

Odmítnutí převzetí pacienta z přednemocniční péče cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče

Peřan D.^{1,2,3}, Mlynářová D.⁴, Pekara J.^{1,3}, Cmorej P. Ch.^{5,6}, Černá Pařízková R.⁷

¹Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy

²Kabinet veřejného zdravotnictví, 3. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze

³Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha

⁴Právní kancelář, Česká lékařská komora

⁵Zdravotnická záchranná služba Ústeckého kraje, Ústí nad Labem

⁶Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, Ústí nad Labem

⁷Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Hradec Králové a Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Převzetí pacienta do péče cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče od zdravotnické záchranné služby je prováděno na základě medicínské odborné indikace a současně je podpořeno legislativním rámcem. Případné odmítnutí převzetí nemocného může vést k oddálení zahájení neodkladné péče se zhoršením zdravotního stavu pacienta a k vyvození právní odpovědnosti zdravotnických pracovníků. Obsahem článku je rozbor právního stavu a několika příkladů situací při odmítnutí převzetí pacientů cílovým poskytovatelem péče.

Klíčová slova: přednemocniční neodkladná péče, zdravotnická záchranná služba, odmítnutí přijetí pacienta, právo.

Refusal of patient admission from pre-hospital care by the provider of acute inpatient care

The admission of a patient by the provider of acute inpatient care from the emergency medical services is performed on the basis of a medical professional indication and at the same time is supported by a legislative framework. A possible refusal of patient admission may lead to a delay in the initiation of emergency care with a deterioration in the patient's health and to the inference of legal liability for healthcare professionals. This article provides an analysis of legal status and several examples of situations of refusal of patient admission by the provider of inpatient care.

Key words: pre-hospital emergency care, emergency medical services, refusal of patient admission, law.

Úvod

Zdravotnická záchranná služba (ZZS) je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života [1]. Návaznost péče cílovým poskytovatelem zdravotních služeb je nedílnou součástí struktury péče se zakotvením v legislativním rámci. Problematika překladů pacientů mezi pracovišti a téma tzv. „spádových“ zdravotnických zařízení včetně rizika právní odpovědnosti byly popsány ve speciálním článku tohoto časopisu [2]. Tento článek inicioval rozšíření tématu do oblasti přednemocniční péče, kdy se v klinické praxi někdy setkáváme se situací odmítnutí pacientů od ZZS cílovým poskytovatelem zdravotních služeb. Odmítnutí přijetí

pacienta je vždy výsledkem interakce výjezdové skupiny ZZS a přijímajícího personálu, která má však své zákonné hranice. V České republice neexistuje národní registr, který by počty odmítnutých pacientů evidoval, a publikovaná data představují pouze lokální případy. Následující text se proto pohybuje v rovině přehledové a uvádí smyšlené, i když na zkušenostech autorů postavené, modelové případy.

Volba poskytovatele zdravotních služeb a ZZS

Pacient v České republice má dle ustanovení § 28 odst. 3 písm. b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění, právo na volbu poskytovatele zdravotních služeb, které odpovídají jeho zdravotním potřebám a na volbu zdravotnického zařízení [3]. Toto právo však

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

PhDr. Mgr. David Peřan, MBA, david.peran@seznam.cz

Článek přijat redakcí: 15. 6. 2020; Článek přijat k tisku: 2. 10. 2020;

Cit. zkr: Anest intenziv Med. 2020; 31(5): 233–237

není absolutní, zákonodárce vymezil přímo v zákoně o zdravotních službách nezbytné výjimky. Z těchto taxativně vymezených výjimek se k této problematice vztahuje § 29 odst. 2 písm. a) zákona o zdravotních službách. Možnost volby poskytovatele a zdravotnického zařízení se dle citovaného ustanovení nevztahuje na zdravotnickou záchrannou službu a poskytovatele, ke kterému poskytovatel zdravotnické záchranné služby pacienta převáží.

V rámci péče poskytované zdravotnickou záchrannou službou je pro zdravotnické zařízení, kam pacienta ZZS převáží, používán pojem cílový poskytovatel akutní lůžkové péče. Definice je uvedena v ustanovení § 3 písm. d) zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění: *cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče je nejbližší dostupný poskytovatel akutní lůžkové péče, který je způsobilý odborně zajistit pokračování poskytování zdravotní péče pacientovi, odpovídající závažnosti postižení zdraví nebo přímému ohrožení života* [1].

V praxi to znamená, že pacient je převážen do nejbližšího určitého zdravotnického zařízení, které splňuje výše uvedené podmínky – v některých případech je nemocný transportován do nemocnice geograficky nejbližší, jindy je vezen do zařízení vzdálenějšího, pokud to vyžaduje jeho zdravotní stav. ZZS v takovém případě transportuje pacienta do specializovaného zdravotnického zařízení přímo, může to být např. zařízení centrové péče – iktová centra, traumacentra, kardio-vaskulární centra apod.

Pacienti a laická veřejnost jako taková bývají dobře obeznámeni se svými právy, ale často očekávají volbu zdravotnického zařízení, kam budou převezeni, při transportu ZZS nemocný právo na volbu poskytovatele nemá.

Pacienti jsou k cílovému poskytovateli přijati prostřednictvím pracoviště urgentního příjmu nebo prostřednictvím specializovaných příjmových ambulancí po avízu na tzv. kontaktní místo. Kontaktní místo je zákonem o zdravotnické záchranné službě definováno jako: *pracoviště poskytovatele akutní lůžkové péče s nepřetržitým provozem, které přijímá výzvy od zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska k přijetí pacienta, trvale eviduje počet volných akutních lůžek poskytovatele akutní lůžkové péče a koordinuje převzetí pacienta mezi poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče* [1].

Právní podklad odmítnutí převzetí pacienta do péče

Základní právní dokumenty, které vymezují činnost zdravotnické záchranné služby, představují zákony č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění (ZoZS) [3], a č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, v platném znění (ZoZZS) [1]. Podrobně byla problematika odmítnutí převzetí do péče rozebrána v tomto časopise [2], nicméně pro účely tohoto článku zkráceně uvádíme situace, kdy může poskytovatel zdravotních služeb odmítnout převzetí pacienta do péče, které upravuje ustanovení § 48 odst. 1 zákona o zdravotních službách, citovaného výše. Poskytovatel zdravotních služeb **může odmítnout** přijetí pacienta do péče:

- a) *pokud by přijetím pacienta bylo překročeno únosné pracovní zatížení nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení*

nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení; překročením únosného pracovního zatížení se rozumí stav, kdy by zajištěním zdravotních služeb o tohoto pacienta došlo ke snížení úrovně kvality a bezpečnosti zdravotních služeb poskytovaných pacientům již přijatým.

- b) *pokud by vzdálenost místa pobytu pacienta neumožňovala v případě poskytování zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost výkon návštěvní služby, nebo*
- c) *není pojištěncem zdravotní pojišťovny, se kterou má poskytovatel uzavřenu smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění; toto právo se nevztahuje na pojištěnce z jiných států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru, Švýcarské konfederace, či ze států, se kterými má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, zahrnující ve věcném rozsahu nároky na zdravotní péči* [3].

Poskytovatel zdravotních služeb může tedy odmítnout přijetí z tzv. kapacitních důvodů. Dalšími přípustnými důvody k odmítnutí je nerealizovatelná návštěvní služba, díky vzdálenému bydlišti pacienta, nebo výluka daná absencí zdravotního pojištění pro občany ČR či osoby s trvalým pobytem na území ČR.

V případě, že cílový poskytovatel zdravotní péče odmítne přijmout pacienta, je dle § 48 odst. 5 zákona o zdravotních službách povinen vydat písemné potvrzení s uvedením důvodu odmítnutí. Nedostatečné či nesprávné vyhodnocení aktuálního zdravotního stavu přijímajícím pracovníkem (např. při odmítnutí během telefonické komunikace) bez podrobnějšího vyšetření může vést ke zhoršení stavu pacienta a fatálním následkům s medicínským, ekonomickým, právním a etickým dopadem.

Pokud přijímající pracovník odmítá vydat písemné potvrzení o odmítnutí pacienta, jedná se o neshodu/závalu v provozu ZZS, která bude dále řešena v rámci organizace. Zdravotnický pracovník, který písemné potvrzení s uvedením důvodů odmítnutí nevystavil, porušuje zákonem stanovenou povinnost. V případě elektronicky vedené komunikace je potřeba na tuto možnost myslet a v systému připravit elektronický způsob odmítnutí s uvedením důvodů, případně i elektronickým podpisem odmítajícího zdravotnického pracovníka. Při vedení elektronické zdravotnické dokumentace je nutné postupovat obdobně, případně záznam o výjezdu vytisknout a odmítnutí zaznamenat písemně.

ZoZS také upravuje i situace či stavy, kdy poskytovatel zdravotních služeb nesmí odmítnout přijetí pacienta (ustanovení § 48 odst. 3 a 4 citovaného zákona o zdravotních službách).

- (3) *Poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče nebo ukončit péči o něj, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo jde o zdravotní služby, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem*
- (4) *Poskytovatel dále nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče, jde-li o pacienta*
 - a) *u kterého bylo poskytování zdravotní péče Vězeňskou službou přerušeno z důvodu ukončení nebo přerušení výkonu vazby, trestu odnětí svobody*

nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, pokud se jedná o zajištění návaznosti při poskytování zdravotních služeb započaté v průběhu výkonu vazby nebo trestu odnětí svobody nebo umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence;

- b) ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody nebo umístěného v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o zdravotní služby, které Vězeňská služba neposkytuje, a to po předchozí domluvě s Vězeňskou službou; to neplatí, jde-li o důvody poskytnutí zdravotních služeb neodkladných [3].

Zákon o zdravotnické záchranné službě ještě rozšiřuje povinnosti cílového poskytovatele akutní lůžkové péče a vymezuje v ustanovení § 6 odst. 2 ZoZZS další důvody, kdy **musí pacienta přijmout**, a to takto:

- Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen převzít pacienta do své péče, pokud jeho kontaktním místem byla možnost přijmout pacienta potvrzena zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému operačnímu středisku.
- Cílový poskytovatel akutní lůžkové péče je povinen na výzvu zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska převzít pacienta do své péče vždy, je-li pacient v přímém ohrožení života.

Potvrzení přijetí pacienta zdravotnickému nebo pomocnému operačnímu středisku je nejčastěji realizováno verbální komunikací na nahrávané lince, nicméně dnes se již objevují případy elektronického avíza pomocí datových vět apod. Z hlediska zákona jsou oba způsoby rovnocenné, pokud je zachováno a zaznamenáno vyjádření souhlasu s přijetím pacienta – např. elektronické potvrzení datové věty kontaktním místem cílového poskytovatele akutní lůžkové péče. V případech, kdy avízo pacienta není provedeno vůbec, nelze § 6 odst. 2 ZoZZS aplikovat. Z hlediska prevence konfliktů je vhodné některé skupiny pacientů avizovat vždy.

V případech, kdy zdravotnické operační středisko vyzve poskytovatele akutní lůžkové péče k přijetí pacienta v přímém ohrožení života, je vhodné toto slovní spojení přímo uvést v komunikaci s kontaktním místem, a zároveň zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Zdravotnické operační středisko by se v takových případech nemělo dotazovat na možnost přijetí, ale v souladu s platnými zákony příjezd pacienta oznámit. Přijetí k péči však neznamená přijetí k hospitalizaci. Péči se rozumí i primární zajištění pacienta, poskytnutí neodkladné akutní péče a v případě potřeby příprava k sekundárnímu transportu.

Součinnost poskytovatele akutní lůžkové péče a ZZS končí písemným potvrzením převzetí pacienta do péče cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče vedoucímu výjezdové skupiny ZZS, obvykle razítkem a podpisem do záznamu o výjezdu ZZS.

Modelové situace

Řada situací v zařízeních bez urgentního centrálního příjmu má společného jmenovatele, a tím je spor o to, zda byl pacient přivezen k poskytovateli, který může zajistit definitivní ošetření dle stavu pacienta, případně spor, zda byla správně zvolena odbornost příjmové ambulance u poskytovatelů bez centrálního příjmu.

Jak se zachovat a jaké náležitosti je nutné dodržet je demonstrováno na následujících příkladech z klinické praxe.

Odmítnutí přijetí pacienta (bez ohrožení na životě)

K odmítnutí přijetí pacientů bez ohrožení na životě dochází často z kapacitních důvodů, především při absenci avíza na kontaktní místo nemocnice, nebo při neshodě v pracovní diagnóze pacienta mezi posádkou ZZS a přijímajícím pracovištěm. K těmto situacím dochází spíše v zařízeních bez centrálního urgentního příjmu a jsou zpravidla vyřešeny dle lokálních možností bez ohrožení pacienta na jeho zdraví či životě. Nelze samozřejmě vyloučit časovou prodlevu k zahájení neodkladné péče a tyto situace bývají mnohdy provázeny emocionálně vypjatými reakcemi. Posádka ZZS je oprávněna požadovat písemné potvrzení lékaře o důvodech odmítnutí přijetí. Pokud se jedná o opakované příhody (např. opakované absence avíza k cílovému poskytovateli), je nutné identifikovat příčinu a vyvodit systémové řešení.

Odmítnutí přijetí pacienta (potenciální ohrožení na životě)

Pacient po kardiopulmonální resuscitaci pro mimonemocniční srdeční zástavu byl směřován na anesteziologicko-resuscitační oddělení okresní nemocnice. V souladu se zákonem bylo provedeno telefonické avízo pacienta, ale kontaktní místo odmítá pacienta převzít do péče a odkazuje posádku cestou zdravotnického operačního střediska na jiné pracoviště z důvodu naplněné lůžkové kapacity.

Řešení: Pokud je pacient dle zhodnocení posádky ZZS v bezprostředním ohrožení života a v dané situaci není jiný poskytovatel, který by péči mohl reálně poskytnout (z hlediska odbornosti, dojezdové doby atp.), a jedná se o jediný možný způsob záchrany života a zdraví pacienta, je poskytovatel zdravotních služeb povinen poskytnout součinnost při zajištění pacienta (poskytnout nezbytnou neodkladnou péči) a následně zajistit převoz a přijetí na pracoviště, které bude vybaveno k zajištění definitivní péče. Každý případ je nutné posuzovat individuálně, zda je pacient ohrožen na životě a o jakou neodkladnou péči se jedná [2].

Obdobná situace se může vyskytnout u převozu rodičky k porodu, kdy je ZZS odchýlena z kapacitních důvodů do vzdálenějšího zdravotnického zařízení. Vyhodnocení urgentnosti stavu a možnosti delšího transportu vyhodnocuje na základě provedených vyšetření posádka ZZS, ale v případě nejistoty lze stav konzultovat s lékařem gynekologem/porodníkem. Nicméně na základě § 48 odst. 3 zákona o zdravotních službách poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče, jde-li o porod.

Odmítnutí přijetí pacienta (tzv. „centrová“ péče)

Pacient po pádu ze 6 metrů vykazuje známky zlomenin žeber a pneumothoraxu (krepitace, podkožní emfyzém), kardiopulmonálně je stabilní. Vzhledem k blízkosti úrazové ambulance je pacient bez předchozího avíza směřován na toto pracoviště, kde je nemocný odmítán přítomným lékařem s odůvodněním, že se jedná o tzv. triáž pozitivního pacienta, který má být směřován do traumatologického centra.

Tab. 1. Systém včasného varování – pacienti starší 12 let – sledované parametry [4]

	3		2	1	0
Dechová frekvence [min ⁻¹]	≤ 8	≥ 25	21–24	9–11	12–20
SpO ₂ [%]	≤ 91		92–93	94–95	≥ 96
Teplota [°C]	≤ 35,5		≥ 39,0	37,1–39,0	36,1–37,0
Systolický TK [mmHg]	≤ 100	≥ 200	100–109	110–119	120–129
Srdeční frekvence [min ⁻¹]	≤ 50	≥ 140	120–139	50–59 110–119	60–99
Verbální úroveň vědomí [AVPU]	U – nereaguje		P – reakce na bolesti	V – reakce na oslovení	A – bdělý

AVPU: A – bdělý (Alert), V – reakce na slovní podněty (Verbal), P – reakce na bolestivý podnět (Pain), U – bez reakce na jakékoli stimuly (Unresponsive)

Tab. 2. Systém včasného varování – pacienti starší 12 let – požadované akce [4]

(P)EWS Skóre	Frekvence monitorování	Intervence
0	každých 12 hodin	pokračuj v monitoraci
1–4	jednou za 6 hodin	informuj ošetřujícího lékaře
5–6 nebo 3 v jedné funkci	každou hodinu	bezodkladné klinické vyšetření lékařem
7 a více	kontinuální monitorace	bezodkladné klinické vyšetření lékařem intenzivní péče, nebo kontaktuj resuscitační tým

Řešení: Směřování pacienta na úrazovou ambulanci může být chybným postupem, neboť v případě triáž pozitivního pacienta s objektivními příznaky závažného traumatu má být nemocný transportován primárně do traumatologického centra. V případě vyhodnocení život ohrožující situace je zcela výjimečně možné požádat nejbližší dostupného poskytovatele o součinnost s poskytnutím neodkladné péče, kterou nelze poskytnout posádkou ZZS, a bez které další transport z hlediska přežití nemocného není reálný. Lékař, který poskytl ZZS součinnost předá zprávu o ošetření pacienta, v níž uvede důvody, proč nemohl pacienta přijmout (např. je nezbytný transport pacienta na tzv. vyšší pracoviště, poskytovatel není věcně, technicky nebo personálně vybaven k definitivní péči o pacienta apod.).

Stanovení závažnosti stavu pacienta

Zákon bez dalšího upřesnění operuje s termíny „ohrožení na životě“ i „potenciální ohrožení na životě“, ačkoliv mezi odbornou veřejností neexistuje shoda nad definicí obou termínů. Pro zjednodušení lze využít dva publikované dokumenty. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR č. 11/2019 obsahuje Metodický pokyn – Řešení stavů hrožícího nebo náhle vzniklého selhání základních životních funkcí [4]. Tento metodický pokyn obsahuje mimo jiné skórovací systém pro včasnou detekci zhoršujícího se stavu pacienta – výsledná hodnota 7 a více směřuje uživatele k bezodkladnému klinickému vyšetření lékařem intenzivní péče nebo přivolání resuscitačního týmu (tab. 1 a 2). Takového pacienta by bylo možné zařadit do kategorie „ohrožení na životě“, zatímco pacienty v kategorii o jednu nižší (celkem 5–6 bodů, nebo 3 body v jedné z kategorií) by bylo možné zařadit do kategorie „potenciální ohrožení na životě“.

Doporučený postup Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně „Používání skóre NACA v podmínkách PNP“ z roku 2017 uvádí pod označením NACA 4, resp. 5: vitální funkce jsou/byly potenciálně ohroženy, resp. vitální funkce jsou/byly bezprostředně ohroženy, což by mohlo odpovídat „potenciálnímu ohrožení na životě“. NACA 6 udává selhání jedné a více vitálních funkcí (tab. 3), takového pacienta lze jednoznačně považovat za „ohroženého na životě“ [5] (NACA – National Advisory Committee for Aeronautics, PNP – přednemocniční neodkladná péče).

Ačkoliv se jedná o zjednodušení, nelze v současně publikovaných doporučeních nebo legislativních pramenech najít jednoznačnou definici obou termínů – u biologických dějů to ve své podstatě není ani možné a žádoucí.

Stanovení alespoň obecných kritérií pro oba termíny na území jednotlivých krajů nebo celé České republiky ve spolupráci mezi cílovými poskytovateli akutní lůžkové péče a zdravotnické záchrané služby může vést k lepší spolupráci a předcházet případným konfliktům při předávání pacientů.

Závěr

Zákon o zdravotních službách i zákon o zdravotnické záchrané službě výslovně upravuje povinnost poskytovatele akutní lůžkové péče přijmout pacienta v přímém ohrožení života či s vážným ohrožením zdraví. Současně je povinností ZZS směřovat pacienty k nejbližšímu cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, který je schopen zajistit definitivní péči o pacienta včetně tzv. „centrové“ péče. Právní úpravu ale nelze brát absolutně bez dalšího kontextu a faktorů, které nelze legislativně upravit. Pokud je pacient přivezen k poskytovateli, který nedisponuje adekvátním technickým, personálním či jiným vybavením včetně kapacity lůžkového fondu pro péči o nemocného, poskytovatel akutní lůžkové péče sice může odmítnout hospitalizaci pacienta, ale měl by poskytnout maximální možnou součinnost výjezdové skupině ZZS se zajištěním neodkladných a život zachraňujících úkonů a následně zajistit umístění pacienta na cílové pracoviště. V případě

Tab. 3. NACA skóre [5]

Stupeň	Charakteristika stavu v přednemocniční péči
0	Bez ošetření
1	Minimální zdravotní potíže/úraz, ošetření na místě, vitální funkce nejsou dotčeny
2	Nezávažné onemocnění/úraz, vitální funkce nejsou dotčeny
3	Závažné onemocnění/úraz, vitální funkce nejsou ohroženy
4	Vitální funkce jsou/byly potenciálně ohroženy
5	Vitální funkce jsou/byly bezprostředně ohroženy.
6	Jedna nebo více vitálních funkcí selhaly
7	Smrt

odmítnutí je odmítající poskytovatel/lékař povinen vystavit zprávu se zdůvodněním odmítnutí přijetí. Vždy je nutná koordinace a asertivní komunikace všech zúčastněných stran a individuální posouzení každé situace. Standardizace avizování a komunikace při předávání pacientů

může pomoci konfliktům předcházet. Správnou formulací požadavků a věcnou komunikací lze ve většině případů problémům s odmítáním pacientů předejít.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Práce je původní a nebyla publikována ani není zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Podíl autorů:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. PD 50 %, MD 10 %, PJ 10 %, CPC 10 %, ČPR 20 %. **Financování:** Žádné.

LITERATURA

1. ČESKO: Zákon o zdravotnické záchranné službě. Praha, 2011, částka 131, číslo 374.
2. Černá Pařízková R, Záleská D, Černý V. Překlady pacientů mezi pracovišti a „spádová“ zdravotnická zařízení. *Anest intenziv Med.* 2018; 29(4): 224–229.
3. ČESKO: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Praha, 2011, částka 131, číslo 372.
4. Škola J. (ed.) a kol. Metodický pokyn – Řešení stavů hrozícího nebo náhle vzniklého selhání základních životních funkcí. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Praha, 2019, částka 11.
5. Franěk O. (ed.). Používání skóre NACA v podmínkách PNP. Doporučený postup Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně. Praha, 2017.