



CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE

KŘÍŽOVATKY

Paliativní přístup v praxi
zdravotnické záchranné služby



Tato publikace vznikla v rámci projektu „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“, který realizovalo Centrum paliativní péče, z. ú., v letech 2023–2026.

Za podporu děkujeme Nadaci Komerční banky.



Velké díky patří všem ambasadorkám a ambasadorům paliativní péče a dalším spolupracovníkům ze zdravotnických záchranných služeb, kteří doporučení z této publikace uvádějí do praxe. Jejich nadšení a odhodlání jsou pro nás velkou inspirací a jejich zkušenosti se na mnoha místech staly podkladem pro tento text.

Autoři – Michala Chatrná, Martin Loučka, David Peřan, Marek Uhlíř, Simona Večerková
Jazyková korektura – Adéla Sobičková
Grafická úprava – Hana Gajdová Hetmerová

Vydalo Centrum paliativní péče, z. ú., v únoru 2026.

© 2026 Centrum paliativní péče, z. ú.
ISBN 978-80-906109-4-1 (brožovaná publikace)
ISBN 978-80-906109-5-8 (elektronická publikace)

Obsah

ÚVOD	2
Úvodní slovo	4
Komu je publikace určena	6
Slovníček pojmů	7
Seznam zkratk	8
PALIATIVNÍ PŘÍSTUP V PRAXI ZZS	9
Proč volají 155	11
Co může udělat záchranka	13
Legislativa a odborná doporučení	13
Nová příležitost pro ZZS	16
CO SE PODAŘILO	17
Spolupráce a sdílení zkušeností	18
Systémové změny na krajských ZZS	19
Vzdělávání	20
Mapování a sběr dat	21
Zahraniční spolupráce	21
DOPORUČENÍ A PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE	23
1. Mějte na mysli, že měníte zavedené postupy i myšlení lidí	24
2. Zmapujte situaci v organizaci, dejte dohromady tým a vytvořte plán	27
3. Navažte spolupráci s poskytovateli paliativní péče u vás v kraji	29
4. Komunikujte s krajským úřadem, iniciujte spolupráci v rámci kraje	31
5. Dejte kolegům oporu v metodikách a interních postupech	33
6. Identifikujte paliativně relevantní pacienty už během tísňového volání	36
7. Nastavte systém vzdělávání a podpory výjezdových skupin	38
8. Sbírejte a vyhodnocujte data	40
9. Sdílejte výsledky a udržujte téma v povědomí zaměstnanců	41
10. Hledejte inspiraci a sdílejte zkušenosti s ostatními kraji	43
ZÁVĚR A PODĚKOVÁNÍ	44
Poděkování	47
Užitečné odkazy	48

Zdravotnická záchranná služba se denně setkává s pacienty, kteří by měli prospěch z paliativní péče – ročně vyjíždí ke zhruba 35 000 pacientů v posledním měsíci života.

Úvod





Zdravotnická záchranná služba vyjede v Česku každý den k téměř stovce pacientů, kteří trpí nevyléčitelným onemocněním a mají před sebou méně než měsíc života. Mnoho z nich by v tu chvíli mělo užitek z paliativní péče zaměřené na kvalitu života a zvládání symptomů, v krizi se ale obrací na tísňovou linku. Mnoho pacientů se touto cestou v závěru života ocitne v intenzivní péči, kterou si nepřejí. Záchranáři se tak dostávají do situace, kdy mohou „přehodit výhybku“ a změnit trajektorii pacienta v systému tak, aby se mu dostalo vhodnější péče.



Úvodní slovo

SPOLEČNÉ HLEDÁNÍ ROLE ZZS V SYSTÉMU PÉČE NA KONCI ŽIVOTA

Misí Centra paliativní péče je pomáhat tomu, aby v naší zemi byla paliativní péče dostupná všem, kdo ji potřebují. Spolupracujeme proto s mnoha institucemi, nemocnicemi a hospicovými týmy, vzděláváme, sbíráme a analyzujeme data, komunikujeme s veřejnou správou a hledáme cesty, jak našemu systému zdravotních a sociálních služeb pomáhat zvyšovat kapacitu pro dobrou péči o ty, kdo se blíží závěru života. Máme za sebou několik velkých projektů, které se zaměřovaly na podporu paliativní péče v nemocnicích nebo v domovech pro seniory. Po všechny ty roky jsme se ale potkávali s otázkou, jak do toho všeho zapadá zdravotnická záchranná služba, jaká by měla být její role. Jsem velmi hrdý na to, že projekt, jehož výstupy shrnuje tato publikace, přinesl alespoň částečnou odpověď.

Na projektu pracoval za naše Centrum tým skvělých lidí. Nikdy bychom ale výsledků nedosáhli bez výjimečně aktivní spolupráce kolegyň a kolegů ze záchranných služeb, nejdříve z té pražské a následně i ze všech ostatních. Již od začátku bylo jasné, že se jedná o téma, které sami vnímají ve své praxi jako palčivé a dlouho neřešené. Jen díky tomu, že jsme se vzájemně mohli doplňovat a směr kupředu jsme hledali ve všech částech projektu společně, jsme došli tak daleko. Navíc jsme během projektu zjistili, že nehledáme sami, ale že v mnoha zemích světa je situace podobná. Z naší iniciativy proto vznikla pracovní skupina při Evropské asociaci paliativní péče, která aktuálně připravuje mezinárodní doporučení pro tuto oblast a zkušenosti z ČR jsou tam silným a inspirativním hlasem.

Martin Loučka

*zakladatel Centra paliativní péče,
člen výboru Evropské asociace paliativní péče*



ZDÁNlivĚ NESPOJITELNÉ SPOJENÍ, KTERÉ FUNGUJE

Je to už více než šest let, kdy se poprvé sešel společný projektový tým ZZS HMP a Centra paliativní péče. Téma tehdejší schůzky by většině lidí pravděpodobně připadalo přinejmenším zvláštní – paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby. Zdánlivě nespojitelné spojení, plné otazníků a pochybností, ale s jasnou motivací: nabídnout pacientům v závěru života víc než jen (často opakovaný) převoz do nemocnice, který ve většině případů není tím, co skutečně potřebují. Věděli jsme, co a proč chceme dělat. Nevěděli jsme ale jak.

Když se dnes ohlížím zpět, cítím především radost a hrdost. Z iniciativy, nad kterou mnozí kolegové zpočátku pobaveně kroutili hlavou nebo ji otevřeně kritizovali, se díky systematické a poctivé práci stal respektovaný a úspěšný projekt. Podařilo se nám kvantifikovat patientskou populaci, vyvinout světově unikátní Rapid-PCST protokol, navázat spolupráci s řadou poskytovatelů paliativní péče a hlavně otevřít téma paliativy v prostředí, které je jí na první pohled velmi vzdálené – v urgentní medicíně. To, co dnes mnoha lidem připadá samozřejmé, ještě před pár lety vyvolávalo na odborných fórech šumění v sále a kroucení hlavami. Nevyhnuli jsme se ani „cimrmanovským“ slepým uličkám, ale i ty k té cestě patří.

Můj velký respekt a poděkování patří všem, kdo se na projektu podíleli a podílejí. Bez nich by se benefity paliativní péče k pacientům záchranné služby nikdy nedostaly. Jsem vděčný, že jsem mohl být u toho, a za všechny lidi, které jsem na této cestě potkal. Tato publikace je pro mě důležitým milníkem, rozhodně ale ne koncem. Naopak – je příslibem dalšího rozvoje, na který se těším. A především děkuji všem, kteří denně v terénu dávají pacientům v terminální fázi možnost prožít závěr života tak, jak si sami přejí.

Zdeněk Křivánek

*náměstek ředitele sekce nelékařských
zdravotnických pracovníků,
Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy*

Komu je publikace určena

Doporučení obsažená v této publikaci vycházejí ze zkušeností z projektu „Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby“, který podpořila Nadace Komerční banky a který v letech 2023–2026 realizovalo Centrum paliativní péče ve spolupráci s krajskými zdravotnickými záchrannými službami (ZZS). Vycházejí také z *Konsensuálního doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*, které v roce 2022 přijala Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP.

Publikace je určena **zdravotnickým záchranným službám**, a to zejména vedení ZZS a koordinátorům¹ paliativní péče, pokud na ZZS taková pozice existuje, případně dalším zájemcům, kteří by rádi podpořili zavádění paliativního přístupu v praxi jejich organizace. Doporučení mohou být užitečná ve fázi plánování změny, během zavádění dílčích změn i ve fázi vyhodnocování. Publikaci doplňuje praktický checklist, který je volně ke stažení a poslouží pro plánování konkrétních kroků.

Doporučení mohou být přínosná také pro zřizovatele zdravotnických záchranných služeb, tedy pro **krajské úřady**, ať už za účelem realizace dílčích opatření, nebo při práci na krajské koncepci rozvoje paliativní péče. Inspiraci mohou v textu nalézt i **ostatní poskytovatelé péče** o pacienty v závěru života, kteří se dostávají do kontaktu se ZZS. Těm může pomoci porozumět, s čím se záchranky při zavádění paliativního přístupu potýkají, a nastavit co nejlépe vzájemnou komunikaci a spolupráci.



Checklist pro zavádění paliativního přístupu do praxe zdravotnických záchranných služeb (ZZS)



¹ Pro lepší čtivost používáme v celém textu pro označení profesí a dalších skupin generické maskulinum. Vztahuje se samozřejmě i na ženy v daných rolích. Když tedy mluvíme například o koordinátorech nebo ambasadorech paliativní péče, máme tím na mysli také koordinátorky a ambasadorky.

Slovníček pojmů

Koordinátor paliativní péče je pracovní pozice vytvořená v rámci ZZS za účelem zajištění co nejlepší péče o pacienty v závěru života, jejichž pečující se obracejí na zdravotnickou záchrannou službu. Koordinátoři se typicky rekrutují z aktivních ambasadů (viz dále), ale nemusí tomu tak být vždy. Koordinátor plánuje, jak bude zavádění paliativního přístupu do praxe ZZS probíhat, a po počátečních změnách také celý systém dál udržuje v chodu. Obvykle má na starosti přípravu metodiky, naplánování, případně i organizaci vzdělávání na téma paliativní péče a navazování a udržování vztahů s poskytovateli paliativní péče v kraji. Na některých krajských ZZS je pozice pojatá šířeji jako koordinátor paliativní a návazné péče a zahrnuje také spolupráci se sociální službami.

Obecná paliativní péče je dobrá klinická péče o pacienty s pokročilým nevyléčitelným onemocněním, která vedle léčby symptomů přihlíží k přáním pacienta, jeho hodnotám a preferencím a která směřuje k zajištění co nejlepší kvality života. Obecnou paliativní péči mohou poskytovat – a měli by také na základní úrovni dobře zvládat – všichni zdravotníci bez ohledu na svou odbornost. Může ji tak v rámci běžné péče poskytovat praktický lékař, ošetřující lékař v nemocnici, sestry z domácí péče i další profesionálové, kteří nejsou specialisty na paliativní medicínu, včetně zdravotnických záchranářů.

Paliativně relevantní pacient je takový pacient, u kterého se dá očekávat, že bude mít snížený užitek z akutní hospitalizace a naopak zvýšený prospěch z paliativní péče. Typicky jde o pacienta v pokročilé fázi nevyléčitelného onemocnění, přičemž nemusí jít pouze o onkologická onemocnění, ale také o případy orgánového selhání (srdeční selhání, chronická obstrukční plicní nemoc aj.), amyotrofickou laterální sklerózu a další diagnózy. Takový pacient již může být v péči specialistů na paliativní medicínu, častěji tomu tak ale nebude. V kontextu ZZS označení pacienta jako paliativně relevantního přidává pro posádky důležitou informaci a vybízí k zamyšlení nad další trajektorií pacienta. Zároveň identifikace pacienta jako paliativně relevantního automaticky neurčuje, zda vůbec nebo v jaké indikaci a v jaké naléhavosti bude ZZS na volání reagovat. Stejně tak automaticky nevylučuje převoz do nemocnice, protože v některých případech může jít o nutné nebo v danou chvíli nejlepší možné řešení.

Paliativní ambasador, nebo zkráceně jen **ambasador**, je zaměstnanec ZZS, který byl vedením své organizace vybrán k účasti v pracovní skupině, která se během realizace projektu Centra paliativní péče věnovala tématu paliativní péče v prostředí ZZS. Je obvykle také tím, kdo téma v rámci své ZZS aktivně posouvá a podle situace realizuje doporučení uvedená v této publikaci. Na každé krajské ZZS působí v době vydání tohoto textu 1–2 ambasadoři. Mezi ambasadory jsou zdravotničtí záchranáři, operátoři, lékaři, náměstci nebo vedoucí vzdělávacích a výcvikových středisek. Někteří z nich současně zastávají roli koordinátora paliativní péče (viz výše).

Specializovaná paliativní péče nastupuje v situacích, kdy obecná paliativní péče na zvládání obtíží a zajištění potřeb pacienta nestačí. Je poskytována multidisciplinárním týmem odborníků, kteří mají zvláštní vzdělání, kompetence a mnohdy také více času se pacientovi a jeho rodině věnovat. Takový tým tvoří typicky lékař paliatr, všeobecné sestry nebo sestry specialistky, sociální pracovník, psycholog, duchovní a případně další profese. V Česku tento typ specializované péče poskytují ambulance paliativní medicíny, oddělení paliativní péče a konziliární paliativní týmy v nemocnicích a lůžkové a domácí hospice. Na tyto služby může ZZS pacienty a jejich rodiny odkázat nebo je do jejich péče přímo předat, pokud je to vhodné a možné.

Seznam zkratk

AZZS	Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR
ČSPM	Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP
KPR	kardiopulmonální resuscitace
MSPP	mobilní specializovaná paliativní péče
SUMMK	Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VVS	vzdělávací a výcvikové středisko
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba



Výjezdy k pacientům v závěru života jsou v praxi ZZS častější než výjezdy k cévním mozkovým příhodám nebo dopravním nehodám.

Paliativní přístup v praxi ZZS



Pacienti s nevyléčitelným onemocněním, kteří se blíží závěru života a měli by prospěch z paliativní péče – pokud by jim ji někdo nabídl – tvoří v realitě výjezdů ZZS nezanedbatelnou patientskou skupinu. Smyslem zavádění paliativního přístupu do praxe zdravotnické záchranné služby je tak připravit zdravotnické záchranáře a lékaře ZZS na situace, ke kterým běžně vyjíždějí a pro které mnohdy nemají uspokojivé řešení. Cílem je poskytnout pacientům a jejich pečujícím takovou podporu a péči, kterou potřebují a chtějí a která je zároveň efektivní v rámci celého zdravotnického systému.



Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) víme, že ročně ZZS vyjede k asi 35 000 pacientů, kteří mají před sebou méně než 30 dní života z důvodu nevyléčitelného onemocnění.² Podíváme-li se na statistiky výjezdovosti zveřejňované Asociací zdravotnických záchranných služeb ČR (AZZS), představuje toto číslo asi 3,4 % všech výjezdů zdravotnické záchranné služby. To je více než výjezdů k pacientům s cévní mozkovou příhodou, více než zahájených resuscitací nebo výjezdů k dopravním nehodám.³

Smyslem zavádění paliativního přístupu na zdravotnickou záchrannou službu je připravit operátory a výjezdové skupiny ZZS na situace, kdy se na ně obracejí pacienti v závěru života a jejich pečující, abychom těmto pacientům dokázali poskytnout takovou péči, která odpovídá na jejich potřeby, je v souladu s jejich přáními a hodnotami a zároveň je efektivní v rámci celého systému. To znamená, že zbytečně nezatěžuje služby, které pacientům nedokáží poskytnout vhodnou péči (jako jsou opakované výjezdy ZZS, neefektivní převozy na urgentní příjmy a následně terminální hospitalizace), a naopak využívá služeb, které jsou pro péči v závěru života

² Data za rok 2023. Zdroj: Databáze zemřelých, Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS). Data byla získána od ÚZIS na základě žádosti o analýzu dat. Analýza pracuje s kategorií tzv. očekávatelných úmrtí, kterou ÚZIS definuje a dlouhodobě sleduje.

³ Data za rok 2023. Vychází ze statistiky výjezdovosti, kterou na svém webu každoročně zveřejňuje AZZS. Ta uvádí mimo jiné celkový počet událostí, tedy situací, ke kterým ZZS vyjíždí, bez ohledu na počet a typ vyslaných výjezdových skupin.

vhodnější a které dnes na většině míst umíme nabídnout (jako jsou agentury domácí péče, paliativní ambulance nebo domácí hospice).

Proč volají 155

Mluvíme-li v kontextu zdravotnické záchranné služby o paliativně relevantních pacientech, je důležité zdůraznit, že nejde o úzce vymezenou skupinu pacientů nebo jednu konkrétní diagnózu. Pacienti, kteří by měli prospěch z paliativní péče, mohou mít různé diagnózy a lišit se mezi sebou s ohledem na podobu a závažnost aktuálních symptomů. Může jít o křehké seniory v některém z pobytových zařízení sociálních služeb, ale také o mladé lidi nebo děti. Mohou mít ukončenou kurativní léčbu, ale také mohou stále docházet na vyšetření nebo třeba chemoterapii. Jejich prognóza se ve chvíli přivolání ZZS může pohybovat v řádu hodin, dnů, týdnů nebo měsíců. To také znamená, že nelze obecně říct, jaký typ výjezdové skupiny a v jaké naléhavosti by k paliativně relevantním pacientům měl být vyslán, vždy bude záležet na konkrétní situaci a vyhodnocení operátorem ZOS.

Z našich vlastních dat⁴ víme, že pečující, kteří se starají o nevyléčitelně nemocné pacienty, se na zdravotnickou záchrannou službu typicky obracejí z několika důvodů:

- **nemají dostatek informací** ohledně očekávaného vývoje nemoci a příznaků spojených se závěrem života ani o péči v domácím prostředí;
- **nemají dostatečnou podporu v rámci systému zdravotní péče**, pro jejich blízké není dostupná paliativní péče (ať už proto, že v jejich okolí není dostatek vhodných služeb, nebo proto, že se o nich včas nedozvěděli);
- **neočekávané a náhlé zhoršení stavu pacienta**, se kterým si pečující nevědí rady a na které nebyli od ošetřujících lékařů připraveni ani vybaveni;
- **potřeba rady a praktické pomoci** v situaci nejistoty, zoufalství, stresu, vyčerpání, paniky z rychlosti zhoršování stavu jejich blízkého.

⁴ POLÁKOVÁ, Kristýna; BRÝDLOVÁ, Helena; UHLÍŘ, Marek; PEŘAN, David; VLČKOVÁ, Karolína et al. Calling emergency medical services for terminally ill patients: a qualitative study exploring reasons why informal caregivers make the call. Online. European Journal of Emergency Medicine. 2024, vol. 31, no. 3, s. 195–200. ISSN 0969-9546. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/mej.0000000000001119> [cit. 2025-08-27]



Co může udělat záchranka

Aby se pacientům v závěru života dostalo vhodné péče, je zapotřebí nejen zvyšovat kvalitu a dostupnost specializované paliativní péče v jednotlivých krajích (tedy lůžkové i domácí hospice, nemocniční paliativní týmy a paliativní ambulance), ale také ve všech ostatních částech systému zvyšovat schopnost zdravotníků poskytovat tzv. obecnou paliativní péči. To se týká i zdravotnické záchranné služby, která je navíc jako jedna z mála služeb dostupná v režimu 24/7, a pacienti v závěru života a jejich pečující se tak na ni vždy budou v nějaké míře obracet. V praxi ZZS to znamená zejména potřebu:

- **rozpoznat pacienta**, který bude mít užitek z paliativní péče (a pravděpodobně nebude mít užitek z převozu do nemocnice a z případné hospitalizace);
- **účinně zvládnout akutní symptomy**, kvůli kterým byla přivolána ZZS;
- **avizovat, zprostředkovat nebo doporučit vhodné služby**, které pacientovi a jeho rodině mohou v jejich situaci pomoci zajistit potřebnou péči;
- **citlivě a pravdivě komunikovat** s pacientem a jeho rodinou o aktuálním stavu, jejich přáních a preferencích a o možnostech dalšího postupu, včetně možného kontaktování poskytovatelů specializované paliativní péče, pokud je to vhodné.

Legislativa a odborná doporučení

Často slyšíme, že výjezdy k pacientům na konci života představují pro zdravotnickou záchrannou službu forenzně tenký led. Na našich kurzech jsme měli možnost hovořit se stovkami záchranářů a lékařů, kteří mluvili o svých obavách „prohlásit pacienta za paliativního“ nebo „dát ho do paliativní péče“. Z naší zkušenosti však tyto obavy typicky vycházejí z chybného porozumění konceptu paliativní péče a z rozšířených mýtů a stereotypů. Paliativní péče není rezignací na léčbu ani souborem toho, co už se s pacientem dělat nebude. Představuje naopak další vrstvu nad obvyklou péčí.

Nejčastější obavy záchranářů se týkají možné právní odpovědnosti v situacích, kdy je pacient identifikován jako paliativně relevantní, a v důsledku toho mu není poskytnuta veškerá obvyklá péče. Tyto obavy lze shrnout

do tří oblastí: neposkytnutí veškeré dostupné péče, ponechání pacienta v domácím prostředí a nezahajování život zachraňujících úkonů.

NEPOSKYTNUTÍ VEŠKERÉ DOSTUPNÉ PÉČE

Paliativní péče je u řady záchranářů a někdy i lékařů mylně spojována s představou, že pacient již „není řešen“ a že identifikování pacienta jako paliativně relevantního znamená omezení, nebo dokonce neposkytnutí péče. Ve skutečnosti je to právě naopak. Paliativní přístup znamená, že výjezdová skupina se kromě obvyklého klinického postupu navíc věnuje také paliativním potřebám pacienta, které vyplývají z život ohrožujícího nebo omezujícího onemocnění. Péče tedy není omezena ani zanedbána, ale naopak rozšířena o další dimenzi.

PONECHÁNÍ PACIENTA V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Odvoz do nemocnice bývá posádkou často vnímán jako nejbezpečnější postup, zejména při nejistotě ohledně prognózy. Častá, ale chybná představa spočívá v tom, že identifikace pacienta jako paliativně relevantního automaticky nutí posádku řešit situaci ponecháním v domácím prostředí, což vyvolává oprávněnou nejistotu. Ve skutečnosti se způsob ukončení výjezdu řídí stejnými pravidly jako u ostatních pacientů. Rozdílem může být častější přání pacienta či jeho blízkých upustit od transportu do nemocnice. Respektování tohoto přání je péčí na náležité odborné úrovni (tzv. *lege artis*) a je v souladu s doporučeným postupem odborných společností *Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*⁵. Konkrétní postup a jeho dokumentace se pak řídí vnitřními předpisy dané ZZS.

NEZAHAJOVÁNÍ ŽIVOT ZACHRAŇUJÍCÍCH ÚKONŮ

Konsensuální doporučení také jednoznačně uvádí, že u paliativně relevantních pacientů mohou být některé výkony kontraindikovány, a to včetně úkonů život zachraňujících. Aktuální doporučení Evropské resuscitační rady z roku 2025⁶ zdůrazňují význam plánování péče v závěru života a uvádí,

⁵ Dostupné na: <https://urgmed.cz/mezioborove/>

⁶ Dostupné na: <https://www.erc.edu/science-research/guidelines/guidelines-2025/guidelines-2025-english/>

že podkladem pro rozhodnutí o nezahájení KPR může být (1) očekávatelné úmrtí (tedy například terminální stádium nevyléčitelného onemocnění), (2) skutečnost, že KPR pravděpodobně nepřinese prospěch – nezlepší kvalitu života ani život smysluplně neprodlouží a může prodlužovat utrpení – nebo že (3) KPR je v rozporu s výslovným přáním pacienta. Tyto principy platí i pro telefonicky asistovanou resuscitaci.

V českém prostředí nabízí oporu také doporučený postup Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP *Nález těla zemřelého* (2026)⁷, který stanoví, že „nález pacienta v terminálním stavu nevyléčitelné nemoci bez známek aktivity vitálních funkcí“ se považuje za nález těla zemřelého a „poskytnutí přednemocniční neodkladné péče tedy není indikované“.

KOMUNIKACE ZÁVAŽNÝCH ZPRÁV

Někteří zdravotničtí záchranáři mají obavu také z toho, zda a jak mohou s pacientem komunikovat ohledně jeho prognózy. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, v § 31 odst. 3 uvádí, že „informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká“ – tedy i zdravotnický záchranář. Pokud tedy záchranářská posádka vede s pacientem rozhovor o preferencích a cílech péče na konci života, je to v souladu s platnou legislativou.

„Paliativní péče není rezignací na léčbu ani souborem toho, co už se s pacientem dělat nebude. Představuje naopak další vrstvu nad obvyklou péčí.“

⁷ Dostupné na: <https://urgmed.cz/dp-summk/>

Nová příležitost pro ZZS

Zavedení paliativního přístupu do praxe ZZS nepřináší pouze zkvalitnění péče o pacienty v závěru života, ale otevírá i další systémové příležitosti:

- Zdravotnické záchranné služby po celém světě řeší otázku tzv. **alternativních trajektorií** pacientů zdravotním systémem. Jinými slovy, jak účinně pomoci pacientům, kteří volají na tísňovou linku, ale spíše než z výjezdu ZZS a převozu do nemocnice by měli prospěch z jiné dostupné služby. Poskytovatelé přednemocniční péče tak řeší jak zajištění vhodné péče pacientům, tak rostoucí zátěž ZZS a přetížení urgentních příjmů. Paliativně relevantní pacienti představují jednu ze skupin, u nichž může být jiná trajektorie péče, než je hospitalizace, přínosnější. Zavádění paliativního přístupu v prostředí ZZS tak může být v tomto ohledu dobrým začátkem.
- S alternativními trajektoriemi úzce souvisí také efektivní **triáž a řešení událostí** s nižší naléhavostí na úrovni zdravotnického operačního střediska, což je opět i v zahraničí velkým tématem.
- Vzdělávání v paliativní péči se často soustředí na empatickou a **dobře vedenou komunikaci** v náročných situacích. Dovednosti, které tím záchranáři a lékaři získávají, a následná větší jistota a zručnost při komunikaci jim dobře poslouží i během jiných výjezdů nebo volání.
- Spolupráce v rámci regionu a zajištění **lepší návaznosti péče**, včetně sdílení zdravotnických informací v rámci systému, představuje dlouhodobou výzvu. Spolupráce s poskytovateli paliativní péče může být v tomto opět dobrým příkladem poskytování té správné péče ve správnou chvíli a na správném místě.



Téměř dvě třetiny záchranářů a lékařů ZZS se s paliativními pacienty setkávají každou druhou službu nebo častěji.

Co se
podařilo



Zajištění co nejlepší péče pro pacienty v závěru života, kteří se v krizi obracejí na ZZS, se v posledních letech stalo legitimním a diskutovaným tématem. Pravidelně se objevuje na konferencích pro odborníky v urgentní i paliativní medicíně, v podcastech, článcích a reportážích. Máme relevantní data, nabízíme vzdělávání pro zdravotnické záchranáře, sdílíme zkušenosti v Česku i v zahraničí. Na radě krajských ZZS došlo k zavedení změn, které dávají větší oporu operátorům i výjezdovým skupinám a znamenají lepší péči a podporu pro pacienty v závěru života a jejich rodiny.



Spolupráce a sdílení zkušeností

Všechny krajské ZZS se k projektu aktivně přihlásily tím, že jmenovaly svého zástupce do pracovní skupiny pro paliativní péči v prostředí ZZS. Napříč krajskými ZZS tak funguje skupina tzv. **ambasadorů paliativní péče**, kteří se pravidelně setkávají a sdílí spolu zkušenosti.

Projekt svou odborností a svými zkušenostmi podpořily také významné osobnosti urgentní medicíny, paliativní medicíny a státní správy, které se ujaly práce v **odborné radě** projektu.

„**47 % záchranářů a lékařů ZZS považuje paliativní péči za důležitou součást své práce.**“

Systémové změny na krajských ZZS

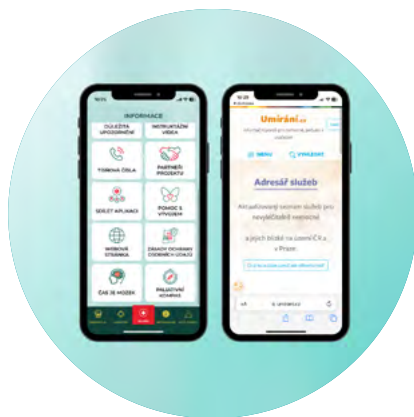
Na řadě krajských ZZS existuje nyní pozice **koordinátora paliativní péče**. Obvykle se nejedná o pozici na plný úvazek – koordinace paliativní péče je součástí práce jednoho či více vybraných zaměstnanců.

Zhruba polovina krajských ZZS má vlastní **metodik** pro poskytování péče paliativně relevantním pacientům a samostatnou klasifikaci nebo jiný způsob označení těchto pacientů zdravotnickým operačním střediskem. Operátoři tak mohou tuto informaci uvést v systému a předat posádkám, které se díky tomu mohou na situaci na místě lépe připravit už po cestě za pacientem.



Zdravotnické záchranné služby postupně navazují **spolupráci s poskytovateli specializované paliativní péče** v krajích, ať už jde o lůžkové a mobilní hospice, nebo paliativní ambulance a paliativní týmy v nemocnicích.

Krajské ZZS, které používají aplikaci **MedText**, mají možnost propojit aplikaci s daty z Adresáře služeb, který na portálu Umírání.cz spravuje a pravidelně aktualizuje organizace Cesta domů. Posádky tak mohou během výjezdu rychle najít nejbližší vhodnou službu a kontakt na ni. Některé ZZS mají vlastní adresáře a kontakty na spolupracující služby.



Veřejnosti jsou data z adresáře Cesty domů snadno přístupná v **aplikaci Záchranka**, a to na záložce Informace pod ikonou „Paliativní kompas“.

Vzdělávání

V nabídce kurzů Centra paliativní péče je samostatný dvoudenní kurz **PEACE – Palliative and Emergency Care Essentials**, který je určený přímo zdravotnickým záchranářům, lékařům ZZS a všeobecným sestram v urgentní medicíně.



Ke kurzu jsme vytvořili **studijní text** *Paliativní péče v urgentní medicíně*, který je veřejně a zdarma dostupný nejen účastníkům kurzů, ale i ostatním zaměstnancům ZZS nebo urgentních příjmů, vyučujícím na oborech zdravotnického záchranářství, studentům a dalším zájemcům o téma.

Řada zdravotnických záchranných služeb realizuje **interní školení**, workshopy nebo webináře na téma paliativní péče pro své zaměstnance.

Na podzim 2025 proběhla v Olomouci první **mezioborová konference** *Paliativní péče v urgentní medicíně: výzvy a příležitosti*. Jejím cílem bylo propojit odborníky z paliativní a urgentní medicíny a vytvořit tak prostor pro společnou diskuzi a sdílení zkušeností. Konference byla vyprodaná a měla velmi pozitivní ohlasy.



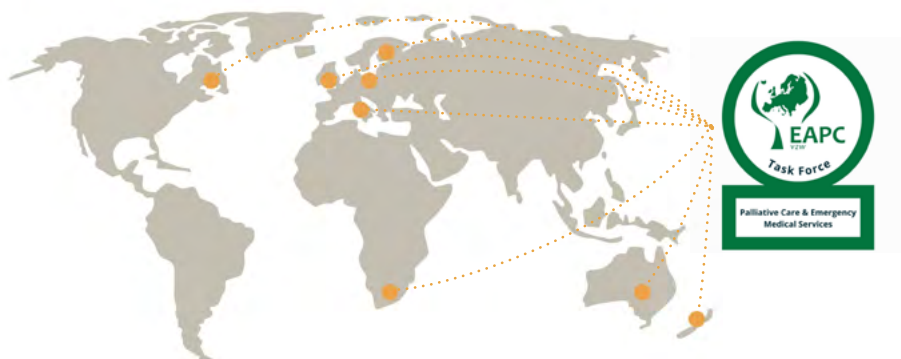
Mapování a sběr dat

Potřebu systematického nastavení péče o paliativně relevantní pacienty v prostředí ZZS dokládají i dostupná data. Ve spolupráci s ÚZIS a s krajskými ZZS jsme realizovali několik studií a analýz, které pomáhají představit klíčová témata v číslech.

A jak situaci vnímají sami záchranáři? Celkem 47 % záchranářů a lékařů ZZS považuje paliativní péči za důležitou součást své práce. Téměř dvě třetiny (63 %) uvádí, že se s paliativními pacienty ve své praxi setkávají každou druhou službu nebo častěji.⁸

Zahraniční spolupráce

Téma paliativní péče v prostředí ZZS je aktuální a živé i v mezinárodním kontextu. Na konci roku 2024 jsme proto iniciovali vznik **mezinárodní pracovní skupiny** pod Evropskou asociací paliativní péče⁹, která sdružuje odborníky z celého světa, včetně zástupců z České republiky.



⁸ Výsledky dotazníkového šetření, které na podzim 2024 realizovalo Centrum paliativní péče ve spolupráci s krajskými ZZS. Do průzkumu se zapojilo více než 1 000 záchranářů a lékařů z 10 krajských ZZS.

⁹ EAPC Task Force on Palliative Care & Emergency Medical Services, více informací na: <https://eapcnet.eu/task-forces/palliative-care-emergency-medical-services/>



Začátkem roku 2025 jsme k tématu uspořádali sérii webinářů a v listopadu jsme zorganizovali pracovní setkání zahraničních expertů v Praze.

Výsledkem spolupráce bude vznik **mezinárodních doporučení** pro paliativní péči v prostředí záchranné služby v podobě tzv. White Paperu a také mezinárodní učebnice na stejné téma.



Zdravotnické záchranné služby po celé ČR zavádějí konkrétní opatření, která přispívají k systémové změně a zlepšují péči o pacienty v závěru života.

Doporučení a příklady dobré praxe



Následující doporučení a příklady reflektují dosavadní zkušenosti ze zavádění paliativního přístupu do praxe ZZS. Doporučení jsou řazena částečně chronologicky, i když některé kroky mohou probíhat paralelně nebo i v jiném pořadí. Podrobnější informace a návodné otázky, které doporučujeme si během jednotlivých fází zodpovědět, najdete v praktickém checklistu, který doplňuje tuto publikaci.



1. Mějte na mysli, že měníte zavedené postupy i myšlení lidí

Paliativní péče je spojená s řadou mýtů a obav, a to jak u laické veřejnosti, tak mnohdy u samotných zdravotníků. Jakákoliv organizační změna s sebou navíc vždy přináší překážky a smíšené reakce. Zatímco někteří kolegové vaše návrhy přijmou s radostí, jiným je budete muset opakovane vysvětlovat a obhajovat potřebu změny. Připravte se na to, že **každá změna chce čas**. Někdy se pokrok na nějakou dobu zastaví, jindy se věci skokově posunou vpřed, aniž byste věděli proč. Buďte trpěliví a podpořte se navzájem.

REAKCE LIDÍ NA ZMĚNU

Pro lepší představu o tom, jaké reakce lze od kolegů očekávat, může pomoci popis 5 fází truchlení, které původně popsala Elisabeth Kübler-Ross. Tento model se někdy používá také pro popis obvyklých emočních reakcí jednotlivců na změnu a může vám pomoci připravit se na reakce kolegů, se kterými se můžete setkat:

- **šok a odmítnutí** – cítí se zaskočení, odmítají potřebu změny, nerozumí tomu, proč je potřeba. „*To se mě/nás netýká.*“ „*Je to nesmysl.*“
- **hněv a frustrace** – objevují se stížnosti, negativní reakce a odpor vůči změně. „*Zase někdo něco vymýšlí.*“ „*Tohle já dělat nebudu.*“

- **smlouvání, vyjednávání** – snaží se ovlivnit rozsah nebo způsob provedení změny. „Dobře, ale ať to dělá někdo jiný.“
- **deprese a apatie** – pocity beznaděje, ztráty motivace a snížené výkonnosti. „Je to moc složité, nedá se to zvládnout.“ „Stejně to nebude fungovat.“
- **(začíná přijetí...)** – lidé se adaptují, nacházejí nové způsoby práce a vidí přínosy změny. „Možná to není zas tak špatné.“ „Asi to nakonec nějak půjde.“
- **přijetí a integrace** – změna se stává se běžnou součástí práce a organizace. „Tohle patří k naší práci.“ „Je skvělé, že to děláme.“

OTEVŘENOST LIDÍ VŮČI ZMĚNĚ

Myslete také na to, že lidé se liší v tom, s jakou rychlostí a ochotou přijímají změny. Podle klasické teorie šíření inovací E. M. Rogerse se lidé dělí do několika skupin:

- **inovátoři (asi 2,5 % lidí)** – velmi otevření vůči změně, rádi jako první vyzkouší nové věci;
- **časní uživatelé (13,5 %)** – rychle přijímají změny, rádi se připojí k inovátorům;
- **časná většina (34 %)** – přidá se ve chvíli, kdy je zjevné, že změna se osvědčila;
- **pozdní většina (34 %)** – více konzervativní, změny nemá příliš ráda a proto spíše vyčkává;
- **opozdilci (16 %)** – skeptici, kteří změnu přijmou, až pokud jim nic jiného nezbývá.

Zpočátku využijte hlavně energie, kterou přinášejí inovátoři a časní uživatelé. Osvědčilo se nové postupy ze začátku představovat spíše jako **možnost nebo nabídku** pro zájemce než jako povinnost pro všechny. Mohou jich tak začít využívat ti kolegové, kteří jsou vůči paliativnímu přístupu na ZZS více otevření a sami vnímají potřebu změny. Umožní vám to získat praktické zkušenosti, vyladit procesy a postupně začít získávat na svou stranu i váhající nebo skeptičtější kolegy.

ŘÍZENÍ ZMĚNY V ORGANIZACI

Pro lepší porozumění tomu, jak probíhají změny na úrovni organizace, doporučujeme Kotterův 8krokový model řízení změny. Na rozdíl od předchozích dvou teorií, které se zabývají jednotlivci a jejich reakcí na změnu, Kotterův model ukazuje, jak může organizace krok za krokem zavádět a upevňovat nový přístup:

1. Vyvolejte pocit potřeby změny
2. Sestavte tým „tahounů“ k prosazení vize
3. Vytvořte vizi a plán
4. Komunikujte vizi
5. Získávejte další lidi, podporujte iniciativu, odstraňujte překážky
6. Dosahujte malých vítězství, oceňujte úspěchy
7. Využijte výsledků, pokračujte v podpoře změny
8. Zakotvěte nový přístup v praxi a kultuře organizace

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Zlínský kraj – pilotní projekt v jedné oblasti

Méně je někdy více. Pokud se vám to zdá snazší a praktičtější, můžete se zaváděním paliativního přístupu začít pouze v jedné oblasti v rámci kraje. Výhody jsou zřejmé: představení změny menšímu kolektivu, proškolení menšího počtu lidí a méně poskytovatelů paliativní péče, se kterými budete domlouvat spolupráci. Můžete tak získat první praktické zkušenosti, které je pak snazší rozšířit do zbytku kraje.

Tuto cestu zvolili na Zdravotnické záchranné službě Zlínského kraje, kde se rozhodli začít nejprve s pilotním projektem na Vsetínsku. Vzhledem k tomu, že obě ambasadorky působily právě ve Vsetíně, bylo pro ně snazší domluvit spolupráci s místními poskytovateli paliativní péče (nemocnice, hospice). Také první vydaná metodika byla omezena pouze na vsetínskou oblast a obsahovala kontakty na místní poskytovatele paliativní péče. Při představování tématu na provozní poradě získala koordinátorka cenné zkušenosti, které pak bylo možné využít i v dalších oblastech – jak postupovat, co prezentovat, čeho se vyvarovat.



2. Zmapujte situaci v organizaci, dejte dohromady tým a vytvořte plán

Než začnete plánovat konkrétní kroky, zmapujte si nejdřív současnou situaci v organizaci. Ptejte se, jak v současné době operátoři i výjezdové skupiny přistupují k událostem s paliativní tematikou, jaké existují formální i neformální postupy. Zjistěte, jestli a jaká máte dostupná data, například kolik paliativně relevantních pacientů se denně obrací na vaši ZZS. Pokud tato data nemáte, pokuste se je získat, pomůžou vám později při komunikaci vaší vize kolegům.

► Podrobněji viz *Checklist: A. Zmapování současné situace*

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Hlavní město Praha – pilotní projekt na omezenou dobu

Často pomůže, když změna není prezentována jako nezvratná a navždy, ale jako experiment, který bude po určité době vyhodnocen, a pak bude rozhodnuto, zda v něm pokračovat. ZZS HMP tak zvolila jako první krok v rámci mapování situace pilotní sběr dat omezený pouze na ZOS a první zhruba dvě stovky pacientů, které operátoři identifikovali jako paliativně relevantní. Stačilo tedy pracovat s relativně malým počtem zaměstnanců a představitelným horizontem. Postup byl úspěšný z velké části také díky tomu, že zaměstnanci cítili, že vedení ZOS skutečně naslouchá jejich zpětné vazbě a na jejich pohledu záleží.

REALIZAČNÍ TÝM A PODPORA VEDENÍ

Zjistěte, kdo v organizaci se tématu už věnuje nebo o něj má zájem a mohl by se stát součástí realizačního týmu. Hledejte **spojení napříč profesemi** (záchranáři ve výjezdu, operátoři, lékaři, lektori VVS) a napříč organizační hierarchií. Je také užitečné mít v týmu kolegy z různých oblastí v rámci kraje. Nové členy do týmu můžete přibrat i později, jak si budete postupně všímat lidí, kteří se o paliativní přístup zajímají. Doporučujeme začít alespoň ve dvou lidech a postupně vytvořit tým o několika členech v závislosti na velikosti kraje a organizace.

Pokud impuls ke změně nepřichází od **vedení organizace**, bude pro realizační tým nezbytné získat podporu vedení. Zkuste do realizačního týmu přímo zapojit některého z náměstků, vedení VVS, vedení ZOS, vedoucí lékaře oblastí nebo další kolegy, kteří jsou v užším kontaktu s managementem organizace. Sjednejte si schůzku s vedením, na které jim představíte vaši vizi, získáte pro ni podporu a vzájemně si vyjasníte očekávání. Dohodněte se, jak často se s vedením budete k tématu setkávat a jakým způsobem budete reportovat o procesu zavádění změn a dosažených výsledcích.

Domluvte se v rámci týmu a s vedením organizace, kdo bude na vaší ZZS oficiálně zastávat roli **koordinátora paliativní péče**. Je důležité si vyjasnit, jaká bude role a náplň práce koordinátora a jakou formu spolupráce zvolíte (dohoda o provedení práce, samostatná pracovní smlouva a pozice nebo jako součást stávající pracovní náplně). Konkrétní činnosti, kterým se koordinátor věnuje, se přirozeně mohou vyvíjet v čase, jak budete pokračovat se zaváděním změn.

► Podrobněji viz *Checklist: B. Personální zajištění*

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Středočeský kraj – týmová práce

Na ZZS Středočeského kraje se zavádění paliativního přístupu od počátku věnoval tým několika lidí. Kromě samotné koordinátorky v něm byli lékařský náměstek a vedoucí vzdělávání. Realizační tým tak měl přímou vazbu na vedení organizace, které tuto aktivitu podporovalo. To jim umožnilo relativně rychle zavést některé změny a nové postupy. Mohli také přímo v rámci týmu řešit způsob zavádění tématu paliativní péče do systému vzdělávání zaměstnanců. Tým se navíc díky zájmu dalších kolegů rychle rozrostl a jsou v něm nyní zdravotničtí záchranáři, lékaři i operátoři. Jednotliví členové týmu jsou z různých oblastí kraje, což představuje další výhodu a výrazně pomáhá při realizaci změn.

„**Bud'te ambiciózní, ale mějte realistická očekávání a nechtějte příliš mnoho příliš rychle.**“

PLÁN KROKŮ A JAK JE BUDETE KOMUNIKOVAT

Využijte doporučení z této publikace a připravte si v týmu plán jednotlivých kroků. Rozdělte si úkoly a dohodněte termíny, do kdy je splníte. Nezapomeňte, že každý krok zahrnuje obvykle několik dalších dílčích kroků. Buďte ambiciózní, ale mějte realistická očekávání a nechtějte příliš mnoho příliš rychle. Až budete mít plán hotový, přemýšlejte společně o tom, kdy a jak budete jednotlivé kroky komunikovat kolegům. Jak například představíte novou metodiku? Jak jim předáte informace o dohodnuté spolupráci s poskytovateli paliativní péče? Je pravděpodobné, že vedení vaší organizace bude chtít znát váš plán a časový harmonogram. Buďte na to připravení a vedení ho podle potřeby představte.

3. Navažte spolupráci s poskytovateli paliativní péče u vás v kraji

Udělejte si přehled dostupných služeb ve vašem kraji, které poskytují specializovanou paliativní péči: ambulance paliativní medicíny, konziliární paliativní týmy v nemocnicích, lůžkové hospice, domácí (mobilní) hospice. V dalším kroku můžete postupně zmapovat i dostupné agentury domácí zdravotní péče, které mohou poskytovat péči pacientům v terminálním stavu pod speciálním signálním kódem a na základě preskripce praktickým lékařem.

Při vytváření **seznamu poskytovatelů paliativní péče v kraji** lze využít vlastní zkušenost a kontakty, doporučení ostatních a informace dostupné na internetu. Jako zdroje užitečných informací mohou posloužit adresáře organizací, krajských i celostátních, které poskytují poradenství pečujícím¹⁰, nebo informace pro pečující dostupné na stránkách krajských odborů sociální péče. Můžete také kontaktovat přímo zdravotní a sociální odbor vašeho krajského úřadu. Kontakty na spolupracující služby mívají k dispozici také nemocniční paliativní týmy.

Kontaktujte postupně všechny poskytovatele paliativní péče u vás v kraji, které se vám podařilo najít. Domluvte si pokud možno **osobní schůzku**,

¹⁰ Například Adresář služeb, který na svých stránkách spravuje domácí hospic Cesta domů: www.umirani.cz/adresar-sluzeb.

na které proberete možnou spolupráci se ZZS. Ptejte se jich na jejich zkušenosti a preference, co by od ZZS potřebovali a co naopak oni mohou nabídnout. Domluvte se, jakým způsobem může ZZS avizovat nebo referovat pacienty, kteří by měli prospěch z paliativní péče. Má například hospic pohotovostní číslo, na které může operátor nebo posádka zavolat přímo z terénu? Můžete nemocničnímu týmu avizovat pacienty, které posádka převáží na urgentní příjem?

Někdy může být výhodné uspořádat **společné setkání s více poskytovateli najednou**. Například se zástupci více nemocničních týmů nebo všech hospiců v regionu. Pokud se zástupci těchto služeb setkávají při jiných příležitostech, například v rámci krajské pracovní skupiny, můžete takové příležitosti využít. Domluva společných schůzek bývá organizačně složitější, ale společná diskuze s více poskytovateli může přinést zajímavé podněty. Může to být také vhodný prostor pro aktivitu zřizovatele – svolat jednání poskytovatelů na krajský úřad bývá výhodným krokem.

Výsledkem vašeho síťování by měl být seznam všech poskytovatelů paliativní péče ve vašem kraji, se kterými se vám podařilo navázat kontakt a domluvit spolupráci. U každého byste měli mít zaznamenané **kontakty, které můžete použít pro avizování nebo referování** přímo z terénu, a případně také kontakt, který můžete předat rodině pacienta, pokud o to bude mít zájem. Domluvte se, jakým způsobem budete kontakty udržovat průběžně aktualizované. Můžete například jednou za čas všechny spolupracující poskytovatele obvolat, kontakty si potvrdit a využít této příležitosti k získání zpětné vazby na spolupráci. Můžete také poskytovatele požádat, aby vám případné změny v kontaktech dali vědět sami.

► Podrobněji viz *Checklist: C. Nastavení spolupráce v rámci kraje*

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Karlovarský kraj – koordinátor jako case manager

Na ZZS Karlovarského kraje funguje pozice tzv. koordinátora paliativní a návazné péče. Na začátku ji zastávala jedna zaměstnankyně – záchranářka, která celý projekt rozjížděla – a postupně se tým rozrostl na tři zaměstnance. Koordinátoři jsou v pravidelném kontaktu s poskytovateli specializované paliativní péče a sociálních služeb v kraji a plní roli „case managerů“. V praxi to znamená, že operátoři i posádky označují v informačním systému pacienty, které na základě kritérií vyhodnotí jako paliativně relevantní, případně jako pacienty, kteří by měli

prospěch z jiné formy návazné péče (např. domácí péče, zapůjčení pomůcek). Koordinátoři takto označené pacienty zpětně kontaktují, zpravidla do 24 hodin, domlouvají se s pečujícími na dalším postupu a pomáhají zprostředkovat jiné vhodné služby. Fungují tak často jako prostředníci mezi pacientem a jeho rodinou a poskytovateli paliativní péče a sociálních služeb, se kterými díky tomu mají dobře nastavenou spolupráci. Zajištěním vhodné péče zároveň snižují počty opakovaných výjezdů ZZS.

4. Komunikujte s krajským úřadem, iniciujte spolupráci v rámci kraje

Zdravotnická záchranná služba je příspěvkovou organizací zřízenou krajem. Kraj by tedy měl o vašich aktivitách vědět a mělo by být v jeho zájmu zlepšovat provázanost a efektivní využití dostupných služeb. Začněte opět tím, že si zmapujete, co všechno se už na krajské úrovni děje. Má například váš kraj zveřejněnou **koncepci rozvoje paliativní péče**? Existuje u vás krajský koordinátor nebo jiné osoby odpovědné za rozvoj paliativní péče v rámci kraje?

Sjednejte si na kraji schůzku, buď přímo s koordinátorem paliativní péče, nebo se zástupci **zdravotního a případně také sociálního odboru**. Představte jim své cíle a plány, ukažte data. Pokud budou zástupci krajského úřadu vašim plánům otevření, přemýšlejte společně, jak vás mohou podpořit. Mohou mít například k dispozici kontakty na poskytovatele specializované paliativní péče v kraji, v některých krajích fungují také pracovní skupiny pro paliativní péči. Řada krajů pořádá regionální konference o paliativní péči, kterých se jako zdravotnická záchranná služba můžete zúčastnit, dát tak o svých aktivitách vědět, získat další kontakty a navázat spolupráci. Kraj může některé vaše aktivity podpořit také finančně, například poskytnutím prostředků na vzdělávání zaměstnanců. Často je ale důležitější role kraje jako facilitátora systémové změny a svolavatele jednání, na kterých jednotliví zúčastnění aktéři hledají společnou řeč.

► Podrobněji viz *Checklist: C. Nastavení spolupráce v rámci kraje*

PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Vysočina – krajská strategie

Kraj Vysočina připravil a schválil Strategii rozvoje paliativní péče Kraje Vysočina do roku 2027, mezi jejíž priority patří mimo jiné zajištění dostupné a kvalitní paliativní péče napříč celým krajem. Vzhledem k systematickému úsilí o rozvoj paliativní péče dosahuje Kraj Vysočina v rámci České republiky dlouhodobě dobrých výsledků, například v počtu pacientů, kteří umírají v tzv. nežádoucích trajektoriích. Patří také ke krajům s nejnižším procentem očekávatelných úmrtí, kterým v posledním měsíci předchází výjezd ZZS. Přesto i pro ZZS Kraje Vysočina představují pacienti v závěru života nezanedbatelnou skupinu výjezdů. Ruku v ruce se zlepšováním dostupnosti paliativní péče v kraji tak jde i vzdělávání zaměstnanců ZZS v této oblasti a zlepšování spolupráce v rámci kraje.

Plzeňský kraj – krajská pracovní skupina

V Plzeňském kraji úspěšně funguje krajská pracovní skupina pro podporu paliativní péče. Vznikla v reakci na zájem ze strany kraje o téma paliativní péče a zároveň na potřebu odborníků z praxe vzájemně se setkávat a koordinovat své aktivity. Členové pracovní skupiny jsou formálně jmenováni radou kraje a jsou mezi nimi zástupci krajského úřadu, zdravotní pojišťovny, hospiců, domova pro seniory a dalších poskytovatelů péče včetně ZZS. Skupina se zpočátku zaměřovala zejména na mapování situace a síťování napříč krajem. Dlouhodobě klade důraz také na osvětu a vzdělávání, mimo jiné prostřednictvím organizace a podpory regionální konference paliativní péče.

Kraj může sehrát důležitou roli jako facilitátor systémové změny a organizátor jednání, na kterých účastníci hledají společnou řeč.



5. Dejte kolegům oporu v metodikách a interních postupech

Připravte metodiky nebo interní postupy pro identifikaci a péči o paliativně relevantní pacienty ve vaší organizaci. Metodika by měla obsahovat:

- způsob, jakým budete identifikovat pacienty, kteří by měli prospěch z paliativní péče – k tomu slouží screeningový nástroj Rapid-PCST, který je součástí *Konsensuálního doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny* a byl vyvinutý speciálně pro použití na ZZS;
- způsob, jakým mají být takto identifikovaní pacienti označeni, ať už v systému ZOS, v elektronické kartě pacienta, či jinak;
- standardy péče a případná specifika u paliativně relevantních pacientů, včetně konzultace lékaře, přivolání lékaře na místo, ponechání pacienta na místě, zápisu do zdravotnické dokumentace apod.;
- další postupy – léčba symptomů u paliativně relevantních pacientů, komunikační postupy, způsob zajištění návazné péče (avizování, předání do péče přímo z terénu, informování rodiny, předání kontaktu na koordinátora, pokud ZZS takovou podporu zajišťuje, apod.).

Některé kraje mají samostatnou metodiku pro ZOS, která se věnuje identifikaci pacientů, způsobu jejich označování v systému a dalším specifikům operátorské práce a komunikace. Samostatnou metodiku nebo postup pak mají pro výjezdové skupiny. Jiné kraje řeší téma jednou společnou metodikou určenou pro všechny zaměstnance. V některých krajích mají metodiky samostatně po oblastech a zahrnují i konkrétní kontakty na poskytovatele paliativní péče v dané oblasti. Každá varianta má své výhody a nevýhody a bude záležet na vašem uvážení, zvyklostech vaší organizace a preferenci vedení, které metodiky schvaluje. Při přípravě nebo úpravách metodiky je možné se inspirovat příklady z jiných krajů – řada krajských ZZS už podobné metodiky má a v praxi je používá.

Jakmile budete mít metodiku hotovou a schválenou vedením, zvažte, jakým způsobem ji budete **komunikovat kolegům** a jak zajistíte, že se s ní skutečně seznámí. Vzhledem k tomu, že jde často o nové téma, bude potřeba ho v organizaci více zviditelnit a vysvětlit. To můžete udělat například během porady nebo povinného školení. Můžete také metodiku a případně jiné související materiály vytisknout a doručit na jednotlivé základny,

dát je k dispozici operátorům, nabídnout je posádkám do sanitek atd. Připravit můžete také krátké instruktážní video, které je někdy užitečnější než dlouhá přednáška.

Pokud **kontakty na poskytovatele paliativní péče** a způsob spolupráce, který s nimi má ZZS nastavený, nejsou součástí metodiky, bude potřeba tyto informace předat operátorům a zejména výjezdovým skupinám jiným způsobem. Můžete je přímo nahrát do systému, který mají posádky k dispozici v tabletech. Výhodou je rychlý přístup a vyhledání nejbližších služeb podle lokátoru. V krajích, kde ZZS využívají aplikaci MedText, je možné ji propojit s adresářem služeb, který provozuje Cesta domů. Můžete si vytvořit i vlastní technické řešení a propojit vaši databázi poskytovatelů se systémem, který vaše organizace používá. Čím jednodušší přístup k informacím pro posádky bude, tím spíše ho budou v praxi využívat. Důležité také je, abyste kontakty mohli v případě potřeby průběžně aktualizovat.

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Jihomoravský kraj – avizování poskytovatelům paliativní péče

Koordinátorka na ZZS Jihomoravského kraje oslovila všechny poskytovatele paliativní péče v kraji a s většinou z nich se osobně setkala a domluvila spolupráci. Vznikla tak interní databáze spolupracujících subjektů, včetně kontaktů na ně a informace, jakým způsobem je možné předávat či avizovat pacienty. To vše bylo poté vloženo do aplikace MyZZS, kterou na ZZS JmK používají, aby informace byly snadno přístupné výjezdovým skupinám. Posádky tak přímo v terénu pomocí lokátoru vidí nejbližší poskytovatele paliativní péče a mohou je podle situace buď sami kontaktovat, nebo předat informace a kontakt pečující rodině.

Inovativní způsob avizování vyvinul domácí hospic Girasole v Hustopečích, který se ZZS JmK spolupracuje. Připravili speciální avizovací formulář, který je v aplikaci nebo přes QR kód k dispozici zaměstnancům ZZS. Pomocí něj jim může posádka přímo z výjezdu, po domluvě a se souhlasem pacienta a rodiny, předat relevantní informace. Koordinátor paliativní péče Girasole se pak do 24 hodin od přijetí avíza ozve pečujícímu. Dohodnou se společně na dalším postupu a zajištění další péče, ať už je to přijetí do MSPP, nebo poskytnutí jiné vhodné služby včetně poradenství.

V některých krajích mají ZZS pro pacienty a jejich rodiny připravené **letáky s přehledem poskytovatelů paliativní péče v kraji** včetně kontaktů na ně. Posádky mají tyto letáky k dispozici v sanitkách, a pokud je to vhodné, rodinám je předávají. Podobně to funguje také v krajích, kde

mají zavedenou pozici koordinátora paliativní a návazné péče a kde takový koordinátor funguje jako „case manager“. Pokud posádka na místě vyhodnotí, že jde o paliativně relevantního pacienta, označí ho takto v systému a předá rodině letáček s kontaktem na koordinátora. Ten potom rodinu zpětně kontaktuje a pomůže s dalším postupem.

Ověřte, jestli posádky na vaší ZZS mají k dispozici **léky a vybavení** potřebné pro výjezdy k paliativně relevantním pacientům, a zvažte, zda a jak mohou dostupnou medikaci podávat. V některých krajích za tímto účelem upravili lékový list a rozšířili možnosti podávání medikace pro výjezdové skupiny rychlé zdravotnické pomoci.

Velkým přínosem jak pro operátory, tak zejména pro výjezdové skupiny je **přístup do zdravotnické dokumentace pacienta**. Záchranáři a lékaři ZZS se často musí rozhodovat rychle a v situaci, kdy nemají dostatek informací o pacientovi, jeho onemocnění, nastavené medikaci ani cílech péče. Hledejte způsoby, jak přístup do dokumentace posádkám zajistit. Ideální je, pokud dokumentace obsahuje také informace určené přímo pro ZZS, zejména pokud jde o pacienta se známým nevyléčitelným onemocněním. V některých krajích se toto daří díky spolupráci s konkrétními pracovišti, například s nemocničními paliativními týmy nebo onkologickými klinikami a centry.

► Podrobněji viz *Checklist: D. Interní postupy*

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Královéhradecký kraj – přístup k dokumentaci

V Královéhradeckém kraji funguje spolupráce mezi krajskou ZZS a paliativními týmy ve dvou nemocnicích. Ve chvíli, kdy paliativní tým propouští pacienta domů, předá všechny relevantní informace zdravotnické záchranné službě, a to konkrétně vedení ZOS. Vedoucí dispečinku pak v systému založí kartu pacienta, do které nahraje všechny údaje od nemocničního týmu, jako je například diagnóza, léky, dohodnutý plán péče a také SOS medikace pro případ výjezdu ZZS. Nemocniční týmy mají k dispozici seznam léků, kterými posádky disponují, a SOS medikaci nastavují podle toho. V případě, že pacient později při zhoršení stavu kontaktuje ZZS, posádka má tuto dokumentaci během výjezdu k dispozici. Pokud to situace a stav pacienta vyžaduje, může pak posádka po zaléčení na místě doporučit další vhodné služby a předat pacientovi a rodině kontakty.

6. Identifikujte paliativně relevantní pacienty už během tíšňového volání

Včasná identifikace paliativně relevantních pacientů už na úrovni operačního střediska má potenciál pozitivně ovlivnit následnou trajektorii pacienta. K takové identifikaci jsou zapotřebí jasná kritéria, kterými se operátoři a operátorky během telefonického hovoru mohou řídit. Volající ve většině případů nemají dostatečné informace o prognóze základního onemocnění pacienta a otázky typu „Má ukončenou léčbu?“ nebo „Je v paliativní péči?“ tak obvykle nemají velký přínos. Namísto toho je operátorům k dispozici **screeningový nástroj Rapid-PCST**, který vychází z existujícího nástroje *Palliative Care Screening Tool* a jehož zkrácená verze byla vyvinuta speciálně pro použití na ZOS. Zahrnuje otázky na diagnostická kritéria, hospitalizační historii pacienta a aktuální symptomy. Otázky je možné položit i během krátkého času, který má operátor na volání k dispozici.

Kritéria Rapid-PCST¹¹:

- onkologická diagnóza s metastázami, chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), srdeční selhání, amyotrofická laterální skleróza nebo roztroušená skleróza (ALS/RS), chronická dialýza nebo domácí oxygenoterapie („S čím se pacient dlouhodobě léčí?“);
- a zároveň opakovaná neplánovaná hospitalizace za poslední měsíce se stejnou potíží („Byl už s tím stejným problémem víckrát neplánovaně v nemocnici?“);
- a zároveň zhoršování funkčního stavu (ztráta sebeobsluhy nebo pohyblivosti, slabost, nechutenství, hubnutí) nebo symptomů (bolesti, dušnosti, zvracení, poruchy vědomí).

¹¹ K označení pacienta jako paliativně relevantního musejí být splněna všechna tři kritéria. Při nesplnění všech tří podmínek nebo nejistotě volá operátor jinou klasifikaci dle organizačně provozního řádu ZOS. Kontraindikací ke klasifikaci „paliativní pacient“ je volání, které zjevně nesouvisí se základním onemocněním, například úraz, cévní mozková příhoda nebo nález těla zemřelého. Více viz *Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny*. Výjimečně může být jako paliativně relevantní označen i pacient, který kritéria Rapid-PCST nesplňuje, pokud k tomu má operátor ZOS jiné relevantní důvody (například se z hovoru dozví, že je pacient již v péči mobilního hospice).

Včasná identifikace paliativně relevantních pacientů na úrovni operačního střediska má potenciál pozitivně ovlivnit následnou trajektorii pacienta.

Zaved'te používání screeningového nástroje Rapid-PCST na vašem operačním středisku a **proškolte operátory** v jeho používání. Věnujte se v rámci školení diskuzi o tom, kdo je to paliativně relevantní pacient a jaký přínos má jeho identifikace na úrovni ZOS – nejen pro samotného pacienta, pro kterého to znamená šanci na lepší péči, ale i pro ZZS, která tak může předcházet opakovaným výjezdům, pokud se pacienta včas podaří nasměrovat do vhodné péče.

Dále je potřeba, aby operátoři měli možnost takto identifikovaného pacienta označit v informačním systému ZOS. K tomu je třeba zavedení nového fenoménu nebo příznaku „paliativně relevantní pacient“, případně použití jiné **samostatné klasifikace**. Pokud pacient splní kritéria Rapid-PCST, operátor pak tuto skutečnost může v systému označit a předat tím informaci výjezdové skupině. Ukazuje se, že už samotná taková informace zvyšuje šanci, že se pacient včas dostane do rukou specialisty na paliativní péči.

Další výhodou označování těchto pacientů v systému je možnost **vyhodnocování a práce s daty**. Zejména v začátcích můžete sledovat alespoň celkové počty takto označených pacientů. Je možné sledovat také způsob ukončení nebo délku trvání těchto výjezdů a obecně se zajímat o další trajektorii těchto pacientů. Uvidíte také, zda s nástrojem pracuje a pacienty identifikuje pouze několik málo operátorů, nebo zda se vám podařilo praxi úspěšně rozšířit napříč celým operačním střediskem. Podle toho můžete poskytovat podporu a zpětnou vazbu, plánovat další vzdělávání a podobně.

Pokud je to možné, poskytněte – opět zejména na začátku ve fázi zavádění změny – **pozitivní zpětnou vazbu**. Pokud se dozvíte o úspěšném předání pacienta do specializované péče, například do mobilního hospice, dejte vědět operátorovi, který hovor přijímal a přispěl tak k zajištění vhodné péče. Podpořte **sdílení zkušeností** mezi operátory, například v rámci směny nebo během interních školení. Buďte k dispozici pro případné dotazy a nejasnosti, které operátoři ze začátku budou mít.

► **Podrobněji viz Checklist: E. Operační středisko**

7. Nastavte systém vzdělávání a podpory výjezdových skupin

Máte nastavenou spolupráci s poskytovateli paliativní péče ve vašem kraji a máte proškolené operátory, kteří používají Rapid-PCST a v systému ZOS označují paliativně relevantní pacienty. Dalším nezbytným krokem je v takovou chvíli informování a proškolení členů výjezdových skupin. Stejně jako operátoři potřebují i posádky rozumět tomu, kdo je paliativně relevantní pacient, proč a jak ho rozpoznat a jak při výjezdech k těmto pacientům postupovat. Základní informace by se členové posádek měli dozvědět z metodiky, kterou jste připravili. Přesto bude potřeba nastavit systém vzdělávání a pokračující podpory.

Představte téma paliativní péče na provozní poradě, zorganizujte **workshop, přednášku nebo školení**. V některých krajích jsou tato školení dobrovolná, jinde jsou součástí povinných školení. Usilujte zejména o to, aby kolegové porozuměli důležitosti paliativního přístupu a tomu, co může přinést pacientům. Myslete na to, že na někoho zapůsobí spíše tvrdá data, na někoho kazuistiky a konkrétní příběhy pacientů. Během školení zdůrazňujte, že se z kolegů nesnažíte dělat specialisty na paliativní péči – v kontextu urgentní medicíny a možností, které nabízí ZZS, jde o poskytování tzv. obecné paliativní péči.

„Připravte se na to, že proškolení všech členů výjezdových skupin je běh na dlouhou trať.“

Těm, které téma zaujme, nabídněte **další možnosti vzdělávání** – umožněte jim absolvovat specializovaný kurz, zúčastnit se odborné konference nebo absolvovat stáž v hospici či jiném zařízení poskytujícím specializovanou paliativní péči.

Hledejte způsoby, jak téma paliativní péče **začlenit do vašeho existujícího systému vzdělávání** pro zaměstnance. Jednorázové školení, na kterém představíte metodiku nebo kolegy uvedete do tématu, nebude dostatečné a bude nutné téma pravidelně připomínat. Domluvte se s vedením VVS,

jaké jsou možnosti a co můžete kolegům nabídnout. Poradte se s kolegy z jiných krajů; využijte materiálů, kurzů a akcí, které už existují a probíhají.

Kromě proškolení o přístupu k paliativně relevantním pacientům potřebujete kolegům předat také praktické **informace o dostupných poskytovatelích paliativní péče** ve vašem kraji či vaší oblasti. Posádky potřebují vědět především to, jak postupovat v případech záležitosti a ponechání pacienta na místě, koho mohou kontaktovat, zda a jakým způsobem mohou pacienta přímo z terénu předat do péče některému z poskytovatelů a jak případně avizovat pacienty, u kterých zvolí transport do nemocnice.

► **Podrobněji viz Checklist F: Výjezdové skupiny**

..... PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Hlavní město Praha – speciálně vyškolené posádky

Na ZZS HMP se rozhodli jít cestou podrobnějšího proškolení vybraných zaměstnanců, kteří mají o téma paliativní péče zájem. Školení se skládá z celkem tří celých dnů, z nichž dva tvoří kurz Centra paliativní péče PEACE – Palliative and Emergency Care Essentials. Třetí den zajišťuje samotná ZZS a týká se mimo jiné specifík spolupráce s poskytovateli paliativní péče v Praze. Součástí vzdělávání je také absolvování dvou dnů stáže u jednoho ze spolupracujících poskytovatelů paliativní péče (hospice a paliativní týmy v nemocnicích). Školení jsou nabízena těm zaměstnancům, kteří o ně mají zájem, účast je tedy dobrovolná. Současně jsou všechna školení i stáž zajišťované a hrazené organizací. Takto koncipovaným vzděláváním už na pražské záchraně prošlo několik desítek záchranářů a lékařů a nabídka trvá i do budoucna. Cílem je, aby školením výhledově prošlo co nejvíce zaměstnanců a aby v každé směně byla k dispozici vždy alespoň jedna posádka proškolená v oblasti paliativní medicíny. Tyto posádky pak mohou být přednostně vysílány k pacientům, které operátoři identifikují jako paliativně relevantní.

Připravte se na to, že proškolení všech členů výjezdových skupin je běh na dlouhou trať. Obrňte se trpělivostí a přemýšlejte o vzdělávání dlouhodobě – ne jen v kontextu jednoho úvodního školení. Nepodceňujte také vliv **osobního příkladu**. Kolegové, které se vám podaří zaujmout nebo kteří absolvují specializovaný kurz nebo stáž, mohou dále inspirovat ostatní a sloužit jim jako neformální podpora. Hledejte způsoby, jak s těmito kolegy dále pracovat a jak je zapojit do vaší činnosti.

8. Sbírejte a vyhodnocujte data

Abyste zavedené změny mohli průběžně vyhodnocovat a měli jistotu, že vedou k očekávaným výsledkům, budete potřebovat relevantní data. Množství a povaha dat, která se za tímto účelem rozhodnete sbírat, se mohou postupně měnit podle vašich potřeb a situace na vaší ZZS.

Na začátku může být užitečné realizovat jednoduchou **anketu mezi zaměstnanci** s cílem zjistit jejich postoj k tématu paliativní péče a roli ZZS. Pravděpodobně zjistíte, že velká část personálu ZZS vnímá paliativní péči jako důležitou součást své práce, což může pomoci dalšímu rozvoji této oblasti v rámci organizace. Ptejte se kolegů také v průběhu zavádění změn, sbírejte od nich zpětnou vazbu, která pro vás bude užitečným zdrojem informací.

Mezi data, která doporučujeme sbírat průběžně a zařadit je do **standardního reportingu** organizace, patří zejména počet pacientů, které identifikujete jako paliativně relevantní podle Rapid-PCST, ať už na úrovni ZOS, nebo ve výjezdu. Abyste tento údaj mohli sledovat, musí mít operátoři i posádky možnost tyto pacienty označovat v systému vaší organizace – tak tyto pacienty v reportingu snadno uvidíte a v případě potřeby si záznamy budete moci vyfiltrovat. Další zajímavé údaje, které už pravděpodobně sledujete u všech výjezdů, jsou klasifikace a naléhavost, primární/sekundární diagnóza, délka trvání hovoru a výjezdu (out-of-service time) nebo způsob ukončení výjezdu.

Kromě toho může být užitečné provést **jednorázovou analýzu** na vybraném vzorku pacientů nebo za vybrané období. Může vás například zajímat, zda a jak se operátorům daří identifikovat paliativně relevantní pacienty. Za tím účelem je možné se například podívat, zda pacienty identifikují pouze někteří operátoři a ostatní vůbec, nebo zda se identifikace daří napříč celým operačním střediskem. Můžete si také zpětně poslechnout všechny přijaté hovory za vybrané období a vyhodnotit, zda operátoři správně používají nástroj Rapid-PCST a správně označují pacienty v systému. To můžete následně porovnat se záznamy z výjezdů a s vlastním klinickým zhodnocením, zda by pacient měl prospěch z paliativní péče. Podobné rozborů jsou časově náročnější, ale mohou vám poskytnout velmi detailní vhled. To bude užitečné zejména v začátcích, kdy budete paliativní přístup zavádět. Podobná data pro vás budou představovat cennou zpětnou vazbu. Stejně tak ale můžete podobnou analýzu zopakovat po čase, abyste viděli posun a identifikovali další oblasti, kterým se budete věnovat.

► Podrobněji viz *Checklist G. Sběr a vyhodnocování dat*

9. Sdílejte výsledky a udržujte téma v povědomí zaměstnanců

Získaná data a zpětnou vazbu prezentujte kolegům, aby viděli reálné výsledky a dopady změn. Sdílet můžete vybrané **statistiky**, například počty identifikovaných pacientů a informací o tom, jaké péče se jim následně dostalo. Zajímavé mohou být i vybrané **kazuistiky**, na kterých můžete ilustrovat přínos paliativního přístupu pro pacienty a jejich rodiny. Můžete také, veřejně nebo individuálně, ocenit konkrétní operátory nebo členy výjezdové skupiny, kteří dobře zvládli konkrétní volání nebo výjezd.

Ke sdílení vybraných informací můžete použít standardní **kanály pro interní komunikaci**, které jsou ve vaší organizaci dostupné a využívány. Můžete je pravidelně rozesílat e-mailem, vyvěsit na intranet či fyzicky na nástěnku nebo třeba sdílet v zaměstnanecké facebookové nebo jiné podobné skupině. Výsledky se můžete pochlubit i veřejně na sociálních sítích vaší organizace. Dbejte přitom na ochranu osobních údajů a etická pravidla.

Důležité je také zavést paliativní péči do všech běžných procesů. Kromě reportingu a nabídky vzdělávání by měla být například součástí **adaptačního procesu** nových zaměstnanců. V rámci něj by se noví operátoři i členové posádek měli dozvědět, jak u těchto volání a výjezdů postupovat, měli by se seznámit s metodikou, vědět, kde najdou potřebné kontakty a podobně. Zvažte, jestli by tuto část adaptačního procesu mohl zajistit ambasador nebo koordinátor paliativní péče na vaší ZZS či jiný proškolený zaměstnanec, který má k tématu blízko a dokáže ho předat s potřebným nadšením i erudiicí.

Myslete na to, že poskytování obecné paliativní péče není zatím na mnoha ZZS **běžnou součástí organizační kultury** a vyžaduje často změnu uvažování personálu. Proto bude zejména ze začátku potřeba téma připomínat – alespoň do doby, než začne být všeobecně přijímané a pro všechny dostatečně známé.



PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

Karlovarský kraj – sdílení statistik a nabídka pomoci

Když začínali zavádět paliativní přístup na ZZS Karlovarského kraje, dostávali zaměstnanci každý měsíc prostřednictvím intranetu krátké shrnutí. To obsahovalo počty paliativně relevantních pacientů, které identifikovali operátoři i posádky, včetně informace, zda byli jako paliativně relevantní následně potvrzeni i koordinátorkou, která s nimi dále komunikovala. Zaměstnanci se také dozvěděli, jaké byly další trajektorie těchto pacientů, například kolik z nich bylo předáno do hospicové péče, do léčebny dlouhodobě nemocných nebo kolik zůstalo v domácí péči. Zprávy sloužily jako pravidelné připomínky tématu a jako potvrzení toho, že identifikace pacientů s paliativními potřebami má smysl a reálný dopad v praxi.

Povědomí o tom, jak mohou pacienti profitovat z paliativní péče, se dařilo zvyšovat i tím, že se na koordinátorku obraceli samotní zaměstnanci ZZS. V situaci, kdy sami potřebovali pomoci se zajištěním péče pro své blízké, měli možnost obrátit se na koordinátorku, která jim poradila a pomohla zajistit potřebné služby.

„Poskytování obecné paliativní péče vyžaduje často změnu uvažování personálu ZZS.“



10. Hledejte inspiraci a sdílejte zkušenosti s ostatními kraji

Aktivně udržujte kontakt s **ambasadory a koordinátory paliativní péče z jiných krajů**. Využijte možnosti konzultovat otázky a diskutovat problémy, které řešíte. Připravujete metodiku? Poproste kolegy z jiných krajů, zda s vámi mohou sdílet tu jejich. Dostali jste za úkol připravit školení? Zjistěte, jak podobné školení probíhá na jiných ZZS a jaké s tím mají zkušenosti. Většinu věcí už pravděpodobně vyzkoušel někdo jiný před vámi a můžete se tak od něj poučit.

Inspiraci hledejte i **na odborných akcích a mezi kolegy z příbuzných oborů**. V řadě krajů probíhají regionální konference paliativní péče, na které se můžete přihlásit nebo na nich přímo prezentovat vaši práci. Hledejte také cesty, jak sdílet zkušenosti s kolegy, kterým pacienti předávajíte, například z hospiců nebo z nemocničních paliativních týmů. Jako obzvláště cenná se ukazují být společná setkání nebo společné vzdělávací akce, například pro zaměstnance ZZS a místního hospice. Všimněte si nabídky už existujících akcí, ať už jde o kurzy, konference, přednášky nebo webináře. Můžete odebírat newslettery organizací, které se tématu věnují, poslouchat podcasty a mnoho dalšího.

Využijte toho, že někteří kolegové ze ZZS se podílejí na výuce studentů oboru zdravotnické záchranářství. Zvažte, zda by vám pomohlo zpracování konkrétního tématu nebo dat souvisejících s paliativní péčí ve vaší organizaci – pokud ano, nabídněte je studentům ke zpracování v rámci jejich bakalářské či jiné práce. Možná vás napadnou i jiné způsoby **spolupráce s místní univerzitou**, které budou oboustranně přínosné.

Zajímavé zkušenosti je možné najít také v zahraničí. Téma paliativní péče v prostředí urgentní medicíny se stále častěji stává předmětem **zahraničních studií a publikací**, ze kterých můžete také čerpat inspiraci.

Vyberte si z tohoto výčtu možností to, co je pro vás osobně zajímavé. Využívejte příležitostí, které se vám naskytanou. Myslete na to, že i vy sami potřebujete udržovat svoji vlastní motivaci – a hledejte cesty, které vám v tom pomohou.

Zdravotnická záchranná služba může zásadně ovlivnit situaci pacientů v závěru života a jejich rodin, které se v krizi obracejí na tísňovou linku.

Závěr a poděkování





Poskytování obecné paliativní péče má své pevné místo v moderní urgentní medicíně, včetně prostředí zdravotnické záchranné služby. Nevyléčitelně nemocní pacienti a jejich blízcí se i do budoucna budou v krizových situacích obracet na tísňovou linku. Zdravotnická záchranná služba tak má jedinečnou příležitost pomoci jim nejen při zvládání akutních symptomů, ale také s nasměrováním do další vhodné péče. Zdravotníci záchranáři a lékaři ZZS k tomu potřebují dostatečnou podporu ze strany systému i své organizace. Doufáme, že k tomu alespoň malým dílem přispěje i tato publikace.

Děkujeme všem, kdo umožnili vznik této publikace tím, že se s námi dělili o své zkušenosti, těžkosti i radosti. Poděkování patří i všem záchranářům, lékařům a dalším pracovníkům ZZS, kteří každý den zachraňují životy, které zachránit jdou. A tam, kde už naděje na záchranu není, pomáhají zajistit důstojnost pacientů a umožňují jim prožít zbývajících čas co nejlépe.



Poděkování

Děkujeme všem ambasadorům a ambasadorkám paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby, kteří se tématu věnují ve svých organizacích:

Klára Beranová, Jan Bilík, Kateřina Čechová, Dita Falgenhauerová, Martina Havrdová, Adéla Hložková, Lucie Hubáčková, Jana Kaššová, Min Kim Kroftová, Jana Krejčí Katrušáková, Věra Luhanová, Taťána Mašková, Petr Mokrejš, Pavel Novotný, Petr Novotný, Martina Rendová, Miroslava Sinková, Zlata Smejkalová, Jan Šimek, Hana Šperková, Eva Tauchmanová, Zbyněk Valenta

Děkujeme členkám a členům odborné rady projektu, kteří svojí odborností a svým časem podpořili naši aktivitu:

Pavla Baťková, Jáchym Bednář, Hana Benešová (Ministerstvo zdravotnictví ČR), Pavel Böhm (České vysoké učení technické v Praze), Vladimír Černý (Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny), Ondřej Franěk (SUMMK), Blanka Kavková (Ministerstvo zdravotnictví ČR), Monika Marková (Fórum mobilních hospiců), Michal Pisár (SUMMK), Jitka Polišenská (ČSPM), Jiří Smetana (AZZS), Jana Šeblová (SUMMK), Vladimír Šrámek (Česká společnost intenzivní medicíny), Ivana Turková (Asociace krajů ČR), Vlasta Vařeková (Komora záchranářů zdravotnických záchraných služeb ČR)



Užitečné odkazy

Konsensuální doporučení pro péči o pacienty v terminálním stavu v podmínkách urgentní medicíny – společné doporučení Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP.

urgmed.cz/mezioborove/

Paliativní péče v urgentní medicíně – studijní text (nejen) pro zdravotnické záchranáře vydaný Centrem paliativní péče.

paliativnicentrum.cz/studijni-text-paliativni-pece-v-urgentni-medicine

Checklist pro zavádění paliativního přístupu do praxe zdravotnických záchranných služeb (ZZS) – praktický checklist, který doplňuje tuto publikaci a obsahuje konkrétní kroky a návodné otázky, které pomohou při jejich realizaci.

paliativnicentrum.cz/projekty/zzs#dokumenty

EAPC Task Force on Palliative Care & Emergency Medical Services – webové stránky mezinárodní pracovní skupiny pod Evropskou asociací paliativní péče k tématu paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby.

eapcnet.eu/task-forces/palliative-care-emergency-medical-services/



Centrum paliativní péče zlepšuje péči o vážně nemocné a umírající v České republice napříč systémem zdravotní a sociální péče. Provádíme vlastní výzkumy, jejichž výsledky jsou podkladem pro opatření umožňující zkvalitňovat péči o pacienty v závěru života. Připravujeme a realizujeme vzdělávací kurzy pro profesionály, kteří se věnují práci s lidmi na konci života a jejich rodinami. Pomáháme zavádět paliativní péči na místa, kde zatím chybí nebo není dostatečná.

www.paliativnicentrum.cz

