

Výbor ZO odkazuje na rozhovor s MUDr. O. Fraňkem, primářem ZZSHMP, kde ale již neponechává bez komentáře odbornou diskuzi ohledně poskytování první pomoci a smyslu a potřebnosti využívání ZZSHMP, protože se jedná o oficiální stanovisko managementu ZZSHMP. Rozhovor je potřeba vnímat jako vzkaz a odpověď zaměstnancům, zejména záchranářům a řidičům vozidel ZZS.

Komentář ZO ZZSHMP

1. Zbytečný výjezd pro management organizace neexistuje, protože pokud ho vyhodnotí operátorka ZOS tak je realizován v souladu s legislativou. Je pomlčeno, že **o kritériích výjezdu, tj. to podle čeho operátorka ZOS rozhoduje, zda posádku RZP vyšle, stanovuje interním předpisem organizace zaměstnavatel, od kterého se nesmí pod pohrůžkou sankcí odchýlit.** V podstatě na základě těchto nízkých kritérií je **operátorka ZOS povinná vyslat posádku RZP, vždy když o to volající požádá, bez ohledu na vážnost, rozsah a dobu trvání potíží volajícího.** Většina volání a rozhovoru s operátorkou ZOS končí otázkou „chcete sanitku?“ a pokud volající odpoví že ano, je mu vyslána.
2. Dále k tvrzení o tom, že pokud vysíláme sanitku, chceme našim pacientům pomoci. S tím nelze než souhlasit, ale jde o posouzení těchto jednotlivých případů. **Proč pomáhat někomu, kdo se připálil na sluníčku s využitím jednoho z nejdražších a nejzastších stupňů v systému zdravotní péče, a to za situace, kterou primář připouští, při vysoké zátěži složky RZP, sanitkou v ceně vybavení 4,5 mil., špičkově vyškoleným personálem, s rizikem současného snížení možnosti reagovat v dané oblasti na možné případy závažnější, nebo nedej Bože mimořádné události s větším postižením osob.?** Proč nemůže operátorka poučit dotyčného o dalších možnostech a řešeních (LSPP, Obvodní lékař, navštívit sám nemocnici taxi, soused, autobus atd.)? Nelze donekonečna omlouvat důvody, že dotyčný sdělil že nemá auto, nemá peníze, v Praze se nevyzná, jak se dostane zpátky, susedka takhle s vámi jezdí již několik let atd. **Chybí obecná informovanost veřejnosti (letáky, inzerce, využití internetu a sociálních sítí atd.) o využití ZZS dle nás patří do základního úkolu vedení organizace a za to taky pobírají plat. Chybí zájem ZP o kontrolu, co vše se hradí z veřejného pojištění. V některých státech ve světě, jak sdělil primář je počet výjezdů vysoký, nebo vyšší. Zapomněl ovšem dodat, zda taky zcela zdarma, bez doplatku (viz, např. stát Izrael), do 7 minut od zavolání, s takovým technickým vybavením, s takto vzdělaným personálem, v srovnatelném komfortu a rozsahu atd.**
3. Primář Franěk uvedl, že záchranka nevydělává a nemůže nikdy vydělat ze své podstaty. Je to samozřejmě pravda, protože ZZSHMP je příspěvková organizace, takže z podstaty nemůže vydělat. **Co je ale závažnější, ZZSHMP zdaleka nevydělává ani na svůj provoz. Utratí 600 mil. na svůj provoz, aby od pojišťovny s bídou inkasovala 230 mil. Kč (rok 2018).** Zbytek financí musí doplatit MHMP ze svého rozpočtu. Zde nastává základní nesoulad, kde ZZSHMP je nucena péči poskytovat a zároveň její náklady jsou hrazené od pojišťoven pouze z 30 %. MHMP si dlouhodobě hlídá uvedené % příspěvku ZZSHMP (platí i pro ostatní kraje), aby nemusel zvyšovat tento příspěvek a defacto podle toho hodnotí management organizace. **Takže ano, management je motivován tímto hodnocením a logicky se snaží získávat více peněz od ZP a to pro něj nejjednodušším způsobem, zvýšením počtu výjezdů (snížením prahu indikace k výjezdům zejména složky RZP) se stávajícím personálem a technikou, tj. zvyšuje zdánlivě efektivitu provozu. Proč zdánlivě? Protože náklady na amortizaci, PHM, obslužné činnosti, servis, zvýšené opotřebení jsou na hranici příjmu od ZP. Zjednodušeně na tomto kolotoči ZZS nevydělá, resp. nesníží ztrátu provozu, pouze jsou zaměstnanci vystavováni vyššímu pracovnímu tempu, bohužel bez hospodářské efektivity, takže je za to ani nemůže odměnit, resp. bez dalších nákladů a ztrát zřizovat nové výjezdové skupiny, aby pokryli zvýšené požadavky veřejnosti. Důkazem toho je jednoznačně předložený rozvojový plán ZZSHMP, kde by bez masívní finanční dotace v rádech 100 mil. Kč, nebylo možno přijmout jediného**

zaměstnanec, nebo zakoupit sanitku navíc. Když už jsme u těch citací uvádíme zde znění zákona o ZZS ohledně financování, upozorňujeme zejména na písmeno c).

§ 22

Financování činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby

Činnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby při poskytování zdravotnické záchranné služby a činnosti k připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací jsou financovány

a) z veřejného zdravotního pojištění, jde-li o hrazené zdravotní služby,

b) ze státního rozpočtu, ze kterého se hradí náklady na

1. připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací; výši úhrady stanoví vláda nařízením v závislosti na počtu osob s trvalým nebo hlášeným pobytem na území příslušného kraje,

2. provoz letadel pro zdravotnickou záchrannou službu,

c) z rozpočtů krajů, ze kterých jsou hrazeny náklady nehrazené podle písmen a) a b), a to odděleně od jiných zdravotních služeb a dalších činností.

4. Názor primáře, že dle něj nelze po telefonu odlišit různé zdravotní dyskomforty je v takové argumentaci zavádějící a pokud je takto na ZOS uplatňován, je logicky jasné, že **počet výjezdů neustále poroste (zde odkazujeme na zveřejňované statistiky, že počet výjezdů ZZS roste obecně, ale výjezdy k infarktům, traumatům, popáleninám a vybraných sledovaných urgentních stavů nerostou, naopak mají někde sestupnou tendenci viz. data Asociace ZZSČR) a zatížení záchranářů se zvyšuje.** ZZSHMP nemůže na takovou situaci reagovat zvýšením počtu výjezdových skupin, protože to bude stát více peněz a od pojišťoven je nedostane, jak je vysvětleno předtím, a tak zbývá ZZSHMP pouze požádat MHMP aby uvedené náklady, resp. schodek rozpočtu schválil, případně vedení nezbude nic jiného než více zatížit výjezdové skupiny.

Všichni si pamatujete, když začali pro ZZSHMP pracovat externí společnosti se statutem ZZS (Pragomedika-plus, ASČR) a převzali měsíčně cca 700 výjezdů. **Při účastech na poradách vedení, opakovaně zaznívala ze strany vedení požadavek na regulaci těchto výjezdů v neprospěch spolupracujících organizací z úst ekonomické náměstkyně, s odkazem, že tím přichází ZZSHMP o peníze. Tento argument několikrát zopakoval i ředitel organizace na odborové schůzi, když zdůvodňoval snížení předávaných výjezdů těmto organizacím, aby bylo na odměny zaměstnancům. Z toho plyne závěr, že kroky managementu ve smyslu počtu výjezdů a přijatých financí od ZP, lze jednoznačně formulovat tak, jak to naturálně prezentoval kolega Samek, a to že vedení ZZSHMP je motivováno na zvyšování počtu výjezdu z finančních důvodů, kde musíme dodat, že bohužel chybí studie, zda se to alespoň, když už pomíneme úsilí záchranářů, finančně vyplatí.**

5. Dále je potřeba na stanovisko primáře pohlížet i z pohledu kvantity a kvality péče o Pražany a návštěvníky Prahy. **Pokud se navrhuje a chce takto bezbřehá zdravotní služba provozovat 24h denně (tj. výjezd ZZS na každý zdravotní dyskomfort pt.), je to vážný závěr a protože nelze po telefonu rozpoznat „infarkt“ resp. dokonce i na místě lékařem nelze vyloučit např. embolii při brnění prstů HK, je nutné okamžitě posílit počet výjezdových skupin o několik stovek a poučit veřejnost, zrušit OL, LSPP atd. a vše realizovat prostřednictvím ZZS a návazné nemocniční péče.**

Lítost projevená nad tím, že v zákoně o ZZS chybí zmíněná sociální úloha ZZS, je samozřejmě názorem primáře. Pokud si přečteme podrobně zákon o ZZS a následně zákon o zdravotních službách, lze z něj vyvodit, že zákonodárci specifikují ZZS jako službu unikátní, která zasahuje u osob, kteří trpí **náhle vzniklou změnou zdravotního stavu a kde může dojít, nebo již došlo k selhání životních funkcí.** Pokud má ZZS provádět i činnost sociální, musí být na to minimálně

personálně a technicky vybavená, je potřeba změnit zákon, najít na to peníze a neprovádět takovou činnost již teď pomocí složky RZP a tvářit se, že se jedná o neodkladné zásahy .

6. V rozhovoru zaznělo konstatování, že Pražská záchranka je náročná. Primář otcovsky uvedl, že si těch „kluků“ váží. Děkuje a přidáváme, že si vážíme i všech holek. **Toto konstatování je bohužel v rozporu s reálným postavením těchto „kluků a holek“ v systému odměňování. Tito „kluci a holky“ mají dlouhodobě nejnižší osobní příplatky ze všech pracovních kategorií na ZZSHMP.** Na posledním jednání s personální náměstkyní jsme požadovali procentuálně rovnocenné osobní příplatky (vztažené k tabulkovým platům). Bylo nám s údivem odpovězeno, jestli máme představu kolik by to stálo peněz. Máme. Několik desítek milionů. A to nám **všichni dluží, za tu vaši perfektní práci, za ty noční, za ty rizika, za ten entuziasmus, za profesionalismus, za výsledky ZZSHMP a zachráněné životy.**
7. **Za velice závažný názor na výkon práce složky RZP považujeme konstatování o provádění méně urgentních převozů místo ležení na kanapi a sledování DVTV s následkem zapomenutí dovednosti, kde se startuje sanitka.** Není nám úplně jasné, co to je méně urgentní převoz. Toto tvrzení je v rozporu se sdělením ohledně názoru primáře, že nikdo po telefonu, ani na místě nedokáže vyloučit život bezprostředně ohrožující stav. **Z pohledu výjezdové složky neexistuje méně urgentní stav, musí ke každému přistupovat tak, jako by se o ten stav mohlo jednat, takže z pohledu náročnosti je úplně jedno, zda jde o infarkt, nebo může jít o infarkt. Náročnost a způsob provedení je minimálně stejně náročný, nebo u stavu kde není nic jasné ještě o kousek náročnější.**
K sezení na kanapi a sledování TV. Ano ZZS by měla být služba výběrová, tak jako hasiči, policisté. **Na výjezd musí být záchranář, odpočatý, fyzicky i psychicky, má mít doplněné a uklizené vozidlo, odzkoušenou všechnu techniku.** Představa, že bude 12 hodin v autě (někteří tomu říkají cesta do Chorvatska), nenajezený, unaven, ve stresu a následně při tom skutečně neodkladném stavu bude 1,5 hod. nadšeně resuscitovat (kde předtím „odvezl“ ty méně závažné neodkladné stavy a samozřejmě i po této resuscitaci bude znovu „odvážet ty převozy) a podávat špičkový fyzický a psychický výkon je mylná. Trénování fotbalisti (kolem 30 let) po zápase který trvá 1,5 hodiny mají křeče, válejí se po trávníku a potřebují rehabilitaci s vanou a ledem, kdežto 50letý záchranář-ka, po takovém špičkovém výkonu dostane na rehabilitaci méně závažný urgentní převoz.
8. Zmínka o tom, že vedení ZZSHMP si nemyslí, že by si nedošli na záchod je svým způsobem nepodstatná, ale vystihuje poněkud jednostranné hodnocení situace. Samozřejmě, že si záchranář nějakým způsobem tu chvilku najde, jinak by sanitky vypadali úplně jinak (i když je nám znám případ, že musel záchranář vykonat velkou potřebu do igelitky v nástavbě sanitního vozu na křižovatce). Jde o obyčejnou potřebu. V případě, že máte zažívání v pořádku, dá se s tím nějak přežít. Nicméně jakýkoliv problém ve smyslu častějších návštěv toalety, např. po rychle sněženým salátu v kantýně, je pro takového pracovníka značně frustrující.
9. K připravenosti na mimořádné události sdělujeme, že **souhlasíme se závěry MHMP, že v současné době ta připravenost není úplně ideální, zejména ve všedních dnech, kdy provádíme ty méně závažné převozy.** Odkaz na to, že se uvedené mimořádné události zvládl, by potřeboval podrobnější rozbor.
10. **K „vyhazovu“ kolegy Samka, jsme přesvědčeni, že k takovému kroku nedojde a v případě, že by mělo dojít, tak odborová organizace využije všech svých práv a možností, aby tomu zabránila.**