

Zákaz elektivních výkonů začíná být problém, odsouvání se může projevit na zdraví pacientů



vloženo: 6.2.2021, 09.45

Nemocnice už pátý měsíc žijí chorobou covid-19. Nemoc, která zapříčinila vzrůst úmrtnosti v České republice v minulém roce o hrozivých 15 procent, přitom pacienty ovlivňuje přímo i nepřímo. Kvůli ní se totiž na jedné straně bojí navštěvovat zdravotnická zařízení, na straně druhé jsou nemocnice nuceny věnovat se pacientům s covidem a rušit takzvanou elektivní péči. Jenže vzhledem k tomu, že tato situace trvá už od října, začínají se odkládané případy kupit. Lékaři se tak dostávají do obtížného vyhodnocování, nakolik již stav pacienta vyžaduje zákrok akutně. Na problém už ve středu upozornili i poslanci sněmovního zdravotnického výboru.

Když byly nemocnice nuceny loni na jaře zrušit elektivní péči, doháněly dvouměsíční výpadek celé prázdniny až do podzimu. Pak ale přišla druhá, mnohem větší covidová vlna. Od té doby je elektivní péče s krátkou prosincovou přestávkou, kdy zákaz ministerstva přestal platit, opět paralyzována, tentokrát po mnohem delší období. Bohužel to přitom vypadá, že se situace v dohledné době nijak nezlepší. Navzdory přísným restriktivním omezením totiž epidemie stagnuje, což poukazuje na to, že se u nás začíná rozšiřovat nakažlivější britská mutace.

„Riziko, že by tento vir otočil epidemii nahoru, je velmi významné. Bohužel za situace, kdy máme významně naplněné nemocnice a reakční čas není v tuto chvíli v týdnech, protože volná kapacita není,“ konstatuje ředitel ÚZIS Ladislav Dušek.

Nyní je v nemocnicích s covidem 5800 lidí (denní příjmy se pohybují mezi 400 až 500 pacienty), přičemž na JIP je 1000 až 1 100 pacientů. Toto číslo přitom neklesá, ale naopak začíná mít tendenci mírně růst. Vysokou obsazenost má i vysoce intenzivní péče na UPV či ECMO, kterou nyní čerpá 540 pacientů. Pokud by ovšem epidemie začala kvůli převažování nové mutace růst s reprodukčním číslem 1,2 nebo 1,3, během dvou či tří týdnů by na lůžkách přibýlo 4000 lidí, což by systém postavilo na limitní hranu.

V takové situaci je pochopitelné, že je zastavena elektivní péče – jenže dlouhodobý stop stav vede k hromadění případů do stavu, který budeme těžko dohánět. „Mám od pojišťovny takzvaně odkladné, nicméně naprosto zásadně důležité výkony onkologické. Ty na jaře a na podzim dramaticky poklesly – a to se nedá nahradit. Operatéri po uvolnění dvakrát rychleji operovat nemohou,“ poukazuje místopředseda zdravotnického výboru Julius Špičák (za ANO).

Vedle toho, že se neprovádí takzvaná elektivní péče, ubylo také screeningů. „Screeningy i preventivní

prohlídky poklesly. Podle dat první pololetí loňského roku, kde už to je dohlášeno, hodně," konstatuje Ladislav Dušek.

„Problém, se kterým se v praxi setkáváme čím dál častěji, je odkládání necovidové plánované medicíny. Víím, že nařízení z 30. 12. bylo nutné – jsem z kraje Vysočina, kde jsme ve vánočním a povánočním období zažívali v nemocnicích velmi napjatou situaci. Také ale vidíme, že při epidemiologickém vývoji i predikci očkovaní budeme vln brzdít ještě několik. Pokud jsme realisté, musíme si říci, že se s pandemií budeme potýkat celé jaro. Jenže se čím dál víc ozývají pacienti a jejich příbuzní, ale i experti na zdravotnické právo, kteří říkají, že je neúnosné, abychom měli dalších pět měsíců stagnaci plánovaných výkonů v takovém rozsahu, jako je to v tuto chvíli," uvádí místopředseda výboru **Vít Kaňkovský (KDU-ČSL)**, který působí také jako ombudsman v Havlíčkovobrodské nemocnici. Už nyní přitom řeší tři stížnosti na odložitelnou péči.

Až skončí pandemie, lze očekávat, že se situace ještě zhorší. „Jsou výkony, které můžeme odložit měsíc, a nic se neděje, některé můžeme odložit i půl roku. Ale jsou výkony, které když odložíme půl roku, je to velký problém. A těch narůstá na hranici medicínské snesitelnosti," dodává **Kaňkovský**.

Jako sněhová koule

Podle Kaňkovského jsou ale patrné velké regionální rozdíly v šíření nákazy a zatížení nemocnic. Možná by tak bylo na místě zvážit, zda zákaz neaplikovat plošně, ale přes krajské koordinátory případně v některých regionech s lepší epidemiologickou situací na několik týdnů plánovanou medicínu povolit. „Omezit plánovanou medicínu na dalších pět měsíců je neúnosné – bude to znamenat nabalenou sněhovou kouli a obrovské problémy, se kterými se budeme potýkat v pozdějším období," konstatuje **Vít Kaňkovský**.

Že jde o velký problém, připouští i ministr zdravotnictví Jan Blatný, který navíc poukazuje na horší prevenci. „Dochází k výraznému propadu preventivních prohlídek i související péče odkladné. Je v pořádku proti tomu bojovat a říkat, že to tak nejde. Problém ale je, že to není kde dělat. V nemocnicích na to nejsou kapacity. To je důvod, proč trváme na tom, že je třeba uvolnit kapacity nemocnic. Je to zásadní cíl, kterého musíme dosáhnout," říká Blatný.

Rozlišovat stav v jednotlivých krajích je podle něj možné, ale nikoli nyní. „Situace je v jednotlivých krajích rozdílná a klinická skupina to monitoruje. Jakmile rozdíl bude takový, že umožní péči alespoň v některých oblastech uvolnit, tak to nastane. Máme totiž tři stupně – buď to není omezeno vůbec, nebo jde o individuální rozhodnutí nemocnic, nebo je to jako teď zakázáno. Ve chvíli, kdy rozhodnutí padne, trvá týden až dva, než se lidé do systému dostanou a naobjednají. Když ale nelze předpokládat, že uvolnění bude trvat minimálně dva, spíše čtyři týdny, nemá cenu to povolovat, protože než by to naběhlo, znovu bychom to zakázali," dodává Blatný.

S tím ovšem nesouhlasí místopředseda zdravotnického výboru Bohuslav Svoboda (ODS). „Elektivní výkon se v mnoha případech rovná neodkladný výkon. Jestliže pacienta zlobí kyčel tři roky, takže už nespí, má trvalou bolest a bere tolik léků, že je na sebevraždu, přestává to být elektivní operace a stává se neodkladnou. To je věc, která se příkazem nedá popsat. Není ale problém, aby se takováto rozhodování a rozsah daly do rukou ředitele dané nemocnice – ten ví o vývoji lůžek, jak se jednotlivá oddělení chovají, i kolik toho mají lékaři před sebou. Když dnes vezmu telefon, mám zítra deset pacientů na operaci – lidé čekají už tak dlouho, že okamžitě přijdou. Dopoledne se podíváme na stav lůžek a v poledne víme, kdo druhý den nastoupí. Populace se už chová jinak – nehrozí, že by se lidé rozmýšleli nebo váhali," popisuje Svoboda.

Na nemocnice je v krizi nutno pohlížet jako na celek, říká Blatný

Současný stav je přitom podle Svobody pro lékaře velmi náročný na rozhodování. Když například špatně odhadne prekancerózu a akutnost zákroku, může mít za dva měsíce pacient rakovinu. „Plošný zákaz poškozuje tak velkou skupinu pacientů, že už se mi za to nechce nést odpovědnost. Jediná limitace je pro nás počet JIPových lůžek, ale v programu jednodenní chirurgie už dnes dokážeme odoperovat skoro všechno, případně hospitalizace trvají dva, tři dny," vysvětluje Bohuslav Svoboda.

Nechat větší odpovědnost na poskytovatelích by zvažoval i exministr a poslanec Adam Vojtěch (za ANO). „Z

odkládání péče po mnoho měsíců mám velké obavy. Teď jsme v krizové době covidu, ale covid jednou zmizí, a pak se budou splácet dluhy – a odložená péče je jeden z nich. Může to mít i forenzní dopady na poskytovatele,“ poukazuje Vojtěch s tím, že není vyloučeno, že se pacienti či jejich příbuzní mohou domáhat náhrady škody vzniklé odloženou péčí.

Možnost nechat povolení elektivní péče na jednotlivých zařízeních ale podle ministra Blatného v tuto chvíli není ve hře. „Systém, jak je nyní nastaven, počítá nejen s kapacitou uvnitř dané nemocnice, ale uvnitř celé oblasti. Vy byste si to uvnitř nemocnice určitě zmanagovali dobře. Centrální dispečink však počítá s kapacitou vaší nemocnice třeba pro to, aby se tam převezli třeba lidé z Chebu. Obecně to teď nelze lépe zařídit,“ říká k tomu Blatný s tím, že v době krize je nutno na nemocnice pohlížet jako na jeden celek. Pokud by tak některá nemocnice využila svou kapacitu na maximum, nemohla by sloužit jako rezerva pro další nemocnice, které jsou na hraně kapacit.