

Co dál v pediatrii 21. století?

Nebylo žádnou výjimkou, že ještě na konci 70. let minulého století jsme se jako dětské lékaři setkávali zejména s komplikovaným průběhem takových chorob, jako jsou plané neštovice, zarděnky, spalničky nebo spála. V uvedené době byl také počet dětí dlouhodobě obdivuhodně stabilní a reprezentoval téměř 20% z celé populace. Mnohé z výsledků našeho tzv. čistě pediatrického systému zdravotní péče nám většina z industrializovaných zemí Evropy záviděla.

S přelomem století jsou naše pediatrie a dětské lékaři konfrontováni s výrazně pozměněnou situací – počet dětí do 15 let tvoří asi 16% celé populace; přes klesající počet porodů stoupá počet hospitalizovaných dětí; nezbytnost hospitalizací je objektivní a není to důsledek alibismu či „měkkosti“ indikací kolegů PLDD; ubývá dětí s akutním a závažně probíhajícím onemocněním; do popředí se dostávají problémy chronicky nemocného dítěte a jeho rodiny; nezbytná je znalost některých aspektů souvisejících s rozvojem poznání lidského genomu; do centra odborné pozornosti stále více proniká problematika s prokázanými zdravotními riziky pro vývoj dítěte. K možným dalším komplikacím ještě přispívá fakt, že zcela přesná diagnostika řady onemocnění dětí je v současnosti zdánlivě neomezená; jejich farmakoterapie však není bezproblémová, neboť omezující je již údaj výrobců, že lék není vhodný pro děti, a chybí potřebné klinické studie. Nalézt vhodná léčebná nebo režimová řešení pro některou z problémových oblastí pouze dětským lékařem je komplikované, neboť v Evropě není žádnou výjimkou, že pro danou situaci chybí dostatečné zkušenosti, jasná doporučení a postupy.

Často dnes musí dětský lékař odpovídat na dotazy rodičů, které dokládají jejich neúplnou či zcela chybějící edukaci v základní péči o dítě. Globální úspěchanost dneška a zaneprázdnění jinými povinnostmi mnohé z nás limituje, abychom v dostatečném čase a ve stimulující atmosféře předali těmto rodičům řadu cenných poznatků. Někdy se nedostává odpovídajícího času ani pro rozhovor s dítětem, který by jednou měl zapůsobit jako pohlazení, jindy může přispět k poznání jeho nejintimnějších problémů. Jiní rodiče naopak dnes přicházejí do dětských ordinací vyzbrojeni internetovými informacemi a otázkami, na které ani renomovaný pediatr není schopen okamžitě reagovat. Navíc odbornou činnost se dětské lékaře stále musí učit provázet se základními ekonomickými činiteli. Ty s neutuchající pravidelností vnášejí existenční neklid jednou do ordinací PLDD, jindy do lůžkových zařízení. Objektivně je však třeba dodat, že intenzita tohoto neklidu je zřetelná ve všech zemích EU. V mnohých z nich však na rozdíl od nás mají jasně definován akreditační proces a především vše, co souvisí s náročnou předatestační přípravou v pediatrii a jejích subspecializacích. Přitom úspěšná atestace by měla generovat objektivně doloženou potřebu nových PLDD, ale také přispět ke snížení věkové struktury dětských lékařů pracujících u lůžka.

Bylo by laciné a falešné, abych pohledem do pomyslné křišťálové koule končil tento úvodník odpověďmi na otázku „Co a jak dál v pediatrii na počátku 21. století?“ Nicméně se domnívám, že poněkud snadnější je nastínit vize v medicínské oblasti našeho působení. V ní bude i nadále platit, že rozhodujícím předpokladem úspěšné léčebně-preventivní činnosti je vysoká erudice pediatra, ale i zdravotních sester jako jeho nejbližších spolupracovníků. Při zvyšování odbornosti máme na co navázat, neboť celoživotní sebevzdělávání je nám vlastní. Možností, jak svoji medicínskou úroveň především v teoretické oblasti zlepšovat a kultivovat, je nyní nadmíru. Je pouze na každém z nás, aby si vhodně vybral a vytrval.

Do naší každodenní práce však zcela nepochybně začnou pronikat kvalitativní kritéria. Měla by v obecném smyslu korespondovat s okolní vyspělou Evropou, ale musí zohlednit i dosavadní vývoj české pediatrie a některé její zvláštnosti. Konstrukce těchto kritérií, následné hodnocení a zveřejnění však musí být naprosto průhledné a realizované s naší aktivní účastí. Tato problematika, podobně jako mnohá jiná (např. násilí vůči dítěti, závislost na návykových látkách, psychiatrické poruchy, finančně náročná léčba, úrazy nebo sebevraždy), však bude vyžadovat řešení, které s respektováním názorů dětských lékařů musí přijmout celá komunita. Cestou odborných pediatrických společností, ale i různých zájmových sdružení rodičů či nadací bude muset být vyvíjen soustavný tlak na naše zákonodárné sbory, aby se většině z našich připomínek či alarmujících zjištění dostalo patřičné odezvy. Současně však budou muset tyto odborné společnosti realizovat audit analyzující činnost dětských lékařů. Reforma zdravotní péče dříve či později nastane podobně jako proces akreditací. Pediatrii proto musí být připraveni (ale i osloveni!) k jednotné a kvalifikované argumentaci, která pomůže k vytvoření racionální a moderně koncipované zdravotnické péči o děti.

Zdeněk Doležel

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc., II. dětská klinika FN Brno
Černopolní 9, 625 00 Brno, e-mail: ddzezel@fnbrno