

KDO ZACHRÁNÍ ZÁCHRANKU!?

MINULOST, SOUČASNOST a BUDOUCNOST přednemocniční neodkladné péče České republiky.

MUDr. Milan Brázdil, poslanec Parlamentu ČR

Dámy a pánové kolegyně a kolegové, dovoluji mi, abych podal vlastní svědectví o zdravotnické záchranné službě z pohledu 25-ti let práce lékaře, dělníka urgentní medicíny v plném úvazku na především letecké, ale i pozemní záchrance v Olomouci. Také však z pohledu vojenského lékaře výsadkáře, náčelníka zdravotnické služby výsadkové brigády speciálního určení, posádkového lékaře Prostějov, lékaře s atestací praktika a atestací urgentní medicíny a medicíny katastrof s primářskou licencií, z pohledu soudního znalce v oboru urgentní medicína-záchranná služba, z pohledu místopředsedy medicíny katastrof JEP, také z pohledu ředitele záchranky územního odboru Olomouc, z pohledu náměstka olomoucké krajské záchranky i z pohledu emergentního lékaře oddělení urgentního příjmu a lékaře chronické resuscitační a intenzivní péče vojenské nemocnice v Olomouci, lékaře záchytky ve Šternberku a v Olomouci, z pohledu předsedy LOK-SČL na záchrance v Olomouci, z pohledu předsedy Okresního sdružení české lékařské komory Olomouc a i z pohledu zastupitele města Olomouc a poslance Parlamentu České republiky.

Zdravotnická záchranná služba si k dnešnímu dni prošla cestou od začlenění pod ARO nemocnic, přes OÚNZ a následně některá z nich i delimitací na ÚSZS /územní střediska záchranné služby/ podřízené Ministerstvu zdravotnictví a po zřízení krajských úřadů k současným 13-ti krajsky zřizovaným zdravotnickým záchranným službám, plus Praha. Záchranka čelila i hrůznému pokusu privatizace při tvorbě zákona o zdravotnické záchranné službě. Tedy dnes tu máme 14 originálních, krajsky zřizovaných a podle toho i politicky zabarvených, různě podfinancovaných a navzájem téměř nespolupracujících zdravotnických záchranných služeb. Výše financí jdoucí do krajských záchraneček se odvíjí od politické vůle představitelů krajů, což se přímo odráží ve vozovém parku, množství a kvalitě zdravotnického materiálu atd. Záchranky jsou politicky někde řízeny náměstkem hejtmána pro zdravotnictví a někde třeba přímo hejtmánem, cestou krajského zdravotního odboru, jeho vedoucím tzv. zdravotním radou. Samotná záchranka je pak řízena ředitelem. Někde to je, či byl, záchranař - nelékař, inženýr, právník či lékař různé atestace a různé erudice a ten má kolem sebe různý počet náměstků /pro přednemocniční neodkladnou péči, pro vzdělání, pro krizové řízení, technického a ekonomického náměstka.../právní oddělení, dopravní oddělení, někoho, kdo se stará o počítače a počítačovou síť, tedy IT oddělení, personální a mzdové oddělení.. a to vše musíme znásobit 14x. Po odborné, medicínské stránce mají záchranky někde ředitele územních odborů /okresů/, někde to jsou vedoucí lékaři, primáři, jednotlivých výjezdových stanovišť. Někteří z nich nemají atestaci z urgentní medicíny a tedy nemají ani primářské licence. Také tu jsou záchranaři ve funkcích hlavních, vrchních či staničních sester-záchranařů s rozličným stupněm vysokoškolským nebo středoškolským vzděláním a hlavně s různým výkladem kompetencí. Máme zde řidiče-záchranaře s různými pravomocemi vedoucích pracovníků. Někde jsou řidiči sanitních vozidel s profesním řidičským průkazem a někde řidiči z řad samotných záchranařů s oprávněním jen skupiny B, často bez větších zkušeností jízdy pod tzv. majákem.

Byla snaha, aby se jednotliví ředitelé krajských záchraneček spolu alespoň občas poradili a tak vzniklo dobrovolné seskupení v podobě Asociace zdravotnických záchranných služeb. Ředitelé však samozřejmě musí poslouchat své krajské zřizovatele podle přísloví, čím chleba jíš, toho píseň zpívej.

V současné době jsou výjezdové týmy řízeny ze 14-ti zdravotnických operačních středisek. I zde pracují lidé /operátoři, dispečeri/ na různých úrovních erudice a v různých počtech. Záchranky využívají rozdílný hardware a software, který se liší ve své spolehlivosti a uživatelské přívětivosti.

Dnes se nedokáží zdravotnické záchranné služby ani jednotně bavit na stejné radiové frekvenci a co teprve komunikovat s policií a hasiči v místě zásahu samotným. Bez spojení není velení!

Současné výjezdové týmy se liší kraj od kraje a to z mnoha příčin. Tím nejaktuálnějším je nedostatek lékařů v těchto posádkách. Liší se i hustota těchto posádek na počet obyvatel a tím i dojezdové časy k pacientovi, které jsou stanovené zákonem, ale nejsou všude dodržovány. Čas dle zákona začíná být nesmyslně a mylně odpočítáván až od předání výzvy posádce výjezdového týmu, nikoli logicky od zavolání na tísňovou linku 155. A co linka 112? Nejvíce je sanitních vozidel kde je jen řidič a záchranář. Nejviditelněji mizí posádky s lékaři.

Naprosto se mění tzv. rendez-vous posádky. Ty byly dříve plnohodnotné tříčlené / řidič, záchranář a lékař/a byly vysílány k pacientovi jako první. Následně došlo ke změně a ty jsou vysílány až k dojezdu posádky bez lékaře, tedy mění se systém na tzv. rendez-vous „naruby“ a v poslední době to již často není ani plnohodnotná posádka, ale posádka kde je jen lékař a záchranář, který sanitní vozidlo i sám odřídí. Přitom je často zřizovatelem vyvíjen tlak, aby se navyšovaly počty výjezdů a získávalo se tak více finančních prostředků od zdravotních pojišťoven. Díky tomu a díky i chybění lékařských pohotovostních služeb LPS/dříve LSPP/ se vozí pacienti s neurgentními, život neohrožujícími zdravotními potížemi a tím jsou zahlcovány urgentní příjmy nemocnic a prodražuje se tak zbytečně zdravotní péče.

Mimochodem praktičtí lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost se nechtějí zapojit do lékařských pohotovostních služeb, mimo mnoho jiných důvodů i proto, že tyto ambulance LPS jsou dnes často součástí nemocnic a tím se naprosto mění pohled na postup lege artis. To co je lege artis v ambulanci praktika, může být v případě nesprávné pracovní diagnózy, ale hlavně v případě nevyužití všech potřebných a v nemocnici dostupných vyšetřovacích možností, stanoveno soudním znalcem jako non lege artis!

Zdravotnické záchranné služby jednotlivých krajů mají stanovené rozdílné pracovní postupy při spolupráci s městskou i státní policií při řešení tzv. společenských indikací, tedy při řešení lidí pod vlivem alkoholu. Zde se jedná téměř o lidovou tvořivost.

Záchranky jsou různě jednotlivými kraji stále ještě zneužívány při provádění ohledání těla zemřelých mimo zdravotnická zařízení. Někde si kraje nasmlouvaly pro tuto ne přednemocniční neodkladnou péči různé soukromé společnosti, koronery, někde k ohledání těla vyjíždí lékař z nemocnice...

Doufám, že při projednávání zákona o zdravotních službách ve sněmovně, mi projde mnou podaný pozměňovací návrh, který zamezí toto zneužívání záchranné služby.

Krajské záchranky mají nejednotný systém vzdělávání a proškolení svého personálu. Každá krajská záchranka má jinak vypadající, ale hlavně jinak kvalitní a jinak funkční pracovní oblečení a další osobní ochranné pomůcky. Mají odlišné a tím i nekompatibilní přístrojové vybavení sanitních vozidel, které často komplikuje a omezuje mezikrajskou spolupráci. Nastávají různé, citlivě řečeno „tlaky“ a problémy při výběrových řízeních a tím k finančním ztrátám při pořizování nového vybavení. Ceny nakupovaného přístrojového vybavení se mezi kraji liší i v řádech statisíců korun. Mají nejednotné postupy třídění raněných při hromadném výskytu zraněných. V neposlední řadě některé záchranky nerespektují zákoník práce a s tím i blízce souvisí odlišné finanční ohodnocení záchranářů. Za stejnou práci není stejná odměna.

Sečteno a podtrženo:

Máme tu jednoho pacienta, ale 14 originálních záchraneček.

Máme i občas více pacientů, ale 14 nejednotně postupujících záchraneček.

Transformace zdravotnické záchranné služby našeho státu musí být dokončena. Dle mého názoru a názoru téměř všech lékařů a záchranářů, kteří nejsou ve vedoucích funkcích, je sjednocení záchraneček nevyhnutelné a chtěné. Je jen otázka kdy a jak. A to i bez ohledu na zhoršující se bezpečnostní

situaci v Evropě. Sjednocení záchrany by přispělo k zefektivnění vynakládaných prostředků. Jednotné nákupy, jedno místo pro soutěžení zakázek povede ke snížení korupce a k lepším množstevním slevám. Dojde k možnému poklesu administrativních pracovníků, k lepší vyjednávací pozici se zdravotními pojišťovnami. Cílem ale není jen primárně ušetřit peníze, ale lépe s nimi hospodařit.

Zdravotnická záchranná služba potřebuje větší podporu státu a lépe zaplatit lékaře a záchranáře za jejich extrémně náročnou a vysoce smysluplnou práci. Na rychlé a kvalitně provedené záchrany může kdykoli záviset život každého z nás.

Hasiči a police fungují dobře. Jsou to státem řízené hlavní složky IZS /integrovaného záchranného systému/. Zdravotnická záchranná služba je tou třetí hlavní složkou IZS, která čeká na to, aby byla také jednotná a státem garantovaná podobně, jako hasiči a policie. Záchranáři si také zaslouží podobné benefity a ochranu podobně jako všichni v IZS.

V případě zdravotnické záchranné služby by nemělo jít o byznys, ale o život!

Otázek a návrhů jak to udělat co nejlépe bude jistě hodně.

Rozhodně bych nechtěl, aby mé myšlenky a názory na sjednocení záchrany vyzněly jako kritika práce kolegů záchranářů, kterých si naopak nesmírně vážím. Sám totiž moc dobře vím, o čem to je.

Kdo jiný, než my a kdy jindy, než teď?!

MUDr. Milan Brázdil