

Traumatologické a krizové plánování, vyhodnocení cvičení ve zdravotnických zařízeních kraje Vysočina. Výhled a úkoly na rok 2009.

Krizová připravenost zdravotnictví vyjadřuje odpovědnost státu za zdraví a bezpečnost občanů. Je to schopnost správních úřadů a poskytovatelů zdravotnických služeb zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu za mimořádných situací a krizových stavů v regionu. Prioritami jsou zajištění záchrany života a zdraví, zabránění vzniku těžké újmy na zdraví a zachování dostupnosti služeb veřejného zdravotnictví.

Základní vymezení vychází především z platné krizové legislativy – Zákon 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému, Zákon 240/2000 Sb. o krizovém řízení a Zákon 241 Sb. o hospodářských opatřeních pro krizové stavy, Usnesení Bezpečnostní rady státu č. 9, ze dne 3.4.2007 o Koncepci krizové připravenosti zdravotnictví ČR a řada usnesení vlády ČR k této problematice.

Úkolem krajského úřadu je zajišťování výkonu státní správy v přenesené působnosti v této oblasti, zdravotnické zajištění Havarijního plánu kraje, zpracování krajského Traumatologického plánu, zajištění adekvátní kapacity zdravotnického záchranného řetězce pro integrovaný záchranný systém, metodické vedení a řízení přípravy a koordinace činnosti zdravotnických zařízení kraje. Výkonem tohoto úkolu je pověřený Odbor zdravotnictví (OZ).

OZ se problematice krizové připravenosti zdravotnictví věnuje od roku 2004. Jako zásadní materiál pro traumatologické a krizové plánování byl zcela nově vytvořený Traumatologický plán kraje. Prioritami se stalo posílení funkcí zdravotnického záchranného řetězce. Prvním článkem řetězce je jednotlivec a jeho schopnosti, znalosti a ochota poskytnout laickou první pomoc a svépomoc. Zranitelnost a odolnost obyvatelstva při mimořádných událostech a krizových situacích je významně ovlivněna právě schopností jednotlivců poskytovat laickou první pomoc. Proto byla v září 2004 na základních školách v kraji zahájena výuka laické zdravotnické první pomoci v projektu První pomoc do škol. V současnosti probíhá pátý ročník a celkem již bylo proškoleny přes třicet tisíc mladých lidí.

Dalšími články zdravotnického záchranného řetězce jsou zdravotnická záchranná služba, jako poskytovatel neodkladné přednemocniční péče a následně lůžková zdravotnická zařízení, jako poskytovatel neodkladné a následné nemocniční péče.

Rozhodnutím zastupitelstva kraje proběhla od druhé poloviny r. 2004 do poloviny r. 2005 transformace okresních zdravotnických záchranných služeb do jednotné celokrajské organizace Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina, příspěvková organizace (ZZS). Přínosem pro krizovou připravenost se staly především jednotná radiová síť ZZS, centrální dispečink v Jihlavě, tedy řízení všech výjezdových týmů ZZS jediným dispečinkem a postupné vyrovnávání personální a materiální úrovně v jednotlivých oblastech. Významné je vybavení všech vozidel ZZS moderní GPS technologií pro okamžitý přehled, koordinaci a rychlý přesun záchranných týmů z celého kraje k místu mimořádné události a řízený přesun postižených do zdravotnických zařízení.

Aktuální okamžitá kapacita ZZS kraje Vysočina je 22 výjezdových skupin rychlé lékařské a zdravotnické pomoci a jedna letecká skupina na 16-cti výjezdových stanovištích. V případě rozsáhlého hromadného neštěstí je možné v krátké době, do dvou hodin, svolat a použít dalších cca 12 záložních vozidel a posádek zdravotnické záchranné služby. Jako posilové prostředky pro přepravu raněných z místa hromadného neštěstí je možné použít vozidla Dopravy raněných, nemocných a rodiček (DRNR). Ve všední dny, v době 7,00-15,30 hod. 60 těchto vozidel, v noci v sobotu a v neděli 18 vozidel.

Posledním článkem zdravotnického záchranného řetězce jsou lůžková zdravotnická zařízení. V bývalých okresních nemocnicích (včetně soukromé sv. Zdislavy v Mostišti), byl od r. 2004

postupně vytvořený jednotný systém traumatologického a krizového plánování. Podařilo se změnit přístup managementu k této problematice, zásadní bylo zpracování reálných Traumatologických plánů a Plánů krizové připravenosti nemocnic a oddělení, písemné jmenování členů krizového štábu a vytvoření nebo doplnění dokumentace krizového štábu předepsanou dokumentací. Příprava na mimořádné události a krizové stavy se stala standardní součástí práce nemocnic. Nemocnice v kraji jsou schopny dobře poskytnout adekvátní neodkladnou zdravotní péči pro mimořádnou událost v rozsahu cca třiceti těžce raněných a cca sto lehce raněných. Při vzniku mimořádné události, s větším počtem pacientů, je nutné tyto cíleně rozvážet do zdravotnických zařízení mimo náš kraj.

Pro raněné vyžadující intenzivní anesteziologicko resuscitační péči je možno v nemocnicích v našem kraji využít cca 10 lůžek. Pro příjem většího počtu raněných, kteří jsou v akutním ohrožení života (krevní oběh, dýchání, stav vědomí) není v nemocnicích kraje všeobecně k dispozici žádná větší rezerva přístrojového vybavení pro urgentní medicínu. Při zvýšení tohoto vybavení, (které je zároveň využíváno v běžném provozu), je možné zvýšit kapacitu poskytnutí této péče pro těžce raněné o cca 30%, další navýšení je omezené lidskými zdroji. Vysoce odbornou a speciální léčebnou péči zajišťují Traumatologická centra nebo jiná specializovaná (popáleniny, neurochirurgie, speciální chirurgie aj.) zdravotnická zařízení mimo náš kraj.

V souvislosti s teroristickými útoky v Madridu (2004) a Londýně (2005), v návaznosti na doporučení Bezpečnostní rady státu prověřit krizové plány krajů a jako příprava na možnou mimořádnou událost spojenou s velkým počtem raněných, se OZ intenzivně zabývá prověrkami připravenosti zdravotnictví kraje. Od r. 2005 začaly ve všech v zdravotnických zařízeních pravidelně probíhat nácviky, cvičení a prověrky zpracovaných Traumatologických a Krizových plánů. Důležitá jsou součinnostní cvičení se zdravotnickou záchrannou službou a dalšími složkami integrovaného záchranného systému, která komplexně prověří algoritmus záchranných prací. Reálně se tak prověřuje krizová připravenost zdravotnictví kraje, jeho aktuálně dosažitelné kapacity a objevují se a odstraňují slabá místa. Tyto nácviky a prověrky nastartovaly větší zájem o kvalitní řešení této problematiky ze strany všech účastníků.

Vzhledem k možnému riziku vzniku chřipkové epidemie, případně výskytu nových typů chřipkových virů (ptačí chřipka), se zdravotnictví kraje připravuje i na tuto hrozbu. Je zpracován reálný Pandemický plán kraje a jako poradní orgán hejtmána kraje je ustanovena dvacetičlenná Krajská epidemiologická komise, která se schází jedenkrát ročně. V současné době máme v kraji cca 130 lůžek na infekčních odděleních nemocnic, kde by byli nemocní umístěni, o způsobu ošetřování rozhodují přednostově těchto oddělení podle závazných lékařských postupů. Pokud by počty nemocných výrazně vzrůstaly, budou odpovídajícím způsobem posilovány personální a materiální kapacity zdravotnických zařízení až po využívání zákonných opatření, které umožňuje vyhlášení některého stupně krizového stavu.

Veřejnost našeho kraje je o problematice krizové připravenosti zdravotnictví informovaná především pravidelnými zprávami a reportážemi z jednotlivých cvičení v krajských novinách. Na webových stránkách kraje je v části Zdravotnický portál zařazena a pravidelně aktualizovaná kapitola o krizové připravenosti zdravotnictví kraje.

V r. 2009 bude OZ, ve spolupráci s ostatními složkami IZS, pokračovat v dalším zkvalitňování traumatologického a krizového plánování ve zdravotnictví kraje. Podle zpracovaného plánu proběhne patnáct různých cvičení ve zdravotnických zařízeních kraje. Tématicky jsou tato cvičení zaměřena především na aktuální a reálná rizika, kterými může být náš kraj postižený.