

Gastroenterologická péče v podmínkách České republiky a Ústeckého kraje

1. Víte, že **věková hranice** pro koloskopii se v rámci preventivního screeningu rakoviny tlustého střeva snížila z 55 na 50 let?
2. Víte, že **náklady** spojené s dezinfekcí endoskopů vzrostly desetinásobně?
3. Víte, že 8 mladých gastroenterologů z Ústeckého kraje je členy **Sekce mladých gastroenterologů**, která působí pod Českou gastroenterologickou společností?
4. Víte, že v Ústeckém kraji je jen 1 pracoviště pro podávání **biologické léčby** u pacientů se střevními záněty a jeho kapacita je již nedostatečná?
5. Víte, že Česká gastroenterologická společnost vydává s ohledem na **pandemii COVID-19** stanoviska pro odborníky i doporučení pro pacienty?
6. Víte, že na tyto a další otázky odpovídají v následující zprávě gastroenterologičtí odborníci nejen z Ústeckého kraje?

„Zdraví je nejdůležitější kvalita těla“, jak již řekl řecký filozof Aristoteles. Oblastí, kde může naše tělo onemocnět, je celá řada. Jedním z medicínských oborů je **gastroenterologie**. Zabývá se chorobami a léčbou zažívacího traktu a patří v současné době k rychle se rozvíjícímu oboru. Páteří oboru je tzv. **digestivní endoskopie**. V Česku je gastroenterologie samostatným atestačním oborem.

S technickým rozvojem vyšetřovacích i léčebných metod, civilizačními chorobami i současnou epidemiologickou situací přichází v tomto oboru k řešení řada praktických otázek. Z těchto důvodů pořádá Česká gastroenterologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČGS ČLS JEP) již od roku 2016 v jednotlivých krajích naší republiky **setkání s místními gastroenterology a představiteli orgánů státní správy**. Diskutují zde problémy oboru gastroenterologie s dopady na pacienty, odborná témata i ekonomickou stránku péče. V současné době nechybí postupy v období pandemie COVID-19.

Podobná setkání se již v minulosti konala v Libereckém, Jihočeském, Jihomoravském, Plzeňském a Karlovarském kraji. **V Ústeckém kraji mělo setkání spolu s tiskovou konferencí proběhnout na konci září**. Z důvodu epidemiologické situace byla nakonec celá akce zrušena.

Nabízíme formu písemné zprávy a rozhovoru s aktuálními tématy. Najdete zde odpovědi gastroenterologů nejen z Ústeckého kraje, ale i názory odborníků z jiných částí naší republiky.

V případě zájmu o doplnění informací se můžete obrátit na sekretariát České gastroenterologické společnosti:

PhDr. Martina Pfeiferová, **e-mail:** pfeiferova.martina@gmail.com; **Mobil:**+420 604 898 604

Další užitečné odkazy:

www.cgs-cls.cz, www.cgs-cls.cz/biologicka-lecba-ibd/, www.kolorektum.cz, www.kzcr.eu

TISKOVÁ ZPRÁVA – 5. 10. 2020, Ústí nad Labem

**ROZHOVOR o současné gastroenterologické péči
nejen v Ústeckém kraji
s předsedou České gastroenterologické společnosti
doc. MUDr. Ondřejem Urbanem, Ph.D.**



Pane docente, v Ústeckém kraji muselo být setkání na konci září z důvodu epidemiologické situace zrušeno. Plánujete náhradní termín?

„Bohužel, z důvodu zhoršení současné situace jsme byli nuceni setkání zrušit. Gastroenterologie je nenahraditelný obor a případná COVID pozitivita jediného účastníka setkání by ohrozila gastroenterologickou péči v celém regionu. Do Ústeckého kraje se v budoucnu jistě vrátíme, konkrétní termín zatím výbor ČGS nestanovil.“

Vy sám působíte jako lékař a přednosta gastroenterologické a geriatrické kliniky ve FN v Olomouci. Jsou problémy gastroenterologů v Ústeckém kraji podobné, nebo zde vnímáte nějaká místní specifika?

„Zdravotnictví ve zdejší kraji má poněkud odlišnou organizační strukturu, například zde není fakultní nemocnice. Nicméně, podobně jako v regionu mého působení, je gastroenterologie v Ústeckém kraji realizována na vysoké odborné úrovni především díky řadě vynikajících osobností, které patří ke špičkám v oboru v naší zemi. V kraji je běžně dostupná náročná endoskopická a centrová péče. Dobře je zajištěna návaznost na spolupracující obory.“

Intenzivně se angažujete v projektu pro vytvoření Endoskopických center. Vznikla by nová gastroenterologická pracoviště nebo počítáte se stávajícími?

„Digestivní endoskopie se velice rychle vyvíjí v diagnostické i terapeutické oblasti. Organizační struktura musí na tento vývoj reagovat. Ve skutečnosti k tomu již spontánně dochází. Základní endoskopická vyšetření se budou nadále provádět ve všech nemocnicích a samozřejmě v síti privátních gastroenterologických pracovišť. Složitou endoskopickou péči je ale výhodné centralizovat. Na tom se shodujeme s plátcí péče, tedy zdravotními pojišťovny, i s ministerstvem zdravotnictví. Ukazuje se, že centra vzniknou na půdorysu stávajících pracovišť. Vznik zcela nového by mne překvapil, ale proč ne.“

Nebojíte se reakce nemocnic, že nebudou s touto organizační změnou souhlasit, aby nepřišly o rozhodovací vliv na fungování svých pracovišť?

„Nemocnice podle mého názoru změnu přivítají, protože jejich managementy budou mít jasnou představu o odborných plánech na rozvoj gastroenterologie v konkrétním zařízení, což jim usnadní řízení. Situace zatím vypadá tak, že parametry centra podle našich představ nespĺňuje řada regionálně významných pracovišť a budou muset některé činnosti doplnit. Nejčastěji se to týká metody endosonografie, klíčové pro diagnostiku a léčbu onemocnění slinivky břišní. Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, která spadá pod společnost Krajská zdravotní, a. s. však disponuje vynikajícím centrem splňujícím všechny požadavky.“

TISKOVÁ ZPRÁVA – 5. 10. 2020, Ústí nad Labem

Jaký význam má tento projekt pro pacienty jednotlivých regionů ČR?

„Pro nemocné jsou důležitá tři klíčová slova: dostupnost, efektivita a návaznost. Naším cílem je kvalitní dostupná endoskopická péče. Každé centrum bude sloužit regionu čítajícímu asi 300 tis. obyvatel. Takový počet považujeme za nezbytný k tomu, aby se různá onemocnění v centru vyskytovala dostatečně často. V nastávajících ekonomicky chudých letech je druhým klíčovým slovem efektivita. Pokročilá digestivní endoskopie je náročná na přítomnost expertů a přístrojového vybavení, což stojí nemalé prostředky. A konečně, třetím klíčovým slovem je návaznost, myšleno na další obory jako jsou chirurgie, onkologie, patologie a mnoho dalších.“

Se kterými Endoskopickými centry je počítáno v Ústeckém kraji?

„Projekt je ve fázi přípravy, konkrétní pracoviště zatím nebyla vybrána pro žádný region naší země. Ale snad mohu prozradit, že s Masarykovou nemocnicí v Ústí nad Labem bychom velmi rádi spolupracovali.“

Jedním ze závažných témat gastroenterologie je realizace populačního screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku, a to celoplošně na území ČR. Hranice primární screeningové koloskopie je věk 55 let. U screeningu rakoviny prsu je 50 let. Neměla by se hranice i zde posunout? Vždyť čím dříve se podaří problém najít, je přece větší naděje na uzdravení.

„Máte úplnou pravdu. Věková hranice pro koloskopický screening kolorektálního karcinomu již byla snížena na 50 let. Reagujeme tak na častější výskyt onemocnění v mladších věkových kategoriích. Věříme, že tato změna povede k dalšímu zlepšení preventivní péče tohoto gastroenterologického onemocnění. Již nyní je bez nadsázky mezi nejlepšími na světě.“

A nyní k financím, které jsou vždy „na prvním místě.“ Se svými kolegy z ČGS se již několik let intenzivně podílíte na jednáních ohledně úhrady gastroenterologických výkonů. Máme to vnímat tak, že je gastroenterologická péče nedostatečně ohodnocena?

„Ano, současný systém úhrad je zamrzlý a rychle se rozvíjejícím oborům, jako je náš, to škodí. Hlavním problémem je, že moderní postupy nejsou úhradami dostatečně rychle podporovány. Prvním krokem ke zlepšení je uvedení nových výkonů v Sazebníku. V posledních čtyřech letech jsme prosadili 10 nových výkonů, dalších 5 máme připraveno. Finální jednání na Ministerstvu zdravotnictví, plánované na 3. 9. 2020, bylo z důvodů epidemie odloženo. Uvedení výkonu v Sazebníku však automaticky neznamená zvýšení paušální platby pro nemocnici, která výkon provádí. Hodně práce jsme věnovali přípravě DRG pro náš obor a uvidíme, kdy politici systém DRG posunou k realizaci.“

Vedle úhrady přímých výkonů u pacientů řešíte také ekonomické dopady ohledně dezinfekce endoskopu. Proč je jejich dezinfekce tak nákladná? Podaří se vám změnit výši úhrady od pojišťoven?

„Význam dezinfekce v současných podmínkách není potřeba zdůrazňovat. Sazebníková úhrada procesu dezinfekce endoskopů vznikala v době, kdy se endoskopy čistily v plastových vaničkách. Dnes máme automatické dezinfektory s řízeným dávkováním dezinfekčních prostředků. Obrazně řečeno, představte si takové velké a drahé myčky na nádobí. Náklady spojené s dezinfekcí vzrostly desetinásobně.“



TISKOVÁ ZPRÁVA – 5. 10. 2020, Ústí nad Labem

Výbor ČGS by chtěl, aby všechna pracoviště postupně přešla na moderní způsob dezinfekce. K tomu je potřeba vytvořit ekonomické podmínky a jsme rádi, že plátcí péče tento náš apel reflektují. Předpokládáme, že problém bude vyřešen od ledna 2023.“

V letošním roce zahájila svoji činnost platforma studie „Czech Gastroenterology Study Group“. Jejím cílem je podpora výzkumu v oblasti gastroenterologie a příbuzných oborů v České republice. Co si pod tím běžný laik a pacient má představit?

„Jsme malá země s počtem obyvatel stejným, jako žije v jednom velkém americkém nebo asijském městě. Chceme-li se prosadit v gastroenterologickém výzkumu v mezinárodním kontextu, musíme spolupracovat mezi jednotlivými nemocnicemi. A právě k tomu jsme založili zmíněnou organizační platformu. Již se nám také perfektně osvědčila při získávání informací o vlivu současné pandemie na provoz endoskopických pracovišť.“

Závěrem našeho rozhovoru. Pane docente, máte nějaká doporučení pro veřejnost a pacienty s onemocněním zažívacího ústrojí v současné, ne jistě lehké epidemiologické situaci?

„Jste-li bez příznaků infekce COVID-19, nebojte se navštívit své gastroenterologické pracoviště. Pravidelně vydáváme odborná doporučení k minimalizaci rizika nákazy a pracoviště jsou na činnost ve změněných podmínkách připravena. Před některými výkony můžete být vyzváni k otestování na infekci novým koronavirem. Naopak, pokud si svým zdravotním stavem stran respirační infekce nejste jisti nebo jste nemocní, neakutní výkon odložte a domluvte si náhradní termín.“

COVID-19 – reakce a doporučení na pandemii České gastroenterologické společnosti

„V polovině března 2020 reagovala Česká gastroenterologická společnost jako jedna z prvních odborných společností na pandemii a vydala Stanovisko výboru ČGS k provozování endoskopické praxe v podmínkách pandemie koronaviru,“ informuje vědecký sekretář výboru ČGS doc. MUDr. Ilja Tachecí, Ph.D., zároveň zástupce přednosta II. interní gastroenterologické kliniky, Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Hradci Králové. Ve stejné době vydala také Pracovní skupina pro idiopatické střevní záněty (IBD) při ČGS doporučení pro nemocné s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou nazvané „Desatero pro IBD pacienty“ (pozn.: autorem je doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. a Pracovní skupina pro IBD při ČGS).

Z hlediska nebezpečí šíření infekce koronaviru jsou považovány za nejrizikovější procedury s tzv. produkcí aerosolu. Mezi ně patří také některé endoskopické výkony, především vyšetření horní části trávicí trubice (gastroskopie, ERCP, endosonografie apod). Infekční aerosol, který při těchto vyšetření u nemocného s COVID-19 vzniká, se může šířit na větší vzdálenost, přetrvává v prostoru a může pronikat běžnými ochrannými prostředky – ústenkami.

Základem výše uvedených doporučení bylo a zůstává „roztřídění“ nemocných na základě rizika infekce, které probíhá ještě před vlastním vyšetřením. Je založeno na subjektivních obtížích nemocných, cestovatelské anamnéze, a pokud je k dispozici, také na testování PCR. Nemocní s vysokým rizikem infekce novým koronavirem, pozitivním PCR testem nebo přímo s diagnózou onemocnění COVID-19 jsou poté endoskopováni ve speciálním režimu.

TISKOVÁ ZPRÁVA – 5. 10. 2020, Ústí nad Labem

„Doporučení ČGS byla několikrát aktualizována podle epidemiologické situace, naposledy v minulém týdnu,“ informoval doc. Tachecí. Nově jsou zohledňována také měnící se lokální epidemiologická data. Podmínky poskytování zdravotní péče jsou v oblastech s vyšším přenosem infekce významně zpřísněny. Aktualizovaná doporučení ČGS vydaná koncem září 2020 jsou zveřejněna na webových stránkách České gastroenterologické společnosti.

Praktický dopad infekce a význam doporučení k provozování endoskopické praxe v průběhu prvních měsíců pandemie (březen - duben 2020) byly ověřeny napříč endoskopickými pracovišti ČR pomocí dotazníkové akce. Z ní vyplynulo, že při první vlně pandemie zcela uzavřela endoskopickou praxi menšina pracovišť (7 %). V souladu s doporučením ČGS přistoupilo k určité redukci endoskopických výkonů 86 % pracovišť, mezi nimi byla i ta v Ústeckém kraji. „Máme informace, že většina endoskopických center a praxí již zvládla vyšetřit pacienty z první vlny a navrátit se ke kapacitám před pandemií. Otázkou je, jak se projeví v kapacitách zdravotnických zařízení a endoskopických pracovišť současná epidemiologická situace,“ zamýšlí se doc. Tachecí z ČGS.

Česká gastroenterologická společnost – základní informace

Česká gastroenterologická společnost vznikla již v roce 1945. Patří k nejstarším odborným společnostem ČLS JEP. V současné době má ČGS přes 861 členů, jak nemocničních, tak privátních gastroenterologů. Společnost hájí zájmy lékařů v oboru gastroenterologie, vytváří odborné a organizační podmínky pro zmírnění dopadu gastroenterologických onemocnění na populaci ČR. Při Společnosti působí také Sekce mladých gastroenterologů, která čítá 112 členů (z Ústeckého kraje je členy sekce 8 mladých lékařů). Jednou z dalších aktivit ČGS je významný podíl na zvyšování dostupnosti biologické léčby pro pacienty se střevními záněty. Významnou součástí aktivit ČGS je také spolupráce s patientskými organizacemi.



TISKOVÁ ZPRÁVA – 5. 10. 2020, Ústí nad Labem

GASTROENTEROLOGICKÁ PÉČE V ÚSTECKÉM KRAJI

Gastroenterologickou péči v Ústeckém kraji zabezpečuje řada větších či menších zdravotnických zařízení včetně ambulantních gastroenterologických pracovišť. Území kraje je vymezeno okresy Děčín, Ústí nad Labem, Litoměřice, Teplice, Louny, Most a Chomutov.

Dominantním zdravotnickým zařízením Ústeckého kraje je Krajská zdravotní, a.s., jejímž zakladatelem je Ústecký kraj. Zahrnuje celkem 5 velkých nemocnic, nově přibude jako šestá nemocnice v Litoměřicích. „Ve všech nemocnicích jsou léčeni pacienti s onemocněním trávicího traktu. Jedná se o péči na nejrůznější úrovni. Většinou jsou gastroenterologická pracoviště v rámci interních nebo chirurgických oddělení. V Ústí nad Labem a v Teplicích jsou vyčleněna i s lůžkovou kapacitou jako samostatné primariáty. Nově se jako samostatný primariát vyčlenila i gastroenterologická ambulance v nemocnici Děčín,“ seznamuje se strukturou primář gastroenterologického oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem MUDr. Jiří Stehlíka a dodává: „V každém okrese je řada privátních gastroenterologických ambulančních nebo ambulance jako součást polikliniky. Ty poskytují běžnou péči včetně základní endoskopie.“



S ohledem na rozlehlost kraje a počet obyvatel považuje primář za nedostatečné zajištění urgentních endoskopií. „V řadě nemocnic je dle mých informací prováděna jen v případě, kdy je endoskopista na pracovišti přítomný,“ komentuje primář MUDr. Jiří Stehlík.

Součástí interního oddělení je také gastroenterologie v Krajské zdravotní – Nemocnici Chomutov. Za již nevyhovující považuje prostory z roku 1994 primář uvedeného oddělení, a zároveň zástupce ředitelky zdravotní péče v chomutovské nemocnici, MUDr. Miroslav Šofr. „Vyšetřovny gastroenterologie, čekárna i další zázemí jsou z hlediska vysokého počtu vyšetřovaných pacientů i nutných hygienických postupů již nedostačující. Z tohoto důvodu probíhá rekonstrukce jednoho z pavilónů v areálu nemocnice. Nejspíš začátkem příštího roku se gastroenterologie dočká lepšího prostoru s větším komfortem,“ okomentoval současný stav MUDr. Miroslav Šofr. Vedle modernějšího prostoru pro gastroenterologii plánuje chomutovská nemocnice zprovoznit také další lůžka standardního interního oddělení pro potřeby gastroenterologie. „Největší překážkou tohoto projektu je však nedostatek všeobecných zdravotních sester. Ze stejných důvodů nemůžeme realizovat ani 24 hodinovou endoskopickou službu,“ doplnil informace primář MUDr. Miroslav Šofr. Přes všechny problémy zdůrazňuje primář velký pokrok při provádění endoskopických vyšetření trávicího traktu. „V době mého lékařského začátku v roce 1993 prováděl u nás tato vyšetření jediný lékař. V současné době zde endoskopická vyšetření zajišťuje v různém rozsahu sedm lékařů. Spolu s endoskopickou diagnostikou roste i počet terapeutických zákroků,“ ukončil zamyšlení nad gastroenterologickou péčí chomutovské nemocnice MUDr. Miroslav Šofr. Za významné pro okresní město považuje úzkou spolupráci s vysoce specializovanými centry IKEM, Nemocnice Na Homolce, FN Motol, Vojenskou nemocnici Střešovice, taktéž neopomíná připomenout nepostradatelnou spolupráci s pracovišti Krajské zdravotní v ústecké Masarykově nemocnici a nemocnici v Teplicích.

TISKOVÁ ZPRÁVA – 5. 10. 2020, Ústí nad Labem

Efektivita screeningu rakoviny tlustého střeva v Ústeckém kraji

Rezervy v Ústeckém kraji vnímá primář také v nedostatku center zapojených do Národního programu screeningu kolorektálního karcinomu. „V úvodu programu v roce 2000 bylo v našem kraji registrováno 22 pracovišť. S upřesňováním administrativních pravidel je aktuálně certifikovaných center jen 12. Ne všechny části našeho kraje jsou pokryty optimální dostupností s cílem poskytnout data do celorepublikového registru.“

Vysoká dostupnost koloskopie má významný vliv na klesající trend výskytu rakoviny tlustého střeva a úmrtnosti v České republice. Statistiky potvrzují, že úmrtnost na kolorektální karcinom v ČR klesá až o desítky procent. „Pomocí včasného vyšetření dokážeme najít výrůstky ve sliznici, které ještě nejsou zhoubné, označují se jako polypy. Když jsou ve střevě několik let a nevíme o nich, je vysoká pravděpodobnost, že z nich vznikne rakovina. V průběhu koloskopie výrůstek bezbolestně odstraníme, a tím zabráníme vývoji zhoubného nádoru,“ doplnil informace MUDr. Jiří Stehlík.

Na základě pozitivního nálezu testu na skryté krvácení do stolice, nebo nově v 50. letech, se pacienti mohou ke screeningové koloskopii objednat. Dostanou poučení, informovaný souhlas a přípravu k vyšetření. „Čekací doba je v současné době proměnlivá kvůli řadě opatřením, obvykle 3–4 měsíce,“ informuje o organizačních možnostech v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem primář MUDr. Jiří Stehlík.

Kolorektální karcinom představuje jedno z nejčastějších nádorových onemocnění v ČR. Ze zhoubných nádorů je hned na druhém místě za prostatou mužů a rakovinou prsu u žen.

Biologická léčba IBD v Ústeckém kraji

Za mnohem složitější situaci však považují gastroenterologové v Ústeckém kraji podávání biologické léčby pacientům s IBD (idiopatické střevní záněty – Crohnova choroba a ulcerózní kolitida). Ulcerózní kolitida se projevuje krvácením při stolici, bolestivým nucením na stolici a v některých případech krvavými průjmy. Crohnova nemoc má projevy velmi rozmanité, v popředí jsou bolesti břicha, hubnutí, průjmy a teploty. Obě nemoci mají také některé mimostřevní projevy jako je postižení kůže, kloubů a očí. Obě nemoci postihují především mladé lidi mezi 20–30 rokem života. „Vrcholem medikamentózní terapie u pacientů s těžkým průběhem, anebo vysokým rizikem komplikací, je biologická léčba,“ vysvětlil primář oddělení gastroenterologie nemocnice v Českých Budějovicích doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D., zároveň koordinátor Pracovní skupiny pro idiopatické střevní záněty a člen výboru České gastroenterologické společnosti.

V Ústeckém kraji je jen jediné pracoviště, kde je biologická léčba i s jinými obory nasmlouvána se zdravotními pojišťovnami, a to právě na gastroenterologii v ústecké Masarykově nemocnici. Aktuálně je na tomto pracovišti podávána biologická léčba IBD 200 pacientům. „Lze odhadnout, že počet pacientů s IBD se v Ústeckém kraji pohybuje kolem 4 tis. a biologickou léčbu by potřebovalo asi 600 pacientů. Někteří z nich jezdí pro léčbu do jiných center nebo biologiky léčení nejsou,“ doplnil stav doc. MUDr. Martin Bortlík, Ph.D. „Jedno pracoviště pro Ústecký kraj je skutečně málo. Další by bylo potřeba v západní části,“ komentuje situaci primář MUDr. Jiří Stehlík z ústecké Masarykovy nemocnice a připouští, že vedle podmínky hradit nákladnou léčbu prostřednictvím zdravotních pojišťoven hraje roli také počet zdravotnického personálu a jejich snaha se v této oblasti vzdělávat.

V současné době je v České republice 45 center oprávněných indikovat a podávat biologickou terapii dospělým i dětským pacientům s IBD.