

POHÁDKY Z JIP ANEB KVŮLI KOMU MÁM SEDĚT DOMA?

- CZ24 News | 19. února 2021



ČESKO: „Podotýkám, že jsem letos neměl žádnou dovolenou, natož zahraniční. Zdá se, že já smím být pouze doma:“ Roman Prymula

Když bylo potřeba na neschopnou opozici zatlačit, aby schválila totalitní Pandemický zákon, vyrojily se všude články o tom, jak nebožáci budou zmírat na parkovištích u nemocnic a jak se konečně po roce dostaví vysněná „Itálie“, patřičně doplněné stesky „první linie“, která bude nucena vybírat, komu onu drahocennou péči poskytne a komu ne (jakokdyby to celý rok 2020 už „úspěšně“ nedělali a neodmítali kde koho). Vypadá to, že jestli bude jediným kritériem pro to, jaké zákony se budou schvalovat a jestli budeme žít ve zdravotnické diktatuře, počet pacošů na JIP, jsme totálně v píp ledního medvěda.

V této souvislosti je jednak důležité znovu a znovu připomínat, jaké jsou ve skutečnosti závěry [onoho stanoviska](#), které tak rozvášnilo všechny „novináře“. Nikde jsem se v něm nedočetla, že se nebudou lidé léčit. Jen se nebude zahajovat nebo prodlužovat léčba tam, kde to není lege artis. **Z toho by si nějaký podezíravý člověk málem dovodil, že doteď se na JIP postelích uchovávali ti, jejichž léčba už lege artis dávno nebo nikdy nebyla. Pecunia non olet, řekl by si takový nevěřící Tomáš.**

Co přesně je ve stanovisku uvedeno:

- Alokace vzácných zdrojů v IP může být založena pouze na kritériu medicínské potřeby, resp. předpokládaného klinického výsledku. V žádném případě nesmí dojít k diskriminaci

pacienta, např. na základě sociální nerovnosti, rasy, pohlaví, disability či pouze věku.

- Pokud pacientův stav vyžaduje neodkladnou péči, je poskytovatel zdravotních služeb povinen pacienta do péče přijmout, i kdyby tím došlo k překročení únosného pracovního zatížení.
- Rozhodnutí o přijetí do IP, provedení výkonu, použití zdravotnického prostředku, podání léčiva nebo ukončení IP se musí řídit výhradně medicínským prospěchem pro konkrétního pacienta.
- **Podle principu distributivní spravedlnosti nelze upřednostnit určité skupiny pacientů (např. COVID+ pacienty před pacienty COVID-). V rámci rozhodování o alokaci vzácných zdrojů pravidla pro přijetí do IP, resp. ukončení IP musí být shodná pro všechny pacienty (v kontextu pandemie COVID-19 např. bez ohledu na to, zda jsou či nejsou nakaženi virem SARS-CoV-2, a nelze stanovit přísnější kritéria jen pro jednu z těchto skupin pacientů).**
- Žádnému pacientovi nesmí být vhodná péče na dostupné úrovni odmítnuta. V případě rozhodnutí o nepřijetí pacienta do IP je indikována vhodná péče včetně paliativní
- Pokračování v IP, která je vyhodnocena jako nepřiměřená či neúčelná, je v rozporu s etickými principy medicíny a pacientovi má být poskytnuta péče vhodná s ohledem na jeho stav, včetně péče paliativní, v souladu s Doporučením České lékařské komory č. 1/2010.
- **Poskytování IP pacientovi, který pro ni na základě vývoje svého zdravotního stavu již není indikován (pokud tedy jde o péči neúčelnou, pacienta zbytečně zatěžující) není „de lege artis“. Poskytovatel zdravotních služeb není povinen, ba ani oprávněn, takovou péči poskytovat**
- **Ukončení léčby je možné pouze za předpokladu, že u takového pacienta (aniž by byl srovnáván s jiným) byla tato léčba na základě odborného posouzení vyhodnocena jako neúčelná z hlediska zdravotního stavu konkrétního pacienta. Poté je třeba poskytnout takovému pacientovi jinou vhodnou péči (např. paliativní).**
- **Ukončení léčby, pro kterou je pacient aktuálně indikován, s cílem získání zdroje pro pacienta s příznivější prognózou, není přípustné.**

Znovu: co je na takovém postupu špatně? Není, opravdu není normální uchovávat polomrtvé na přístrojích, když mnohem nadějnějším je odpírána péče. Se s tím smířte, když já se mám naučit žít s tím, že jste jako toxický odpad zahodili moje děti. Soucit s vašimi fobiemi už nečekejte ani omylem.

Jak to chodí na JIP?

Kromě toho všeho je ale moc a moc poučné nahlédnout pod pokličku chodu nemocnice. Umožňuje nám to například článek na webu D-Fens s názvem „[Hysterie.Idnes.cz: už nejsou vůbec žádná COVID+ lůžka na JIP!](#)„

„[Naši pandemičtí guru v čele se soudruhem Hamáčkem proto nakázali služnému Kulveitovi, aby svůj matematický velevýtvor upravil tak, že bude zohledňovat místa na JIP.](#)“

No řeknu Vám, v tom případě budeme v nouzáku do nekonečna. Víte proč? No protože JIPky budou vždycky obsazené a přetížené. JIPky byly přetížené před COVIDem, budou přetížené během COVIDu a budou přetížené i po COVIDu. Jediný důvod, proč nejsou přetížené je ten, že se tam zrovna maluje. Protože, pokud to nevíte, špitálům se platby za pacienta počítají právě z toho, kolik času na JIP

stráví, tak jsou logicky incentivizovány, aby měly JIPky, plně obsazeny, přece se tam ti zdravotníci nebudou jen tak válet, že. Protože jaký jsou pak platby, no, Halík? Kurva vyšší, Halík, myslíte politicky!

Na JIP, kde sloužím, je obloženost 92-100% a to permanentně. Je tam osm lůžek, ale z toho je tam jedno načerno, protože ho VZP jako nenasmlouvala, neboť soudruzi z VZP si jsou velmi dobře vědomi, že kdyby platili za každé lůžko JIP, na kterém někdo leží, tak by prodělali kalhoty. Tak to na tom světě chodí. Špitálu je to ale jedno, neboť používá stejný trik jako banksteři, když vyvinuli systém částečných rezerv. VZP má podíl na trhu cca 55%. Tedy v průměru bude pouze 55% lůžek obsazeno pacienty z VZP. Jo, kdyby tam naráz leželo osm pacošů z VZP a někdo na to v té složité byrokracii přišel, tak by možná přišla kontrola, ale to se nestane, protože revizní lékaři jsou důchodci na odpočinku a systému stejně moc nerozumí. I při 100% obloženosti mám tedy rezervu, „co kdyby náhodou“.

Zbytek si dočtete sami, ale dobře vám z toho nebude.

Zdroj: <https://stavbeznouze.cz/>