

Restrukturalizace akutní intenzivní péče

Cíle projektu

- Vytvoření optimální struktury lůžek intenzivní péče na základě potřeby.
- Získat finanční úsporu na tvorbu nových kapacit následné lůžkové intenzivní péče.

Současnost

TISS lůžka 15%

NIP lůžka

DIOP lůžka

Návrh

ICU

- Resuscitační péče
- Invazivní ventilace

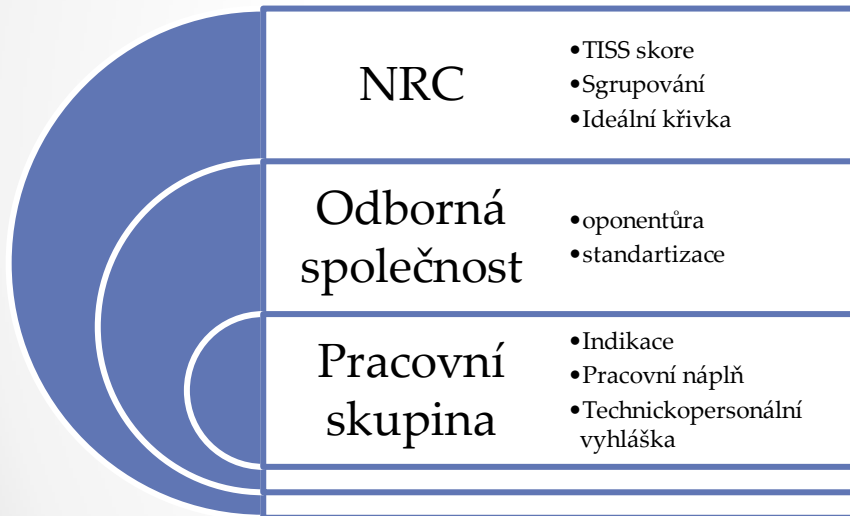
Intermedial
care

- Neinvazivní ventilace
- Oborové a multioborové JIP

Poanesthetic care

- Jednodenní chirurgie
- Pooperační péče

Pracovní postup



Časový faktor

Standardizace

Klinické
skórování

Přechodné
období

Relativní
váhy DRG

Závěry

- Tvorba nové struktury intenzivní péče
- Definovaná úspora v systému
- Kultivace DRG
- Klinické skórování
- Redukce objemu intenzivních akutních lůžek

•
•

KONCEPT NIP A DIOP V ČESKÉ REPUBLICE

DR. STŘÍTESKÝ



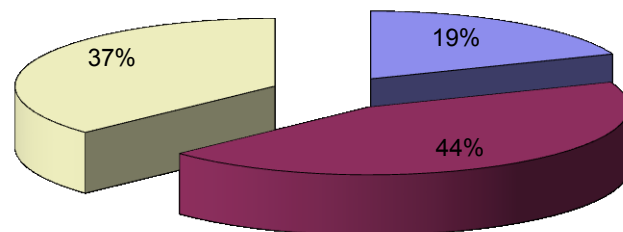
BODY K ŘEŠENÍ

- 1) Vyřešit a navrhnout indikační kritéria pro přesun pacientů mezi jednotlivými typy péče.
- 2) navrhnout kritéria pro end point jednotlivých typů péče
- 3) doporučit kvóty pro nasmlouvání tohoto druhu péče v jednotlivých regionech
- 4) analyzovat současnou situaci domácí plicní ventilace a navrhnout koncept řešení
- 5) dát návrh na úsporu v této oblasti péče
- 6) navrhnout systémové řešení pro vzdělávací proces pro tento typ péče

CÍLE

-
- 1. Zvýšení úspěšnosti ukončování umělé plicní ventilace u pacientů závislých na ventilátoru.
- 2. Zlepšení péče o dlouhodobě ventilované pacienty.
- 3. Snížení nákladů na péči o dlouhodobě ventilované pacienty.
- 4. Zlepšení návaznosti na domácí umělou plicní ventilaci jako nejlepší a nejlevnější variantu v péči o dlouhodobě ventilované pacienty.
- 5. Zajištění následné ošetrovatelské péče pro pacienty, kteří nejsou indikováni (nejčastěji ze sociálních důvodů) do domácí péče.
- 6. Sledování kvality péče o pacienty závislé na ventilátoru, sběr dat a vyhodnocování výsledků.

PŘEDPOKLÁDANÝ PODÍL PACIENTŮ S RŮZNOU DOBOU SETRVÁNÍ NA
JEDNOTCE PRO ODVYKÁNÍ OD VENTILÁTORU
V % DLE NHS CRITICAL CARE PROGRAMME

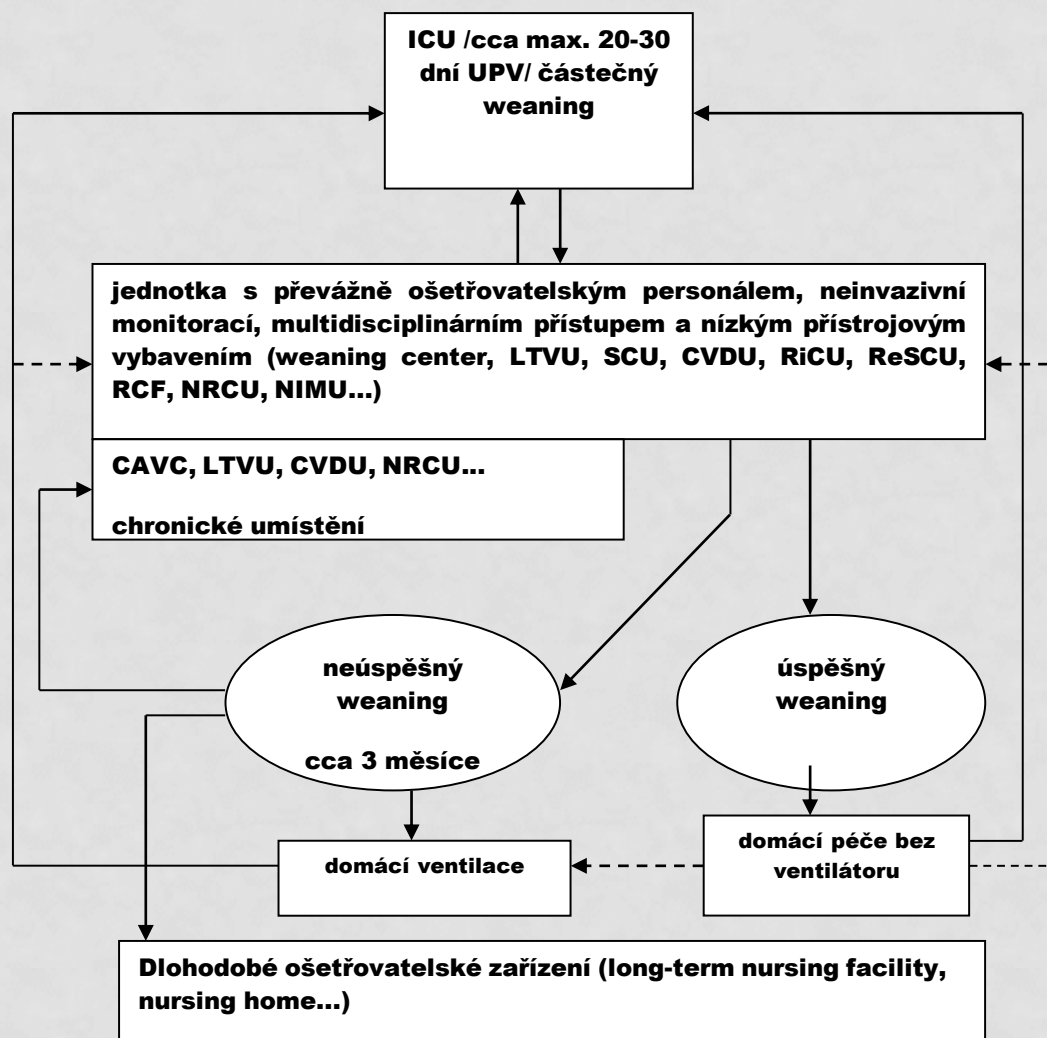


■ >3 týdny ■ 1-3 týdny ■ <1 týden

ANALÝZA

- Zahraniční model
- Koncept odborné společnosti
- Dvoudenní dotazníková studie
- NRC analýza
- Pasport péče NIP a DIOP

MODEL



Struktura péče o dlouhodobě ventilované pacienty v Evropě, USA a Kanadě.

ICU=intensive care unit (jednotka intenzivní péče), UPV=umělá plicní ventilace, LTVU =long-term ventilator unit (jednotka dlouhodobé ventilace), SCU=special care unit (jednotka speciální péče), CVDU=Chronic ventilator dependent unit (jednotka pro chronickou závislost na ventilátoru), RiCU, ResCU=Respiratory intensive care unit (jednotka respirační intenzivní péče), RCF=nonmonitored respiratory care floor (patro respirační péče), CAVC=chronic assisted ventilatory care (chronická ventilační péče), NIMU=noninvasive monitoring unit (jednotka neinvazivní monitorace), nursing home, nursing facility=dlohodobé ošetrovatelské zařízení, weaning=odvykání od ventilátoru

PASPORT

- V České republice poskytuje následnou intenzivní péči a dlouhodobou intenzivní ošetrovatelskou péči celkem 31 zdravotnických zařízení, z toho 6 zařízení disponuje oběma typy pracovišť, 12 zařízení provozuje pouze lůžka NIP a 13 zařízení pouze lůžka DIOP. V České republice je v současné době (k 31.3.2012) celkem 392 lůžek obou typů, z toho je 231 lůžek NIP a 161 lůžek DIOP.
- Síť poskytovatelů není v rámci území republiky rozmístěna rovnoměrně, např. v Královéhradeckém kraji není žádné pracoviště NIP a DIOP, v Jihočeském a Ústeckém kraji je pouze 10 lůžek DIOP a žádné lůžko NIP. Podobně je na tom Kraj Vysočina, kde je k dispozici pouze 5 lůžek DIOP.

PASPORT

- Nejvíce lůžek NIP je ve Středočeském kraji (51 lůžek), Hlavním městě Praze (36 lůžek), Karlovarském kraji (30) – zde díky Nemocnici v Ostrově, která provozuje největší oddělení NIP v ČR s celkem 30 lůžky a v Plzeňském kraji (28 lůžek).
- Lůžek DIOP je nejvíce ve Středočeském kraji (26 lůžek), Hlavním městě Praze (20 lůžek) a v Karlovarském kraji (20 lůžek).
- Podrobný přehled počtu lůžek NIP a DIOP ve zdravotnických zařízeních v členění dle jednotlivých krajů je uveden v příloze č. 1 a v příloze č. 2 – mapka ČR.

PASPORT

- a) Kvalita poskytované péče má velice rozdílnou úroveň. Od velice vysoké úrovně, která překračuje charakter následné nebo dlouhodobé péče až po péči, která vykazuje velice závažné nedostatky a to na poli stavebně technického zabezpečení tak i léčebné a ošetrovatelské
- b) Stejně tak je rozdílná průměrná délka hospitalizace, zde se pohybujeme v rozmezí 30 dnů až několika let. Je to dáno zejména nepochopením smyslu a účelu tohoto typu péče
- c) S předchozím faktem souvisí i skutečnost, že z následné intenzivní péče se za celou dobu vygenerovali pouze 4 pacienti do DUPV

PASPORT

- d) Stejně tak je zarážející fakt, že 90% pacientů pro DIOP jde přímo z akutní intenzivní péče a nikoliv z NIP
- e) Naprosto neuspokojivý stav je čekací doba na přijetí . jsou zde sice regionální rozdíly , lze však zprůměrovat tento parametr na 1 měsíc. Delší čekací doba je zejména v těch regionech, kde se koncentruje superspecializovaná péče (Praha , Brno, Plzeň). Specifickým příkladem je však i hradecký kraj, kde není ani jedno pracoviště následné a dlouhodobé péče, přestože je tam velice významné fakultní pracoviště

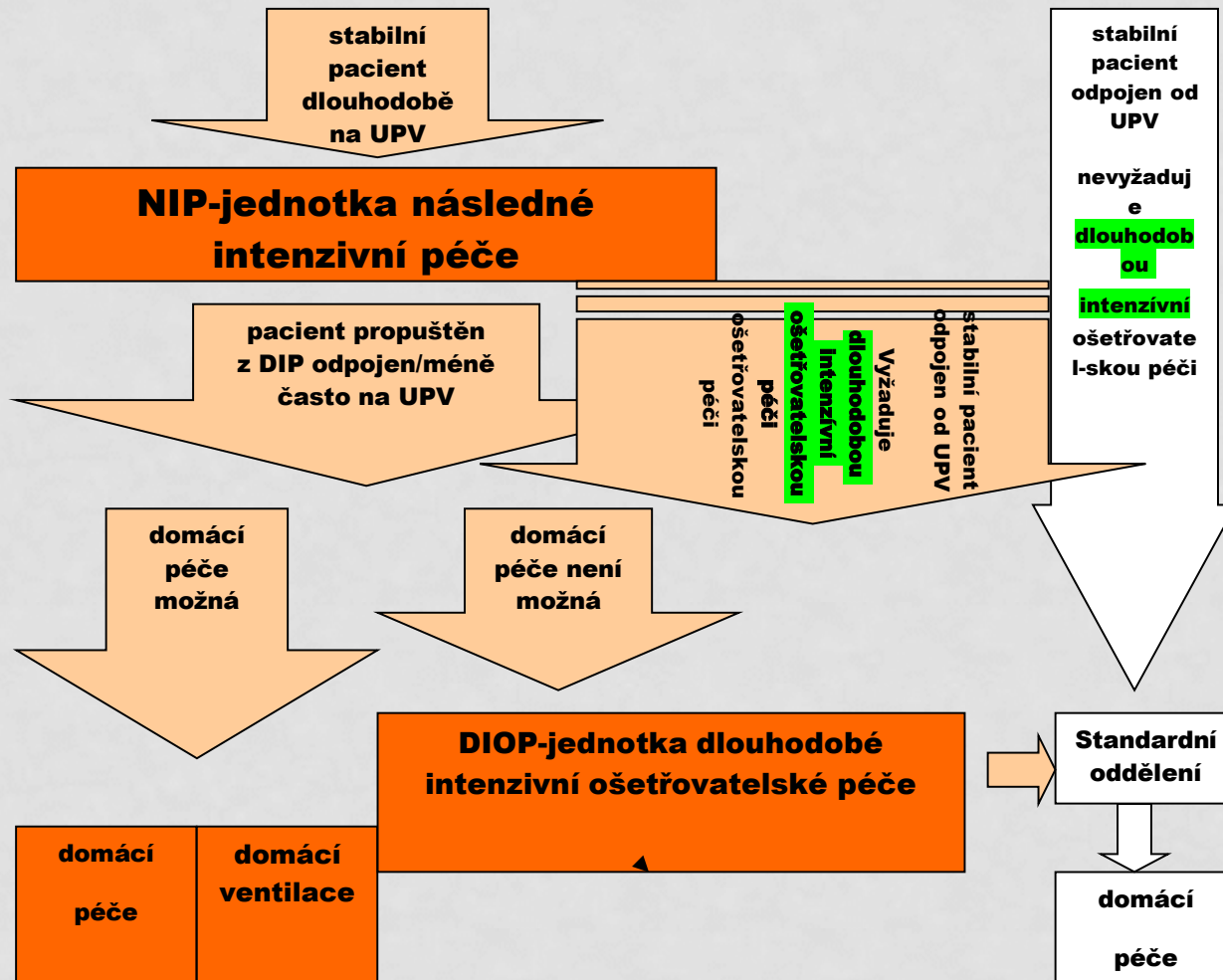
PASPORT

- f) Závažným problémem a úzkým hrdlem láhve je přesun pacientů do domácí péče a následné péče v souhrnu.
- g) V souvislosti s tím , lze konstatovat, že není řešeno ani neetické protrahování péče a její možné ukončení

PŘECHODNÉ OBDOBÍ

- Směrná čísla pro NIP na podkladě ukončené pasportizace pro přechodné období – expertní odhad pracovní skupiny pro regiony s vysokou koncentrací superspecializované péče (fakultní nemocnice)
- Praha zvýšení stávající kapacity o 25 lůžek DIP
- Brno zvýšení stávající kapacity o 15 lůžek DIP
- Plzeň zvýšení stávající kapacity o 10 lůžek DIP
- Hradecký kraj nová kapacita 15 lůžek DIP
- Ve zbývajících krajích bude kapacitní číslo pro přechodné období upřesněno po zpracování dalších nezbytných podkladů v komisi po projednání s odbornou společností.

NAVRHOVANÁ STRUKTURA PÉČE PACIENTŮM PROTRAHOVANĚ/DÉLE
ZÁVISLÝM NA PODPOŘE ZÁKLADNÍCH ŽIVOTNÍCH FUNKCÍ NEBO
VYŽADUJÍCÍM DLOUHODOBOU INTENZIVNÍ OŠETŘOVATELSKOU PÉČÍ.



SHRNUTÍ

- Indikační kritéria
- Náplň práce
- Legislativní rámec - zákon o zdravotních službách
- Registrační a kalkulační list – seznam výkonů
- Pasportizační kritéria – pasport péče
- DUPV
- Edukační modul
- Metodika restrukturalizace intenzivních lůžek

ZÁVĚR

-
- Vzhledem k současnému objemu a systému úhrady intenzivní péče je pro další fungování systému nezbytná hlubší změna ve struktuře lůžek intenzivní péče všech forem jako celku, která zajistí skutečně efektivní využití lůžek akutní intenzivní péče (JIP všech stupňů/ARO) na straně jedné a lůžek NIP, DIOP na straně druhé.
- Další lůžková kapacita lůžek intenzivní péče je v systému nadbytečná. Současně se vznikem nové kapacity NIP a DIOP je proto třeba výrazně redukovat stávající kapacity akutní intenzivní péče = provést restrukturalizaci péče..
- Způsob, jakým bude tato restrukturalizace včetně redukce lůžek akutní intenzivní péče zajištěna, je předmětem jednání nové pracovní skupiny pro intenzivní péči při MZ.
- Nicméně lze konstatovat, že bez tohoto kroku není poskytování péče NIP, DIOP efektivní.

Pilotní studie 2014

Tabulka č.1 - zdrojová data

Pořadové číslo	Jméno pacienta	Příjmení pacienta	Rodné číslo	Odesílající oddělení	Datum zařazení na waiting list	Datum přijetí na NIP	Příjmové oddělení
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

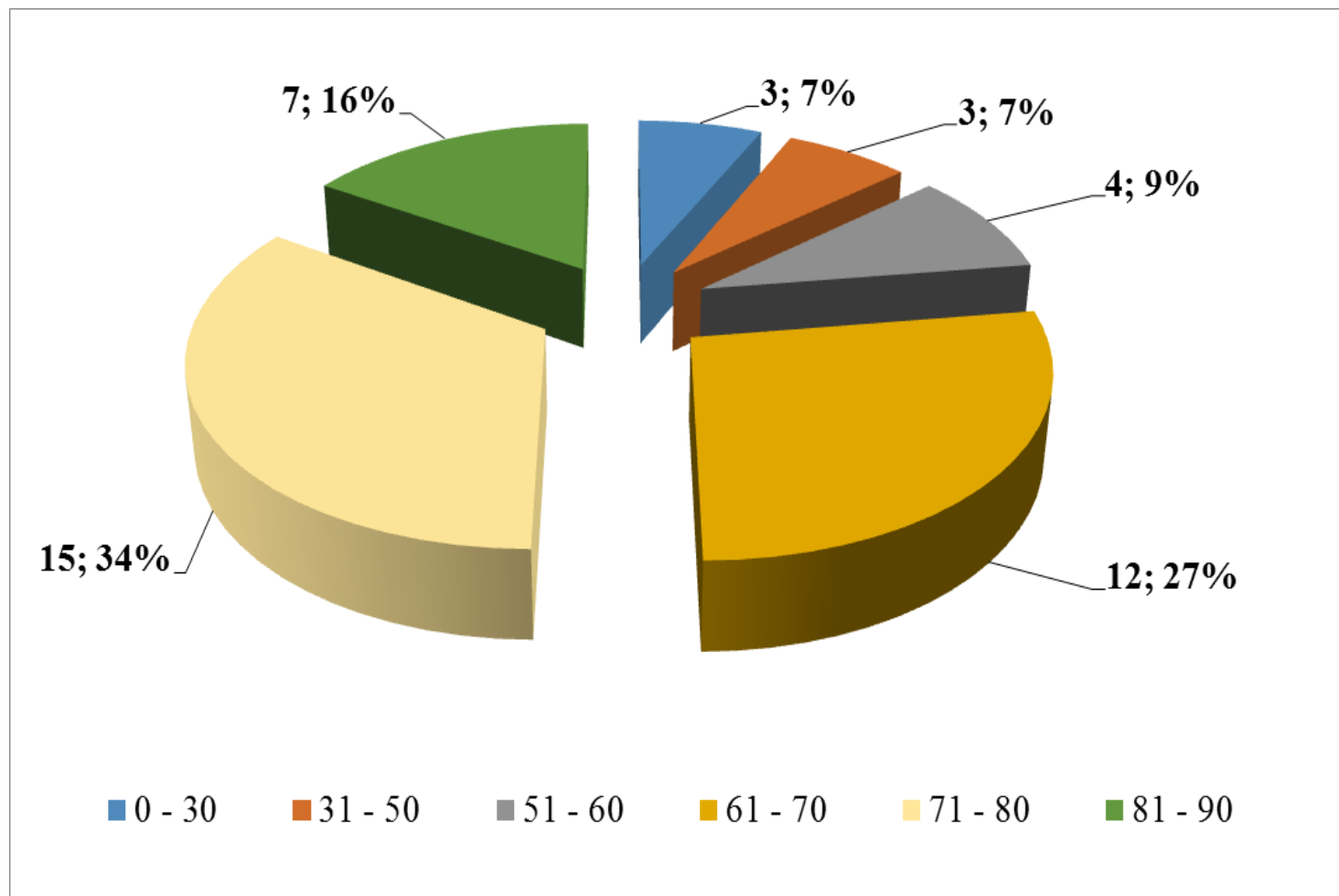
Tabulka č.2 - Kategorie a kritéria v pilotu

Kategorie	Stratifikace do jednotlivých kategorií (dny)	Cílové kritérium	Termín splnění cílového kritéria (dny)
Kategorie A UPV+ Neuro+	60	překlad via RHB, LDN, sociální lůžka, primární lůžka, ev. dimise. Kritérium splněno i zařazením na čekací listinu uvedených oddělení	30
Kategorie B UPV+ Neuro-	60	překlad na DIOP, ev. zařazení na waiting list DIOP	30
Kategorie C UPV- Neuro+ kategorie C	60	splnění kritérií pro DUPV, započít jednání s rodinou či konstatovat nemožnost zahájit proces realizace DUPV - zápis v dokumentaci	30
Kategorie C UPV- Neuro-	60	přechod na režim DNR, bazální terapie, ev. terminální weaning	30

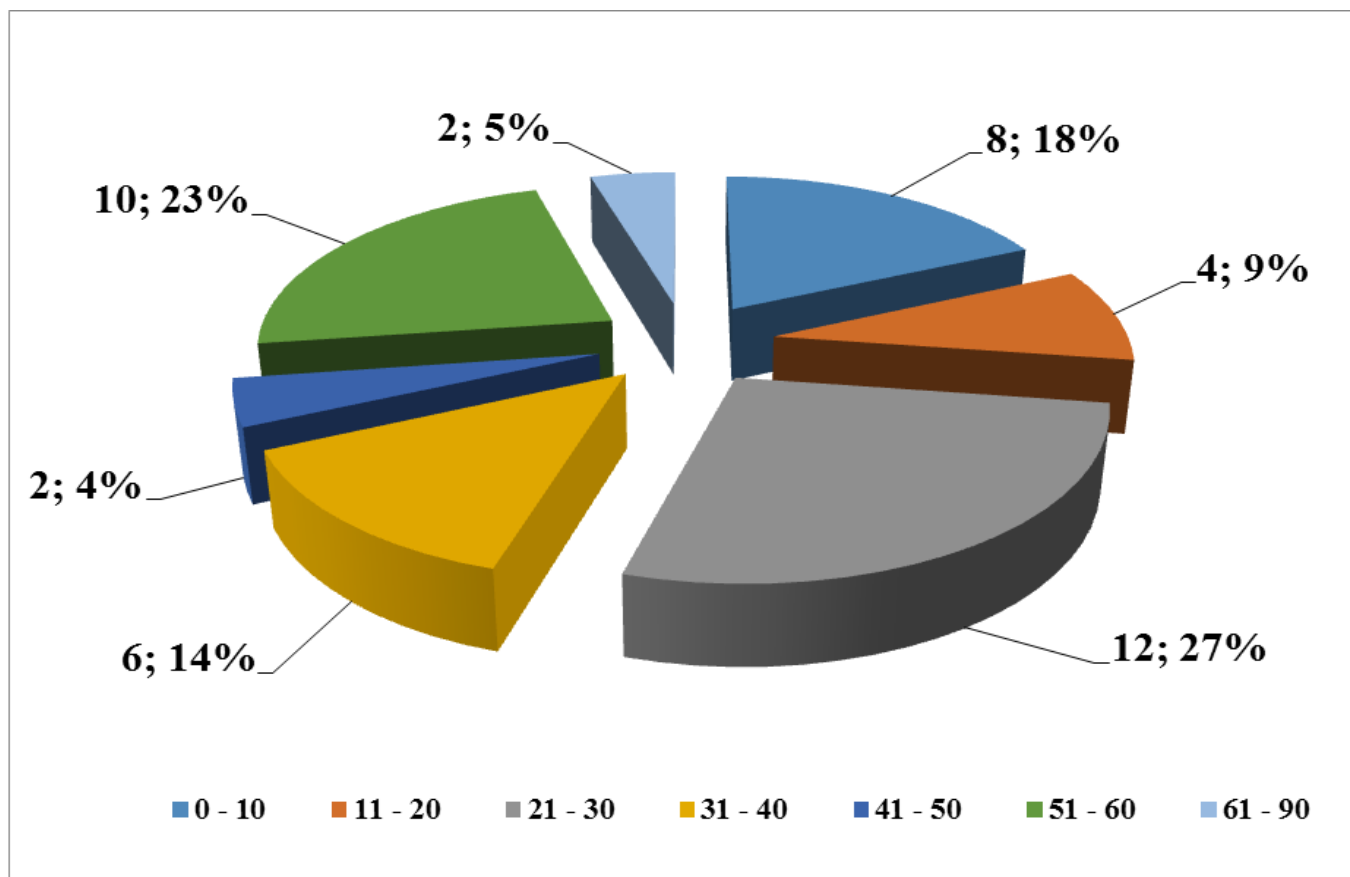
Tabulka č.3 - zdrojová data

[illegible]

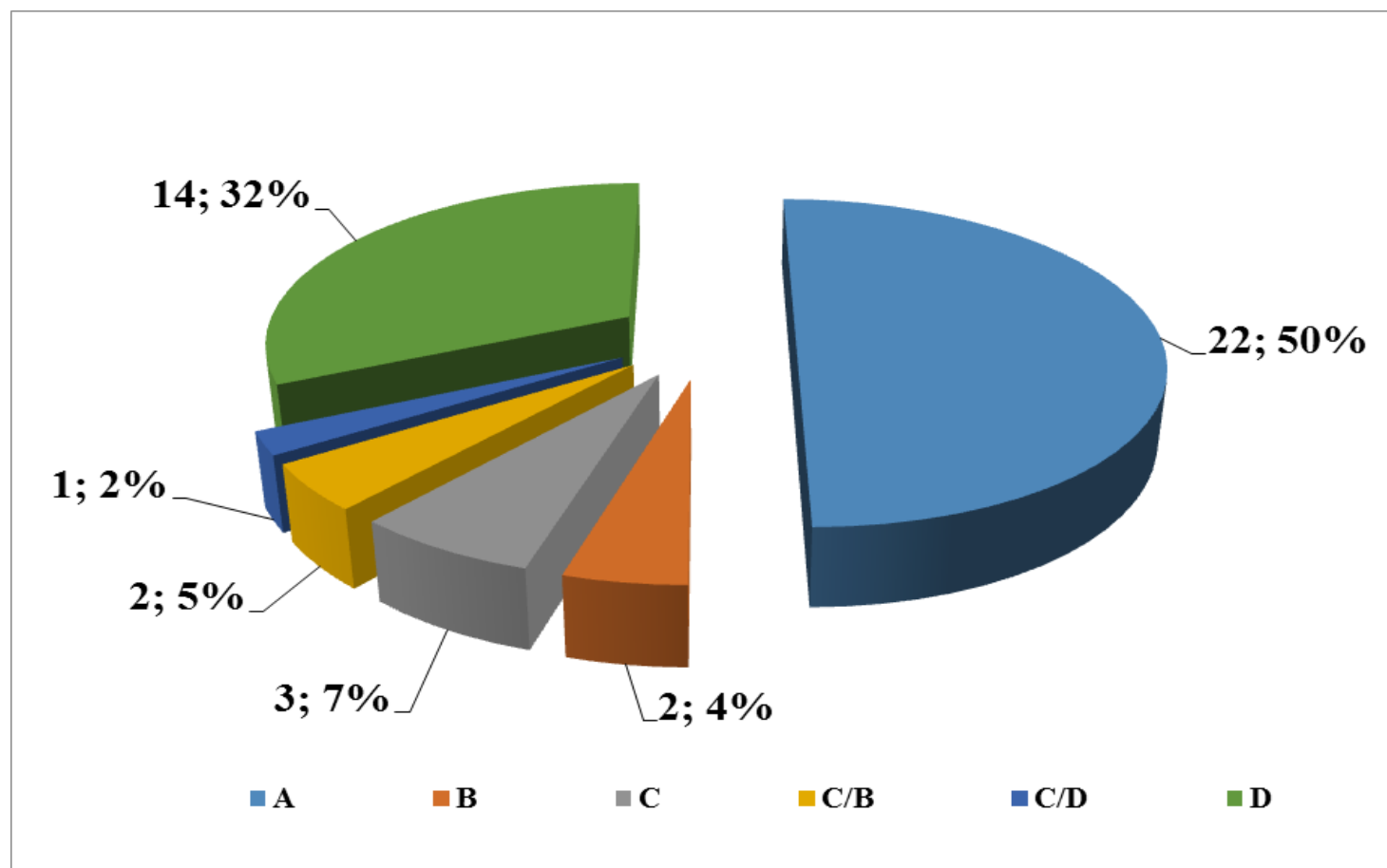
Struktura pacientů dle věku



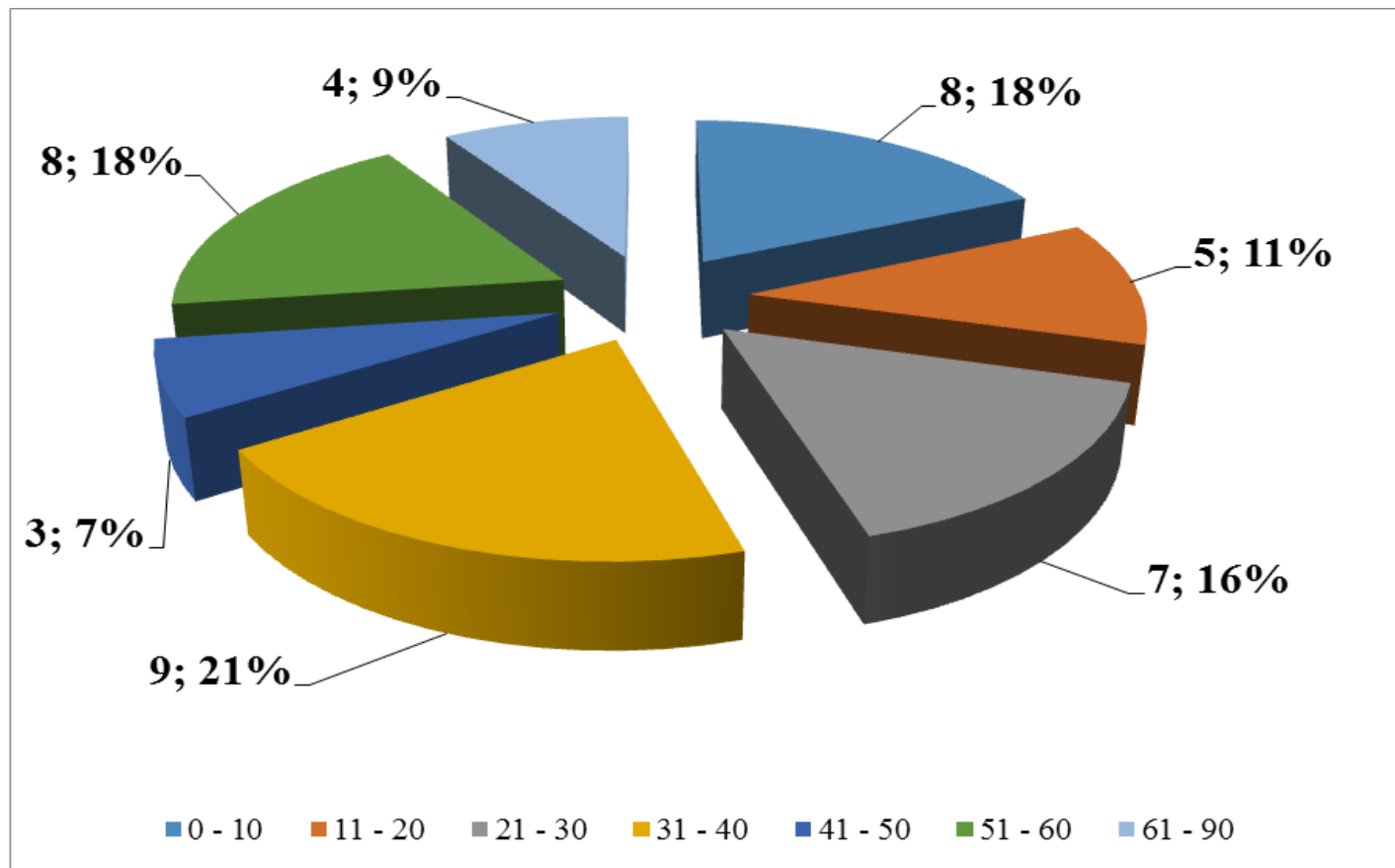
Ukončení stratifikace pacientů v pilotním projektu



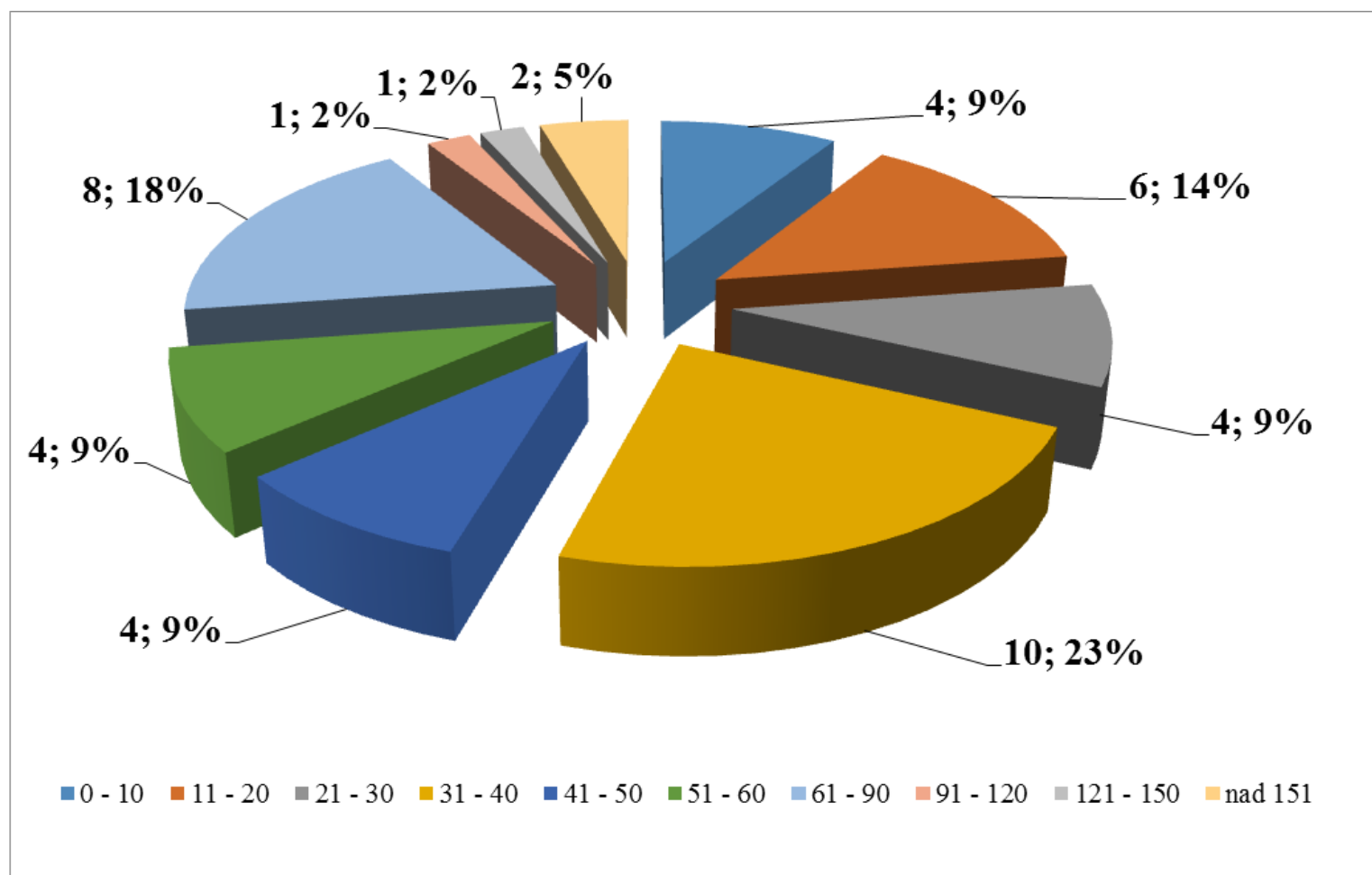
Struktura kategorií a kritérií v pilotním projektu



Časový interval splnění kritérií od přijetí pacienta



Časový interval do překladu/úmrtí pacienta



Specifikace dosažení cílového stavu

