

Lidskoprávní moot court 2015

Případ

1. David Mlynář se narodil v roce 2002, má dva mladší sourozence (2009 a 2014). David se podle slov svých rodičů nejprve vyvíjel jako běžné dítě, byl hodně šikovný na počítání, brzo se zajímal o čtení, měl velké encyklopedické znalosti. Postupně však zjišťovali, že David nerozumí reakcím svého okolí. Když se mu na pískovišti někdo z dětí začal posmívat nebo mu nadával, nerozuměl David jeho chování a stále ho bral jako kamaráda. Poté, co David nastoupil do školky, a i tam měl potíže s navazováním kontaktu s ostatními dětmi, začali se jeho rodiče více zajímat o to, co je příčinou jeho chování, a po návštěvě specialisty se dozvěděli, že jejich syn trpí poruchou autistického spektra. Z psychologického vyšetření provedeného v roce 2006 vyplynulo, že u jejich chlapce byla diagnostikována porucha autistického spektra - dětský autismus (F 84.0), aktuálně středně těžký, se středně závažnou symptomatikou, dle sociálního chování typ smíšený (příloha č. 1).
2. Davidovi rodiče tedy zjistili, že Davidovo neobvyklé chování nemá příčinu v jejich špatné výchově, jak jim tvrdili jejich známí, ale že se jedná o projevy jeho onemocnění (vyžadování jen některých jídel, doslovné chápání obsahu vět, vynucování si přesných termínů pro pojmenování věcí, úzkostné dodržování rituálů a pravidel). Začali s Davidem docházet na různé terapie, snažili se o zajištění asistenta ve škole, a když to nevyšlo, nakonec souhlasili s jeho umístěním do školy speciální.
3. Po narození Davidova mladšího bratra Jana (2009) významnou část péče o Davida převzala babička. Pak však v Davidových dvanácti letech, přibylo do rodiny další dítě, sestra Alenka. Babička už se nevládala o Davida postarat. David měl vždy rád pravidelný režim a narození miminka představovalo velké narušení jeho pořádku. Od konce roku 2014 začal mít David problémy se spaním, postupem času se zhoršovaly i jeho reakce vůči okolí (agresivita, vulgarismy). Dne 15. 3. 2015 jej rodiče našli s rozbitou dlaní, po dotazování zjistili, že si zranění způsobil sám. Když se sebepoškození za týden ještě zopakovalo, kontaktovali rodiče okamžitě pohotovost (příloha č. 2) a vyžádali si konzultaci odborného lékaře – dětského psychiatra, který jim doporučil umístění do dětské psychiatrické léčebny (příloha č. 3). Vzhledem k tomu, že nevěděli, jak jinak synovi pomoci, rozhodli se, že s dočasným umístěním syna do péče psychiatrické nemocnice v Novém Městě nad Vltavou souhlasí. Zde byl David medikován, a po několika vyšetřeních mu byla diagnostikována porucha nálad (F30).
4. Davidovi rodiče se ale nechtěli smířit s tím, že jejich syn bude dlouhodobě v ústavu, a snažili se najít jiné řešení. Jedním z důvodů, který je k tomu přiměl, byla dlouhodobější karanténa v dětské psychiatrické nemocnici, nařízená z důvodu

chřipkové epidemie. Po dobu téměř jednoho měsíce si se synem pouze telefonovali, a to ve vyhrazeném čase, který povoluje vnitřní řád (příloha č. 4).

5. Během prvního měsíce pobytu Davida v psychiatrické léčebně, tedy v březnu a v dubnu 2015, byla provedena potřebná vyšetření a bylo zjištěno, že zatím nemůže dojít k Davidovu propuštění, a to do té doby, dokud nebude mít v místě bydliště zajištěnou návaznou ambulantní péči. Zároveň zjistili, že zdravotní stav jejich syna by bylo možné řešit i ambulantní formou léčby, a také se dozvěděli, že je možné, aby lékař předepsal svému pacientovi návštěvy terénní zdravotní sestry. Davidovi rodiče se tedy dále zajímali o oblast dostupnosti zdravotních služeb v oblasti dětské a dorostové psychiatrie a s Davidem se objednali hned k několika lékařům. V této době také zjistili, že pojišťovna nemá v místě jejich bydliště nasmlouvané žádné terénní psychiatrické sestry, a proto jim lékaři tuto zdravotní službu nemohou předepsat.
6. Tato situace manžele Mlynářovy tížila natolik, že se začali zajímat o to, jaké jsou jiné možnosti léčby jejich syna. Také si uvědomovali, že odloučení jejich syna z jeho známého rodinného prostředí na něj negativně působí, a proto začali zjišťovat, zda existuje i nějaké bližší zařízení, kde by mohla probíhat jeho léčba. Když zjistili, že jediný stacionář pro adolescenty je v Praze, hledali další alternativy. V průběhu léta 2015 kontaktovali všech osm lékařů, kteří mají specializaci na dětskou a dorostovou psychiatrii v jejich kraji, a zjistili, že objednávací doba je v řádech měsíců či půl roku. Rozhodli se, že se obrátí na svou zdravotní pojišťovnu a pokusí se najít co nejrychleji lékaře, který by Davidovi mohl poskytnout zdravotní péči v ambulantní formě, takže by si ho mohli vzít domů a být s ním i v průběhu léčby.
7. V červnu 2015 tedy Mlynářovi oslovili synovu zdravotní pojišťovnu s otázkou, zda existují v jejich blízkosti poskytovatelé, kteří by mohli jejich synovi poskytovat dlouhodobě psychiatrickou péči v ambulantní či terénní formě. Z konverzace vyplynulo, že zdravotní pojišťovna je toho názoru, že zajišťuje dostupnost ambulantních zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v oboru dětské psychiatrie zcela dostatečně. Na závěr jim zdravotní pojišťovna sdělila, že plně respektuje právní předpisy, a doporučila jim podat na oslovené lékaře stížnost k České lékařské komoře (příloha č. 5).
8. Davidovi rodiče ale tuto možnost odmítli, protože nijak neřešila situaci jejich syna, a snažili se pátrat po tom, proč je v České republice tak těžké najít ambulantního dětského psychiatra. Na internetových diskuzích zjistili, že v neúspěšném hledání ambulantního specialisty pro své dítě nejsou sami – to jim bylo jasné i z délky objednávací doby u lékaře. Rovněž zjistili, že s nedostatkem dětských psychiatrů jsou dlouhodobé potíže, a že v podobné situaci jsou i jiné rodiny (příloha č. 6). Narazili dále na několik článků a vyjádření k této otázce (příloha č. 7) a zjistili, že obor dětské psychiatrie není mezi základními specializacemi (základní kmen) vzdělávání lékařů. V dalších odborných člancích se dozvěděli o tom, že by celá věc mohla souviset i se

vzděláváním lékařů a s právní úpravou kvalifikací; v jednom ze článků odkazovali i na směrnici č. 2005/36/EC, o uznávání odborných kvalifikací, a na různé zákony a vyhlášky. Také se dočetli, že podobný nedostatek pedopsychiatrů je dlouhodobý, a že jich v České republice je 140.

9. Mlynářovi se snažili, aby se o těžkostech s hledáním lékaře, který by přijal do péče jejich syna, dozvěděli i lidé, kteří pracují na ministerstvu zdravotnictví. Po několika telefonátech se v průběhu června 2015 sešli i s vedoucí odboru ministerstva zdravotnictví, od které se dozvěděli, že ministerstvo se věcí zabývá, a že v oblasti psychiatrie je plánovaná reforma, která by měla vyřešit i neutěšený stav dostupnosti péče pro dětské pacienty.
10. Koncem léta se na základě podnětů ministerstva zdravotnictví usnesl k tématu dětské psychiatrie Výbor pro práva dítěte Rady vlády pro lidská práva (příloha č. 8). Ve svém usnesení výbor poukázal na nedostupnost odpovídající péče projevující se např. dlouhými čekacími lhůtami a nedostatečnými kapacitami akutní péče. Usnesení bylo zasláno společně s dopisem ministru zdravotnictví.
11. Protože jim ani lékaři, ani zdravotní pojišťovna nedokázali poskytnout uspokojivé odpovědi na jejich otázky týkající se termínu přijetí Davida do péče a dostupnosti zdravotních služeb, vyhledali Davidovi rodiče pomoc neziskové organizace Fórum pro lidská práva se žádostí o konzultaci možného právního řešení celé věci. Na schůzce se Mlynářovi dozvěděli, že by věc bylo možné řešit medializací případu či soudní cestou, a rozhodli se, že jsou ochotní věnovat úsilí soudnímu sporu pro to, aby jejich syn získal možnost léčby mimo prostředí dětských psychiatrických nemocnic. Věří, že úspěch v jejich sporu by v budoucnu mohl pomoci i dalším dětem.
12. Po důkladném zvážení celé věci se Mlynářovi rozhodli za Davida podat žalobu proti nezákonnému zásahu ze strany zdravotní pojišťovny.

Zadání:

Vaší úlohou je zformulovat žalobu a vyjádření žalovaného před soudem prvního stupně za žalobce, nezletilého Davida Mlynáře, zastoupeného svými rodiči Jiřím Mlynářem a Pavlou Mlynářovou, a žalovaného, kterým je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, ke Krajskému soudu v Praze. Půjde o správní žalobu, podle § 82 a násl. zákona 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „SŘS“).

V podáních se věnujte výhradně těmto otázkám:

ŽALOBCE

1. Je vaší úlohou označit v žalobě práva, která byla zasažena nedostupností ambulantní péče dětského psychiatra pro Vašeho syna Davida Mlynáře.
2. Tvrdíte, že zdravotní pojišťovna má povinnost zajistit časově dostupnou ambulantní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oblasti dětské psychiatrie. Nezajištění těchto zdravotních služeb podle Vás představuje nezákonný zásah ve smyslu § 82 SŘS, kterým Váš syn byl přímo zkrácen na svých právech, neboť bez možnosti péče ambulantního lékaře musel pobývat v dětské psychiatrické nemocnici. (Připravte se na to, že součástí strategie druhé strany i otázek soudců může být i zpochybnění Vaší aktivní legitimace i pasivní legitimace žalovaného či tvrzení, že tvrzené právo na typ léčby nemáte nebo používáte nesprávný právní instrument k ochraně svých práv.)

ŽALOVANÝ

1. Tvrdíte, že povinnost zajistit zdravotní služby nese stát. Je vaší úlohou označit konkrétního žalovaného (státní orgán nebo více státních orgánů), který by měl být v této věci pasivně legitimován.
2. Tvrdíte, že v případě, kdy by povinnost zajistit časově dostupnou ambulantní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta v oblasti dětské psychiatrie měla nést zdravotní pojišťovna, tak stav, který je v současné situaci, nepředstavuje nezákonný zásah ve smyslu § 82 a násl. SŘS.

Příloha č. 1



Jméno a příjmení: David Mlynář	Datum anamnézy: 15.06. 2006 Datum vyšetření: 20. 07. 2006
Datum narození: 23.04 2002	Věk: 4 roky 3 měsíce

Zpráva z psychologického vyšetření

Výsledky psychologického vyšetření

Dětský autismus /F 84.0/

- Symptomatika jednoznačná
- Dle adaptability aktuálně autismus středně funkční
- Dle sociálního chování typ smíšený

Zpráva z anamnestické konzultace a psychologického vyšetření

Důvod vyšetření:

Rodiče Davida pozorují odlišnosti v jeho vývoji v porovnání s ostatními dětmi, z nichž je nejvíce znepokojuje Davidův opožděný vývoj v sociální a oblasti verbální komunikace a obtíže Davida v MŠ, po konzultaci s Davidovou praktickou lékařkou, se rozhodli pro psychologické vyšetření.

Cíle vyšetření:

- posouzení úrovně Davidova vývoje a případně stanovení lékařské diagnózy
- poskytnutí poradenství rodičům

Okolnosti a popis vyšetření:

S Davidem se na vyšetření dostavili oba rodiče. Jak otec, tak matka projevují obavy o vývoj svého syna, zejména je znepokojuje opožděný vývoj řeči. Rodiče si od vyšetření slibují hlavně odbornou radu, dle svých slov by „neradi něco zanedbali.“

Vyšetření trvalo dvě hodiny, v jeho průběhu byly kromě klinických metod (rozhovor a pozorování) použity i metody dotazníkové a to DACH (*Dotazník autistického chování pro rodiče*) a ABC (*Autism behavioral check list*), k orientačnímu posouzení úrovně Davidových rozumových schopností byly použity Barevné progresivní matice a subtesty z inteligenčních testů a vývojových škál.

Rodinná anamnéza

Žádný z rodičů si není vědom psychiatrického onemocnění v nejbližší rodině.

Osobní anamnéza

David je jedináček a pochází z úplné rodiny. Těhotenství i porod proběhly bez komplikací. Porodní míry 4290g / 50 cm. U Davida se v kojeneckém věku jen zřídka vyskytoval sociální úsměv v batolecím věku, rodiče uvádějí zkrácené stádium lezení. První slova se u Davida objevila v období prvního roku, nicméně řečový projev zůstal až do současnosti chudý a David sám od sebe zřídka iniciuje kontakt, rád si opakuje pro něj zajímavá slova. V kresbě Davida se zřídka objevují lidské postavy, za to velmi rád kreslí domy a obzvláště rád kreslí hodiny, někdy však celý papír zaplní kruhy, u takovéto stereotypní činnosti vydrží i několik desítek minut. Davidovou nejoblíbenější hračkou je starý budík, rád tráví čas jeho natahováním a sledováním jeho ručiček. Hra s ostatními dětmi ho příliš nebaví, hraje si raději sám. Osobní hygienu David již umí udržovat. Pokud není příliš zabrán do své činnosti, tak jednoduché zadané úkoly někdy až doslovně plní, např. když mu babička po obědě řekla, aby si vlezl do postele, zavřel se do šuplíku pod postelí. Do MŠ David již chodí, ale dle rodičů a zprávy z MŠ se mu příliš nedaří začlenit do dětského kolektivu.

Popis chování a příčiny znepokojení

Z tzv. diagnostické triády typické pro dětský autismus rodiče popisují:

- SOCIÁLNÍ INTERAKCE

Zájem o sociální kontakt u něj nedosahuje úrovně přiměřené věku. Již v batolecím věku nevykazoval obvyklou míru separační úzkosti a velmi rychle si zvykal na změnu pečující osoby (např. pobyt u babičky). Při hře v kolektivu ostatních dětí, se nezapojuje do skupinových her a to ani na výzvu.

- KOMUNIKACE

David nerad navazuje oční kontakt. Verbální projev se z většiny omezuje na jednoslovná maximálně tříslavná sdělení. Komunikaci téměř nikdy neinicuje sám od sebe, ale rád si poměrně opakuje i poměrně složitá slova, zaslechnutá z okolí např. hypoglykémie. Tělesný kontakt nevyhledává, spíše se mu vyhýbá.

- PŘEDSTAVIVOST, HRA

O běžné hračky projevuje minimální zájem, např. plyšové hračky ho odpuzují a velmi nerad se jich dotýká, přitahují ho mechanické hračky, které vykazují stereotypní pohyby.

Zpráva z MŠ

David nastoupil do MŠ před dvěma měsíci. Na rozdíl od ostatních dětí si zvykl velmi rychle a vůbec neplakal. Nezapojuje se do her v dětském kolektivu a nemá rád obvyklé hračky, rád si

ale staví z kostek a bývá podrážděný, když jeho hru ostatní děti ruší. David preferuje jen jídlo, které zná z domu, např. odmítá jíst jakékoliv omáčky. David není zvyklý z domova po obědě chodit spát, není lehké ho přesvědčit, aby si šel lehnout, v takových případech se vzteká a uklidní se až, když je mu umožněno věnovat se jím zvolené aktivitě, na odstranění této potíže s rodiči pracujeme.

Popis schopností pacienta na základě vyšetření

- SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Vůči rodičům a osobám blízkým: Sociální úsměv navazuje občas, pomazlit se nechodí. Nezneklidní, když rodiče odcházejí z místnosti. Kresebné výtvary nenosí ukázat rodičům, avšak na výzvu je přinese. O pomoc např. při oblékání žádá nekonzistentně. Zákaz chápe a dokáže dodržet.

Vůči cizím osobám: Výrazná sociální nezdrženlivost, neprojevuje se pro věk typický ostych před cizími lidmi. Vyšetření zvládl bez podpory blízké osoby, avšak plnění úkolů zadávaných vyšetřující osobou bylo problematické, bylo nutné Davida opakovaně vyzývat.

Vůči vrstevníkům: David kontakt, dle sdělení rodičů nevyhledává, dle sdělení ze školky bývá podrážděný, když ho jiné děti vyrušují v jeho hře.

- KOMUNIKACE

Neverbální: Umí vyjádřit souhlas zakýváním hlavou a nesouhlas jejím zakroucením, zamává zpět, ale sám se zamáváním neloučí, ostatní gestika je obsahově chudá. Mimika je hůře čitelná. Občas používá ruku druhých jako nástroj, nebo otáčí jejich hlavy směrem, kterým chce, aby se dotýční koukali.

Verbální: Používá většinou jednoslovná sdělení, občas použije krátké věty. V řeči jsou výrazné echolálie, používá vlastní žargon a mluví si sám pro sebe. Potíže v oblasti porozumění, lépe reaguje na zrakové podněty a na podněty zadané maminkou.

- INTELEKT

V barevných maticích dosáhl David průměrného výsledku, v obdobně jako v subtestu kostky z WISC, naopak při doplňování a řazení obrázků nedosáhl dobrých výsledků. Pro posouzení úrovně intelektu by bylo vhodné provést komplexnější vyšetření. David pozná barvy, číslice do dvaceti, a většinu písmen.

- VOLNÁ ČINNOST HRA

V průběhu vyšetření si hrál s autíčkem, které převrátil na střechu a vytrval po několik minut točil jeho kolečky. Obdobně vydrží trávit čas otvíráním a zavíráním různých skříněk, nebo vytahování zástrček. Fantazijní hry nehraje. Doma je nejoblíbenější hračkou starý budík.

- MOTORIKA

Hrubá motorika: Chodí jistě, běh je méně koordinovaný, do schodů chodí s oporou. Umí kopnout do míče a hodit jím, hozený míč nechytí.

Jemná motorika: Korálky na nit odmítá navlékat. Tkaničky si neumí zavázat, rád staví věž z kostek.

Grafomotorika: nevyhraněná levorukost, rád kreslí domy s hodinami.

- EMOCIONALITA

Při frustraci se snadno rozčiluje, fňuká a pláče, útěchu u dospělých ale nevyhledává. Někdy se směje sám pro sebe, což se podle rodičů zvýrazňuje s nedostatkem spánku. Má výrazný strach ze psů a vadí mu pláč (i zmínka o něm v básničce). Emoce nesdílí.

- AKTIVITA

Je obtížné přimět Davida k činnostem, o které nemá zájem. Při řízené činnosti v MŠ nespolupracuje, nedokáže udržet zájem. Někdy se dlouho věnuje stereotypním činnostem, jako zavírání a otvírání dveří.

Hygienu udrží a umí se sám nakrmit.

- ADAPTABILITA

Vyžaduje dodržování svého denního režimu, pokud je tento režim narušen zlobí se. Nereaguje na snahu o kontakt a nevyhledává nové hračky. Odmítá jíst neznámá jídla.

Závěry psychologických dotazníků

Jak závěry dotazníku DACH tak dotazníku ABC svědčí pro riziko poruchy autistického spektra.

25. 7. 2006

Zprávu vyhotovila PhDr. Jolana Zelená

Příloha č. 2

Pacient: David Mlynář RČ: 020423/1234 Kód pojišťovny: 111 Obvodní lékař: MUDr. Dolínková	Chirurgická ambulance Pod nemocnicí 8, Bílý Hradec tel: 1234567 mail: chir@bhhospital.cz
---	---

25. 3. 2015

vyšetření ukončeno v 8.30

Zpráva z vyšetření

S pacientem – otec Jiří Mlynář

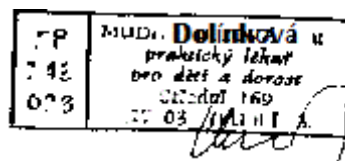
Levá palma a antibrachium je na spodní straně poškozeno tržnými ranami. Nejhlubší (0,5 – 1 cm) je čtveřice rovnoběžný cca. 4 cm dlouhých ran na antibrachiu. Rána krvácí, do šlach ani žil nebylo zasaženo. K mechanismu úrazu rodiče pacienta uvádějí, že si jej způsobil sám vidličkou, úraz tomuto mechanismu vzniku odpovídá. Zranění přibližně v 6 h. Pacient má diagnózu **dětský autismus**, nechce k úrazu nic sdělit, k lékařskému personálu je negativistický.

Rána vyčištěna a nejhlubší části sešity – celkem 7 stehů.

Kontrola po týdnu, poté vytažení stehů.

doporučeno navštívit psychiatrickou nemocnici a domluvit se na dalším postupu tam.

V Bílém Hradci 25. 3. 2015
MUDr. Dočekal Jan



MUDr. Jan Dočekal

Příloha č. 3

Zpráva z oddělení dětská a dorostová psychiatrie

Nemocnice Nové Město nad Vltavou

Jméno a příjmení: David Mlynář

Datum vyšetření: 27. 03. 2015

Datum narození: 23. 04. 2002

Věk v době vyšetření: 12 let a 11 měsíců

Kód pojišťovny: 111

vstupní vyšetření

Důvod vyšetření:

Dvanáctiletý chlapec, dle rodičů diagnost. autismus, hosp. na žádost rodičů. Po narození druhého mladšího sourozence se začaly projevovat změny, byl vulgární s náznaky brachiální agrese vůči rodičům. V průběhu minulého týdne se opakovaně sebepoškodil jídelní vidličkou na levé dlani a předloktí, poslední akt sebepoškození si vyžádal lékařské ošetření na pohotovosti. Po ošetření sedm stehů, šlachy předloktí ani m. flexor nepoškozeny. Hosp. z důvodu stoupající auto i heteroagrese, od hosp. si slibují zejména nastavení medikace, která by měla Davidovi umožnit návrat do domácího prostředí.

Cíle vyšetření:

- sejmutí anamnézy
- rozhovor s rodiči
- vstupní vyšetření

Okolnosti a popis vyšetření:

K vyšetření se dostavili oba rodiče. Pacient byl hned od počátku vyšetření velmi neklidný, což znemožňovalo průběh vyšetření. Po konzultaci s rodiči bylo pacientovi podáno 5 mg Apaurinu intramuskulárně, čímž bylo dosaženo zklidnění.

Anamnéza byla sejmuta bez obtíží.

Fyzický stav byl zhodnocen bez obtíží.

Psychiatrické vyšetření bude provedeno po stabilizaci stavu v průběhu hospitalizace.

Rodiče souhlasili s hospitalizací.

Rodinná anamnéza

Žádný z rodičů si není vědom psychiatrického onemocnění v nejbližší rodině.

Bratr – Jan Mlynář nar. 5. 6. 2009 astmatik

Sestra – Alena Mlynářová nar. 13.6. 2014 bez komplikací

Osobní anamnéza

Pochází z úplné rodiny je nejstarším ze tří dětí. Těhotenství i porod proběhly bez komplikací. V batolecím věku popisují rodiče projevy typické pro poruchy autistického spektra (viz psychologické vyšetření z 20. 7. 2006), dětský autismus byl diagnostikován 20.7. 2006.

Do MŠ chodil a i přes komplikace se podařilo spolupráce MŠ s rodiči nastavit, tak aby mohl navštěvovat běžnou MŠ. Při nástupu do ZŠ se rodině nepodařilo Davida umístit do běžné základní školy, protože ta neměla dost financí na asistenta pedagoga, kterého David potřebuje. Proto svolili s tím, že bude navštěvovat speciální školu v Bílém Hradci. Přes terapeutickou snahu zůstává verbální komunikace slabá, kontakt iniciuje zřídka, poměrně rychle po nástupu do školy začal číst, rád si čte v knihách s barevnými fotografiemi měst.

Po narození obou sourozenců došlo ke změně chování, byl podrážděnější a více vulgární, aktuálně se objevily případy sebepoškozování, které svou intenzitou gradovalo, dalšího zhoršování se rodiče obávají. O svém zranění odmítá mluvit.

Aktuální fyzický stav

Ošetřená čerstvá rána na levé dlani a předloktí. Tlak 123/76. Tep 69 tepů/min. Váha 52,6 Kg. Výška 153 cm. Zornicový reflex v normě.

Aktuální psychický stav

V úvodu vyšetření verbální agresivita a neklid, po medikaci zklidnění. Nálada skleslá, odmítá komunikovat, na zprávu o své chystané hospitalizaci reaguje klidně. Doporučuji provést podrobné psychiatrické vyšetření, podezření na poruchy nálad.

Závěr

Pacient byl na žádost rodičů přijat k hospitalizaci, jeho fyzický stav je v normě. Bude umístěn na samostatný pokoj a sledován, postupné začleňování do dětského kolektivu na oddělení. Zahájena medikace Risperidalem za účelem snížení agrese. Po ustálení stavu bude provedeno psychologické vyšetření, podezření na poruchy nálad /F 38/.

MUDr. Stehlík Jan

V Novém Městě nad Vltavou,
Dne 27. 03. 2015

Příloha č. 4

Vnitřní řád Dětské psychiatrické nemocnice v Novém Městě nad Vltavou

v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Vnitřní řád upravuje podmínky poskytování zdravotních služeb, jeho ustanovení jsou závazná pro všechny pacienty přijaté k hospitalizaci do DPN v Novém Městě nad Vltavou. Všichni pacienti jsou povinni se Vnitřním řádem řídit, chovat se slušně ke zdravotnickým pracovníkům, respektovat jejich pokyny a chovat se ohleduplně k ostatním pacientům.

Dodržováním pravidel Vnitřního řádu můžete i vy přispět k nerušenému průběhu léčebného pobytu.

Základní informace pro pacienty a jejich doprovod

1. Každý pacient má právo znát primáře oddělení, svého ošetřujícího lékaře a ošetřovatelský personál.

2. Vyšetření: Pacientovi budou při přijetí naplánována vyšetření a individuální léčebný plán.

3. Vzdělávací proces: Povinný vzdělávací proces je zajištěn v Základní škole při DPN se vzdělávacím programem základní školy, základní školy praktické a základní školy speciální. ZŠ při DPN se nachází v areálu DPN. V individuálních případech dochází pedagog přímo na stanici.

4. Programy: Léčebných programů a dalších aktivit v areálu a mimo areál DPN se zúčastňují všichni pacienti v doprovodu a pod trvalým dohledem ošetřovatelského personálu, dle aktuálního zdravotního stavu a dle indikace ošetřujícího lékaře.

5. Léky: Léky, které pacientovi naordinuje ošetřující lékař, podává sestra v určenou dobu. Léky, které má pacient při příjmu u sebe po domluvě s lékařem, předá vedoucí sestře směny na stanici. Během hospitalizace nesmí zákonní zástupci přinášet svému dítěti bez vědomí lékaře nebo sestry žádné léky a potravinové doplňky.

6. Strava: Strava - léčebná výživa je předepisována ošetřujícím lékařem. Pacienti mají během hospitalizace dostatek stravy i nápojů. Strava je podávána 5x - 6x denně v dostatečném množství. Je potřeba zvážit vhodnost a množství potravin, které přináší návštěvy. Zcela nevhodné jsou kofeinové a energetické nápoje. Ošetřující personál je oprávněn kontrolovat množství, kvalitu a nezávadnost potravin.

Ošetrovatelský personál je oprávněn je v případě potřeby zlikvidovat, o této skutečnosti předem informuje pacienta.

7. Hygiena: Koupelnu může pacient používat po předchozí domluvě se sestrou z důvodů bezpečnosti.

8. Noční klid: Noční klid je zpravidla od 20.00 - 21.00 do 6.30 - 7.15 hodin, o víkendu, svátcích v 7.45 hodin.

9. Osobní věci: Osobní věci (oblečení a jiné potřeby) si předem označte, aby nedošlo k záměně. Oblečení je možné si po dobu hospitalizace nechat vyprat za úhradu v naší prádelně dle platného ceníku. Prát prádlo na stanici není povoleno.

10. Kapesné: Kapesné, finanční hotovost a ostatní cenné věci odevzdá při příjmu pacient staniční sestře nebo vedoucí sestře směny na stanici. Každý pacient má založen individuální účet, který spravuje staniční sestra. DPN neručí za ztrátu či poškození cenných věcí, které má pacient u sebe. Po celou dobu hospitalizace vede staniční sestra průkaznou evidenci finančních prostředků. Ekonomický úsek průběžně provádí kontrolu vypořádání finančních prostředků.

11. Telefonování: Mobilní telefon mohou pacienti během hospitalizace používat denně zpravidla mezi 17. až 19. hodinou (z provozních důvodů nemohou mít telefon u sebe).

12. Návštěvy: Návštěvy jsou umožněny denně, zpravidla od 9.00 do 17.30 hodin, obvykle po předchozím ohlášení na stanici a řídí se Návštěvním řádem. Bez omezení mohou uskutečňovat návštěvy zákonní zástupci a jiné osoby blízké, pokud je nemají z forezních důvodů zakázány nebo nejsou překážkou jiné důvody vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta. V těchto případech o návštěvě rozhodne vždy ošetřující lékař. Povinnost návštěv je dodržovat lékařem předem stanovený režim kontrol, který je realizován ve spolupráci s vedoucí sestrou směny dané stanice. Na základě hygienicko - epidemiologických důvodů může ředitelka DPN vyhlásit zákaz návštěv, povolit výjimku z tohoto zákazu může výjimečně v odůvodněných případech pouze primářka oddělení.

13. Propustky: Lékař může povolit dle zdravotního stavu pacienta i léčebnou propustku do domácího prostředí (jednodenní (24h.) nebo dvoudenní (48h.)).

14. Odchod mimo areál DPN: Pacienti mohou odcházet z DPN pouze v doprovodu rodičů (zákonných zástupců), pěstounů, poručníka, osoby pověřené kmenovým zařízením, nebo vybavené plnou mocí a nebo v doprovodu sestry.

15. Elektrospotřebiče: Používat vlastní elektrospotřebiče během hospitalizace není z bezpečnostních důvodů povoleno. Používání notebooku může povolit ve výjimečných případech primářka oddělení (např. pro studijní účely), ale pouze na vlastní zodpovědnost pacienta, který zároveň zodpovídá i za jeho technickou bezpečnost.

16. Nebezpečné předměty: V DPN není povoleno držení některých předmětů a látek, které mohou ohrozit bezpečnost pacientů, personálu nebo majetku DPN (alkohol, cigarety, návykové látky, ostré předměty, apod.). Vnášení nebezpečných předmětů může být kvalifikováno jako trestný čin, který bude řešen s PČR.

17. Vstupní filtr: Při příjmu nebo po návratu z propustky nebo programu je sestra oprávněna provést u pacienta důsledný vstupní filtr zaměřený na kontrolu věcí, které si pacient přinesl s sebou a na odebrání rizikových předmětů (alkohol, cigarety, návykové látky, ostré předměty, apod.). Nevhodné předměty vrátí rodičům nebo uloží na bezpečném místě, které je k tomu určené. Osobní věci pacienta může sestra kontrolovat kdykoliv po dobu hospitalizace, ale vždy za přítomnosti pacienta nebo dalšího zaměstnance oddělení.

18. Tetováž a piersing: Během hospitalizace není povoleno provádět tetováž a piersing. Již provedený piersing je během hospitalizace nutné odstranit z důvodů bezpečnosti a ochrany zdraví.

19. Kouření, alkohol drogy: Kouření ve vnitřních a vnějších prostorách DPN je zakázáno. Taktéž pití alkoholu a používání drog.

20. Nepřetržitá přítomnost zákonného zástupce: Zákonný zástupce, pěstoun nebo jiná osoba určená zákonným zástupcem může pobývat s pacientem během dne dle nastaveného režimu ošetřujícím lékařem. Může být ubytován za úhradu v ubytovacím zařízení DPN, ale z provozních a léčebných důvodů není možná nepřetržitá přítomnost s pacientem.

21. Vodící-asistenční pes: Přítomnost asistenčního psa během hospitalizace pacienta v DPN není z provozních důvodů v našich možnostech.

Škoda na majetku: V případě, že pacient úmyslně poškodí majetek DPN nebo soukromých osob, vyhradjeme si právo požadovat finanční úhradu.

Celé podrobné znění Vnitřního řádu DPN je k dispozici na každé stanici.

S dotazy, výhradami či připomínkami se obraťte na primárku oddělení, ošetřujícího lékaře, staniční nebo vedoucí sestru směny.

Přejeme vám příjemný a spokojený pobyt.

Dne 10. 5. 2014

Prim. MUDr. Iveta Nováková

Příloha č. 5

From: mlynar@mlynar.cz
Sent: Monday, June 01, 2015, 3:02 PM
To: infoinfo@vzp.cz
Subject: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Dobry den,
prosim o informaci o dostupnych ambulantnich detskych psychiatrech v okolí Bíleho Hradce. Nas syn byl hospitalizovan v lecebne, ale podminky v ni a caste dojízděni jsou priserne. Radi bychom jej meli doma tak, aby psychatr dochazel k nam nebo bychom to k nemu nemeli moc daleko.

S pozdravem
Mlynar

From: infoinfo@vzp.cz
Sent: Monday, June 01, 2015, 3:03 PM
To: mlynar@mlynar.cz
Subject: RE: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Vážená klientko, vážený kliente,
obdrželi jsme Vaši zprávu ze dne 10. 7. 2015, 15:02, s předmětem "Dotaz na dostupnost zdravotni pece". Vaší zprávou se budeme zabývat v nejbližších dnech. Děkujeme Vám za projevenou důvěru a přejeme příjemný den.
Vaše Zdravotní pojišťovna.

From: novakova@vzp.cz
Sent: Wednesday, June 10, 2015, 9:16 AM
To: mlynar@mlynar.cz
Subject: RE: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Vážený pane Mlynáři,
obdrželi jsme Váš dotaz na zajištění dostupných zdravotních služeb. V okrese Bílém Hradci máme několik smluvních dětských psychiatrů. Konkrétní kontakty na naše smluvní partnery naleznete na našich internetových stránkách.

S pozdravem
Jana Nováková
referent informačního centra

Zdravotní pojišťovna
Myslete ekologicky. Opravdu potřebujete tento e-mail vytisknout?

From: mlynar@mlynar.cz
Sent: Wednesday, June 10, 2015, 11:35 PM
To: novakova@vzp.cz
Subject: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Vážená paní Nováková,
kontakty na psychiatry samozřejmě máme. Potřebujeme však pro syna zajistit pravidelnou péči, ideálně v domácím prostředí. Všichni lékaři, které jsme zatím oslovili, nám sdělili, že nás sice vezmou, ale první volný termín na vyšetření mají za půl roku. Domácí návštěvy prý navíc nedělají, protože na to nemají čas a pojišťovna jim to nezaplatí. To pro nás znamená, že nemůžeme být se synem doma. Žádám proto ještě jednou o zajištění dostupnosti zdravotní péče.

S pozdravem
Mlynář

From: svobodova@vzp.cz
Sent: Friday, June 19, 2015, 02:54 PM
To: mlynar@mlynar.cz
Subject: RE: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Vážený pane Mlynáři,
naše zdravotní pojišťovna zajišťuje dostupnost zdravotních služeb pro své pojištěnce prostřednictvím sítě svých smluvních partnerů a plně v souladu s právními předpisy, zejména s nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Pokud Vás, resp. Vašeho syna, odmítl kterýkoli smluvní poskytovatel převzít do péče, velmi nás to mrzí a znepokojuje. Protože naši smluvní poskytovatelé mohou odmítnout převzít do péče naše pojištěnce jen ze zákonných důvodů, prosím, zašlete nám písemné potvrzení dle § 48 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, které je Vám povinen poskytovatel v takovém případě vystavit. Na základě takového potvrzení budeme moci dále řešit smluvní povinnosti přímo s dotčeným poskytovatelem.

Co se týče Vaší žádosti o zajištění psychiatrické péče formou návštěvní služby, tyto služby naši smluvní partneři v odbornosti 306 dětská a dorostová psychiatrie neposkytují. Ošetřující psychiatr může předepsat individuální rehabilitaci psychiatrického pacienta psychiatrickou sestrou, a to i v přirozeném prostředí, pokud medicínského důvodu sezná, že je taková péče možná a účelná. V takovém případě by Vám měl lékař takovou sestru přímo doporučit, neboť její práce je zcela závislá na kooperaci s ošetřujícím lékařem a indikace ošetřujícího lékaře je podmínkou pro to, aby mohla být její péče uhrazena z veřejného zdravotního pojištění.

S pozdravem

Ing. Marie Svobodová
vedoucí informačního centra

Zdravotní pojišťovna
Myslete ekologicky. Opravdu potřebujete tento e-mail vytisknout?

From: mlynar@mlynar.cz
Sent: Monday, June 29, 2015, 5:39 PM
To: svobodova@vzp.cz
Subject: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Vážená paní Svobodová,

postupoval jsem dle Vašeho doporučení, avšak bezvýsledně. Každý dětský psychiatr, kterého jsme oslovili, nám sdělil, že syna do péče převezme, ale nejdříve za PĚT MĚSÍCŮ!!!

Písemné potvrzení nám žádný z nich nebyl ochoten vydat, s odůvodněním, že nás přece neodmítají. Když jsme se v léčebně ptali na předepsání terénních služeb, řekli nám, že u dětí to není tak snadné, a že terénní tým má momentálně naplněnou kapacitu. Když jsme naléhali, že chceme mít rodinu pohromadě, řekli nám, že doktorů a sester je málo, protože je málo peněz a odkázali nás zpět na Vás a na ministerstvo zdravotnictví.

Protože ani po měsíci dopisování jste nám nebyli schopni zajistit zdravotní služby, budeme se muset zřejmě obrátit na právníka a příslušné instituce, které nám pomohou zajistit naše ústavní práva.

S pozdravem
Mlynář

From: svobodova@vzp.cz
Sent: Thursday, July 02, 2015, 09:07 AM
To: mlynar@mlynar.cz
Subject: RE: Dotaz na dostupnost zdravotni pece

Vážený pane Mlynáři,

děkuji za Vaši zprávu i za podrobné informace. Situace, kterou popisujete, překračuje meze mých kompetencí i kompetencí naší pobočky. Předala jsem proto naši korespondenci kolegům z právního útvaru, aby ji podrobně prostudovali a připravili pro Vás písemné stanovisko.

S pozdravem

Ing. Marie Svobodová
vedoucí informačního centra

Zdravotní pojišťovna

Myslete ekologicky. Opravdu potřebujete tento e-mail vytisknout?

Vážený pan
Jiří Mlynář

Ulice 258/15

Bílý Hradec

991 68

DOPORUČENĚ

Vyjádření k dotazu na dostupnost zdravotní péče

Vážený pane Mlynáři,

v návaznosti na Váš dotaz na dostupnost zdravotní péče ze dne 1. 6. 2015 a související elektronickou komunikaci Vám sdělujeme, že máme za to, že v souladu s ustanovením přílohy č. 1 nařízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, zajišťuje Zdravotní pojišťovna dostupnost ambulantních zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění v oboru dětské psychiatrie zcela dostatečně.

Jak vyplývá z Vašich vyjádření, za problematickou označujete časovou dostupnost zdravotních služeb v oboru dětské psychiatrie. Časová dostupnost je stanovena v příloze č. 2 výše uvedeného nařízení vlády a pro dětskou psychiatrii vláda podmínky časové dostupnosti nestanovila.

V souladu s ustanovením § 40 odst. 7 písm. b) a § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zajišťuje Zdravotní pojišťovna časovou dostupnost v síti svých smluvních poskytovatelů zdravotních služeb. V případě plánovaných hrazených služeb stanoví limity pro časovou dostupnost výhradně výše uvedené nařízení vlády.

Co do žádosti o zajištění hrazených služeb z odbornosti 306 dětská a dorostová psychiatrie, máme tedy za to, že i z Vašich vyjádření vyplývá, že tyto hrazené služby jsou Vám plně dostupné. Bude-li Zdravotní pojišťovně předložena písemná zpráva smluvního poskytovatele dle § 48 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, jsme připraveni opětovně dostupnost u konkrétního poskytovatele řešit. Nebylo-li Vám vystaveno uvedené potvrzení, a přesto došlo k odmítnutí z důvodů, pro které zákon vystavení písemné zprávy předpokládá, nebo snad došlo k odmítnutí z jiných, než zákonných důvodů, doporučujeme Vám využít postup dle § 93 a následující zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a tedy podat stížnost proti postupu poskytovatele. Tato stížnost se podává přímo poskytovateli, proti kterému směřuje. V případě, že nebudete s vyřízením stížnosti souhlasit, můžete podat

stížnost příslušnému správnímu orgánu, který tomuto poskytovateli udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb (zpravidla krajskému úřadu).

Co do možnosti čerpat služby z odbornosti 914 psychiatrická sestra dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, Vám sdělujeme, že v souladu se zněním této vyhlášky, jakož i dle § 18 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je pro jejich úhradu z veřejného zdravotního pojištění nutná indikace ošetřujícím lékařem. Důvodem indikace může být výhradně zdravotní stav pojištěnce a nikoli jeho sociální či rodinné poměry. Máte-li za to, že ošetřující lékař postupuje odborně nesprávně, pokud tuto péči neindikuje (ale preferuje např. péči lůžkovou), můžete se kromě výše uvedeného postupu dle zákona o zdravotních službách obrátit také na Českou lékařskou komoru, která je oprávněna přezkoumávat odborný postup svých členů.

K Vaší poslední výtce má Zdravotní pojišťovna za to, že plně respektuje Vaše ústavní i zákonná práva. Předmětem činnosti Zdravotní pojišťovny je provádění veřejného zdravotního pojištění a ve smyslu Listiny též zajištění dostupných potřebných zdravotních služeb hrazených ze solidárního veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovna však nesmí zřizovat poskytovatele zdravotních služeb ani zdravotní služby sama poskytovat. Nemůže tedy nést odpovědnost za počet poskytovatelů zdravotních služeb ani za způsob léčby jednotlivých nemocí. Každá nemoc má také zajisté další dopady do života pojištěnců. To však neimplikuje odpovědnost zdravotních pojišťoven za tyto dopady.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že Zdravotní pojišťovna plně respektuje právní předpisy a je připravena i nadále dostát svým zákonným povinnostem.

V případě jakýchkoli dalších dotazů se neváhejte opět obrátit na naše klientská pracoviště.

S pozdravem

Mgr. Lucie Dvořáková, MBA
náměstek ředitele pro zdravotní péči

Vyřizuje: JUDr. Petr Němec, právník

Příloha č. 6

DĚTI ÚPLŇKU - KDYŽ SE VÝCHOVA ZMĚNÍ V BOJ O ŽIVOT

Bytosti s těžkým autismem a nezvladatelným chováním rozvracejí rodiny
i veřejné instituce



Dorotka, základní škola Zahradka - Zdroj: Milan Janoš



Petr Třešňák

25. 1. 2014 | aktualizace 26. 1. 2014 20:22



Není jich mnoho, ale přibývají. Rozbíjejí si hlavu o zeď nebo se tlučou pěstmi do tváře. Házejí věcmi kolem sebe, proskakují okny, vrhají se pod kola aut, koušou a křičí. Děti s těžkým autismem a nezvladatelným chováním rozvracejí rodiny i veřejné instituce. Neumíme jim pomoci a společnost na ně není ani trochu připravená. Víím, o čem mluvím. Má dcera je jedním z nich.

Ještě před pár lety by mě takový zvuk neprobudil. Nepřiliš výrazné plácnutí za zdi vedlejšího pokoje. V nočním tichu není o moc hlasitější než vrčení lednice nebo tikání hodin, na moji nervovou soustavu ale už nějaký čas funguje jako rozbuška. Dech se zrychluje, krev mi tepe ve spáncích. Spánek je rázem pryč, oči zírají do tmy.

Beru za kliku dětského pokoje. Oči mé dcery jsou temné a jakoby ztracené. Vnímá síce okolí, ale podněty, které z něj přicházejí, na ni v tuhle chvíli nemají takřka žádný vliv. Něco mnohem silnějšího se děje uvnitř. Zvenčí to vypadá jako nesnesitelná směs bolesti, úzkosti a neklidu. Dorotka nemluví a ani ve svých šťastnějších chvílích neumí vysvětlit, co prožívá. Teď běhá ode zdi ke zdi a tluče se do hlavy – zvuk, který během pár let stihl v mém vědomí vyrýt hlubokou stopu. Kouše sama sebe i každého, kdo by jí v tom chtěl zabránit. Zoufale křičí a pláče, co chvíli se zřítí na zem, temenem bije do podlahy. Je těžké její stav popsat. Působí asi tak, jako by jí někdo zubařskou vrtačkou obrušoval nervová zakončení.



Třešňák, P., Děti úplňku - když se výchova změnila v boj o život. Respekt č. 5, ročník 2014.


Zveřejněná část je dostupná z: <http://www.respekt.cz/z-noveho-cisla/deti-uplnku-kdyz-se-vychova-zmeni-v-boj-o-zivot>

Příloha č. 7

Je dost dobrých důvodů pro udržení samostatnosti dětské a dorostové psychiatrie?

Dostupný z <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2014/je-dost-dobrych-duvodu-pro-udrzeni-samostatnosti-detske-a-dorostove-psychiatrie/>

29. října 2014

Veřejný ochránce práv formuloval v roce 2013 ve  Zprávě ze systematických návštěv Dětských psychiatrických nemocnic (1.1 MB, Adobe Acrobat dokument) doporučení pro Ministerstvo zdravotnictví zvážit změnu právní úpravy, která by dětskou a dorostovou psychiatrii učinila základním oborem specializačního vzdělávání lékařů.

Ministr zdravotnictví Martin Holcát ochránce v listopadu 2013 ve svém vyjádření informoval o naplnění doporučení (novelizací vyhlášky č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, s účinností od 2. 10. 2013). Ministr přitom rovněž vyjádřil předpoklad, že se tím zvýší počet absolventů tohoto oboru, přičemž navýšení počtu psychiatrů pro děti a dorost ministerstvo plánuje vyšší, než jaké navrhovala poslední revize Koncepce psychiatrické péče z roku 2008 vzhledem k nárůstu počtu dětí a dospívajících vyhledávajících pomoc oblasti péče o duševní zdraví. Ministr uvedl: „Cílem je zajistit specialisty v oboru dětská a dorostová psychiatrie v počtu 4.5/100 000 obyvatel a specialisty v oboru dětská klinická psychologie v počtu 11/100 000 obyvatel. Tento počet bude průběžně revidován na základě pilotních projektů.“

Téma nadále sledujeme. Z tisku vybíráme diskusní příspěvek předsedy Asociace dětské a dorostové psychiatrie MUDr. Jaroslava Matýse, který přinesl časopis Zdravotnictví a medicína 20. října 2014 (zdn.cz) pod názvem Je dost dobrých důvodů pro udržení samostatnosti dětské a dorostové psychiatrie? Citujeme:

„K nutnosti zachování samostatnosti dětské a dorostové psychiatrie se vyjádřil předseda Asociace dětské a dorostové psychiatrie a místopředseda výboru sekce dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLS JEP MUDr. Jaroslav Matýs.

Chápu snahu ministerstva zdravotnictví uspořádat a zracionalizovat smysluplným způsobem současný systém vzdělávání s nadměrně nabobtnalým počtem lékařských specializací. Informace o opětovném vyřazení dětské a dorostové psychiatrie z okruhu základních lékařských specializací v ČR je velice závažná a nebezpečná pro dětské psychiatrické pacienty i pro obor jako celek. Pod vcelku racionálním

rozhodnutím zredukovat počet základních lékařských oborů dle požadavků Evropské unie by měla být v ČR zlikvidována samostatnost dětské a dorostové psychiatrie. Paradoxně té dětské a dorostové psychiatrie, která je právě pod ochranou Evropské komise, společně s dětskou chirurgií.

V ČR byly nové samostatné lékařské specializace uznávány spíše pod tlakem či díky využití vztahů lékařských akademiků mezi sebou navzájem nebo přímo na příslušném odboru ministerstva u některého z náměstků. Někdy byl dokonce využit osobní vztah s ministrem zdravotnictví samým. Šlo spíše o subjektivní zájmové dohody než objektivní odbornou odlišnost specializace. Akademici jednotlivých oborů v podkladech jistě uvedli dostatek dobrých důvodů, proč je právě ten jejich obor natolik specifický, že má nárok na svou samostatnou specializaci. Po takovém kroku vždy stoupne prestiž nového lékařského oboru, a tedy i příslušných akademiků. Otvírá to dveře k podstatně vyšším dotacím na vzdělávání. Uznání samostatnosti oboru vede ke zkrácení celkové odborné přípravy v oboru minimálně o 2 roky a tím se zvyšuje jeho atraktivita. Je tedy jasné, proč se všechny lékařské obory snaží vyhnout přesunutí z kategorie základního oboru do kategorie oboru specializačních.

Devastující dopad na neléčené děti

Dětská a dorostová psychiatrie je na tom z formálního hlediska stejně jako jiné specializační obory. I v našem oboru stoupá incidence a prevalence poruch. Celosvětové statistiky a průzkumy dlouhodobě ukazují, že prevalence duševních poruch dětí a adolescentů dosahuje kolem 10 %. U většiny dětí je téměř pravidlem komorbidita minimálně dvou duševních poruch (Remschmidt H. et al., 2004). Dnes bezpečně víme, že duševní poruchy se vyskytují již v předškolním věku. Vývojem oboru se přesunula dolní věková hranice léčby psychofarmakoterapie už do raného dětství. Je prokázáno, že včasná léčba u dětí znamená výrazně lepší prognózu ve smyslu prevence závažných nebo chronifikovaných duševních poruch v dospělosti. I přes výrazné terapeutické úspěchy přetrvávají nesprávné pohledy a podceňování duševních nemocí dětí. Jako kdyby na ně dítě nemělo nárok, protože není dospělý.

Včasná diagnostika a léčba totiž dávají naději, že vývojově alterovaný centrální nervový systém podstatně lépe maturuje. Je prokázáno, že antidepresiva i moderní antipsychotika mají kromě léčebného také neuroprotektivní účinek. Výrazným problémem kapacity současné pedopsychiatrické sítě je včasný záchyt a léčba ADHD – hyperaktivity s poruchou pozornosti. Dětskou psychiatrii v posledních letech rovněž zaplavila obrovská vlna pacientů raného dětského věku s poruchami autistického spektra. Autismus i ADHD dnes začínají zatěžovat psychiatrii pro dospělé. Zvláštní kapitolu tvoří u dětí těžké duševní psychotické poruchy typu schizofrenie, bipolární poruchy, těžké depresivní stavy, které při neléčení mají

doslovně devastující dopady na dítě, tedy na vývoj CNS. Dnes je už prokázáno, že pozdní diagnostika duševní poruchy v dětství znamená poškození vývoje CNS s celoživotním dopadem.

Rozdíl oproti dospělé psychiatrii

Současná dětská a dorostová psychiatrie disponuje obsáhlými poznatky z oblasti neurověd, genetiky, biochemie, farmakologie, prenatální medicíny... Integruje a využívá poznatky a zkušenosti z nemedicínských oborů, jako jsou vývojová psychologie a psychoterapie. Výuka dětské a dorostové psychiatrie musí zahrnovat také vývojový aspekt dětské psychiky. Je nutno zohledňovat absolutně rozdílné projevy duševních poruch v raném dětském věku oproti kupříkladu pubertálnímu nebo adolescentnímu věku, nemluvě o pohlavních odlišnostech, o somatických limitech medikace psychofarmaky.

Dle oficiálního publikovaného materiálu sekce dětské a dorostové psychiatrie UEMS (Karabekiroglu et al., Eur. Child Adolesc. Psychiatry 2006; 15: 467–475) mají samostatný obor dětské a dorostové psychiatrie více než dvě třetiny evropských zemí (67,6 %). V užším propočtu pouze na státy EU v roce 2006 je to stejný podíl (68 %). Dětská a dorostová psychiatrie je oborem, který má vlastní evropskou organizaci – ESCAP. Podobně v USA je dětská a dorostová psychiatrie organizována v American Academy Child and Adolescent Psychiatry. Dětská a dorostová psychiatrie je jmenovitě uvedena ve Směrnici Evropského parlamentu a Rady Evropy č. 2005/36/EC, o uznávání odborných kvalifikací, ze dne 7. 9. 2005. Ze specializovaných dětských oborů jsou tam uvedeny pouze dva: dětská chirurgie a dětská a dorostová psychiatrie, která je všude oborem pětiletým a většina odborné problematiky je originální a v ostatních oborech se nevyskytuje (až 70 %). I když je to obor velice mladý a odštěpil se od psychiatrie pro dospělé, odlišnosti v chápání, diagnostice i terapii jsou tak rozdílné, že se žádný psychiatr pro dospělé v pedopsychiatrii neangažuje.

Regiony bez pedopsychiatra

Realitou dne je absolutní nedostatek pedopsychiatrů. Tento nedostatek je celosvětový, nejedná se tedy o situaci lokální. V ČR nyní působí téměř 70 % pedopsychiatrů starších 50 let. Absolutně nedostatečná je síť pedopsychiatrických ambulancí. V provozu je cca kolem 70 celých pedopsychiatrických lékařských úvazků. Celkově chybí asi 30 dětských lékařských psychiatrických úvazků, z bazálně kalkulovaného počtu 100 ambulancí na ČR. Do optima v současnosti chybí dalších 100 ambulantních pedopsychiatrů. Proto je dnes mnoho regionů bez pedopsychiatra. Objednací doby k pedopsychiatrovi v ambulancích jsou, dle regionu, od 3 do 6 měsíců. V okresních nemocnicích nejsou pedopsychiatři v zaměstnaneckém poměru vůbec a nemocnice nemůžou zajistit konziliární službu.

Obrovským problémem je zajištění akutního vyšetření. Reálný je také fakt, že pedopsychiatrické oddělení některých psychiatrických nemocnic by muselo být ihned uzavřeno v případě náhlého odchodu současného primáře. Celorepublikově není totiž možné zajistit kvalifikovaného pedopsychiatra s dostatečnou délkou praxe.

Tento tristní stav v ČR poprvé popsal, zkonstatovat a zveřejnil veřejný ochránce práv v roce 2013 ve své „Zprávě ze systematických návštěv dětských psychiatrických nemocnic“, kde uvedl: „Doporučuji ministerstvu zdravotnictví zvážit změnu právní úpravy, která by dětskou a dorostovou psychiatrii učinila základním oborem specializačního vzdělávání lékařů.“ Což se nakonec stalo a v roce 2014 byla pedopsychiatrie ministerstvem opět zařazena do základních oborů. Právě to vedlo k výraznému zvýšení zájmu o náš obor a za necelý rok 2014 se do přípravy přihlásilo 15 lékařů. Doufáme, že současný moderní a ověřený model při vzdělávání pedopsychiatrů jako samostatného oboru přežije vlnu „kultivace“ počtu lékařských specializací bez úhony a bude akceptován i v České republice.

Brojlerový výkrm

Paradoxem současné situace je, že hlavním argumentem redukce počtu specializačních oborů v České republice je direktiva Evropské komise zredukovat počet specializačních oborů u nás tak, aby bylo možné vzájemné uznávání oborů v rámci EU, tedy právě i dětské a dorostové psychiatrie.

Máme tedy skutečně dost dobrých důvodů pro současné vedení ministerstva zdravotnictví, proč by měla ČR respektovat směrnici Evropského parlamentu a Rady Evropy a zachovat při „kultivaci“ samostatnou specializaci dětské a dorostové psychiatrie a dětské chirurgie? Nebo dostane zelenou vylepšený, skutečně velice originální, ale odborně nepodložený projekt dvouleté kurzové nadstavby, který není kompatibilní s EU? Projekt připomíná totalitní éru „brojlerového rychlovýkrmu“ a produkce nových „specialistů“(pedopsychiatrů) nerespektuje složitost a důležitost oboru pedopsychiatrie pro další generace dětí. Nezačne reforma psychiatrické péče vedena ministerstvem zdravotnictví likvidací dětské a dorostové psychiatrie? Doufám, že máme dost dobrých důvodů nejenom pro zdravý rozum, ale i pro politické rozhodnutí,“ zakončuje předseda Asociace dětské a dorostové psychiatrie MUDr. Jaroslav Matýs pro časopis Zdravotnictví a medicína

Příloha č. 8



Ze zasedání Výboru

27. 8. 2015 11:12

Usnesení k současné situaci dětské a dorostové psychiatrie v ČR

Dne 24. 8. 2015 přijal Výbor pro práva dítěte Rady vlády ČR pro lidská práva usnesení k současné situaci dětské a dorostové psychiatrie v České republice. Důvodem je celková neutěšenost této situace, jejímž výsledkem je nedostupnost odpovídající péče projevující se nepř. dlouhými čekacími lhůtami a nedostatečnými kapacitami akutní péče. Usnesení bylo zasláno společně s dopisem ministru zdravotnictví. Tématem se bude Výbor dále zabývat.

USNESENÍ

Výboru pro práva dítěte Rady vlády České republiky pro lidská práva ze dne 24. srpna 2015 k současné situaci dětské a dorostové psychiatrie v České republice

Výbor pro práva dítěte,

1. podporuje plánovanou reformu psychiatrické péče s očekáváním systému dostupných, komunitních, adresných a individualizovaných služeb pro lidi s duševním onemocněním v celém věkovém spektru,
2. apeluje proto na její rozšíření o aktivity, které povedou k rozvoji sítě komunitních služeb (zdravotních a sociálních) pro děti a dorost,
3. apeluje na ministra zdravotnictví, aby zachoval dětskou a dorostovou psychiatrii v modu základního vzdělávacího kmene vzhledem k frapantnímu nedostatku dětských a dorostových psychiatrů v ČR, který by vyřazení tohoto oboru ze základních vzdělávacích kmenů ještě více zhoršilo,
4. doporučuje k problematice reformy dětské a dorostové psychiatrie ustavit speciální komisi, která bude mít expertní a meziresortní obsazení.

Dostupný z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/vybory/pro-prava-ditete/ze-zasedani-vyboru/usneseni-k-soucasne-situaci-detske-a-dorostove-psychiatrie-v-cr-133853/>