

Oponentský posudek na Dizertační práci

MUDr Jiří Pokorný:

Srovnání různých systémů neodkladné péče a jejich perspektivní výkon.

Předloženou dizertační práci vytvořil autor ve studijním programu „Preventivní medicína“ pod vedením Doc MUDr Alexandra Martina Čelka, CSc. Práce obsahuje ve formátu A4 v tvrdých deskách celkem 153 stran českého textu. V místě svého výkladu se nachází volně vložených 6 grafů, 8 obrázků a 4 tabulky. V závěru díla je na 8 stranách uvedeno 105 citací použité literatury, 3 strany zkratk s vysvětlivkami, 5 stran přílohy s diskusními příspěvky z mezinárodní konference a vždy na 1 a ¼ straně závěr český a jeho ekvivalent v kvalitní angličtině. Na samém konci je seznam vlastních prací autora na 3 stranách. Ten se skládá nejprve ze 3 publikací v impaktovaných časopisech (Resuscitation 2008, Physiological Research 2011), kde u těchto prvních 2 je kandidát prvním autorem, u třetí práce (Biomedical papers 2013) pak druhým autorem. Dále se tento seznam skládá ze 40 článků ve vědeckých časopisech českých a slovenských, kde je MUDr Pokorný 32x prvním autorem a z kapitoly v učebnici „Urgentní medicína“, vydané nakladatelstvím Galén.

Mezi 7 hlavními kapitolami nacházíme Úvod, Cíle s metodikou, Přehled řešené problematiky na 41 stranách, Analytickou část na 20 stranách, Diskusi na 30 stranách a Zhodnocení výsledků a doporučení na 10 stranách.

Práce obsahuje přehled pojmů, historický vývoj urgentní medicíny a upozornění na bohaté etické otázky v neodkladné péči. Je vyjmenováno šest mezinárodních organizací, které naléhavou péči metodologicky diskutují a řídí. Několik mezinárodních periodik vede bohaté debaty o jejich prioritách.

Náročné otázky o preferencích času před odborností, preferencích multioborového teamu před rychlostí na oddělení urgentního příjmu a naopak, různé koncepce konziliární služby, výhody a nevýhody prezence či absence lékaře ve výjezdovém teamu – to vše je názorně vyloženo na 2 základních modelech neodkladné péče – totiž na konceptu anglo-americkém a konceptu franko-německém. Podstatou prvního je co nejrychlejší dovoz postižených osob z místa úvodní kardiopulmonální resuscitace či ošetření traumatu posádkou bez lékaře do oddělení urgentního příjmu. Franko-německý systém naopak preferuje výjezd posádky s lékařem, který může poskytnout důkladnější pomoc na místě, případně hned aktuálně rozlišit, kdo k transportu do nemocnice je a není vhodný. Tento systém umožní, aby někteří pacienti byli ošetřeni v domácnosti, nebo byli vytrženi a nepřepřehovali omezené kapacity nemocnice. Tyto výchozí alternativy systému komunitní neodkladné péče přebírají různé státy světa v různých modifikacích, ale hlavně na různém stupni dokonalosti. Tabulka na str. 25 podává přehled gradace od systémů nerozvinutých přes vyvíjející se ke zralým.

V historii Československé neodkladné péče jsou zdůrazněny dva milníky: V r. 1974 budování záchranné služby po celé republice, současně se zavedením oboru anesteziologie a resuscitace a v r. 1987 pak z rozhodnutí centrální komise nákup moderních sanitních vozů Renault se štedrým vybavením zdravotnickou technikou. Po změně režimu byla od r. 1992 na základě legislativní vyhlášky zřízena Zdravotnická záchranná služba, s integrovaným záchranným systémem. S vyhlášením oboru urgentní medicíny v r. 1998 se veškeré tyto činnosti

dále zdokonalily. Zatímco počty výjezdů rychlé lékařské pomoci (RLP) stagnují během let např. v Praze na čísle 2000, narůstá počet výjezdů rychlé zdravotnické pomoci (RZP) bez lékaře na hodnotách 4x – 5x vyšších. V důsledku analogického svozu postižených do nemocničních resuscitačních oddělení či oddělení centrálního urgentního příjmu narůstá – jak ukázáno v tabulce FN Motol – během 5 let příliv pacientů do oddělení UP asi o 25% (na 16 000 za rok). Tento trend je rozebrán v dalších kapitolách jako narůstající „overcrowding“, který urgentní medicína přestává zvládat.

V analytické části dizertační práce jsou rozebrány dopady narůstající poptávky po službách urgentní medicíny na chod pracovišť. Vynucují diferencovat výhody přesčasové služby proti směnnému provozu či naopak a vyvažovat ekonomické požadavky na tato rozhodnutí s otázkami vysílení personálu, jeho vyhoření a frustrace. V takovýchto diskusích tvorba systému u nás zle pokulhává za požadavky na racionální organizaci. Autor správně ukazuje na anglo-americkém systému, kam až „overcrowding“ dorůstá, že nakonec přesahem kapacit paralyzuje dobrodiní rychlého svozu nemocných, kteří pak čekají v nemocnici hodiny na lékařské vyšetření. Úsilí o hegemonii USA v těchto příkladech se dále paradoxně znectí přílivem nepojištěných pacientů, kteří vyhledávají bezplatnou pomoc na urgentních odděleních a mstí tak systému jeho nehumánní pořádky v chybějících pojistných zákonech.

V odstavcích, věnovaných franko-německému systému pamatuje autor na výhody směřování pacientů také na odborná oddělení mimo systém urgentního příjmu: tedy na traumatologická centra, kardiologická centra, iktová centra a podobně. Přítomnost lékaře na místě nehody/ oběhového selhání je dále výhodná i v tom, že lze mnohem důrazněji zasáhnout farmakologicky, než jak by mohl střední zdravotnický personál.

Přeplnění oddělení urgentních příjmů jsou zde – jako jev narůstající ve všech státech – podrobně rozebrána. Nároky společnosti na dokonalost ošetření, narůstající byrokratická zdržování personálu od konkrétní práce a ohledy na alibistickou obranu před dotírajícími právníky zle narušují chod racionální práce. Kapacity pracovišť nejsou schopny vyjít vstříc a provoz se neúměrně prodražuje.

Hodnocení práce:

Formálně je spis velmi přehledně členěn a má dokonalou tiskovou úpravu. Sémantická kvalita je vysoká, autor se umí velmi obratně a srozumitelně vyjadřovat, s použitím velmi vkusné češtiny.

Z celé dizertace je zřejmé, že autor má téma hluboce prakticky prožité. Pracoval v různých fázích neodkladné péče – jak terénní, tak nemocniční. Své praktické zkušenosti a postřehy převáděl hojně do výukových materiálů pro studenty urgentní medicíny na úrovni jak pregraduální, tak postgraduální. Prožil zrod intenzivní péče v Československu i budování záchranné služby v jejích stále se zdokonalujících etapách. Ke zkušenostem vlastním přidával studium literatury světové a detaily doplňoval na mezinárodních konferencích. Poznal proto velmi výstižně, že aspekty, o něž se v neodkladné péči bojuje, jsou čas, kvalita vědomostí pečujícího personálu ve všech navazujících fázích a hlavně organizace zapojení jednotlivých odborníků, s tříděním pacientů podle povahy zranění/choroby a jejich dovoz do středisek urgentní medicíny.

Práce sice nemá obsahovou složku analyticko-statistickou. Způsob rozboru předností a záporů detailně popsanych systémů však takovouto kvalitu plně nahrazuje.

Obsahové připomínky:

Tak kvalitnímu přehledu neodkladné péče by prospělo, kdyby byl doplněn ještě o data o počtu atestovaných lékařů urgentní medicíny, anesteziologie a resuscitace v České republice. Stejně tak by bylo zajímavé, jakým fondem anesteziologicko-resuscitačních vědomostí vládou intenzivisté na Odděleních metabolických JIP, neurologických JIP a kardiologických center. Procházejí sekundární lékaři těchto oddělení adekvátní přípravou na odděleních ARO? Autor dizertace je tím, kdo může tyto poměry osvětlit nejlépe.

Závěr: Autor prokázal svým celkovým pracovním a vědeckým profilem, že splňuje podmínky k udělení titulu PhD. Je vysoce zkušeným a vzdělaným odborníkem v oboru urgentní medicíny, což potvrdil svými početnými publikacemi a zejména touto kvalitní dizertační prací.

Doporučuji proto, aby dle § 47 Zákona o Vysokých školách č. 111/98 Sb, mu byl udělen akademický titul doktora, PhD.

25.8.2013



Prof. MUDr Pavel Kalvach, CSc

Neurologická klinika 3.LF KU
Ruská 87, 100 00 Praha 10