

TISKOVÁ ZPRÁVA

Česká gastroenterologická společnost v rámci systému zdravotní péče

Ve dnech 5. – 6. 4. 2017 se v hotelu Zvon v Českých Budějovicích na pracovním jednání sešli členové výboru České gastroenterologické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČGS ČLS JEP) s jihočeskými gastroenterology. „Cílem setkání bylo informovat členskou základnu Jihočeského kraje o činnosti výboru ČGS a diskutovat problémy oboru gastroenterologie nejen v Jihočeském kraji“, představil význam akce předseda ČGS Prof. MUDr. Milan Lukáš, CSc. (zároveň přednosta klinického centra ISCARE IVF a.s. v Praze).



Česká gastroenterologická společnost vznikla již v roce 1945 a patří k jedněm z nejstarších společností v rámci ČLS JEP. V současné době má ČGS přes 800 členů, jak nemocničních, tak privátních gastroenterologů. Společnost hájí zájmy lékařů v oboru gastroenterologie, usiluje o zvyšování kvality péče podle nejnovějších poznatků lékařské vědy a v neposlední řadě se podílí na vzdělávání zdravotníků v tomto oboru. „Důležité postavení společnosti je také při jednání s MZ ČR, zdravotními pojišťovnami a dalšími státními orgány, jako je např. SÚKL,“ doplnil činnost místopředseda společnosti Prim. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D. (zároveň primář Centra péče o zažívací trakt Vítkovické nemocnice, a.s. v Ostravě).

„ČGS usiluje také již delší dobu o narovnání úhrad endoskopických výkonů od zdravotních pojišťoven v sazebníku výkonů a v platbách DRG,“ informoval místopředseda společnosti MUDr. Ondřej Urban. O této problematice jednali členové ČGS začátkem března letošního roku v poslanecké sněmovně. Zde proběhl seminář s názvem „**Novinky v gastroenterologii: Míří česká gastroenterologie do moderní Evropy?**“ Cílem prezentace zástupců ČGS a dalších hostů bylo mimo jiné informovat členy zdravotního výboru o stavu a dostupnosti biologické léčby pro pacienty se střevními záněty. „V porovnání se západní Evropou je dostupnost biologické léčby pro naše pacienty významně nižší,“ informoval Prof. Lukáš. ČGS v loňském roce podpořila rozšíření center pro podávání biologické léčby IBD, např. ve Valašském Meziříčí, Hořovicích či Táboře.

ČGS pravidelně pořádá odborné konference, jejichž hlavním cílem je diskuse a řešení palčivých problémů gastroenterologie. „Jedna z velkých akcí se koná na sklonku letošního roku v Ostravě, kde se uskuteční 6. kongres ČGS a zúčastní se ho také šest zahraničních hostů,“ dodal k výčtu činností předseda Prof. Lukáš. Společnost se dále podílí na vydání odborné publikace „Mařatková gastroenterologie“, základní postgraduální učebnice.



Užitečné odkazy: www.cgs-cls.cz

Kontakty pro další informace: Martina Pfeiferová, sekretariát ČGS ČLS JEP, pfeiferova.martina@gmail.com; +420 604 898 604

TISKOVÁ ZPRÁVA

Rozvoj endoskopie a vliv na pacienta

V květnu letošního roku uplyne šedesát let od chvíle, kdy přístroj vybavený optickými vlákny pro přenos světla a obrazu přinesl převrat ve vyšetřování břišní dutiny. Stalo se tak na kongresu Americké gastroenterologické společnosti, kde lékař Basil Isaac Hirschowitz na několika desítkách pacientů předvedl vyšetření žaludku zcela novým přístrojem – ohebnou trubicí, v níž byly obrazy světla vedeny svazky optických vláken. Metoda snesitelného vyšetření jícnu a žaludku se rychle rozšířila a na stejném principu umožnila vyšetřit i tlusté střevo (koloskopie).



Endoskopie je vyšetřovací metoda tělních dutin a dutých orgánů. Kromě pohledu nám umožňuje také odběr vzorků (biopsie) k dalšímu vyšetření. Do těchto dutin se endoskop zavádí přirozenými otvory (např. ústy, konečníkem, močovou trubicí) či otvory uměle pro tento účel vytvořenými (např. laparoskopie). „Endoskopie ohebnými (flexibilními) přístroji je pro pacienta poměrně málo zatěžující, je možné ji provést ambulantně a dle potřeby ji opakovat,“ vysvětlil MUDr. Petr Vítek, Ph.D., primář interního oddělení nemocnice Frýdek Místek a člen výboru ČGS.

Páteří oboru je tzv. „digestivní endoskopie“ (hepatogastroenterologie). Endoskopie znamená pohled dovnitř, digestivní označuje trávicí. V gastroenterologii se používají následující metody endoskopie: gastrokopie, koloskopie a ERCP (endoskopická retrogradní cholangiopankreatikografie).

Podobně jako jiná zdravotnická technika, také endoskopy jsou i nadále vyvíjeny a umožňují stále častěji nejen diagnostiku, ale též léčbu. Vysoce kvalifikovanou metodou je např. zavádění stentů v případě nádorového uzávěru žlučových cest, využívaná je endoskopická operace žlučových kamenů.

Ačkoliv se během posledních deseti či patnácti let endoskopie výrazně posunula kupředu, úhrady za technologie zůstaly v minulosti. Endoskopie dokáže pacientovi ušetřit dlouhý pobyt v nemocnici či dokonce ztrátu orgánu.

TISKOVÁ ZPRÁVA

Platby za péči a technologie v úhradách od zdravotních pojišťoven

Ačkoliv se během posledních deseti či patnácti let endoskopie výrazně posunula kupředu, úhrady za technologie zůstaly v minulosti. Gastroenterologové upozorňují na to, že platby za endoskopie absolutně neodpovídají nákupním cenám ani nákladům na údržbu nutných technologií – a to v době, kdy například koloskopii kontinuálně přibývá.

Druhým palčivým tématem, který odborníky z gastroenterologie již delší dobu trápí a bylo projednáváno začátkem března letošního roku v poslanecké sněmovně, je podhodnocení endoskopických výkonů včetně následné desinfekce nástrojů. V posledních dvaceti letech došlo k velkému pokroku ve vývoji celého oboru, který dříve byl součástí interní medicíny, ale v současné době se stále více přibližuje chirurgii. K diagnostice a léčbě je využívána modernější technologie a léky, což dohromady sice zvyšuje účinnost v diagnostice i léčbě řady trávicích chorob, ale současně představuje vysoké finanční nároky. Zástupci ČGS upozornili členy zdravotního výboru Parlamentu ČR na nízké úhrady endoskopií, které jsou již několik let mimo realitu.

Odborná společnost varuje, že bez navýšení hrozí snížení kvality. *„Vyjádřil bych obavu asi tisícovky endoskopujících lékařů, která pramení z toho, že pokud nedojde ke změně úhrad endoskopických výkonů, nebudeme schopni poskytovat endoskopie v odpovídající kvalitě tak, jak by se očekávalo na země střední Evropy,“* zdůraznil předseda endoskopické sekce ČGS Prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D. s tím, že se u nás ročně provede kolem 400 tisíc endoskopických výkonů. Na semináři v poslanecké sněmovně zástupci ČGS požádali poslance, zda by jim pomohli zasadit se o navýšení úhrad v sazebníku výkonů tak, aby odpovídaly cenám v roce 2017 – jinak hrozí snižování kvality používaných technologií a tedy i péče. Na jedné straně neoddiskutovatelný význam screeningu karcinomu tlustého střeva, na druhé straně náklady a úhrady neodpovídající počtu provedených vyšetření od zdravotních pojišťoven. *„Vyšetření v rámci Národního programu screeningu kolorektálního karcinomu je velmi důležité a ve výsledku zdravotnictví šetří nemalé peníze,“* připomněl na středním setkání v Budějovicích místopředseda společnosti Prim. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.

Místopředseda ČGS Ondřej Urban poukazuje na to, že v sazebníku některé položky zcela chybí a u dalších cena neodpovídá realitě: *„Původní kalkulace jsou 20 let staré, ceny endoskopů jsou dvojnásobné.“* Zatímco cena původních vláknových přístrojů se pohybovala kolem 400 tis. Kč, stojí moderní endoskop až 1 mil. Kč.

Za velmi nákladnou a komplikovanou považují gastroenterologové problematiku desinfekce. Endoskop je po použití nutné vyčistit. Před vložením do speciální myčky se používají štětičky na jedno použití. Cena jednorázových pomůcek za den se pohybuje kolem 300,- Kč, cena oplachovacích setů 700,- Kč, pořizovací cena myčky je 1 mil. Kč. Jeden cyklus s kvalitními chemikáliemi stojí 200,- Kč. Pro zajištění sterility endoskopu se využívají speciální sušící skříně bránící přístupu choroboplodných zárodků. Cena této skříně se pohybuje kolem 600 – 800 tis. Kč a náklady na roční provoz činí 70 tis. Kč. Současná platná vyhláška nastavuje endoskopii v požadavcích na desinfekci na úroveň vyšší než je

TISKOVÁ ZPRÁVA

běžná v západní Evropě (tzv. dvoustupňová dezinfekce). „Reálné náklady na čištění jsou víc jak třikrát vyšší, sazebník počítá s částkou 30 korun na všechno,“ vysvětlil problém MUDr. Ondřej Urban.



Čistící místnost se speciálními skříněmi na endoskopy a myčkami

Na střeďečním setkání regionálních gastroenterologů zazněla ze strany účastníků prosba, aby se při kalkulaci nákladů také více hodnotila cena lidské práce.

„ČGS se cítí zodpovědná za kvalitu endoskopických služeb, kterou definuje v odborných doporučeních. Za současné situace v úhradách je však obtížné tato doporučení dodržovat“, doplnil informace MUDr. Ondřej Urban.

TISKOVÁ ZPRÁVA

Screening kolorektálního karcinomu (KRC)

Jedním z nejzávažnějších témat gastroenterologie v současné době je zavedení populačního screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku, a to celoplošně na území ČR. Výskyt rakoviny tlustého střeva a konečníku v roce 2013 po zavedení tohoto screeningu (v roce 2000) klesl o 2,2% a úmrtnost o 17,5%, jak je uvedeno v článku *Gastroent Hepatol 2015, 69(6), s. 509-517*. Rozsáhlé celosvětové výzkumy tedy ukázaly, že tento postup snižuje výskyt rakoviny a především úmrtnost. Posouvá totiž diagnostiku do velmi časných stádií.

„Na počátku tisíciletí zaujímala Česká republika v obou kategoriích druhé místo na světě. Tímto došlo k zastavení tohoto negativního trendu, v současné době se dostáváme v pořadí na páté místo na světě,“ zrekapituloval situaci Prof. Lukáš. *„Také v České republice jsme zaznamenali trend, kdy mortalita (úmrtnost) na nádor klesla v poslední době o 15 % a výskyt tohoto nádoru o 2 – 3 %. To jsou data, která v celorepublikových číslech znamenají tisíce zachráněných životů,“* doplnil statistiku MUDr. Ondřej Urban, místopředseda ČGS.

„Pomocí screeningu dokážeme najít výrůstky ve sliznici, které ještě nejsou zhoubné, označují se jako polypy. Pokud je však ve střevě necháme několik let, je zde vysoké riziko vzniku rakoviny. V průběhu koloskopie bezbolestně odstraníme výrůstek, a tím pádem přerušíme vývoj k nádoru,“ vysvětlil MUDr. Vladimír Nosek, člen výboru ČGS. Z posledních údajů IBA (Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity v Brně) vyplývá, že u poloviny pacientů, kteří podstoupí screeningovou koloskopii, je provedeno odstranění polypů.

Preventivní vyšetření by měli absolvovat všichni občané, kteří dosáhnou 50ti let věku. Ti vstupují do Národního screeningového programu, který je založený na testu okultního krvácení do stolice a stále častěji na koloskopii. V České republice je dle oficiálního seznamu Ministerstva zdravotnictví ČR 188 doporučených pracovišť pro provádění screeningových koloskopií, test na okultní krvácení ze stolice (TOKS) lze vyžádat přes praktické lékaře a gynekology.

V případě potřeby, že je pacientovi provedena screeningová koloskopie, trvá přibližně půl hodiny, přičíst je třeba čas nutný k případným slizničním odběrům či odstranění polypů. Po výkonu je nutné následné sledování pacienta, které trvá obvykle více než 1 hodinu.





TISKOVÁ ZPRÁVA

V lednu 2014 bylo pojišťovny zahájeno adresné zvaní občanů do programu screeningu nádorů tlustého střeva a konečníku. Na pozvání na screening kolorektálního karcinomu zareagovala v období leden 2014 – červen 2015 více než pětina pozvaných osob. Na pozvánku lépe reagují ženy. Celková míra účasti se pohybuje kolem 32 %. Jak uvádějí plátcí zdravotní péče, bylo v období leden 2014 – červen 2016 rozesláno celkem 4 470 435 pozvánek na všechny populační organizované screeningové programy nádorových onemocnění v ČR, z toho na screening kolorektálního karcinomu tlustého střeva bylo do června 2015 rozesláno 2,6 mil. pozvánek.

„V roce 2014 bylo v ČR nově diagnostikováno 82 505 zhoubných novotvarů. Data dále uvádějí, že počet pacientů, kteří měli nebo mají ve sledovaném období onkologickou diagnózu, je 520 840, tedy každý dvacátý občan,“ vysvětlil PhDr. Karel Hejduk z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. V témže roce zemřelo v souvislosti se zhoubným nádorem 27 050 osob. Kolorektální karcinom pak představuje jedno z nejčastějších nádorových onemocnění v ČR. Za zhoubnými nádory je hned na druhém místě za prostatou mužů a rakovinou prsu u žen.

Výsledky kolorektálního screeningu v Jihočeském kraji

V Jihočeském kraji činí počet cílové populace zhruba 250 tis. Podle dat plátců zdravotních pojišťoven narostl v roce 2014, díky adresnému zvaní cílové populace, počet screeningových testů na okultní krvácení do stolice i screeningových koloskopíí. Jihočeský kraj je na stejné úrovni, jako je celorepublikový průměr. Mezi lety 2013 – 2015 vzrostl v Jihočeském kraji počet screeningových koloskopíí dvojnásobně. V Jihočeském kraji bylo v poslední dekádě sledováno snížení mortality na toto onemocnění o 15 %.

Screeningové vyšetření umožňuje časnější diagnózu rakoviny, zlepšuje prognózu týkající se délky a kvality života, snižuje potřebu invazivní léčby a minimalizuje léčebné náklady a úmrtnost.



TISKOVÁ ZPRÁVA

Aktuální stav gastroenterologické péče v Jihočeském kraji

V současné době je v Jihočeském kraji sedm nemocnic a v každé z nich je zastoupen obor gastroenterologie. Péče o gastroenterologické pacienty je přímo zajišťována v nemocnicích České Budějovice a Tábor, v ostatních nemocnicích probíhá péče buď na interním, nebo chirurgickém oddělení. „V Jihočeském kraji dále působí 15 soukromých ambulantních gastroenterologických pracovišť,“ informoval MUDr. Mirko Jakovlevič, zástupce ambulantních gastroenterologů Jihočeského kraje.

„Výhodou jihočeských nemocnic je komplexnost všech základních medicínských oborů. Za speciálními vyšetřeními nemusí pacienti jezdit mimo kraj, protože páteřní nemocnice v Českých Budějovicích poskytuje veškerá speciální vyšetření a léčbu,“ zdůraznila primářka gastroenterologického oddělení českobudějovické nemocnice MUDr. Olga Shonová a doplnila informaci, že v roce 2016 nadále vzrostl v Jihočeském kraji počet nově diagnostikovaných zhoubných nádorů v oblasti trávicího traktu.