

ZDRAVOTNICTVÍ MEDICÍNA



17/2014

MĚSÍČNÍK PRO ODBORNÍKY
VE ZDRAVOTNICTVÍ, FARMACII A OŠETŘOVATELSTVÍ

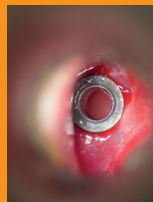
Toto číslo vyšlo 20. 10. 2014



TÉMA ČÍSLA

Audity v nemocnicích
Meziresortní přestřelka
nad kontrolou z EU

STRANA 4



Z MEDICÍNY

Trendy v ORL
Otitis media secretorica
– diagnostika, léčba a prevence
pozdních následků

STRANA 35



SESTRA

Ze zahraničí
Postavení sestry ve Spolkové
republice Německo

STRANA 22

Síť ambulantní psychiatrické péče o děti v ČR nehoustne

Při Psychiatrické klinice 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice Praha již 15 let funguje jedinečné zařízení pro diagnostiku a léčbu psychických poruch starších dětí, tzv. Denní stacionář pro adolescenty. Stále jde o jediné zařízení v ČR, síť obdobných ambulantních center se nerozbuje, navíc chybí i dětsí psychiatrii.

„Péče o adolescenty není systematicky řešená, kromě Denního stacionáře pro adolescenty Psychiatrické kliniky VFN neexistuje specializované psychiatrické pracoviště pro uvedenou věkovou kategorii,“ upozornila vedoucí lékařka Centra dorostové a vývojové psychiatrie VFN Petra Uhlíková.

Už nemusí končit v ústavech...

„Jak dokládá řada studií, lidská společnost se v posledních desetiletích psychopatologizuje. I v dětské psychiatrii přibý-

vá depresivity, psychopatie či hypomanie,“ připomněl přednosta Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN Jiří Raboch. „Přestože se míra duševních poruch u dětí zvyšuje, v některých obdobích zaznamenáváme propad počtu dětských pacientů. Není to způsobeno tím, že by děti duševními chorobami netrpěly, ale tím, že se v daném období téměř rozpadla péče o dětské pacienty,“ konstatoval prof. Raboch a poukázal také na významná data European brain council, z nichž vyplývá, že přestože dětsí pacienti

představují pouze menší sektor psychiatrické péče, problematika dětské psychiatrie zaznamenává mnohonásobně vyšší náklady než například problematika nádorů mozku malých pacientů. Dětsí psychiatrii připomínají, že řada pacientů s autismem, úzkostnými projevy, manickými poruchami a ADHD dříve končila v diagnostických ústavech či dětských domovech, dnes jsou tyto projevy léčeny a děti jsou součástí běžné společnosti.

(pokračování na straně 2)



Bohuslav Sobotka:
Nebylo by dobře,
aby ministerstvo financí
způsobilo nemocnicím
velké rozpočtové
problémy.

(více viz str. 4)

Foto: Anna Pecková / ochrance.cz

Inzerce M141000985

25 LET



www.promedcs.eu



PRO.MED.CS
Praha a.s.

ČESKÁ NEZÁVISLÁ FARMACEUTICKÁ SPOLEČNOST
VLASTNÍ VÝZKUM A VÝVOJ
ŠIROKÉ PORTFOLIO
OVĚŘENÉ, ÚČINNÉ A BEZPEČNÉ PŘÍPRAVKY
VÝVOZ DO 25 ZEMÍ SVĚTA



Z DOMOVA

Síť ambulantní psychiatrické péče o děti v ČR nehoustne

(pokračování ze str. 1)

ADHD a emoční poruchy

Denní stacionář, který vznikl za výrazného přispění Rotary klubu Praha Staré Město, s komunitní formou vedení a samosprávou pacientů, pečuje o mládež od 14 do 21 let. Terapeutický program probíhá každý pracovní den od 8 do 16 hodin, na oddělení je zajištěna výuka ve třídě základní školy při VFN. Do stacionáře dochází průměrně 55 pacientů za rok. „Obecně k nejčastěji léčeným poruchám patří hyperkinetické poruchy (ADHD) – tři okruhy příznaků jsou nepozornost, impulzivita a hyperaktivita, nově se přidávají poruchy nálady a sociální selhávání, které se někdy řadí k vedlejším příznakům ADHD. Druhou velkou skupinou, která je u nás zastoupená nejčastěji, jsou emoční poruchy, zejména dětské úzkostné poruchy, které většinou nepřetrvávají do dospělosti,“ ozřejmila Petra Uhlíková s tím, že právě forma stacionáře je pro léčbu těchto dětí ideální, protože umožňuje nácvik sociálních dovedností v běžném prostředí.

Další skupinou jsou děti s poruchami příjmu potravy, pro něž bylo na Psychiatrické klinice zřízeno Centrum pro léčbu poruch příjmu potravy. „Diagnostický proces je u těchto pacientů komplikovanější než u dospělých, protože děti nejsou schopny snadno vyjádřit své emoce, navíc pro diagnózu mentální anorexie není nutný pokles váhy, stačí zástava somatického vývoje a stagnace váhy, což může dlouho unikat pozornosti, protože děti nerostou kontinuálně. Spolupracujeme s Klinikou dětského a dorostového lékařství, protože jejich vyšetření musí být stanoveno na základě celkového somatického vývoje. Jsme také v součinnosti s lůžkovým oddělením Dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a Fakultní nemocnice Motol,“ dodává lékařka stacionáře.

Protichůdné přístupy ministerstev

Léčbu dospívajících komplikují podle Petry Uhlíkové sociální a právní aspekty, při práci s adolescenty je nutné pracovat zároveň se zákonnými zástupci

a dalšími osobami a institucemi, které se v péči o dítě angažují. Postupy, ale i platná legislativa ministerstev (zdravotnictví, práce a sociálních věcí a školství) si totiž mnohdy protřečují. „Jeden zákon nám nařizuje zachovat ohledně stavu pacienta mlčenlivost, druhý nás nabádá ke spolupráci s pracovníky sociálně-právní ochrany dítěte,“ vysvětlila rozpor Uhlíková a její slova z jiného úhlu pohledu potvrzuje předseda Asociace dětské a dorostové psychiatrie Jaroslav Matýs. „Narážíme zejména na přístup resortu školství. Nedaří se nám prosadit povinnost respektovat lékařský posudek. Když například kardiolog doporučí dítěti necvičit, necvičí. Pokud ale psychiatr žádá, aby dítě nebylo zkoušeno, protože je po akutní psychologické atace (kupříkladu schizofrenie) nebo v těžké depresi, nikdo takové doporučení nerespektuje. Což je dle mého těžké profesní pochybení. Přestože povinnost dodržovat doporučení lékaře je uvedena například v zákoníku práce, ve školském zákoně taková povinnost chybí. Ministerstvo školství na to není připraveno,“ popsal Jaroslav Matýs praxi multioborové spolupráce.

Neschválená farmakologická léčba

Adolescentních pacientů s duševní poruchou není málo, ročně spáchá sebevraždu 5 až 10 dětí do 15 let a asi 40 dětí ve věku 15 až 19 let. Nedokonaných pokusů je mnohonásobně víc, odhaduje se, že desetkrát až čtyřicetkrát. Sebeпоškození je u psychiatrických pacientů padesátkrát častější než v běžné populaci. „U depresivních adolescentů je riziko sebevražedných pokusů dvacetkrát vyšší než v běžné populaci. Alespoň jednou v životě spáchá sebevražedný pokus až 85 procent dětí, které se sebeпоškozuji. Za posledních pět let došlo na Lince bezpečí ke zdvojnásobení hovorů dětí o sebevraždě,“ doplnila Petra Uhlíková.

Specifickou otázkou dětské psychiatrie je farmakoterapie. „Protože je schvalovací řízení u léků pro děti velmi komplikovaná a pro výrobce nákladná procedura, je schválených psychofarmak pro dětskou věkovou kategorii

velmi málo. Léčíme většinou *off label*, nejde sice o postup *non lege artis*, ale není to schválená léčba. Jednak k ní potřebujeme souhlas rodičů a navíc se vystavujeme riziku, že tuto léčbu neproplatí zdravotní pojišťovny,“ osvětlila MUDr. Uhlíková s tím, že ve skupině antipsychotik a antidepresiv je schválen vždy jeden přípravek pro děti. Naopak pro terapii ADHD jsou dva léky schváleny pro dětské pacienty, ale už ne pro dospělé, u nichž by měl být v 18 letech lék vysazen, přestože ADHD je celoživotní onemocnění.

Vysoká vytíženost ambulantních psychiatrů

Ukotvení a systematizaci oboru pedopsychiatrie si lékaři slíbují od reformy psychiatrické péče, kterou připravilo ministerstvo zdravotnictví. K aktuálnímu stavu, který reformu vyžaduje, se pro časopis Postgraduální medicína vyjádřil ředitel Psychiatrické nemocnice Bohnice Martin Hollý. „Dle analýzy údajů Všeobecné zdravotní pojišťovny a jejich extrapolací na všechny pojišťovny vyplynula reálná průměrná vytíženost ambulantních psychiatrů více než 170 % oproti základní ordinární době. Regulace ze strany pojišťoven ani při této vytíženosti nedovolují strávit s pacientem v průměru víc než 2,6 hodiny ročně. Nedílnou součástí systému péče o duševně nemocné jsou psychologické ambulance. Celorepublikově v roce 2012 bylo 552 psychologických ambulančních se smlouvou s pojišťovnou, celkem bylo nasmlouváno 581,7 úvazků, což je průměr 1,05 na jednu ambulanci. Jedna ambulance průměrně ošetřila 240 pacientů (unicitních). Mnohem méně rozvinutá je síť ambulantních zařízení pedopsychiatrických, sexuologických a specializovaných k léčbě závislosti,“ vypočetl ředitel Hollý.

Jako zásadní vidí dostupnost pedopsychiatrické péče také Petra Uhlíková. „Obrací se na nás dvojnásobně množství indikovaných pacientů, než kolik jsme schopni mít v péči. Pojišťovny argumentují tím, že pokud dájí pedopsychiatrům smlouvu, okamžitě se jim zvýší náklady,

protože ambulance se zaplní pacienty. Pokud nevznikne ambulance, nejsou sice náklady, ale ani péče o tyto děti,“ uvedla.

Dostupnost stanovená nařízením vlády

Na dotaz ZaM, zda má VZP vůli uzavírat s novými pedopsychiatry smlouvy, čímž by se (vedle nákladů pojišťovným) zvýšil počet pedopsychiatrů i dostupnost jimi poskytované péče, odpověděl tiskový mluvčí Oldřich Tichý: „VZP je při zajištění jak časové, tak místní dostupnosti zdravotní péče vázána nařízením vlády č. 307/2012 Sb. Mohu prohlásit, že děláme vše pro to, abychom svým klientům zajišťovali péči striktně v souladu s platnou legislativou. Pokud by se snad v konkrétních ojedinělých případech ukázalo, že péče o klienty VZP není zajištěna tak, jak uvedené vládní nařízení předepisuje, bude VZP ráda, pokud ji na tyto konkrétní případy kdokoli upozorní. Mohu slíbit, že pojišťovna pak vyvine maximální úsilí pro to, aby zjednala nápravu,“ poukázal mluvčí Tichý na nařízení vlády, které bylo vydáno s účinností do 1. ledna 2013 za exministra zdravotnictví Leoše Hegera. Je zde stanovená dojezdová doba vyjadřující místní dostupnost hrazených služeb podle oborů nebo služeb poskytovaných poskytovateli ambulantní péče. Dětská a dorostová psychiatrie je zařazena ve skupině 4, kde je dojezdová doba za péči stanovena v maximální délce 90 minut. Jenže v ČR stále jediný Denní stacionář pro adolescenty v pražské VFN je dokladem, že dostupnost vyjadřovaná 90 minutami dojezdu je zavádějící měřítko.

Nedostatek dětských psychiatrů

Psychiatr Jaroslav Matýs vypočetl, že v současné době vyžaduje ambulantní psychiatrickou péči zhruba 10 %, tedy 200 tisíc dětí. „V celé ČR je nyní zhruba 90 ambulantních dětských psychiatrů, z nichž každý může zvládnout 200 až 250 dětí v ambulanci. Snažili jsme se zvýšit počet dětských psychiatrů tím, že jsme prosadili samostatnost oboru. Přestože Evropská unie požaduje dva samostatné obory



Prof. Jiří Raboch | Zdroj: Jan Rasch / Euro

– dětskou chirurgii a dětskou psychiatrii – o samostatnosti oboru se na úrovni ministerstva stále váhá,“ řekl MUDr. Matýs. Snaha o osamostatnění oboru v české legislativě sahá až k vyhlášce č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovních a jiných odborných pracovních ve zdravotnictví (tehdy pod označením „dětská psychiatrie), kdy se obor stal součástí systému specializačního vzdělávání lékařů. Do minulého roku přípravu budoucích dětských psychiatrů upravovala vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, kde byla dětská a dorostová psychiatrie zařazena mezi obory nástavbové (certifikované kurzy). „Vstup do vzdělávání v tomto oboru byl podmíněn nejprve získáním specializované způsobilosti v oboru dětské lékařství nebo v oboru psychiatrie, nebo v oboru psychiatrie, nebo v oboru psychiatrie, nebo v oboru psychiatrie,“ vysvětlila motivaci ministerstva zdravotnictví k novelizaci vyhlášky v roce 2013 tisková mluvčí Štěpánka Čechová. MZ tehdy zohlednilo připomínku odborné veřejnosti k délce vzdělávání, která byla nejvýznamnější příčinou nedostatku lékařů s touto způsobilostí. Obor byl následně přefazován mezi obory základní, do kterých lze vstoupit ihned po absolvování lékařské fakulty. Tento krok je z pohledu ministerstva zdravotnictví řešením nedostatku lékařů s touto způsobilostí.

Petra Klusáková

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

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 specializač-

ní 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 alterovaným 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. Zvláště ní kapitola 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 dospělá psychiatrii

Současná dětská a dorostová psychiatrie disponuje obsáhlými poznatky z oblasti neurovědy, gene-

tiky, biochemie, farmakologie, prenatální medicíny... Integruje a využívá poznatky a zkušenosti z nemedicinských 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 odstěpil 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.



Ilustrační foto: Shutterstock

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 zaměstnanec-kém 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 základem 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 zvý-

šení 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 vzájemně 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.