

# Jednodenní péče lůžková ve světě a v ČR

MUDr Ludvík Winkler

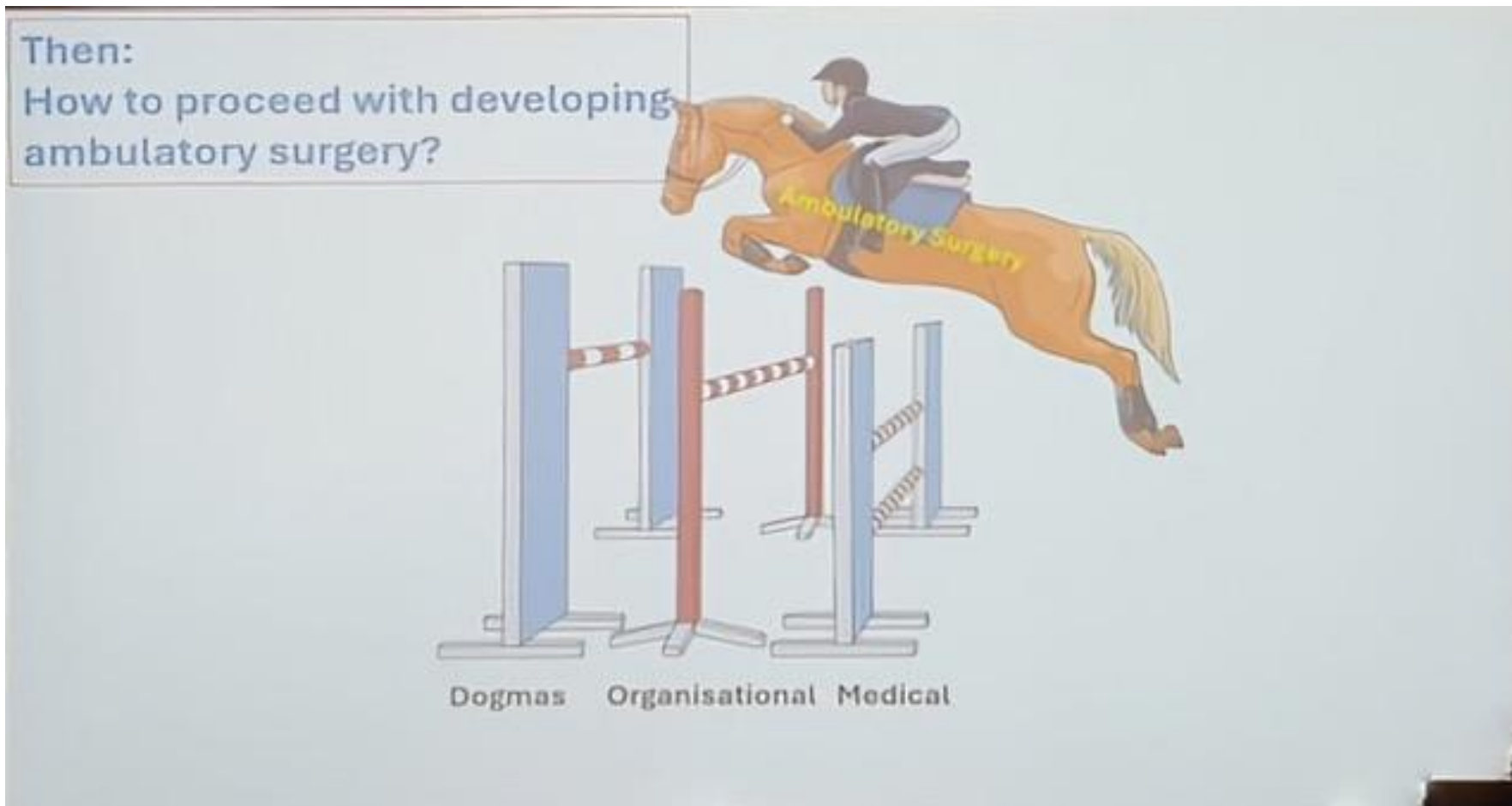
Klinika jednodenní chirurgie

Palas Athena, Praha

# 15. mezinárodní kongres ambulantní chirurgie Oslo 13.-15.5.2024 /18.-20.5.2026 Dubrovník/

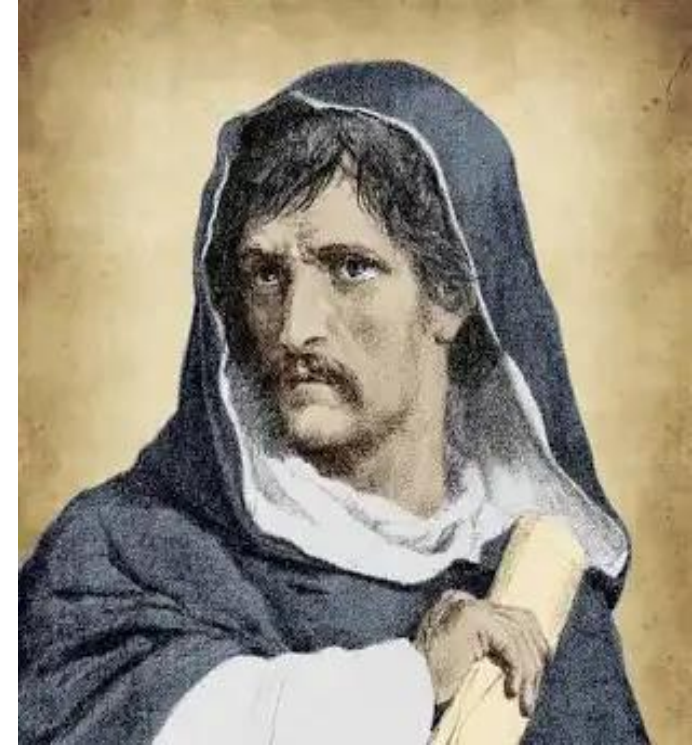


# Mads Moxness, hlavní anesteziolog, Norsko



# Dogmata o JPL

- Je nebezpečná, mohou být vážné komplikace
- Je pouze pro mladé zdravé osoby, jen malé operace
- Je pouze pro bohaté společnosti, nebo bohaté pacienty
- Pacient jednodenní péči nechce, lépe se cítí v bezpečí nemocnice, zde může dostat kvalifikovanou lékařskou péči v případě bolesti, nausey, zvracení, nebo při jiných komplikacích



# Rehospitalizace 1,2%

Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2011; 55: 223–231  
Printed in Singapore. All rights reserved.

© 2011 The Authors  
Acta Anaesthesiologica Scandinavica  
© 2011 The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation  
ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA  
doi: 10.1111/j.1399-4075.2011.02431.x

## Is day surgery safe? A Danish multicentre study of morbidity after 57,709 day surgery procedures

B. MAJHOLM<sup>1</sup>, J. ENGBER<sup>2</sup>, J. BARTHOLDY<sup>3</sup>, H. OERDING<sup>4</sup>, P. AHLBOM<sup>5</sup>, A.-M. G. ULRIK<sup>6</sup>, L. BELL<sup>7</sup>,  
C. S. LANGFREDT<sup>8</sup> and A. M. MØLLER<sup>1</sup>

### RESULTS (30 days follow-up):

- The overall rate of return hospital visits was 1.2%
- **No deaths were definitely related to day surgery.**
- Major morbidity was rare.

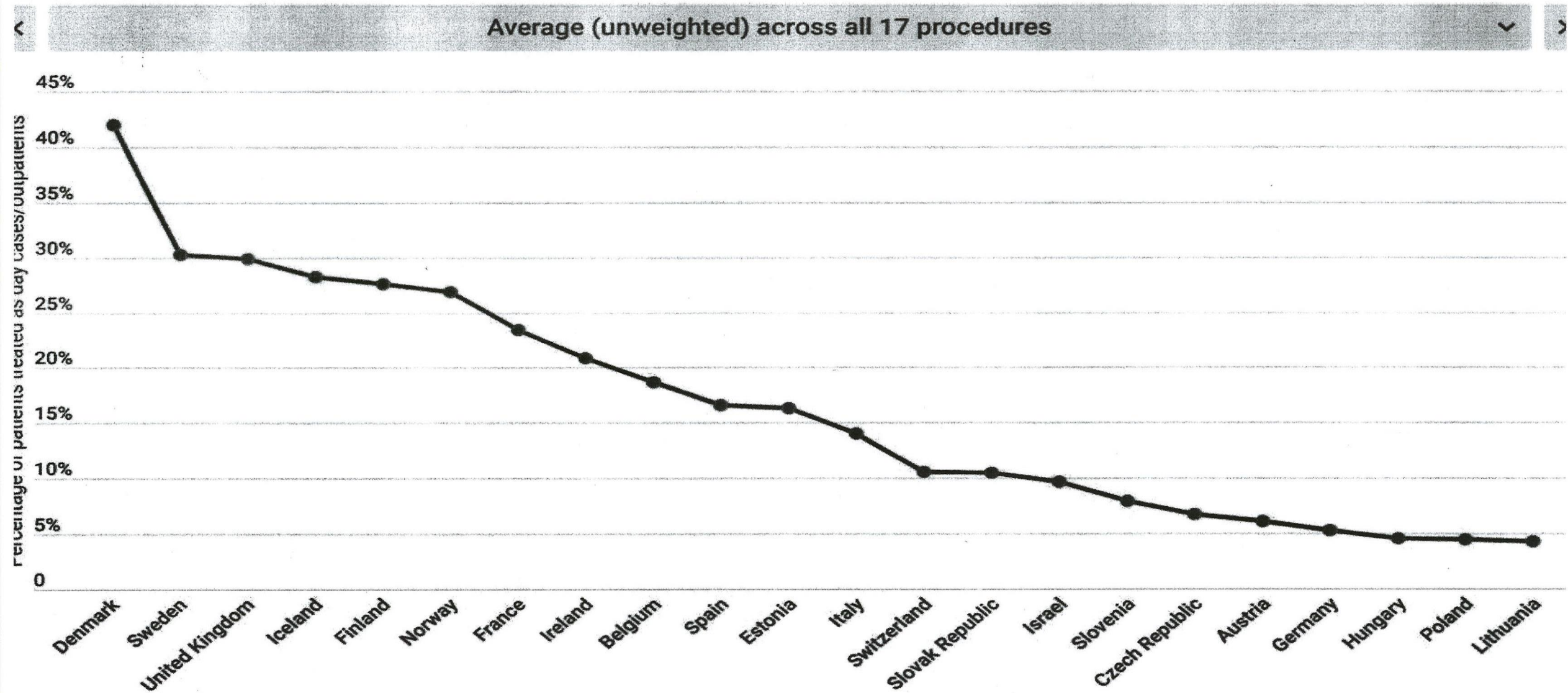
### **BUT:**

- peroperative deaths may happen!  
→ The very sick patient  
→ The very complicated, extensive and/or risky procedure  
→ .....

**NO DEATHS DUE TO THE  
AMBULATORY CONCERN AS**

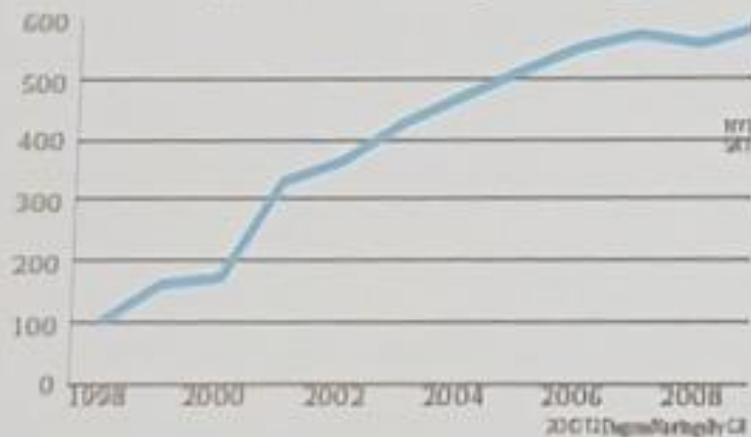
# inpatient surgery rates for 17 procedures in 2018 across 22 European markets (OECD data)

Click the procedure title bar to see figures for specific procedures



# Norsko, 55% elektivních výkonů v JPL

Rate of Ambulatory surgery of selected elective surgery in Norway (per 1000 procedures)



## Dose Related Group finance system:

→ Annual lump-sum + fee per case

E.g. Cholecystectomy:

DRG in 2009: ≈ 3000 euro  
(ambulatory = admission)

DRG in 2010\_  
a) Ambulatory ≈ 3000 euro  
b) In-patient ≈ 6000 euro

# Aktuální problémy zdravotnictví v Skandinávii

**IAAS<sup>15</sup>**  
INTERNATIONAL ASSOCIATION  
FOR AMBULATORY SURGERY

## Current health care challenges in Scandinavia

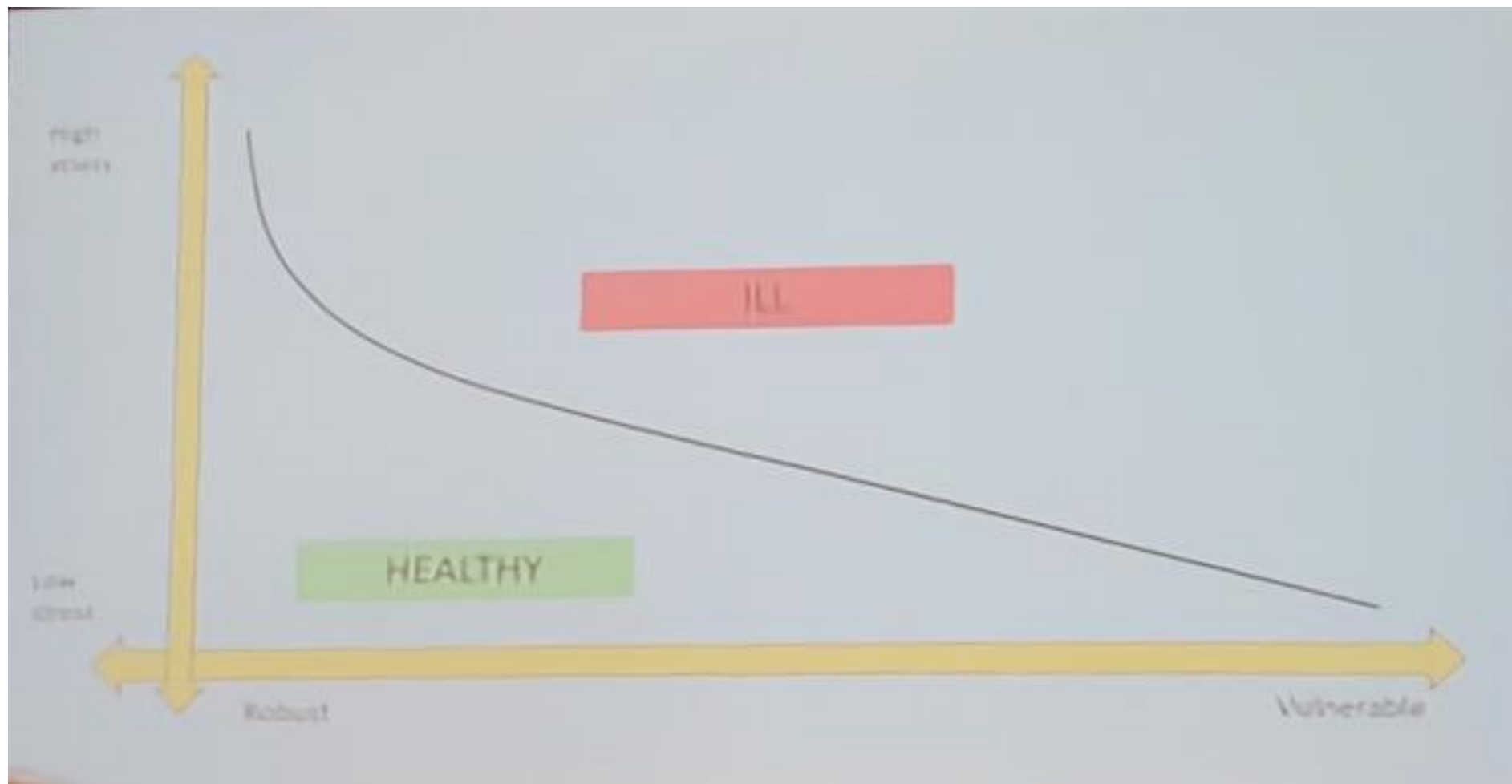
- Constantly evolving interventions and procedures
- Increasingly aging, frail and co-morbid surgical population
- Staffing crisis
- High level of health literacy

The chart displays the number of surgical procedures over a period of 20 years. The y-axis represents the 'Number of Procedures' with markers at 0, 100,000, 200,000, and 300,000. The x-axis shows 20 individual years. Each bar is stacked with a blue bottom section representing 'Preoperative' procedures and a red top section representing 'Postoperative' procedures. The total height of the bars increases consistently from left to right, indicating a growing volume of surgical procedures over time.

May 2014  
Epid. Preval. Assoc. Public Health – 2014/14-15




# Pohled psychologa na stres u pacienta



# Vývoj selekčních kritérií pro JPL

The Future of Ambulatory Surgery and the IAAS



SELECTION CRITERIA

	1990	2016
ASA	1 - e 2	NO LIMIT
AGE	70	NO LIMIT
BMI	30	NO LIMIT ??
DM	NO	YES

The current question is:

- Will this patient be at some increased risk as outpatient treatment?
- Would the treatment be different if he was treated in an inpatient regime??
- Does the patient have any benefit from being treated in hospital ???

# Rozsah operačních výkonů možných provádět v budoucnosti v režimu JPL

The Future of Ambulatory Surgery and the IAAS

IAAS<sup>TM</sup>  
INTERNATIONAL ASSOCIATION  
FOR AMBULATORY SURGERY

**General Surgery:**

- Head and Neck – Thyroid (Lobectomy / Total) / Salivar Glands
- Chest Surgery
- Intraabdominal Surgery With anastomosis ??
  - Laparoscopic hemicolectomy
  - Nissen Fundoplication via Lap
  - Liver Resection (segmental/atypical)
  - Atypical gastric resection
  - Gastric sleeve
  - Gastric Bypass
- Laparoscopic cholecystectomy with exploration

- Laparoscopic splenectomy
- Laparoscopic Adrenal
- All Breast Surgery – sentinel node
- Abdominal Wall:
  - All Inguinal Hernias (open/lap/robot)
  - Incisional/ventral hernias
  - Complex Hernias
- Pelvic Floor - Sacred Stimulation –

# Nový prezident IAAS / odcházející Carlos Magalhaes, Porto/



**Arnaldo Valedón, MD, MBA**  
Medical Director Ambulatory Surgery Facilities, WellSpan Health  
President-Elect International Association Ambulatory Surgery  
Past President Society Ambulatory Anesthesia  
Past Board Chair Accreditation Association for Ambulatory Healthcare  
USA

**The Future in Ambulatory Surgery**



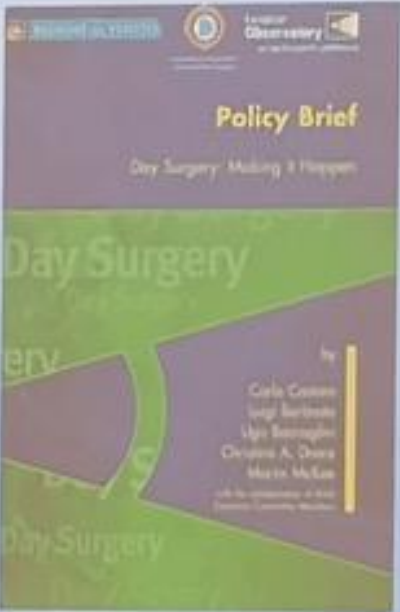
# Přijatá klíčová doporučení IAAS

10 KEY RECOMMENDATIONS IN MAKING DAY SURGERY HAPPEN

1. Consider day surgery, rather than inpatient surgery, the norm for all elective procedures
2. Separate flows of day-surgery patients from inpatients
3. Design day-surgery facilities according to local needs, structurally separate from inpatient facilities whenever possible
4. Provide day-surgery units with independent management structures and dedicated nursing staff
5. Take advantage of motivated surgeons and anaesthetists to lead the change
6. Achieve economies by ensuring that expansion of day-surgery facilities is accompanied by reductions in inpatient capacity
7. Invest in educational programmes for hospital and community staff
8. Remove regulatory and economic barriers
9. Align incentives
10. Monitor and provide feedback on results (including patients' views)

International Status of AS

IAAS  
INTERNATIONAL ASSOCIATION  
FOR AMBULATORY SURGERY



Policy Brief  
Day Surgery: Making it Happen

Day Surgery

by  
Carol Crosson  
Ugo Bergamini  
Christine A. Deane  
Martin McKee



University for the Common Good

## Sir Alex Ferguson my story in objects

**"My job was to make everyone understand that the impossible was possible. That's the difference between leadership and management."**

Sir Alex Ferguson CBE



Keep the flame of Ambulatory/Day/ Outpatient Surgery "on fire"

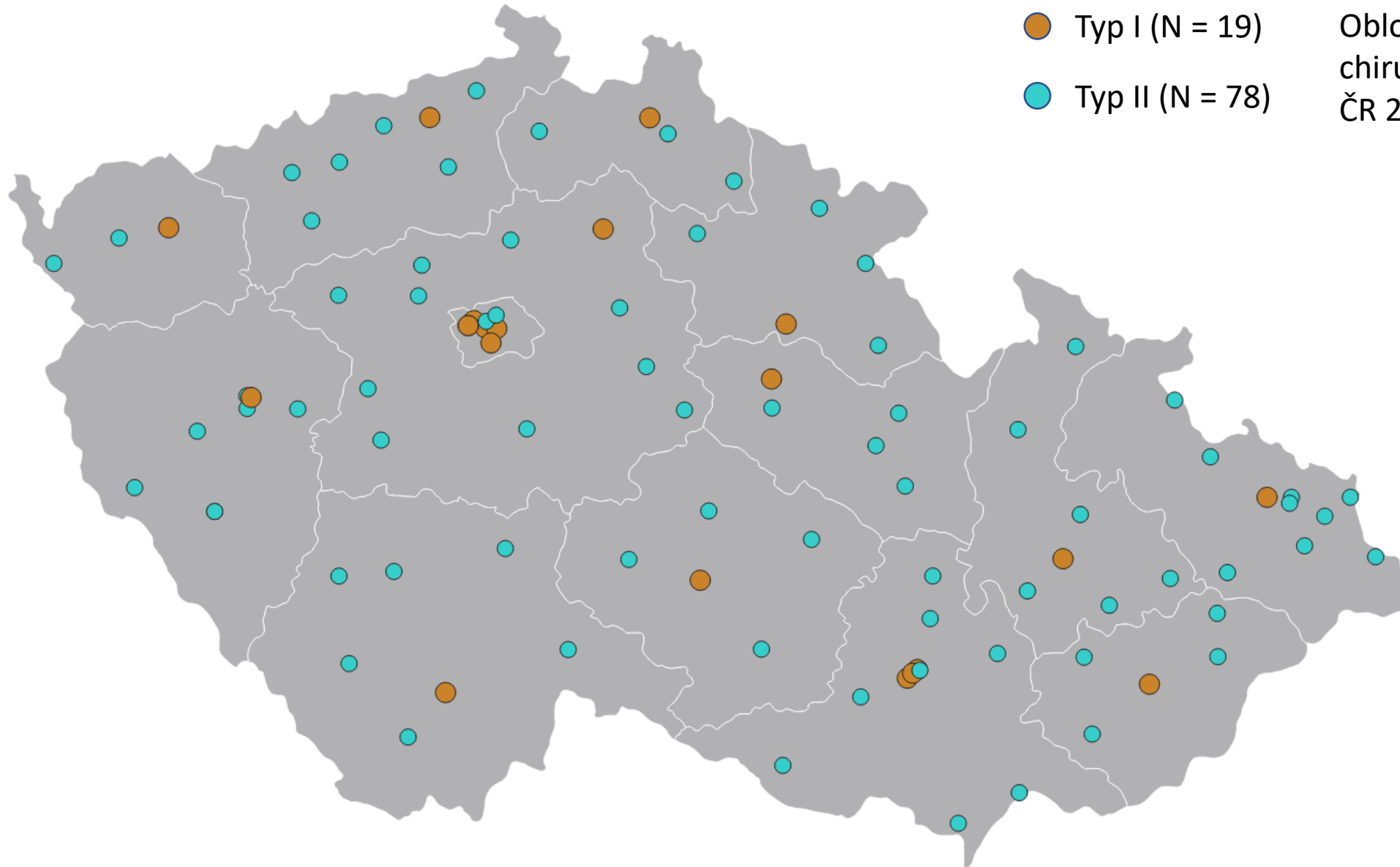
# Plošná dostupnost urgentních příjmů v ČR dle seznamu MZČR

● Typ I (N = 19)

● Typ II (N = 78)

Obložnost  
chirurgických lůžek v  
ČR 2022

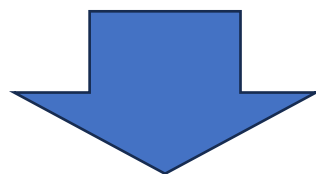
**51%**



# KAPACITY LÉKAŘŮ a kapacitní model

**HUSTOTA sítě.** Stávající síť nemocnic akutní lůžkové péče, a zejména těch, které poskytují intenzivní péči v širším spektru oborů a v režimu 24/7, absorbuje velký objem personálních kapacit.

**Nedostatečná CENTRALIZACE.** Stupeň centralizace (vysoce) specializované péče se dlouhodobě nelepší.



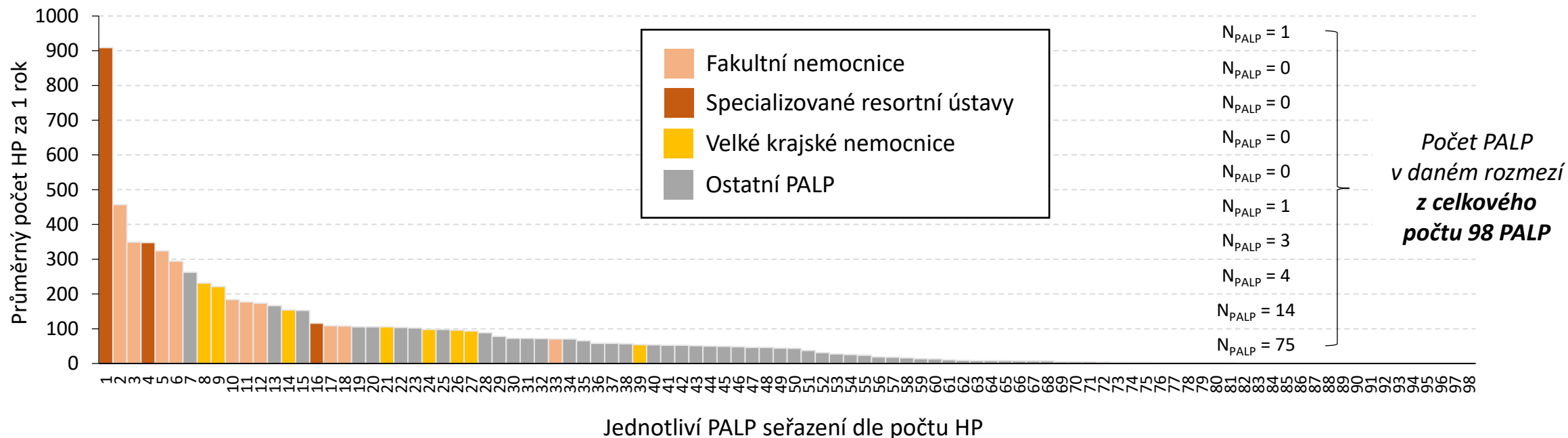


# Mammární chirurgie – průměrný roční počet HP s resekčním výkonem\* na prsu pro ZN prsu

2017-2019

**Hodnocené období:** roky 2017-2019; **Zdroj dat:** Data NRHZS; **Hodnocený soubor:** všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09\*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

- Během let 2017-2019 je zaznamenáno celkem 98 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace pro resekční výkon u pacientky se ZN prsu. U 77 % poskytovatelů ( $N_{PALP} = 75$ ) je v průměru ročně méně než 100 hospitalizací, u 55 % ( $N_{PALP} = 54$ ) pak méně než 50 hospitalizací



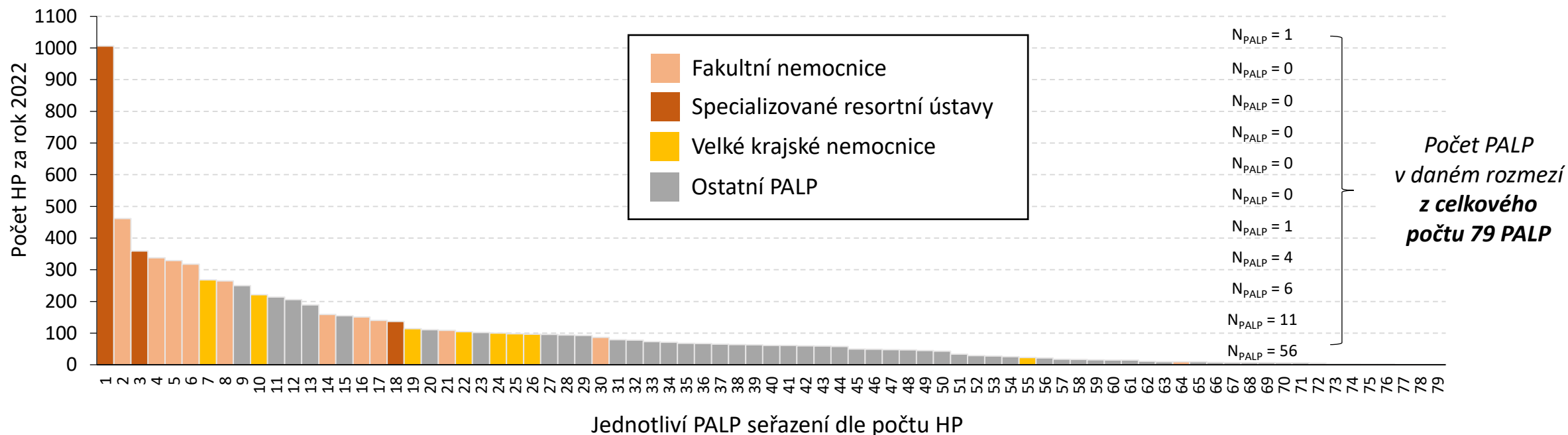
\* **09-I06** Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin; **09-I07** Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; **09-I09** Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

# Mammární chirurgie – počet HP s resekčním výkonem\* na prsu pro ZN prsu v roce 2022

2022

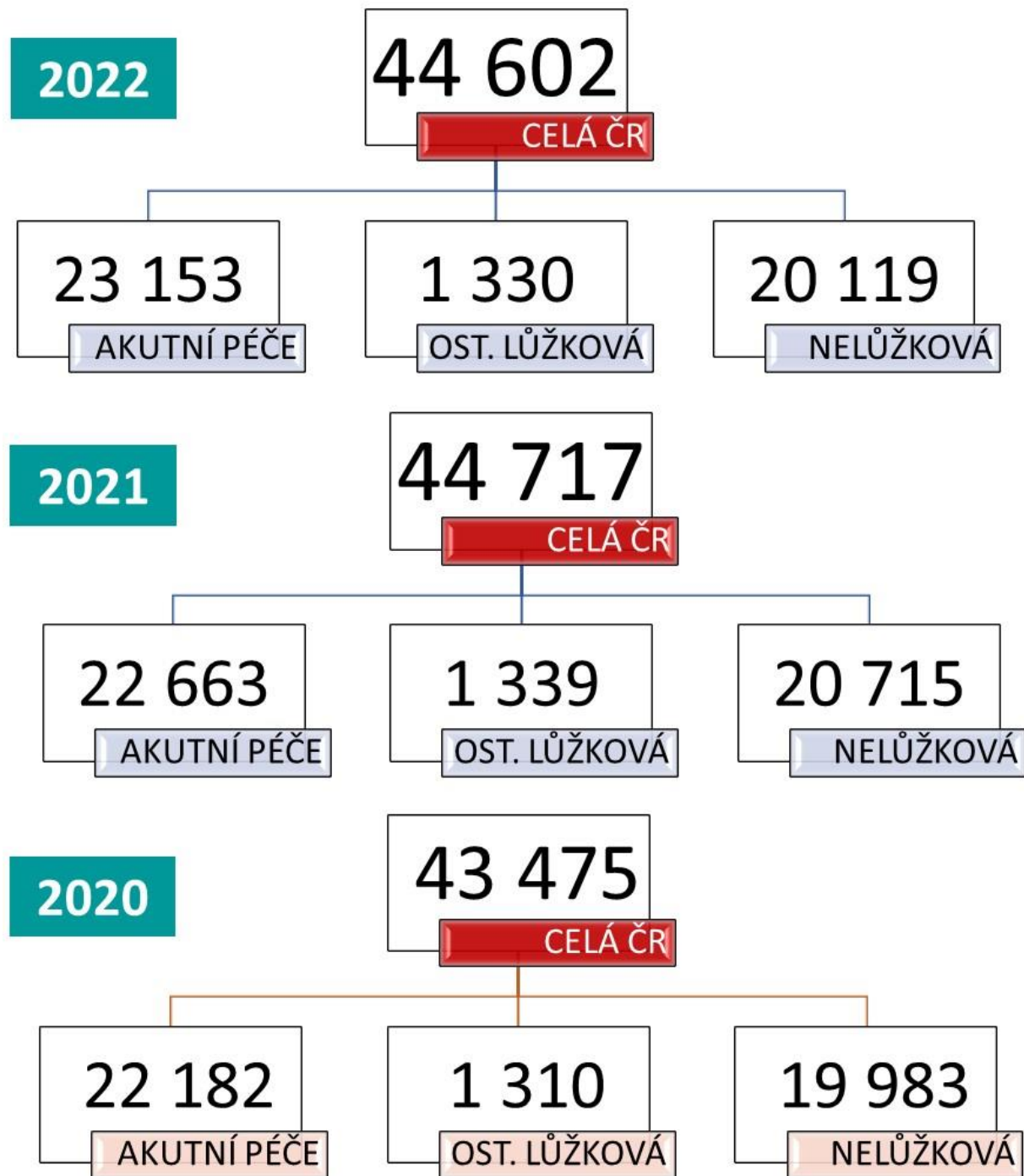
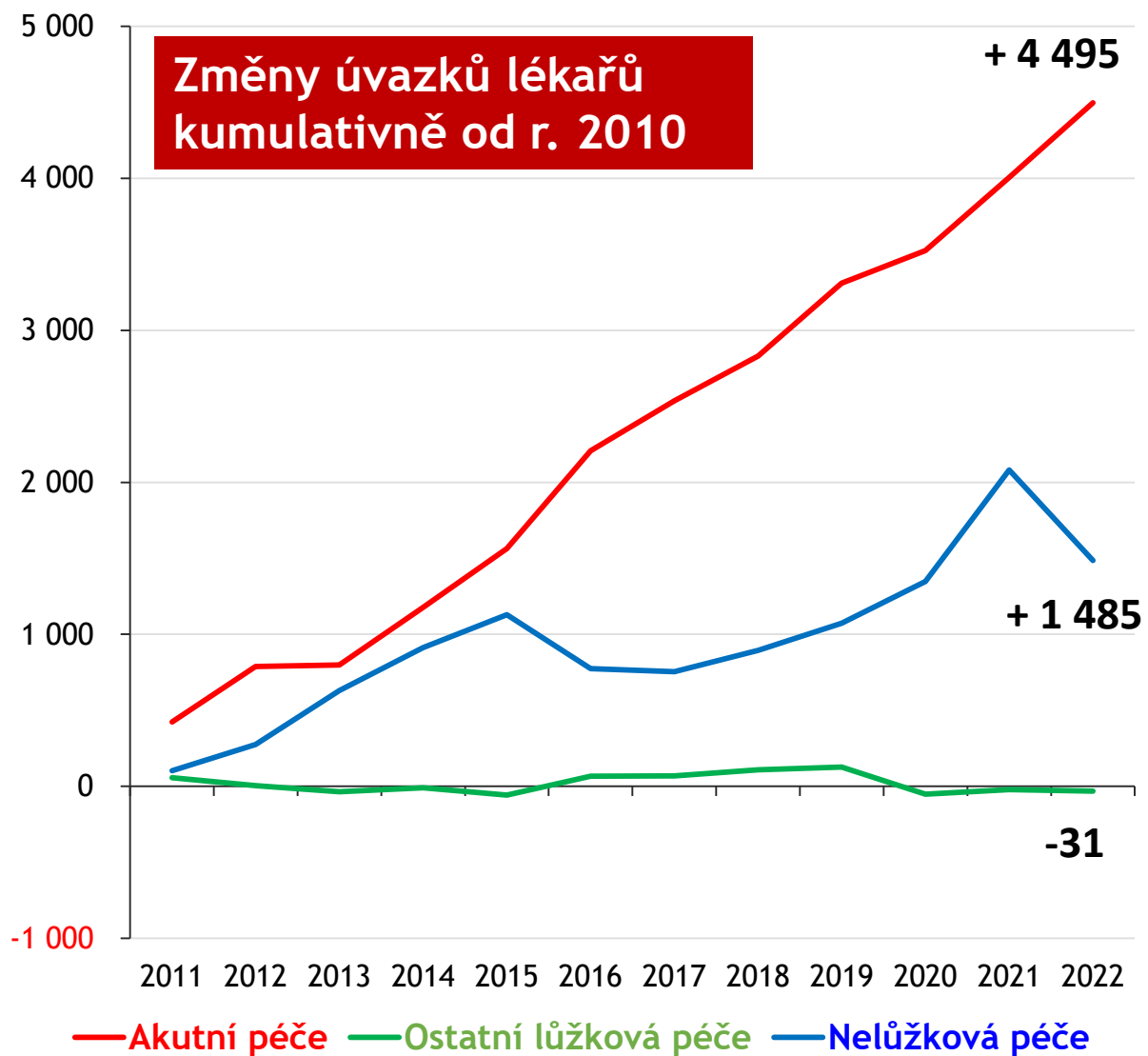
**Hodnocené období:** rok 2022; **Zdroj dat:** Data NRHZS; **Hodnocený soubor:** všechny hospitalizace z DRG bází 09-I06, 09-I07 nebo 09-I09\*, u kterých byl na pozici hlavní dg. identifikován MKN-10 kód pro zhoubný novotvar (ZN)

- V roce 2022 bylo zaznamenáno celkem 79 PALP, ve kterých byla realizována alespoň 1 hospitalizace pro resekční výkon u pacientky se ZN prsu. U 70 % poskytovatelů ( $N_{PALP} = 56$ ) bylo v roce 2022 méně než 100 hospitalizací, u 43 % ( $N_{PALP} = 34$ ) pak méně než 50 hospitalizací



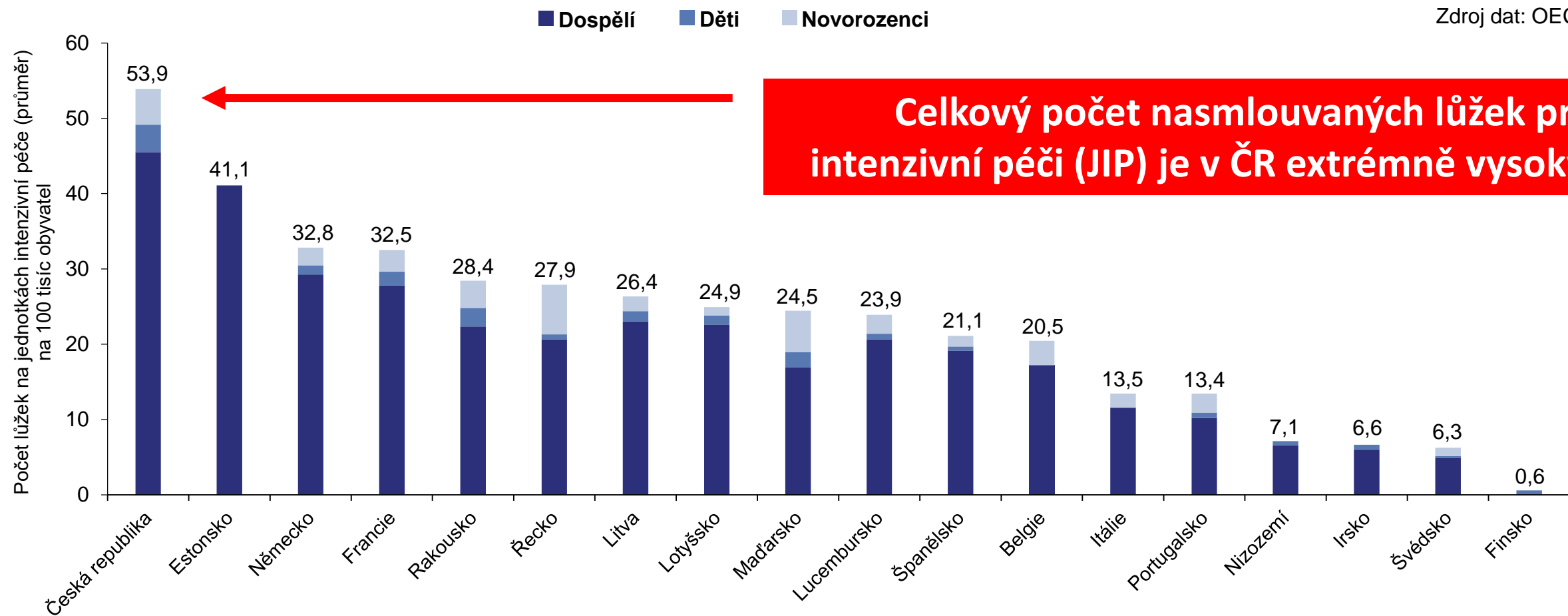
\* **09-I06** Resekce prsu včetně odstranění mizních uzlin; **09-I07** Resekce prsu včetně rekonstrukce implantátem; **09-I09** Resekce prsu pro nemoci a poruchy prsu

# Úvazky lékařů dle hlavních segmentů péče



# Celkový počet Lůžek na jednotkách intenzivní péče

Zdroj dat: OECD

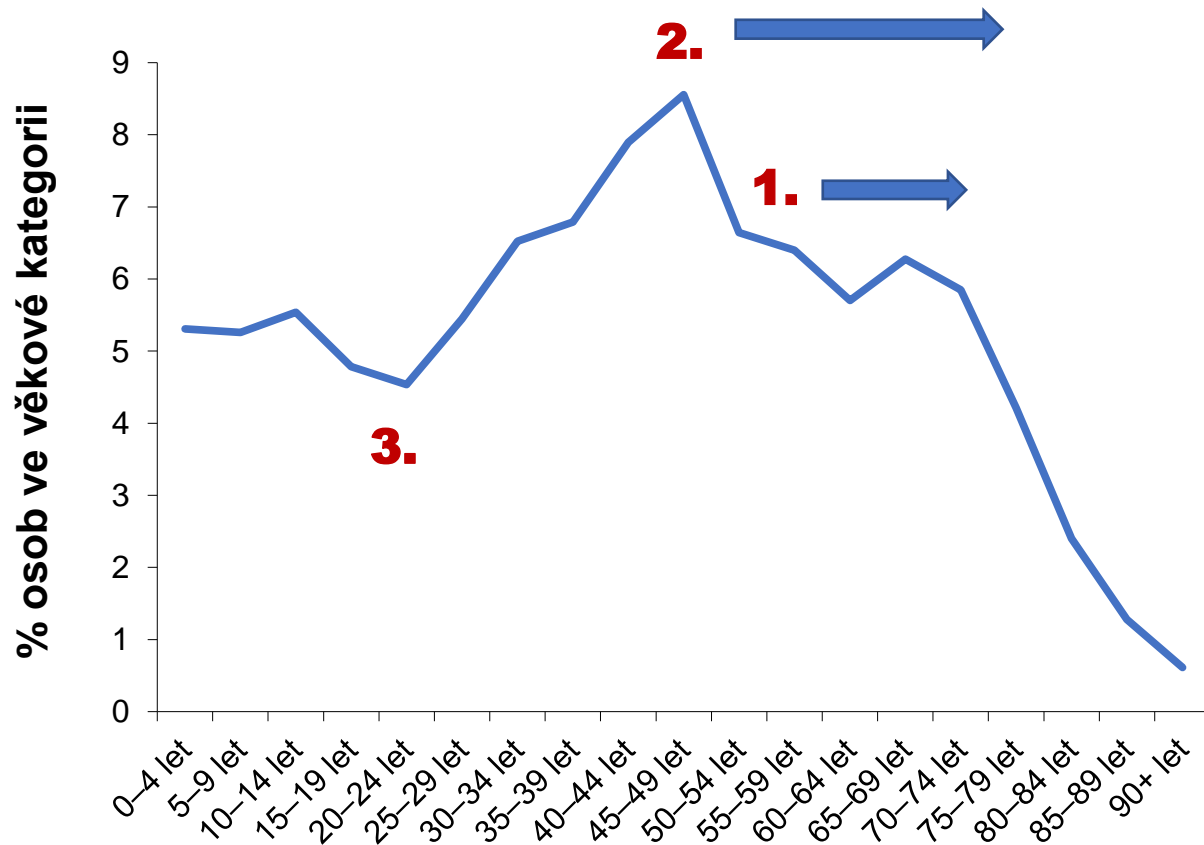


**Celkový počet nasmlouvaných lůžek pro intenzivní péči (JIP) je v ČR extrémně vysoký.**

Pozn. Estonsko, Itálie, Nizozemí, Švédsko (*Difference in methodology*); Nizozemí (*Estimated value*); Litva, Nizozemí, Španělsko (*Break*); Portugalsko, Španělsko (*Provisional value*). U nejaktuálnějšího roku 2022 nebyla dostupná data u všech států. V roce 2021 nebyla dostupná data u Bulharska, Dánska, Chorvatska, Polska, Rumunska, Slovenska a Slovinska. U Kypru, Malty nejsou údaje sbírány.

# Věková struktura obyvatelstva ČR a očekávaný vývoj

Zdroj: Český statistický úřad – ISDEM, <https://www.czso.cz/csu/czso/projekce-obyvatelstva-ceske-republiky-2018-2100>



- 1.** Do 15 let očekávaný nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 2.** Do 20 – 25 let prudký nárůst nemocnosti v souvislosti s chorobami vyššího věku a seniorů.
- 3.** Nižší zastoupení mladších věkových skupin jako riziko poklesu porodnosti v následujících 10 – 15 letech.

	k 31. 12. 2020	k 31. 12. 2021	k 1. 1. 2030	k 1. 1. 2040	k 1. 1. 2050
<b>Obyvatelé ve věku 65+</b>	2 158 322	2 169 109	2 403 273	2 698 767	3 075 587
<b>Obyvatelé ve věku 75+</b>	864 727	894 236	1 246 717	1 372 410	1 591 668
<b>Obyvatelé ve věku 85+</b>	203 389	<b>198 475</b>	293 687	<b>470 469</b>	505 383

# Závěr I.

- JPL není o operačních oborech, operace je stejná jak v nemocnici, tak na JPL. JPL je o organizaci perioperační péče.
- Základem perioperační péče jsou:
  - ANESTESIOLOG
  - MANAGEMENT
  - EDUKOVANÁ ZDRAVOTNÍ SESTRA, ERAS,
- Nutná komunikace s pacientem!!!

# Závěr II.

- Zdravotní systém ČR se vyvíjí úplně jiným směrem než ve zbytku světa.
- Bouřlivě se rozvíjí akutní lůžková péče, které váže velké personální kapacity a je nejdražším způsobem poskytované péče, není měřena efektivita systému
- Je tlumen ambulantní sektor
- O skutečné centralizaci tj. velké výkony do velkých zařízení, malé výkony do malých, nebo JPL, se pouze hovoří. Transformace našeho zdravotnictví v nedohlednu, redukce nemocnic politická otázka.
- Je chaos v legislativě a odměňování zdravotnických zařízení, ZP každá platí jinak, pro státní a soukromý sektor je dvojí metr
- Není brán zřetel na demografický vývoj společnosti

Děkuji za pozornost

