

Připomínky Sekce dětské a dorostové psychiatrie ČLS JEP a Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s. ke Krajskému plánu péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj – verze srpen 2021, příloha 3 - Síť služeb a reforma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů s potřebami v oblasti duševního zdraví

Obecná připomínka

V uvedeném dokumentu nelze zjistit, kdo je autorem návrhů. Vzhledem k tomu, že plán počítá se zdravotnickými zařízeními určenými pro léčbu duševních nemocí jako se součástí plánu péče o duševní zdraví, lze předpokládat, že by se na tvorbě plánu měli podílet odborníci z oblasti dětské a dorostové psychiatrie. V krajském plánu, kde je spojení „multidisciplinární tým“ použito téměř 50x, ani jednou není zmíněna léčba duševních nemocí a působí jako nahlížen pouze z úhlu sociální péče. Jako ve všech odvětvích týkajících se diagnostiky a léčby nemocí, ať už dětí nebo dospělých, je hlavní osobou lékař a nikoli zástupci jiných profesí.

K přípravě plánu nebyla přizvaná ani Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP, která je odborným garantem Doporučených postupů psychiatrické péče, ani Asociace dětské a dorostové psychiatrie, profesní organizace, která sdružuje většinu dětských a dorostových psychiatrů. Připomínky odborníků z obou zmíněných organizací, ať zaslané nebo opakovaně sdílené na osobních jednáních se zástupci reformy psychiatrické péče, autoři plánu zjevně vůbec nezohlednili. Proto nezbyvá, než aby se odborníci na dětskou psychiatrii vyjádřili jako obecná veřejnost touto formou.

NELZE VYPOŘÁDAT - VYSVĚTLENO

Krajský plán péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji pro Ústecký kraj, včetně příloh, které plánují síť služeb pro jednotlivé cílové skupiny, vznikl v rámci projektu MZ ČR zaměřeného na Transformaci psychiatrické péče v ČR.

Krajský plán péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji byl průběžně konzultován a schválen v rámci Řídícího výboru strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji, jehož součástí jsou kromě zástupců krajského úřadu, také zástupci jednotlivých psychiatrických nemocnic / léčeben v kraji – včetně Dětské psychiatrické nemocnice v Lounech, zástupce akutní lůžkové psychiatrické péče v kraji a zároveň odborný garant pro Ústecký kraj, zástupce komunitních služeb v Ústeckém kraji. Odborníci z oblasti dětské psychiatrie byli k tvorbě plánu přizváni, včetně připomínkování.

Zároveň byl tento plán představen a odsouhlasen na Výkonném výboru reformy psychiatrické péče MZ ČR. Jedná o materiál, vznikající koordinovaně a koncepčně v linii směřování Transformace psychiatrické péče v ČR. Krajský plán péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji je plánem, který vychází a koresponduje s Národním akčním plánem pro duševní zdraví 2020 – 2030, který je schválen Vládou České republiky.

Připomínka 1

na str. 3 se uvádí „od služeb duševního zdraví se vyžaduje, aby poskytovaly přístup, který je orientovaný na duševní zdraví, nikoliv na nemoc“.

Je tedy zjevné, že autoři plánu se nijak nezabývají koncepcí léčby duševních nemocí, celý plán je zaměřený ve své podstatě na prevenci a ochranu duševního zdraví. V tomto smyslu také plán mění roli zdravotnických zařízení, která by se měla zrušit, resp. transformovat na zařízení pro ochranu duševního zdraví. To je postoj z hlediska dětské a dorostové psychiatrie jako medicínského oboru zcela neakceptovatelný, protože léčbu nemoci nelze nahradit prevencí a nelze očekávat, že prevence a

podpora duševního zdraví povede k vymizení duševních nemocí. Celý plán zjevně stojí na této naprosto chybné teorii, která není doložena žádnou relevantní studií.

NELZE VYPOŘÁDAT – VYSVĚTLENO

V připomínce jedná se úvahy a názory směřované proti reformě péče o duševní zdraví bez konkrétního návrhu na úpravu. Jedná se o dlouhodobý krajský plán péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj a nemůže si klást za cíl pouze léčbu nemocí.

Plánu je dále vytýkáno, že se zaměřuje na duševní zdraví, nikoliv na nemoc a její léčbu. Péči o duševní zdraví dětí však nelze zúžit pouze na nemoc, je potřeba se věnovat zdravému rozvoji dětí, mladých dospělých v celém kontextu. Rozvoj dětí, zdravý rozvoj dětí, je součástí více vědeckých oborů a disciplín, které je nutné propojovat, využívat všech dostupných možností a budovat další, které budou zdravý rozvoj dětí podporovat. Z tohoto je zcela zřejmé, že se nejedná pouze o medicínský pohled a přístup. Ve výčtu duševních nemocí u dětí, jich je mnoho, které jsou z velké části významně ovlivněny sociálním a psychologickým prostředím (rodinným zázemím, školským systémem), často se nejedná o duševní onemocnění v pravém slova smyslu, často se jedná o poruchy vývoje, které vychází a jsou ovlivněny prostředím, ze kterého děti jsou – kde je vždy zásadní intervence sociální, terapeutická, psychologická. Léčba není pouze zásah lékaře, ale intervence celého multidisciplinárního týmu – sociálních pracovníků, všeobecných sester, psychologů, speciální pedagogů a v některých případech i lékaře. Všechny intervence a kroky, které vedou k úzdavě dítěte a celého jeho systému (rodinného, sociálního) jsou vnímány nejen jako prevence, ale i jako léčba.

Připomínka 2

na str. 5 je uvedeno: „V péči o duševní zdraví dětí a mladých lidí je minimalizováno využívání hospitalizací dítěte.“ Pokud je toto nutné je hospitalizace realizována v rámci všeobecné lékařské péče ve spádových nemocnicích ÚK, s maximální spoluprací rodinného prostředí dítěte a s provázaností na multidisciplinární týmy pro děti a mladé lidi působící v daném regionu a odborníky, kteří v nich pracují.“

Celý připomínkový plán je téměř totožný s předchozími verzemi, jen bylo odstraněno explicitní zrušení DPN Louny. Ale nesmyslná koncepce umístování pedopsychiatrických pacientů na pediatriích je stále uváděna. Což svědčí o naprosté neznalosti pedopsychiatrické problematiky a absolutního nerespektování odborníků, kteří se k tomuto opakovaně vyjádřili. Nahrazení akutní pedopsychiatrické péče na psychiatrickém lůžku za přítomnosti pedopsychiatra a dalšího odborného personálu (psychologa, terapeuta, sestry) konziliární péčí na pediatrických lůžkách je z odborného hlediska hazardem se zdravím pedopsychiatrických pacientů a v některých případech pacientů pediatrie i ošetřujícího personálu a je hrubým porušením standardů akutní pedopsychiatrické lůžkové péče.

Z odborného hlediska naprosto odmítáme plán systematicky léčit akutní psychiatrické pacienty na pediatrických odděleních. Uvedené příklady dokládají, že není možné psychiatrické pacienty umísťovat na běžná somatická lůžka nezajištěná odpovídajícím odborným personálem. Příjmy na pediatrii mají své opodstatnění v případě somatických komplikací (intoxikace, malnutrice u poruch příjmu potravy, psychosomatické symptomy k vyloučení somatické příčiny, poranění po suicidálním pokusu atd.), ale tito pacienti jsou po nezbytném ošetření překládáni na pedopsychiatrická lůžka.

(dále uvedeny dva extrémní případy z praxe)

NELZE VYPOŘÁDAT – VYSVĚTLENO

Minimalizace hospitalizací dětí (nejen dětí) a udržení zdraví by měla být a je snahou celého zdravotního systému v této republice, a to nejen v oblasti psychiatrie. Proto běží nespočet preventivních programů nejen zdravotních pojišťoven, bezpočet preventivních screeningů, aktivit, služeb, které pomáhají udržet občanům této republiky co nejoptimálnější zdraví a předcházet nemocem a hospitalizacím. Nevidíme žádný důvod, proč by to takto nemělo být i v oblasti duševního zdraví dětí a mladých dospělých. Minimalizace hospitalizací neznamena úplné odmítání hospitalizací v indikovaných případech, nicméně klademe mimo jiné důraz na posílení komunitní péče, multidisciplinárních týmů, které umožní svými cílenými intervencemi směrem k dítěti a jeho sociálnímu prostředí mnoha hospitalizacím předejít.

Podle předkladatele „nesmyslná“ koncepce umístování pedopsychiatrických pacientů na pediatriích vychází nejen z Národního akčního plánu pro duševní zdraví 2020 – 2030. Dle výkazu zdravotních pojišťoven jsou děti s duševními nemocemi na pediatrikách odděleních v současné době již léčeny, jedná se proto i o legitimizaci stávajícího stavu a cílenou podporou těchto oddělení ať již konziliární podporou pedopsychiatra, specializací a posílením personálu těchto oddělení a úzkým propojením na multidisciplinární týmy chceme toto směřování podpořit.

Vnímáme, že jsou příklady, diagnózy, kdy je potřeba specializovaného přístupu na odborných pracovištích, na druhou stranu je mnoho dalších projevů duševních poruch, vhodných k léčbě, intervenci na pracovištích pediatrie vzhledem k multikauzální příčině těchto poruch.

Zároveň tento přístup umožní výrazně snížit stigmatizaci dětí a jejich rodin, která je s hospitalizací v psychiatrické nemocnici či na psychiatrickém oddělení spojena a která významně snižuje možnost další integrace dítěte a jeho údravy.

Připomínáme, že DPN Louny má oprávnění poskytovat následnou lůžkovou péči, a nemá nasmlouvané akutní hospitalizace, nelze ji tedy bez výjimky považovat za lůžkovou pediatrii splňující podmínky pro akutní stavy, přestože jsou zde obvykle pacienti v ojedinělých případech umístováni

Připomínka č. 3

na str. 6 je uvedený plán na vybudování 8 mobilních multidisciplinárně založených týmů, 8 denních stacionářů v kraji.

Naprostě není zřejmé, z jakých údajů autoři vychází při tomto plánování a odkud by získali dostatek personálu pro taková zařízení. Aktuálně v celé ČR, kde je největším problémem pedopsychiatrie nedostatek odborného personálu, tj. pedopsychiatrů, klinických psychologů, psychoterapeutů, dětských psychiatrických sester, velmi obtížně fungují 3 multidisciplinární týmy a jeden denní stacionář. Aktuální data ÚZIS jasně ukazují nárůst duševních nemocí u dětí a adolescentů, v kontrastu s tím je plánovaný úbytek akutní lůžkové péče, aniž by byl v pilotním projektu ověřený předpoklad, že terénní sociálně zdravotní služby zabrání vzniku duševních nemocí a sníží potřebu lůžek.

Stav pedopsychiatrických lůžek v ČR je dlouhodobě nedostatečný, prioritou současnosti je zajistit stabilizaci stávajících lůžek a rozvoj dalších lůžek v regionech např. formou dětských psychiatrických oddělení při PN pro dospělé tak, aby se zkrátily čekací lhůty na akutní hospitalizaci. Naprostě není možné akceptovat jakýkoli plán na rušení (transformaci) lůžek v situaci, kdy děti s poruchami nálady, poruchami příjmu potravy, sebepoškozováním, sebevražednými úvahami a dalšími závažnými symptomy duševních nemocí čekají na akutní lůžko několik měsíců.

Koncepce je vytvořena pro Ústecký kraj, ale je v ní také uvedena spolupráce s nemocnicemi Středočeského kraje a hlavního města Prahy, jejich vyjádření však není nikde uvedeno. Lze očekávat,

že po zrušení DPN Louny dojde k přesunu pacientů s potřebou lůžkové péče do okolních krajů, tj. především Středočeského.

Rozvoj nových služeb v oblasti duševního zdraví je obecně velmi žádoucím projektem, ale není možné jej realizovat na úkor stávající naprosto nedostatečné péče o pedopsychiatrické pacienty cestou rušení lůžkových kapacit a přesunu personálu ze zdravotnických zařízení do nových služeb.

S ohledem na aktuální situaci i dlouhodobou koncepci pedopsychiatrické péče doporučujeme zachovat stávající lůžka včetně DPN Louny pro následnou i akutní pedopsychiatrickou péči, kterou bez ohledu na formální zařazení lůžek do následné péče stejně poskytují. Je nezbytné, aby koncepci péče o pedopsychiatrické pacienty vytvořili pedopsychiatři, kteří by měli být přizváni i tvorbám koncepcí související péče.

NELZE VYPOŘÁDAT – VYSVĚTLENO

Jedná se úvahy a názory směřované proti reformě péče o duševní zdraví bez konkrétního návrhu na úpravu. Jedná se o plán na několik let a předkladatelé si tato rizika uvědomují. Tato připomínka na nedostatek pedopsychiatrických odborníků naopak podporuje hospitalizace na pediatrických odděleních.

Plán směřuje k naplnění dlouhodobé (10-ti leté vize) v péči o duševní zdraví dětí a mladých lidí. Plán je v korelaci s cíli a opatřeními Národního akčního plánu duševního zdraví 2020 – 2030, se zkušenostmi zahraničních modelů transformovaných služeb v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí v západní Evropě. Plán reaguje na potřeby obyvatel dětského a mladého věku v Ústeckém kraji. Plán je tedy plánem. Vytváří v jednotlivých opatřeních postupné kroky, kterými se lze dostat ze svízelné až trestuhodné situace, ve které je dětem a mladým lidem upíráno právo na včasnou, komplexní a efektivní péči vedoucí k jejich zotavení se z duševního onemocnění. Zapojení multi – profesí je silnou stránkou zpracovaného plánu, který je hledáním cesty, používá pro-aktivní přístup zaměřený na řešení problémů. Pasivně rezistentním přístupe k současné zanedbané péči v oblasti duševního zdraví dětí a mladých lidí v ČR není cílem péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji.

Plán byl připravován v rámci projektu MZ ČR zaměřeného na Transformaci psychiatrické péče v ČR, do nějž jsou zapojeni všechny kraje, resp.

Ohledně DPN Louny platí, že krajský plán nehovoří v žádné své části o rušení akutních lůžek – transformace psychiatrické péče je zaměřena na změnu systému péče, přístupu vedoucímu k zotavení, a rozvoji komunitní dostupné péče místem i časem a spektrem všech potřebných profesí. Vždy se pracuje s transformací lůžek následné péče, na nový komunitní model péče o duševní zdraví dětí a mladých lidí. DPN Louny však žádnými akutními lůžky nedisponuje a v rámci následné péče potřebu (nedostatek) akutních lůžek pouze nesystémově supljuje.

Projednal a vypořádání připomínek zpracoval

Řídící výbor Strategie reformy psychiatrické péče v ÚK

V Ústí nad Labem dne 26. 10. 2021

Věc: Připomínky Sekce dětské a dorostové psychiatrie ČLS JEP a Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s. ke Krajskému plánu péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj – verze srpen 2021, příloha 3 - Síť služeb a reforma péče o duševní zdraví dětí a adolescentů s potřebami v oblasti duševního zdraví

V uvedeném dokumentu nelze zjistit, kdo je autorem návrhů. Vzhledem k tomu, že plán počítá se zdravotnickými zařízeními určenými pro léčbu duševních nemocí jako se součástí plánu péče o duševní zdraví, lze předpokládat, že by se na tvorbě plánu měli podílet odborníci z oblastí dětské a dorostové psychiatrie. V krajském plánu, kde je spojení „multidisciplinární tým“ použito téměř 50x, ani jednou není zmíněna léčba duševních nemocí a působí jako nahlížen pouze z úhlu sociální péče. Jako ve všech odvětvích týkajících se diagnostiky a léčby nemocí, ať už dětí nebo dospělých, je hlavní osobou lékař a nikoli zástupci jiných profesí.

K přípravě plánu nebyla přizvaná ani Sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP, která je odborným garantem Doporučených postupů psychiatrické péče, ani Asociace dětské a dorostové psychiatrie, profesní organizace, která sdružuje většinu dětských a dorostových psychiatrů. Připomínky odborníků z obou zmíněných organizací, ať zaslané nebo opakovaně sdílené na osobních jednáních se zástupci reformy psychiatrické péče, autoři plánu zjevně vůbec nezohlednili. Proto nezbyvá, než aby se odborníci na dětskou psychiatrii vyjádřili jako obecná veřejnost touto formou.

- 1) na str. 3 se uvádí „od služeb duševního zdraví se vyžaduje, aby poskytovaly přístup, který je orientovaný na **duševní zdraví, nikoliv na nemoc**“.

Je tedy zjevné, že autoři plánu se nijak nezabývají koncepcí léčby duševních nemocí, celý plán je zaměřený ve své podstatě na prevenci a ochranu duševního zdraví. V tomto smyslu také plán mění roli zdravotnických zařízení, která by se měla zrušit, resp. transformovat na zařízení pro ochranu duševního zdraví. To je postoj z hlediska dětské a dorostové psychiatrie jako medicínského oboru zcela neakceptovatelný, protože léčbu nemoci nelze nahradit prevencí a nelze očekávat, že prevence a podpora duševního zdraví povede k vymizení duševních nemocí. Celý plán zjevně stojí na této naprosto chybné teorii, která není doložena žádnou relevantní studií.

- 2) na str. 5 je uvedeno: „V péči o duševní zdraví dětí a mladých lidí je **minimalizováno využívání hospitalizací dítěte**.“ Pokud je toto nutné je hospitalizace realizována v rámci všeobecné lékařské péče ve spádových nemocnicích ÚK, s maximální spoluprací rodinného prostředí dítěte a s provázaností na multidisciplinární týmy pro děti a mladé lidi působící v daném regionu a odborníky, kteří v nich pracují.“

Celý připomínkový plán je téměř totožný s předchozími verzemi, jen bylo odstraněno explicitní zrušení DPN Louny. Ale nesmyslná koncepce umístování pedopsychiatrických pacientů na pediatriích je stále uváděna. Což svědčí o naprosté neznalosti pedopsychiatrické problematiky a absolutního nerespektování odborníků, kteří se k tomuto opakovaně vyjádřili. Nahrazení akutní pedopsychiatrické péče na psychiatrickém lůžku za přítomnosti pedopsychiatra a dalšího odborného personálu (psychologa, terapeuta, sestry) konziliární péčí na pediatrických lůžkách je z odborného hlediska hazardem se zdravím pedopsychiatrických pacientů a v některých případech pacientů pediatrie i ošetřujícího personálu a je hrubým porušením standardů akutní pedopsychiatrické lůžkové péče.

Z odborného hlediska naprosto odmítáme plán systematicky léčit akutní psychiatrické pacienty na pediatrických odděleních. Uvedené příklady dokládají, že není možné psychiatrické pacienty umísťovat na běžná somatická lůžka nezajištěná odpovídajícím odborným personálem. Příjmy na pediatrii mají své opodstatnění v případě somatických komplikací (intoxikace, malnutrice u poruch příjmu potravy, psychosomatické symptomy k vyloučení somatické příčiny, poranění po suicidálním pokusu atd.), ale tito pacienti jsou po nezbytném ošetření překládáni na pedopsychiatrická lůžka.

Příklady z praxe:

- Během víkendové služby telefonují na pedopsychiatrické oddělení zoufalí lékaři z litoměřického pediatrického oddělení, kam přijali intoxikovanou dívku. Je velmi agresivní, jeví známky toxické psychózy. Musí být omezena v lůžku pro ničení vybavení nemocnice a ohrožení pacientky samotné nehledě na jiné somaticky nemocné dětské pacienty, kteří potřebují k léčbě klidné a bezpečné prostředí. Dívka byla přeložena do DPN Louny cestou RZS s asistencí policie a omezená v pohybu. Pacientka v DPN prošla fází detoxifikace včetně potřebné somatické péče. Dívka po několika dnech propuštěna cestou negativního reversu s navázáním na ambulantní a adiktologickou péči. Ve zprávě z PO Litoměřice zdůrazněno, že normální provoz na pediatrii byl z důvodu příjmu této pacientky na významnou dobu naprosto ochromen.

- Následující den prosil v nočních hodinách lékař nemocnice Cheb o příjem chlapce s mentální retardací a agresivními projevy z ÚSP, kde se chlapce bál i kvalifikovaný personál. Chlapce DPN přijala – přivezen opět RZS v doprovodu tří policistů. Situace v DPN zvládnuta bez větších potíží či omezení chlapce, v následujících dnech sociální sestra DPN aktivně spolupracovala s příslušným OSPODem a vzhledem k tomu, že chlapec nemohl zůstat v péči matky, bylo zajištěno jiné zařízení, které bude chlapci výrazně lépe vyhovovat.

3) na str. 6 je uvedený plán na vybudování **8 mobilních multidisciplinárně založených týmů, 8 denních stacionářů v kraji.**

Naprosto není zřejmé, z jakých údajů autoři vychází při tomto plánování a odkud by získali dostatek personálu pro taková zařízení. Aktuálně v celé ČR, kde je největším problémem pedopsychiatrie nedostatek odborného personálu, tj. pedopsychiatrů, klinických psychologů, psychoterapeutů, dětských psychiatrických sester, velmi obtížně fungují 3 multidisciplinární týmy a jeden denní stacionář. Aktuální data ÚZIS jasně ukazují nárůst duševních nemocí u dětí a adolescentů, v kontrastu s tím je plánovaný úbytek akutní lůžkové péče, aniž by byl v pilotním projektu ověřený předpoklad, že terénní sociálně zdravotní služby zabrání vzniku duševních nemocí a sníží potřebu lůžek.

Stav pedopsychiatrických lůžek v ČR je dlouhodobě nedostatečný, prioritou současnosti je zajistit stabilizaci stávajících lůžek a rozvoj dalších lůžek v regionech např. formou dětských psychiatrických oddělení při PN pro dospělé tak, aby se zkrátily čekací lhůty na akutní hospitalizaci. Naprosto není možné akceptovat jakýkoli plán na rušení (transformaci) lůžek v situaci, kdy děti s poruchami nálady, poruchami příjmu potravy, sebepoškozováním, sebevražednými úvahami a dalšími závažnými symptomy duševních nemocí čekají na akutní lůžko několik měsíců.

Koncepce je vytvořena pro Ústecký kraj, ale je v ní také uvedena spolupráce s nemocnicemi Středočeského kraje a hlavního města Prahy, jejich vyjádření však není nikde uvedeno. Lze očekávat, že po zrušení DPN Louny dojde k přesunu pacientů s potřebou lůžkové péče do okolních krajů, tj. především Středočeského.

Rozvoj nových služeb v oblasti duševního zdraví je obecně velmi žádoucím projektem, ale není možné jej realizovat na úkor stávající naprosto nedostatečné

péče o pedopsychiatrické pacienty cestou rušení lůžkových kapacit a přesunu personálu ze zdravotnických zařízení do nových služeb.

S ohledem na aktuální situaci i dlouhodobou koncepci pedopsychiatrické péče doporučujeme zachovat stávající lůžka včetně DPN Louny pro následnou i akutní pedopsychiatrickou péči, kterou bez ohledu na formální zařazení lůžek do následné péče stejně poskytují. Je nezbytné, aby koncepci péče o pedopsychiatrické pacienty vytvořili pedopsychiatři, kteří by měli být přizváni i tvorbám koncepcí související péče.

za výbor Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP

MUDr. Petra Uhlíková

za výbor Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s.

prim. MUDr. Tomáš Havelka

V Praze dne 18.10.2021

MUDr. Tomáš Havelka
Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s.
Táborská 321/59
140 00 Praha 4

Ing. Jan Schiller
Ústecký kraj
Velká Hradební 3118/48
400 02 Ústí nad Labem

Věc: Připomínky pedopsychiatrických odborných společností ke Krajskému plánu péče o duševní zdraví pro Ústecký kraj

Vážený pane hejtmane,

obracíme se na Vás jako zástupci obou odborných společností dětské a dorostové psychiatrie ve věci Krajského plánu péče o duševní zdraví – verze srpen 2021. Tento plán se ve velké míře týká dětských pacientů s duševními poruchami a poruchami chování. Přesto jsme jako odborníci na tuto problematiku nebyli přizváni k vytváření ani k odbornému připomínkování této verze, ani verzí předchozích. Své připomínky (viz příloha) k současnému návrhu jsme zaslali pouze na základě výzvy k připomínkování pro širokou veřejnost.

Obracíme se na Vás z důvodu obav, že podobně jako se tomu stalo i dříve, nebudou naše odborné připomínky zohledněny. V případě realizace tohoto plánu totiž nebudou děti s duševními poruchami léčeny tzv. lege artis, ale zejména dojde k systémovému ohrožení dětských psychiatrických pacientů, spolupacientů, i personálu zdravotnických zařízení.

Prosíme Vás proto, aby každý krajský plán na péči o duševně nemocné děti byl vždy vytvářen ve spolupráci s dětskými a dorostovými psychiatry, nejlépe pak ve spolupráci s pedopsychiatrickými odbornými společnostmi, které jsou Vám k dispozici. Dále Vás prosíme, aby odborné stanovisko ve věci léčby duševně nemocných dětí bylo vždy nepodkročitelné.

za výbor Sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP
MUDr. Petra Uhlíková, předsedkyně

za výbor Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z.s.
prim. MUDr. Tomáš Havelka, předseda

V Praze dne 21.10.2021