

Česká intenzivní medicína v roce 2024

Vážené kolegyně a vážení kolegové,

obor intenzivní medicína (IM) je náročný na kvalifikaci a suverénně nejdražší medicínský obor, který v České republice konzumuje ročně okolo 28 mld. Kč ze 140 mld. za veškerou akutní péči v nemocnicích. Z toho pramení požadavek na medicínskou a finanční efektivitu, která souvisí jak s požadavky na kvalifikaci lékařů, tak i s potřebou benchmarking a navržení dalších strukturálních změn. Na rozdíl od zemí s etablovanými on-line registry intenzivní péče jako jsou například Velká Británie nebo Švédsko, v České republice probíhá teprve inventura vykazované intenzivní péče s cílem takový registr vybudovat, a tím i získat podklady pro reformu systému. Lůžek intenzivní péče je v zemích EU v průměru 11,5 na 100 000 obyvatel, nejméně 4,5 v Portugalsku, nejvíce 30 v Německu. Česká intenzivní péče překvapivě deklaruje 54 lůžek na 100 000 obyvatel s nejasnou strukturou vykazované péče. V ČR je evidentně nadbytek tzv. intenzivních lůžek, z nichž některá, jak se ukazuje, intenzivní péči vlastně neposkytují, a tzv. chronické intenzivní péče (OCHRI, NIP), nedostatková jsou lůžka DIOP a nižšího stupně následné a rehabilitační péče. ČR má také 4–5× méně pacientů na domácí umělé plicní ventilaci (DUPV) proti průměru EU. ČSIM podporuje finanční a sociální analýzu dalšího postupu v této oblasti a možnosti podpory rozvoje DUPV. To souvisí i s možností telemedicínských konzultací, kdy odbornost IM poskytuje nejen telemedicínské konzultace pro těžká kardiorespirační selhání s možnou potřebou ECMO na komplexních kardiiovaskulárních centrech, ale také telemedicínské konzultace pro pacienty na domácí UPV. Ti jsou v případě komplikací směřováni v režimu 24/7 na svoje „domácí“ pracoviště intenzivní medicíny, kde je jim poskytnuta pomoc a jsou po zlepšení vráceni opět do domácí péče. Tento systém již funguje na některých pracovištích.

Vzdělávací program (VP) v IM je v ČR jako v řadě jiných zemích EU 2letý nástavbový, v posledních letech po schválení nového VP v IM do něj vstupuje každý rok okolo 25 lékařů. V Evropě standardizované 2leté kurikulum má také EU diplom v intenzivní medicíně (EDIC), který garantuje a zkouší ESICM od roku 1998. Řada kolegů z ČSIM byla a je desítky let členy výborů ESICM, od roku 2011 pomáhala přetvořit EDIC do nového formátu OCSE (objective clinical skill exam). Zkouška má Part I (MCQ test) a praktickou Part II, Praha je zkušební centrum od roku 2015. Čeští lékaři by měli mít možnost vybrat si mezi českou atestací a EDIC, podobně jako v jiných zemích EU. Vedle toho ČSIM prosazuje požadavek na atestaci v IM pro péči již ve škále TISS nad 15, nikoli nad 30, jako je tomu nyní. Efekt spočívá ve zvýšení bezpečnosti pacientů i na nižším stupni péče. Českým lékařům je otevřen EU diplom v pokročilé echokardiografii u kriticky nemocných

(EDEC), který má vychovávat experty školící intenzivisty v tréninku, kam echokardiografie neoddělitelně podle materiálů ČSIM a ČSARIM již minimálně 10 let patří. Novinkou v kompetencích lékařů IM v ultrazvukových metodách od 1. 1. 2024 je možnost vykazovat transkraniální Doppler jako metodu potvrzující smrt mozku u potenciálního dárce orgánů. Na definitivním společném doporučeném postupu s Českou neurologickou společností se v současnosti pracuje.

S bezpečností pacientů souvisí zřizování dispečinku IM dle zákona o elektronickém zdravotnictví s návazností na zřizování rapid response systems (RRS) oborem intenzivní medicína, návaznost na urgentní příjem a ZZS. Představa ČSIM je ta, že pokud v nemocnici jakékoli úrovně existuje JIP/ARO, minimálně jeho vedoucí, resp. jeho zastupující lékař v ÚPS musí počítat s konziliární službou pro nemocnici 24/7 ve formě rapid response systems. Jde o jednoduché systémy časného varování u horších se pacientů v nemocnici, které může aktivovat NLZP nebo ošetřující lékař příslušného oddělení. To intenzivistům umožní mít přehled o závažných pacientech, jejich advanced care planning, eliminaci vnitřnemocničních resuscitací (marker špatné kvality péče) a efektivnější plánování lůžkové péče s nutností udržování menšího počtu intenzivních lůžek. Personální náklady navíc u lékařů jsou prakticky nulové, NLZP obsluhující dispečink je dle stávající vyhlášky součástí každého urgentního příjmu akutních nemocnic, kde poskytuje informace o volných lůžkových kapacitách v režimu 24/7. Jelikož cca 2/3–3/4 příjmů do intenzivní péče jsou pacienti z vlastní nemocnice, je zde nutný input intenzivisty, který musí mít přehled o vlastní kapacitě a požadavcích na péči nejen z urgentního příjmu, ale především z vlastní nemocnice. Přehled o kapacitě intenzivní péče je zásadní pro koordinaci JIP napříč obory daného zařízení, ať už se jedná o pavilonový systém nemocnic nebo monoblok. Koordinujícího intenzivistu generuje zdravotnické zařízení konsenzuálně, zvláště pokud je v nemocnici více pracovišť intenzivní péče s odborníky majícími odpovídající kvalifikaci v IM.

Uvedený postup umožňující lepší plánování lůžkové péče na menším počtu lůžek je zásadní pro pružnost v kapacitě versus měnící se nároky na poskytovanou péči v době sezon respiračních onemocnění, pandemií a jiných katastrof. Intenzivní medicína doslova stojí a padá s dostupností NLZP – specialistek/ů pro intenzivní péči, jejich nedostatek je celosvětový problém a promítá se zásadně do kapacit intenzivních lůžek v nemocnicích. ČSIM proto ve vzdělávacím programu NLZP preferuje asymetrický model, kdy zdravotnický záchranář potřebuje praxi v nemocnici, ale student oboru ošetřovatelství rok praxe v přednemocniční péči (dispečink RZP) nikoli.

Výbor ČSIM se vzdal odměn za kongres ČSIM 2023 a odeslal 150 000 Kč na nákup vakuových pump a spotřebního obvazového materiálu jako pomoc nemocnici v ukrajinské Oděse, současně organizuje sbírku na účtu 115-5780450207/0100 s cílem vybrat dalších 150 000 Kč za stejným účelem. Vaše případné platby by měly být

označeny „Ukrajina 2024“, ČSIM bude vystavovat potvrzení o daru, které si budete moci vložit do daňového přiznání.

doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC
předseda ČSIM