

Projekt „Endoskopická centra“ v České republice

Vážená redakce,

Dovolte nám, abychom jménem výborů ČGS ČLS JEP a SGO ČLS JEP, prostřednictvím časopisu Gastroenterologie a hepatologie, informovali čtenáře o projektu endoskopických center.

Historie oboru digestivní endoskopie je impozantní a budí respekt. Od provedení první gastroskopie přístrojem s vláknovou optikou profesorem Basilem I. Hirschowitzem (1925–2013) v roce 1958 uplynulo 62 let. Z digestivní endoskopie se během dvou generací stala nepostradatelná diagnostická a terapeutická disciplína s velkým dopadem na zdraví populace vyspělých zemí. Československo mělo štěstí na osobnosti, díky kterým se úroveň tuzemské digestivní endoskopie, navzdory neefektivnímu společenskému zřízení, vždy blížila spíše západním zemím. Podle jejich vzoru byla po změně společenských poměrů založena Endoskopická sekce a časopis Endoskopie. Stávající výbory ČGS a SGO si kladou za čest a povinnost navázat na tyto úspěchy a dále upevnit pozici oboru v domácím a mezinárodním kontextu.

Technologický rozvoj postupně umožnil endoskopické vyšetření celé trávicí trubice, žlučových cest a vývodu slinivky břišní. Další diagnostická okna otevřela kombinace endoskopie s metodami radiologickými, sonografickými a mikroskopickými. Recentně do endoskopické diagnostiky promlouvá umělá inteligence. V propojení lékařského umění s moderními technologiemi spočívá přitažlivost digestivní endoskopie.

Samostatnou kapitolu tvoří endoskopické terapeutické metody. Dnes již několik desítek různých endoskopických procedur změnilo například paradigma léčby krvácení do trávicí trubice, pankreatobiliárních onemocnění a léčby časných nádorů. Moderním trendem je

endoskopie v submukózním či dokonce extraintestinálním prostoru. Terapeutická digestivní endoskopie se tak přibližuje miniinvazivní chirurgii. Vymizela dřívější rivalita mezi endoskopií prováděnou chirurgy a internisty, dnes endoskopií provádějí endoskopisté. Provoz moderních endoskopických center se svou vnitřní organizací a charakterem činností přiblížila operačním oborům. Připomeňme zde výkony v celkové anestézii, požadavky na hygienu procesů nebo sledování nemocných po výkonech. Moderní endoskopie musí respektovat zásady medicíny založené na důkazech, současně však zůstává, stejně jako chirurgie, „uměním“.

Umění endoskopovat je vždy vázáno na osobu endoskopisty. Dnes již žádný endoskopista neovládá obor v celé šíři a kvalitní digestivní endoskopie je vždy týmová práce. Zdůrazněme zde, že se jedná o činnost, na které se vedle lékařů zásadním způsobem podílejí endoskopické sestry a stále častěji inženýři obsluhující složité technologie. Do endoskopie stále více promlouvají jiné obory, zejména patologie, chirurgie, radiologie a onkologie. Vývoj přitom stále zrychluje a na horizontu jsou výzvy, jako jsou bariatrická endoskopie, screening karcinomu pankreatu nebo funkční propojení metod ERCP a EUS do společného konceptu EURCP.

Získání erudice v digestivní endoskopii je dlouhodobý a soustavný proces. Pohyb endoskopisty na učící křivce urychluje trénink na virtuálních a animálních modelech, běžné jsou dlouhodobé pobyty v centrech excelence a účast na různých typech workshopů. Proces výuky je časově a ekonomicky náročný a získat pro něj podporu může být pro mladého adepta endoskopie obtížné a odrazující. Stejně náročná je však

výuka pro školitele, který musí být endoskopicky zdatný a zároveň pedagogicky obdařený.

Základní metody digestivní endoskopie, tedy gastroskopie, koloskopie a navazující terapie, zejména polypektomie, jsou většinou prováděny ambulantními gastroenterology. Naopak pokročilá endoskopie se soustředí do center, koncentrujících specializovaný personál a drahé technologie. Proces centralizace digestivní endoskopie byl v naší zemi dosud spontánní. Ve většině případů vznikla kvalitní endoskopická centra, a to v různých typech zdravotnických zařízení, kupodivu bez ohledu na velikost a zřizovatele. Jejich existence však nemá žádnou legislativní oporu, což je zdrojem nejistoty jak pro endoskopické týmy, tak pro vedení zdravotnických zařízení.

V období stávajícího nedostatku lidských zdrojů ve zdravotnictví a nastupujícího zpomalení světové ekonomiky reálně hrozí, že se našemu oboru nedostane pozornosti, kterou si zaslouží a potřebuje ke svému rozvoji. Některé jiné obory medicíny již svou organizační strukturu změnilo. Inspirovat se proto můžeme u kolegů kardiologů, onkologů nebo neurologů. Náš obor není méně významný, jeho dopad na zdraví populace je zásadní a v segmentu screeningu kolorektálního karcinomu jsme dosáhli mimořádného organizačního úspěchu. Přiznejme si ale, že v oblasti pokročilé digestivní endoskopie organizačně za vyspělým světem zaostáváme.

Výbory ČGS a SGO heslovitě shrnují své důvody k projektu „Endoskopická centra“ následovně:

Vznik endoskopických center si klade za cíl:

- zlepšit geografickou dostupnost pokročilé digestivní endoskopie,

- zajistit dlouhodobou personální a ekonomickou stabilitu center,
- zajistit adekvátní personální obsazení pro jednotlivé specializované metody,
- zkrátit dobu do dosažení kompetence v jednotlivých metodách,
- zefektivnit využití moderních technologií,
- zvýšit bezpečnost nemocných,
- dále zlepšit kvalitu hygienických procesů,
- sledovat kvalitu a kontinuálně ji zvyšovat,
- zlepšit návaznost na spolupracující obory,
- zlepšit využití odborné spolupráce včetně odborných a vědeckých výstupů,
- usnadnit spolupráci se státní správou, samosprávou a plátcí péče.

Informační oporou pro navrhovanou reorganizaci jsou veřejně dostupná data, která recentně poskytuje ÚZIS. Ukazují například, že v posledních letech se v naší zemi provádí přibližně 700 000 endoskopických výkonů ročně, za které plátcí uhradí asi 1 miliardu korun. Zatímco počty horních endoskopií dlouhodobě stagnují kolem 280 000 výkonů ročně, počty koloskopií narůstají v souvislosti se screeningem kolorektálního karcinomu a počty polypektomií se od roku 2010 zvýšily o 60 %. Počet provedených ERCP je 18 740, endosonografií provedeme 8 833 a enteroskopií 311.

Překvapující je nízký podíl pokročilé digestivní endoskopie na celkových nákladech. Zatímco základní výkony, tj. gastroscopie, koloskopie a polypektomie, tvoří 70 % nákladů na digestivní endoskopii, jsou pokročilé výkony úhradově mnohem méně náročné, konkrétně například ERCP (6 %), endosonografie (3 %) a enteroskopie (1 %).

K dispozici je také přehled o počtu poskytovatelů, kteří jednotlivé výkony provádějí. Zatímco gastroscopii a koloskopii vykazuje 290 resp. 273 pracovišť, je toto číslo pro ERCP 60, pro EUS 34 a pro enteroskopii 24. Počty výkonů pro jednotlivá

pracoviště jsou k dispozici pouze anonymně, ale vykazují dosti značný rozptyl. Z dostupných dat však nelze vyčíst údaje, které pro řízení našeho oboru nutně potřebujeme. Bez centrálního registru ve vlastní režii se neobejdeme.

Na základě uvedených skutečností výbory ČGS a SGO vypracovaly projekt, s jehož obsahem bychom Vás rádi seznámili v dalším textu:

Název projektu:

Endoskopická centra

Odborní garanti:

Česká gastroenterologická společnost ČLS JEP

Společnost pro gastrointestinální onkologii ČLS JEP

Zdůvodnění projektu:

Současný dynamický rozvoj metod terapeutické digestivní endoskopie a její velká materiálová a personální náročnost vyžadují modernizovat stávající organizační strukturu tak, aby byla dlouhodobě zajištěna dostupnost těchto metod pro občany všech regionů České republiky.

Způsob řešení:

SMART projekt

Specifikace:

Cílem projektu je definovat a vybudovat síť endoskopických center poskytujících komplexní endoskopickou péči občanům České republiky. Endoskopická centra zajistí dostupnou specializovanou péči pro určené spádové oblasti, jejichž průměrnou velikost odhadujeme na 300 000 obyvatel.

Měřitelnost:

ČGS bude monitorovat měřitelné parametry projektu (kvantitu, kvalitu a dosažitelnost centrové péče) prostřednictvím registru definovaných endoskopických výkonů.

Dosažitelnost:

Vznik center lze považovat za logický organizační krok, navazující na analogické projekty dalších odborných společností v České republice. Povede k dalšímu zvýšení úrovně a dostupnosti specializovaných metod digestivní endoskopie, při

současné racionalizaci nákladů. Síť endoskopických center bude zveřejněna ve vyhlášce MZ ČR.

Realizovatelnost:

Endoskopická centra vzniknou převážně ze stávajících terciárních endoskopických pracovišť (fakultní nemocnice, nemocnice s nadregionální působností v oboru gastroenterologie) a to převážně na principu geografické dostupnosti. Ekonomická stránka projektu bude diskutována s plátcí péče.

Časový plán:

Zahájení: leden–únor 2020, *plánování:* březen–prosinec 2020, *realizace:* 2021, *vyhodnocení:* 2022.

Jaký je současný stav projektu? Fázi zahájení jsme již realizovali. Projekt byl podpořen Vědeckou radou MZ ČR (zasedání 24. 2. 2020) a zástupci VZP. Endoskopická sekce ČGS vytvořila pracovní skupinu, která připravuje odbornou náplň center. Tento dokument bude následně předložen k oponentuře expertům a členské základně naší společnosti.

Vážení kolegové, o plánu na vznik center jsme Vás průběžně informovali, například na plenárních schůzích a v kongresových novinách. V otevřeném informování budeme pokračovat. Věříme, že gastroenterologové vnímají smysl tohoto kroku pozitivně. Vznik endoskopických center byl v minulosti opakovaně diskutován, ale žádný z minulých výborů této problematice nedal prioritou. Čas ale rychle ubíhá a považujeme za důležité, abychom získali výhody připravované reorganizace, jak je vidíme u jiných odborností v naší zemi a v zahraničí. Smyslem je dále zvýšit kvalitu české digestivní endoskopie a připravit podmínky pro její zdárný rozvoj do budoucna.

*doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.,
předseda ČGS ČLS JEP
prof. MUDr. Stanislav Rejchrt, Ph.D.,
předseda ES ČGS ČLS JEP
prof. MUDr. Miroslav Zavoral, Ph.D.,
předseda SGO ČLS JEP*