

ČSARIM v roce 2025 – kde se nacházíme v polovině mandátu výboru?

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

výbor ČSARIM vstoupil do 3. roku svého mandátu a využívám, stejně jako v loňském roce, nabídky redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína krátce komentovat aktuální stav některých témat, jež jsou součástí programového prohlášení a práce výboru.

Letošní rok je ve znamení zesilující se diskuze k udržitelnosti zdravotní péče v ČR a hledání řešení, jež by zajistila nejenom dostupnost nových diagnostických i léčebných postupů, ale i efektivitu a racionalitu poskytované péče s využitím existujících zdrojů. Pro nás je zmíněná diskuze důležitá – usnadňuje směrem k orgánům státní správy a plátcům péče identifikovat problematické oblasti a navrhnout řešení. To dělala ČSARIM v určité míře i v letech před covidem-19, ale reakce oslovených subjektů byla nejčastěji: „*Děkujeme za podnět, budeme se tím (možná a někdy) zabývat*“. Od doby covidu-19 je vlivový potenciál ČSARIM značně vyšší a snažíme se jej využívat v maximální možné míře (pro zajímavost – ve struktuře American Society of Anesthesiologists existuje dokonce pracovní skupina ASA Political Action Committee, jejímž cílem je prosazování zájmů ASA na politické úrovni). Současné ekonomické problémy zdravotní péče tak vedou k situaci, kdy organizátoři a plátcům zdravotní péče již nemohou reagovat na naše návrhy a podněty vyhýbavým či dokonce odmítavým způsobem. I proto je letošní rok naší příležitostí posouvat zásadní oborová témata opět o něco blíže směrem k finálnímu cíli, kterým je systémová implementace toho, co považujeme za nezbytné z pohledu kvality, bezpečnosti a efektivitami poskytované péče.

Aktuálním tématem oboru je perioperační péče/medicína a její organizace. Záměrně používám stále více tento pojem než anesteziologická péče, neboť název jakékoliv agendy obsahující slovo „operace“ přitahuje zájem cílových „stakeholders“ více než jen slovo „anestezie“ a hlavně – tento pojem umožňuje dávat zřetelně najevo široký záběr našeho oboru a že jsme nenahraditelní (v plném významu slova) pro chod a efektivitu našich nemocnic. V nejbližších týdnech by měl být z Ministerstva zdravotnictví (MZ) odeslán směrem do nemocnic ČR dotazník mapující aktuální stav poskytování a organizace operační péče, základní okruhy dotazníku najdete **ZDE**. Předpokládáme, že pokud nemocnice dotazník obdrží a budou nuceny (fakultní nemocnice) či ochotny (nemocnice s jiným zřizovatelem než MZ) jej vyplnit, že o jeho vyplnění požádá ředitel nemocnice vedoucí pracovníky pracovišť našeho oboru. Zde prosím – využijme tuto možnost popsat pravdivě reálnou situaci vaší nemocnice jako základ prosazení všech změn, o nichž mluvíme řadu let, v různé míře je kritizujeme a voláme po nápravě. Typickým příkladem může být nedostatečné naplňování atributů bezpečné poanestetické péče v některých nemocnicích. Výsledky dotazníku by měly tvořit východisko pro metodický materiál

MZ, který by měl definovat základní domény efektivní organizace poskytování perioperační péče. Pokud najdete čas se podívat na strukturu zmíněného dotazníku, zmíněné základní součásti jsou v něm obsaženy.

Druhým velkým tématem je intenzivní péče (IP) a potřeba její „optimalizace“. Diskuze k problémům, kvalitě a efektivitě IP probíhá v ČR mnoho let, zatím bez vzniku uceleného konsenzuálního materiálu s návrhy řešení optimalizace IP, která konzumuje desítky miliard Kč ročně. Vedení této diskuze převzala od konce loňského roku Pracovní skupina pro kvalitu intenzivní péče Výkonné rady Národního institutu kvality a excelence zdravotnictví (PS KIP VR NIKEZ). Složení pracovní skupiny reflektuje snahu ČSARIM být hlavním hráčem v problematice IP, ostatně ČSARIM byla primárním iniciátorem podnětu na MZ, za podpory České společnosti intenzivní medicíny. Pozice oboru Anesteziologie a intenzivní medicína (AIM) a ČSARIM v koordinaci a definování nezbytných systémových změn ale v žádném případě neznamená, že by ČSARIM jakkoliv ignorovala podíl a význam ostatních společností či odborností v této diskuzi – to je nezbytné opakovat a zdůrazňovat. Na druhou stranu – v roli předsedy výboru a člena ČSARIM považují za zásadní, aby si obor AIM svou roli „*key opinion leader*“ trvale, zřetelně a jednoznačně (i přes námitky ze strany některých odborných společností) udržoval. Nicméně jen proklamace nestačí a tuto roli si musíme udržovat minimálně a) kvalitou péče poskytované naším oborem, b) širokým odborným přehledem našich lékařů a c) fundovaným, argumentačně silným vkladem v jakékoliv diskuzi na téma IP, včetně následné intenzivní péče. V současnosti PS KIP VR NIKEZ připravuje koncepční materiál pro MZ a plátce péče. Předpokládám, že ještě do začátku letních dovolených proběhne kulatý stůl za účasti všech relevantních odborných společností a plátců péče k představení a oponentuře základního návrhu změn v systému poskytování IP v ČR. Již dnes v rámci PS KIP VR NIKEZ existuje jednoznačná shoda na popisu základních problémů IP v ČR, na nutnosti revize počtu a struktury lůžek IP v regionech, na hledání nástrojů k racionálním indikacím přijímání pacientů do IP a v neposlední řadě na nutnosti vzniku národních indikátorů kvality a výkonnosti.

Třetím a posledním tématem, které zde chci zmínit a kde probíhá intenzivní práce, je spolupráce s NZIP (www.nzip.cz) na vzniku sjednocené informační knihovny pro pacienty, kteří podstupují výkon s požadavkem anesteziologické péče. S tím je spojena probíhající diskuze nad zjednodušením formálních aspektů získávání tzv. informovaného souhlasu (IS) s anestezí a možnosti využití nástrojů telemedicíny – téma je právně složité, ale řešení existují. Na tomto místě považuji za potřebné zdůraznit významný aspekt této agendy – zjednodušení procesu získání IS neznamená, že budeme s našimi pacienty mluvit méně (a bohužel někteří anesteziologové v tom vidí hlavní cíl uvedených akcí), ale naopak – zjednodušení formálních aspektů IS má zvýšit

množství času na pohovor s našimi pacienty (tam, kde to je důvodné) a lépe naplňovat základní cíl a smysl institutu IS – diskutovat varianty péče, uvádět nejčastější a nejzávažnější možné komplikace anestezie a upozorňovat na individuální rizika. Nárůst stížností ze strany pacientů tuto potřebu jen podtrhuje.

Závěrem si dovolím dva otevřené vzkazy – ten první je pro čtenáře, členy ČSARIM – vaše komentáře ke všem aktivitám výboru a vaše podněty k řešení našich společných problémů jsou nenahraditelné – dávejte

nám je vědět. Ten druhý je poděkování členům výboru ČSARIM – jejich práce a nasazení si poděkování od nás všech zaslouží.

14. 3. 2025

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC

Předseda výboru ČSARIM 2023–2026

Předseda PS KIP VR NIKEZ