

## Najcitlivejším problémom záchranej služby sú ľudia

S ministrom zdravotníctva SR Rudolfom Zajacom o koncepcii komplexného integrovaného záchranného systému



Ministerstvo zdravotníctva SR chce do roku 2007 dobudovať sieť rýchlej záchranej služby. Cieľom je najmä to, aby zdravotníci dokázali poskytnúť urgentnú pomoc v neodkladných prípadoch kdekoľvek na Slovensku do pätnásť minút. Štát v súčasnosti investuje do záchranej služby oveľa viac financií než v minulosti. Do konca tohto roku by malo byť na Slovensku 67 bodov rýchlej záchranej služby. Ministerstvo zdravotníctva vypísalo verejnú súťaž na vydanie licencie na poskytovanie rýchlej zdravotnej služby v 94 už existujúcich staniciach. Do roku 2007 chce prideliť licencie aj ďalším novovzniknutým staniciam, ktoré doplnia záchrannú sieť na celkove 260 staníc. To bola ústredná téma diskusie (TA 3 12. apríla 2005), na ktorej sa v štúdiu zúčastnil minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac. Reláciu moderovali Mariana Tökölyová a Branislav Závodský.

**Minister R. Zajac:** Od začiatku tohto roka je možné získať právo poskytovať túto službu iba na základe licencie, ktorú udeľuje ministerstvo zdravotníctva.

**Moderátorka:** *Okrem toho chce rezort zapojiť do súťaže aj ďalších 38 staníc, ktoré už existujú, ale sú pochybnosti o kvalite ich vybavenia...*

**Minister R. Zajac:** Do konca roka by sme mali mať obsadených asi 170 bodov a na budúci rok zostane približne 70 bodov. Vypíšeme súťaž, aby sme mohli postaviť celú sieť.

**Moderátorka:** *Po jej dobudovaní má ísť na rýchlu zdravotnú službu z rozpočtov zdravotných poisťovní ročne 2,2 až 3 miliardy korún. V súčasnosti je to len 1,2 miliardy. Okolo 250 miliónov korún má ísť na dobudovanie dispečingov záchranej služby. V rámci integrovaného záchranného systému sa má zlepšiť spolupráca zdravotníkov s políciou a hasičmi.*

**Minister R. Zajac:** Máme ambíciu, ktorú chceme dosiahnuť nielen v Bratislave či v Košiciach, ale na celom Slovensku: do 15 minút musí prísť k 97 % občanov Slovenskej republiky moderne vybavená sanitka s kvalifikovaným personálom, to znamená s kvalifikovaným záchranárom alebo s lekárom.



**Moderátorka:** *Problémom asi bude dobudovať posádky rýchlej lekárskej služby. Lekárov a záchranárov chce ministerstvo zdravotníctva motivovať nadpriemernými platmi. Záchranárov budú môcť robiť aj sestry. Lekári a sestry budú musieť počas piatich rokov získať špecializáciu z urgentnej medicíny.*

**Minister R. Zajac:** Sú tam vysoké požiadavky na ľudí a ak by sme nepovolili sestrám a iným lekárom aspoň na začiatok prísť pracovať do záchranej služby a priebežne sa vzdelávať, tak by táto služba nikdy nemohla fungovať. V tom mali pravdu aj niekdajší kritici návrhu zákona o záchranej službe.

**Moderátor:** *Ako je pripravené financovanie rýchlej zdravotnej služby?*

**Minister R. Zajac:** Na ministerstve zdravotníctva sme pripravili zákon, ktorý jasne definuje, čo je záchranná služba; vytvárame podmienky, v ktorých má pôsobiť, samozrejme aj platobné mechanizmy. Preto sme povedali: Milé zdravotné poisťovne, neexistuje neodkladnejšia zdravotná starostlivosť, akou je práve táto! Vopred nevieme povedať, s akým zranením dovezú pacienta do nemocnice, ale budeme radi, keď ho privedú čo najskôr. Doteraz sa stávalo, že pacientov - klientov dovezli do nemocnice až v priebehu dvoch či troch hodín. Preto sme povedali, že dáme 700 -tisíc korún na každé auto, ktoré je pripravené na výjazd, ako

aj 18 korún ako pevnú cenu za kilometer. To znamená, že z 1,2 miliardy vzrastú náklady na 3 miliardy korún. Domnievam sa, že v tejto chvíli už štát nemôže spraviť viac, lebo vytvoril podmienky a pravidlá, ktoré musia platiť a sú záväzné.

**Moderátor:** *Čo ak na to zareaguje súkromný kapitál a uvidí v tejto ponuke možnosť na zárobok? Ako by ste to vnímali z hľadiska občana, ktorý platí odvody do zdravotnej poisťovne?*

**Minister R. Zajac:** Neviem, o aký kapitál pôjde. Predpokladám, že bude súkromný aj verejnoprávny.

**Moderátor:** *Vyskytujú sa tvrdenia, že 700-tisíc korún na vozidlo rýchlej zdravotnej služby je málo; že 80 % tvoria prevádzkové a investičné náklady a len 20 % sú priame náklady za priame zasahovanie lekárov.*

**Minister R. Zajac:** Tvrdíme, že toto je jediná zdravotná starostlivosť, ktorá je metódou standby, to je príprava v pohotovosti. Boli by sme najšťastnejší, ak by 267 bodov, ktorými pokryjeme Slovensko a budú obsadené kvalifikovaným personálom, neurobilo žiadny výjazd. Znamenalo by to, že by sme boli všetci zdraví, nikto by nevyskočil z okna, nikto by sa neocitol pri autonehodách, nikto by neliezol do hôr... Čiže my sme len vytvorili podmienky, za ktorých výrazným spôsobom zlepšíme zdravotnú starostlivosť. Treba si uvedomiť, čo môže urobiť štát. Môže len vytvoriť legislatívny rámec. Iná vec je, čo urobí zdravotná poisťovňa a poskytovateľ. Ak finančný balík, ktorý mal v súčasnosti čosi nad miliardu zvýšime na tri miliardy, predpokladám, že bude zhruba aj trojnásobný záujem o poskytovanie tejto služby.

**Moderátor:** *Spýtajme sa teraz zástupcu Spoločnej zdravotnej poisťovne, ako sa z jeho uhla pohľadu ukazuje financovanie rýchlej zdravotnej služby. Vidíte to problematicky, alebo sa vám zdá, že systém, o ktorom tu s pánom ministrom diskutujeme, bude v poriadku?*

**Ing. Dušan Zaťko, Spoločná zdravotná poisťovňa:** Konštatovali ste, že zdravotne poisťovne majú dost financií a že nevidia problém vo financovaní záchranej služby - v intenciách novej legislatívy, v zabezpečení personálu a materiálnej bázy. Legislatíva je účinná od začiatku tohto roku. Zdravotné poisťovne na ňu nevyhnutne reagovali a vo svojich rozpočtoch vyčlenili určité finančné prostriedky. Spoločná zdravotná poisťovňa operatívne presunula na tento účel ešte navyše 55 miliónov korún. Chápeme koncepciu ministerstva zdravotníctva v tejto oblasti, sme s ňou stotožnení, lebo pokladáme záchrannú zdravotnú službu za najurgentnejšiu a najneodkladnejšiu zdravotnú starostlivosť. Celému tomuto procesu by sme vyčítali absenciu akéhosi prechodného obdobia. Legislatíva, účinná od 1. januára 2005, je „posadená“ do reality, ktorá tu existovala niekoľko rokov predtým. Zdravotné poisťovne sú zodpovedné za financovanie zdravotnej starostlivosti predovšetkým svojim poisťencom, ktorým musia zabezpečiť kvalitnú zdravotnú starostlivosť v zmysle platnej legislatívy.

**Moderátor:** *Chcel by som sa spýtať na to prechodné obdobie - v čom je konkrétny problém? Skúsme sa preniesť do praktickej situácie. V akom stave sú záchranné služby? Aké je technické vybavenie sanítek z hľadiska reálnej praxe?*

**Ing. D. Zaťko:** Všetky zdravotné poisťovne urobili hneď začiatkom februára prvé kolo kontrol pripravenosti staníc záchranej zdravotnej služby - z hľadiska technického vybavenia i personálneho obsadenia. Po tomto kole sme konštatovali, že 80 vozidiel nespĺňalo podmienky, ktoré stanovila vyhláška ministerstva zdravotníctva. Koncom marca a začiatkom apríla sa uskutočnilo druhé kolo kontrol. Zistili sme, že výrazným spôsobom sa zlepšil technický stav i personálne vybavenie staníc, preto môžeme začať s ich financovaním.

Pokiaľ ide o prechodné obdobie, mal som na mysli, že v súčasnosti máme naozaj pripravených len do 150 vozidiel, pričom ani staníc záchranej služby nie je toľko, koľko predpokladala vyhláška. Uvedomujeme si, že vývoj v tejto oblasti bude kontinuálne pokračovať, a tak sa ho budeme snažiť aj financovať.

**Moderátor:** *Dokázate finančne utiahnuť 250 staníc tak, ako sme o nich pred chvíľou hovorili s pánom ministrom - teda 700-tisíc korún na jedno auto a 18 korún za odjazdený kilometer?*

**Ing. D. Zaťko:** Samozrejme, sme schopní to zabezpečiť. Chcel by som len podotknúť, že finančnú injekciu, ktorú ministerstvo dalo záchranej zdravotnej službe, nám môžu závidieť všetky ostatné segmenty zdravotnej starostlivosti.

Zo 440-tisíc korún na jedno auto v roku 2004 sme sa v tomto roku posunuli na 695-tisíc. Na druhej strane zdravotné poisťovne preto môžu striktno vyžadovať dodržiavanie kvality a noriem v tejto oblasti.

**Moderátor:** *Výborne, celkom slušne ste podporili pána ministra. Ďakujem vám za vstup do dnešnej relácie.*

**Minister R. Zajac:** Problém s peniazmi síce nie je, ale existujú dva iné. Jeden navonok a druhý dovnútra. Zdravotné poisťovne sa riadia zdravým rozumom, ktorý hovorí, že čo už bude neodkladnejšie a akútnejšie, ako ľudia, ktorí majú infarkty, mozgové porážky, úrazy po haváriách... Keď už človek zo zdravotnej poisťovne potvrdzuje, že tie peniaze tam sú, tak tomu skutočne môžeme veriť. Ozajstným problémom je však realita, že hoci o záchranej službe hovoríme dvadsať, alebo ak chcete aj sedemdesiat rokov, zrazu nemáme odborníkov, ktorí by ju zabezpečovali...

**Moderátor:** *Dobre, že ste to povedali. Teraz dáme možnosť vstupu odborníkovi na rýchlu zdravotnú službu Karolovi Jarábkovi.*

**MUDr. K. Jarábek:** Ľudia skutočne chýbajú -fyzicky aj odborne. Dokonca chýba aj plán, ako ich vychovať. My - teraz pracujem pre Slovenskú lekársku komoru - sme vypracovali určitý plán, ako to čo najrýchlejšie nahradiť. Komunikácia s ministerstvom zdravotníctva je momentálne dosť problematická, viazne to, pretože rezort vydáva vyhlášku bez toho, aby komunikoval či konzultoval, prípadne hľadal konsenzus s odbornými spoločnosťami. Sú v nich odborníci, ktorí vedia „ako na to“. Podľa mojich prepočtov chýba na Slovensku asi 1500 záchranárov, teda tých, čo by mohli nastúpiť do sanitiek, a asi 550 lekárov, aby sa saturovala sieť, s ktorou, v intenciách vyhlášky, ministerstvo zdravotníctva ráta. V lekárskej komore sme absolútne odmietli myšlienku, aby v záchranej službe slúžila zdravotná sestra bez odbornej prípravy alebo dokonca lekár - medik. Uvediem príklad. V Nemecku je v kompetencii lekárskej komory rozhodovať o tom, ktorý lekár bude pracovať ako záchranár. Sú na to prísne kritériá, samozrejme, lekár musí mať atestáciu z urgentnej medicíny, ale musí mať aj určitú prax. Vôbec neprichádza do úvahy, aby záchranára robil absolvent po promócií. Asi rok sa dohadujeme o zákone o záchranej službe a medzitým už mohli prebiehať aktivity, ako ľudí na to pripraviť.

**Moderátor:** *Ako by ste mohli, pán minister, zareagovať?*

**Minister R. Zajac:** Problém doktora Jarábka je problémom, ktorý si on musí vyriešiť sám so sebou. Je skvelý odborník, očividne zapálený pre vec, ale svojím spôsobom nepoužiteľný.

**Moderátor:** *Prečo?*

**Minister R. Zajac:** Lebo hovorí, ako je to v Nemecku. Všetci by sme mohli hovoriť o tom, ako v Nemecku funguje ekonomika, aké sú v Nemecku platy. My musíme povedať, ako vyriešime tento problém na Slovensku. Takže jeho názory sú názory babky bylinárky.

**Moderátor:** *Možno akceptovať, že v záchranej službe chýbajú stovky až tisíce ľudí?*

**Minister R. Zajac:** Chýba ich viac, pretože si treba uvedomiť, že ak je v jednej stanici na výjazde posádka, to sú štyria zdravotníci. Ak chcem mať trojzmennú prevádzku a spoľahlivú istotu, potom je treba mať štyroch lekárov a štyroch záchranárov.

**Moderátor:** *Takže 250 staníc krát dvanásť záchranárov?*

**Minister R. Zajac:** Áno. To znamená, že ak chceme otvoriť 150 nových bodov, v podstate zháňame 600 kvalifikovaných ľudí. Začnem záchranármi. Nemáme ich dosť, pretože ich ročne vieme vychovať okolo sedemdesiat. Takže ich nemáme; tak teraz sa môžeme ísť zastreliť, alebo budeme konzultovať s doktorom Jarábkom, ako je to v Nemecku. Máme aj ďalšiu možnosť: záchranárov síce nemáme, ale máme sestry. Sú kvalifikované a ak sa postgraduálne preškolia, a budú mať akú-takú prax, pustíme ich do systému. Na jednej strane si uvedomujem, že nebudeme mať nemecký model, ale medzi dobrým nemeckým modelom a zlým slovenským je milión alternatív...

**Moderátor:** *Nejde len o doktora Jarábka, ale túto možnosť obsadiť záchranné služby sestrami zásadne odmietli aj iní kritici, ktorí dokonca hovoria o možnom vážnom ohrození života...*

**Minister R. Zajac:** Prepáčte, teraz budem ostrý, ale povedať, že keď pošlem auto s kvalifikovaným lekárom...

**Moderátor:** ... *sestrou...*

**Minister R. Zajac:** ... s kvalifikovaným lekárom. Hovoriť totiž treba aj o lekároch a o tom, že v tejto chvíli nebudeme mať k dispozícii ďalších tisíc záchranárov - lekárov, ktorí sú buď anesteziológovia alebo urgentní lekári. Preto sa teraz spýtam tých „odborníkov“: Máme lekárov, ktorí pracujú osem hodín pre záchrannú službu, ďalších osem hodín pre inú záchrannú službu a ďalších osem hodín pre anesteziologicko-resuscitačné oddelenie - a pritom ide o toho istého lekára? Môže pracovať 24 hodín denne? Samozrejme, nemôže! Môže však brať plat za 24 hodín, ale potom bude riskovať, že buď nebude tu, alebo nebude tam.

**Moderátor:** *Načrtli ste určitú možnosť...*

**Minister R. Zajac:** Ani prechod medzi socializmom a kapitalizmom sa nedá urobiť za hodinu. Chceme vytvoriť určité medziobdobie, v ktorom bude záchrannú službu poskytovať skupina sestier, vysokokvalifikovaných odborníčov, a skupina lekárov, ktorým vytvoríme vhodné pracovné a finančné podmienky na to, aby sa počas troch až piatich rokov rekvalifikovali. Takže model, ktorý nemá dostatok ľudí, a model, ktorý ich ani mať nebude, ak sa nevytvoria podmienky, je model o ničom.

**Moderátor:** *Odkedy by malo platiť, že sanitka dorazí na miesto nešťastia, povedzme, do 15 minút?*

**Minister R. Zajac:** Najneskoršie odvtedy, dokedy neodovzdám funkciu ministra zdravotníctva, to znamená do októbra 2006.

**Moderátor:** *Výborne, verím, že na túto tému sa budeme môcť ešte porozprávať.*

**Minister R. Zajac:** Chcel by som ubezpečiť, že urobíme všetko preto, aby táto služba bola reálne vyplnená funkciou, ktorú od nej čakáme. To znamená, keď mi bude zle, alebo budem ohrozený na zdraví či živote, príde ku mne niekto, kto bude záchranárom, kto mi zachráni život a dopraví ma do zariadenia, ktoré budem potrebovať. Ak sa splní toto predsavzatie, pokojne môžem odovzdať svoju funkciu nasledovníkovi.

*(Beseda je redakčne spracovaná.)*