URGENTNÍ PŘÍJEM V ČR

**Obsah**

Úvod

1. Popis činnosti urgentního příjmu

2. Typy urgentních příjmů dle druhu poskytovaných služeb

3. Náplň činnosti urgentního příjmu

4. Struktura urgentního příjmu

4.1. Příjmová část

4.2. Ambulance

4.3. Hala expektačních lůžek

4.4. Diagnostický komplement

4.5. Operační sál

4.6. Místnost pro dekontaminaci

4.7. Sklady

4.8. Diskrétní místnost

4.9. Místnost pro zemřelé

4.10. Heliport

5. Materiální a přístrojové vybavení

6. Personální zabezpečení

7. Urgentní příjem a komplement

8. Urgentní příjem a komunikace

9. Urgentní příjem a krizové řízení

10. Urgentní příjem a vzdělávání

11. Ekonomické aspekty

12. Výhody UP pro poskytovatele zdravotních služeb

13. Výhody UP pro zdravotnickou záchrannou službu

Seznam použitých zkratek

**Úvod**

V období diverzifikace oborů současného zdravotnictví je žádoucí, aby poskytovatelé zdravotních služeb s různým rozsahem lůžkové péče disponovali oddělením řešící akutní stavy s komplexním pohledem na pacienta.

Včasná a správně poskytovaná neodkladná péče prokazatelně snižuje následky mediátorového postižení organismu.

Moderní neodkladná a akutní péče je poskytována ve třech etapách:

1. přednemocniční neodkladná péče - ZZS (dále jen PNP)

2. neodkladná a akutní péče poskytovaná v lůžkovém zdravotnickém zařízení v rámci oddělení urgentního příjmu (dále jen NNP)

3. nemocniční péče (ARO, JIRP, standardní lůžka (dále jen NP)

Plynulé předávání pacientů z PNP do NNP je rozhodující pro úspěšné fungování celého systému.

V současné době probíhá u některých poskytovatelů akutní lůžkové péče v České republice přijímání nemocných vyžadujících neodkladnou a akutní péči bez kontinuity. Třídění nemocných probíhá v rámci PNP, mezi PNP a NP někde existuje příjmové vakuum. Jednotlivé obory poskytující moderní neodkladnou a akutní lůžkovou péči nejsou u těchto poskytovatelů centralizovány. Zejména pak u poskytovatelů zdravotních služeb „pavilónového“ typu je tato skutečnost markantní. Často je pacient vyšetřován několika lékaři, dochází k duplicitním vyšetřením a vytrácí se komplexní přístup k nemocnému.

**1. Popis činnosti urgentního příjmu**

Urgentní příjem (UP) je pracovištěm moderně pracujícího poskytovatele zdravotních služeb, který zajišťuje akutní lůžkovou péči. UP slouží k optimalizaci přechodu PNP do NP. UP je personálně, přístrojově i materiálně vybaven pro převzetí pacientů s náhlou změnou zdravotního stavu, jednak od výjezdových skupin zdravotnické záchranné služby, posádek zdravotní služby přeprava pacientů neodkladné péče, zdravotnické dopravní služby, ale i samostatně příchozích pacientů. Jsou ošetřováni všichni pacienti, kteří vyžadují neodkladnou a akutní péči, a to bez ohledu na tradiční oborové rozdělení medicíny.

UP zefektivněním a optimalizací průniku všech neodkladných a akutních stavů na lůžka poskytovatele akutní lůžkové péče odlehčuje ambulancím jednotlivých pracovišť tohoto poskytovatele a současně slouží jako filtr těchto stavů, které nejsou indikovány k hospitalizaci. Z hlediska časové naléhavosti rozlišujeme neodkladné a akutní stavy:

1. kritické (okamžité řešení)

2. neodkladné (řešení do 2 hodin)

3. odložitelné (řešení od 2 do 24 hodin při pobytu na UP)

Z výše uvedeného vyplývá, že pobyt nemocného na UP je maximálně 24 hodin. Pacient v péči UP je po stanovení diagnózy, stabilizaci vitálních funkcí a primárním ošetření předán na příslušné pracoviště s intenzivními lůžky (operační sál, JIRP, ARO), standardními lůžky, či v případě zvládnutí akutního stavu, za případného využití expektačních lůžek, propuštěn do domácího ošetřování (péče praktického lékaře, ambulantního specialisty apod.). Na UP pracují lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru urgentní medicína, kteří vyřeší většinu neodkladných a akutních stavů sami a působí tudíž jako účinný filtr. Současně mají k dispozici tým konziliářů – specialisty jednotlivých oborů, péče o pacienta je potom výsledkem multioborové spolupráce. Je nutné zdůraznit, že lékař se specializací v oboru urgentní medicína má jako jediný komplexní pohled na pacienta napříč spektrem medicínských oborů.

**2. Typy urgentních příjmů dle rozsahu poskytovaných služeb**

Struktura, personální a věcné a technické vybavení UP závisí na rozsahu zdravotní péče poskytované příslušným poskytovatelem zdravotních služeb. Povinnost zřídit UP se má vztahovat na všechny poskytovatele akutní lůžkové péče.

**2.2 Urgentní příjem poskytovatelů akutní lůžkové péče, kteří zajišťují vysoce specializovanou péči traumatologickou, kardiovaskulární, komplexní cerebrovaskulární, perinatologickou** (tj. krajské a fakultní, – dříve nemocnice III. typu), (dále jen „velké nemocnice“).

**2.1 Urgentní příjem ostatních poskytovatelů akutní lůžkové péče** (dříve nemocnice II. typu), (dále jen „malé nemocnice“).

**3. Náplň činnosti urgentního příjmu**

Urgentní příjem nabízí:

* funkci účinného filtru neodkladných a akutních stavů
* příjem nemocných v přímém ohrožení života
* příjem nemocných s náhle vzniklým závažným poškozením zdraví akutní konziliární činnost
* expektace pacienta za účelem stanovení diagnózy, vyloučení závažného onemocnění, ambulantní terapie
* resuscitační tým pro případ potřeby v areálu poskytovatele zdravotních služeb mimo lůžková oddělení
* centrum řízení v případě mimořádné události (hromadné neštěstí, teroristický útok, řízení krizového štábu nemocnice)
* výzkum v oblasti urgentní medicíny a medicíny katastrof (zdravotní péče, doporučené postupy)
* třídící úlohu v traumatologickém a pandemickém plánu nemocnice (při příjmu velkého počtu postižených, při ošetření epidemiologicky nejasných stavů apod.)
* dekontaminační jednotku
* výukové pracoviště
* klinickou základnu pro stáže zdravotnických pracovníků

**4. Struktura urgentního příjmu**

**4.1 Příjmová část**

4.1.1 Recepce, informační kancelář

Je umístěna v centrální hale či v prostorách příjmové části oddělení. Slouží k prvotnímu kontaktu personálu lůžkového poskytovatele zdravotních služeb se všemi příchozími pacienty s náhlou změnou zdravotního stavu. Je trvale přítomna všeobecná sestra (ZPBD). Po zaregistrování nemocného jej předá do třídícího centra ke zhodnocení naléhavosti ošetření a stanovení priority a předání do péče příslušné vyšetřovny UP. Třídící sestra v případě potřeby konzultuje stavy s třídícím lékařem.

Recepce disponuje dostatečným počtem pojízdných lehátek a sedaček pro nechodící pacienty.

4.1.2 Operační středisko, kontaktní místo

V případě poskytovatele akutní lůžkové péče „malé nemocnice“ je spojeno s recepcí a příjmovou kanceláří.

V případě „velké nemocnice“ péče plní funkci samostatného úseku koordinující činnosti na UP.

Úzce spolupracuje se zdravotnickým operačním střediskem ZZS, a to pomocí telefonní a radiové sítě. Z operačního střediska je svoláván traumatým a resuscitační tým, současně řízena činnost ostatních úseků UP. Existuje tísňová telefonní linka pro vnitřní potřebu nemocnice, ale i pro konzultační činnost z terénu. Operátor/ka (ZPBD) monitoruje pohyb „kmenových“ zaměstnanců UP, má kontakt na týmy specialistů a konziliářů.

Monitoruje volnou lůžkovou kapacitu daného poskytovatele, a to především za účelem jeho připravenosti na případný příjem většího počtu zraněných či postižených, dále monitoruje volnou kapacitu operačních sálů a v neposlední řadě např. i dostupnost ventilovaných lůžek dalších poskytovatelů akutní lůžkové péče v regionu a jeho přilehlých oblastech.

V případě mimořádné události či hromadného neštěstí je operační středisko řídícím centrem nemocnice. Udržuje spojení s ostatními složkami IZS (HZS a Policie ČR), s bezpečnostní službou operující v prostorách nemocnice.

Nadřízeným vedoucím pracovníkem operačního střediska je vedoucí lékař UP, resp. vedoucí lékař ve službě.

**4.2 Ambulance**

4.2.1 Třídící centrum

Třídění pacientů provádí všeobecná sestra (ZPBD), určí priority ošetření pacienta. Spolupracuje s třídícím lékařem ve směně. Proces třídění je evidován v informačním systému poskytovatele lůžkové péče.

Schéma průniku pacientů s náhlou změnou stavu do nemocnice:

4.2.2 Všeobecná vyšetřovna

Ve vyšetřovně je poskytována zdravotní péče všem pacientům bez ohrožení vitálních funkcí, a to bez ohledu na udávané subjektivní potíže, pro které k poskytovateli zdravotních služeb přicházejí. Jsou vyšetřeni lékařem specialistou v oboru urgentní medicína dle stanovené priority.

Součástí úseku je i lékařská pohotovostní služba, kde pracuje všeobecný praktický lékař nebo lékař se specializací v oboru urgentní medicína. Působí jako filtr pro všeobecnou a specializovanou vyšetřovnu.

4.2.3 Intenzivní vyšetřovna (Emergency Room)

Ve vyšetřovně je poskytována zdravotní péče všem pacientům s ohroženými či selhávajícími vitálními funkcemi, a to bez ohledu na tradiční dělení medicíny. Pacient je převzat od výjezdových skupin ZZS, je pokračováno ve stabilizaci základních vitálních funkcí, event. je zahájena či pokračuje probíhající KPR. Po celkovém vyšetření a stanovení diagnózy je komplexně vyšetřený a zajištěný pacient předán do další etapy - na intenzivní lůžka (ARO, JIRP) nebo operační sál. Zdravotní péči poskytuje lékař – specialista v oboru urgentní medicína ve spolupráci s konziliáři – specialisty jednotlivých oborů. Tým doplňují ZPBD a ZPOD.

Na intenzivní vyšetřovnu jsou přivážení také pacienti v rámci sekundárních překladů od jiných poskytovatelů zdravotních služeb za účelem poskytnutí vysoce specializované („centrové“) péče, není-li vnitřní dokumentací poskytovatele stanoveno jinak.

Intenzivní vyšetřovna slouží současně jako základna pro resuscitační tým poskytovatele lůžkové péče.

4.2.4 Specializované vyšetřovny

Ve specializované vyšetřovně je poskytována péče specialistou daného oboru, která je vyžádána lékařem urgentní medicíny ve formě konzilia či na základě primární triage.

Základními obory zastoupenými na specializovaných vyšetřovnách UP jsou chirurgie včetně traumatologie, interní lékařství, neurologie a urologie. Jako doplňkové pak minimálně obory gynekologie, ORL, oční a kožní lékařství, optimálně pak včetně psychiatrie. Pacient je na ambulanci vyšetřen, případně zahájena ambulantní léčba s využitím expektačních lůžek. Následně je předán k hospitalizaci či propuštěn do domácího ošetření. Kontrolní vyšetření se provádí již všeobecným praktickým lékařem, u ambulantních specialistů či poradnách jednotlivých oddělení nemocnice, které jsou deponovány mimo urgentní příjem.

**4.3 Hala expektačních lůžek**

Hala expektačních lůžek slouží ke krátkodobé observaci pacienta za účelem diagnostické rozvahy, krátkodobé terapie či čekání na výsledky vyšetření. Expektace umožňuje odpovědně rozhodnout, kdy bude pacient uložen na lůžkové oddělení či zda propuštěn do domácího ošetřování. Maximální pobyt na expektačním lůžku je 24 hodin. Činnost zajišťuje kmenový lékař UP. Expektace je důležitým prvkem při obsazování lůžek lůžkového poskytovatele zdravotních služeb jak z hlediska udržení dostupnosti lůžkové péče, tak z hlediska jejich efektivního využití. Součástí haly expektačních lůžek ve „velké nemocnici“ je i box pro observaci pacienta s přenosnou nemocí.

**4.4 Diagnostický komplement**

Na UP je přítomen analyzátor krevních plynů a přístroje pro základní laboratorní vyšetření. Ze zobrazovacích přístrojů je dostupný ultrazvukový přístroj. Pokud to situace umožňuje, je součástí urgentního příjmu i RTG pracoviště (příp. CT), nebo pojízdný RTG a laboratoř.

**4.5 Operační sál**

Z UP je přímo dostupný minimálně jeden operační sál pro akutní zákroky. Pokud to stavební podmínky umožňují, je operační sál součástí UP.

**4.6 Místnost pro dekontaminaci**

Pokud to prostory umožňují, je žádoucí u „velkých nemocnic“ v rámci UP vybudovat dekontaminační místnost s trvale instalovaným bioboxem a uskladněnými biovaky.

**4.7 Sklady**

4.7.1 Běžný provoz

Na UP jsou dostatečné prostory pro skladování zdravotnického materiálu a léčivých přípravků se zásobou minimálně na jeden týden samostatného provozu.

4.7.2 Mimořádná událost

Pro případ mimořádné události (vyšší příjem raněných a nemocných) je k dispozici sklad krizové připravenosti obsahující příslušné množství zdravotnického materiálu, léčiv, dokumentace a OOPP pro celou nemocnici. Současně jsou zde uskladněny vybavené vozíky (kontejnery) pro centra třídění pro případ mimořádné události, a to včetně komunikačních prostředků pro zasahující týmy (radiostanice apod.). Rozsah a množství materiálu a léčivých přípravků je stanoven traumatologickým plánem poskytovatele lůžkové péče.

**4.8 Diskrétní místnost**

Vzhledem k počtu příchozích s náhlou změnou zdravotního stavu je k dispozici místnost pro návštěvy, příbuzné, doprovod, pozůstalé. K dispozici je na vyžádání klinický psycholog a nemocniční kaplan.

**4.9 Místnost pro zemřelé**

Místnost pro přechodné uchování těl zemřelých se nachází v prostoru UP.

**4.10 Heliport**

V případě „velkých nemocnic“ je heliport v blízkosti UP. Převzetí pacienta od letecké výjezdové skupiny (dále LVS) ZZS provádí tým UP přímo na heliportu, a to z důvodu akceschopnosti LVS ZZS k případnému dalšímu zásahu.

**5. Stavební uspořádání**

Pracoviště UP je vždy stavebně odděleno od ostatních oddělení, čekáren a poraden. Nedochází k prolínání akutní a chronické péče. Akutní příjem pacientů probíhá vždy na určeném místě poskytovatele akutní lůžkové péče, kam je pacient směrován již od vstupu do areálu. Pacienti přicházející na kontrolní vyšetření či za jiným účelem do zdravotnických zařízení poskytovatele lůžkové péče nevstupují do prostor urgentního příjmu.

Pro pěší příchozí a pacienty přivážené osobními vozy je prvním kontaktem s urgentním příjmem recepce. Pacienti přivážení výjezdovými skupinami ZZS či vozidly jiných poskytovatelů jsou na UP přijímáni mimo koridor pěších. Jako nejvhodnější se jeví bezprostřední blízkost tohoto vstupu u operačního střediska a intenzivní vyšetřovny (ER).

Recepce má vstupy do centra triage, všeobecné a specializované vyšetřovny, haly expektačních lůžek. Všechny vyšetřovny mají prostornou čekárnu s dostatečnou kapacitou sedadel. Chirurgické pracoviště má vlastní zákrokový sál.

Intenzivní vyšetřovna má vstup přímo na operační sál, přístup k diagnostickému komplementu a k heliportu. Je propojena s ostatními pracovišti UP. Výhodné je uspořádání intenzivní vyšetřovny do dvou místností pro případ činnosti více týmů.

Expektační hala je zčásti tvořena zvukotěsnými boxy z důvodu ochrany osobnosti při vyšetřování. Box pro pacienty s podezřením na přenosnou nákazu má filtr a vlastní sociální zařízení.

Diskrétní místnost se nachází mimo hlavní čekárnu.

Koupelna pro znečištěné pacienty je dostupná ze všech vyšetřoven.

Dekontaminační místnost má dostatek přípojek vody, k dispozici má vlastní sklad. V případě malé nemocnice určení plochy pro postavení mobilní dekontaminace s přívody vody.

Dostupná je místnost pro zemřelé.

Sklady jsou dostupné ze všech pracovišť UP.

Ve všech prostorách UP je kladen důraz na široké chodby, dveře do vyšetřoven 90 cm. Vjezd do haly expektačních lůžek a v prostorách intenzivní vyšetřovny minimálně 150 cm, tyto dveře jsou pojízdné reagující na identifikační karty povolaných osob. Dveře v koridoru pohybu pacientů jsou vybaveny pohybovými čidly.

Z důvodu bezpečnosti a ochrany personálu i pacientů je vhodný kamerový systém se záznamovým zařízením zabírající všechny prostory UP.

**6. Materiální a přístrojové vybavení**

UP v nemocnicích všech typů disponuje materiálním vybavením na minimálně týden samostatné činnosti, a to včetně pomůcek pro imobilizaci nemocného a pro zajištění dýchacích cest a alternativního vstupu do cévního řečiště. Je k dispozici dostatek transportních sedaček a vozíků.

UP všech poskytovatelů lůžkové péče disponuje přístrojovým vybavením k provedení rozšířené KPR (případně i přístrojem pro mechanizovanou nepřímou srdeční masáž), defibrilátorem, monitorem vitálních funkcí, transportním ventilátorem, EKG přístrojem, přenosným ultrazvukovým přístrojem a přístrojem pro laboratorní vyšetření za použití vhodných metod POCT. Ambulance jsou vybaveny pro potřebu jejich činnosti, a to včetně výpočetní techniky.

**UP „malé nemocnice“** :

UP je vybaven pro příjem 1-2 pacientů se selhávajícími vitálními funkcemi (monitorování vitálních funkcí, transportní ventilátor, lineární dávkovač, odsávačka, kyslíková bomba. Expektační hala má minimálně 2 lůžka.

**UP „velké nemocnice“:**

UP je vybaven pro příjem minimálně 4 pacientů se selhávajícími vitálními funkcemi, tedy disponuje minimálně 4 lehátky typu traumastretcher s příslušenstvím a plnou výbavou (transportní monitor vitálních funkcí, transportní ventilátor, defibrilátor, 2-3 lineární dávkovače, odsávačka, kyslíková bomba). K dispozici je vysokoprůtokový ohřívač roztoků. Součástí UP je lednice se zásobou krevních konzerv pro podání z vitální indikace, mrazicí box s plazmou. Hala expektačních lůžek disponuje minimálně 6 lůžky, a to včetně lůžka v izolačním boxu. Minimálně 3 z nich jsou vybaveny monitory vitálních funkcí.

**7. Personální zabezpečení**

Na UP, které je organizačně samostatným oddělením, pracují lékaři se specializovanou způsobilostí urgentní medicína a medicína katastrof, jsou schopni multioborového pohledu na pacienta v rámci diferenciální diagnostiky. K dispozici mají konziliáře dalších specializací, kteří jsou dostupní dle potřeby ihned.

Třídění provádí všeobecná sestra ZPBD. Na UP dále pracují NLZP (ZPBD, ZPOD).

**8. Urgentní příjem a komplement**

UP má dostupný diagnostický komplement v bezprostřední blízkosti, pokud jej nemá začleněný přímo do své struktury.

**9. Urgentní příjem a komunikace**

Centrem řízení UP je operační středisko, které současně slouží jako kontaktní místo pro ZZS. Řídí činnost oddělení, svolává a aktivuje jednotlivé týmy, monitoruje volnou lůžkovou kapacitu, a to včetně volných ventilovaných lůžek v regionu. Komunikace probíhá na úrovni telekomunikační, s výjezdovými skupinami ZZS a OS ZZS je výhodná radiofonní komunikace. Upřednostňuje se komunikace výjezdové skupiny ZZS přímo s operačním střediskem UP – tým UP tak dostává podrobné informace o zdravotním stavu pacienta bez zprostředkování, OS ZZS není zatěžováno, pouze komunikaci monitoruje a zaznamenává.

V případě mimořádné události se upřednostňuje radiofonní komunikace i mezi týmy třídění a krizovým štábem.

Operační středisko má linku pro veřejnost.

**10. Urgentní příjem a krizové řízení**

V případě mimořádné události je operační středisko centrem řízení chodu poskytovatele lůžkové péče. Komunikuje se všemi pracovišti, vedením nemocnice, zasahujícími týmy a krizovým štábem. Aktivuje traumatologické plány pracovišť dle jednotlivých stupňů. Je kontaktním místem a současně i jediným uzlem pro komunikaci se složkami IZS.

UP disponuje skladem pro mimořádné události, dle potřeby uvolňuje materiál na jednotlivá centra třídění a ostatní pracoviště nemocnice. Při aktivaci traumatologického plánu zaměstnanci UP rozvážejí kontejnery hromadného neštěstí na příslušná místa.

Krizový štáb sídlí v blízkosti UP. Vedoucí lékař UP je členem krizového štábu a úzce spolupracuje s úsekem krizového řízení nemocnice.

**11. Urgentní příjem a vzdělávání**

UP je základnou pro vzdělávání v oboru urgentní medicína a medicína katastrof, v pregraduální i postgraduální výchově. Na akreditovaných UP praktikují na tomto oddělení všichni lékaři v rámci předatestační přípravy - praxe neselektovaného příjmu. Ve fakultních nemocnicích je UP stěžejním pracovištěm pro výuku urgentní medicíny.

**12. Ekonomické aspekty**

Centralizace akutní péče na UP odlehčuje ostatním pracovištím. Eliminují se duplicitní vyšetření. Náklady na mzdy jsou určeny pouze multioborově pracujícímu týmu jednoho pracoviště. Eliminují se převozy mezi jednotlivými pracovišti v rámci diagnostiky. Mimo řádnou pracovní dobu poskytuje akutní péči pouze jedno pracoviště v nemocnici.

**13. Výhody UP pro poskytovatele zdravotních služeb**

1. centralizace neodkladné a akutní péče = 1 pracoviště, 1 recepce
2. schopnost zajištění zákonné povinnosti převzít pacienta v přímém ohrožení života, přestože je lůžková kapacita poskytovatele plná,
3. komplexní diagnostika a zahájení terapie (dostupný dg. komplement, operační trakt)
4. multioborové poskytování zdravotní péče
5. zkušený vycvičený tým
6. resuscitační tým pro areál nemocnice
7. odlehčení ambulancím ostatních pracovišť
8. akutní konziliární činnost
9. zázemí intenzivních lůžek
10. zázemí expektačních lůžek
11. informační centrum
12. monitorace volné lůžkové kapacity
13. sklad antidot
14. zásoba krevních derivátů
15. zajištění případných mezipavilonových intenzivních převozů
16. kultura čekání na výsledky vyšetření
17. centrum pro řízení ZZ
18. centrum pro třídění s vyškoleným personálem a materiálním vybavením
19. základna pro vzdělávání, výcvik (KPR, triage)
20. ekonomický aspekt – redukce personálu ostatních pracovišť, eliminace duplicit vyšetření,…
21. zvýšení prestiže ZZ

**14. Výhody UP pro zdravotnickou záchrannou službu**

1. centralizace akutní péče (1 cíl dojezdu)
2. komunikační kanál s OS ZZS a posádkami ZZS
3. připravenost týmu (diagnóza z terénu)
4. jednoznačně určené třídící centrum
5. eliminace mezipavilonových převozů ZZS
6. možnost doplnění či výměny materiálu
7. základna pro vzdělávání

**Seznam použitých zkratek:**

ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení

ER Emergency Room

HZS Hasičský záchranný sbor

IZS Integrovaný záchranný systém

JIRP Jednotka intenzivní a resuscitační péče

KPR Kardiopulmonální resuscitace

ZOSZZS zdravotnické operační středisko zdravotnické záchranné služby

LSPP Lékařská služba první pomoci

NLZP Nelékařský zdravotnický pracovník

OOPP Osobní ochranné pracovní prostředky

PNP Přednemocniční neodkladná péče

RLP Rychlá lékařská pomoc

RZP Rychlá zdravotnická pomoc

UP Urgentní příjem

ZPBD Nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického

povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti

ZPOD Nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením

ZZ zdravotnické zařízení

ZZS zdravotnická záchranná služba