



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J.E.PURKYNĚ

SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF

MUDr. Petr Pokorný
Ředitel odboru úhrad ambulantní a dopravní zdravotní péče
Ústředí VZP
Orlická 4/200
130 00 Praha 3

V Kladně 16.července 2007

Vážený pane doktore,
omlouvám se za pozdní odpověď, ale Váš dopis dorazil v době mé dovolené a pak ještě probíhala diskuze mezi členy výboru.

První část Vašeho dotazu na výbor odborné společnosti UM a MK se týká způsobu zajištění rendez-vous (setkávacího) systému a kde je nejučelněji využít. Stanovisko výboru se shoduje s rozbohem, který byl pro potřeby pojišťoven vytvořen již v roce 2001, cituji:

„Režim „rendez-vous“ (nebo také setkávací) je pracovní režim zdravotnických záchranných služeb který definujeme jako systém, kdy na základě přijaté tísňové výzvy vyjíždí obvykle současně a většinou z různých míst k jednomu zásahu dvě posádky. Jednu posádku tvoří skupina RV- RLP (nejméně řidič-záchranář a lékař) ve vybaveném terénním nebo osobním voze , druhou skupina RZP (nejméně řidič- záchranář a SZP) ve vybaveném sanitním voze. Obě skupiny se setkají na místě příhody.

Tento způsob práce převzatý ze zahraničí a užívaný v mnoha místech ČR tím, že lékař není vázán na sanitní vozidlo umožňuje, je-li to nutné a možné, aby lékař po ošetření odjel v RV-RLP k dalšímu pacientovi, zatímco první pacient je po ošetření transportován posádkou RZP k hospitalizaci.

Nejdražší článek řetězu – lékař, je takto mnohem lépe využitelný, je jich v systému méně a systém se při zachované kvalitě zlevňuje. Z tohoto ekonomického důvodu, ale také proto, že osobní vozidlo je mnohem pohyblivější, je využití tohoto způsobu práce nejlepší zejména ve větších městech, kdy jeden lékař spolupracuje i s několika posádkami RZP, ale také v rozsáhlých regionech s malým osídlením, kde s ohledem na povinnost zajistit neodkladnou péči do 15 minut, rovněž umožní **snížit počet lékařů v systému.**

Režim „**setkávací**“ a jeho definice jsou upraveny v následujících materiálech :

1. Věcný záměr zákona o zdravotnické záchranné službě, připravovaný MZ ČR, kde je setkávací režim řešen v intencích definice odborné společnosti
2. Grant MZČR, registrační číslo NO/ 5079-1, Název : Standarda léčebného plánu a intervencí v PNP a urgentní medicíně, kap.IV. Základní standard primárního zásahu ZZS v systému rendez-vous.



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J.E.PURKYNĚ

SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF

3. Vyhláška MZČR č. 51 / 1995 Sb., vydaná 21.2.1995, str. 516, kap. b/ , bod ba/ .
4. Návrh novelizace vyhlášky MZČR č.434 /1992 Sb. zpracovaný výborem ČSUM a MK a v delegaci také ČLS JEP a postoupený MZČR v dubnu 2000. Řešeno nejen terminologicky, ale také definovány odborné požadavky.
5. Návrh novelizace vyhlášky MZČR č.434 / 1992 Sb., zpracovaný a předložený Pracovní skupinou vědecké rady MZČR – řešeno ve stejném rozsahu.“

Využití tohoto systému spatřujeme jak ve městských aglomeracích s velkým počtem zásahů, kdy je jen menší část těchto tísňových výzev indikována pro výjezd lékaře, a dále v oblastech, kde naopak dojezdové doby mohou překročit limit 15 minut, nicméně hustota osídlení je nízká a lékař dojíždí ze vzdálenějšího místa. V obou případech jsou platné hlavní výhody tohoto systému: menší počet lékařů díky větší mobilitě a tím ekonomičtější provoz při zachování dostupnosti péče v odpovídající kvalitě.

Druhá část Vašeho dotazu se týká názoru odborné společnosti na překlad pacienta na hranicích např. okresů. Výbor odborné společnosti UM a MK je toho názoru, že ve výjimečných případech je to možné řešení právě s ohledem na zachování jak kvality péče pro konkrétního pacienta tak pro zachování dostupnosti posádek ve spádovém území pro řešení dalších tísňových výzev.

Tento problém vyplývá právě ze zkvalitnění poskytované péče přímým transportem do specializovaných center (traumacentra, PCI, ictové jednotky a další) – při odvozu do nejbližší nemocnice (jak bývalo zvykem v době okresního uspořádání ZZS) by problém vůbec nenastal. Jistě se shodneme na tom, že pacienti v urgentních stavech profitují z léčby poskytované právě v těchto centrech a že i mnohahodinové zdržení v nemocnici okresního typu bez diagnostických a terapeutických možností může mnohdy až fatálně ovlivnit osud pacientů. Na druhé straně posádka může chybět i několik hodin v původním spádovém území a tím je akceschopnost záchranné služby a její dostupnost pro další pacienty vážně ohrožena.

Chtěli bychom v této souvislosti poukázat i na analogii s běžnou praxí letecké záchranné služby, kdy se překládání pacienta provádí i několikrát (sanitním vozem k vrtulníku LZS a po transportu většinou opět do sanitního vozu zpravidla jiné ZZS, neboť jen minimum nemocnic má heliporty uzpůsobené přímo k předání bez tohoto konečného transportu).

Tyto překlady, byť technicky náročnější a vcelku celé zajištění násobně dražší, jsou v plném rozsahu akceptovány i ze strany pojišťoven, bez pochyb o péči lege artis.

Překlad pacienta vidíme jako možné, avšak zcela oprávněné a medicínsky správné řešení ve výjimečných případech.

- Transport nelze z medicínských důvodů realizovat posádkou RZP (nestabilita vitálních funkcí postiženého, nutnost léčby a medikace během transportu, řízená plicní ventilace atd.) (RLP – RLP)“



ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST J.E.PURKYNĚ

SPOLEČNOST URGENTNÍ MEDICÍNY A MEDICÍNY KATASTROF

- Transport je prováděn shodně vybaveným vozem, s personálem, dodržujícím stejné metodické postupy léčby (toto bývá pravidlem, neboť se jedná o posádky stejné krajské záchranné služby)
- Dokumentace včetně stavu pacienta v okamžiku předání je kompletní a musí být jasná návaznost péče a kdo v kterém okamžiku za pacienta zodpovídal.

Možné varianty překladů jsou mezi těmito typy posádek:

- z RZP do RLP při nutnosti péče lékaře, která byla zjištěna při vyšetření a ošetření pacienta
- z RLP do RZP, kdy dojde k zaléčení a stabilizaci, a je možné pacienta transportovat posádkou bez lékaře
- z RLP do LZS – z indikací obecně přijímaných (rychlost nebo šetrnost transportu do vzdáleného specializovaného centra)
- z LZS do RLP – zpravidla do cílového zdravotnického zařízení bez heliportu přímo s návazností na výtahy apod.
- z RLP do RLP – viz výše.

Vážený pane doktore, doufám, že Vám vyjádření výboru postačuje.

Pokud byste chtěl podrobnější stanovisko, další schůze je plánována na počátek září, a v tom případě bychom uvítali podrobnější dotazy, ke kterým bychom se měli vyjádřit.

Za výbor
MUDr. Jana Šeblová
předsedkyně Společnosti UM a MK ČLS JEP

Územní středisko záchranné služby Středočeského kraje
Vančurova 1544
272 01 Kladno

e-mail: jana.seblova@uszssk.cz