

Forenzní, ekonomická a odborná úskalí v činnosti zdravotnických záchranných služeb

MUDr. Jiří Knor, Ph.D.

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje

III. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kladno

Autor článku se zamýšlí nad současným postavením zdravotnických záchranných služeb (ZZS) ve vztahu k systému zdravotnictví v ČR a fungování celé společnosti. Shrnuje význam ZZS a jejich nepostradatelnost pro úspěchy českého zdravotnictví, ale zároveň uvádí důvody ohrožení jejich dalšího smysluplného fungování. Nová legislativa nesnížila zranitelnost těchto organizací ve smyslu zneužívání k činnostem, pro které nebyly primárně určeny. Důsledkem je enormní nárůst výjezdů. Autor článku se domnívá, že tento trend je dlouhodobě neudržitelný.

Klíčová slova: zdravotnická záchranná služba (ZZS), přednemocniční neodkladná péče (PNP), souběh výjezdů, práce v nepřetržitém režimu, výkonový systém.

Forensic, economic and technical difficulties in the operation of emergency medical services

The author of the article thinks of the present situation and status of the emergency medical services (EMS) in the Czech Republic in relations to the health service system and its functioning in the society as a whole. He considers the great importance of EMS for successes of the Czech healthservice but also describes the threatening purposes of their next valuable functioning. New medical laws did not protect EMS enough and did not minimize risk of useless emergency calls. The enormous growing of EMS useless activations is the consequence. As for point of view of the article author, this trend is not acceptable for the future.

Key words: emergency medical service (EMS), pre-hospital emergency care, work in continous regime, paralel emergency activations.

Med. praxi 2015; 12(4): 168–170

Úvod

Neodkladná zdravotnická péče včetně přednemocniční prodělala v ČR v posledních desetiletích obrovský kvalitativní přerod a vrací dnes do života pacienty, kteří dříve neměli šanci přežít. Skutečnost, že v případě nouze může kdokoli a kdykoli vytočit bezplatnou tísňovou linku zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), přičemž se mu dostane včasné a rychlé pomoci zdravotnických profesionálů, bere laická veřejnost jako samozřejmost. Poskytování neodkladné péče je nutné prakticky u všech klinických oborů. Těžko si představit kvalitní ošetření např. těžkého úrazu, cévní mozkové příhody, anafylaktické reakce, opařeného kojence či akutního koronárního syndromu bez moderní záchranné služby. Statistická čísla v úspěšnosti léčby právě akutních koronárních syndromů nás řadí na jedno z prvních míst na světě a pokud jde o úspěšnost zásahů u náhlých srdečních zástav, pak se jako ČR také máme čím chlubit. Jistota, byť velmi omezenou měrou se činnost ZZS podílí i na jedné z nejnižších porodních úmrtností na světě, kterou ČR může vykazovat. Pokud by autor tohoto článku sestavoval žebříček životní úrovně v různých státech, pak by výše uvedenému přikládal jednu z nejvyšších priorit. Domněnky o zlém českém zdravotnictví, které upadá, chátrá a hyne, jaksi v tomto kontextu ztrácejí argumentační oporu.

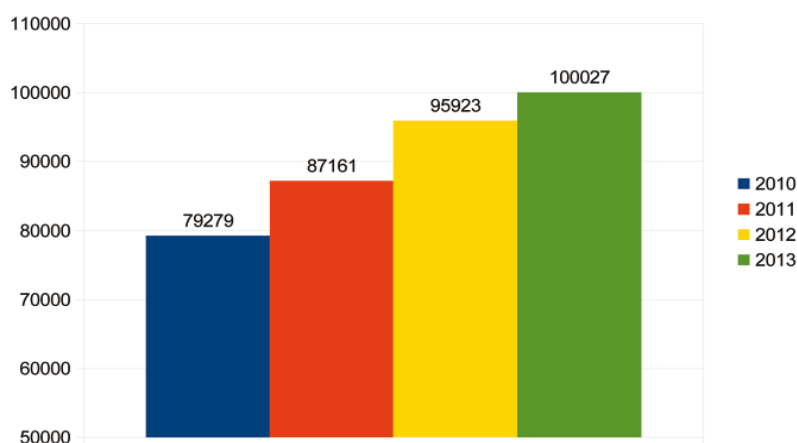
Postavení ZZS v ČR obecně

Pro ZZS však nejsou zdaleka všechny statistické ukazatele optimistické a některé lze vnímat jako skutečné ohrožení jejich základní činnosti. Proč? Počet výjezdů u všech ZZS neustále roste. Například Středočeská záchranná služba (dále ZZS SČK), která zajišťuje přednemocniční neodkladnou péči na území 11 015 km², měla v letech 2010–2013 o 20 748 ošetřených pacientů více (obrázek 1). Podobný trend pokračoval i v roce 2014 (celkem 105 987 ošetřených pacientů). Na jedné straně je jistě uspokojivé, že se nezvyšuje počet závažných úrazů, akutních infarktů myokardu, cévních mozkových příhod či diagnostikovaných náhlých zástav oběhu (OHCA) v terénu (incidence OHCA ve Středočeském kraji je 70/100 000). Na druhé straně je třeba se zamyslet, kde se berou noví pacienti, kteří využívají ZZS. Jedním z důvodů je stárnutí populace a zřizování domovů pro seniory či chronicky a nevláčetelně nemocné. To je jistě správné, nicméně zhoršení stavu u chronicky nemocného člověka, který není ohrožen na životě, by nemělo být důvodem k aktivaci ZZS a mělo by patřit do jiné oblasti primární péče. V roce 2014 ZZS SČK ve výše uvedených zařízeních ošetřila 7 446 pacientů. Dalším důvodem nadužívání ZZS je prostý fakt, totiž že ZZS je dobře a rychle každému dostupná a při "správně" vedeném hovoru na bezplatné tísňové lince prostě vyjet

musí. Proto registrujeme nárůst výjezdů např. v období chřipkových epidemií (dušnost je zaměněna za horečku s kašlem), výjezdů k drobným poraněním či jiným banálními stavům.

Je k uvažování a zamýšlení, zda je vhodné plýtvat kapacitami ZZS pro podobné případy. ZZS nesmí být zneužívána jako levné taxi. Zákonitě se totiž dostáváme do stále častějších situací, kdy operátor/ka tísňové linky ZZS musí řešit tzv. souběh výjezdů. Nejblíže dostupná posádka s lékařem řeší 3 dny trvající bolesti břicha, zatímco ve stejné lokalitě dojde k těžké dopravní nehodě. Dojezd další posádky z jiné oblasti pak logicky trvá déle a pomoc skutečně potřebným konzumentům neodkladné péče je opožděna. V případě srdeční zástavy (OHCA) přitom zpoždění v řádech sekund může rozhodnout o přežití. Počet souběžných výzev byl roce 2014 u ZZS SČK na úrovni 18 % všech výjezdů, což je mnohem varovnější číslo než celkový počet výjezdů. Velkou zátěží ZZS a zdravotnictví obecně jsou také zásahy u lidí pod vlivem návykové látky, přičemž na prvním místě jednoznačně dominuje alkohol. V jednom extrémním případě ZZS SČK zasahovala u člověka v ebrietě 3 × během jediného dne, přičemž ekonomická vymahatelnost nákladů na výjezd je nulová. Alkohol, jak je známo, generuje další závažná poškození zdraví (pády, napadení, dopravní nehody atd.).

V řešení výše uvedeného nám Zákon o ZZS zřejmě nepomůže. Ten zejména ukládá po-

Obrázek 1. Nárůst ošetřených pacientů ZZS ve Středočeském kraji 2010–2013**Nárůst ošetřených pacientů ZZS ve Středočeském kraji 2010 - 2013**

vinnosti ZZS, kromě jiného dostupnost péče (dojezdovou dobu) do 20 minut. Avšak nelze trestat představitele pomáhající profese (ZZS) za to, že nesplní limit daný zákonem, protože došlo k souběhu výjezdů při současném de facto zneužití výjezdu.

Ekonomika a současné ZZS

Co jistě není bez zajímavosti, je fakt, že ZZS SČK má stále přibližně stejný roční rozpočet jako před 5 lety a také téměř stejný počet výjezdových skupin. Roční rozpočet na jednu výjezdovou skupinu s lékařem včetně vstupní investice a zázemí výjezdové základny představuje velmi vysoké náklady (od 10 milionů korun výše), které jen tak neopodstatněně z rozpočtu krajů (ZZS zřizují krajské úřady) nikdo neuvolní. Zdravotní pojišťovny hradí výjezdy ZZS pouze cca z jedné čtvrtiny. Byť je činnost ZZS proplácena z prostředků veřejného zdravotního pojištění paušálem za každou započatou čtvrt hodinu výjezdu, lze poukázat na nedomyšlenost celého systému financování zdravotnictví, který je zaměřen striktně výkonově. Tento systém obecně naprosto nezohledňuje nepoměrně vyšší náklady poskytovatelů zdravotní péče v nepřetržitém režimu. Výkonový systém proplácení může být vhodný např. u ambulantních specialistů – ti nemusí plýtvat náklady na připravenost k zásahu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu včetně Štědrého dne či dalších svátků, které běžný občan tráví se svými blízkými.

Náklady se zvyšují nejen na pacienty, ale i na ujeté kilometry (4 416 361 km/2014, ZZS SČK), přičemž ceny pohonných hmot rozhodně neklesají, stejně tak jako ceny léků, kyslíku (pouze náklady na pronájem kyslíkových lahví v roce 2014 představovaly pro ZZS SČK 8 790 Kč/den), nutných stavebních prací, sanitních vozidel s ná-

hradními díly či pronájmy výjezdových základen za komerční ceny. Bez tohoto zázemí se však moderní ZZS již neobejde a bez nadsázky lze říci, že v uvedených ekonomických parametrech jsme na úrovni vyspělé Evropy, přičemž ceny stavebních prací jdou dokonce ještě výše (české dálnice jsou vzorovým příkladem poměrů ve stavebnictví). Jediný parametr, kde můžeme vidět náklady několikanásobně nižší než ve vyspělé Evropě, je práce zdravotníků, kteří paradoxně v systému zdravotní péče generují skutečnou přidanou hodnotu.

Postavení zdravotníků ZZS

Činnost zdravotníků neodkladné péče je vysoce altruistická aktivita, která je postavena na ochotě pomoci bližnímu v nouzi, a to v nepřetržitém, kontinuálním provozu. To platí pro naprostou většinu zdravotníků, nicméně zdravotníci záchranných služeb a urgentních příjmů provádějí svou práci ve všech patrech sociálního spektra se snahou o jednotný přístup k jakémukoliv pacientovi. U záchranné služby jsou podmínky zásahu vždy ovlivněny aktuální situací na místě. Nejde jen o nepříznivé povětrnostní podmínky, nebezpečné zásahy u dopravních nehod, nepřístupný terén, ale například i o konfliktní situace, které vznikly již před příjezdem posádky na místo zásahu.

Zázemí výjezdových skupin tvoří pouze sanitka s povinným vybavením. To samozřejmě umožňuje provádět výkony charakteristické pro intenzivní medicínu již na místě vzniku poruchy zdraví, nicméně v omezeném prostoru, bez šetřovacího komplementu a pomoci konziliářů. Postupy, které jsou voleny k odvrácení nepříznivého vývoje při ohrožení a selhávání základních životních funkcí musí být prováděny ofenzivně, s časovou naléhavostí a bez dostupnosti zázemí,

které má k dispozici jakékoliv lůžkové zdravotnické zařízení. Priority jsou v okamžicích ohrožení života jednoznačné. Na druhé straně je jasné, že urgentní postupy k záchraně života jsou vždy spojeny s větším rizikem vedlejšího poškození pacienta (tzv. „risk versus benefit“).

Z pohledu těchto obecných skutečností je nutno při zpětném hodnocení posuzovat jakýkoliv zásah ať už v podmínkách zdravotnické záchranné služby, nebo urgentního příjmu. Je zajímavé (spíše tragikomické), že navzdory statutu ZZS jako základní složky Integrovaného záchranného systému (IZS) nemají zdravotníci na rozdíl od policistů, hasičů či myslivců na lovu statut úřední osoby. Právní úskalí dokumentují následující kazuistiky z každodenního provozu ZZS:

I.

Žena, 60 let, s nevolností a bolestí na hrudi, lékař ZZS po příjezdu na místě konstatuje supraventrikulární arytmiu s počínajícím hemodynamickým selháváním. Ihned je zahájena správná infúzní léčba, podán amiodaron, stav pacientky se ještě během transportu před příjezdem na koronární jednotku stabilizuje, daří se farmakoverze na sinusový rytmus. Část léku se během cesty dostává paravenózně, což způsobí nekrozu v kubitální jamce vpichu odhojenou jizvou, s následnými údajnými parestéziemi v prstech ruky. Následuje žaloba na ZZS na poskytnutou péči s újmou na zdraví, několik let trvající soudní proces, kdy fakt záchrany života pacientky je upozaděn a řeší se z tohoto pohledu nevýznamné iatrogenní poškození, které pacientku nijak nelimituje. Soud následně přiznává žalující straně odškodné. I když jde pouze o zlomek požadované částky, zasahující posádka považuje verdikt za nespravedlivý (stejně jako autor článku), neboť šlo o naprosto kvalitně zvládnutou situaci při bezprostředním ohrožení života v duchu výše uvedených zásad (risk versus benefit).

II.

Výzva na operační středisko, volá muž, že jeho manželka asi 50 let stará má horečky přes 39 °Celsia od včerejšího odpoledne. Hovor trvá celkem více než 4,5 minuty. Operátorka se vptává, zda paní komunikuje orientovaně, zda nemá bolesti, zda se necítí dušná a zda je schopna chůze. Doporučí chlazení, antiflogistickou léčbu a nabídne transport sanitkou na ambulanci nejbližšího interního oddělení posádkou bez lékaře s tím, že v případě pouhého vyšetření lékařem bez nutnosti hospitalizace nebude na pacientku v nemocnici sanitka čekat. Po diskuzi s volající-

cím dojde k dohodě, že manžel odveze paní do nemocnice vlastním autem. V nemocnici je následně konstatována bronchopneumonie, paní je indikována k hospitalizaci a infuzní antibiotické léčbě. Následuje stížnost ze strany manžela na postup operátorky směrem k managementu ZZS. Po vyslechnutí a vyhodnocení rozhovoru je konstatováno, že operátorka postupovala zcela dle vnitřních zásad organizace o třídění a analýze tísňových výzev.

Podobných stížností, kdy postup zaměstnanců je zpětně objektivně vyhodnocen jako správný a stížnost vyhodnocena jako neoprávněná, registrujeme velký nárůst. Důvodem je dle autora článku rozdíl mezi laickou představou o činnosti ZZS a jejím skutečným posláním.

Závěr

Nesouhlasím s názorem, že naše zdravotnictví chýtrá. Žije na vysoké úrovni díky obětavosti spousty bezejmenných a skromných lidí.

Ti však stěží mohou ovlivnit chybné finanční toky, tvorbu legislativy či sdělovací prostředky, které, jak se zdá, mají zadání informovat pouze o pochybeních a nikoliv o úspěších našeho zdravotnictví. Doporučení, jak výše uvedené problémy řešit, není v obecné rovině rozhodně jednoduché: lidé – potenciální pacienti, musí přijmout zodpovědnost za své zdraví. Konkrétním řešením jsou regresní řízení zdravotních pojišťoven, které by měly vymáhat prostředky za zbytečné výjezdy a zneužití ZZS. Autor článku si však dobře uvědomuje, že toto řešení je politicky velmi nepopulární a obtížně přijatelné. Tyto prostředky by se však mohly vrátit zpět do systému třeba ve formě vyšší hodnoty bodu za poskytovanou péči pro skutečně potřebné pacienty. Žádný rozumný člověk snad nechce, aby se celý systém přednemocniční neodkladné péče v té podobě, jak jej máme vystavěný díky několika generacím obětavých lékařů a záchranářů, jednou zhroutil.

Literatura

1. Šeblová J, Knor J, et al. Urgentní medicína v klinické praxi lékaře, Grada, Praha, 2013.
2. Pokorný J. Vývoj směrem k urgentní medicíně. In: Urgentní medicína – symposium s mezinárodní účastí. IPVZ Praha, 1999.
3. Knor J. KPR z pohledu lékaře záchranné služby hl.m. Prahy. Anest. Resus., 1998; 1: 38–40.
4. Vaňatka T, Růžička J. Telefonicky asistovaný porod. Urgent. Med., 2011; 3.
5. Nešpor K, Knor J. Alkohol a emergentní medicína. Urgent. Med., 2004; 4: 23–25.
6. Zdroje statistických dat: www.azzs.cz, Informační systém ZZS SČK, ÚZIS.

Článek přijat redakcí: 14. 8. 2014

Článek přijat k publikaci: 7. 5. 2015

MUDr. Jiří Knor, Ph.D.

Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje
III. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
Vančurova 1544, 272 01 Kladno
jiri.knor@centrum.cz
