



Z Á P I S

z jednání Pracovní komise pro restrukturalizaci intenzivní zdravotní péče

Datum: 30. 1. 2024, 16:00

Místo: MZ ČR, Palackého náměstí 4, místnost 223

Přítomní: Ing. Mgr. Venuše Škampová (ŘOZP), PharmDr. Jana Milštajnová (MZ), prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC (ČSARIM), doc. MUDr. Martin Stříteský, CSc. (ČSARIM), doc. MUDr. Tomáš Vymazal, Ph.D., MHA (ČSARIM), doc. MUDr. Jan Bláha, Ph.D. MHA (ANČR), MUDr. Martin Nováček (AČMN), doc. MUDr. Martin Balík, Ph.D., EDIC (ČSIM), MUDr. Helena Sajdlová (VZP), MUDr. Ludmila Pišková (SZP), Mgr. Tomáš Troch (Ř CAU), Mgr. Bc. Pavel Kurek, DiS. (OZP1), Mgr. Eva Šindlářová, Ing. Štěpánka Tyburcová,

Neomluveni: -----

Omluveni: prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. (Ř ÚZIS), prof. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., EDIC (ČSIM), Mgr. Daniela Rrahmaniová (Ř OLZP), Ing. Vladimír Drvota (SSN ČR)

Prezenční listina součástí zápisu.

Průběh jednání:

- Ing. Mgr. Škampová zahájila PK, PK je usnášeníschopná.

1) Předcházení vzniku anémií u elektivních velkých operačních výkonů

- PharmDr. Milštajnová – seznámila PK s aktuálním stavem aplikace Doporučeného postupu interního předoperačního vyšetření před elektivními operačními výkony, vydaného v roce 2019, v praxi a vhodnosti o doplnění o strukturu pacientů k předcházení vzniku anémií u elektivních operačních výkonů s předpokládanou větší krevní ztrátou. Doporučení expertní skupiny o rozšíření na praktické lékaře. Nutnost zajištění.
- návrh ponechat stávající materiál a vytvořit přílohu (metodický pokyn) popisující indikací pacientů a doplnit o explicitní stanovení odbornosti lékaře, který bude provádět vyhodnocení krevního obrazu. Stanovení časového okna před výkonem. Z celkového předoperačního vyšetření bude vyšetření krevního obrazu v časovém horizontu předsazeno.
- návrh na zavedení pojišťovnami jako součást výkonu předoperačního vyšetření.
- návrh ponechat vyhodnocení na chirurgickém pracovišti.
- Optimalizace poskytování intenzivní péče (IP) v ČR prof. Černý - v ČR o 1/3 více JIP lůžek než v jiných vyspělých zemích (např. Německo a Rakousko) kapacita je podle předběžných analýz ÚZIS předimenzovaná, 25 % pracovišť označených jako JIP nevykazuje činnost IP, je nutná optimalizace, absence národních indikátorů kvality IP, absence jednotné terminologie

- návrh plánu: 1. formování široké mezioborové WG, zahrnující kromě OS i plátce péče, MZ/ÚZIS a patientské organizace, 2. Audit – inventura smluvních vztahů, inventura pracovišť / personálu, inventura distribuce pracovišť IP, 3. Odborná diskuse o cílovém stavu uspořádání IP v ČR, 4. Definování cílového stavu jako základu dalšího postupu. Cílovým formátem výstupu: materiál pracovní skupiny pro potřeby MZ a plátců péče
- nesprávné indikování IP zahrnující IP – na IP patří pacienti, kteří mají akutní selhávání ŽF, nikoliv lidé se selháváním ŽF jako projev terminálního a léčebně neovlivnitelného stavu jejich základního onemocnění
- **doc. Balík** - OCHRIP – 60 % pacientů zde nepatří, chybí následná rehabilitační péče ve formě DIOP.
- **doc. Stříteský** – nutnost včasné aktivace týmu IP, v IP zvýšené riziko nosokomiálních nákaz. Aktuálně značná insuficience intermediální péče, aktuálně značná disproporce personálního obsazení ošetrovatelského týmu mezi IP a standardním oddělením s dopadem na pacienta.
- **prof. Černý** – závěr, je zde zájem o řešení aktuální situace v IP
- Seidlová (VZP) - souhlasí s potřebou optimalizace sítě a nastavením pravidel pro poskytování různých úrovní IP
- VZP deklaruje připravenost k součinnosti
- v letošním roce končí řada smluv a VZP by uvítala materiál pracovní skupiny tak, aby umožnil z něj vycházet při posuzování obnovy smluvních vztahů mezi VZP a poskytovateli předmětné péče
-

2) Domácí umělá plicní ventilace

- nutnost nastavení nových podmínek pro možnost ošetřování pacientů s DUPV.

4) Optimalizace perioperační péče v ČR

prof. Černý

- nemocniční operační péče čerpá významný podíl prostředků z veřejného zdravotního pojištění, nárůst potřeby této péče při současném nedostatku zdravotnického personálu
- vysoká variabilita organizace perioperační péče v nemocnicích, nejednotnost organizace poskytování poanestezické/pooperační péče a nedodržování postupů bezpečné poanestezické péče – je spojeno s reálným rizikem pro pacienty, rizikem zvýšení počtu komplikací, rizikem stížností s dopadem na nemocnice a snižuje efektivitu dostupných zdrojů
- absence systémové implementace EBM postupů optimalizace perioperační péče (kam spadá i PBM a léčba předoperační anemie (viz bod 1))
- absence systémových indikátorů kvality předmětného typu péče
- potřeba auditu/vyhodnocení situace v nemocnicích

doc. Vymazal

- existence KDP pro perioperační péči
- potřeba systémového prosazení postupů ERAS

doc. Bláha

- souhlasí s nutností systémové implementace postupů optimalizace perioperační péče a zavedení indikátorů kvality

Závěr PK:

1) Vypracovat přílohu (metodický pokyn) k Doporučeného postupu interního předoperačního vyšetření před elektivními operačními výkonů pro pacienty s rizikem anemie. vznik mezioborové pracovní skupiny a přípravu koordinují doc. Bláha, prof. Černý (ČSARIM)

2) Potřeba revize stávajícího stavu ošetřování pacientů na DUPV v domácích a institucionálních podmínkách.

3) Připravit koncepční materiál optimalizace sítě pracovišť IP v ČR ve spolupráci s relevantními OS a ČLS, plátcí péče, MZ, ÚZIS/NIKEZ a zástupci patientských organizací. Přípravu a vznik pracovní skupiny koordinuje prof. Černý (ČSARIM) 4) Připravit materiál optimalizace perioperační péče v ČR (analýza stavu, definování cílového stavu a zásad efektivního poskytování perioperační péče a formulování národních indikátorů kvality perioperační péče ve spolupráci s relevantními OS, plátcí péče, MZ, ÚZIS/NIKEZ. Přípravu a vznik pracovní skupiny koordinují doc. Vymazal (ČSARIM) a prof. Černý (ČSARIM)

Zapsal: Mgr. Eva Šindlářová, OZP/1

Schválila: Ing. Mgr. Venuše Škampová, ředitelka odboru OZP a předsedkyně PK

V Praze dne 5. 2. 2024