



## Odôvodnenie petície za zachovanie rýchlej lekárskej pomoci (RLP) v Kysuckom Novom Meste

Dňa 01.02.2018 došlo k redukcii počtu lekárskejších posádok záchranej zdravotnej služby (ZZS) na Slovensku, v rámci ktorej bola zrušená aj RLP v Kysuckom Novom Meste. Podľa oficiálnej informácie z médií bola uvedená transformácia realizovaná na základe žiadosti poskytovateľa, spoločnosti FALCK Záchraná, a.s., ktorá bola odobrená Operačným strediskom ZZS SR a schválená MZ SR.

**V prípade stanice RLP Kysucké Nové Mesto sa jedná o posádku, ktorá mala druhú najvyššiu vyťaženosť z RLP posádok v Žilinskom kraji. Zároveň mala aj významné postavenie z dôvodu cesty I. triedy medzi Žilinou a Čadcou (I/11). Táto komunikácia je v súčasnosti najzaťaženejšia cesta v SR, čo vedie k pravidelným kolónam a častým vážnym dopravným nehodám pri Kysuckom Novom Meste a Čadci. Z tohto dôvodu sa už pred transformáciou predlžoval dojazdový čas susedných posádok ZZS k obyvateľom dolných Kysúc pri neprítomnosti posádky RLP KNM. Posádka RLP KNM tiež okrem primárnych výjazdov zabezpečovala transport pacientov na umelej pľúcnej ventilácii, s infarktom srdca, či pri náhlej cievnej mozgovej príhode na pracoviská v Bratislave, Banskej Bystrici a Martine. Po zrušení lekárskej posádky sa tak aktuálne zhorší dostupnosť lekárskej posádky záchranej služby pre občanov KNM a okolia posádkami RLP zo Žiliny a Čadce. Navyše pacientov vo vážnom stave bude musieť aj tak transportovať na vyššie pracoviská posádka s lekárom (pravdepodobne RLP Žilina 2) a preto ďalej klesne dostupnosť aj posádky s lekárom. Takýchto pacientov nikdy nebude môcť transportovať posádka bez lekára, lebo záchranár nikdy nebude mať kompetenciu ventilovať pacienta a podávať lieky potrebné na uspatie pacienta! Keďže so zmenou posádky RLP KNM došlo k transformácii posádky RLP Rajec, operačné stredisko ZZS SR v Žiline bude musieť primárne pri už zvyčajnej nedostupnosti posádok RLP Žilina 1 a RLP Žilina 2 (musia zabezpečovať Žilinu, Rajec, Bytču, Terchovú), vysielat' posádku z Čadce, ktorá sa do KNM dostane po vyše 20 minútach. V prípade nedostupnosti posádok RLP Žilina a RLP Čadca, najbližšie stanice RLP budú RLP Vrútky, RLP Považská Bystrica a RLP Dolný Kubín. Ich dojazdový čas bude ešte dlhší ako čas dojazdu aktuálne najbližších posádok RLP. Ale čo ak ani tieto posádky nebudú voľné? Už pri predchádzajúcom stave musela občas posádka RLP Vrútky zasahovať v Žiline. Namiesto navýšenia počtu staníc ZZS, pri medziročne zvyšujúcom sa počte výjazdov, sa realizuje len redukcia počtu RLP posádok, a to pri 12 rokoch rovnakom počte staníc ZZS. Pritom napríklad v ČR každý rok narastá počet ambulancií ZZS o 6 až 12, podľa nárastu počtu výjazdov. Pre Slovensko by to za 12 rokov predstavovalo navýšenie aspoň o cca 30 staníc. ZZS, len aby bol systém rovnako dostupný (pre obyvateľov) v porovnaní s rokom 2006! Nazývať redukciu počtu RLP posádok optimalizáciou je tragické! Záchraná zdravotná služba má byť o dostupnosti a nie len o vyťaženosť. Hasičov tiež nikto nezruší aj keď občas majú len jeden výjazd za niekoľko**

dní. RLP KNM má počet výjazdov, k život a zdravie ohrozujúcim stavom, v priemere okolo 160 za mesiac. Od roku 2006 klesol počet RLP posádok z 5 na len 2 posádky pre cca 220 000 obyvateľov v okresoch Žilina, Kysucké Nové Mesto a Bytča.

**Navyše v Kysuckom Novom Meste sídli zamestnávateľia (Schaeffler Kysuce, Kinex a iné), ktorí tu zamestnávajú významný počet ľudí, čo zvyšuje aj pravdepodobnosť výskytu závažných pracovných úrazov a zároveň počet ľudí, ktorým bola k dispozícii posádka RLP KNM.**

**Transformácia posádok RLP na posádky RZP nezabezpečí rovnakú úroveň poskytovanej prednemocničnej starostlivosti, keďže posádky RZP sú personálne zabezpečené záchranármi, ktorí majú vzdelanie na úrovni Bc. prípadne vyšším stredným odborným vzdelaním. Z uvedeného dôvodu podľa platných právnych predpisov existuje množstvo obmedzení z ich strany pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Posádky RZP majú podstatne menší rozsah liekov v povinnej výbave a rozsah výkonov, ktoré môžu poskytovať pacientom. Pri vážnejšom stave pacienta, prípadne pri jeho zhoršení sú nútení si volať posádku s lekárom. Pri redukcii počtu posádok RLP však môže často reálne vzniknúť problém, kedy OS ZZS SR nebude mať k dispozícii žiadnu voľnú posádku RLP, ktorá bude schopná sa dostať k pacientovi v primeranom dojazdovom čase, aby nedošlo k oneskoreniu v poskytovaní prednemocničnej lekárskej starostlivosti. A stav pacienta sa môže medzi tým výrazne zhoršiť, prípadne môže zomrieť!**

**Toto obmedzenie dostupnosti posádok RLP tak môže výrazne zhoršiť kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientom so závažným úrazom a závažným poranením mozgu (RZP nemajú možnosť vykonávať nevyhnutné adekvátnu analgosedáciu pacienta, zaistenie dýchacích ciest intubačnou kanylou ako prevenciu vdýchnutia zvratkov, podávania vazoaktívnych liekov, vykonávania punkcie hrudnej dutiny pri pretlakovom pneumotoraxe, kedy oneskorenie jeho vykonania o pár minút vedie k zástave činnosti srdca a zastaveniu obehu a smrti pacienta, ...) Uvedené výkony tak majú zásadný význam pri obmedzení rozsahu následného poškodenia mozgu pri úraze a znižujú riziko poškodenia mozgu z dôvodu nedostatočnej dodávky kyslíka mozgu. Podobne posádky RZP nemajú možnosť poskytnúť rovnakú kvalitu starostlivosti o pacientov s rozsiahlym srdcovým infarktom komplikovaným kardiogénnym šokom, pacientov s ťažkou mozgovou mŕtvicou s poruchou vedomia, pri závažných otravách a ďalších život ohrozujúcich stavoch.**

**Vykonávanie kardiopulmonálnej resuscitácie pri zastavení obehu pacienta posádkou zloženou len z 2 členov (RZP) predstavuje riziko horšej kvality poskytovanej starostlivosti. Posádka zložená z 2 členov fyzicky nie je schopná dosiahnuť rovnakú kvalitu vonkajšej masáže srdca a zabezpečiť jej vykonávanie v dostatočnej kvalite a dostatočne dlhý čas ako posádka zložená z 3 členov (RLP). Počas resuscitácie je potrebné vykonať viaceré úkony v čo najkratšom čase od jej začiatku, čo RZP posádka nemusí byť schopná zabezpečiť bez prerušenia vonkajšej masáže srdca a môže tak mať zásadný význam na prežitie pacienta a minimalizáciu hypoxického poškodenia mozgu a prevenciu trvalého poškodenia mozgu so vznikom apalického stavu. Výsledky prežívania pacientov s náhlým zastavením obehu mimo nemocnice sú u posádok RLP niekoľkonásobne vyššie (nie len o pár percent, ale násobne vyššie). RZP posádky si síce volajú na pomoc posádky RLP, ale bude mať za súčasného stavu kto prísť na pomoc?**

Obmedzením dostupnosti LSPP budú posádky RLP musieť vo zvýšenej miere vykonávať konštatovania exitu aj u zomrelých s evidentnými známkami smrti, keďže podľa platných právnych predpisov SR, môže vykonať konštatovanie exitu len osoba s lekárskeým vzdelaním, čo povedie ešte k ďalšiemu obmedzeniu dostupnosti posádok RLP na poskytovanie zdravotnej starostlivosti živým pacientom. Ak budú zostávajúce RLP posádky chodiť k zomrelým a bude ich ešte menej, kto sa postará o živých pacientov vyžadujúcich prítomnosť lekára?

**Posádky RLP zabezpečujú medzinemocničné prevozy pacientov vo vážnom stave so zlyhávaním základných životných funkcií, ktoré nemôžu byť vykonané posádkami bez lekára.**

Posádky RZP nielen nedisponujú v povinnej liekovej a materiálnej výbave prostriedkami na adekvátne zabezpečenie týchto prevozov, ale najmä nie sú oprávnení zabezpečovať tlmenie pacientov v umelom spánku, zabezpečovať umelú pľúcnu ventiláciu, kontinuálne podávanie liekov na podporu činnosti srdca, antiarytmickú liečbu a zabezpečovať ďalšie špecifiká týchto prevozov, ktoré sa rozsahom poskytovanej starostlivosti rovnajú kvalite poskytovanej v nemocnici na oddeleniach anesteziológie a intenzívnej medicíny (ARO oddelenia). **Vzhľadom k tomu, že zo zvyšných 3 posádok RLP bude musieť jedna posádka zabezpečovať takéto prevozy z Kysuckej nemocnice s poliklinikou v Čadci a Fakultnej nemocnici s poliklinikou Žilina, reálny počet lekárskech posádok, ktoré zostanú k dispozícii občanom Kysúc a Žiliny bude ešte nižší.** (V súčasnosti tak existujú už len 3 lekárske posádky na cca 310 tisíc obyvateľov okresov Čadca, Kysucké Nové Mesto, Žilina a Bytča, čo je aj výrazný nepomer v porovnaní s inými regiónmi SR). **Pri prekladoch pacientov to budú len 2 posádky RLP na 310 000 obyvateľov!**

Zároveň si dovoľujeme upozorniť na skutočnosť, že pri zakladaní RLP v KNM bola tejto vydaná licencia na základe všetkých splnených kritérií a podmienok do roka 2020. Všetky kritéria boli po celý čas prevádzkovania RLP dodržané a niektoré vysoko prekročené.

Z uvedených dôvodov žiadame, o zachovanie rýchlej lekárskej pomoci v Kysuckom Novom Meste

**Petičný výbor**