

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

když jsem četl editorial v předchozím čísle tohoto časopisu, musel jsem autorovi dát za pravdu v tom, jak popsal dvě hlavní nemoci současného zdravotnictví – personální depleci a hypertrofickou administrativu. A napadla mě přitom ještě další věc, která nás trápí. A to je naše nejednotnost. Kdosi velmi moudře prohlásil „rozděl a panuj“. Jsme rozdělení na nemocniční a privátní, na ty z malých nemocnic a ty z velkých fakultních, na české a moravskoslezské, na pražské a nepražské, na porodníky a porodní asistentky atd. atd. A kdo ví, jaké jsou další skupiny. A jaké jsou zájmové skupiny.

Pro ty, kdo „vládnou“ (na ministerstvu zdravotnictví, ve zdravotních pojišťovnách apod.) to musí být pravé požehnání. Požadavky na jakékoliv změny jsou tak roztržité, různorodé a nejednotné, že „vládcům“ stačí nedělat nic a říkat, že je to to nejlepší, protože to vlastně nikomu nijak zásadně neškodí; a jaké změny vlastně dělat, když se ani nedokážeme dohodnout, co jako odborná společnost chceme.

Napadají mě samozřejmě některé věci, na kterých by se, alespoň podle mého názoru, shodli ne-li všichni gynekologové, tak alespoň většina z nich. Třeba informované souhlasy. Kolik energie, času a konec konců i peněz se vyplývá v každé jednotlivé nemocnici tím, že se „na koleni“ vytvářejí nejrůznější informované souhlasy na stále ty stejné opakující se procedury. Snažíme se, abychom ve své úplnosti zachytili co nejpřesněji to, co daný výkon obnáší – aby podaná informace byla, pokud možno, co nejobektivnější, co nejpřesnější, a ještě k tomu srozumitelná laické veřejnosti. Ti pečlivější z nás zaměstnají při jejich tvorbě ještě právníky, čímž se samozřejmě zvýší kvalita výsledného produktu, ale úměrně s tím také jeho cena. Proč se tohle nedá udělat centrálně? Závažně pro všechny, kteří to v takto vytvořené podobě chtějí používat. Velkou výhodou takovýto státem a/nebo ministerstvem garantovaných souhlasů by samozřejmě bylo také to, že by jen velmi obtížně podléhali zpochybnění v případných (a stále častěji se vyskytujících) soudních sporech.

Napadá mě také, proč se ještě nepodařilo zavést čtvrtou screeningovou ultrasonografií ve 36. týdnu těhotenství. Přínos tohoto vyšetření se dá jen obtížně zpochybnovat. Neadekvátní péče o plody s nedagnostikovanou růstovou restrikcí pak prodražuje zdravotní péči podstatně vyšší částkou, než která by se zaplatila za toto jediné ultrasonografické vyšetření navíc v každé graviditě. A překážkou pro jeho zavedení nemůže být ani námitka, že není odkud vzít těch přibližně 30 milionů Kč, které by zdravotní pojišťovny museli navíc zaplatit. Proč například nepřestane proplácet kardiokografii před ukončeným 40. týdnem gravidity – tedy vyšetření, jehož přínos pro perinatální výsledky nelze přesvědčivě doložit. Argumentem nemůže být ani to, že „už přece máme na to zakoupené ty CTG přístroje“.

A co třeba databázový systém pro dispečink zdravotnické záchranné služby? Každý zná nepříjemnou situaci, kdy „máme plno“ a záchranka nám vyloží další rodičku (nebo dokonce rodičky). A neméně nepříjemně se cítí posádka záchranky, když se musí dohadovat



s otráveným lékařem, který už nechce rodičku přijmout. Neříkám, že centrální databáze by vyřešila sto procent konfliktů. Ale přinejmenším by jejich počet významně klesl. A také by všichni zúčastnění věděli, že se pro účelnou distribuci pacientů dělá maximum a tedy padne-li právě na naše pracoviště ten „Černý Petr“, pak je to zkrátka to nejméně špatné řešení, které v dané chvíli přicházelo v úvahu. Technické řešení je přitom velmi jednoduché. Nemocniční informační systém ve všech nemocnicích dokáže snadno v předepsaných intervalech (třeba po 10 minutách) exportovat volné kapacity zdravotnického zařízení. Pokud se tato data sejdou na jednom místě, pak může dispečer posoudit nejen vzdálenost zdravotnického zařízení od místa zásahu, ale také volná místa v nemocnicích, potřebu transportu do vyššího perinatologického centra a možná i spoustu dalších faktorů. Vlastně mě až překvapuje, proč dosud nic takového neexistuje.

Nestálo by za to konstruktivně se zamyslet nad tím, co přenese užitek nejen oboru samotnému, ale také většině lékařů? A samozřejmě také (a to v první řadě) našim pacientům? Jsem plný optimismu a věřím, že se brzy najde v čele naší odborné společnosti někdo, kdo začne tyto záležitosti opakovaně navrhopvat, vysvětlovat a obhajovat. Tak, aby přesvědčil ostatní, že má smysl věnovat energii jejich smysluplnému řešení.

MUDr. Dušan Kolařík Ph.D.
Gynekologicko-porodnické oddělení,
Nemocnice Nymburk