

Z Á P I S

Ve dnech 13. - 14. 10. 2016 se v hotelu Mědínek v Kutné Hoře konaly podzimní "vědecko - pracovní" dny Společnosti lékařů sociálního zabezpečení České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.

V úvodu vystoupil a všechny účastníky přivítal MUDr. Miroslav Bosák - ředitel odboru LPS ČSSZ. Své vystoupení uvedl informací o nedobrému výhledu personálního obsazení lékařských míst v rámci LPS ČSSZ. V současné době je maximální snaha o to, aby posudkoví lékaři nad 70 let mohli pokračovat minimálně do roku 2021, aby se tak zabránilo „skokovému propadu“ v obsazení lékařských míst, dále se zmínil o možnosti opět využívat "smluvní lékaře".

Personální situace v LPS je taková, že bude nutné zavést nelékařskou odbornost - (VŠ) - do funkce "odborných asistentů", kteří by připravovali podklady pro posudkové zhodnocení atestovanými posudkovými lékaři.

Dále MUDr. Bosák informoval o snaze opět zařadit problematiku LPS na lékařské fakulty a to do specializačního vzdělávání. Současně chce udělat vše pro výhledové osamostatnění LPS a navázat na smysluplné období, kdy bývalá vrchní ředitelka LPS ČSSZ - MUDr. Ljiljana Bojičová toto dokázala prosadit, bohužel její nástupci nedokázali samostatnost LPS obhájit a udržet.

Problematikou posuzování zdravotního stavu byla věnována i další přednáška, týkající se srovnání invalidizace a statistických ukazatelů invalidity v ČR a některých evropských zemích. Tuto přednášku přednesla MUDr. Alena Zvoníková z odboru LPS MPSV.

Narůstá počet lidí, kteří jsou v ČR invalidizováni, je zvažováno zpřísnění kritérií a snad i navrácení pojmu "ekonomická újma", což je určitý návrat do minulosti. Oproti okolním zemím je v ČR zamítavých posudků kolem 27 %, v EU v průměru 30 - 40 % ! Nejčastější příčiny invalidizace u nás jsou choroby pohybového aparátu, dále duševní onemocnění, kardiovaskulární postižení a dále onkologická a nervová onemocnění.

MUDr. Zvoníková se dále zmínila o rozdílech v invalidizaci v rámci různých krajů a že by to stálo za rozbor příčin. Uvedla také některé významné odlišnosti v EU ohledně způsobu posudkového hodnocení. Například invalidita v Německu je klasifikována podle toho, jakou část pracovní doby je schopen dotýčný pracovat.

V odpoledním bloku prvního dne přednesla Doc. MUDr. Vlasta Tošnerová CSc. z FN Hradec Králové přehled o "pohybových aktivitách" u zdravých i tzv. polymorbidních pacientů.

Pohybové aktivity by měly u zdravých udržet zejména kvalitu života, funkční zdatnost a dále soběstačnost. Je doporučován pohybový trénink 3 - 4x týdně po dobu minimálně 20 - 30 minut na tepové úrovni 70 % tepového maxima. Výpočet je pro každého celkem jednoduchý - "tep 220 mínus věk", a z toho 70 %.

Paní docentka se dále zmínila o příznivém vlivu přiměřených pohybových aktivit i u některých onkologických onemocnění, zejména u karcinomu prostaty, prsu a u kolorektálního ca. U ordinování vhodné pohybové aktivity dále zmínila nezastupitelnost role tělovýchovných lékařů. Hovořila také o "polymorbiditách" s těžším zdravotním postižením a zdůraznila význam "záchového programu" - pro udržení svalové hmoty. Vyzvedla roli přeměřené diety i procvičování svalů, prevenci tromboembolické nemoci a významnou roli vitamínu D. Dále připomněla důležitou úlohu "fyzioterapie" a dle potřeby

"rehabilitace". V závěru informovala o významu "facilitátorů" - pomůcek, které mohou významně ovlivnit pohybové možnosti zdravotně postižených a které mohou zkvalitnit jim život.

Pokračování odpoledního bloku 1. dne se týkalo problematiky současné paliativní onkologické léčby a hospicové péče. Přednášeli prof. MUDr. Stanislav Filip Ph.D.DrSc. FN Hradec Králové a doc. MUDr. Ladislav Slováček Ph.D. - Domácí hospicová péče Hradec Králové.

V rámci paliativní onkologické léčby je třeba se zvýšeně věnovat - bolesti, výživě, prostředí postiženého (rodina) a dále symptomatické léčbě se zvýšenou pozorností k polypragmazonii. Je potřeba udělat vše pro "důstojný závěr života". Pokud je z různých důvodů ukončena "onkologická léčba" je potřeba návaznost onkologické péče "hospicového charakteru". Existují mobilní a lůžkové hospice, ale zdaleka nejsou, bohužel, běžně dostupné. V Hradci Králové a v okolí do 1 hod. dojezdu tato "kombinovaná paliativní onkologická péče" je však dostupná.

Následující den našich vědecko - pracovních dní byl zahájen přednáškou "Novinky v revmatologii", přednášela MUDr. Irena Poklembová z revmatologické ordinace v Kutné Hoře.

Zahájila připomenutím dvou hlavních skupin revmatologických onemocnění:

- a) Revmatoidní polyartritidy
- b) Seronegativní polyartritidy a spondylartritidy

Dále hovořila o rozdělení na "degenerativní" a "zánětlivá" onemocnění. U degenerativních onemocnění vyzvedla roli kyseliny hyaluronové, která je nutná pro lubrikaci kloubů, což pozitivně ovlivňuje jejich ohebnost, elasticitu a fyzickou sílu. Zmínila se rovněž o kmenových buňkách, které se používají k opravě porušené tkáně, včetně kloubních struktur. Také zdůraznila významnou roli osteotomií a shaving chrupavky a dále stále častější nahrazování malých i velkých kloubů implantací TEP.

U zánětlivých onemocnění připomněla podklad jejich vzniku - imunitní poruchu provázenou tvorbou autoprotilátů. Uvedla nejčastěji se vyskytující tzv. difúzní choroby pojivové tkáně:

1. revmatoidní artritidy
2. systémový lupus erythematodes
3. sklerodermie, difúzní fascitida, vaskulitidy, Sjögrenův sy, revmatické polymyalgie a překryvné syndromy s víceprojevy

Zdůraznila význam časně diagnostiky, zejména u revmatoidní polyartritidy a co nejdřívejšího nasazení příslušné léčby, pro co nepříznivější prognózu. Upozornila na význam "indexu DAS", který vyjadřuje stupeň postižení (vliv na výši indexu má zejména počet oteklých kloubů, počet bolestivých kloubů, globální hodnocení pacientem ve škále od 0 do 10 a dále hodnocení hodnotitelem). DAS pod 2,6 - lehký stupeň aktivity, 2,6 - 3,2 - střední aktivity, 3,5 a výše - vysoká aktivity.

Při posudkovém hodnocení doporučila opatrně zvažovat remisi revmatologického onemocnění - tedy velmi opatrně postupovat při snižování stupně invalidity. Dále hovořila o seronegativních artritidách a spondylartritidách. Seronegativní revmatoidní artritidy jsou zánětlivá onemocnění autoimunitního charakteru. Spondylartritidy jsou chronická zánětlivá onemocnění kloubů v páteři. Zmínila se o dědičnosti tohoto zdravotního postižení, zejména u osob, které mají pozitivní antigen HLA-B27.

Na závěr své přednášky mluvila o základní léčbě revmatologického onemocnění a o novinkách, kromě osvědčených medikací v posledních letech stále narůstá význam "biologické léčby".

Závěrečnou přednáškou vědecko-pracovních dnů byly aktuality v koncepční činnosti MPSV v oblasti LPS - přednášela MUDr. Alena Zvoníková z odboru LPS MPSV.

Navázala na sdělení přednesené MUDr. Bosákem - ředitelem odboru LPS ČSSZ v úvodu vědecko - pracovních dní z předchozího dne. Informovala o připravovaných změnách při hodnocení porážkových stavů, o změnách v oblasti nemocenského pojištění, mj, o ošetřovném u dlouhodobě léčených s možností střídání rodinných příslušníků. Zmínila se rovněž o změnách v příspěvku na péči - již realizováno u dlouhodobých hospitalizací, o změnách v zákoně o "sociálních službách" - zrychlení řízení příspěvku na péči, sociální šetření do 7 dní a poté by měl ÚP předat informace LPS. Co se týká příspěvku na pořízení motorového vozidla, probíhá diskuse o rozšíření spektra diagnóz pro možnost tento příspěvek získat. Věnovala se též koordinaci rehabilitace - vyhledávání potřebných a rozšíření možností i u PN nad 3 měsíce, zkvalitnění spolupráce s první linií - průběžné vyhodnocování zpětné vazby
Informoval o činnosti ÚP, které vymyslelo standardizovaný formulář u těch, kteří jsou zdravotně omezeni na úrovni PN - bude používáno od 1.1.2017

Po této přednášce byly vědecko - pracovní dny Společnosti lékařů sociálního zabezpečení České lékařské společnosti J. E. Purkyně ukončeny.

Zapsal a zpracoval: MUDr. J. Halásek