



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof

České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, Výškovická 2995/40
700 30 Ostrava – Zábřeh

V Ostravě dne: 7. listopadu 2022

Změny v metodickém pokynu – Péče o pacienty s akutní cévní mozkovou příhodou 2021

Vážení členové pracovní skupiny,

jménem výboru Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP Vám po domluvě s Odborem zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví České republiky zasíláme dotazy ohledně dokumentu METODICKÝ POKYN – PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍ CÉVNÍ MOZKOVOU PŘÍHODOU 2021, který publikovalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve Věstníku částka 10/2021 dne 27. srpna 2021.

1. Podle nového pokynu se změnila definice triáž pozitivního pacienta s CMP, který je nově definován jako pacient s náhlým vznikem alespoň jednoho klinického příznaku akutní CMP během posledních 48 hodin (resp. u neznámé délky trvání až do 72 hodin). Dosud byl za triáž pozitivního pacienta s CMP považován pacient s FAST pozitivitou nebo alespoň 2 vedlejšími příznaky do 24 hodin. Podle metodického pokynu je vedoucí výjezdové skupiny ZZS povinen telefonicky konzultovat a prenotifikovat triáž pozitivního pacienta prostřednictvím tzv. „Iktového telefonu“ s lékařem KCC nebo IC. Změna definice v praxi znamená mnohonásobné navýšení počtu konzultací zdravotnických záchranářů s iktovými centry v řádu tisíců hovorů v každém z krajů (dosavadní incidence cca 300 konzultací CMP na 100 000 obyvatel a rok).

Nevíme, proč k výše uvedené změně došlo, protože ponechání dříve zavedených kritérií by v žádném případě neomezovalo případné rozšíření kritérií na lokální nebo regionální úrovni, pokud by vybraná KCC považovala širší kritéria pro příjem nemocných od ZZS za přínosná. Dotazujeme se proto, zda skutečně existuje u Vaší odborné společnosti konsenzus a dostatečné důvody pro změnu definice triáž pozitivního pacienta na celém území České republiky, neboť podle našich informací požadují některá IC a KCC po poskytovatelích ZZS, aby nadále postupovali podle dříve zavedených definic?

2. Dále považujeme za potenciálně problematickou formulaci, která uvádí, že navzdory povinné konzultaci triáž pozitivního pacienta s CMP mezi vedoucím výjezdové skupiny ZZS (kterým je ve většině případů nelékařský zdravotnický pracovník) s lékařem IC nebo KCC, o finálním směřování pacienta rozhoduje (po zhodnocení triáž positivity, času vzniku příznaků, celkového stavu a možností léčby) vedoucí výjezdové skupiny. Nedokážeme predikovat výsledek případných sporů, kdy lékař se specializovanou způsobilostí v oboru neurologie telefonicky nedoporučí směřování pacienta do iktového centra a přesto bude zdravotnický záchranář na jeho transportu do iktového centra trvat. Příslušné pracoviště zároveň nesmí v souladu s legislativou jeho převzetí do péče jako pacienta v přímém ohrožení života odmítnout. Prosíme o vaše stanovisko, jak v případě podobných situací postupovat a z jakého důvodu nebylo možné přijmout odpovědnost za doporučení směřování pacienta konzultujícím specialistou?



Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof

České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, z.s.

Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje, Výškovická 2995/40
700 30 Ostrava – Zábřeh

Vážení kolegové, dovoluujeme si Vás při této příležitosti požádat, zda by pro futuro mohly být případné změny, požadované po poskytovatelích ZZS zaslány s dostatečným časovým předstihem výboru Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP oficiální cestou tak, aby mohly být výborem projednány, připomínkovány a odsouhlaseny před jejich zveřejněním v dokumentu, který je pro poskytovatele ZZS právně závazný, a o kterém jsme se dozvěděli až po jeho zveřejnění Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

Děkujeme Vám za spolupráci a srdečně zdravíme

MUDr. Roman Gřegoř, MBA
předseda SUMMK

Pracovní skupina pro centra vysoce specializované cerebrovaskulární péče
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Palackého nám. č. 4
128 01 Praha 2