

### **Společné stanovisko**

#### **Asociace dětské a dorostové psychiatrie a sekce Dětské a dorostové psychiatrie psychiatrické společnosti ČLS JEP**

**k článku „Dětské psychiatri zrušit, řekla komora“, Mladá fronta Dnes, 12. února 2015**

„Dětská psychiatrie je nesmysl. Pidiobor. Péči o děti zvládne i psychiatr pro dospělé“ a „Dětská psychiatrie by měla být řešena jako nástavba na klasickou psychiatrii“

Dětská a dorostová psychiatrie se „pidioborem“ v průběhu předchozích let opravdu málem stala, a to díky tomu, že podobně zcestným názorům, jaké prezentoval kolega Voleman, bylo dopřáváno sluchu.

Dětská a dorostová psychiatrie je specifický obor medicíny, který řeší řadu psychických poruch typicky dětského věku – z nejnámějších jsou to ADHD a poruchy autistického spektra. Stejně tak nebudeme tvrdit, že péči o dítě zvládne i internista, byť by to byla v omezeném rozsahu i pravda a v zemích třetího světa se tak s proměnlivým úspěchem i děje.

Dětská a dorostová psychiatrie je sice mladým, ale vědecky podloženým a vyvíjejícím se oborem. Má zásadní specifika a odlišnosti proti psychiatrii pro dospělé. Má výrazný význam pro společnost a specificky pro školství. Kladné výsledky terapie nejsou viditelné tak okamžitě jako je to v somatické medicíně. Z dlouhodobého hlediska pedopsychiatrická léčba snižuje výskyt a závažnost duševních poruch v dospělosti, invaliditu, kriminalitu a drogovou problematiku v dospělém věku. Je v zájmu civilizované společnosti, aby bylo k dispozici dostatečné množství odborníků, kteří umí rozpoznat a léčit psychické poruchy a problémy se specifiky pro děti a dospívající, právě pro prokazatelně příznivý vliv na stav duševního zdraví dospělé populace.

Zde přicházíme ke kruciólnímu problému pedopsychiatrie, kterým je na jedné straně zvyšující se incidence celého spektra psychických poruch diagnostikovaných v dětském věku. Podle posledních epidemiologických studií se ukazuje výskyt duševních poruch u dětí a adolescentů v 10-20% dětské a adolescentní populace (Belfer et al., 2006, Fleitlich –Bilyk et al., 2004). V ČR to znamená v číselném vyjádření cca 200 000 dětí! Na druhé straně stojí nedostatek atestovaných dětských

psychiatrů v České republice ale i celosvětově. Pokud budeme vycházet z obecně akceptovaného čísla, je potřeba v ČR cca 200 pedopsychiatrických ambulancí a máme jich cca 70. Objednací lhůty v ambulanci každopádně jsou u nových pacientů i 2-6 měsíců. To už není statistika, ale fakt. Že je to neúnosně dlouhá doba, je zcela určitě jasné každému. Jsou přitom oblasti, kde pedopsychiatr není vůbec. Zjevně se neděje ani to, že by si tyto čekající pacienti rozebrali ambulantní psychiatrii pro dospělé. Jednak je jich málo i pro dospělé pacienty, ale hlavně jsou odborně natolik soudní, že si uvědomují zásadní odlišnost v péči o duševní poruchy u dětí a dorostu. Dalším problémem jsou atestovaní pedopsychiatři, kterých je potřeba v lůžkových zařízeních, a kterých je rovněž zoufalý nedostatek. Přesunutím pedopsychiatrie mezi základní obory v ČR před cca 2 lety došlo k výraznému navýšení zájmu o atestaci v tomto oboru. To byl i cíl při zařazení pedopsychiatrie mezi základní obory

Návratem pedopsychiatrie mezi tzv. nástavbové obory by se tento slibný trend zastavil. Značné množství lékařů po zjištění, že může atestovat po cca 8 letech, ztratí zájem hned, další skupina ztratí zájem postupně, tzv. se ztratí v psychiatrii pro dospělé, kde atestuje a k oboru pedopsychiatrie se již nevrátí. Toto není odhad, ale skutečný a reálný scénář, který zde už byl.

Výsledkem zrušení dětské a dorostové psychiatrie jako základního oboru se nedostatek lékařů s kvalifikací dětského psychiatra ještě více prohloubí, v reálné situaci a v kontextu rostoucí potřeby oboru v populaci, se všemi negativními dopady nejen na psychické zdraví dětí a dospívajících, ale i na psychické zdraví dospělých.

**Proto je dětská a dorostová psychiatrie 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: náš obor a dětská chirurgie. Bohužel kolega Voleman a zřejmě i představenstvo vedení ČLK nereflexuje mezinárodní odborný lékařský i politický postoj. Státy EU včetně USA tímto dávají veřejně najevo, jak důležité místo má dětská a dorostová psychiatrie ve zdravotní politice státu. Je pozoruhodné, že se vedení ČLK ve svém podpůrném postoji k redukci lékařských specializací opírá o stejnou Směrnici EK, kterou pak selektivně ve vztahu k samostatnosti oboru dětské a dorostové psychiatrii přehlídí. Přitom je pedopsychiatrie jako základní obor je ve 2/3 evropských zemí.

MUDr. Voleman jako chirurg nemá dostatek informací, a ani odbornou erudici, aby posuzoval význam a dosah oboru „dětská a dorostová psychiatrie“. Jeho

archaický a scestný nápad suplovat pedopsychiatrii psychiatrie pro dospělé svědčí o velice zvláštním a omezeném pohledu na problematiku duševního zdraví k dětské populaci. Kolega Voleman jako člen představenstva ČLK svým dehonestujícím výrokem v médiích výrazně poškodil náš obor a znevážil obrovské problémy dětí s duševní poruchou a jejich rodin, které v denní praxi léčíme a pomáháme řešit psychické problémy ve vztahu ke vzdělávání, sociálnímu začleňování a při zabezpečování důstojného života v dospělosti. Jeho vyjádření proto považujeme skandální a minimálně za neetické.

12. 2. 2015

Za Výbor Sekce dětské a dorostové psychiatrie, Psychiatrické společnosti ČLS JEP  
prof. MUDr. MUDr. Ivo Paclt, CSc.

Za Koordinační výbor Asociace dětské a dorostové psychiatrie  
MUDr. Jaroslav Matýs

