

Česká intenzivní medicína – výhledy do budoucnosti

Vážené kolegyně a kolegové,

intenzivní medicína funguje jako nástavbový obor v České republice od roku 2007. Se slábnoucí pandemií a vyhlášením nového vzdělávacího programu máme možnost bilancovat a zamyslet se nad dosavadním fungováním intenzivní péče, současně hledat cesty ke zlepšení dosavadního stavu. Rád bych upřímně poděkoval všem intenzivistům, kteří mají zcela zásadní podíl na faktu, že počet mrtvých za pandemii SARS-CoV-2 byl sice vysoký ve vztahu k české populaci, ale relativně nízký na počet pozitivit a stupeň promořenosti české populace (0,4 %). Od jara 2020 jsme se opakovaně dostávali kapacitně a personálně pod enormní tlak, v některých měsících jsme se blížili nulovým rezervám. Kapacita intenzivní péče se v ČR drží trvale nad evropským průměrem, který je 11,5 lůžka na 100 000 obyvatel. Tato lůžka znamenají sice 8–10 % lůžkové kapacity nemocnic, z nákladů na hospitalizace si ukrájí až 35–45 % společného koláče. Dáno je to personální a materiálovou náročností našeho oboru. Je žádoucí, aby byla intenzivní lůžka koordinována napříč obory, a to dispečinkem intenzivní péče jednotlivých nemocnic v režimu 24/7. Koordinace umožní flexibilní využívání volných lůžek v nemocnicích, jejich expandování v případě pandemických, válečných a jiných katastrof, naopak jejich redukcí do medicínsko-finančně efektivního modelu při nižších požadavcích na péči. Statut tohoto dispečinku definuje i uspořádání nově budovaných urgentních příjmů, jehož je dispečink součástí, jednak i nově zaváděná legislativa. Obecně pro náš obor musí platit, že medicínská efektivita jde ruku v ruce s finanční. Vyústěním je uzdravený pacient a neprodávající nemocnice hodnocená v systému DRG. Takto efektivní model intenzivní péče ale potřebuje nejen lůžkovou kapacitu a legislativu s příslušnými prováděcími předpisy, ale především vzdělané intenzivisty působící napříč obory nemocnic. Jejich nedostatek odhalila pandemie SARS-CoV-2, a to celosvětově. V evropských zemích jsou dvě cesty k cíli – komplexnímu vzdělání v intenzivní medicíně. Buď postupně převažující model základní medicínské odbornosti, obvykle s vícestupňovou kvalifikační zkouškou (např. Velká Británie, Francie, Španělsko, Belgie...), nebo nástavbová kvalifikace po dokončení vzdělání v některém základním oboru (např. Skandinávie, Švýcarsko, Česká repub-

lika...). V případě nástavbové kvalifikace je většinou zemí EU uznávána alternativa v podobě Evropského Diplomu z Intenzivní Medicíny (EDIC). Specifikem některých zemí je duální kvalifikace v intenzivní medicíně, tj. například uznávání anesteziologie a intenzivní medicíny jako kvalifikace v IM (např. Česká republika, Rakousko, Německo...). Pokud by se ale takto kvalifikovaný lékař ucházel o práci v zahraničí, mohl by pracovat pouze v rámci svojí odbornosti, tj. anesteziologie a v zemi s podobným duálním kvalifikačním systémem. Celosvětové katastrofy, se kterými se bohužel budeme potkávat i v budoucnosti, mohou znamenat enormní nárůst pacientů v určitých regionech EU. Již v letech 2020–2022 jsme tuto situaci viděli v některých italských a francouzských regionech. Řešením zde nebude velenáročný přesun kriticky nemocných, ale volný pohyb vysoce kvalifikovaného personálu, který bude certifikován ve svém vzdělání celoevropsky platným způsobem. Pro lékaře a zdravotnické systémy v zemích s duální kvalifikací je to výzva hned ve dvou směrech. Lékaři vybavení jednou atestací budou výhledově handicapováni ve srovnání s kolegy s nástavbovou kvalifikací. Jinými slovy, například internisté absolující nástavbový obor IM nebo EDIC, budou ve většině evropských zemí kvalifikovanější než anesteziolog s jednou základní atestací. Druhá výzva je na straně odborných společností a ministerstev, neboť je potřeba připravit atraktivní dvouletý vzdělávací program s omezenou dobou pobytu na extramurálním akreditovaném pracovišti, ubírat se cestou certifikovaných stáží, vzdělávacích kurzů a simulací. Vzdělávací program stojí na Competency Based Training Programme in Intensive Care Medicine in Europe (CoBaTrICe), který je dále kultivován a představuje solidní základ pro definici vzdělání evropského intenzivisty. Přál bych tedy všem českým pacientům, nemocnicím a zdravotním pojišťovnám, aby zde přibývali komplexně vzdělaní intenzivisté, kteří buď absolvují EDIC nebo českou nástavbovou kvalifikační zkoušku.

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC

předseda České společnosti intenzivní medicíny

*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty
Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*