



Co pro soukromé anesteziology dělá ČSARIM?

Vladimír Černý

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní
medicíny
Univerzita J. E. Purkyně, Masarykova nemocnice
Ústí nad Labem,

IPVZ Praha

Centrum pro výzkum a vývoj
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Dept. of Anesthesia, Pain Management and
Perioperative Medicine
Dalhousie University, Halifax, Canada

Klinika anesteziologie, resuscitace a
intenzivní medicíny,
Lékařská fakulta v Hradci Králové

Technická univerzita Liberec

Deklarace konfliktu zájmů

Bez konfliktu zájmů k tématu přednášky

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

Cíle přednášky

- 1) Formulovat můj názor k roli ČSARIM v agendě “soukromá anestezie”
- 2) Polemizovat s některými názory/tezemi ze strany soukromých anesteziologů ...
- 3) Pokusit se odpovědět na zadanou otázku ...

Můj pohled na téma je ovlivněn:

- 1) Praxe v oboru AIM 30 let
- 2) Praktikující anesteziolog
- 3) Předseda výboru ČSARIM
- 4) Soudní znalec 25 let
- 5) Založení a provozování vlastní privátní praxe



Cíle přednášky

- 1) Formulovat můj názor k roli ČSARIM v agendě “soukromá anestezie”
- 2) Polemizovat s některými názory/tezemi ze strany soukromých anesteziologů ...
- 3) Pokusit se odpovědět na otázku v názvu mého sdělení

- *V čem je hlavní rozdíl mezi “soukromou” a “zaměstnaneckou” klinickou praxí?*
- *Jaká je a není role ČSARIM v kontextu tématu?*
- *Měla by ČSARIM dělat něco specifického ve vztahu k privátním anesteziologům?*

V čem je hlavní rozdíl mezi soukromou a zaměstnaneckou klinickou praxí?

- 1) Odlišný pracovně právní vztah a odlišná odpovědnost (pokud nejste zaměstnancem privátního poskytovatele)
- 2) Možnost individuálního vyjednávání o vaší ceně
- 3) (Obvykle) poskytování AP mimo “standardní” operační sál
- 4) (Obvykle) absence “zázemí” nemocnice
- 5) “Silnější” pocit odpovědnosti (?)

*Jaká je a není role ČSARIM v kontextu
tématu?*

Jaká je a není role ČSARIM v kontextu tématu?

- 1) Vzdělávání a rozvoj oboru (systémové prosazování průkazně efektivních nových postupů)
- 2) Zvyšování kvality péče
- 3) Formulování doporučení, odborných stanovisek nebo jejich ekvivalentů
- 4) Spolupráce se “Sekcí privátních anesteziologů” v prosazování (výborem schválených) systémových změn v systému úhrad a legislativního rámce poskytování AP

Zápis z posledního jednání výboru ČSARIM

15) Úhrady péče a související problematika

- VZP dala podnět ke vzniku materiálu na téma „ERAS a optimalizace perioperační péče“ ve formátu Věstníku MZ, přípravu budou koordinovat Vymazal a Černý, zájemci o práci na dokumentu kontaktujte Vymazala.
- Voldřich otevřel otázku změny zákonného rámce pro poskytování AP privátními subjekty – Černý zjistí možnosti u JUDr. Šustka z PFUK, další postup podle výsledku.

ČSARIM dala podnět ke zjištění možností změny legislativy s cílem umožnit poskytování AP jako “samostatné činnosti”

Jaká je a není role ČSARIM v kontextu tématu?

- 1) Vyjednávání o pracovních podmínkách (“odborová problematika”)
- 2) Vyjednávání o ceně za práci
- 3) Řešení “variability” hodinových sazeb mezi anesteziology provozující soukromou praxi (cenový dumping)

Kde si nejsem jistý, jak by se ČSARIM měla zachovat, je téma ...

Kde si nejsem jistý, jak by se ČSARIM měla zachovat, je téma ...

Má ČSARIM formulovat svůj názor na minimální hodnotu práce anesteziologa?

(myšleno pro situace, kdy si cenu může určit sám?)

EXCLUSIVE

BMA tells consultants to stop carrying out non-contractual work unless properly paid

The BMJ

Cite this as: *BMJ* 2022;378:o1872

<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o1872>

Published: 26 July 2022

The BMA has published a “rate card” to guide NHS consultants in England on how much to charge their employers for non-contractual work.

Box 1: Recommended minimum hourly rates of pay and equivalent programmed activities

Hourly pay rates

- Weekdays 7 am to 7 pm: £150
- Weekdays 7 pm to 11 pm: £200
- Weekends 7 am to 11 pm: £200
- Overnight 11 pm to 7 am: £250

Equivalent PAs

- Weekdays 7 am to 7 pm: 3 hours = 1 PA
- Weekdays 7 pm to 11 pm: 2 hours = 1 PA
- Weekends 7 am to 11 pm: 2 hours = 1 PA
- Overnight 11 pm to 7 am: 1.5 hrs = 1 PA

*All times include travel and preoperative, postoperative, and administrative time

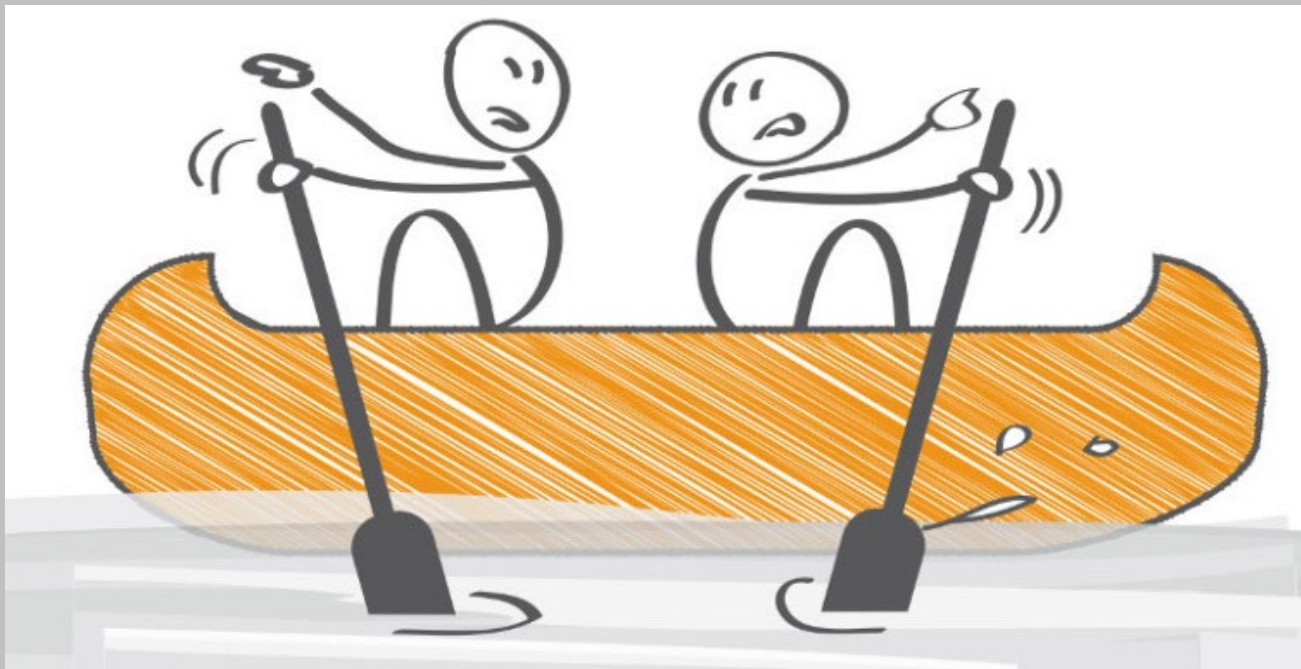
Neformální “survey” mezi privátními anesteziology:
jakou máte hodinovou “sazbu”?

Minimum: 400 Kč

Maximum: 1600 Kč

Nejčastěji: 1000 Kč

princip svobody vs. "regulace" trhu



Pokud by se takový podnět dostal na jednání výboru, pak
mé stanovisko by bylo:

Pokud by se takový podnět dostal na jednání výboru, pak mé stanovisko by bylo:

“OK, ať si Sekce privátních anesteziologů dá do ”své“ komunity vzkaz, kolik by podle ní měla být minimální sazba za hodinu, ale ...

princip svobody každého vyjednat si vlastní cenu nesmí být nikdy zpochybněn”

*Měla by ČSARIM dělat něco specifického ve vztahu k
privátním anesteziologům?*

Upřímně, myslím že nikoliv.

Z pohledu základního cíle existence
ČSARIM není a nemůže být rozdíl mezi
“privátní a neprivátní anestezií”

Cíle přednášky

- 1) Formulovat můj názor k roli ČSARIM v agendě “soukromá anestezie”
- 2) Polemizovat s některými názory/tezemi ze strany soukromých anesteziologů ...
- 3) Pokusit se odpovědět na otázku v názvu mého sdělení

- Článek “Úskalí soukromé anestezie”
(Hrobský, 2022)
- Podněty na výbor ČSARIM ze strany
některých soukromých anesteziologů
- Případy ze soudně znalecké praxe

Úskalí soukromé anestezie

Anesteziologie je obor na jednu stranu klíčový k provedení chirurgického výkonu, na druhou stranu nesmírně podceňovaný pro zdánlivou jednoduchost. Nicméně opak je pravdou a anesteziolog během anestezie často řeší život ohrožující komplikace. Pozitivní zpětné vazby se vám dostane jenom zřídka, naopak při nestandardním průběhu operace je anesteziolog první na ráně.



byla podána zkušeným anesteziologem technikou, kterou on sám považuje za nejlepší a rutinně ji používá, aby mu asistovala kvalifikovaná sestra, aby měl k dispozici kvalitní přístrojové vybavení, pomůcky k řešení neočekávaných komplikací a moderní léčiva s bezpečným farmakokinetickým profilem. Nesmírně důležitá je spolupráce mezi anesteziologem a chirurgem, kde je klíčovým faktorem určitý stupeň znalosti principů bezpečné anestezie i ze strany chirurgů.

Vzhledem k tomu, že anestezie zůstává pro pacienty pod rouškou tmy, není ze strany managementu soukromých klinik často kladen důraz na zajištění maximální bezpečnosti v tomto oboru. Nezřídka se stává, že technické vybavení je zastaralé, nelékařský zdravotnický personál z řad koordinátorek a asistentek shání na jednotlivé termíny anesteziology přes LinkedIn a sociální sítě, kdy kvalita lékaře je na posledním místě. U sestery je to podobný scénář. Není vzácností, že v rámci ušetření finančních prostředků podává jeden lékař anestezii na dvou sálech současně. Jestli tohle je bezpečná anestezie, na

to si každý musí odpovědět sám. Dále považuji za nebezpečné absenci dospívacích jednotek po operaci (není tím myšlen monitor životních funkcí vedle standardního lůžka), minimum prostoru kolem lůžka, často chybějící ohřívací systém pro pacienty, kdy podchlazením trpí 2/3 pacientů, a v neposlední řadě absenci 24hodinové lékařské služby i po rozsáhlých kombinovaných plastických operacích. Důvod nekvalitní anesteziologické péče je prostý a tím je špatná koordinace a nesehranost týmu, kdy jednotlivce žádné zlepšení péče neprosadí.

Cílem tohoto článku je upozornit na to, že jako reakce na některé nedostatky z výše uvedených vznikají organizované společnosti, které poskytují komplexní anesteziologické služby včetně zkušeného personálu a kvalitního vybavení, a tímto bezpečnost anestezie zvyšují. Jednou ze společností je např. Anesthesia, s. r. o., díky které jsem při pracovních pohovorech zjistil, že management soukromých klinik trpí velkou mírou nevědomosti, co se týče zásad bezpečné anesteziologické péče.

MUDr. Milan Hrobský



TEMPUS
MEDICORUM

2022

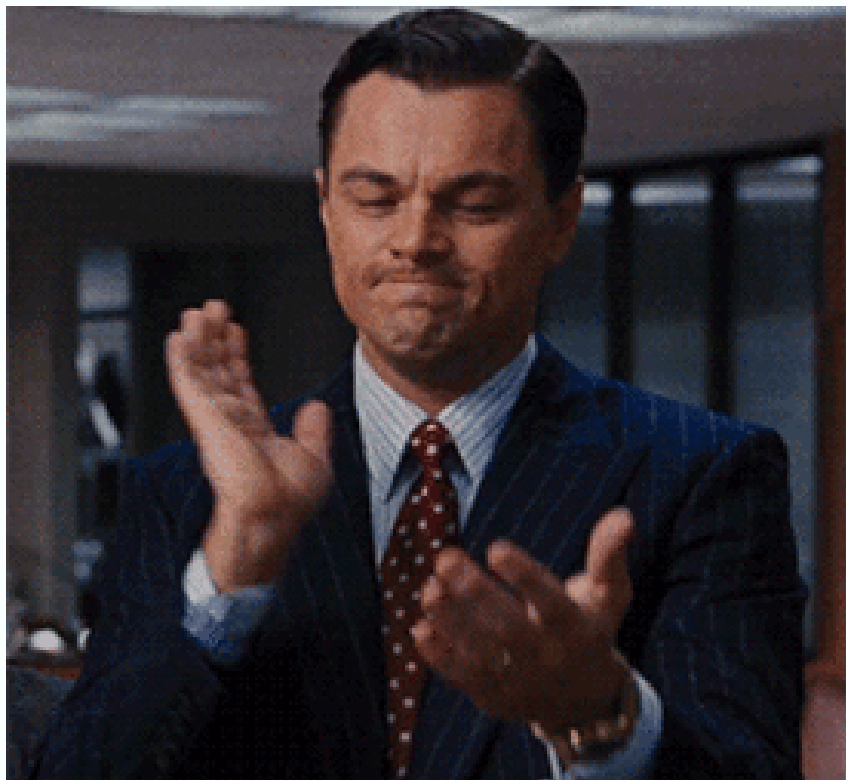
*Děkuju Milanu
Hrobskému za
jeho článek ...*

Z textu ... (zkráceně)

- *“není ze strany managementu kladen důraz na maximální bezpečnost v tomto oboru”*
- *“technické vybavení je zastaralé”*
- *“shání na jednotlivé dny anesteziology přes sociální sítě”*
- *“kvalita lékaře je na posledním místě”*
- *“není vzácností že jeden lékař podává anestezii na dvou sálech současně”*

Z textu ... (zkráceně)

- *“absence dospívacích jednotek”*
- *“chybí ohřívací systém ... pacienti jsou podchlazeni”*
- *“absence 24 hodinové služby lékaře i po velkých plastických výkonech”*



- *“není ze strany managementu kladen důraz na maximální bezpečnost v tomto oboru”*
- *“absence dospávacích jednotek”*
- *“chybí ohřívací systém ... pacienti jsou podchlazeni”*
- *“absence 24 hodinové služby lékaře i po velkých plastických výkonech”*

Požadavky na bezpečnost AP, úroveň vybavení a organizaci a zajištění poanestetické péče definujeme MY (a ne management), pokud nejsou zajištěny, plánovanou anesteziologickou péčí nelze poskytnout

- *“není vzácností že jeden lékař podává anestezii na dvou sálech současně”*
- poskytování anesteziologické péče bez monitorace EKG
- jedna lahvička/ampulka pro více pacientů ...

MY sami nedodržíme zásady bezpečné anesteziologické péče ...

***Co pro soukromé anesteziology
dělá ČSARIM?***

1) ČSARIM z pohledu odbornosti a bezpečnosti a vzdělávání dělá pro soukromé anesteziology to samé jako pro "nesoukromé".

2) ČSARIM se bude vždy angažovat ve všech tématech, která:

- přispějí k rozvoji vzdělávání v oboru
- umožní systémové prosazování kvality, odbornosti a bezpečnosti
- napomohou eliminovat systémové chyby s negativním dopadem na náš obor, lékaře a pacienty

3) ČSARIM ale za žádnou profesní skupinu či jednotlivce nevyřeší to, že MY sami nedodržujeme zásady, která jsou podmínkou bezpečné anesteziologické péče.

Děkuji za pozornost