

# Záchranka dnes. A co dál?

**Modrá blikající světla, kvílení sirény, žluté auto prodírající se dopravní zácpou či šplhající do obtížného terénu a v něm lidé v červených uniformách. Myšlenkami jsou soustředěni na práci, která je právě čeká. Jedou na pomoc nemocnému člověku. Ptají se sami sebe: Jak je nemocný? Dokážeme mu pomoci? Budeme dost připraveni? Nejedeme a neriskujeme zbytečně...?**

**Toto je každodenní výjev** z českých ulic. Každou minutu někde vyjíždí zdravotnická či lékařská posádka záchranné služby na pomoc lidem nebo startuje vrtulník s lékařskou posádkou na pomoc těm, kteří to akutně potřebují. Všichni jsou profesionálové – za sebou mají několik let praxe a ještě předtím vzdělávání. A vzdělávání zdaleka nekončí nástupem do práce. Každý se nadále zlepšuje ve svých znalostech.

Zástupci zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje si velmi dobře uvědomují, jak je vzdělávání a získávání potřebné erudice podstatné. Důležitá je v této souvislosti i propagace mladého samostatného atestačního lékařského oboru Urgentní medicína a medicína katastrof.

Proto jedním z počinů, které vedení karlovarské záchranné služby uskutečňuje, je organizace a propagace v Čechách ojed-

ímto krokem se zdravotní péče vzdaluje od občana – pacienta. Současně dochází k restrikci poskytování pohotovostní lékařské služby první pomoci (LSPP) a tato doposud hojně využívaná (i zneužívaná) lékařská pohotovostní služba není nahrazována kvalitnější a dostupnější péčí praktického, registrovaného lékaře, pobírajícího kapitační platbu na registrovaného pojištěnce. Důsledek těchto kroků je nabíledni: větší zatížení zdravotnické záchranné služby.

Zdravotnická záchranná služba zůstala jediným funkčním prvkem českého zdravotnictví, který je schopen dostat závažně nemocného pacienta do nemocniční intenzivní péče ve stanoveném časovém intervalu, který nazýváme diamantovou čtvrtinou a zlatou hodinou. Jediným, i když podstatným kladem v tomto případě je, že se nemocný dostane v relativně

## Sanitka se k pacientovi musí dostat *do patnácti minut*

nělé odborné akce – kongresu zdravotnických záchranných služeb Karlovarské dny PNP (přednemocniční neodkladné péče). Kongres má již od počátku za úkol věnovat se problémům, které záchranné služby nejvíce pálí, a událostem a případům, se kterými se setkávají nejčastěji. Letos, ve dnech 17.–19. února, se koná již čtvrtý ročník a vzhledem k návštevnosti, obsahu programu a řadě přednášejících – špičkových odborníků v urgentní medicíně – lze říct, že se tento kongres zařadil mezi skutečně prestižní a vysoce odborné vzdělávací akce.

Pracovníci zdravotnické záchranné služby řeší řadu otázek spojených s výkonem svého povolání. Zde jsou některé z nich.

### Do jaké míry je člověk, ke kterému jedeme, nemocný?

Související otázka zní: Neřešíme jen důsledek chyby v organizaci zdravotnictví, v našem případě organizaci přednemocniční neodkladné péče?

S postupující restrukturalizací našeho zdravotnictví dochází anebo již došlo k uzavření řady regionálních (městských) nemocnic a k centralizaci poskytované lékařské péče.

krátké době do toho zdravotnického zařízení, které mu poskytne definitivní pomoc, tedy ne do místní nemocnice, ale i na špičková fakultní pracoviště typu kardiocenter, iktových center, traumacenter, popáleninových center.

Hlavní tíže rozhodování spadá na zdravotnické operační středisko, kam přicházejí žádosti o pomoc cestou národního čísla tísňového volání 155 a kde se rozhoduje o vyslání posádky zdravotnické záchranné služby či o jiném řešení. Dojezdový čas posádek ZZS je stanoven vyhláškou O zdravotnické záchranné službě do 15 minut od přijetí tísňové výzvy. Tento údaj je pouze sítotvorný a určuje hustotu výjezdových stanovišť ZZS. Nic neříká o pravděpodobnosti úspěšnosti zásahu posádky ZZS na místě. Smrt buněk šedé kůry mozkové u člověka je udávána intervalem 5 minut od zástavy krevního oběhu (za normální teploty). Pak nastává nezvratná smrt mozku, a tím i celého organismu, pokud nemocnému nepomohou svědci jeho náhlé poruchy zdraví laickou první pomocí, zástavou masivního krvácení, nepřímou masáží srdeční a dýcháním z úst do úst. To vše může postiženého spasit do doby, než se dostaví kvalifikovaná pomoc.

Foto: ČTK

## Lidé by měli vědět, *kdy je nezbytné volat* záchrannou službu



### Nejedeme a neriskujeme zbytečně?

„Nemůže dýchat“. Fenomén dnešní doby, dalo by se říct. Některé skupiny obyvatelstva rychle pochopily, že toto „zaříkadlo“ a ještě jiná podobná jsou indikací k výjezdu záchranné, která pak na místě zjišťuje, že se jedná velice pravděpodobně o zneužití, ale beztrestné. Pacient či jeho okolí se přece báli... Vychovávat lidi, aby chápali, že ve stejném okamžiku může někde jinde někdo jiný umírat bez pomoci jen proto, že posádka zasahuje u banálního onemocnění, není v silách záchranné služby. Sankce státních orgánů vyplývající ze zákona přitom neexistuje. Snad se jednou dočkáme a v televizním vysílání, například v pořadu 112, se budou zabírat také tímto problémem a veřejnost se o něm zase po letech dozví. Naposled to bylo asi v seriálu Sanitka – a to je již mnoho let.

V této souvislosti je třeba si připomenout, že jízda s výstražnými znameními je asi pětikrát až šestkrát nebezpečnější než klidná jízda vozidla bez výstražných znamení. Tolikrát je tedy také větší pravděpodobnost dopravní nehody vozidla zdravotnické záchranné služby oproti ostatním vozidlům v silničním provozu.

### Dokážeme mu pomoci?

Záleží vždy případ od případu. Mnohdy bere veřejnost nemoc jako poruchu auta, a je přece věcí opravny, aby auto spravila. Pokud se to nepodaří, je vina jasně na opravně. Takový přístup je v medicíně zpravidla nemožný. Když se pomoc nepovede, je na místě stížnost a žaloba. Málokdo si v té chvíli zármutku nad skolem blízkého uvědomí, že již například měl obtíže třetí den, třicet let kouřil, pije deset piv denně, k lékaři na pravidelné kontroly nechodil... Lidský organismus je geneticky nastaven na cca 150 let, v průmyslové době dochází k postupnému prodlužování lidského věku vzhledem k podmínkám života, výživě a dalším faktorům, ale doposud se na geneticky určenou hranici díváme na celém světě hodně zdaleka. Život jedince začíná a končí a tento přirozený děj nelze změnit žádným způsobem.

### Budeme dost připraveni na to, co nám příroda připravila?

Ačkoli je Urgentní medicína svébytným lékařským oborem, není na lékařských fakultách v ČR vyučována jako samostatný předmět. Jako popelka se jeví aktivita nadšenců z řad lékařů a dalších zdravotníků shromážděných kolem pořadatelů Rallye Rejvíz, kteří organizují pro mediky víkendové kurzy urgentní medicíny a medicíny katastrof. A kupodivu je o ně zájem. Tento zájem je i takzvaným blýskáním na lepší časy. Přijde doba, kdy si záchranné služby budou moci vybírat lékaře do svých řad.

Dalším oříškem je vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků – sester pracujících na ZZS s podmínkou ARIP

## Potřebujeme adekvátní zákon. *Jde přece o životy.*

(anestezie, resuscitace, intenzivní péče) a zdravotnických záchranářů. Sestra má zpravidla průpravu v práci na standardním nemocničním oddělení, dále na oddělení JIP (např. interní, chirurgické, neurologické) nebo na oddělení ARO, a teprve když prokázala schopnosti a dovednosti, byla vyslána ke studiu do NCO NZO v Brně, kde absolvovala pomaturitní nástavbové studium – ARIP. Až potom přišla pracovat na zdravotnickou záchranou službu. Jde o vzestupné pořadí ve výchově nelékařského zdravotnického pracovníka u sestry: maturita na střední zdravotní škole – standardní oddělení – JIP – ARO – NCO NZO – sestra zdravotnické záchrané služby.

U zdravotnických záchranářů je ale situace odlišná. Nyní k nám přicházejí do praxe absolventi vysokoškolského studia bakalářského směru zdravotnický záchranář, zde je pořadí vzdělávání jiné: maturita na jakékoli střední škole – VŠ bakalářského směru (šest semestrů) – zdravotnický záchranář – puštěn do praxe a dle MZ ČR samostatně pracující. Během vysoké školy je seznámen s nemocnicí „letem světem“ (prázdninová praxe), nemá žádnou nebo minimální praxi u lůžka, žádné odborné pracovní návyky a zkušenosti, ošetrovatelská péče rovná se nula, solidní teoretické poznatky či aplikace znalostí do praxe jsou většinou žádné nebo minimální.

Je třeba, aby dotyčný absolvent byl zařazen na zdravotnické záchrané službě po delší dobu a pod odborným dohledem, musí se totiž jinak učit základním návykům a postupům při péči o kriticky nemocného pacienta prakticky za pochodu ve vozidle ZZS. Takto připravení pracovníci si nejsou vědomi možných komplikací a dopadů svých rozhodnutí a činů a požadují stále větší kompetence i na lékařské výkony. Pak dochází ke střetům s lékařským vedením zdravotnických záchraných služeb, na kterých mimo jiné leží i forenzní odpovědnost za činnost záchraných služeb.

Ve světle těchto zkušeností máme jediný závěr a doporučení. Chceš-li větší kompetence, tedy i ty, které náležejí lékařům, dodělej si magisterské šestileté studium na lékařské fakultě, připravuj se pět let k atestaci, slož ji a přijď poté mezi nás a pracuj na ZZS se všemi kompetencemi, které k naší práci náleží. A také se vši odpovědností.

### Budeme zasahovat sami, nebo společně s ostatními složkami IZS?

Zákony, které se zabývají krizovým řízením, mluví o integrovaném záchraném systému. Mezi základní složky IZS patří HZS (hasičský záchraný sbor), PČR (Policie České republiky) a ZZS (zdravotnická záchraná služba). Zatímco první dva základní členové IZS mají svá práva a povinnosti specifikované v zákonech, zdravotnická záchraná služba čeká na svůj zákon od 70. let dvacátého století, kdy při OÚNZ začaly vznikat oddělení RZP (rychlé zdravotnické pomoci).

V roce 1992 byla MZ ČR vydána vyhláška 434/1992 Sb., o zdravotnické záchrané službě, a ta do dnešních dní platí v dílčích obměnách, které si život vynutil. Je s podivem, že všechny porevoluční politické reprezentace navenek projevovaly zájem o nový zákon o zdravotnické záchrané službě a vyzývaly odbornou veřejnost ke spolupráci na tvorbě zákona o ZZS. Byly ustanoveny různé skupiny, výbory, poradní sbory podílející se na jeho tvorbě, byl opakovaně vytvořen i v paragrafové podobě a připomínkován ve vnitřním i vnějším připomínkovém řízení a jako vládní návrh zákona o ZZS i předložen Parlamentu České republiky k projednání – a posléze stažen z programu sněmovny a hozen pod stůl. K jeho projednání chyběla politická vůle. Jedná se přitom o lidský život, o to nejcennější, co máme. Co naplat, že Ústava a Listina základních práv a svobod, tedy základní zákony České republiky, říkají něco jiného.

#### Zák. č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod stanoví ve:

**Čl. 2 odstavec 3** „Každý může činit, co není zákonem zakázáno, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.“

**Čl. 6 odstavec 1** „Každý má právo na život. Lidský život je hoděn ochrany již před narozením.“

**Čl. 6 odstavec 2** „Nikdo nesmí být zbaven života.“

**Čl. 9 odstavec 1** „Nikdo nesmí být podroben nuceným pracím nebo službám.“

**Čl. 9 odstavec 2c** Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na „službu vyžadovanou na základě zákona v případě živelních pohrom, nehod nebo jiného nebezpečí, které ohrožuje životy, zdraví nebo značné majetkové hodnoty.“

**Čl. 9 odstavec 2d** Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na „jednání uložené zákonem pro ochranu života, zdraví nebo práv druhých“.

**Čl. 31** „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“

Lze jen apelovat na všechny, jimž záleží na vývoji zdravotnické záchrané služby u nás a mohou jej nějak ovlivnit, aby se snažili prosadit opětovné projednání a schválení zákona o zdravotnické záchrané službě (třeba po nutných změnách) poslaneckou sněmovnou. Je třeba mít zákon, který by upravoval povinnosti, práva a nároky zdravotnické záchrané služby a měl stejnou právní sílu jako zákon o HZS a zákon o PČR. Vždyť odchylky od obecných zákonů lze realizovat jen na podkladě „lex specialis“ a zdravotnická záchraná služba se bez těchto odchylek nemůže při své činnosti obejít stejně jako HZS a PČR. Jsme pevně přesvědčeni, že to bude v zájmu všech lidí v České republice a teprve potom si budou všechny tři základní složky integrovaného záchraného systému opravdu rovný. ■