

Zásadní připomínky k návrhu zákona o ZZS (srpen 2011)

1. Zákon je diskriminační vůči Praze a přenáší významný podíl financování na kraje a nejvíce na Prahu

MZ které připomínky ZZSHMP již akceptovalo a do návrhu zapracovalo či zohlednilo, ale poslední předložený návrh, který je nyní v PS ČR, stále obsahuje mnohé nedostatky. Proto předkládám následující výtah nejzávažnějších připomínek. Jednotlivé důvody jsou uvedeny v následujících bodech.

2. Zákon komplikuje nejsložitější část záchranného řetězce – návaznost nemocniční péče

Návrh uvádí, že příjmové (cílové) lůžkové pracoviště musí přijmout pacienta od ZZS pouze tehdy, pokud s tím bude souhlasit (s výjimkou kriticky nemocného), což znamená v praxi, že 80-90% případů (pacientů) nebude cílové ZZ muset přijmout, jinými slovy jej bude moct odmítnout převzít do péče. Z toho vyplývá obava, že stávající nevyhovující situace, kdy mnohé pacienty ZZS obtížně umísťují ve ZZ (zejména v Praze a Brně či jiném velkém městě, kde je více ZZ nebo mají jiné zřizovatele), se ještě zhorší. Nejhorší bude situace s bezdomovci, opilci nebo cizinci a samoplátci (nepojištěné), kteří jsou častými klienty ZZS a o které již nyní nikdo nejvíce zájem a jsou jakýmsi „Černým Petrem“ pražského zdravotnictví. Pro ZZS by platnost takto navrženého zákona znamenala výrazný problém v umísťování pacientů a nárůst celkových časů pro jednotlivou výzvu a tím i nárůst úhrady ZP případně pohledávek ZZS za neuhrazenou péči, ale především zvýšil požadavek na počty výjezdových skupin ve směně, což generuje nárůst zaměstnanců i techniky a to znamená nárůst rozpočtu o desítky milionů korun. Nedořešené tak zůstává i skutečnost, kam by ZZS takto nepřijatelné pacienty vůbec umístila? Není možné zákonem připustit a dokonce garantovat neumísitelné pacienty ZZS a stav, kdyby ZZS jezdila s takovými pacienty hodiny po všech nemocnicích a snažila se je umístit. Nakonec by pacient zemřel a nebo jeho zdravotní stav by se zhoršil na úroveň ohrožující život a nejbližší nemocnice by jej musela přijmout, jak uvádí návrh zákona. Z toho vyplývá realita, že nepřijatelní pacienti by zůstávali v péči ZZS do té doby, dokud by se jejich zdravotní stav natolik nezhoršil, až by byl ohrožen na životě. V takovém případě by i konečná pomoc v nemocnici byla skutečně poslední a marná.

Navržený způsob, kdyby ZZS musela domlouvat přijetí každého pacienta, by znamenal i enormní zbytečné a nové zatížení operačních středisek, protože by operátorky musely např. v Praze domlouvat (vyjednávat) přijetí cca 300 - 400 pacientů denně, což znamená v odhadu takového hovoru minimálně 5 minut na každého cca 25 – 33 hodin hovoru navíc, tzn. minimálně o jednu operátorku ve směně navíc a tj. zbytečný nárůst mzdových nákladů.

Spolupráce operačních středisek ZZS s kontaktními místy lůžkových zdravotnických zařízení je zákonem definována složitě a nejasně nebo-li nejednoznačně, což v praxi způsobí problémy při umístění pacientů od ZZS, se kterými se setkávají ZZS zejména ve velkých krajských městech, nejvíce v Praze.

3. Zákon neřeší dostatečně financování ZZS

Návrh pouze konzervuje stávající situaci a nijak neřeší koncepčně rozvoj ZZS s ohledem na vývoj společnosti, požadavku regionu a případně tzv. společenské objednávky, jakou ZZS chceme. Stěží navržený způsob financování pokryje

současné požadavky ZZS a už vůbec nebude schopen akceptovat jakýkoliv vývoj a rozvoj. V Praze dokonce dojde k zpomalení vývoje až zabrždění. Představitelé MZ opakovaně deklarovali, že zájmem MZ je srovnat rozdíly v ZZS v ČR, což jinými slovy znamená přibrzdit ZZSHMP a pomoci ostatním krajským ZZS, aby se vyrovnaly rozdíly. To je pro ZZSHMP a Pražany zcela nepřijatelný argument i názor a požadavek. To vše v kontextu s tím, že mnohé roky v minulosti MZ přispívalo nemalými finančními částkami ve stovkách milionů korun na rozvoj ZZS v krajích mimo Prahy! Proto pouze Praha nemá vlastní zázemí pro ZZS ani heliporty v pražských nemocnicích (zřizovaných MZ), čímž MZ samo degraduje systém LZSS, který financuje v objemu půl miliardy korun!

4. Zákon neřeší dostatečně financování krizové připravenosti

Financování krajů – ZZS navrženou formou na počet evidovaných obyvatel kraje je nevyhovující a pro Prahu značně diskriminační, a to hned 2x, protože obyvatel je v Praze trvale ve skutečnosti víc než je statisticky evidováno a Praha je jistě nejrizikovějším krajem z pohledu krizové připravenosti. Návrh vůbec neakceptuje analýzu rizik a situaci celosvětových teroristických zkušeností. Jistě lze předpokládat, že teroristický útok bude v Praze a nikoliv v jiném kraji apod. Praha je stejně tak kritikou křížovatkou všech dopravních systémů vč. mezinárodního letiště a metra.

Zákon ani nikde nedefinuje pojem „opatření“, takže si lze pod tím představit cokoliv vč. finančních nákladů, které mohou být až v řádech stamilionů korun pro Prahu.

Zákon také nedefinuje „standard“, takže i pod tím si lze představit cokoliv, např. stejný počet sanitních vozidel vč. počtu zaměstnanců všech kvalifikací ve směně navíc pro zabezpečení připravenosti na mimořádné události. Všechny zahraniční návštěvy se podivují nad nízkým počtem výjezdových skupin vč. počtu lékařů, kterými je trvale zajištěna Praha a s takovými vynikajícími výsledky srovnatelnými se špičkou ve světě a mnohdy i překonávajícími. Záběry ze sousedního Rakouska nebo Německa, kde likvidují mimořádné události jsou vždy plné sanitních vozidel a záchranářů, čemuž zdaleka nejsme schopni se rovnat. Ano, je to o finančních možnostech a společenské objednávce, kterou nikdo stále nedefinoval, ale snaží se navrhnout zákon o ZZS, který jen nedostatečně kopíruje současný poddimenzovaný stav.

5. Vzdělávání složek IZS

Zcela nepřijatelný je v návrhu uvedený požadavek na ZZS, aby zajistily a prováděly vzdělávání ostatních složek IZS. Organizačně i finančně to není reálné a systém ZZS by se zhroutil, protože by ZZS jen vzdělávaly a školily složky IZS a na nic jiného by už neměly čas, lidi a prostředky, a to vše by platily zřizovatelé – kraje!

6. Nadbytečná Psychosociální intervenční služba u ZZS

MZ se snaží do systému ZZS včlenit psychologickou a sociální péči. Důvodem může být neschopnost IZS a jeho hlavní řídicí složky HZS tento servis zajistit pro mimořádné události a značně vysoké náklady na neefektivní službu přenést na resort zdravotnictví, potažmo na kraje a ZZS, které by je měly zabezpečit trvale, a to i přesto, že krizová situace a mimořádná událost nenastane. Jinými slovy: „Vy to zajistíte a financujete, ale nic dělat nebudou“... Dnes psychologové mají vyšší příjem než lékař ZZS a představa, že je zaměstnávají ZZS za vyšší platy než lékaře a ještě nic nedělají, je scifi. Také by se jednalo o duplicitní službu, kterou mají ze zákona zabezpečit HZS a PČR. Lze snadno zajistit službu opačným způsobem, tzn. že

složky IZS si budou od ZZS nakupovat servis kvalifikované výuky a nikoliv, že ZZS bude na své náklady a tím náklady krajů vzdělávat složky státu – Hasiče a Policii.

7. Zákon neřeší problematiku LZSS

Problematika letecké zdravotnické záchranné služby je v ČR dlouhodobě neutěšená a nevyhovující. Začlenění privátních firem do systému LZSS i způsob aplikace vnesly mnohé otazníky, zejména týkající se financování, kdy nemalé stamilionové sumy odcházejí ze systému do privátních kapes. Naproti tomu byla eliminována Armáda i Policie, které létat musí a náklady mají nižší. Návrh se snaží začlenit zpět jen Armádu, ale nešťastným způsobem, kdy začleňuje kompletní posádky vč. zdravotníků, což je nevhodné s ohledem na požadavky kvalifikační a organizační. Vůbec neřeší Policii, což vyznívá v její totální eliminaci ze systému, přestože díky Policii funguje v Praze LZSS nejlépe a nejdéle a troufám se tvrdit i nejlevněji. Navíc zcela neakceptuje LZSS v plošném plánu pokrytí, přestože LZSS je nedílnou součástí systému zajištění PNP v ČR. Proto by měla být LZSS řešena samostatnou kapitolou zákona vč. paragrafů, které by definovaly celou činnost LZSS vč. zabezpečení systému pokrytí ČR a chybějící koordinaci pro všechna střediska a snížení celkových nákladů. Současný způsob financování je neefektivní a neřeší kraje, které LZSS nemají a na financování se nijak nepodílejí. Po celou dobu fungování LZSS např. v Praze hradí zdravotnickou část ZZSHMP a jiné kraje, pro které LZSS funguje nepřispívají ani korunu a MZ nedokáže problém vyřešit. Návrh zákona to neřeší opět, což je nadále nepřijatelné a je potřeba vyřešit financování i z krajů, které LZSS nemají, ale využívají ji, např. Středočeský kraj 85-90% a nepřispívá ani korunu a veškeré výzvy odmítá jak Středočeský kraj, tak středočeská ZZS. Obdobná situace je u Karlovarského, Poděbradského i Zlínského kraje.

8. Zákon vč. prováděcích předpisů nedostatečně řeší problematiku dispečinků ZZS (ZOS)

Přestože zákon definuje kvalifikační předpoklady pro složení jednotlivých výjezdových skupin ZZS, nedefinuje kvalifikační předpoklady pro operátory ZOS. Zákon sice definuje konečně i setkávací systém, ale ten by měl být definován spíše jako systém práce v daném regionu než spolupráce výjezdových skupin (proto se nazývá systém a nikoliv spolupráce). Dále z definice vypadávají další v praxi užívané setkávací systémy, např. motocyklové či cyklotýmy záchranářů a také setkávací systém v režimu LZSS (letecké a pozemní skupiny) nebo systém setkávání dalších subjektů, které se na systému ZZS podílejí nebo podílet by měly – Horská služba, Báňská služba, Vodní ZZS nebo dobrovolní záchranáři (určeny speciálně pro záchranu v horských a řídko osídlených regionech, kde by to bylo výrazně levnější než budovat nová nákladná a nevyužitelná výjezdová stanoviště ZZS dle nesmyslného plánu plošného pokrytí s ohledem a zákonem definovaný limit dojezdu do 20 minut) apod.

Zákon chybně definuje počty linek 155, ale nikoliv počty operátorek na daný region či přesněji a lépe na počet přijatých výzev za rok, což všechny kraje znají a může se měnit, např. v Praze se během 10 let zvýšil počet volání o 150%!

Návrhy prováděcích předpisů, které MZ nyní k tomuto zákonu předložilo a může kdykoliv svévolně měnit dle svých potřeb a představ, neřeší konkrétní provozní problémy ZZS a na ZZS přenáší mnoho nových povinností a logicky generují růst nákladů, které budou muset financovat kraje.

9. Plán plošného pokrytí stanovišti je nadbytečný a pro Prahu nevyhovující

Síť ZZS v ČR existuje. Hluchá místa lze zajistit rozšířením stanovišť a aplikací setkávacího systému (RV) a není nutné vydávat plán plošného pokrytí. Populistické gesto ztrácí snadno na významu, pakliže se přidá hra s časovým vymezením dostupnosti, jak vidíme nyní. Snahy o zlepšení dostupnosti péče ZZS narážejí na nedostatek finančních prostředků a na neochotu či neschopnost některých krajů problém a situaci řešit nebo na nedostatek zdravotnického personálu, který zapříčinilo MZ svou dlouhodobou neschopností a nečinností v zajištění vzdělávacího systému vč. dostatečného počtu kvalifikovaných zdravotníků. Tak jako nestačí pokrýt obory chirurgie, anesteziologie nebo dostatek praktických lékařů, tak dlouhodobě chybí lékaři s urgentní medicínou a záchranáři. Proto současný návrh prodloužil původních 15 minut na současných 20 minut, aby plán plošného pokrytí mohl pouze konstatovat stávající síť výjezdových stanovišť. To však nijak neovlivňuje a neovlivní kvalitu poskytované péče. Situaci v Praze neřeší vůbec, protože doposud nikdo na MZ nedokázal definovat, jak a kde by stanoviště ZZS měla být. V Praze tak může být jen jedno centrální nebo 30 lokálních a vždy to bude odpovídat návrhu. Pokaždé to však ovlivní systém i dostupnost péče, ale především ekonomiku provozu. Autoři se nezabývali rozvahou a analýzou stávající situace i navrženého. Realizace plánu plošného pokrytí může být mnohdy velmi obtížná až nemožná, což opět potvrzují zkušenosti z Prahy, kde je stanoviště v centru Prahy obtížné realizovat a jak ukazují poslední zkušenosti po volbách až spíše téměř nereálné. V praxi může také nastat situace, kdy každá MČ bude chtít vlastní výjezdové stanoviště ZZS, což promítne do Plánu plošného pokrytí kraje, ale kraj to bude muset financovat. Neexistuje v zákoně žádný regulační prvek a možnost, jak takový požadavek odmítnout.

Plán se vůbec nezabývá pokrytím stanovišť LZSS vč. chybějícího koordinačního centra pro LZSS.

Dostupnost zákon neřeší ani v situacích příhraničních oblastí s okolními kraji a nejsložitější vztah - přeshraniční spolupráci, což již nyní je na hranicích problém ZZS.

10. V souvislosti s návrhem zákona o ZZS vzplály nově opět snahy o prosazení možnosti existence privátních subjektů v systému ZZS

Z médií jsem poslední týdny zaznamenal opakující se snahy o začlenění privátních subjektů do ZZS (PNP), přestože to již opakovaně MZ zamítlo a z návrhu odstranilo. Dlouhodobé zkušenosti z ČR i zahraničí ukazují, že členění privátních subjektů do zabezpečení systému ZZS i IZS jako celku je nevhodné a nežádoucí z několika důvodů – bezpečnost, koordinace, financování i operativní řízení. Na jedné straně se zákony snaží integrovat složky a privátní subjekt toto popírá a narušuje i s ohledem na ostatní legislativní normy. Zabezpečení PNP v Praze během MMF, NATO a dalších mezinárodně sledovaných akcí i s ohledem na vývoj terorismu ve světě ukázalo, že privátní subjekty zde nemají místo a cílem je minimalizace složek i organizačního řízení. V systému, kdy je ZZS dlouhodobě podfinancována ze systému zdravotního pojištění a víc než 2/3 rozpočtů tvoří rozpočty zřizovatelů krajů, není reálné za čistých ekonomických pravidel „podnikat“, což od privátního subjektu je očekáváno. V praxi se opakovaně ukázalo, že ZZS zajištěná privátním subjektem musí být dotována.

11. Konfrontační dostupnost ZZS

Tak jak je v návrhu uvedeno, může snadno vést k obcházení a výsledný dojezdový čas může být i delší než předpokládaných 20 minut. Současnost počítá s dojezdem do 15 minut a lidé to tak mají zafixováno. Navržených 20 minut je vnímáno jako zhoršení situace a ohrožení jejich zdraví a života. Uvedených 20 minut je ale ve

skutečnosti minimálně 24 minut, protože návrh mění začátek odpočítávání dojezdového času a to tak, že začátek posouvá od doby přijetí tísňové výzvy až na moment, kdy výzvu k výjezdu obdrží výjezdová skupina, tzn. že není započítán čas pro přijetí výzvy, vyhodnocení výzvy a předání výjezdové skupině, což celé může trvat minimálně 3 minuty, ale v praxi a u složitých nebo závažných případů může trvat i déle a to až 6 minut, protože v tomto časovém úseku je několik faktů, které čas prodlužují. Jedná se např. o předání výzvy z jiné tísňové linky, nejčastěji linky 112, kde z praxe víme o několikaminutových prodlevách nebo nutnosti výzvu ověřovat, protože data jsou neúplná či nesrozumitelná a datová věta „k ničemu“ a dispečerka ZZS musí znovu kontaktovat volajícího a vytěžit jej. Mnohdy bývá obtížně volajícího vytěžit a získat potřebné informace, které dispečerka potřebuje k vyhodnocení a určení dalšího postupu vč. rozhodnutí kterou výjezdovou skupinu vyšle – RZP či RLP a nebo oboje a z jaké vzdálenosti atd. Poté doba na předání výjezdové skupině má svá úskalí, které se dle krajových zvyklostí liší. Někde mají radiostanice, jinde využívají mobilní telefony a jinde zase počítačovou síť nebo v Praze paging. Systémy mají různě dlouhou latenci předání informace a prodleva může trvat 1-3 minuty i více. Na konec nutno připomenout i lidský faktor či selhání techniky, kdy výjezd může být zpožděn i o 10 a více minut. To vše ale podle návrhu bude v limitu zákona a tzn. bez možnosti postihu a zodpovědnosti za příjezd za 30 minut a více, což je dle mého názoru nepřijatelné. Navrhuji definici dojezdového limitu bez konkrétního časového údaje, ale limitující maximální snahu o nejvčasnější dojezd. Při následném šetření se prokáže, zda ZZS či konkrétní zaměstnanci skutečně vyjeli k případu bez zbytečných prodlev a nebo naopak zda se nevysvětlitelně a neobhajitelně „poflakovali“. Hlavním důvodem k neuvádění přesného časového údaje je i skutečnost, že přesný časový limit bude nutit řidiče riskovat a řídit se s sanitkou ulicemi a ohrozit ostatní účastníky silničního provozu i posádku sanity a pacienty samotné, protože hrozba trestnosti za porušení (nedodržení) zákona bude silný argument i motiv. Přitom to nemá přímý vliv na osud pacienta, ke kterému pojedje, protože od 5 minut výše je limit již nedůležitý a v 95% případů nehraje žádnou roli. U těch nejzávažnějších případů – NZO a KPR, kterých je např. v Praze pouze cca 500 za rok (tj. pouhých 0,45%!), dnes všechny ZZS v ČR provádějí TANR – telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci, takže riziko riskantních jízd je opravdu zbytečné.

12. Zákon by měl řešit i složité situace

Jedná se o stavy, kdy je posádka napadena nebo kdy pacient využívá svého práva svobodné vůle a odmítá péči. ZZS by měla mít možnost v takové situaci péči neposkytnout, a to beztrestně. V současné době je ZZS povinna péči poskytnout za každé situace a za všech okolností, kromě případu, kdy posádce (zaměstnanci) hrozí riziko ohrožení zdraví nebo dokonce života. Návrhy MZ však předpokládají, že ZZS bude zasahovat i v riziku. Neřešené zůstávají případy porodů doma nebo odmítnutí péče dítěti rodiči a nebo odmítnutí pacientem i v případě že neposkytnutí péče povede ke smrti.

13. Ostatní méně významné nedostatky návrhu zákona o ZZS

Návrh zcela postrádá řešení situace, která spadala do zajištění podmínek zaměstnanců ZZS, tzn. předčasný odchod do důchodu, výsluhy, příspěvek k důchodu, delší dovolená na oddych, lázeňskou péči atd., které zcela standardně mají ostatní složky IZS – Hasiči a Policie. Jistě si nikdo nedovede představit, že záchranář bude do 70 let zachraňovat nebo schopen řídit sanitní vůz s výstražnými znameními a snášet pacienty na nosítkách nebo minimálně 30 minut resuscitovat atd. Pokud by toto mělo být skutečností, tak musí dojít k zhoršení až ohrožení

poskytované péče i zachraňovaných pacientů obecně vč. nárůstu pracovních úrazů a invalidity – generující nárůst nákladů na sociální zabezpečení takto prací postižených osob.

Na závěr nutno legislativní návrhy sjednotit a upravit terminologicky vč. logické provázanosti. Nynější podoba textu obsahuje mnohé chyby a nelogičnosti.

V Praze dne 19.8.2011

MUDr. Zdeněk Schwarz

ZZSHMP-ÚSZS