

Reforma intenzivní a perioperační péče v ČR – po 50 letech máme možnost (z)měnit systém

Anesteziologie, perioperační medicína a intenzivní péče patří k nejvýznamnějším oblastem moderní medicíny. V České republice (ČR) se jejich současná podoba utvářela postupně po dobu desetiletí. Přinesla nesporné úspěchy, vysokou odbornost a schopnost zvládat i složité klinické situace. Současně je však zřejmé, že organizační model, který vznikl v jiných demografických, personálních, ekonomických i medicínských podmínkách, již neodpovídá požadavkům současného zdravotnictví. Po více než 50 letech – Metodické opatření MZd ČSR č. 35/1974, nazvané Koncepce oboru anesteziologie a resuscitace, pochází z roku 1974 – má náš obor jedinečnou možnost připravit novou koncepci organizace intenzivní a perioperační péče v ČR.

Důvodů ke změně je řada a všechny jsou průkazné. Český zdravotnický systém disponuje relativně vysokým počtem lůžek intenzivní péče, avšak jejich využití není vždy spojeno s odpovídající efektivitou (z pohledu dlouhodobých klinických výsledků), jednotnou indikací ani s jasně definovanou úrovní poskytované péče, pracoviště typu JIP často poskytují odlišný rozsah orgánové podpory. Výsledkem je „systém“, který není řízený, říditelný ani hodnotitelný. Namísto skutečného systému intenzivní péče často existují autonomní pracoviště, jejichž kapacity, kompetence a procesy nejsou dostatečně propojeny jak v rámci nemocnice, tak v rámci systému zdravotní péče. Potřeba změny je dále umocněna širším kontextem českého zdravotnictví – stárnutí populace, rostoucí počet odborně komplexních pacientů, tlak na kvalitu a bezpečnost péče, nedostatek zdravotnického personálu i požadavek na vyšší efektivitu využívání omezených zdrojů vytvářejí prostředí, ve kterém již nelze spoléhat pouze na historicky vzniklé organizační zvyklosti. Intenzivní péče musí být indikována pouze tam, kde pacientovi přináší reálný medicínský prospěch. Perioperační péče musí být organizována tak, aby byla koordinovaná, bezpečná a kapacitně udržitelná. Pandemie covidu-19 navíc ukázala, že zdravotnický systém musí být připraven nejen na běžný provoz, ale i na situace mimořádného zatížení, kdy rozhoduje schopnost koordinace, přehled o kapacitách, jasná pravidla eskalace péče a jednotné řízení. Současně je třeba vnímat i časový rámec změny. Požadavek na rychlou přípravu změn v systému zdravotní péče ze strany politiků je nepřehlédnutelný a Ministerstvo zdravotnictví čelí tlaku připravovat návrhy řešení v řadě oblastí zdravotní péče v co nejkratším čase. V tomto kontextu je oslovení ČSARIM k přípravě Věstníku Ministerstva zdravotnictví vymezující rámec organizace intenzivní a perioperační péče příležitostí, kterou musíme využít. Nemáme prostor pro další několikaleté debaty – ostatně většina aspektů, které dnes potřebujeme promítnout do nové organizace intenzivní a perioperační péče, se na našich kongresech a odborných fórech diskutuje již desítky let a při mém zapojení v naprosté většině formálních diskuzí k předmětné problematice si dovoluji tvrdit, že i přes odlišnosti v detailech je ve všech diskuzích rámcová shoda.

Reforma intenzivní a perioperační péče není pouze administrativní změnou názvů pracovišť nebo počtu lůžek. Je příležitostí k vytvoření funkčního organizačního rámce, který jasně definuje a formálně ukotví typy intenzivní péče v souladu s klasifikací většiny vyspělých zemí, redefiniuje personální, technické a odborné požadavky, pravidla příjmu, překladu a propouštění pacientů, mechanismy eskalace a deeskalace péče, vazby na urgentní příjem, operační sály, standardní oddělení, paliativní péči i následnou péči. Cílem musí být systém, ve kterém je

pacient umístěn na správné místo ve správný čas, podle medicínské potřeby, nikoli podle historické dostupnosti lůžka nebo lokálních zvyklostí. To neznamená, že všechny aspekty reformy budou vyřešeny okamžitě. Na vlastní implementaci, nastavení jednotlivých nástrojů, indikátorů a prováděcích mechanismů bude čas. Nyní však musíme připravit základní rámec reformy – odborně správný, srozumitelný a systémově uchopitelný – který bude možné dále naplňovat ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, Národním institutem kvality a excelence zdravotnictví, odbornými společnostmi a v neposlední řadě s plátcí péče – jejich role je zásadní.

Pro náš obor jde o mimořádnou příležitost. Máme možnost prosadit a ukotvit prvky a principy, které považujeme za nezbytné pro moderní péči: strukturovanou perioperační medicínu, odborné koncepty (ERAS, PBM aj.), plošně prosadit pracoviště poanestetické péče, koordinaci činnosti operačních sálů a plánování kapacit anestezie, sjednotit kategorie časové naléhavosti operačních výkonů, systematické sledování kvality a výsledků péče, a také propojení intenzivní, perioperační, urgentní a paliativní medicíny. Mají-li skutečně ovlivnit kvalitu a efektivitu péče, musí se stát součástí organizační architektury systému.

Zásadní podmínkou úspěchu je aktivní účast odborné komunity. Právě lékaři i NLZP našeho oboru nejlépe vědí, kde jsou slabá místa současného systému, které změny jsou nezbytné a které návrhy jsou v klinické praxi reálně proveditelné. O to více je třeba otevřeně říci, že reakce na veřejnou výzvu k zasílání připomínek a podnětů k reformě byla omezená a přišla pouze od několika jednotlivců. Nejde o výtku, ale o důležité upozornění: reforma tohoto rozsahu nemůže být projektem úzké skupiny lidí. Má-li být přijata jako společná odborná agenda, musí, resp. měla by být i společně diskutována. Stejně důležité je, aby reforma nevznikala izolovaně v rámci jedné odborné perspektivy. Intenzivní péče je ze své podstaty mezioborová a její budoucí organizace se dotýká více odborností. Proto je příprava návrhu vedena v úzké spolupráci s Českou společností intenzivní medicíny. Cílem není vymezovat kompetenční hranice, ale vytvořit společný, odborně obhajitelný rámec, který bude respektovat realitu poskytování intenzivní péče v České republice a posílí kvalitu, koordinaci a dostupnost péče o kriticky nemocné pacienty.

Zásadní podmínkou úspěchu je také to, aby reforma nevznikala proti oboru, ale s oborem a prostřednictvím oboru. Anesteziologie a intenzivní medicína má odbornou kompetenci, zkušenost i odpovědnost být hlavním nositelem této změny. Pokud novou koncepci nepřipravíme aktivně sami, bude systém dříve či později měněn pod tlakem ekonomických, personálních nebo politických okolností bez dostatečného respektu k našim strategickým prioritám a cílům. Nyní máme možnost formulovat vlastní návrh – odborně podložený, argumentačně racionální a proveditelný. Po 50 letech vývoje stojíme před možností posunout náš obor od historicky vzniklé struktury k modernímu, koordinovanému a datově sledovatelnému systému. Tuto příležitost nemůžeme a nesmíme promarnit.

*prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC, FGIN
předseda výboru ČSARIM
předseda Pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví
pro restrukturalizaci intenzivní péče*