



Zdravotnická záchranná služba v ČR a její návaznost na nemocniční neodkladnou péči



MUDr. Marek Slabý
předseda AZZS ČR



Místo ZZS ve zdravotním systému ČR

Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.

- ❑ Odbornou společností garantující přednemocniční neodkladnou péči na území ČR je Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP

<http://www.urgmed.cz>

- ❑ Profesní sdružení ZZS - Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR

<http://www.azzs.cz/>



Legislativní ukotvení ZZS v právním systému ČR

- Zákon č. 374/2011 Sb. O ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBĚ
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách
- Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 129/2002 Sb. o krajském zřízení
- Zákon č. 239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému



Česká republika

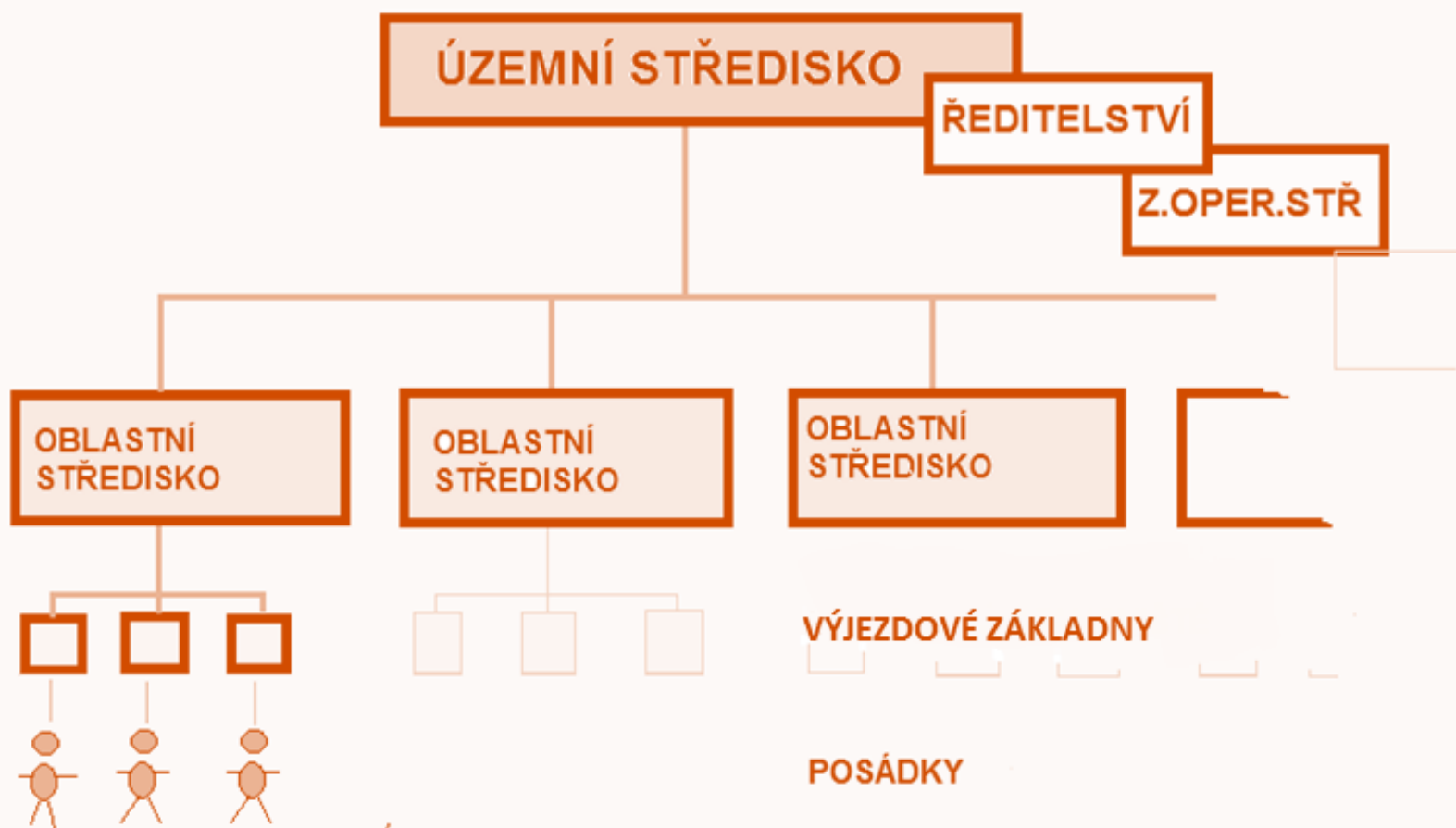


Objednatel :	stát /Ministerstvo zdravotnictví
Zřizovatel:	kraj /14/
Poskytovatel :	ZZS - příspěvková organizace kraje
Plátce :	kraj
	zdravotní pojišťovny
	MZ ČR

Schéma řízení



Organizační struktura ZZS



Typy výjezdových skupin

☐ RLP



Lékař + záchranář + řidič/záchranář

☐ RV



Lékař + záchranář

☐ RZP



Záchranář + řidič/záchranář

☐ LZS



Lékař + záchranář + pilot



Právní forma ZZS – příspěvková organizace

1) Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

§ 8

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby

- (1) Poskytovatelem zdravotnické záchranné služby je **příspěvková organizace zřízená krajem⁴⁾**, která má oprávnění k poskytování zdravotnické záchranné služby podle zákona o zdravotních službách.
- (2) Zdravotnická záchranná služba je na území kraje poskytována jedním poskytovatelem zdravotnické záchranné služby s výjimkou případu, kdy se na poskytování zdravotnické záchranné služby podílí podle § 5 odst. 5 také poskytovatel zdravotnické záchranné služby zřízený jiným krajem.
- (3) Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je povinen poskytovat zdravotnickou záchrannou službu nepřetržitě.
- (4) Poskytovatel zdravotnické záchranné služby je základní složkou integrovaného záchranného systému¹⁾.

2) Zákon č.250/2000Sb. O rozpočtových pravidlech územních rozpočtů definuje příspěvkovou organizaci v § 27 odst. 1:

Územní samosprávný celek zřizuje příspěvkové organizace pro takové činnosti ve své působnosti, které jsou zpravidla neziskové a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní subjektivitu.



Rozmístění zdravotnických záchranných služeb na území ČR



Dostupnost ZZS - Plán pokrytí území kraje - § 5 zákona o ZZS

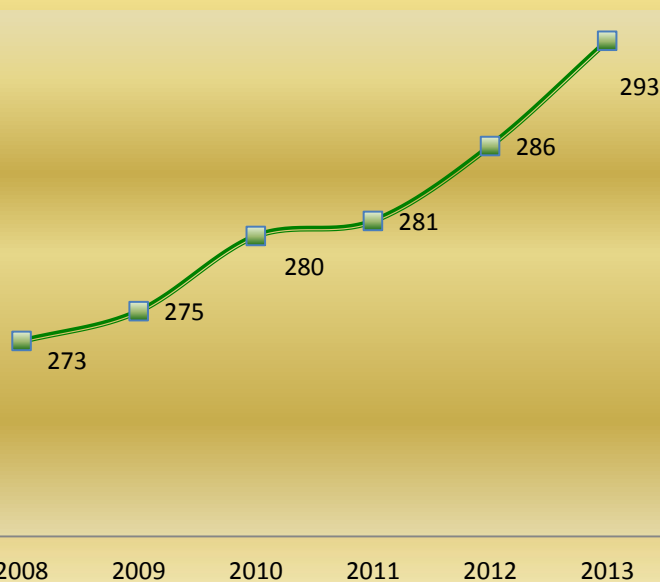
Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami zdravotnické záchranné služby stanoví počet a rozmístění výjezdových základen v závislosti na demografických, topografických a rizikových parametrech území jednotlivých obcí a městských částí hlavního města Prahy tak, aby místo události na území jednotlivých obcí a městských částí bylo dosažitelné z nejbližší výjezdové základny v dojezdové době do 20 minut.

Při stanovení počtu a rozmístění výjezdových základen se zohlední případné poskytování zdravotnické záchranné služby na území kraje také poskytovatelem zdravotnické záchranné služby zřízeným jiným krajem .

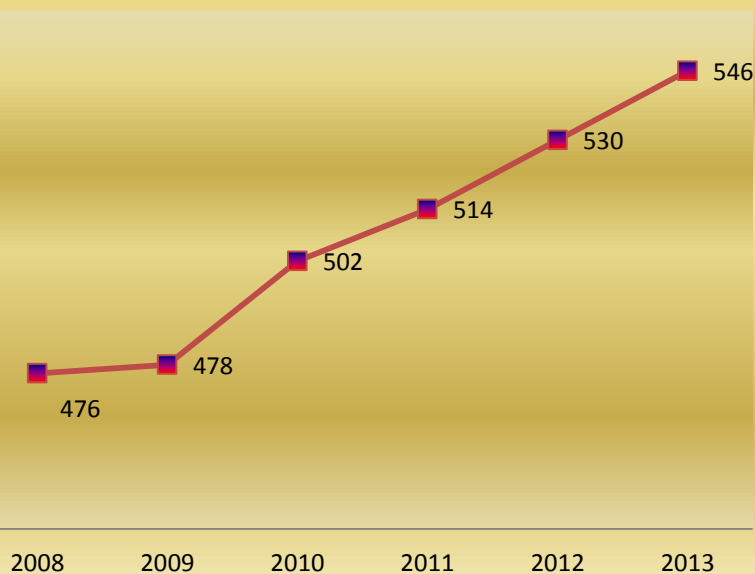
Vývoj počtu výjezdových základen a skupin na území ČR

Vývoj v průběhu let	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Počet výjezdových základen	273	275	280	281	286	293
Počet výjezdových skupin	476	478	502	514	530	546

Počet výjezdových základen



Počet výjezdových skupin



Letecká záchranná služba

V současné době je ČR pokryta sítí 10 provozních stanic letecké záchranné služby. Ta patří k nejhustším v Evropě. O provoz letecké záchranné služby se dělí jak soukromí provozovatelé, kteří provozují osm stanic, tak státní subjekty, které zajišťují provoz na dvou stanicích. Čtyři stanice zajišťují noční provoz pro území celé České republiky, šest stanic má omezenou provozní dobu od východu do západu slunce. Akční radius vrtulníků letecké záchranné služby má rozsah cca 70 km, který odpovídá doletové době 18 až 30 minut od přijetí tísňové výzvy.



ROZMÍSTĚNÍ ZÁKLADEN LETECKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY

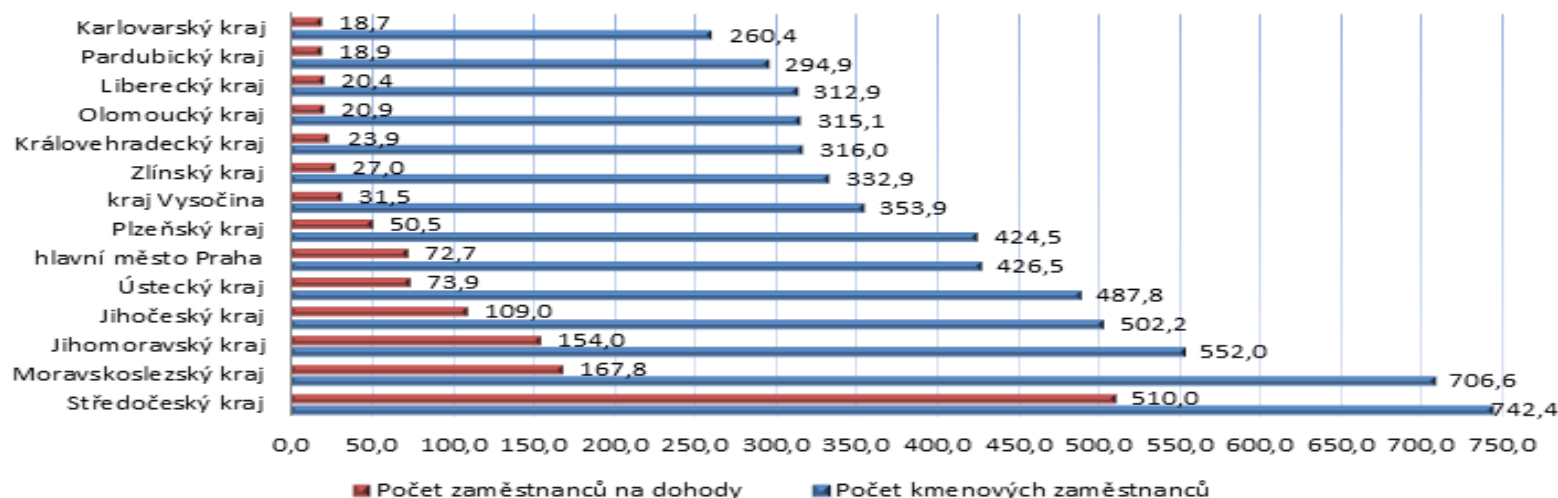


© Copyright SHOCART

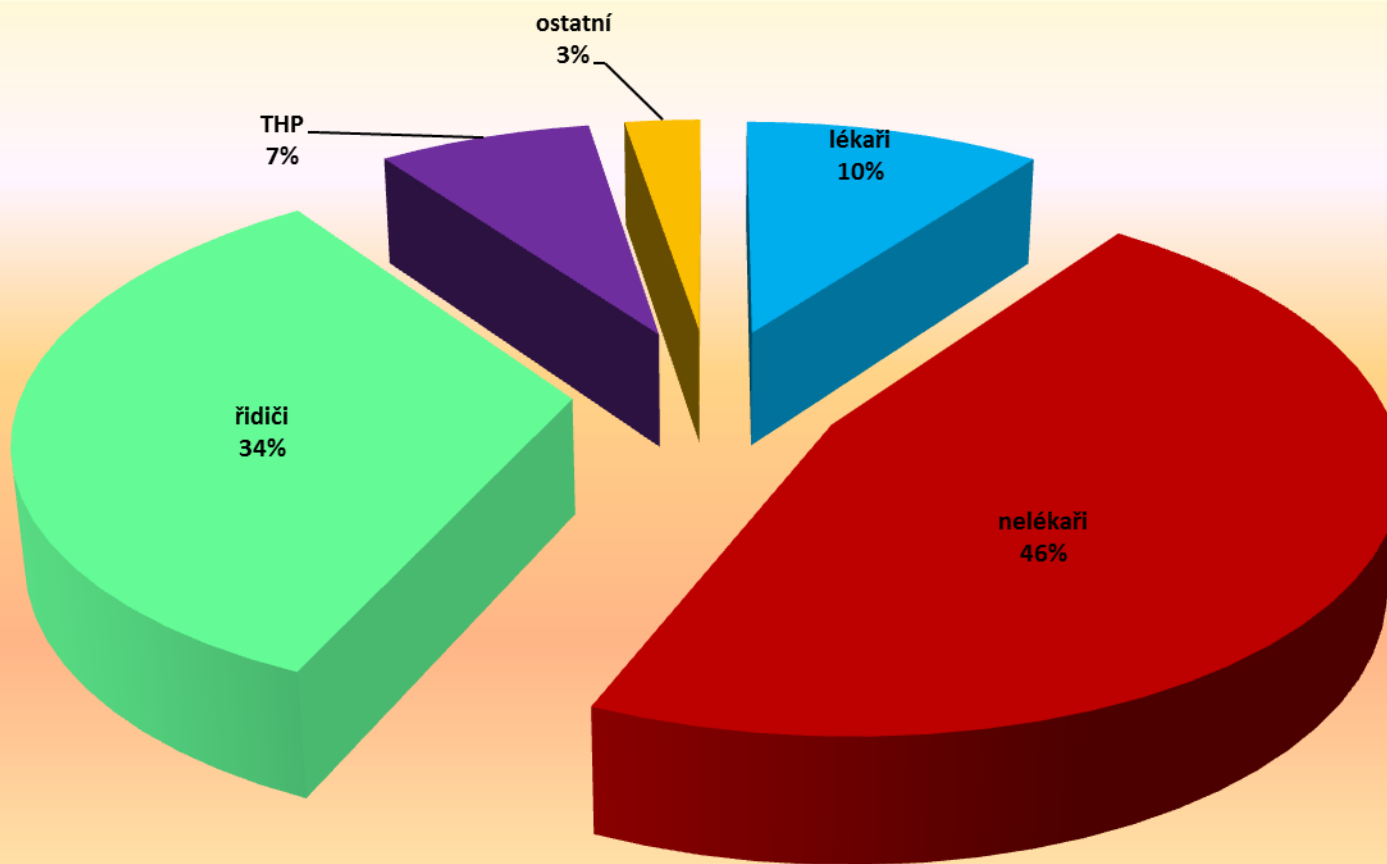
Počet zaměstnanců ZZS v jednotlivých krajích a ČR

Ukazatel	Počet kmenových zaměstnanců	Počet zaměstnanců na dohody
Středočeský kraj	742,4	510,0
Moravskoslezský kraj	706,6	167,8
Jihomoravský kraj	552,0	154,0
Jihočeský kraj	502,2	109,0
Ústecký kraj	487,8	73,9
hlavní město Praha	426,5	72,7
Plzeňský kraj	424,5	50,5
kraj Vysočina	353,9	31,5
Zlínský kraj	332,9	27,0
Královehradecký kraj	316,0	23,9
Olomoucký kraj	315,1	20,9
Liberecký kraj	312,9	20,4
Pardubický kraj	294,9	18,9
Karlovarský kraj	260,4	18,7
Celkem	6 028,15	1 299,15

Počet kmenových zaměstnanců a zaměstnanců na dohody ZZS ČR
(průměrný evidenční přepočtený počet)



Struktura kmenových zaměstnanců ZZS ČR



Financování ZZS od roku 2012

☐ **Rozpočty krajů** **54,4 %**

Provoz a investice

☐ **Veřejné zdravotní pojištění** **35,5 %**

Výkonový systém

☐ **Státní rozpočet - MZ ČR** **10,1 %**

1. připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací; výši úhrady stanoví vláda nařízením v závislosti na počtu osob s trvalým nebo hlášeným pobytem na území příslušného kraje – 10 Kč/obyvatele kraje a rok

2. provoz letadel pro zdravotnickou záchrannou službu.

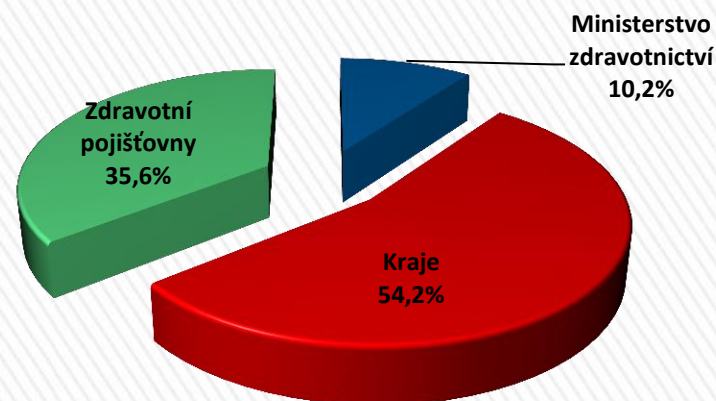
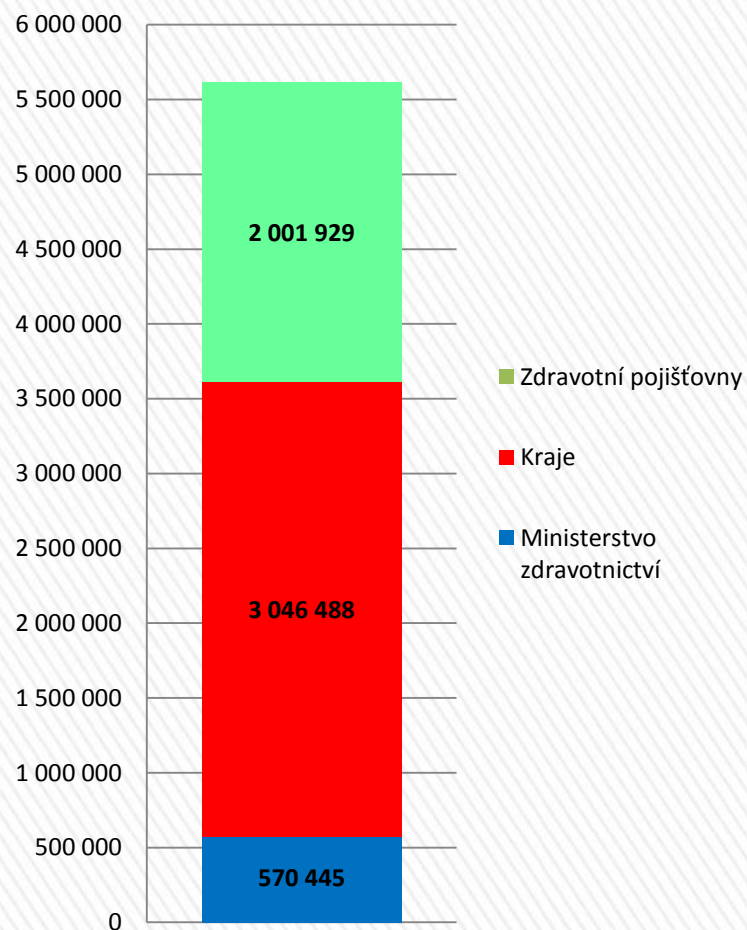
☐ **Fondy EU – IOP**

☐ **Fond zábrany škod**

☐ **Ostatní**

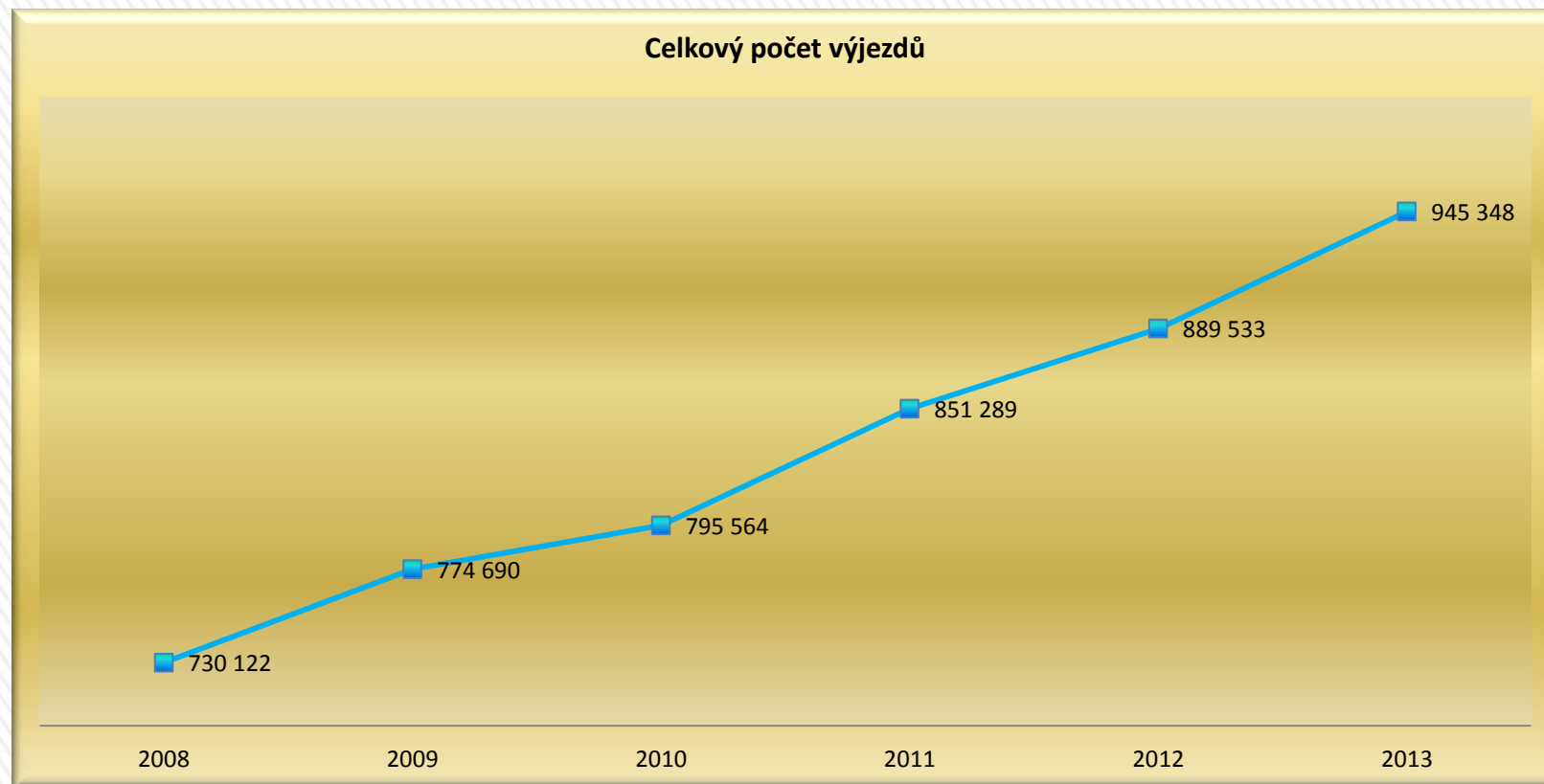
Financování ZZS dle zdrojů – rok 2013

Financování ZZS dle zdrojů (tis.Kč)
rok 2013



Počet výjezdů ZZS v ČR

Vývoj v průběhu let	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Celkový počet výjezdů	730 122	774 690	795 564	851 289	889 533	945 348



Počet výjezdů ZZS

Za rok	945 348
Za měsíc	78 779
Za týden	19 695
Za den	2 813
Za hodinu	117
Za minutu	2

**Do nemocnic se dostane prostřednictvím ZZS
každou hodinu cca 80 - 100 pacientů !!!**



Narůstající počet pacientů, zpřísnění standardů péče o vybrané skupiny onemocnění, specializovaná centrová péče a narůstající riziko příjmu velkého počtu postižených z hromadných nehod, mimořádných událostí všeho druhu (doprava, terorismus, povodně, muniční sklady...) vytváří tlak na vstup stále většího počtu pacientů ze systému přednemocniční neodkladné péče do systému neodkladné nemocniční péče.





Nehoda rakouského autobusu , Rybník 14.10.2011



Stále častěji dochází k odmítání vozidel ZZS s pacientem jednou nemocnicí, aby jej možná přijala další, do které však směřují další vozidla ZZS, stejně tak odmítání posádky ZZS jedním oddělením, posíláním na další a další z důvodu kapacity nebo diagnostických rozpaků.

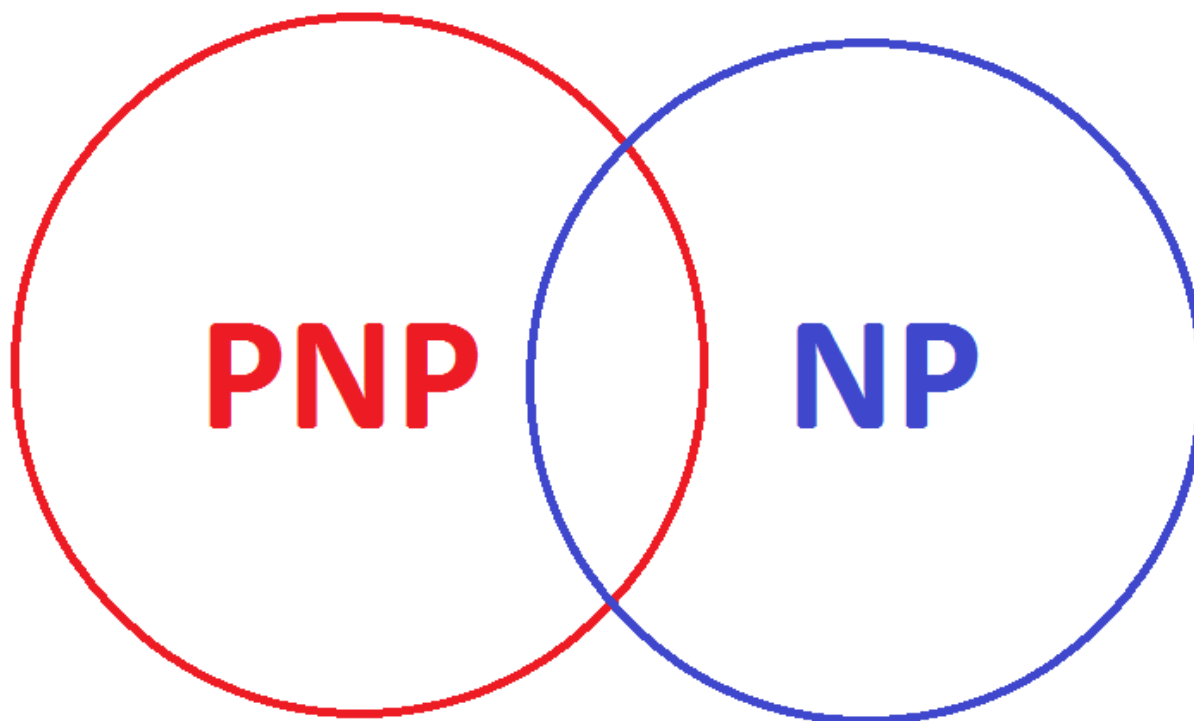


Dochází k progresivnímu snižování počtu lékařů v PNP, zvyšuje se počet posádek bez lékaře, narůstá potřeba plynule a bez prodlevy předat stále větší množství pacientů mezi těmito posádkami s omezenými kompetencemi a odborníky nemocnic.

Stává se nutností vybudování klinické základny pro výchovu lékařů i nelékařských pracovníků pro urgentní medicínu a to jak pro zdravotnické záchranné služby, tak pro zvažovanou síť urgentních příjmů.



V nejbližší době je nutné vybudovat síť pracovišť, umožňujících plynulé předání pacienta z neodkladné přednemocniční péče do neodkladné nemocniční péče, neboť tyto dva segmenty UM na sebe musí těsně navazovat, resp. překrývat se.

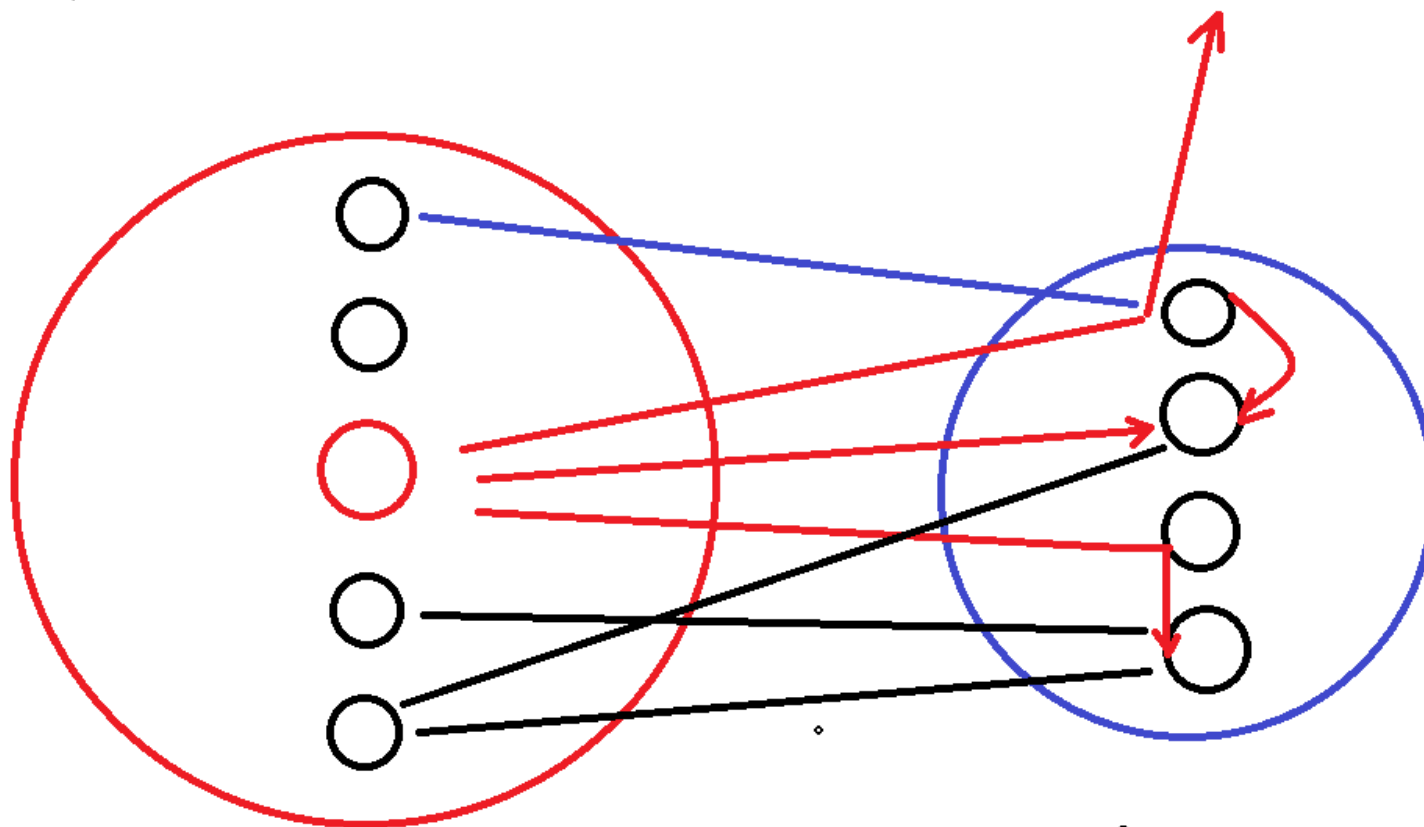


PRO PLYNULOU NÁVAZNOST A PROLÍNÁNÍ PNP A NNP POTŘEBUJEME :

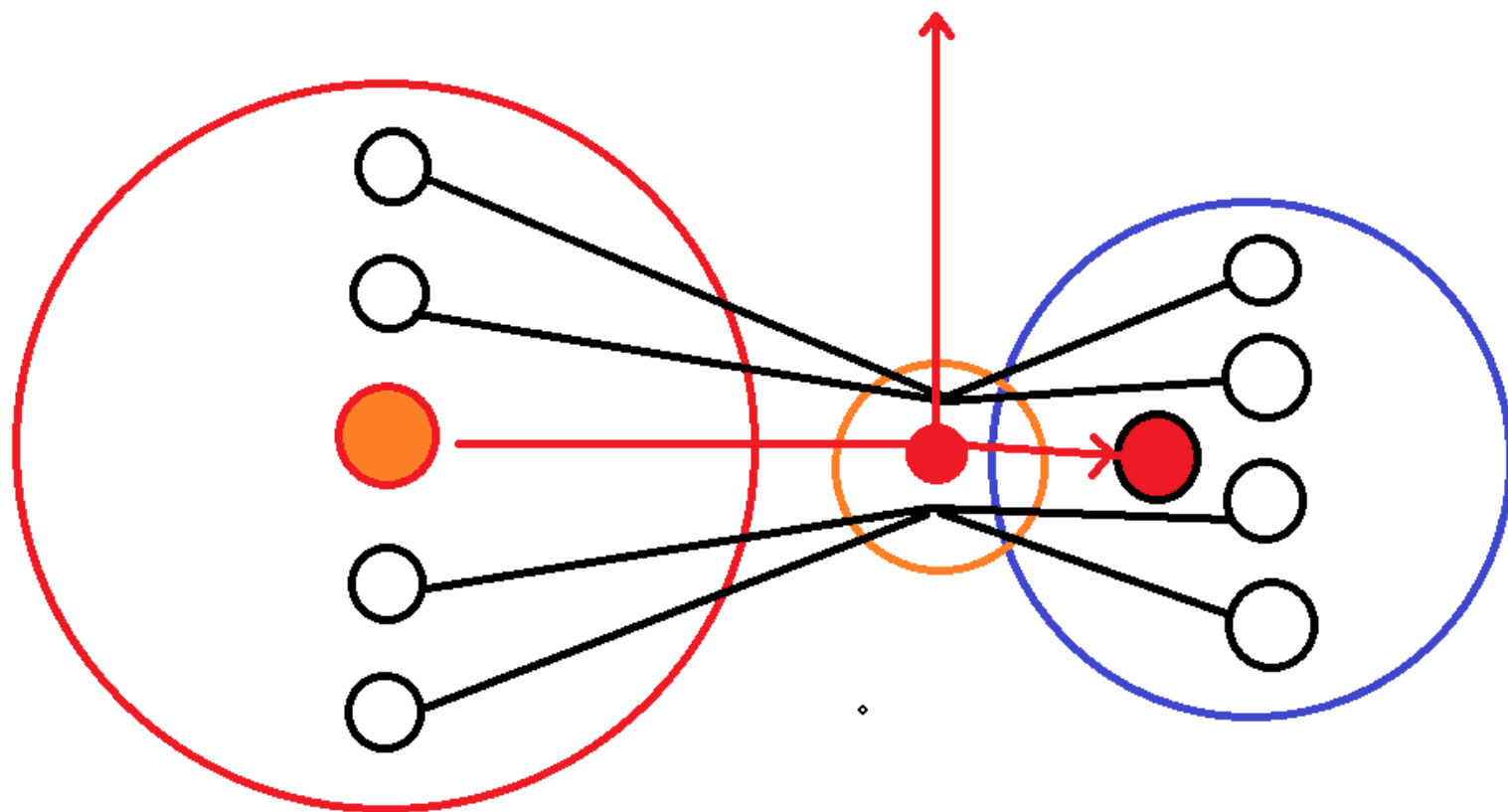
- Jednotný vstup do systému
- Registrace do systému
- TRIAGE – neodkladný
akutní
odložitelný
- **Zahájení neodkladné nemocniční péče**
- Distribuce v systému nebo odmítnutí /ambul.ošetření , transport na vyšší pracoviště/
- Informační centrum
- Kontaktní centrum /operační středisko/



Stávající stav - již kapacitně i odborně nevyhovující



Žádoucí stav



JEDINÉ VHODNÉ CENTRUM PRO ZAHÁJENÍ POSKYTOVÁNÍ NEMOCNIČNÍ NEODKLADNÉ PÉČE A JEJÍ PROPOJENÍ S PŘEDNEMOCNIČNÍ NEODKLADNOU PÉČÍ JE V SOUČASNÉM MODELU ZDRAVOTNICTVÍ ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU

Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě

§ 6 Součinnost poskytovatelů akutní lůžkové péče při poskytování zdravotnické záchranné služby

(1) K zajištění plynulé návaznosti zdravotních služeb na zdravotnickou záchrannou službu je poskytovatel akutní lůžkové péče povinen

a) zřídit kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby za účelem zajištění příjmu pacienta a neodkladného pokračování v poskytování zdravotních služeb; **zřídí-li poskytovatel akutní lůžkové péče urgentní příjem, je kontaktní místo jeho součástí,**

.....

(3) Urgentní příjem je specializované pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které zajišťuje příjem a poskytování intenzivní akutní lůžkové péče a specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví a pacientům v přímém ohrožení života.

(4) Kontaktní místo je pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které přijímá výzvy od zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska k přijetí pacienta, trvale eviduje počet volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče a koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče.

Připravovaný věstník MZ ČR !!! URGENTNÍ PŘÍJMY V ČR



Vyhláška č.99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

21. Pokud je zřízen urgentní příjem, je péče zajištěna:

- a) urgentním lékařem, anesteziologem, intenzivistou, chirurgem, internistou, kardiologem, neurologem nebo traumatologem,
- b) všeobecnou sestrou bez dohledu,
- c) sestrou pro intenzivní péči bez dohledu nebo zdravotnickým záchranářem - fyzická přítomnost na vyžádání a
- d) sanitářem nebo ošetřovatelem - fyzická přítomnost na vyžádání.

Pokud není urgentní příjem zajištěn urgentním lékařem, anesteziologem nebo intenzivistou uvedenými v písmenu a) musí být zajištěna fyzická přítomnost alespoň jednoho z těchto lékařů do 5 minut od vyžádání.



Vyhláška 92/ 2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče

33. Kontaktní místo pro spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby ve zdravotnickém zařízení akutní lůžkové péče musí být vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, počítačem s tiskárnou, pokud není elektronické zpracování dat zabezpečeno jiným způsobem, a být připojeno na náhradní zdroj elektrické energie. Pokud je zřízen urgentní příjem, je kontaktní místo jeho součástí.

34. Pokud je zřízen urgentní příjem, musí mít minimální plochu 40 m², podlahy musí být snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné. Urgentní příjem musí mít bezbariérový přístup a bezbariérovou návaznost na oddělení akutní lůžkové péče intenzivní, pracoviště radiodiagnostiky a operační sály a mít viditelně označený příjezd pro sanitní vozidla.





Foto : M.Filip , MB Noviny



Typy urgentních příjmů dle typu poskytované zdravotní péče

- Malé nemocnice – okresy...
- Velké nemocnice – kraje, některé fakultní nemocnice
- Specializovaná centra

Urgentní příjem x centrální příjem

Urgentní příjem - pouze pacient s akutní změnou zdravotního stavu

- nízkoprahový
- vysokoprahový

Centrální příjem - každý pacient



Urgentní příjem

1.Recepce – příjem, třídění, dokumentace ,poskytování informací, kontaktní místo – ZZS, ostatní nemocnice, IZS, krizové řízení

2.Všeobecná část – ambulance + LPS

3.Specializovaná část

4.Intenzivní část - emergency room + res skupina pro ZZ

5.Expektační lůžka

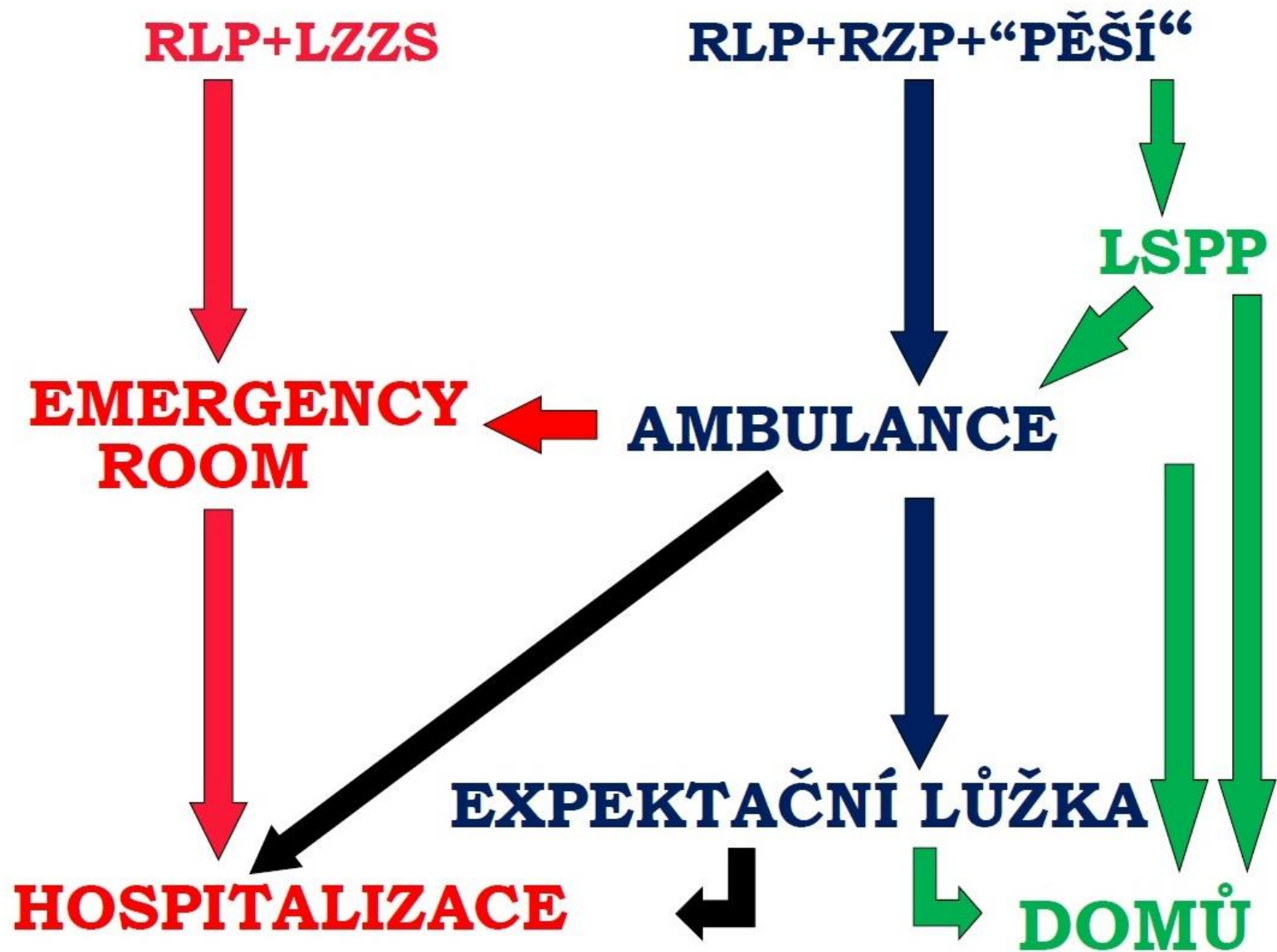
6.Komplement

7.Heliport

Sanitní vozidlo pro vnitronemocniční transporty







Přínosy UP PRO ZZS

- Jeden cíl dojezdu
- Jeden vstup
- Jeden komunikační kanál se zdravotnickým zařízením
- Připravený tým
- Rychlé a kvalitní předání i v případě nelékařské posádky
- Rychlé a kvalitní předání kritického pacienta
- Eliminace transportů po areálu
- Materiální zázemí
- Klinická základna pro celoživotní vzdělávání lékařů a NLZP



Přínosy UP pro zdravotnická zařízení

- Včasné zahájení neodkladné nemocniční péče
- Centralizace neodkladné a akutní péče
- Eliminace křížení akutních a neakutních pacientů na vstupu
- Eliminace přesunů pacienta po ZZ
- Eliminace vstupu ambulantních, infekčních a nežádoucích pacientů na lůžková oddělení
- Snížení zátěže ambulancí spec odd ZZ
- Snížení zátěže komplementu – není double, je cílené
- Snížení zátěže lůžkových oddělení
- Záloha intenzivních lůžek
- Provedení vstupních konziliárních vyšetření již na vstupu
- Resuscitační tým pro ZZ
- Tým připravený pro řešení MU
- Komunikace s ostatními ZZ, ZZS, IZS ...



Přínosy UP pro pacienta

- Jeden vstup do nemocnice v akutním stavu
- Eliminace bloudění po areálu ZZ z důvodu hledání
- cílové specializované nebo všeobecné ambulance
- Okamžité zahájení neodkladné péče
- Okamžité nasměrování do cílové ambulance nebo na cílové oddělení
- Zahájení procesu komplement.vyšetření na jednom místě
- Rychlá informace o další léčbě - hospitalizace, ambulantní léčba
- Eliminace čekání na výsledky komplementu v nevhodných prostorách
- Informace pro osobu blízko



Přínosy UP pro stát

- Zvýšení kvality zdravotní péče – spokojenější pacient
spokojenější pojištěnec
spokojenější občan
spokojenější volič 😊
- Zaručená a definovaná návaznost a provázanost PNP a NP
- Zaručená připravenost ZZ na MU
- Úspory personálu
- Úspory materiálu
- **Úspory financí** (samozřejmě v delším časovém horizontu po nutných počátečních investicích)





DĚKUJI ZA POZORNOST

