



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

COVID-19 a systém lůžkové péče ČR

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

Klinická skupina II COVID-19 MZ

Národní dispečink intenzivní péče COVID-19

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP



Obsah

- 1) Aktuální stav nálezky z pohledu čerpání kapacit
- 2) Navyšování kapacity a limity systému

Aktuální stav hospitalizovaných (29.10., 17:00)

Celkem v nemocnici:	7026
Z toho JIP:	970
Z toho UPV:	536
Z toho ECMO:	8

Počet úmrtí: 70 (průměrný věk zemřelých je 78 roků)

Počty pacientů v krajích (29.10., 17:00)

- 1) JMK (954 / 121 JIP - UPV 73)
- 2) Praha (791 / 75)
- 3) MSK (723 / 116)

Nemocnice s počtem COVID pacientů >100

- **Fakultní nemocnice Plzeň (210), Fakultní nemocnice v Motole (201), Krajská nemocnice T. Bati, a. s. (192), Fakultní nemocnice Brno (187), Thomayerova nemocnice (165), Uherskohradištská nemocnice a.s. (156), Fakultní nemocnice U sv. Anny v Brně (152), Nemocnice na Bulovce (148), Fakultní nemocnice Hradec Králové (140), Fakultní nemocnice Olomouc (139), Nemocnice České Budějovice, a.s. (137), Fakultní nemocnice Ostrava (133), Nem. Pardubického kraje, a.s., Pardubická nem. (125), KZ, a.s., Nemocnice Chomutov, o.z. (123), Nemocnice Tábor, a.s. (122), KZ, a.s., Masarykova nem. Ústí n. L., o.z. (116), KZ, a.s., Nemocnice Most, o.z. (103), PRIVAMED a.s., Městská nemocnice Plzeň (100).**

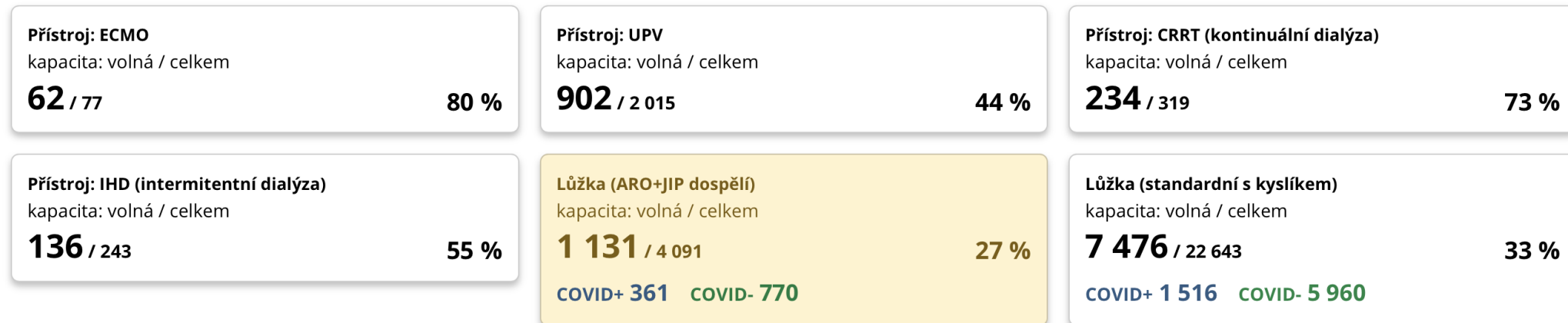
Kapacita systému lůžek

Lůžková kapacita systému ČR

Přehled ČR

přehled krajů

Přehled aktualizován 29. 10. 2020 v 22.40 h



- ✓ ČR jako celek = dostatečná rezerva
- ✓ Kraje = někde již na hranici kapacity
- ✓ Správnost zadávaných údajů do DIP může být mezi kraji odlišná

Kraje s nejvíce “vyčerpanou” kapacitou

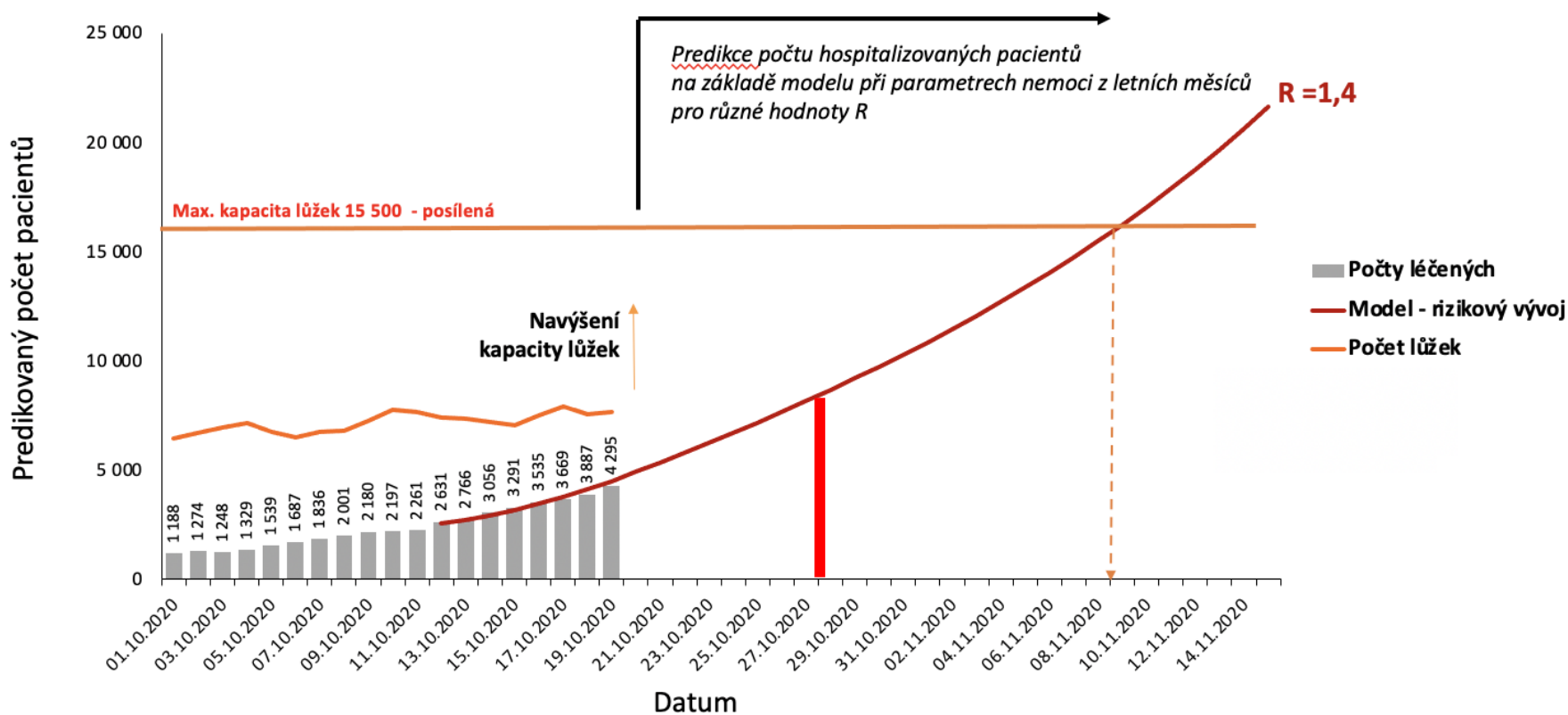
- Karlovarský
- Zlínský
- Pardubický
- Královehradecký

Důvodem je zejména nedostatek personálu
(nákaza COVID), než nedostatek techniky

Riziko vyčerpání kapacity existuje, když ...

Predikce celkového počtu hospitalizací – aktuální počet léčených

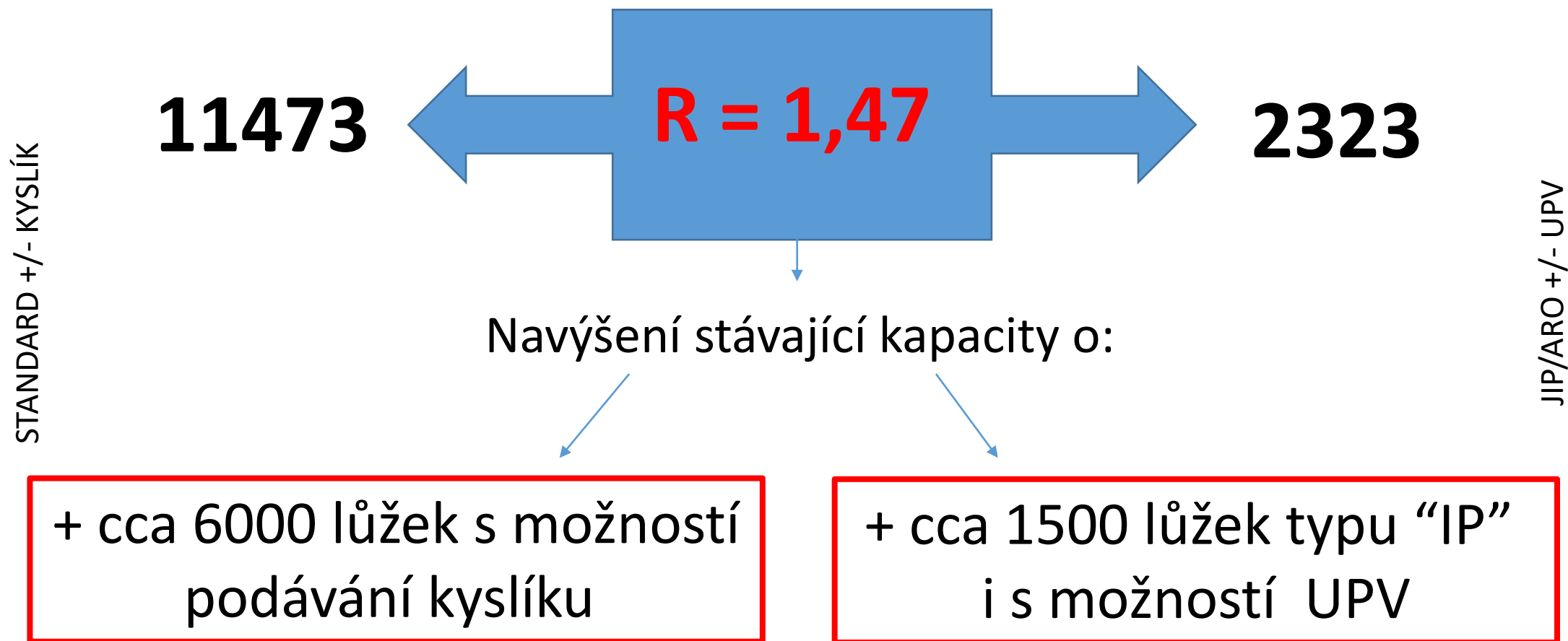
Česká republika – predikce aktuálního počtu případů



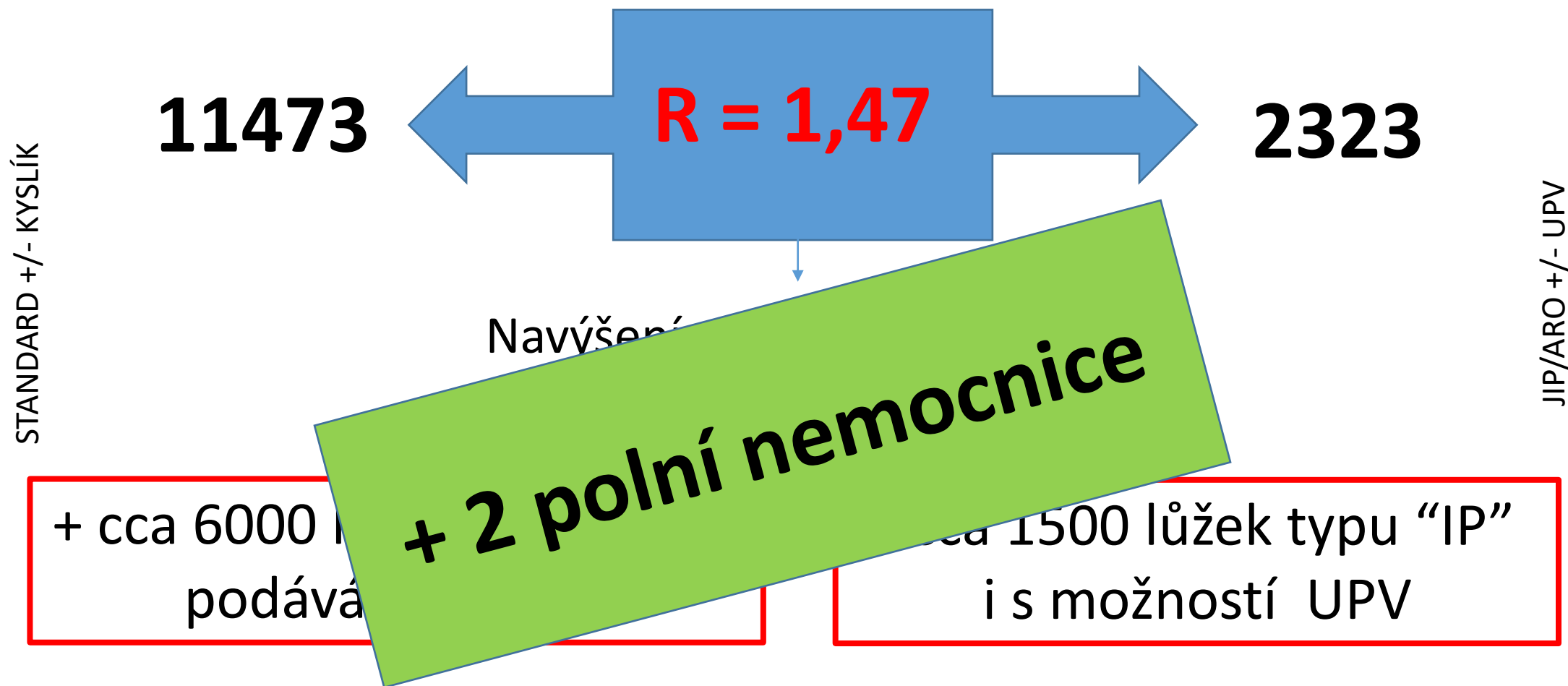
Navyšování lůžkové a intenzivní péče

Kapacita systému ČR
= cca 47 000 lůžek

Cíle navýšení lůžek se odvíjí od odhadu nárůstu pacientů v nemocnicích k 31. 10.



Cíle navýšení lůžek se odvíjí od odhadu nárůstu pacientů v nemocnicích k 31. 10.



Jak je navyšování realizováno?

- 1) Zastavení veškeré možné odkladné péče na nejbližší 2-4 týdny
- 2) Urychlené propuštění pacientů do domácí péče (pokud to jejich stav umožňuje)
- 3) Snížení počtu tzv. sociálních hospitalizací = uvolnění lůžek

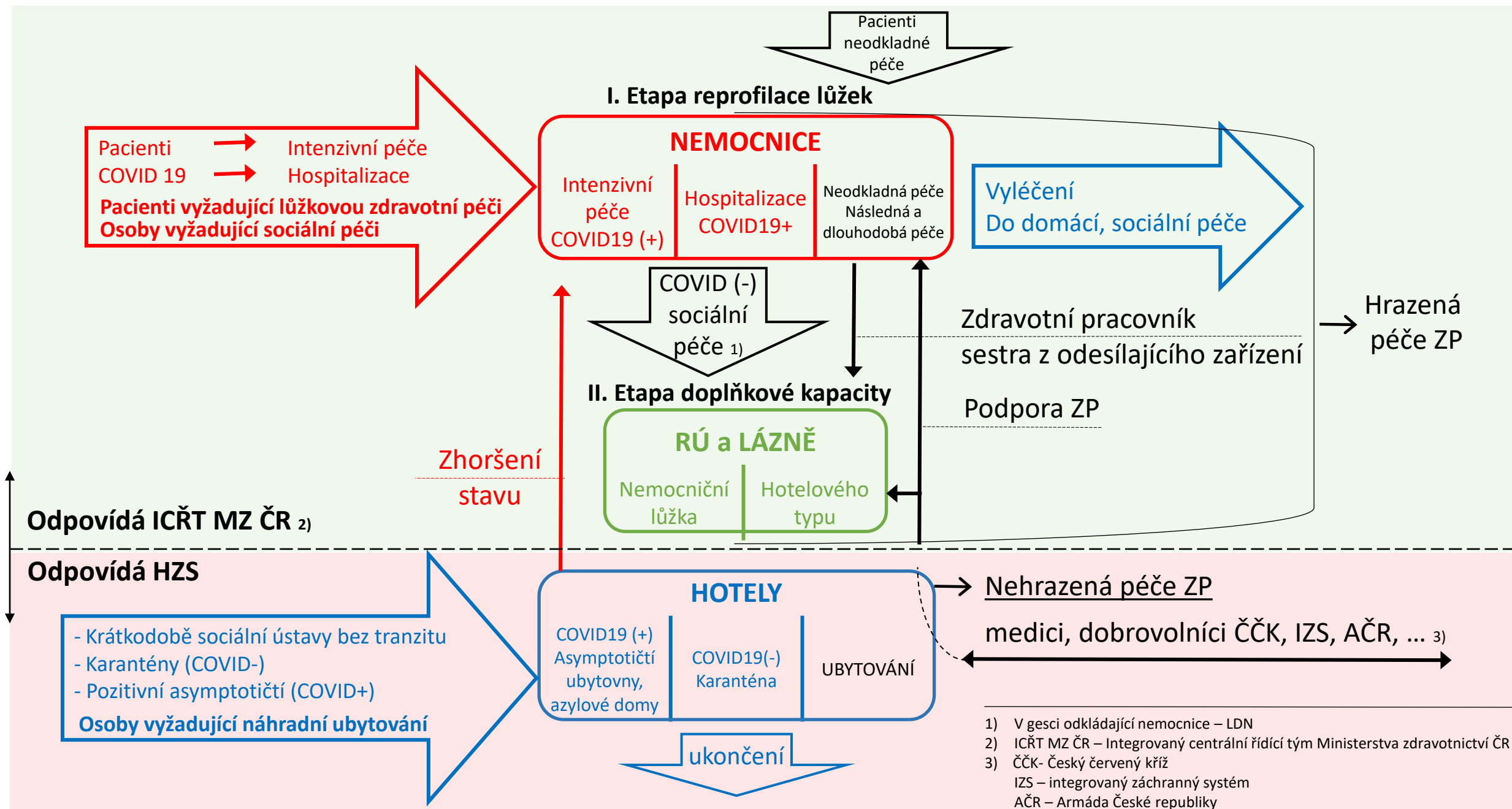


Umožnění navýšení lůžkové kapacity

Navyšování kapacit je proces nikoliv okamžitý moment ...

- Navýšování kapacit (*mechanismem využití lůžek původně určených pro odkladný typ péče*) probíhá postupně v závislosti na zastavení odkladné péče, možnostech překladu pacientů domů nebo do následné péče a dostupnosti personálu
- V mnoha krajích již začalo ...

Organizační schéma vytváření kapacit Národní Dispečink Lůžkové Péče





Národní Dispečink Lůžkové Péče (NDLP)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY





Hlavní sledovanou oblastí je kapacita lůžkové zdravotní péče dle následujícího rozdělení:

- **lůžka akutní péče (UPV, ECMO, JIP, O2)** – monitorovat kapacity lůžek a v případě potřeby v součinnosti s KKIP řídit umístování pacientů s těžkým průběhem nemoci COVID19 mezi ZZ v rámci ČR a mezi kraji.
- **lůžka následné péče (ZZ)** - monitorovat kapacity dlouhodobých a následných lůžek v nemocnicích a v případě potřeby v součinnosti s KKIP řídit redistribuci pacientů mezi ZZ případně přemístění do LZ a LLRU.
- **lůžka náhradní sociální péče (LZ, LLRU)** - monitorovat kapacity a v případě potřeby v součinnosti s KKIP řídit redistribuci pacientů.



Kontaktní informace na NDLP:

- dispecinkcrt@mzcr.cz
- Telefon na NDLP: 973 292 070
973 292 071

Hrozí “úplné vyčerpání” systému ?

Ano, každý systém má své limity ...

Hrozí “úplné vyčerpání” systému ?

Zatím nikoliv ...

Co systém nejvíce ohrožuje ...

1) Nedostatek personálu

2) Nedostatek personálu

3) Nedostatek personálu

4) Nedostatek fyzických lůžek nebo techniky

Doplnění personálu – možnosti ?

- 1) Lékaři a NLZP z jiných oddělení v dané nemocnici
- 2) Studenti LF a zdravotních škol
- 3) Lékaři a NLZP pracující mimo systém
- 4) Lékaři a NLZP v rámci zahraniční pomoci
- 5) Ambulantní specialisté

*Budou se “selektovat”
nemocní ... bude nějaký limit
poskytování intenzivní péče ?
Komu se dá ventilátor a
komu již ne ?*

Rozsah IP je poskytovan podle stále stejných zásad a principů, bez ohledu na to, zda je či není pandemie COVID

Stávající stav = kapacita péče není vyčerpána



ČESKÁ SPOLEČNOST INTENZIVNÍ MEDICÍNY

Předseda

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

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice, Sociální péče
3316, 401 13 Ústí nad Labem
☎ 477 112 200, cernyvla1960@gmail.com

Místopředseda

prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D.

I. interní klinika, Fakultní nemocnice Plzeň
Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň
☎ 377 103 501, matejovic@fnplzen.cz

Vědecký sekretář

doc. MUDr. Vladimír Šrámek, Ph.D., EDIC

Anesteziologicko-resuscitační klinika,
Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně,
Pekařská 53, 656 91 Brno
☎ 543 182 553, sramek@fnusa.cz

STANOVISKO VÝBORU

ZÁSADY A PRINCIPY PRO PŘIJÍMÁNÍ PACIENTŮ
NA PRACOVIŠTĚ INTENZIVNÍ PÉČE

2015

3. Zásady a principy pro přijímání pacientů na pracoviště intenzivní péče

- 1) Rozhodnutí o přijetí pacienta na pracoviště intenzivní péče (IP) musí být vždy v souladu se základními etickými principy medicíny (respektování pacientovy autonomie, beneficence, nonmaleficence, princip spravedlnosti).
- 2) O přijetí pacienta rozhoduje lékař pracoviště IP se specializovanou způsobilostí.
- 3) Na pracoviště IP by měl být přijímán pouze pacient, kde:
 - a) existuje reálný předpoklad zlepšení klinického stavu,
 - b) příčina současného zhoršení je odstranitelná,
 - c) lze předpokládat zotavení a obnovení integrity orgánových funkcí.
- 4) Existují-li pochybnosti či nejistota o možném přínosu IP, je třeba konat v pacientovo předpokládaném zájmu a IP poskytnout. Podle vývoje klinického stavu a odůvodněnost pokračování v IP přehodnotit.
- 5) Pokračování v IP, která je vyhodnocena jako marná či neúčelná, je v rozporu s etickými principy medicíny a pacientovi má být poskytnuta péče přiměřená jeho stavu, včetně péče paliativní, v souladu s Doporučením České lékařské komory č. 1/2010 k postupu při rozhodování o přechodu na paliativní léčbu.

Bude-li kapacita systému
vyčerpána ...

**... postupuje se podle obecně přijatých
zásad a principů pro alokaci tzv.
vzácných zdrojů**

Co to znamená ?

1) Princip rovnosti a férovosti

- všichni jsou si rovni, nelze nikoho diskriminovat
- nelze upřednostnit např. COVID+ pacienty před COVID-nemocnými nebo naopak

2) Využití „vzácných zdrojů“ u pacientů s nejvyšší nadějí na přežití / zotavení (a nikoliv podle věku či jiného izolovaného kritéria)

ETICKÁ A PRÁVNÍ VÝCHODISKA

pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci
vzácných zdrojů při poskytování zdravotních
služeb v rámci pandemie

COVID-19

David Černý | Adam Doležal | Tomáš Doležal



ČESKÁ SPOLEČNOST ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE
A INTENZIVNÍ MEDICÍNY ČLS JEP

CZECH SOCIETY OF ANAESTHESIOLOGY
AND INTENSIVE CARE MEDICINE

STANOVISKO VÝBORU
evidenční číslo: XX/2020

**ROZHODOVACÍ PROCESY U PACIENTŮ S COVID-19 REFEROVANÝCH
K POSKYTOVÁNÍ INTENZIVNÍ PÉČE V SITUACI NEDOSTATKU
VZÁČNÝCH ZDROJŮ**

Dokument je ve fázi odborné oponentury

- Žádná z rozhodnutí v situacích nutné alokace vzácných zdrojů nesmí být nahodilá a vždy musí reflektovat odborný, právní a etický rámec při řešení individuálních klinických situací.
- Předložený mezioborový dokument formuluje základní rámec a nepodkročitelné zásady pro poskytování zdravotní péče v situaci nedostatku tzv. vzácných zdrojů

- 1) Počet pacientů, zátěž nemocnic a smrtnost bude ještě nějakou dobu stoupat
- 2) Kapacita systému lůžkové a intenzivní péče je zatím schopna nárůst pacientů zvládat (***v situaci absolutního nedostatku vzácných zdrojů nejsme***)
- 3) Jedinou cestou snížení zátěže systému lůžkové a IP jsou postupy ochrany rizikových skupin a osobní zodpovědnost nás všech