

Rendez-vous aneb MUSÍME TAM VŠICHNI



stručný průvodce setkávacím systémem v praxi...

Autor: Dr. Ondřej Franěk, ondrej.franek@email.cz

s přispěním Bc. Jarky Krenčíkové, ZZS KHK

Rendez Vous

Možné podoby



• RZP + RV

• RV -> RZP

• RZP -> RV



Důležité upozornění

- Rendez-vous systém = metodika poskytování přednemocniční NEODKLADNÉ péče
- Nejde o „výjezdovou LSPP“

Historie RV systému

Evropa: **Rendez-vous** (RV + RZP) – Paříž, Praha 1987



Dnes zcela běžné
ve většině zemí
Evropy, v ČR 13 ze
14 krajů

- USA a spol.: **Two-tiered system** (ALS + BLS) – 90.léta USA





PRAHA 2023

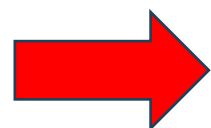
- 1.3 mil. Obyv. / 520 km²
- RV od roku 1987
- Dříve 8 -> nyní 5 RV
- Do roku 2010 **1x RLP + zbytek RV**,
od roku 2011 **100% RV**
- **Operační řízení:**
 - **1. naléhavost** vždy
 - **2. naléhavost** „dynamicky“
 - **3. naléhavost** vždy



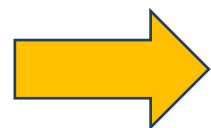
- **Celkově:**
 - účast RV na < **10% událostí**
 - naopak cca **25% indikací RLP** (2. naléhavost) není **realizováno**

PRAHA 2023

- **131.454 událostí řešených ZZS HMP (incidence cca 100 / 1.000 obyv. a rok)**
- **15.264 indikací RLP (RV) = 11,5% ze všech událostí řešených ZZS**
- **Z nich:**



6.482 = **1. naléhavost** (42,5%)



8.708 = **2. naléhavost** (57%)



4.156 = realizováno



4.552 = nerealizováno

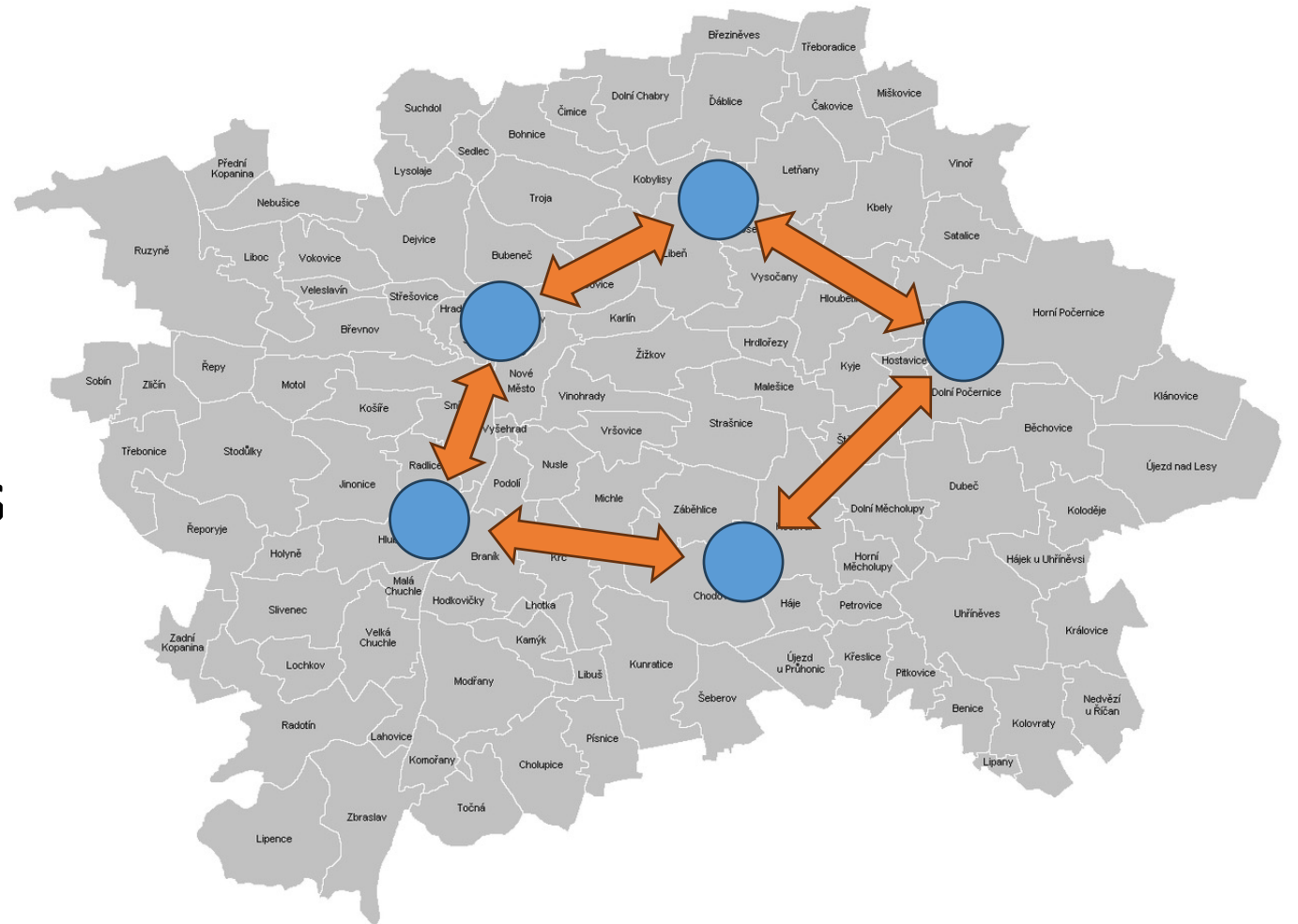


77 = **3. naléhavost** (0,5%)



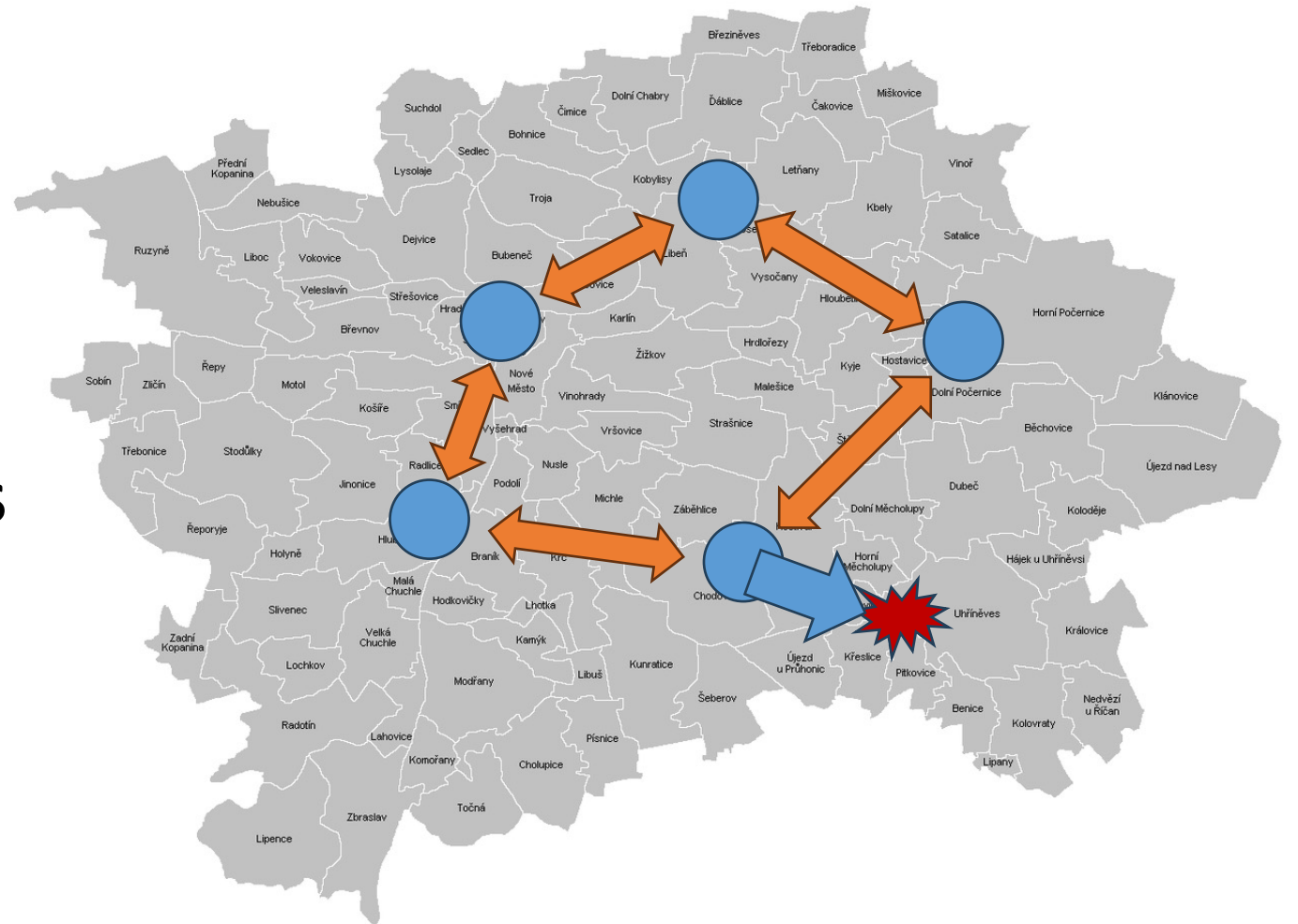
Princip „dynamické indikace“

- **1. naléhavost** (NZO, dušení, kritické trauma, HPO....) = ze zákona povinnost, **vysláno VŽDY**
- **2. naléhavost**
 - pokud **jsou volné obě sousední VS**
 - podle **rozhodnutí operátora**,
 - **na žádost VS z místa** (cíl = bezpečnost)



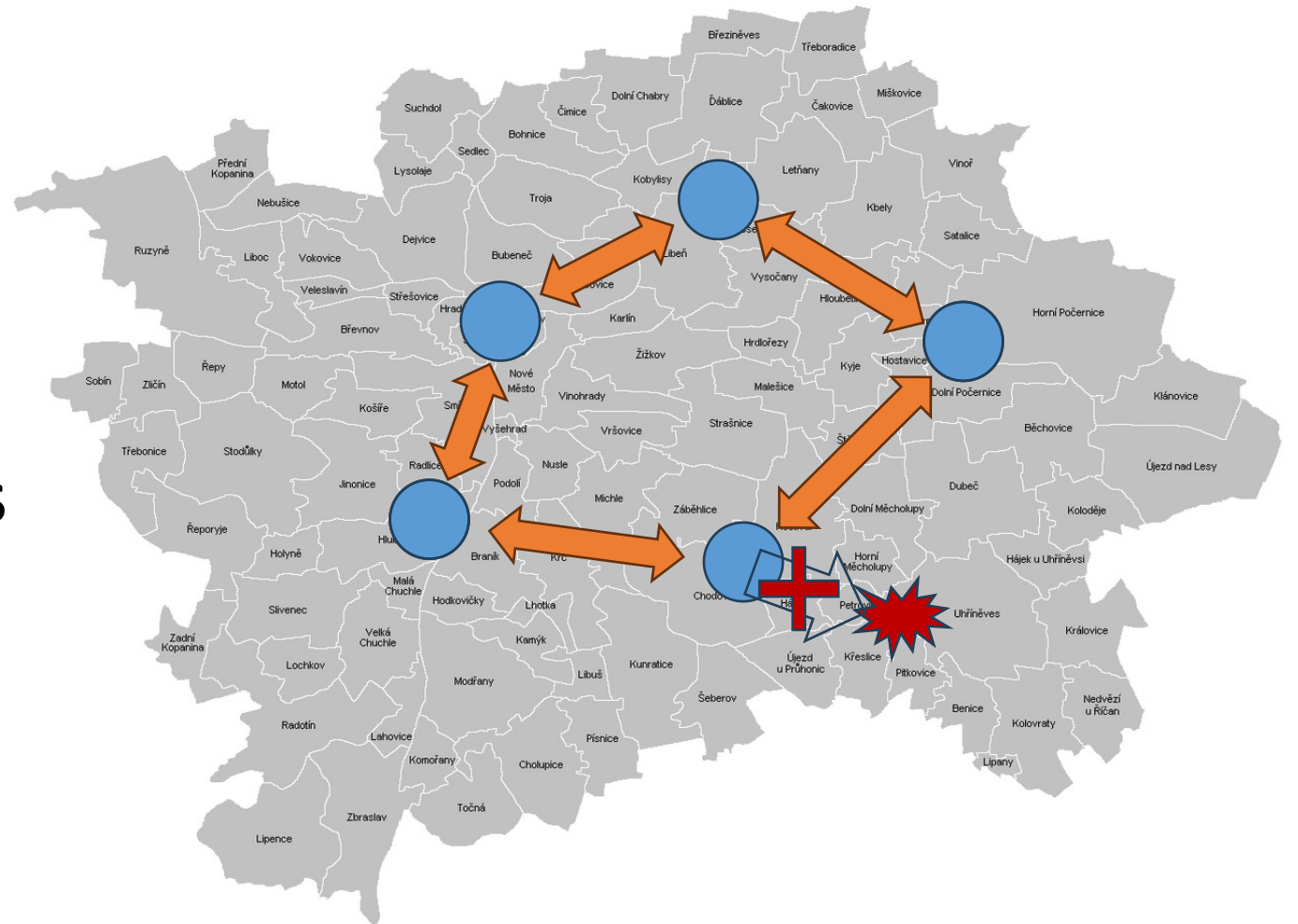
Princip „dynamické indikace“

- **1. naléhavost** (NZO, dušení, kritické trauma, HPO....) = ze zákona povinnost, **vysláno VŽDY**
- **2. naléhavost**
 - pokud **jsou volné obě sousední VS**
 - podle **rozhodnutí operátora**,
 - **na žádost VS z místa** (cíl = bezpečnost)



Princip „dynamické indikace“

- **1. naléhavost** (NZO, dušení, kritické trauma, HPO....) = ze zákona povinnost, **vysláno VŽDY**
- **2. naléhavost**
 - pokud **jsou volné obě sousední VS**
 - podle **rozhodnutí operátora**,
 - **na žádost VS z místa** (cíl = bezpečnost)



Modelování RV vs. RLP (AMB)

- Simulace ve spolupráci s Dopravní fakultou ČVUT (doc. Dohnal) – území HMP na základě analýzy reálných dat z roku 2007
- Zadání: RLP vs. RV, výjezdy „krátké“ (70%) = 30 minut, „dlouhé“ (30%) = 60 minut (lékař doprovází do nemocnice)

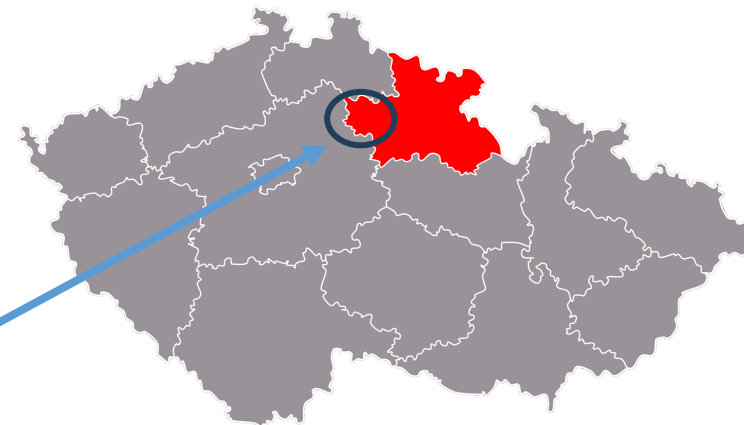
- Výsledek:

	RV		AMB	
	6 posádek	7 posádek	6 posádek	7 posádek
počet volných posádek (střední hodnota)	2,06	3,02	1,06	1,72
počet čekání z 600 výzev	110	58	318	223
počet čekání za den (cca)	16,92	8,92	48,92	34,31

Zdroj: FD ČVUT doc. G. Dohnal 2007

- **Více volných VS**
- **Větší pravděpodobnost volné VS** v okamžiku výzvy
- Z hlediska dlouhodobé kapacity **6 RV = cca 8 RLP**

RV v Královéhradeckém kraji



- **Celkem 51.850 událostí (2022) = 94 / 1.000 obyvatel a rok**
- **Cca 10.000 událostí za účasti RLP resp. RV (cca 19%).**
- **Oblast Nový Bydžov:**
 - 2018: **RLP:** 1864 událostí
 - 2023: **RV + RZP:** 2150 udál.
z toho RV: 814
 - Výrazně **vyšší dostupnost RLP**



Co může RV přinést?

- Zrychlení reakce na nejzávažnější události
- Efektivní využití lékařů
- Zvýšit celkovou kvalitu systému:
 - Systém vyžaduje méně lékařů, a ti mohou být kvalitnější
 - Lékaři častěji řeší závažné stavy -> získávají erudici
 - Neblokují se lékaři pro jiné pohotovostní a zdravotní služby



A co to bude stát?

- Ekonomicky náročnější (RV je v systému „navíc“)
- Potřeba přesnějšího VYHODNOCOVÁNÍ VÝZEV
- Náročnější OPERAČNÍ ŘÍZENÍ
- Zajištění kompatibility vybavení RV x RZP
- Vyřešení legislativy (meze odpovědnosti)
- Vyřešení sdílení a návaznosti dokumentace, přístrojů, pomůcek...



ZÁVĚR

- Při správném „nasetování“ je RV systém jednoznačným přínosem pro kvalitu přednemocniční péče
- Doufám, že za pár let si život bez RV systému nedokážete představit 😊



**Děkuji za
pozornost...**



**...a ať se vaše
RENDEZ-VOUS
vydaří 😊**