

Text **MUDr. Zdeněk Schwarz**

Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy



Novinky v záchranné službě a srovnání se světem

Každý rok stoupá v průměru až o 7% počet nemocných, ke kterým musí vyjet záchranná služba. Nad příčinami tohoto vývoje stejně jako nad samotným posláním záchranné služby se zamýšlí MUDr. Zdeněk Schwarz, ředitel Zdravotnické záchranné služby hl. m. Prahy.

Problematika zdravotnických záchranných služeb (ZZS) je složitější, než se na první pohled může zdát. Původní název „záchranné služby“ převzalo v minulých letech více organizací a složek, takže dnes vidíme kolem sebe mnoho různých záchranných služeb, které mají s tou prvotní, jež zachraňuje lidem zdraví a životy, pramálo společného. Některé dokonce nezachraňují vůbec nic, pakliže si odmyslím, že zachraňují samy sebe neboli svůj podnikatelský záměr.

Od svého nástupu do funkce ředitele pražské záchranky (ZZS HMP – ÚSZS) v roce 1998 zaznamenávám tento trend stále. Nevadilo by mi to, ba naopak jsem rád i pyšný na to, že od nás (záměrně neuvádím jen sebe) „Pražáků“, jak nám často pejorativně říkají, mnozí přebírají nápady a novinky, které zlepšují činnost záchranky, a tím přímo nebo nepřímo zachrání lidem zdraví či život. Vadí mi však to, že někteří nemají ani slušnost

to přiznat a někteří si „ukradené“ nápady dokonce přivlastňují. Uvítal jsem proto i nabídku na tento článek, kde mohu naši práci prezentovat a ještě přidat některé nové nápady. To vše se pokusím okořenit novinkami ze světa, které u nás stále nemáme a z ekonomických důvodů ani hned tak mít nemůžeme.

Přes 150 let

Pražská záchranka byla už dříve příkladem pokroku a vzoru pro mnoho jiných záchrank v ČR (dříve ČSSR), dokonce i pro kolegy v zahraničí. Důvodem je mimo jiné její dlouholetá historie, která se píše už od roku 1857. Je ale také pravdou, že jsme se vždy učili a přebírali novinky v zahraničí. Za socialismu jsme nejspíše byli jedinou záchrankou v tehdejší Československu, která prováděla tzv. repatriace (zdravotnický transport ze zahraničí) našich nemocných nebo zraněných občanů zpět do republiky.

Velké sanitky jsou nezbytnost!

Podmínky vývoje

Nebudu se podrobně vracet do vzdálené minulosti, ale vzpomenu jen základní body, které významně ovlivnily nejen pražskou záchranku, ale celý systém zabezpečení a poskytování přednemocniční neodkladné péče v současné ČR. Uvádím je i proto, že mnozí zaměstnanci zdravotnické záchranné služby už ani netuší, kdy a za jakých okolností některé změny nastaly.

Musím zde jmenovat jednoho z výrazných průkopníků a novátorů ZZS MUDr. Frantu Ždichynce (jistě mi odpustí hovorovou formu jména). Byl to právě on, kdo zavedl do běžného provozu velkokapacitní sanitní vozy. Takže již v roce 1985 (poslední socialistická spartakiáda) měla pražská záchranka „velké“ sanitky, které mají zvláště v městské aglomeraci opodstatnění. Osobně zastávám názor, že „malé“ sanitky nejsou schopny zabezpečit postup lege artis, za což sklízím kritiku od těch, kteří malé sanitky stále používají a obhajují. Ti se přitom odvolávají na nedostatek peněz či ekonomické důvody, často také slyším „... copak vy v Praze, vy si to můžete dovolit...“ Ani jeden z těchto argumentů neberu. Ve světě se dnes používají převážně už jen velkokapacitní sanitní vozy a ty malé jen pro tzv. převozovou službu, pokud ji vůbec provozují.

Druhým významným prvkem, který byl právě poprvé v roce 1987 v Praze zaveden, je „letecká záchranka“. Její název prošel několika etapami a dnes máme leteckou zdravotnickou záchrannou službu (LZZS), a to proto, že hasiči si pořídili leteckou záchrannou službu a náš název si jaksi „přivlastnili“. Dnes máme v deseti krajích středisko LZZS, které je součástí příslušné krajské zdravotnické záchranné služby. Tento způsob zajištění záchrany

Ideální systém? *Rendez-vous*.

není v Evropě zcela běžný, například Chorvatsko jej teprve buduje. Nejpropracovanější je v Německu, Rakousku, Švýcarsku nebo Francii, což vyplývá z jejich hlavního způsobu využití v obtížně dostupném terénu, a tím je v Evropě zejména oblast Alp.

Třetím historickým prvkem, se kterým prvně přišla pražská záchranka a který byl i vzorem pro ostatní, je systém zajištění provozu neboli systém fungování organizace: tzv. setkávací systém (rendez-vous) v Praze zavedl zmíněný MUDr. Ždichynec v roce 1987. I zde se projevil, jak já říkám, „mimopražský prvek“. Někdo, kdo v Praze na záchrance nepracoval a ani nesloužil v setkávacím systému, jej definoval do předpisů – a špatně – jako práci dvou týmů, lékaře a záchranáře. Přitom jde o práci celého systému v daném regionu, kde se mohou takzvané setkávat všechny sloužící posádky. Systém práce posádek v terénu spočívá v tom, že lékař se přepravuje v malém voze a sanitní vůz pro pacienta jezdí samostatně. Posádky se setkávají jen v některých situacích. Hlavní výhodou jsou nižší náklady, vyšší efektivita a menší počet potřebných lékařů. Považuji to za nejvhodnější kompromis mezi dvěma způsoby práce zdravotnické záchranné služby ve světě, které známe.

Novinky posledních 10 let

1. Ve všech vozech rychlé záchranné pomoci přítomnost středního zdravotnického personálu (dříve zdravotní sestry – nyní zdravotnického záchranáře) – od r. 1999.
2. Oblečení – sjednocení, odlišení, zajištění bezpečnosti, ochranné vlastnosti, označení organizace a funkce, reflexní prvky. Oranžová reflexní a modrá kombinace.
3. Bezpečnostní obuv.
4. Jmenovky – identifikační údaje (jména a osobní čísla).
5. Ochranné přilby.
6. Odpovídající kvalifikace všech zdravotníků vč. lékařů a nelékařů.
7. Trvalé vzdělávání všech zaměstnanců ve výjezdových skupinách.
8. Úspěšné granty z fondů EU v řádu desítek milionů pro rozvoj profesních dovedností záchranářů a nyní i všech ostatních zaměstnanců ZZS HMP.
9. Mezinárodní projekty a výzkum v přednemocniční neodkladné péči (PNP) – spoluúčast.
10. Závodní preventivní péče.
11. Vzdělávací centrum.
12. Výuka první pomoci.
13. Webové stránky vč. pravidelných informací a aktualit.
14. Velkokapacitní „hranaté“ sanitní vozy.
15. GPS – sledování provozu i pohybu vozidel.
16. Mobilní telefony v provozu.
17. PC na stanovištích vč. internetu.
18. Kontrolní mechanismy provozu: spotřeba pohonných hmot, léků a zdrav. materiálu.
19. Kontrola poskytované péče – pravidelné vyhodnocování všech dostupných parametrů.
20. Management jakosti – certifikace jakosti – ISO.
21. Off-road vozy pro rychlou lékařskou pomoc.
22. Prvky aktivní i pasivní bezpečnosti ve vozech a jejich povinné používání.
23. Sanitní prostor hladký, bez zbytečných výstupků a vystavených pomůcek.
24. Sjednocení techniky a přístrojů.
25. Neustálé zdokonalování zdravotnické dokumentace.
26. Zavedení specifického softwaru pro vedení databáze výjezdů.
27. Sofistikovaný dispečink – zdravotnické operační středisko (ZOS).
28. Dvoučlenné posádky rychlé lékařské pomoci, rychlé záchranné pomoci i letecké zdravotní záchranné služby.

29. Jednorázové prádlo.

30. Ochranné protiinfekční sety.

31. Ochranné masky do zakouřených a intoxikovaných prostor – tunely.

32. Obranné spreje.

33. Výroba a zpracování operativních karet více než 90 vytvorených rizikových objektů v hl. m. Praze – plánky a potřebná data.

34. Golem (speciální záchranářský kamion).

35. XXL sanitka (neboli speciální sanitní vozidlo pro přepravu pacientů na invalidním vozíku, na nemocničním lůžku či nadměrně váhové kategorie).

36. Tiskový mluvič.

37. Inspektor provozu.

38. Platební bankovní terminály.

39. Autopulse.

40. Ochlazování pacientů po KPR.

41. Psychosociální intervenční služba.

42. Car PC.

43. Mobilní řešení – oceněné 4. místem v Bruselu – IT Networking awards 2010

44. Elektronická zdravotnická dokumentace.

45. Diodové výstražné znamení – vč. na bocích, v přední části vozu.

46. Reflexní polepy – kopírující boční linii vozu, zvýrazňující zadní část vozu.

47. Evidence a statistiky vč. analýz všech provedených KPR.

48. Zpětná vazba u všech polytraumat.

49. Zpětná vazba u provedených ohebných a nařazených pitev.

50. Dlouholeté statistiky a analýzy provozu – pravidelně každé čtvrtletí a roční + speciální.

51. Spolupráce s Armádou České republiky – stále zdravotníkům vyslaných do misí v Afghánistánu, dále rychlá aplikace novinek například i z oblasti válečné medicíny – Celox k zastavování rozsáhlého krvácení u střelných a bodných poranění.

52. Ročenky organizace.

53. Interní tiskoviny.

54. Kronika.

55. Dokumentování nejzávažnějších událostí.

56. Pojištění všech vozidel.

57. Systém celoživotního kreditního vzdělávání.

58. Akreditované pracoviště pro pregraduální i postgraduální vzdělávání.

59. Kamerový systém – kontrola za vozidlem a sanitního prostoru.

60. Roadscan – trvalý monitoring prostoru před vozem vč. záznamu.

Novinky připravované

1. Repatriční a asistenční sanitní vozy.

2. Terénní speciální sanitní vůz.

3. Soutěž ZZS.

Novinky možné – budoucnost

1. Maximální využití IT technologií v provozu.

a) notebooky pro všechny posádky

b) trvalý přístup na internet

c) trvalý přístup do databází potřebných k práci – data o pacientovi, data organizace, předpisy, platební možnosti, data potřebná pro identifikaci, data zdravotních pojišťoven, data zdravotnických zařízení, data o léčivech vč. toxikologie, technická data atd.

d) on-line komunikace s uvedenými subjekty

e) elektronická identifikace zaměstnanců vč. jejich činnosti – vozy, stanoviště, spotřebované léky a materiál atd.

f) čárové kódy na léky a materiál vč. zpracování a statistiky

g) snadné účtování – on-line vč. skladového hospodářství

h) navigační sofistikované systémy

i) oboustranná on-line komunikace mezi posádkami a zdravotnickým operačním střediskem

j) přístup dispečerek k dostupným databázím on-line vč. aktualizace

k) vozy s technikou, jakou mají zatím jen luxusní auta

2. Urychlení předávání veškerých potřebných informací – např. při výjezdu se posádce dostanou on-line informace o případu.

3. Lepší technické vybavení pro práci

a) lepší pomůcky ulehčující práci – transportní prostředky – dnes s hydraulikou, schodolezy, navijáky

b) bezdrátové zdravotnické přístroje

c) lepší (menší, lehčí, více dostupné) rádiové stanice

d) malé a mobilní i více odolné IT pomůcky

4. Nové zdravotnické operační středisko vč. technologií a vybavení.

5. Lepší oděv.

6. Lepší zázemí – stanoviště vč. garáží.

7. Lepší zázemí provozu – budova, servis, vzdělávací centrum, stravování...

Potřebné náležitosti

1. Zákon o zdravotnické záchranné službě (ZZS).

2. Ostatní předpisy stanovující přesně definované postupy.

3. Vyřešení důležitých otázek souvisejících s poskytováním zdravotní péče – eutanázie, resuscitovat ano/ne, komu poskytnout péči a komu ne, kdy odmítnout péči a kdy poskytnout proti vůli pacienta.

4. Lepší právní ochrana zaměstnanců ZZS.

5. Lepší sociální podpora zaměstnanců ZZS – předčasný odchod do důchodu, doživotní renta, vyšší platové ohodnocení, stabilita managementů, centrální řízení.

6. Osobodit ZZS od činností, které se na ZZS postupem času nabály a navršily (primární péče neznamená neodkladná péče a naopak) – lékařská služba první pomoci (LSSP), supluje práci praktických lékařů, lůžkových zařízení i následné péče – domovů důchodců, LDN, hospiců atd.

7. Zavést institut koronera – ohledáváče a zbavit ZZS této činnosti.

8. Vyřešit problémy v předávání pacientů do velkých fakultních nemocnic – vybudování centrálních urgentních příjmů, jedno kontaktní místo pro dispečink atd.

9. Informovat veřejnost o situaci a o jednotlivých subjektech – co kdo má dělat a pro jakou činnost zde existuje, kam se mají s čím lidé obracet atd.

10. Oddělit činnosti složek integrovaného záchranného systému a ukončit snahu o sjednocení či splynutí, protože každá složka má svou specifickou práci, kterou převážně vykonává samostatně. Stalo se chybou, že kvůli několika procentům případů, kdy složky spolupracují, se snažíme je spojit a definovat jejich spolupráci, která bývá pokaždé odlišná. Stejnou aktivitu musíme ale vyvinout pro zbývajících víc než 90% případů, kdy složky pracují samostatně.

Nevyjasněné otázky

1. Koncepce zdravotnictví ČR

2. Koncepce vzdělávání – nutnost oborů a počtu zdravotníků

3. Koncepce státní ZZS

4. Koncepce krajské ZZS

5. Koncepce oboru UM a MK

6. Koncepce PNP

7. Ná vaznost péče

8. LZZP – koordinace činnosti

9. ZOS vč. tísňových linek

10. Sjednocení či nikoli na úrovni ČR: vozy, znak, oděv, postupy atd.

11. Vývoj techniky ZZS – auta, přístroje, technologie, pomůcky atd.

12. Vývoj léků a materiálů specifického pro PNP

Počty případů *zatím* rostou

Z výčtu všech novinek včetně problémů je jasné, že máme před sebou ještě pěkný kus práce. Nebojím se ale budoucnosti, protože ta nám přinese další, dnes ani nečekané změny.

Problém pacientů i lékařů

Stále doufám, že se někdy dočkáme chvíle, kdy počty našich případů a pacientů začnou klesat. Zatím neustále rostou – každý rok v průměru o 7 procent, což doposud nikdo nevysvětlil. Myslí si, že příčin je více.

Patří sem například již zmíněné selhání primární péče, které odůvodňuje tím, že stále častěji vyjíždíme k případům, které měl řešit praktický lékař. Viníkem ovšem není lékař, ale systém, společnost a neinformovaný i „nevzdělaný“ pacient, který se neumí chovat v systému, jež nikdo delší dobu neutváří.

Růst počtu případů možná ovlivňuje také vyšší nemocnost lidí, jejichž zdraví ničí špatné životní prostředí, nedisciplinovaný způsob života, ale i stále větší stres a uspěchanost doby. Neustálý tlak na zkracování hospitalizační doby a různá úsporná opatření mají zatím spíše jednostranný efekt s dopadem na nárůst nákladů jinde. Musíme častěji řešit případy předčasně propuštěných pacientů do domácí péče, jež u nás vlastně spíše neexistuje, nebo případy nedolčených pacientů, kteří se po krátké době pobytu doma vracejí zpět do akutní fáze onemocnění či mají komplikace vážného chronického onemocnění.

Dalším důvodem bude i fakt, že dnešní medicína umožňuje přežít lidem, kteří by dříve již nežili. Nakonec nelze opominout ani to, že lidé stále více zneužívají systém, který si přece „tolik platí ve vysokých daních...“, jak opakovaně slyšíme při práci. Nema-lou měrou k tomu přispívá i skupina lidí, kteří nejsou nikde registrováni a péči vyhledávají, až když je jim „ouvej“. Tito lidé většinou ani nevědí, kam jinam než na linku 155 by se obraceli.

Nedostatek dat

Se světem se srovnávat můžeme a také to děláme, protože u nás v podstatě nemáme s kým. Existuje jediná databáze, podle které se s ostatními ZZS v ČR můžeme porovnávat, tou je známý

Se světem se srovnávat můžeme

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Z něj zjistíme například to, že pražská ZZS nepatří k nejdražším anebo že máme nejvíce případů a pacientů ročně. Jiná data k porovnání ale nemáme, naše databáze je unikátní svým charakterem i objemem.

Mnohdy ji využívají kolegové z nemocnic, denně zaznamenávám a odmítám žádosti o poskytnutí dat k různým účelům. Setkali jsme se s různým způsobem jejich interpretace a zneužití, proto naše ochota klesla. Nebráníme se ale sofistikovaným a odborným analýzám, které pomáhají zlepšit poskytovanou péči a často je využíváme při obhajobě argumentů a prosazování požadavků. ■