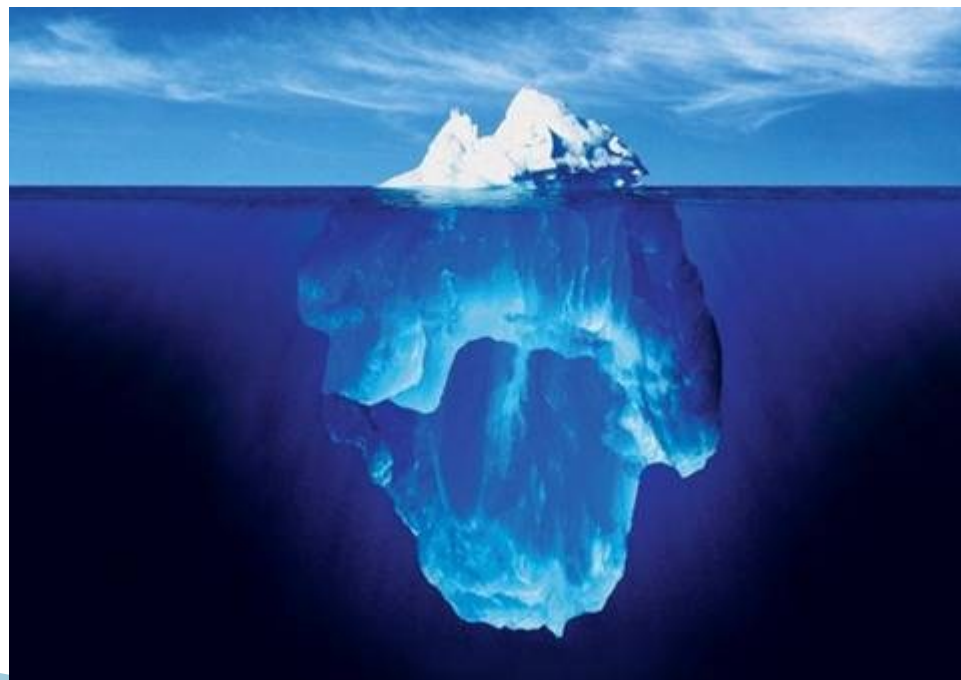


# Plánované změny v systému poskytování DUPV a jejich návaznost na NIP

Ferdinand Polák  
KARIM VFN a 1. LF UK

# Prevalence DUPV v České republice

- ▶ Česká republika (aktuálně 107 pacientů)  
1,0 pac./100 000 obyv.
- ▶ Evropská unie  
3,4 (Irsko) až 17/100 000 obyv. (Francie)



# Východiska

- ▶ Významná část pac., kteří by mohli být na DUPV, leží zbytečně na lůžkách IP
- ▶ Nižší náklady na DUPV než lůžkovou IP
- ▶ Současný systém (cca od r. 2004):
  - Administrativně složitý
  - Odborně medicínsky nevyhovující (až nebezpečný?)
  - Pro pacienty (a rodiny) komplikovaný
  - Neumožňuje poskytnout DUPV všem potenciálním pacientům

# Cíle

- ▶ DUPV plnohodnotným a racionálně využívaným typem intenzivní péče
  - Plynulé předávání pacientů do DUPV
  - Kvalitnější péče o pacienty
  - Lepší spolupráce rodiny a poskytovatelů ZS
- ▶ Finanční úspory v systému intenzivní péče

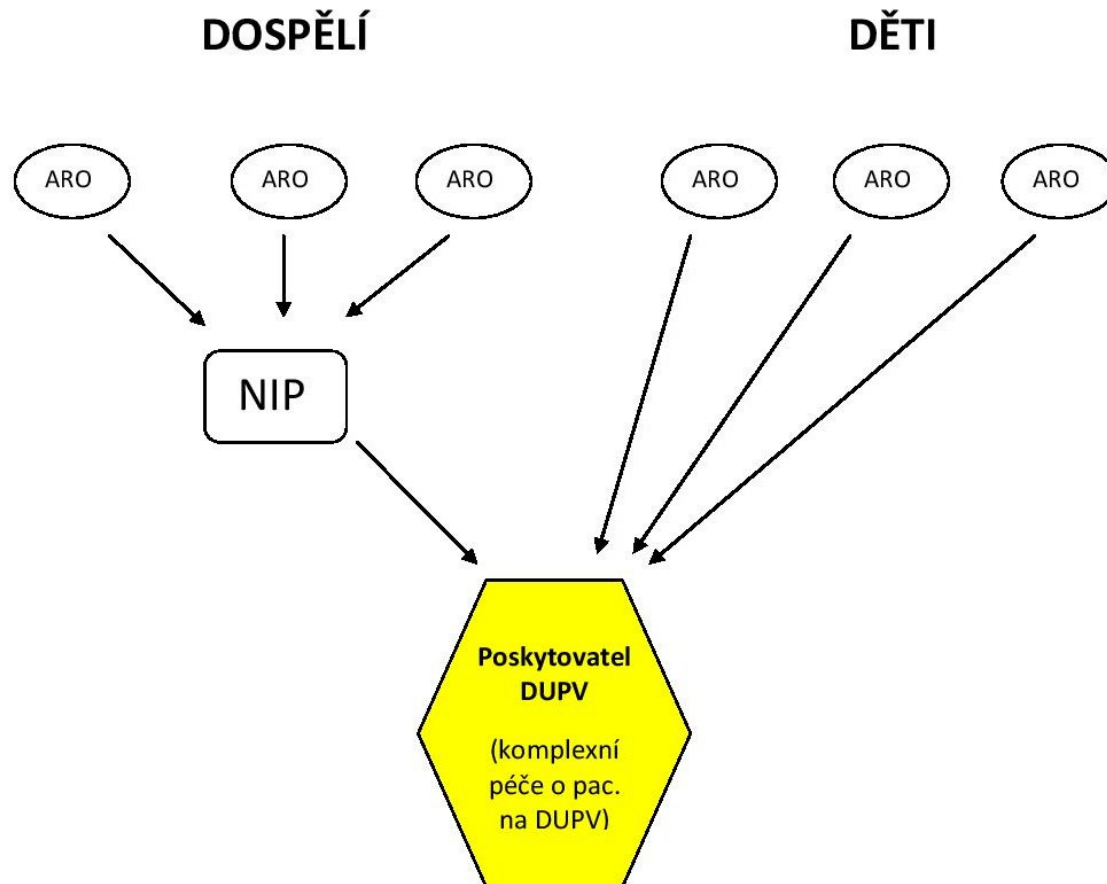
# Podmínky splnění cílů

- ▶ 2 kroky – nutná časová posloupnost:
  - 1. krok: Zjednodušit, zefektivnit a zkvalitnit system samotného fungování DUPV
  - 2. krok: Zjednodušit přesun pacientů z NIP/ARO do DUPV
- ▶ V případě opačného pořadí realizace by došlo k rychlému přesycení systému a naprostému kolapsu poskytování DUPV.

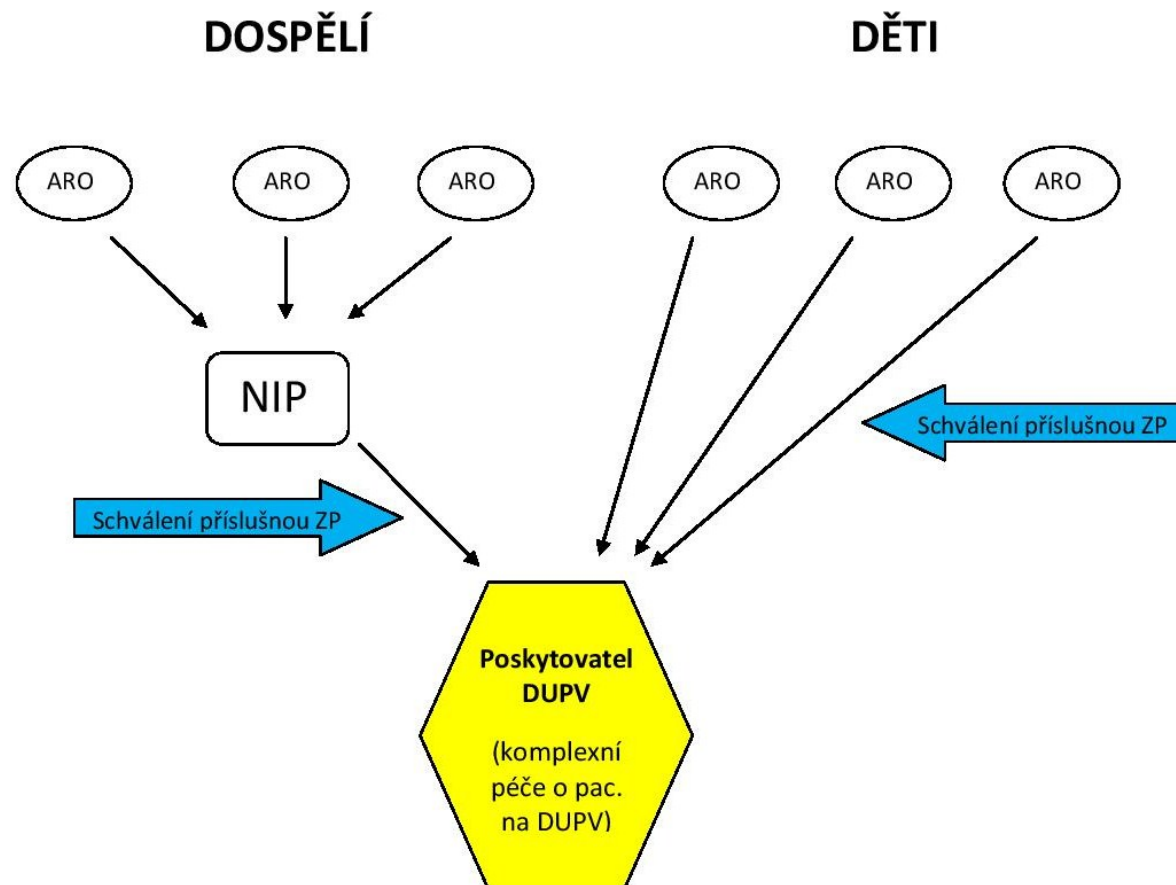
# Současný systém

- ▶ Přesun (překlad) každého pacienta do DUPV schvaluje Komise MZ
- ▶ Ventilátory nakupuje MZ (případně „partyzánsky“ různé nadace, pac. potom zcela mimo systém)
- ▶ Indikace do DUPV z různých lůžek IP
- ▶ Nekoordinovaná a nekvalifikovaná péče o pacienty:
  - Praktický lékař (tedy bez kvalifikace ARO/IP)
  - Sestry homecare (ale jen při indikaci od PL)
  - Fyzioterapie zcela vyjímečně
  - Servis techniky zajišťován externě
  - Pomůcky, spotř. materiál si pacienti zajišťují z velké části sami (přes PL, přes homecare, sami kupují...)

# Schéma navrhovaného systému



# Schéma navrhovaného systému





# Poskytovatel DUPV

- ▶ Zajišťuje komplexně péči o pacienta na DUPV
  - Personál
    - lékaři (odbornost ARO/IP)
    - sestry
    - fyzioterapeuti
  - Technika
    - ventilátor, odsávačka, polohovatelné lůžko atd.
  - Spotřební materiál

# Poskytovatel DUPV

- ▶ Zajišťuje komplexně péči o pacienta na DUPV
  - Ošetřujícím lékařem pacienta je lékař „Poskytovatele“
  - Helpline 24/7
  - Edukace rodiny již na NIP/ARO
  - Možnost až 28 dní/rok „verifikačního pobytu“ na smluvním NIP

# NIP

- ▶ Pouze NIP indikuje pac. do DUPV (mimo dětí)
  - Odpovídá za správnou indikaci (zdravotní i sociální složka)
  - Odpovídá za edukaci rodiny (rooming-in), zde spolupráce s poskytovatelem DUPV
  - Zajišťuje souhlas příslušné ZP s předáním pac. do DUPV
- ▶ Zajišťuje (garantuje) převzetí pacienta v případě nemožnosti pokračovat v DUPV z jiného než zdravotního důvodu.
- ▶ Zajišťuje „verifikační pobyt“ – max. 28 dní v roce

# Závěry I.

- ▶ Současný stav poskytování DUPV je zcela nevyhovující z hlediska:
  - organizačního
  - odborně medicínského
- ▶ Plánované změny je třeba realizovat rychle, ale v jasné časové posloupnosti:
  - nejprve změna systému poskytování samotné DUPV
  - až poté změna systému přesunu/překlady pac. do DUPV
- ▶ Plánované změny mají opodstatnění:
  - odborné
  - ekonomické
  - lidské (pro pacienty)

# Závěry II.

- ▶ Bez zásadní změny v systému poskytování DUPV není možné plnohodnotně realizovat změny v systému poskytování akutní a následné lůžkové intenzivní péče.