatrické léčebně U Honzíčka v Písku (kapacita 57 lůžek) je obdobná jako v psychiatrické léčebně Lnáře. Poskytuje léčebnou a rehabilitační péči chronicky nemocných pacientů. Stejně jako PL Lnáře supluje akutní péči vzhledem k nepřítomnosti akutního oddělení v této oblasti. Výhodou ve srovnání s PL Lnáře je lepší dostupnost konziliárních služeb v nemocnici v Písku.

Dětská psychiatrická nemocnice Opařany

Kromě zařízení pro dospělé pacienty působí na území Jihočeského kraje i Dětská psychiatrická léčebna Opařany, což je zařízení s celostátní působností zřízené Ministerstvem zdravotnictví. Její kapacita je 150 lůžek.

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr

Tato léčebna s celostátní působností poskytuje výhradně péči o klienty závislé na psychoaktivních látkách (alkohol a jiné drogy). Kapacita tohoto zařízení je 103 lůžek.

Ambulantní péče

Kromě lůžkových zařízení působí na území Jihočeského kraje také síť psychiatrických ambulancí většinou soukromých, jen některé jsou součástí nemocnic (např. Strakonice, v omezené míře i Č. Budějovice), nebo léčeben (Blatná – PL Lnáře).

Komunitní péče

V omezené míře jsou na území Jihočeského kraje dostupné zařízení komunitní péče zejména pro osoby s psychotickou poruchou. Jedná se o občanská sdružení FOKUS Tábor, FOKUS Písek a FOKUS České Budějovice. Tato sdružení svoje služby poskytují od roku 2001, popř. 2006. Svoji spádovou oblastí pokrývají cca 90% území Jihočeského kraje, nicméně dostupná kapacita se pohybuje okolo 15 - 17 % odhadované potřeby (v péči cca 500 uživatelů ročně z odhadovaných 2600 potřebných). Služby sdružení FOKUS jsou doplněny sociální službou Domino v Českých Budějovicích provozovanou Městskou charitou ČB. Další cílovou skupinou pokrytou poměrně rozvinutým systémem komunitních sociálních služeb jsou osoby ohrožené závislostí či osoby závislé. Zde figurují zejména občanská sdružení Prevent a Arkády.

Další péče

Kromě zdravotnických zařízení se o duševně nemocné pacienty pečují i zařízení sociální. Lůžka s psychiatrickou péčí (uzavřená oddělení) mají Domovy důchodců Máj a Dobrá Voda v Českých Budějovicích a dále Chýnov, Drhovle a Loucký mlýn (soukromé zařízení). Specifickým zařízením je DD Libnič specializované převážně na psychiatrickou klientelu. Vzhledem k nedostatku akutních i následných lůžek nutná úzká spolupráce s psychiatrickými nemocnicemi v Dobřanech a Jihlavě. Mimo území kraje je hospitalizováno 28 % pacientů, kteří mají trvalý pobyt na území Jihočeského kraje.

Tabulka 1. Podíl hospitalizovaných pacientů s trvalým bydlištěm v Jihočeském kraji ve vybraných zařízeních v ČR v roce 2011. (Mapování stavu psychiatrické péče, Raboch, Wenigová, 2013)

| | | |
|-------------------|------|------|
| PI Bohnice | 83 | 4 % |
| PL Havl. Brod | 20 | 1 % |
| PI Kroměříž | 28 | 1 % |
| PI Jihlava | 299 | 13 % |
| PI Lnáře | 453 | 20 % |
| PI Dobřany | 336 | 15 % |
| PCP Praha | 18 | 1 % |
| PK VFN | 13 | 1 % |
| PK Plzeň | 12 | 1 % |
| PSO Č. Budějovice | 618 | 27 % |
| PSO Tábor | 236 | 1 % |
| Celkem | 2276 | |

2.2. Komentář k současnému stavu

Podle Strategie reformy psychiatrické péče, by v každém regionu měl být rovnoměrně zastoupeny všechny složky odborné psychiatrické péče, tzn. jak ambulantní, komunitní, tak i lůžková (akutní i následná).

Ambulantní péče

V současné době je v JČ 33,9 úvazků v odbornosti 305 – dospělá psychiatrie, což odpovídá na přepočítání na 100 000 obyvatel 5,32 úvazku. Podle strategie reformy psychiatrické péče by se mělo dojít k navýšení úvazků tak, aby bylo 10 úvazků na 100 000 obyvatel. K úpravě by mělo dojít i ve specializovaných ambulancích (závislosti, gerontopsychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie).

Lůžková péče

V současné době je pro potřeby psychiatrie Jihočeského kraje k dispozici celkem 445 lůžek, z toho je ale 150 lůžek určeno pro potřeby dětské a dorostové psychiatrie v psychiatrické nemocnici s celorepublikovou působností a 103 lůžek adiktologických v léčebně s celorepublikovou působností. Proto je reálné v současné době v Jihočeském kraji počítat s 65 akutními lůžky a 127 lůžky následnými pro obor všeobecné psychiatrie. (tabulka 2)

Tabulka 2.

Přehled lůžkové kapacity v Jihočeském kraji.

| Zařízení | Akutní lůžka | Následná lůžka |
|-----------------|--------------|--------------------------------------|
| Nemocnice ČB | 42 | 0 |
| Nemocnice Tábor | 23 | 0 |
| PL U Honzíčka | 0 | 57 |
| PL Lnáře | 0 | 70 |
| PN Opařany | 0 | 150 |
| PL Červený Dvůr | 0 | 103 |
| Celkem | 65 | 380 (dospělá psychiatrie 127) |

Podle Strategie reformy psychiatrické péče by měla být nemocniční oddělení dostupná do 60 minut veřejnou dopravou, psychiatrické nemocnice (léčebny) do 90 minut veřejnou dopravou. Nemocniční oddělení by měly být schopny poskytnout komplexní akutní péči pro všechny skupiny pacientů, mohou se i úžeji specializovat (gerontopsychiatrie, poruchy příjmu potravy, závislosti apod.)

Psychiatrické nemocnice by měly poskytovat hlavně následnou psychiatrickou lůžkovou péči se zaměřením na psychiatrickou rehabilitaci. Mohou zajistit akutní péči v rámci přiměřených spádových oblastí ČR. V rámci vybraných psychiatrických nemocnic je možné vybudovat stacionáře a CDZ.

Lůžková péče gerontopsychiatrická

Zvláštní kapitolu představuje péče o gerontopacienty. V současné době je situace v Jihočeském kraji zcela neuspokojivá, neexistuje žádné specializované oddělení zabývající se pouze gerontopsychiatrickými pacienty. Toto oddělení by mělo mít svůj specifický režim, spočívající v úpravě režimu, dostupnosti interních a dalších specialistů. Financování těchto lůžek je na pomezí zdravotnické a sociální sféry. Toto oddělení by nemělo nahrazovat místa v domovech důchodců a dalších sociálních zařízeních.

Komunitní péče

V současné době je komunitní péče v jižních Čechách rozdělena dle odborného zaměření jednotlivých poskytovatelů na danou cílovou skupinu. Jedná se zejména o služby pro osoby s dg. psychotického onemocnění a o služby pro osoby se závislostí.

Služby pro osoby s dg. psychotického onemocnění.

Sociální rehabilitace (nejčastěji pod názvem Komunitní tým) - ambulantní i terénní forma

V rámci služby sociální rehabilitace je většinou aplikována metoda tzv. případového vedení (case managementu), která se v kromě individuální a obvykle i dlouhodobé podpory uživatele (návky běžných dovedností v běžném prostředí, poskytování podpory při rozhodování, pomoc při vyjednávání apod.), zároveň zaměřuje i na vytváření podpůrné sítě, tedy cílenému propojování sociálně zdravotních služeb a programů, služeb zaměstnanosti i neformálních subjektů (rodina, přátelé apod.), tak aby osoba s duševním onemocněním mohla za podpory této sítě setrvat ve svém přirozeném prostředí – terénní služba. Důraz je proto kladen na poskytování služby přímo v komunitě. Takto poskytovaná služba je vhodná jako služba prvního kontaktu (za pomocí specializovaných metod mapuje potřeby v širokém spektru oblastí života). Zásadní význam má ale zejména při řešení složitějších životních situací nebo jako služba udržující vztah s klientem např. při dlouhodobé hospitalizaci ve vzdálené léčebně, což má zásadní význam pro znovu začleňování či udržení se v komunitě (místě, rodině, apod).

- 400 uživatelů
- 3 poskytovatelé: FOKUS České Budějovice, FOKUS Písek a FOKUS Tábor.
- Personální zabezpečení: 20 pracovníků v přímé péči.
- Spádová oblast - ORP: Blatná, Dačice, České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Kaplice, Milevsko, Písek, Soběslav, Strakonice, Tábor, Trhové Sviny, Třeboň, Týn nad Vltavou, Vodňany.

Další služby jsou si svým obsahem velmi podobné, plní funkci komunitního/ denního docházkového centra. Většinou poskytovány skupinově (aktivizace, nabídky tvořivých činností, návky vaření a obsluhy spotřebičů, jazyky, PC, základní podpora a poradenství...).

Sociálně terapeutická dílna (STD) - ambulantní forma

- 3 poskytovatelé: FOKUS České Budějovice, FOKUS Písek a FOKUS Tábor
- Denní kapacita: 75 uživatelů,
- Personální zabezpečení: pracovníci v přímé péči
- Primární spádová oblast ORP: Blatná, České Budějovice, Český Krumlov, Milevsko, Písek, Soběslav, Strakonice, Tábor, Vodňany

Služby následné péče (NP)- ambulantní forma

- 1 poskytovatel: Městská charita České Budějovice – středisko Domino
- Kapacita: 50 uživatelů
- Personální zabezpečení: 3 pracovníci v přímé péči
- Primární spádová oblast ORP: České Budějovice

Služby pro osoby se závislostí na psychoaktivních látkách

V této skupině služeb jsou 4 poskytovatelé a 3 druhy sociálních služeb.

Služby následné péče:

- Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s. (Písek)
- Občanské sdružení Prevent (Prachatice)

Kontaktní centra:

- Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s. (Písek)
- Občanské sdružení Prevent (ČB, Prachatice, Strakonice)
- Auritus – centrum pro lidi ohrožené drogou (Tábor)

Terénní programy:

- Arkáda – sociálně psychologické centrum, o.s. (Písek)
- Občanské sdružení Prevent (Prachatice)
- Centrum pro pomoc dětem a mládeži o.p.s. (ČK a Kaplice)
- Sdružení Meta, o.s. (JH)

Terapeutická komunita:

- SANANIM (Němčice)
- Sdružení Podané ruce, o.s. (Kostelní Vydří - Dačice), Adiktologická poradna:
- Občanské sdružení Prevent (ČB)
- Sdružení Meta, o.s. (JH)

3. Návrh rozvoje

Akutní lůžková péče

Zachování stávající sítě akutních lůžek současně s jejich navýšením v nemocnicích v Táboře a Českých Budějovicích. Není zapotřebí vytvářet další oddělení při okresních nemocnicích pro akutní péči vzhledem k velké náročnosti na prostor a personální vybavení. Z většiny míst Jihočeského kraje bude zachována podmínka dojezdové vzdálenosti do 60 minut.

Psychiatrické oddělení v Českých Budějovicích má potenciál stát se centrálním pracovištěm pro diagnostiku a léčbu akutních stavů. Výjimečnost krajské nemocnice ho předurčuje k činnostem, které nejsou možné provádět v rámci okresních nemocnic (diagnostika, dostupnost konziliárních služeb u jinak než jenom duševně nemocných pacientů, dostupnost laboratorních a zobrazovacích metod, vyšetřování pro posudkové účely, postgraduální výcvik). Pro pokrytí akutní psychiatrické péče ve spádové oblasti je nutným krokem navýšení kapacity lůžkové péče na 75 lůžek, z toho 35 lůžek příjmových a 40 lůžek určených k dalšímu doléčení stavu s psychoterapeutickým a rehabilitačním programem.

Psychiatrické oddělení Nemocnice Tábor má potenciál stát se dalším centrem akutní psychiatrické péče pro severní část Jihočeského kraje. K tomu je ale nutné navýšení lůžkové kapacity na alespoň 40 lůžek, z toho 15 lůžek příjmových a 25 lůžek s psychoterapeutickým a rehabilitačním programem.

Pro potřeby regionu je dále zapotřebí alespoň 40 lůžek pro akutní gerontopsychiatrickou péči rozdělených do jednotlivých zařízení s návaznou následnou gerontopsychiatrickou péčí.

Výrazně neklidní pacienti, kteří byli dosud umístováni mimo území kraje, by byli hospitalizováni v nemocnici v Českých Budějovicích na specializované části příjmového oddělení.

Psychiatrické nemocnice (léčebny)

Tento druh péče je nutné rozdělit na lůžka, která by měla být určena pro pacienty k doléčení psychických stavů, které není možné zvládnout během pobytu na akutních odděleních a zahájení jejich následné rehabilitace a na lůžka chronicky nemocných pacientů, kteří nejsou díky svému onemocnění schopni se zapojit do společnosti a nemohou být ze svých zdravotních nebo jiných důvodů účastni programů komunitní péče.

V návaznosti akutní péče je nutné zajistit následnou péči pro pacienty, které není možné odléčit na akutních lůžkách. Dojezdová vzdálenost pro následnou péči by měla být 90 minut.

Péči chronicky nemocné lze diverzifikovat mezi psychiatrické léčebny Lnáře a U Honzíčka a případně nově vzniklá lůžka komunitních pobytových sociálních služeb.

V rámci těchto lůžek by bylo vhodné zřídit i následná gerontopsychiatrická lůžka s veškerými specifickými potřebami těchto pacientů. Mezi tyto potřeby je možné zahrnout speciální režimová opatření, náročnost na ošetrovatelskou, imobilnost těchto pacientů, zvýšená potřeba interní péče.

Ambulantní péče

Bude nutné podpořit další rozvoj sítě ambulantních psychiatrů, tak aby došlo ke zlepšení stavu v péči o ambulantní psychiatricky nemocné pacienty snížením kvantity poskytované péče (počtu ošetřených pacientů). V rámci ambulancí rozšířit možnosti o nelékařské pracovníky umožňující individualizaci péče. Podporovat spolupráci s obvodními lékaři a dalšími specialisty, s lůžkovými zařízeními v kraji.

Centra duševního zdraví (CDZ)

Jako nový prvek v péči o duševně nemocné bude nutné vybudovat nově Centra duševního zdraví jako nízkoprahová zařízení pro poskytování zdravotně sociálních služeb.

Služby v rámci CDZ jsou poskytovány zejména v přirozeném prostředí klienta, a také v zařízení CDZ. Péče je založena převážně na multidisciplinárním týmu.

- Terénní tým (intervence: vyšetření, koordinace péče (case management), krizová intervence, zprostředkování hospitalizace, asertivní práce v terénu (včetně specializovaných týmů zaměřených na osoby bez přístřeší), práce s rodinou, psychiatrická rehabilitace včetně podporovaného vzdělávání a podporovaného zaměstnávání)
- Krizové centrum (intervence: krizová telefonická intervence, krizová lůžka)
- Denní péče – zdravotnický denní stacionář nebo denní centrum (intervence: psychoterapie individuální, skupinová, rodinná, volnočasové a vzdělávací programy, kognitivní rehabilitace)
- Psychiatrická ambulantní péče
- Služby klinického psychologa
- Služby dětského klinického psychologa
- Svépomocné programy (uživatelé, rodinní příslušníci)

Mezi další služby mohou patřit:

- Psychogeriatrický stacionář
- Specializované pedopsychiatrické služby
- AT (adiktologický) denní stacionář
- Stacionář pro poruchy příjmu potravy (PPP)
- Odlehčovací služby a poradenství pro všechny cílové skupiny

Dostupnost

Vybudovat 1 CDZ na cca 100.000 obyvatel, s cílem efektivního poskytování definovaných služeb a péče.

V režimu 24/7 (provoz 24 hodin 7 dní v týdnu), budou mít přímou regionální vazbu danou časovou dostupností a polohou.

Dojezd: 30 minut veřejnou dopravou

V první fázi rozvoje je možné převzít již fungující systém občanských sdružení Fokus v Českých Budějovicích, Táboře a Písku, který by se rozšířil o zdravotnické psychiatrické služby. Tato centra ve své činnosti mají přesah i do dalších okresů, kde by mohla podporovat další rozvoj komunitní péče a po dostačujícím personálním doplnění by tak mohli pokrývat celé území Jihočeského kraje.

S ohledem na šíři poskytovaných služeb je nutné rozdělit poskytované služby mezi více subjektů podle jejich zaměření.