

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Škola veřejného zdravotnictví

Ruská 85,100 05 Praha 10, tel/fax: 02 71019335, E - mail: svz@ipvz.cz

**FORENZNÍ DOPAD ROZHODOVÁNÍ
OKRESNÍHO OPERAČNÍHO STŘEDISKA
ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY**

Autor práce : MUDr. Ivo Tukinski

Pracoviště : Zdravotnická záchranná služba Teplice

Duchcovská 53 , 415 01 Teplice v Č. tel. 0042041724455 Fax.

00420417554336, E - mail. ZZS-TCE@vol.cz

Konzultant : JUDr. Jitka Stolínová

Oponent : MUDr. Antonín Malina

„ VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ“

SPECIALIZAČNÍ PŘÍPRAVA 1998 - 2000

Teplice, září 1999

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě
oprávněného uživatele
a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č.
121/2000 Sb.**

OBSAH

Úvod	2
Záchranný řetězec	7
Úloha OOS ZZS	9
Vztahy OOS ZZS k dalším subjektům v PNP	17
Zdraví a právo ve vztahu k PNP	19
Literatura	24
Závěr	25
Přílohy	26

Úvod do problematiky činnosti OOS ZZS.

Zdravotnická záchranná služba je na území České republiky zajišťována sítí zdravotnických zařízení a podmínky její činnosti upravuje vyhláška MZ č.434/1992 Sb. **o zdravotnické záchranné službě**, ve znění vyhlášky č.51/1995 Sb. a vyhlášky č. 175/1995 Sb. Vyhláška 434/1992 Sb. má oporu v § 18b zákona č.20/1966 Sb. **o péči o zdraví lidu**, ve znění zákona ČNR č.458/1991 Sb. Zdravotnická záchranná služba poskytuje ve své spádové oblasti odbornou přednemocniční neodkladnou péči. Přednemocniční neodkladnou péčí se rozumí péče o postižené na místě vzniku náhlé poruchy zdraví, během dopravy k jejich dalšímu odbornému ošetření a při předávání do zdravotnického zařízení a to u stavů které :

- a) bezprostředně ohrožují život postiženého
- b) mohou vést prohlubováním chorobných změn k náhlé smrti
- c) způsobí bez rychlého poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny
- d) působí náhlé utrpení a náhlou bolest
- e) působí změny v chování a jednání postiženého, ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí

Zdravotnická záchranná služba nepřetržitě zabezpečuje a řídí prostřednictvím jednotného spojového systému:

- a) kvalifikovaný příjem, zpracování a vyhodnocování tísňových relací a určuje nejvhodnější způsob poskytnutí přednemocniční neodkladné péče
- b) poskytnutí a zajištění neodkladné péče na místě vzniku náhlé poruchy zdraví a při dopravě nemocného a při jeho předávání na pracovišti, které je odborně způsobilé poskytnout odpovídající zdravotní péči

- c) dopravu nemocných, raněných a rodiček v podmínkách přednemocniční neodkladné péče mezi zdravotnickými zařízeními
 - d) dopravu související s plněním transplantačního programu
 - e) dopravu raněných a nemocných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do České republiky
 - f) přednemocniční neodkladnou péči při likvidaci následků hromadných neštěstí
 - g) koordinaci součinnosti s praktickými a žurnálními lékaři a lékařskou službou první pomoci
 - h) rychlou přepravu odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, které jimi nedisponují, popřípadě přepravu léků, krve a krevních derivátů a biologických materiálů k dalšímu poskytování již zahájené neodkladné péče.
- Síť zařízení zdravotnické záchranné služby** tvoří územní střediska se sídlem v Praze, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Liberci, Plzni, Českých Budějovicích, Jihlavě, Brně, Olomouci a Ostravě jejichž zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví. Dále je síť tvořena okresními středisky zdravotnické záchranné služby, jejichž zřizovateli jsou okresní úřady. Síť doplňují výjezdové skupiny zdravotnické záchranné služby při územních střediscích, okresních střediscích a dále výjezdové skupiny zřizované fyzickými nebo právníckými osobami, které jsou do sítě zdravotnické záchranné služby začleňovány na základě smlouvy s územním nebo okresním střediskem zdravotnické záchranné služby. Síť územních a okresních středisek zdravotnické záchranné služby a jejich výjezdových stanovišť musí být organizována tak, aby byla zabezpečena dostupnost přednemocniční neodkladné péče do 15 minut od převzetí tísňové výzvy operačním střediskem zdravotnické záchranné služby s výjimkou případů hodných zvláštního zřetele.

Okresní operační středisko zdravotnické záchranné služby je tvořeno vždy **řídícím úsekem**, jehož vedoucím je lékař, odpovídající za zabezpečení úkolů před nemocniční neodkladné péče ve své spádové oblasti. Spádová oblast se zpravidla kryje s územním členěním okresu. Další nedílnou součástí okresního operačního střediska zdravotnické záchranné služby je **zdravotnické operační středisko**. Součástí okresního střediska zdravotnické záchranné služby mohou být i výjezdové skupiny a technický úsek. Operační střediska zdravotnické záchranné služby jsou vybavena zdravotnickými, dopravními, spojovými a dalšími prostředky a pracovníky, kteří jsou odborně způsobilými pro činnost na operačním středisku. Technické a materiální vybavení operačního střediska zdravotnické záchranné služby upravuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 49/1993 Sb. o **technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení**, ve znění vyhlášky č. 51/1995 Sb. a vyhlášky č. 225/1997 Sb. a vyhlášky č. 184/1998 Sb. Úkolem zdravotnického operačního střediska je nepřetržitě a bezprostřední řízení výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby a integrace činnosti všech článků před nemocniční neodkladné péče ve spádové oblasti. **Zdravotnické operační středisko:**

- a) nepřetržitě přijímá tísňové výzvy k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče, které vyhodnocuje a podle stupně naléhavosti a závažnosti stavu rozhoduje o nejvhodnějším způsobu poskytnutí přednemocniční neodkladné péče
- b) ukládá podle stupně naléhavosti a podle konkrétní situace, po vyhodnocení tísňové relace, úkoly jednotlivým výjezdovým skupinám zdravotnické záchranné služby, popřípadě žurnálním nebo praktickým lékařům, lékařské službě první pomoci nebo dopravní zdravotnické službě. Lékařská služba první pomoci,

praktický lékař, žurnální lékař a dopravní zdravotní služba je trvalou zálohou zdravotnické záchranné služby.

- c) Soustřeďuje informace o volných lůžkách na odděleních intenzivní péče, která dle potřeby vyzývá k přijmu nemocných
- d) Shromažďuje a vyhodnocuje údaje o přednemocniční neodkladné péči ve spádové oblasti
- e) Organizuje a řídí ve spádové oblasti dopravní zdravotní službu
- f) Koordinuje a zabezpečuje realizaci přepravních činností v rámci transplantačního programu, přepravu krve a jejích derivátů a přepravu odborníků
- g) Zabezpečuje při likvidaci zdravotnických následků hromadného neštěstí, nebo katastrofy svolání určených pracovníků, udržuje spojení se všemi zúčastněnými, organizuje výjezd potřebných sil a prostředků a vyzývá oddělení nemocnic k připravenosti na příjem většího počtu postižených. V případě potřeby aktivuje traumatologické plány nemocnic ve spádové oblasti či s ostatními členy integrovaného záchranného systému okresu havarijní plán příslušného území.

Přednemocniční neodkladnou péči poskytují výjezdové skupiny. Jsou to :

- a) skupiny rychlé zdravotnické pomoci - RZP, s neméně dvojčlennou posádkou z nichž alespoň jeden člen je s úplným zdravotnickým středoškolským vzděláním
- b) skupiny rychlé lékařské pomoci - RLP, s nejméně tříčlennou posádkou, jejíž složení je jako u skupiny rychlé zdravotnické pomoci a dále je ve skupině lékař, který je vedoucím skupiny
- c) skupiny letecké záchranné služby, v níž zdravotnická část posádky je nejméně dvoučlenná ve složení lékař a záchranář.

Činnost výjezdových skupin probíhá v nepřetržitém provozu, tato činnost má charakter činnosti u lůžka neodkladné péče a rizikové práce. Výjezdové skupiny zabezpečují:

- a) primární zásahy, jimiž se rozumí realizace požadavků operačního střediska k poskytnutí přednemocniční neodkladné péče včetně jízdy k postiženému, jeho vyšetření a ošetření a doprava do nejbližšího vhodného zdravotnického zařízení a dle stupně postižení zdravotního stavu pacienta i spolupráce při akutním příjmu postiženého,
- b) sekundární výkony, jimiž se rozumí doprava nemocných a raněných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče, mezi zdravotnickými zařízeními.
- c) likvidaci zdravotnických následků hromadných neštěstí, katastrof a jiných mimořádných situací v přednemocniční fázi, a to až do případného vystřídání dalšími složkami IZS.

Při souběhu požadavků a omezeném počtu sil a prostředků má zabezpečení primárních zásahů přednost před výkony sekundárními. Vyšetření a ošetření výjezdová skupina neposkytne, pokud by toto vážně ohrozilo zdraví nebo život členů posádky. Činnost zdravotnické záchranné služby při akutním příjmu postiženého je realizována spoluprací výjezdové skupiny s příslušným pracovištěm cílového zdravotnického zařízení. Cílové zdravotnické zařízení je povinno na výzvu výjezdové skupiny převzít postiženého do péče.

Záchranný řetězec

- 1) náhlá závažná život ohrožující porucha zdraví
- 2) technická první pomoc, pokud je předpokladem k laické první pomoci
- 3) laická první pomoc a svépomoc, zahájení život zachraňujících úkonů, vyrozumění zdravotnické záchranné služby
- 4) pokračování v život zachraňujících činnostech, laická KPCR
- 5) zásah výjezdové skupiny RLP, vyšetření, ošetření, zajištění vitálních funkcí, stavění velkého krvácení, imobilizace zlomenin...Při nepříznivém průběhu náhlé závažné poruchy zdraví i vystavení „Listu o prohlídce mrtvého“, eventuelně i příkazu k pitvě
- 6) transport zajištěného pacienta, za pokračující intenzivní léčebné péče a směřování postiženého do smluvního zdravotnického zařízení, které mu poskytne definitivní ošetření a léčení
- 7) předání pacienta do cílového zařízení

Sled událostí následujících po náhlé poruše zdraví, ať je porucha z jakékoliv příčiny, se nazývá záchranný řetězec. Tento sled událostí je v některých případech zahájen technickou pomocí, která je mnohdy nezbytnou podmínkou pro možnost zahájení laické první pomoci či svépomoci, a dále pro efektivní průběh život zachraňujících výkonů a léčebných opatření. Již v této fázi záchranného řetězce má dojít k vyrozumění okresního operačního střediska zdravotnické záchranné služby o případu náhlé poruchy zdraví. Vyrozumění může probíhat jakoukoliv cestou, nejlépe však cestou tísňové linky 155. Po převzetí tísňové výzvy zdravotnickým operačním střediskem dochází k jejímu vyhodnocení a operační středisko rozhodne jakými

silami a prostředky zasáhne co nejefektivněji u dané poruchy zdraví. Přednemocniční neodkladná péče směřuje k co nejoptimálnějšímu zásahu výjezdových jednotek operačního střediska. Cílem je minimalizace následných škod na zdraví pacienta a terapeutický zásah ve prospěch nemocného směřující k přerušení patologických řetězců jež zhoršují zdravotní stav poraněného a mohou směřovat i k letálnímu zakončení patologického děje. Po vyšetření a ošetření pacienta a jeho stabilizaci následuje šetrný a zajištěný transport do místa definitivního ošetření. Pokud lékař RLP na místě samém zjistí jen nezávažnou poruchu zdraví, nebo poruchu zdraví na místě léčitelnou, může ponechat pacienta i v domácím léčení a ošetřování.

Úloha okresního operačního střediska

Síť operační středisek zdravotnické záchranné služby se formovala společně se vznikem složek poskytujících přednemocniční neodkladnou péči a zásadních změn začala doznávat po roce 1990 v souvislosti s transformací našeho zdravotnictví. Vyhláška 434/1992 Sb. vydaná v roce 1992 stanovila základní pravidla fungování sítě zdravotnických záchranných služeb a nepřímou, formou dojezdových časů do 15 minut od převzetí tísňové výzvy, stanovila i hustotu sítě výjezdových stanovišť. **Zdravotnické operační středisko** je centrálním řídicím pracovištěm okresního operačního střediska zdravotnické záchranné služby na něž jsou napojena stanoviště výjezdových skupin. Tato stanoviště a jejich jednotlivé výjezdové skupiny jsou přímo podřízeni OOS ZZS (RLP, RZP, DRNR Teplice). Ostatní zdravotnická výkonná zařízení jsou napojena na OOS ZZS rovněž, ale jen smluvně, či na podkladě litery vyhlášky 434/1992 Sb. Jedná se zejména o LSPP Teplice pro dospělé, LSPP Teplice pro děti, žurnální službu, soukromé dopravní zdravotní služby a rovněž tak soukromá či polosoukromá zdravotnická zařízení poskytující ve spádové oblasti část přednemocniční péči jako je LSPP a DRNR Hornické nemocnice s poliklinikou v Bílině a Vita s.r.o. Nemocnice Duchcov a její LSPP a DRNR. Základní řídicí strukturou zdravotnické záchranné služby je zdravotnické operační středisko. Standardní náplní činnosti tohoto pracoviště je příjem a vyhodnocování tísňových volání na lince 155 a řízení provozu mobilních prostředků mateřské zdravotnické záchranné služby, komunikace se zdravotnickými zařízeními ve spádové oblasti, koordinace výjezdových složek (skupin) RLP, RZP, LSPP, žurnální služby, a dopravy raněných nemocných a rodiček.

Činnost operačního střediska

Základní okruhy činnosti operačního střediska zdravotnické záchranné služby

jsou : 1) Příjem a zpracování tísňové relace na

lince tísňového volání 155 (3 linky na OOS ZZS)

příjem tísňové relace přijaté HZS na přímé lince zřízené mezi jednotlivými subjekty IZS (předání tísňové relace přijaté na jiném tísňovém čísle)

příjem tísňové relace přijaté operačním důstojníkem PČR na přímé lince zřízené mezi okresním ředitelstvím PČR - Operačním důstojníkem - a OOS ZZS Teplice v rámci linek zřízených mezi jednotlivými subjekty IZS

příjem tísňové relace na jiné státní lince OOS ZZS - z VTS

příjem tísňové relace na tel. čísle v síti Eurotel MNT

příjem tísňové relace ze systému MNT, Pegas, Eurotel GSM cestou přepojení hovoru z mobilního telefonu Zdravotnickým operačním střediskem ÚSZS Ústí nad Labem

příjem tísňové relace na přímé vnitřní (nahrávané) lince spojující nestátní zařízení dětská LSPP a LSPP pro dospělé a žurnální službu

příjem tísňové relace na přímé vnitřní (nahrávané) lince mezi OOS ZZS Teplice a NaP Teplice (přímé spojení mezi dig. tel. ústřednou NaP Teplice a dig. ústřednou OOS ZZS Teplice)

příjem tísňové relace po jednotné radiofonní síti. Na kmitočet řídicí radiostanice OOS ZZS Teplice je frekvenčně napojena i radiofonní síť Hornické nemocnice s poliklinikou Bílina a radiofonní síť Vita s.r.o. nemocnice Duchcov. Rovněž tak všechna sanitní vozidla těchto zařízení jsou schopna spojení s řídicí radiostanicí OOS ZZS Teplice.

Příjem tísňové výzvy z radiofonní sítě v pásmu 160 Mhz a to od HZS a od horské služby.

Příjem tísňové výzvy na kanále 9 občanských radiostanic.(velmi diskutabilní přínos, spíše jen zneužívání)

Příjem tísňové výzvy jiným způsobem - i osobním podáním

2) Předání přijaté tísňové výzvy

výjezdové skupině příslušného výjezdového stanoviště. Předání skupině

RLP, RZP

předání PČR, HZS v rámci součinnosti v IZS

předání sousednímu OOS ZZS při převzetí tísňové výzvy ze sousední spádové oblasti

předání tísňové výzvy ÚS ZZS Ústí nad Labem při vyžadování zásahu LZS

předání horské službě Mikulov, či vyžádání si její součinnosti **předání**

tísňové výzvy jinému subjektu poskytujícímu přednemocniční péči

ve spádové oblasti v případě souběhu tísňových výzev k

zálohovému výjezdu za RLP (LSPP Teplice pro dospělé, LSPP Teplice

dětská, LSPP Duchcov, LSPP Bílina, praktičtí lékaři, závodní lékaři,

soukromé DRNR)

předání výzev, které nejsou vyhodnoceny jako tísňové ostatním

zdravotnickým subjektům

v případě hromadného neštěstí, aktivizace dle rozsahu od aktivizace traumatologických plánů jednotlivých nemocnic, po aktivizaci havarijního plánu jednotlivých oblastí, až po aktivizaci havarijního plánu okresu Teplice a svolání havarijní komise.

3) Komunikace v radiové síti na přidělených zdravotnických kmitočtech v pásmu

80Mhz

4) Další úkoly okresního operačního střediska ZZS

5) Činnost dokumentační, archivační

6) Činnost při hromadném neštěstí, při aktivaci traumatologických plánů jednotlivých nemocnic a to Hornické nemocnice Bílina, Nemocnice Vita s.r.o. Duchcov, NaP Teplice, dále pak havarijních plánů jednotlivých sídelních celků města Teplice, města Bílina, města Duchcov, Krupka, Hrob, Osek ... a eventuálně havarijního plánu okresu Teplice

Ad1) zjištění základních údajů o pacientovi

jméno, příjmení, věk, datum narození

údaje o zdravotním stavu pacienta, popřípadě pacientů

údaje o místě zásahu, údaje o rozsahu nehody, počtu poraněných, o

nutnosti eventuelního vyproštění, o nutnosti zásahu dalších složek IZS

údaje o volajícím, o telefonním čísle z jakého volá (časté zneužití)

ad2) Dle zjištěných skutečností a v souladu s indikačním seznamem

rozhodne

dispečerka (er), eventuálně po konzultaci s vedoucím lékařem OOS ZZS o předání výzvy k zásahu posádce:

-RLP

-RZP

-LZS US ZZS Ústí nad Labem

-Sousední OOS ZZS (Most, Louny, Ústí nad Labem - US ZZS)

-LSPP Teplice pro dospělé

-LSPP Teplice pro děti

-LSPP Bílina

-LSPP Duchcov

-DRNR vlastní, *DRNR Bílina, DRNR Duchcov* -

DRNR soukromé

-*Předání návštěvy, ohledání - PL, smluvnímu lékaři ÚSP, lázeňskému lékaři Aktivace traumatologického či havarijního plánu*

Okresní operační středisko vysílá na místo zásahu, tu posádku, která je nejbližší místa náhlé poruchy zdraví a to dle indikačního seznamu, tu která může danou situaci vyřešit co nejefektivněji samozřejmě při zachování postupu lege artis. Posádka vyslaná k zásahu na základě tísňové výzvy může být v průběhu cesty, ještě před dosažením místa zásahu, přesměrována k jinému zásahu, pokud indikace k zásahu bude naléhavější. Zajištění původního zásahu zařídí OOS ZZS jiným vhodným zásahem a způsobem. Zdravotnické operační středisko nemá v průběhu transportu pacienta aktivovat výjezdovou skupinu na základě další výzvy, i když v praxi je toto omezení nutno posuzovat v kontextu naléhavosti výzev a konkrétního stavu transponovaného pacienta. Po předání pacienta v cílovém zdravotnickém zařízení může být posádka aktivována OOS ZZS k dalšímu zásahu. Ad3) Komunikace v radiové síti - operátorky komunikují pomocí základnové radiostanice s posádkami v mobilních prostředcích a se členy jednotlivých skupin, vybavených přenosnými radiostanicemi na přidělených zdravotnických kmitočtech.

Okresní operační střediska jsou vybavena Českým telekomunikačním úřadem přidělenými kmitoty. -okresní kmitočet -celostátní koordinační kmitočet krajský koordinační kmitočet na základě žádosti okresního operačního střediska ZZS může Český telekomunikační úřad povolit v rámci projektu spojové, sítě provozování i jiných než přidělených kmitočtů.

Rozdělení radiostanic dle typů pracovišť zdravotnické záchranné služby

a) Okresní operační středisko - základnová radiostanice

- b) Výjezdové stanoviště - základnová radiostanice
- c) Sanitní vozidla - mobilní radiostanice
- d) Členové posádek - ruční radiostanice

Všechny tyto údaje jsou součástí projektové dokumentace příslušné radiové sítě. K provozování radiové sítě vydává povolení na základě projektové dokumentace a žádosti Okresního operačního střediska zdravotnické záchranné služby ČTÚ. Povolení ke zřízení a provozování vysílacích radiových stanic pohyblivé pozemní služby a pevné služby, které vydá Ministerstvo dopravy a spojů - ČTÚ, je dle počtu radiostanic zpoplatněno. Ad4) Další úkoly okresního operačního střediska

přijímá výzvy k sekundárním transportům - mezinemocničním transportům v podmínkách přednemocniční neodkladné péče, na základě požadavků ošetřujícího lékaře pacienta

Organizuje rychlou přepravu odborníků k zabezpečení neodkladné péče do zdravotnických zařízení, která jimi nedisponují, dále pak transport léků, krve a jejich derivátů a biologických materiálů nezbytně potřebných k dalšímu poskytování již započaté neodkladné péče.

Zjišťuje kapacitu volných lůžek na odděleních intenzivní a neodkladné péče v nemocnicích ve spádovém území. Směřování pacienta na pracoviště, kde mu bude poskytnuto definitivní ošetření a intenzivní péče na potřebné úrovni pak koordinuje dle zjištěných údajů. Jednotlivá oddělení pak vyzývá k příjmu pacienta od posádky zdravotnické záchranné služby a informuje oddělení o stavu pacienta ještě před jeho předáním. -Podílí se na transpotech v rámci transplantačního programu -Podílí se na repatriačních transpotech v podmínkách přednemocniční neodkladné péče

Ad5) **Činnost dokumentační a archivační -**

papírová -dispečerská kniha, dispečerská

záznam -kniha výjezdů RLP, RZP -kniha

předání výzev jiným subjektům -zápis o

průběhu a předání služby

-písemný příkaz k sekundárnímu mezinemocničnímu

transportu -příkaz k transportu pacienta

-provozní deník radiostanice, nemusí být veden pokud je radiový provoz

zaznamenáván na nahrávacím zařízení a archivován -evidence o vydaných

výpisech ze zdravotní dokumentace -traumatologický plán.

Dokumentace pomocí výpočetní techniky

-informační systém záchranné služby, zápis dat z provozu

operačního střediska ZZS. Zápis dat z provozu jednotlivých výjezdových

skupin, zápis dat předávaných na magnetických mediích zdravotním

pojišťovně (ZP velmi tvrdě vyžadují data na disketách), a i další data...

-záznamové zařízení, nejlépe digitální, archivace všech tísňových

linek, archivace radiového provozu, archivace všech vstupních i

výstupních telefonních linek. V podtextu každých 15 s ref. kmitočet (

pípnutí), telefonující musí vědět, že je nahráván. **Archivace dat** -kniha

výjezdů 10 let -dispečerský záznam 5 let -výjezdová dokumentace 5 let

-archivace dat z činnosti operačního střediska, které jsou

pořízené v informačním systému výpočetní technikou - není stanoveno -

archivace zvukových záznamů 12 měsíců

Doposud platná legislativní norma vyžaduje vést dokumentaci v papírové

formě

Ad 6) Činnost při hromadném neštěstí, při aktivaci traumatologických plánů či havarijního plánu okresu, tuto činnost řeší individuálně každý

traumatologický či havarijní plán a tyto plány jsou pravidelně aktualizovány.

Vztahy OOS ZZS k dalším subjektům v PNP

Zdravotnická záchranná služba Teplice byla zřízena rozhodnutím přednosty okresního úřadu ke dni 1.1.1997 jako státní příspěvkové zařízení. Ve své činnosti se řídí především ustanoveními vyhlášky 434/1992 Sb. v platném znění a dalšími zákonnými normami, dále pak svou zřizovací listinou a úkoly které jsou jí v této listině uloženy přednostou okresního úřadu, a dále svým statutem , který podléhá schválení zřizovatele a svým provozním řádem. Okresní operační středisko je budováno tak že v soulase s vyhláškou 434/1992 Sb. § 4 odstavec 2 a 3 jsou v rámci členění Okresního operačního střediska zdravotnické záchranné služby Teplice v přímé podřízenosti řídicích pracovníků výjezdové skupiny RLP, RZP a vozidla DRNR okresního operačního střediska. U těchto součástí ZZS Teplice není problematické předávání výjezdových relací ani kontrola včasnosti provedení výjezdu a zásahu u pacienta. Odlišná situace je u dalších složek podílejících se na před nemocniční péči ve spádové oblasti, jejichž zřizovatelem jsou města, či podnikají dle zákona 160/1992 Sb. v platném znění a mají charakter polosoukromých či soukromých *zařízení*, I když litera vyhlášky 434/1992 Sb. která má oporu v § 18b zákona 20/1966 Sb. v platném znění v § 5 odst. 2 písmeno b říká :„ ***ukládá po vyhodnocení tísňové výzvy podle konkrétní situace úkoly jednotlivým výjezdovým skupinám zdravotnické záchranné služby, popřípadě žurnálním nebo praktickým lékařům, lékařské službě první pomoci, nebo dopravní zdravotnické službě, které jsou trvale zálohou zdravotnické záchranné služby***“

Neexistuje u těchto zařízení přímá vynutitelnost součinnosti a to zejména co do dostupnosti a operativnosti a co do kvalifikovanosti zásahu, rovněž u těchto zařízení není garantováno vybavení sanitního vozidla v soulase s vyhláškou č.49/1993 Sb. ve znění vyhlášky MZ č 51/1995 Sb. a dále ve znění vyhlášek MZ č.225/1997 Sb. a 184/1998 Sb. Dále pak není možná okamžitá kontrola provedení zásahu. Při stávající organizaci není rovněž možné činností okresního operačního střediska zabezpečit, a garantovat ve spádové oblasti na potřebné úrovni další vzdělávání a výcvik zdravotnických pracovníků v život zachraňujících výkonech a tito pracovníci nemají rovněž na potřebné úrovni návyky a praxi v kardio-pulmo-cerebrální resuscitaci. Přednemocniční péče je jenom jedna, optimálně jí mohou zajistit zařízení zdravotnické záchranné služby. Kromě výjezdů ke stavům definovaným vyhláškou o zdravotnické záchranné službě 434/1992 Sb. v patném znění je občanům garantována i permanentní dostupnost ošetření při běžných akutních onemocněních. Tuto funkci by v budoucnu měly plnit pohotovostní ordinace zdravotnické záchranné služby, zřizované při okresním operačním středisku a přímo podléhající tomuto řídicímu centru. V téže ordinaci by docházelo i k ošetřování pacientů, kteří nejsou registrováni u žádného praktického lékaře a tudíž je nemá nikdo v péči (bezdomovci), dále pak ti, kteří danou lokalitou jenom projíždí, či se v této lokalitě zdržují pouze krátkodobě a z toho důvodu nemají žádného registrujícího lékaře. Stav po proběhlé transformaci zdravotnických zařízení zachycuje graf na straně 27. Je patrné že v přednemocniční péči existuje dualita služeb a že chybí koordinace a řídicí funkce v poskytování této péče. Neexistuje přímá návaznost a provázanost mezi okresním operačním střediskem zdravotnické záchranné služby na jedné straně. A na straně druhé LSPP zajišťovanou nestátním zdravotnickým zařízením s příspěvkem OkÚ

Teplice na činnost, soukromými DRNR, a nestátními zdravotnickými zařízeními zajišťujícími LSPP a DRNR v oblasti Bílinska a v oblasti Duchcovská . Pro ilustraci uvádím i graf stavu před transformací zdravotnictví, ze kterého vyplývá, že existencí OÚNZ, který celou strukturu zdravotnických služeb ve spádové oblasti zastřešoval a ředitel tohoto zařízení měl pravomoc rozhodovat a nařizovat a určovat podřízenosti a měl ve svém arzenálu i výkonnou moc nad jednotlivými pracovišti nebyl tento problém tak patrný a markantní a spolupráce a koordinace činností v přednemocniční péči byla snazší.

Zdraví a právo ve vztahu k PNP

Zák. č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky stanoví ve čl.2 odstavec 4:

"Každý občan může činit, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá". Zák.č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod stanoví ve:

Čl. 2 odstavec 3 " Každý může činit co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá"

Čl.6 odstavec 1 " Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením."

Čl. 6 odstavec 2 "Nikdo nesmí být zbaven života"

Čl. 9 odstavec 1" Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám"

Čl.9 odstavec 2c Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na "službu vyžadovanou na základě zákona v případě živelních pohrom, nehod, nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy, zdraví nebo značné majetkové hodnoty."

Čl.9 odstavec 2d Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na "jednání uložené zákonem pro ochranu života, zdraví nebo práv druhých"

Čl. 31 "Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon".

Zák.č. 140/1961 Sb. v platném znění § 207 Neposkytnutí pomoci: odst. 1 Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe, nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok..
odst. 2 Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na 2 léta nebo zákazem činnosti.

§ 178 Neoprávněné nakládání s osobními údaji, odstavec 2 Stejně bude potrestán, kdo údaje o jiném získané v souvislosti s výkonem svého povolání, zaměstnání nebo funkce, byť i z nedbalosti sdělí nebo zpřístupní, a tím poruší právním předpisem danou mlčenlivost.

Zák.č.20/1966 Sb. v platném znění

§ 55 Povinnosti zdravotnických pracovníků. Odstavec 2b „převzít a řádně plnit i mimořádné zdravotnické úkoly uložené mu dočasně v důležitém obecném zájmu"

Odstavec 2c „poskytnout neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez

této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví a není-li pomoc včas dosažitelná obvyklým způsobem, a zajistit mu podle potřeby další odbornou péči".

Odstavec 2 d „ zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání s výjimkou případů, kdy

skutečnost sděluje se souhlasem ošetřované osoby nebo kdy byl této povinnosti **zproštěn nadřízeným orgánem** v důležitém státním zájmu, povinnost oznamovat určité skutečnosti, uložená zdravotnickým pracovníkům zvláštními předpisy, není tím dotčena"

Zákon 48/1997 Sb. v platném znění o veřejném zdravotním

pojištění § 28 Pohotovostní a záchranná služba Hrazená

péče zahrnuje zdravotní výkony provedené v rámci

a) zdravotní péče poskytované v akutních případech praktickými a zubními lékaři mimo jejich ordinační hodiny

b) lékařské služby první pomoci a ústavní pohotovostní služby

c) zdravotnické záchranné služby při poskytování neodkladné odborné přednemocniční neodkladné péče

odst.2 Hrazená péče zahrnuje i neodkladné zdravotní výkony provedené při pohotovostní službě lékařem mimo jeho odbornost.

Shora uvedené a citované zákonné normy není třeba dále vykládat. Základní problém tkví v tom, že aplikace těchto norem není vždy zcela přesně rozpracována do právních norem nižší platnosti. Předpisy upravující poskytování pomoci v případě ohrožení zdraví a života jsou nesourodé a roztržité. Je to především způsobeno tím, že část předpisů, zejména vyhlášek a předpisů nižší právní síly, které však obsahují důležité povinnosti jednotlivých subjektů činných ve zdravotnictví jsou z doby před r. 1989, tedy před transformací zdravotnictví, kdy existoval jiný systém zdravotní péče než dnes. V té době existoval pouze státní sektor, založený na integrujícím působení ústavů národního zdraví, kde veškerá organizační činnost byla

podřízena nařízením a pokynům ředitele. A právě pro všechny případy zejména náhlých stavů a potřeby poskytnout činnost, pro kterýkoliv subjekt ve zdravotnictví v určité spádové oblasti, měl ředitel jako jediný nadřízený všem zdravotnickým pracovníkům právo, udělit jim příkaz k té které činnosti. Dnes je situace jiná. Byl zrušen systém jednotné zdravotní péče, systém státního zdravotnictví, do poskytování zdravotní péče se zapojil na podkladě zákona 160/1992 Sb. soukromý sektor, ve zdravotnictví tak působí řada státních i nestátních zdravotnických subjektů, ale platí stále vyhlášky a předpisy nižší právní síly, které stanoví pravomoci ředitele ústavů národního zdraví přikázat v případě potřeby činnosti svému pracovníkovi. Tyto předpisy nebyly novelizovány a tudíž není v ČR žádný činitel, který by v případě potřeby mohl všem subjektům působícím ve zdravotnictví, bez ohledu na jejich původ a povahu, přikázat určité činnosti, a v případě neuposlechnutí tohoto příkazu mohl uplatnit následující sankce. Neboť je všeobecně známo a v České republice ověřeno, že pokud je něco přikázáno, uloženo a není sankcionováno, pak toto není respektováno.

Literatura

Ústava České republiky zák.č.1/1993 SB.

Listina základních práv a svobod zák.č.2/1993Sb.

Trestní zákon zák.č.140/1961Sb.

Zákon o péči o zdraví lidu zák.č.20/1996Sb

Zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních zák. ČNR č.160/1992Sb.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění 48/1997 Sb.

Vyhláška MZ 434/4992 Sb. o zdravotnické záchranné službě

Vyhláška MZ 49/1993 Sb. o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení.

Vyhláška MZ 51/1995 Sb. kterou se mění a doplňují vyhlášky 49/1993 Sb . a 434/1992 Sb.

Usnesení vlády České republiky č.246 z 19. Května 1993 k návrhu zásad Integrovaného záchranného systému

Materiál IPVZ Ph. modul. 2 Právo

Právní odpovědnost v medicíně, Stolínová, Mach

Materiál, IDV PZ Brno- Manager zdravotnické záchranné služby

Učebnice urgentní medicíny, Hasík

Kompendium neodkladné péče, Počta a kol.

Medicína neodkladných stavů a katastrof, Počta

Materiál, Mezinárodní konference MEDICÍNY KATASTROF, Zlín 21-23.6.1999

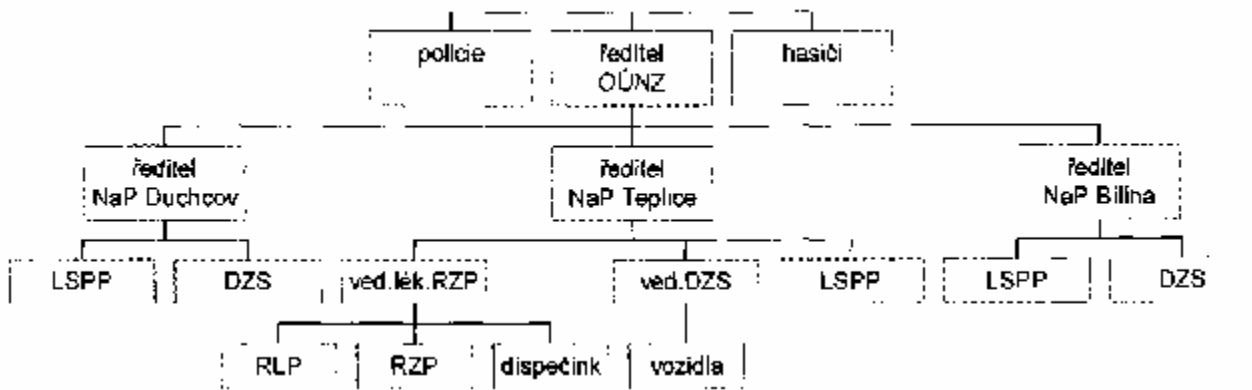
Zdravotnické předpisy - 3. Doplněné vydání Agentura STY

Závěr

Činnost okresního operačního střediska zdravotnické záchranné služby je v současné etapě, v době transformace zdravotnictví, kdy vedle sebe působí v přednemocniční péči jak subjekty soukromé, tak subjekty soukromo - veřejnoprávní, tak i subjekty zřizované státem, je obtížná. Na jedné straně je dána jasná společenská objednávka v přednemocniční neodkladné péči, v rámci služeb, které stát zákonem občanům garantuje a které jsou náročné na přístrojové, materiální a personální vybavení, a na straně druhé jsou ne zcela ujasněné vztahy povinnosti a odpovědnosti mezi jednotlivými poskytovateli této péče. Garantem přednemocniční neodkladné péče jsou na okresní úrovni, to je ve spádovém území, okresní operační střediska zdravotnické záchranné služby. Je třeba aby po celém spádovém území byla možnost v přístupu k přednemocniční neodkladné péči stejně dostupná a poskytována na stejně vysoké profesionální úrovni. Toho je možno dosáhnout pouze tím způsobem, že přednemocniční neodkladnou péči bude v celém regionu řídit a organizovat a garantovat jeden subjekt a ostatní doplňkové subjekty jejichž hlavní činnost je směřována jinak mu budou pro případ potřeby, při náhlé poruše zdraví občanů, podřízeny co do výkonu činnosti, a toto bude garantováno zákonnou normou, která umožní i event. sankcionování toho, který svou zákonnou povinnost, která vyplývá i ze zákonných norem nyní platících, nesplní.

UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Stav před transformací zdravotnictví



UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.

Stav po transformaci zdravotnictví

