

Vzdělávací program v klinické osteologii

Historie klinické osteologie není v České republice příliš dlouhá. Vznik prvních pracovišť je datován před několika desetiletími, vznikala spontánně, s podporou nadšených specialistů a obvykle jimi přesvědčených vedoucích pracovníků. Potřebné přístrojové vybavení, především „celotělové denzitometry“, přesahovaly finanční možnosti většiny zařízení, zvláště v době před dvaceti lety. Odborníci, kteří se rozhodli oboru klinické osteologie věnovat, vycházeli především z kvalifikovaných internistů či ortopedů. Z těchto specializací pak převažovali (a převažují) endokrinologové, revmatologové, ortopedi, všeobecní internisté, vzácněji pediatrii, gynekologové a ojediněle kliničtí biochemici, geriatři či rehabilitační specialisté. V posledních dvaceti letech zažil obor velký nárůst a stoupající zájem o práci v něm. Ten byl mimo jiné způsoben obrovským rozvojem zájmu farmaceutických firem o osteologii s vývojem léčebných přípravků, které umožňovaly postmenopausální osteoporosu léčit daleko účinněji a efektivněji. Svě sehrál rozvoj přístrojové techniky a její stoupající dostupnost. Rozvoj počtu i kvality pracovišť byl zpočátku brzděn několika důvody. Nákup přístrojového vybavení byl zcela účelově podřízen rozhodnutí tzv. „přístrojové komise“ Ministerstva zdravotnictví a v posledních letech před jejím zánikem tato Komise zcela vědomě nákupy celotělových denzitometrů omezovala a v určitém období prakticky likvidovala. Důvodů bylo několik, dominovala snaha zdravotních pojišťoven nerozšiřovat počet pracovišť s dostupnou diagnostickou technikou, protože obvykle následoval nárůst nákladů na terapii a celkových nákladů na zdravotní péči. V určitém období limitující roli sehrávala i Česká lékařská komora, která trvala na preferenci alokace finančních prostředků zdravotnických zařízení do mezd lékařů a ne do zdravotnické techniky. Je potřeba přiznat, že určitou limitující roli sehrávala a sehrává i odborná společnost, tedy Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (SMOS) – ta ovšem zcela jiným způsobem a ze zcela jiných důvodů. Naprosto zásadní snahou SMOS bylo a je zkvalitnit péči o pacienty s metabolickými chorobami skeletu a podpořit rozvoj osteologické péče v plném rozsahu a kvalitě. SMOS po dlouhou dobu nepřilíhla úspěšně přesvědčovala výše zmíněné orgány o potřebě rozvoje kvalitní osteologické péče, o potřebě dostat ji na (alespoň) průměr péče v zemích Evropské unie, o potřebě rozšířit počet pracovišť a především o potřebě správně diagnostikovat a účelně léčit ty, kteří to potřebují. Sjednocená snaha tehdejšího vedení MZ, zdravotních pojišťoven, ale i Komory stlačovala rozvojovou snahu SMOS na počty pracovišť na nejnižších hodnotách v zemích EU. Naopak snahou SMOS bylo budovat pracoviště kvalitní, zajišťující plnou péči. To bylo a je trvalou zásadou aktivit SMOS – podpořit vznik pracovišť, která budou poskytovat kvalitní diagnostiku a současně také léčebnou péči. Bránili jsme se (a stále bráníme) „potulným praxím“, tedy pracovištím s migrujícími denzitometry, která náhodným příchozím měřila kostní minerální hustotu (mnohdy s pochybnou kvalitou) a pak je posílala, aby si sami vyhledali „nějakého“ lékaře, který jim

předepíše „nějaký“ lék. Návrh koncepce a struktury osteologické péče v ČR byl nejen publikován [1], ale opakovaně prosazován na všech úrovních a lze s potěšením konstatovat, že se jej podařilo uvést do praxe. Je akceptován i plátcí zdravotní péče a rozhodující většina pracovišť splňuje jeho podmínky a i u nově vznikajících pracovišť plátcí zdravotní péče vyžadují posouzení odborné způsobilosti a technického vybavení.

Již zmíněný rozvoj farmaceutického průmyslu v oblasti osteologie a nástup nových a nových léčebných přípravků a možností pochopitelně také vyžaduje racionální přístup. Snaha plátců zdravotní péče limitovat preskripční možnosti na omezenou skupinu specialistů je do jisté míry pochopitelná. Vědomí nezbytnosti pokrýt kvalitní péčí a léčbou obrovské množství nemocných (odhadovaných nejméně 600–700 000 osob v ČR) naopak vede odbornou společnost ke snaze umožnit kvalitní péči co největšímu počtu těch, kteří ji potřebují – na druhé straně odborná společnost velmi důkladně dbá na odbornou kvalitu, což ji vede k určité snaze omezit diagnostickou a léčebnou péči na kvalifikovaná pracoviště a kvalifikované odborníky. Určitým kompromisem těchto snah je limitovaný počet diagnostických pracovišť s kvalitní přístrojovou technikou a dohoda o preskripčních omezeních antiosteoporotických léků pro definované odbornosti a tedy lékařské kvalifikace. Je zřejmé, že především druhá oblast je určitým balancováním mezi snahou umožnit léčbu co největšímu počtu pacientů a „garantovat“ odbornou kvalitu. Dosavadní praxe umožňuje preskripci léků k léčbě osteoporosy – ale i ostatních metabolických chorob skeletu – kvalifikovaným internistům, revmatologům, endokrinologům, pediatriům, ortopedům a gynekologům. Je ale současně naprosto nepochybné, že jen někteří ze jmenovaných odborníků se v rámci své specialisace věnují diagnostice a léčbě metabolických chorob skeletu a že mnozí z nich poskytnutých možností nikdy nevyužijí. U některých atestovaných specialistů z uvedených atestačních oborů nelze ani očekávat, že by se chtěli zabývat diagnostikou a léčbou metabolických chorob skeletu.

Mnohá léta se Společnost pro metabolická onemocnění skeletu bránila označení osteologie jako samostatného lékařského oboru – vnímáme jej jako obor, vyžadující kvalitní a široké znalosti z mnoha oborů medicíny, především interny a endokrinologie, ale i ortopedie, pediatrie, radiodiagnostiky a klinické biochemie a jistě i mnoha dalších. Proto jsme dlouhá léta neoznačovali klinickou osteologii jako obor „sui generis“. Vývoj medicíny a její organizace v České republice ale přece jen nabídl možné řešení, ke kterému SMOS výrazně přispěl.

Vyhláška č. 185/2009 ze dne 1. 7. 2009 o „oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů“ nabídla možnost řešení, které naše odborná společnost plně využila. Samozřejmě neuvažujeme (protože bychom to nepovažovali za správné), že by se klinická osteologie stala samostatným „atestačním oborem“. To by byla hrubá chyba a absolventi takové spe-

cializace by nebyli dostatečně vzděláni v klinické medicíně a nemohli by praxi vykonávat na odpovídající klinické a odborné úrovni. Na druhé straně tzv. „certifikované kurzy“ nabízejí možnost podobnou té, kterou starší z nás znají jako pojem „nástavbová atestace“. Jsme přesvědčeni, že klinický osteolog musí mít ukončené kvalitní atestační vzdělávání v základním oboru. Ti z nich, kteří se budou chtít zaměřit na klinickou osteologii, se pak mohou na tuto specializaci soustředit a doplnit si specifické znalosti, potřebné pro její provozování. Po dohodě s výborem SMOS tedy Ministerstvo zdravotnictví v rámci zmíněné Vyhlášky zřídilo Certifikovaný kurz Klinická osteologie.

Náplň a specifikace „Vzdělávacího programu“ jsou nyní v závěrečné fázi přípravy. Předpokládáme, že do certifikovaného kurzu se budou moci přihlásit lékaři se specializovanou způsobilostí (atestací) v oboru vnitřního lékařství, diabetologie a endokrinologie, dětského lékařství, geriatric, gynekologie a porodnictví, klinické biochemie (za předpokladu, že tento obor bude jedním z oborů vnitřního lékařství) a ortopedie. Vzdělávání bude probíhat po dobu 12 měsíců při výkonu lékařského povolání. Lze očekávat, že většina uchazečů o absolvování certifikovaného kurzu bude pocházet z interních oborů, a budou tedy mít plně postačující klinickou erudici. Vlastní výcvik bude probíhat na akreditovaných pracovištích oboru, ať již dnešních osteologických pracovištích či Osteocentrech; značná část bude uskutečněna formou distančního vzdělávání.

Z teoretických znalostí, jejichž výuka je součástí přípravy, se předpokládá důkladná znalost fyziologie a patofyziologie kostního metabolismu a jeho změn u metabolických chorob kostí, znalost klinických projevů metabolických chorob kostí a jejich klinické diagnostiky. Nezbytná je znalost diagnostických postupů, ať již klinických, tak s využitím zobrazovacích technik či laboratorních vyšetření.

Samozřejmostí je důkladná znalost metabolismu kalcia a dalších minerálních látek ve zdraví i nemoci, znalost genetických základů metabolismu kostí, fyziologie vývoje

kostry a potenciálních poruch. Absolvent musí být detailně informován o prevenci a terapii metabolických chorob kostí, možnostech farmakologické léčby i jejích limitech, včetně základů farmakoeconomie. Zcela nezbytné jsou znalosti diagnostiky, podstaty i terapie sekundárních příčin osteoporózy, ale i dalších metabolických chorob kostí (morbus Paget, renální osteodystrofie a další). I když značná část ročního kurzu bude probíhat distanční formou, stáže na kvalifikovaných pracovištích akreditovaných pro výuku, budou nezbytné. Tak jako v jiných oborech bude lékař v přípravě vést záznam o provedených výkonech (tzv. logbook) a specializační index, bude absolvovat všeobecnou část přípravy, ale i průběžná odborná hodnocení. Vlastní závěrečná zkouška bude mít teoretickou i praktickou část a obsahovat písemné práce.

Příprava prvních absolventů jistě bude trvat nejméně dva roky, i když kurz je jednorozční – bude potřeba akreditovat pracoviště, vypsat školící místa, absolvovat povinné stáže a plnit všechny požadavky certifikovaného kurzu – a ani kapacita školících akreditovaných pracovišť nebude zpočátku příliš vysoká. Nelze tedy předpokládat, že „ihned“ po schválení výukového programu bude v ČR řada specialistů v klinické osteologii; nepochybně však tento kurz umožní všem kvalifikovaným lékařům získat specializaci v klinické osteologii a doplnit si odbornou kvalifikaci tak, aby mohli péči o pacienty s metabolickými chorobami skeletu vykonávat na vysoké odborné úrovni.

Literatura

Palička V: Návrh koncepce osteologických center a osteologických pracovišť. Osteol Bull 1996,1(3):62–64.

Prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc.
SMOS;
LF UK a Fakultní nemocnice, Osteocentrum
Hradec Králové