

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

**Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví**

Bc. Simona Mikulcová

**Analýza rizik zdravotní dopravní služby  
ve vybraném zdravotnickém zařízení**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Petr Ambroz, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc. 4. května 2023

Bc. Simona Mikulcová

## **Poděkování**

Ráda bych podělovala panu Mgr. Petru Ambrozovi Ph.D. za připomínky, odborné rady a pomoc při psaní mé diplomové práce. Touto cestou bych chtěla vyjádřit také velkou vděčnost zdravotnickému zařízení za umožnění realizace výzkumu k diplomové práci a za spolupráci pracovišti Provozu dopravy.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Diplomová práce

**Téma práce:** Analýza rizik zdravotní dopravní služby ve vybraném zdravotnickém zařízení

**Název práce:** Analýza rizik zdravotní dopravní služby ve vybraném zdravotnickém zařízení

**Název práce v AJ:** Risk analysis of the medical transport service in a selected health facility

**Datum zadání:** 2022-01-31

**Datum odevzdání:** 2023-05-04

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotnického managementu a ochrany veřejného zdraví

**Autor práce:** Mikulcová Simona

**Vedoucí práce:** Mgr. Petr Ambroz, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Diplomová práce se věnuje analýze rizik zdravotní dopravní služby ve vybraném zdravotnickém zařízení. Práce nalézá technická, personální, rizika spojená s přepravou pacientů a finanční rizika. Teoretická část práce ozřejmuje problematiku převozu pacientů, stručně charakterizuje historii a vymezuje legislativní požadavky související s převozem pacientů v kontextu České republiky. Stěžejní kapitola diplomové práce objasňuje terminologii spojenou s managementem rizik, stanovuje jeho hlavní úkoly a popisuje proces řízení rizik. Diplomová práce dále specifikuje posouzení rizik, do kterého spadá klasifikace rizik, identifikace rizik, analýza rizik a hodnocení rizik. Výzkumná část se v první fázi zaměřuje na charakteristiku pracoviště zdravotní dopravní služby včetně jeho personální struktury a logistiky přepravy pacientů. Výstupem výzkumné části je analýza rizika, analýza SWOT a zhodnocení výpovědí respondentů. Analýza rizika vyobrazuje identifikovaná rizika, které jsou seřazena dle významnosti a zanesena do matice rizik. Pomocí analýzy SWOT jsou definovány silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby Provozu dopravy zdravotnického zařízení, které jsou zahrnuty do jednotlivých kvadrantů SWOT matice.

**Abstrakt v AJ:** The diploma thesis is devoted to the risk analysis of medical transport service in a selected medical facility. The thesis finds technical, personnel, risks associated with patient transport and financial risks. The theoretical part of the thesis clarifies the issue of patient transport, briefly characterizes the history and defines the legislative requirements related to patient transport in the context of the Czech Republic. The main chapter of the thesis explains the terminology associated with risk management, sets out its main tasks and describes the risk management process. The thesis further specifies risk assessment, which includes risk classification, risk identification, risk analysis and risk evaluation. The research part in the first phase focuses on the characteristics of the health transport service workplace including its staffing structure and patient transport logistics. The output of the research part is a risk analysis, SWOT analysis and evaluation of the respondents' statements. The risk analysis depicts the identified risks, which are ranked in order of significance and entered into a risk matrix. The SWOT analysis is used to define the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of the Transportation Health Facility Operation, which are included in each quadrant of the SWOT matrix.

**Klíčová slova v ČJ:** analýza rizik, riziko, přeprava pacientů, zdravotní dopravní služba, management rizik, SWOT analýza

**Klíčová slova v AJ:** risk analysis, risk, patient transport, medical transport service, risk management, SWOT analysis

**Rozsah:** 130/ 13

# Obsah

Úvod.....	8
1 Problematika transportu pacientů.....	9
1.1 Historie dopravy 20.století .....	9
1.2 Historie dopravy 21.století .....	11
1.3 Legislativní rámec .....	12
1.3.1 Poskytovatelé přepravy .....	12
1.3.2 Typy přeprav .....	13
1.3.3 Povinné vybavení vozidel .....	15
2 Management rizik .....	17
2.1 Proces řízení rizik.....	18
2.2 Vymezení pojmů riziko .....	21
2.3 Klasifikace rizik .....	23
2.4 Identifikace rizik.....	24
2.5 Analýza rizik .....	25
2.6 Hodnocení rizik .....	27
2.7 Zvládání rizik .....	30
2.8 Monitorace rizik .....	31
2.9 Focus Groups.....	31
2.10 SWOT analýza.....	33
3 Výzkumná část.....	38
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	38
3.2 Metodika výzkumu.....	39
3.2.1 Kvalitativní výzkum.....	39
3.3 Charakteristika výzkumného souboru .....	39
3.4 Metoda sběru dat .....	40
3.4.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	40

3.5	Realizace výzkumu.....	41
3.6	Metody zpracování dat .....	42
4	Výsledky výzkumu .....	43
4.1	Charakteristika pracoviště .....	43
4.2	Personální struktura pracoviště .....	45
4.3	Logistika pracoviště .....	46
4.4	Analýza rizik .....	51
4.4.1	Matrice rizika .....	69
4.5	Analýza SWOT .....	71
4.6	Vyhodnocení výpovědí respondentů .....	74
4.7	Vyhodnocení cílů a hypotéz.....	92
5	Diskuze.....	94
5.1	Limitace výzkumného šetření .....	98
	Závěr .....	100
	Referenční seznam .....	101
	Seznam zkratk .....	109
	Seznam tabulek .....	110
	Seznam obrázků .....	111
	Seznam příloh .....	112
	Přílohy.....	113

## Úvod

„*Pojmy riziko či nejistota se objevují se stále vyšší frekvencí.*“ (Fotr, 2014, s. 10). V současnosti jsou rizika vnímána negativně zejména pro své nepříznivé následky, které mohou způsobit. V 17. století však na rizika bylo nahlíženo v pozitivním kontextu například jako na odvážnost (Šupšáková, 2017, s. 1).

Účelem analýzy rizik je rizikům lépe porozumět. Analýza rizik představuje zvažování zdrojů rizik s ohledem na jejich důsledky a pravděpodobnost výskytu. Snahou je odlišit rizika přijatelná od nepřijatelných a provést jejich následné hodnocení a ošetření (Pascarella, 2021). Význam řízení rizik ve zdravotnictví se umocňuje skutečností, že jakákoliv selhání či pochybení ohrožují zdraví nebo život pacienta (Šupšáková, 2017, s. 30). Rizika jsou spojena s převozem pacienta uvnitř zdravotnického zařízení, zejména pak u pacientů v život ohrožujícím stavu, kdy např. vnější faktory, jakými jsou změna polohy pacienta, nevhodná manipulace s transportní technikou nebo přerušení infuzní a kyslíkové terapie, mohou výrazně negativně ovlivnit zdravotní stav pacienta (Intrahospital transport policies: The contribution of the nurse, 2014, s. 168). Pacienti jsou citliví i k malým změnám vyskytujícím se během transportu, zejména pokud se jedná o geriatrické, pediatrické nebo nestabilní pacienty po operaci (Lyphout, 2018). K prevenci poškození pacientů během převozu je nutná spolupráce v týmu, který má technické dovednosti a znalosti a také bezpečné prostředí organizace minimalizující výskyt rizik během transportu (Bergman, 2020).

Cílem diplomové práce je identifikovat nejvýznamnější rizika spojena s přepravou pacienta a s fungováním zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení. Diplomová práce osvětluje problematiku přepravy pacientů v průřezu historie a vymezuje legislativní rámec ohraničující zdravotnickou dopravní službu jako poskytovatele zdravotních služeb. Stěžejní kapitolou a zároveň teoretickým podkladem pro praktickou část je management rizik, který se snaží komplexně uchopit proces řízení rizik. Výzkumné šetření analyzuje rizika a vytváří jejich souhrnný registr pro výslednou analýzu rizik. Výstupem výzkumného šetření je také zhodnocení polostrukturovaných interview a vytvoření SWOT analýzy popisující silné a slabé stránky vnitřního prostředí, příležitosti a hrozby působící z vnějšího okolí na pracoviště Provozu dopravy vybraného zdravotnického zařízení.



# 1 Problematika transportu pacientů

Transport pacientů se za více než 100 let rozvinul od improvizovaného přenášení pacientů na plátěných nosítkách, převozů koňskými povozy přes transport těžkopádnými sanitkami až po modernizované, klimatizované a bezpečné sanitky zajišťující komfort při jízdě pacientovi i řidiči (Černý, 2013a), (Tuček, 2019, s. 278-287).

## 1.1 Historie dopravy 20.století

Vznik dopravy pacientů je spojen s válečnými událostmi, kde bylo nutné zajistit transport raněných vojáků do polních nemocnic. Dříve neorganizovanou přepravu nemocných si na konci 19. století vzaly na starosti nemocnice zřizující své vlastní přepravní služby (Černý, 2013b, s. 38-39).

**Za Rakouska – Uherska** se v roce 1906 stal sanitním a zároveň muničním vozem automobil Laurin a Klement typu C s odkrytou dřevěnou konstrukcí a s plátěnou střechou určený ke transportu raněných, vojenských zbraní a střeliva (Tuček, 2019, s. 12-16). První ambulanční sanitkou využívanou od roku 1911 pražskou záchrannou službou byl automobil značky Praga typu 18/22 HP vyhrazený k poskytování první pomoci. Dříve byly používány ambulanční vozy tažené koňmi (Tuček, 2019, s. 12-16), (Černý, 2013a, s. 29). Ambulanční vozy získaly své pojmenování již v 15.století odvozením od španělského slova „ambulancias“, což v překladu znamená ambulance či sanitka (Černý, 2013b, s. 38), (Slovník seznam, 2023). Výrazný vzestup počtu sanitních vozů pro přepravu pacientů nastal až za první světové války (Tuček, 2019, s. 20-25). Pro odlišení měly sanitní vozy k dispozici výstražná červená světla a zvonce, které pak ve 20. letech 20. století nahradily sirény (Černý, 2013b, s. 29).

**Za první republiky** zažil automobilový průmysl boom. S nastupujícím rozvojem techniky přišla modernizace i transportních sanitek. Se zvyšujícím se počtem sanitních vozů se zvyšovaly i nároky záchranných stanic na jejich provedení (Tuček, 2019, s. 28-59). Konečné zpracování sanitek probíhalo v karosárnách spojením základu z užitkových vozů a upravených sanitních nástaveb (Jak šel čas aneb 111 let záchranných Škodovek. Připomeňte si slavné sanitky!, 2017).

**Výroba ve 20. letech** minulého století ambulančních vozů značky Laurin a Klement typu M a Tatra 20 svým provedením nevyhovovala záchranným stanicím z hlediska vysoké spotřeby paliva a nízkého jízdního komfortu. Sanitní vozy měly robustní hranatou konstrukci, vysokou hmotnost a tuhé nápravy (Tuček, 2019, s. 28-59). Na přelomu 20. a 30. let přišla velká změna v odlišení sanitních vozů od užitkových automobilů znakem červeného kříže na karoserii sanitek. Vozový park pražské záchranné služby byl v průběhu 30. let obměňován, počet sanitek se však z počtu 14

nenavyšoval (Tuček, 2019, s. 28-59). Ve 30. letech byly sanitní vozy zřizovány nemocnicemi, sanatorii a Československým červeným křížem (Jak šel čas aneb 111 let záchrannářských Škodovek. Připomeňte si slavné sanitky!, 2017). Sanitky vyrobené ve 30. letech měly uzpůsobenou karoserii pro jízdu vlevo, dosahovaly rychlosti v průměru do 100 km/h a důraz byl kladen na kvalitní zhotovení interiéru. Změnil se i vnější design sanitek, u kterého došlo k zaoblení karoserie (Tuček, 2019, s. 61-103).

Produkcí sanitek nezastavilo ani **období druhé světové války**. Na konci 30.let se výroba přesunula z dlouhých a těžkých sanitních automobilů na menší a cenově dostupnější a kompaktnější vozy. Pozornost byla věnována spotřebě a celkovému dojezdu sanitek. Nevýhodou některých kompaktních sanitních vozů představoval nedostatek místa pro nosítka, která zasahovala až do prostoru řidiče (Tuček, 2019, s. 104-113). Od března roku 1939 se začalo jezdit vpravo. Do začátku války měl ve správě záchranné stanice spolu se sanitními vozy Československý červený kříž, poté se sanitky staly majetkem Německého červeného kříže (Tuček, 2019, s. 104 - 139). **Konec druhé světové války** byl charakteristický úbytkem zdravotnického personálu, nedostatkem sanitních automobilů a pohonných hmot. Vozové parky záchranných stanic potřebovaly doplnit chybějící sanitky, a proto se dostala do popředí sériová výroba sanitních automobilů. S nástupem komunistického režimu proběhlo znárodnění automobilových závodů (Tuček, 2019, s. 141-142). Převážná část sanitních automobilů vznikala ve Vrchlabí a patřila pod značku Škoda (Dvořáček, 2013).

**Období Československé socialistické republiky.** V tomto období se ve velkém rozběhla sériová výroba sanitek značky Škoda. Během 80. let se změnilo značení sanitních vozidel a byl zaveden potkávací systém Rendez – vous. Do konce 90. let byla jako sanitní vůz stále používána Škoda 1203. Mezi první sériově vyráběné sanitky v Československu s tvarovanou přední karoserií se zařadila Škoda 1101. Velice kladné hodnocení si vysloužila za elegantní vzhled a dobré jízdní vlastnosti sanitní Škoda 1200, lidově označována jako „dvanáctistovka“ (Tuček, 2019, s. 142-156). V 60. letech probíhala další sériová výroba vylepšené verze vozů Škoda s označením 1202 s tvarovanými blatníky a samostatně vytápěným zadním prostorem pro pacienty (Tuček, 2019, s. 166-170). Další sériová produkce slavné Škody 1203 se rozběhla na přelomu 60 a 70 let. Pro rychlou lékařskou pomoc (dále jen RLP) byly využívány bohatě vybaveny jednolůžkové, avšak těžkopádné sanitky Škoda 1203 (Tuček, 2019, s. 166 - 208). Až do roku 1973 jezdila vozidla přepravující pacienty se symbolem Červeného kříže, byl nahrazen novým symbolem Modré hvězdy života. Šestiramenný modrý kříž s bílým hadem na Aeskulapově holi se stal identifikačním znakem záchranných služeb a sanitních vozidel po celém světě (Černý, 2013a, s. 31), (Představujeme Modrou hvězdu života).

**V 80. letech** se vyskytovala silná snaha ministerstva zdravotnictví o modernizaci vozových parků po celém Československu. Poptávka byla zvláště po zahraničních vozech zdolající náročný terén, ve kterém Škody 1203 doposud selhávaly. Koncem 80. let byl zaveden nový systém RLP zvaný Rendez – vous založený na principu setkávání rychlé zdravotnické pomoci (dále jen RZP) a vozu RLP s lékařem a řidičem-záchranářem. Hlavním cílem setkávacího systému bylo efektivně využít neuspokojivý počet lékařů. Nastal také rozvoj letecké záchranné služby (Tuček, 2019, s. 216-231).

**V 90. letech** se zvyšovaly počty zdravotnických záchranných služeb vznikajících v okresech, i počty soukromých poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (dále jen ZDS) poskytující dopravu raněných, nemocných a rodiček. Do konce 90. let se na silnicích stále ještě vyskytovala historická Škoda 1203. Nedokonalé zpracování Škody 1203 zapříčilo její častou poruchovost, přesto však byla nejvyužívanějším modelem sanitky v tehdejší Československu. Svoji výhodu skrývala v nízké pořizovací ceně a jednoduché opravitelnosti (Jak šel čas aneb 111 let záchranných Škodovek. Připomeňte si slavné sanitky!, 2017). (Tuček, 2019, s. 236-259). U zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) jezdily také sanitní vozy značky Volkswagen ve verzích kombi Passat Variant pro RLP a Volkswagen Transporter T4 pro dopravu nemocných a raněných (Tuček, 2019, s. 264-274).

## **1.2 Historie dopravy 21.století**

V novém tisíciletí se sloučily v okresech zdravotnické záchranné služby, z nichž vzniklo 14 krajských zřizovatelů zdravotnické záchranné služby včetně hlavního města Prahy. Díky finanční podpoře krajů a na základě zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, došlo také k navýšení počtu výjezdových základen a posádek za účelem zkvalitnění přednemocniční neodkladné péče (dále jen PNP). K tomu přispěla rovněž modernizace výbavy sanitek vedoucí k lepší informovanosti posádky i zdravotnického zařízení (dále jen ZZ) a k poskytování bezpečnější péče. Sanitní vozy dostaly do výbavy GPS navigaci ke komunikaci s operačními středisky (Tuček, 2019, s. 279 - 294), (Zákon č. 374/2011 Sb.). Společně s VW Transporter se ve vozových parcích záchranných služeb objevovaly i sanitky Mercedes – Benz Sprinter. V krajích na jejich oblíbenosti přibývalo s příchodem vylepšených, bezpečnějších a pohodlnějších variant s příznivou hmotností do 3,5 t. Od roku 2006 jezdí u pražské záchranné služby kamion přezdíváný „Golem“ určený k hromadným neštěstím (Tuček, 2019, s. 278-287). Novinkou je od roku 2017 Škoda Kodiaq v kategorii SUV, která jezdí v systému Rendez – vous (Tuček, 2019, s. 289-294).

**Od března roku 2023** zavedla pražská záchranná služba pilotní projekt zařazení zdravotnické dopravní služby do týmu ZZS pro méně naléhavé případy. Pilotní projekt se osvědčil a pražská záchranná služba posiluje posádku ZZS o nové vozy a řidiče zdravotnické dopravní služby, kteří

prošli specializovaným kurzem (Vlastní zdravotnická dopravní služba se pražské záchrance osvědčila. Navýší počet posádek a pořídí nové vozy, 2023).

### 1.3 Legislativní rámec

Zdravotnická dopravní služba mimo jiné i záchranná zdravotnická služba se dočkaly v roce 2012 ukotvení v zákoně. Legislativními normami upravující ZDS je zákon č. **372/2011 Sb., o zdravotních službách**, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje účel ZDS a řadí přepravu pacientů do zdravotních služeb a **vyhláška č. 296/2012 Sb.**, která stanovuje požadavky na vybavení dopravními prostředky, požadavky na věcné a technické vybavení, požadavky na označení a barevné zpracování transportních vozidel ZDS, ZZS a poskytovatelů přepravy pacientů neodkladné péče (dále jen PPNP). Sanitní vozidla se dále musí řídit zákonem č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 372/2011 Sb.), (Vyhláška č. 296/2012 Sb.), (Zákon č. 56/2001 Sb.).

Pro ZZS je stěžejní **vyhláška č. 240/2012 Sb.**, kterou se provádí samostatný zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška pojednává např. o čtyřech stupních naléhavosti tísňového volání, o koordinaci přepravy PPNP, o vysílání výjezdových skupin na žádost operačních středisek a o jiných pracovních postupech uvedených v provozním řádu zdravotnického operačního střediska. V zákoně o ZZS jsou mimo jiné definovány výjezdové skupiny RLP a RZP nebo traumatologický plán (Zákon č. 374/2011 Sb.), (Vyhláška č. 240/2012 Sb.).

**Hlavním rozdílem** mezi ZDS a ZZS spočívá v druhu přepravy pacientů. ZDS přepravuje pacienty do zdravotnického zařízení, do místa bydliště nebo do sociálního zařízení. Zatímco ZZS poskytuje PNP během přepravy u pacienta v přímém ohrožení života, kterému hrozí selhání některé ze základních životních funkcí nebo u pacienta se závažným postižením zdraví, kdy pozdní poskytnutí odborné první pomoci může vést k trvalým následkům nebo až ke smrti (Zákon č. 374/2011 Sb.), (Zákon č. 372/2011 Sb.), (VZP ČR, 2019).

#### 1.3.1 Poskytovatelé přepravy

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů člení poskytovatele přepravy na ZZS, ZDS a PPNP. Poskytovatelé mohou uskutečňovat zdravotní služby i mimo ZZ, musí však dodržet základní podmínky k udělení oprávnění. Fyzická osoba musí splňovat podmínku dosažení minimální věkové hranice 18 let a právnická osoba si stanoví svého odborného zástupce, který organizuje poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Žádost k udělení oprávnění pro fyzickou osobu musí splňovat následující náležitosti:

- *jméno, příjmení, státní občanství, adresu trvalého bydliště na území České republiky (dále jen ČR) (popř. adresu pobytu mimo ČR nebo adresu hlášeného místa pobytu na území ČR včetně místa a datumu narození žadatele a jeho odborného zástupce),*
- *identifikační číslo osoby,*
- *formu, obory a druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby,*
- *adresu sídla a místa jednotlivých pracovišť poskytování zdravotních služeb,*
- *datum zahájení poskytování zdravotních služeb,*
- *délku doby, po kterou hodlá žadatel poskytovat zdravotní službu (Zákon č. 372/2011 Sb.).*

Srovnatelné podmínky platí i pro právnickou osobu. Žádá-li o oprávnění právnická osoba má navíc povinnost uvést název organizace. Oprávnění se fyzickým a právnickým osobám uděluje na základě písemné žádosti (Zákon č. 372/2011 Sb.). Pro fyzickou a právnickou osobu platí, že musí nabývat plné svéprávnosti a bezúhonnosti. Poskytovatelé mají povinnosti poskytovat zdravotní služby, tj. převoz pacientů výhradně s personálem způsobilým k výkonu zdravotnického povolání podle zákona č. 585/2020 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdější předpisů (Zákon č. 585/2020 Sb.).

Zdravotnickým personálem zajišťující přepravu u poskytovatele ZDS se rozumí dle tohoto zákona řidič zdravotnické dopravní služby splňující předpoklady pro výkon povolání:

- *absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu řidič zdravotnické dopravní služby,*
- *absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu řidič vozidla dopravy nemocných a raněných,*
- *absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, řidič vozidla rychlé zdravotnické pomoci nebo řidič vozidla rychlé lékařské pomoci,*
- *zdravotnického záchranáře (Zákon č. 585/2020 Sb.).*

### **1.3.2 Typy přeprav**

Obecně do přepravy řadíme nejen přepravu pacientů a infekčních pacientů, ale taktéž přepravu zdravotnických pracovníků, doprovodů pacienta, transfuzních přípravků, tkání a buněk a přepravu k pitvě. Přeprava pacienta je zajišťována poskytovateli ZZS a ZDS a PPNP tzv. v režimu neodkladné péče (Vyhláška č. 313/2022 Sb.), (VZP ČR, 2016).

### **a) Zdravotnická záchranná služba**

ZZS je jedna ze tří základních složek integrovaného záchranného systému (dále jen IZS). Při zásahu složek IZS spolupracuje ZZS s jejich velitelem, koordinuje PNP a provádí triáž pacientů. V podobě příspěvkové organizace jejíž zřizovatelem je kraj funguje v nepřetržitém provozu. Výjezdová posádka po celou dobu přepravy k poskytovateli akutní lůžkové péče poskytuje pacientovi PNP pro obnovu nebo zajištění základních životních funkcí. Výjezdová posádka se skládá minimálně ze dvou členů. V případě RLP je členem posádky lékař a posádka RZP je složena z nelékařského zdravotnického personálu. Mezi další činnosti, které ZZS zabezpečuje je telefonicky asistovaná první pomoc nebo letecká přeprava pacientů, tkání a orgánů k transplantaci za předpokladu, že nelze provést přepravu ZZS nebo ZDS (Vyhláška č. 313/2022 Sb.), (Zákon č. 374/2011 Sb.).

### **b) Zdravotnická dopravní služba**

ZDS zajišťuje přepravu za účelem vyšetření nebo léčení pacienta k poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb a zpět do vlastního sociálního prostředí. Jedná se o převoz pacienta ve standardním režimu při, kterém dle potřeby zajišťuje odborný dohled druhý člen posádky. ZDS zabezpečuje dále přepravu doprovodu pacienta, zdravotnických pracovníků k neodkladné péči, přepravu osob k transplantaci včetně přepravy zemřelého pacienta. K zajištění neodkladné péče ZDS zabezpečuje převoz tkání a buněk, léčivých přípravků, krve a jejích složek, zdravotnických prostředků a v neposlední řadě převoz biologického materiálu (Vyhláška č. 313/2022 Sb.), (Zákon č. 372/2011 Sb.), (VZP ČR, 2016).

Transport pacienta poskytovatelem ZDS indikuje lékař po aktuálním zhodnocení zdravotního stavu na základě správně vystaveného Příkazu ke zdravotnímu transportu (PKZT). Pro cestu k poskytovateli zdravotních služeb vyplní PKZT lékař požadující převoz pacienta, pro cestu zpět vyplní PKZT lékař poskytující zdravotní péči. Pro plánované kontroly pacienta vystaví PKZT buďto ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, u kterého proběhne kontrolní vyšetření nebo praktický lékař po přehodnocení zdravotního stavu pacienta (VZP ČR, 2019). V případě, že lékař shledá, že zdravotní stav pacienta nevyžaduje transport hrazený z veřejného zdravotního pojištění, může si pacient u poskytovatele ZDS uhradit přepravu jako samoplátce (Zdravotnická dopravní služba). Zdravotní pojišťovna (dále jen ZP) hradí poskytovateli ZDS pouze kilometry vykázané při přepravě s pacientem (VZP ČR, 2016).

### **c) Přeprava pacientů neodkladné péče**

Přeprava pacientů neodkladné péče je zajišťována výjezdovými skupiny ZZS. V průběhu PPNP mezi poskytovateli zdravotních služeb musí být pacientům zajištěna soustavná neodkladná péče v časovém intervalu á 15 minut lékařem, zdravotnickým záchranářem nebo všeobecnou sestrou

pro intenzivní péči. ZP v tomto režimu hradí cestu z výjezdové stanice, cestu zpět i do zdravotnického zařízení a také zdravotní služby poskytované zdravotnickými pracovníky ve výjezdové posádce RLP nebo RZP (Vyhláška č. 313/2022 Sb.). (VZP ČR, 2016), (Kučerová Z., 2016).

### 1.3.3 Povinné vybavení vozidel

Konkrétně poskytovatel ZDS na základě typu poskytované služby může být vybaven sanitním vozidlem, osobním automobilem nebo oběma dopravními prostředky. Sanitní vozidlo slouží k přepravě pacientů a osobní automobil je určený k rychlému transportu zdravotnických pracovníků a přepravě tkání, buněk, biologického materiálu, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků potřebných pro poskytování neodkladné péče (Vyhláška č. 296/2012 Sb.).

**Sanitní vozidlo** dle vyhlášky č.296/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů má bílou karoserii a po bocích název poskytovatele. Vyhláška rovněž povoluje barevné provedení a označení vozidla v reflexní podobě. Dále musí být sanitní vozidlo vybaveno:

- *nosítka vybavenými zádržným systémem pro děti a dospělé,*
- *zařízením pro přepravu sedícího pacienta, pokud funkci tohoto zařízení nemají nosítka,*
- *transportní plachtou,*
- *přikrývkami a lůžkovinami,*
- *automatickým externím defibrilátorem, u něhož se nevyžaduje záznam srdeční akce,*
- *ručním dýchacím přístrojem s příslušenstvím pro novorozence, děti a dospělé s možností připojení ke zdroji medicínálního kyslíku,*
- *tlakovou lahví na kyslík s obsahem 2 l s příslušenstvím k inhalačnímu podávání kyslíku včetně polomasky, průtokoměru a redukčního ventilu,*
- *pomůckami pro stavění krvácení,*
- *materiálem pro ošetření ran, fixační dlahou pro horní a dolní končetiny,*
- *pohotovostní porodní soupravou,*
- *nádobou na moč, jednorázovými sáčky na zvratky nebo jednorázovými emitními miskami,*
- *odpadkovým košem,*
- *jednorázovými rukavicemi (25 párů) a sterilními chirurgickými rukavicemi (6 párů),*
- *dezinfekčními prostředky na ruce a na zdravotnické pomůcky,*
- *vozidlovou radiostanicí nebo integrovaným připojením k veřejné mobilní telefonní síti (handsfree),*
- *zařízením pro vnitřní komunikaci mezi řidičem a osobami v prostoru pro pacienty, pokud vnitřní uspořádání vozidla neumožňuje přímou komunikaci mezi nimi,*
- *bodovým světlem (reflektor),*

- *zvláštním výstražným světlem modré barvy doplněným zvláštním zvukovým výstražným zařízením (Vyhláška č. 296/2012 Sb.).*

**V osobním automobilu** pro rychlou přepravu zdravotnických pracovníků, biologického materiálu a zdravotnických prostředků musí být umístěný přepravní boxe s teploměrem k přepravě a ke krátkodobému skladování tkání, buněk, biologického materiálu a léčivých přípravků. Přepravní box není vyžadován za podmínky, že je osobní automobil užíván výlučně pro přepravu zdravotnických pracovníků. Stejně jako u sanitního vozu je povinnou výbavou vozidlová radiostanice nebo integrované připojení k veřejné mobilní telefonní síti. Vozidlo je rovněž vybaveno zvláštním výstražným světlem modré barvy doplněné o zvukové výstražné zařízení (Vyhláška č. 296/2012 Sb.).

Vyhláška vymezuje také požadavky na **vybavení poskytovatele ZZS a PPNP**. Poskytovatel musí mít k dispozici dopravní prostředky splňující rozdělené požadavky na technické a věcné vybavení, označení a barevné provedení. Jedná se o vozidla rychlé lékařské pomoci, vozidlo rychlé lékařské pomoci v setkávacím systému, vozidlo rychlé zdravotnické pomoci, vozidlo pro přepravu nedonošených a patologických novorozenců a vrtulník pro leteckou výjezdovou skupinu. **Poskytovatel PPNP** má k dispozici sanitní vozidlo, jehož vybavení je téměř shodné s vozidlem rychlé lékařské pomoci. Ve výbavě nemusí mít např. jehlu pro hrudní punkci nebo bezpečnostní pracovní přilbu s rukavicemi (Vyhláška č. 296/2012 Sb.).



## 2 Management rizik

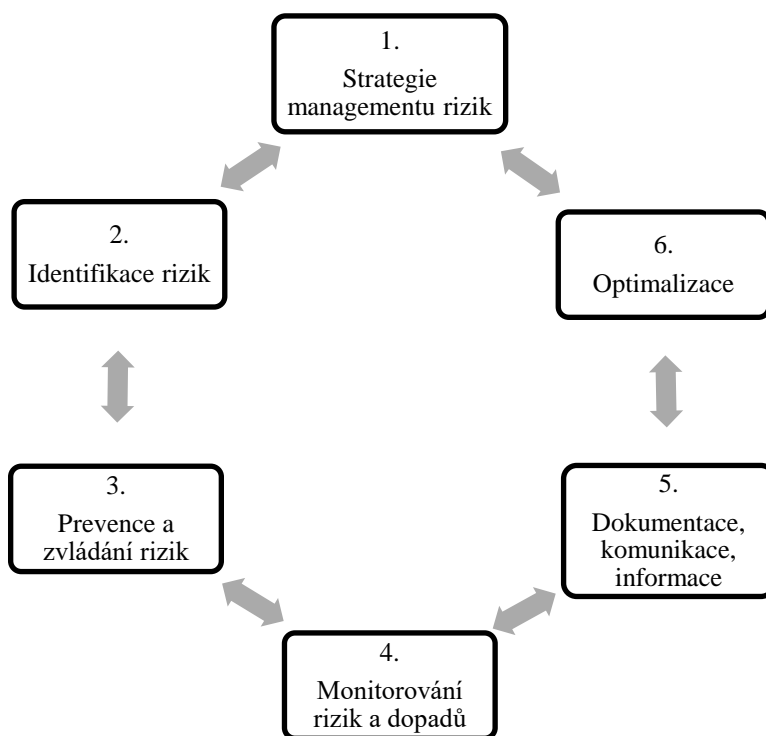
Každá organizace je vystavená působením rizik a její manažeři jsou schopni jim předcházet prostřednictvím řízení rizik. Primárně zabráněním vzniku rizik nebo omezením jejich nepříznivého vlivu na stanovené cíle organizace (Grasseová, 2012, s. 139).

**Hlavním úkolem managementu rizik** je identifikace přítomných i potenciálních rizik a rizikových procesů a následná implementace preventivních a nápravných opatření. Cílem managementu rizik je minimalizovat závažnost negativních následků rizik a pravděpodobnost jejich výskytu (Kruliš, 2011, s. 77), (Grasseová, 2012, s. 140). Řízení rizik (nebo také risk management) vychází z analýzy rizik. Risk management taktéž pracuje s reaktivní strategií (neboli zpětnou vazbou) a proaktivní strategií (neboli predikační vazbou) (Smejkal, 2013, s. 116).

Management rizik (z anglického výrazu risk management nebo risk control) je dle Kruliše nevhodně interpretováno do českého jazyka jako řízení rizik. Kruliš navrhuje překlad managementu rizik jako rizikový management, protože je přesvědčen, že samotná rizika nemohou být řízena. Řízeny mohou být pouze procesy a činnosti organizace, které povedou k redukci výskytu a závažnosti rizik (Kruliš, 2011, s. 91). Za procesy lze považovat děje či postupy, které se váží na přítomnost změny vznikající kontinuálně nebo přerušovaně. Procesy zpravidla směřují k danému cíli nebo k výstupu (Kruliš, 2011, s. 232). Nejčastější chyby vznikající při řízení procesů jsou např.:

- absence komplexní systematické identifikace procesů, absence posouzení rizikovosti všech procesů, spoléhání se na funkčnost stávajících procesů, absence proaktivního přístupu k vyhledávání nových rizik,
- neuspokojivá komunikace a spolupráce mezi odděleními v rámci organizace, izolované řešení problémů a jejich neefektivnost, nedodržení zásad procesního managementu,
- nesystematická analýza rizik, nízká pozornost k vzájemné interakci rizik, označování procesní chyby za chybu lidského faktoru,
- zaměření se na důsledky (chybné postupy, závady) a neodhalení kořenových (primárních, hlubinných) příčin selhání,
- lidský faktor, reaktivní přístup managementu k analýze rizik, reaktivní přístup managementu ke změnám (Kruliš, 2011, s. 13-21)

Procesy managementu rizik a jeho pilíře podle Kruliše:



Obr. 1 Systém managementu rizik

(Kruliš, 2011, s. 79)

První pilíř v procesu je založen na informovanosti o budoucích rizicích a na strategii ohrožujících rizik, jeho výstupem je strategický dokument a akční plán. Do druhého pilíře náleží analýza rizik a nežádoucích událostí a do třetí pilíře spadá tvorba preventivních opatření a jejich implementace. Do čtvrtého pilíře je řazena soustavná monitorace efektivity nastavených procesů a opatření. K pátému pilíři je přiřazena evidence a uchovávání všech procesů, prováděných postupů, nežádoucích událostí aj. Nutná je dokumentace a zápis realizovaných opatření včetně hodnocení jejich účinnosti. Pátý pilíř stojí na efektivní oboustranné komunikaci, na dostupných informacích o rizicích a na znalostech personálu. Poslední pilíř se skládá z hodnocení uplatňovaného managementu rizik (Kruliš, 2011, s. 81-88).

## 2.1 Proces řízení rizik

Prostřednictvím řízení rizik dokáže organizace aplikovat efektivní strategie pro překonávání rizik. Klíčová v řízení rizik jsou **aktiva strategické úrovně**, která zahrnují strategie a strategické cíle a **aktiva provozní úrovně**, jimiž jsou zdroje a interní procesy v organizaci. Aktiva definovaná jako hodnota organizace mohou být vystavena vnějším či vnitřním hrozbám. Tyto hrozby využívají zranitelnosti organizace, která se může bránit vhodně implementovanými opatřeními. Ochranu před

zbytkovými riziky neposkytnou ani účinně zvolená protopatření. Mezi aktiva jsou řazeny např. finanční a lidské zdroje, informace nebo autorská práva (Grasseová, 2012, s. 140 - 142, 148).

**Zdrojem hrozeb** jsou neovlivnitelné vnější a ovlivnitelné vnitřní tzv. síly, které nežádoucím způsobem ovlivňují činnost organizace. Vnější hrozby jsou identifikovány analýzou PESTLE (Grasseová, 2012, s. 143). Analýza PESTLE je komplexním nástrojem pro hodnocení rizik vyskytujících se ve vnějším prostředí (Kruliš, 2011, s. 82). Analýza PEST nebo také analýza PESTLE, SLEPT, PESTEL, jejíž název vzniká z kombinace začátečních písmen identifikuje působení a vliv vnějších faktorů okolí.

- *P – politické (political), existující a potenciální politické vlivy.*
- *E – ekonomické (economical), lokální, národní a světový vliv ekonomiky.*
- *S – sociální (social), regionální, národní a světové kulturní vlivy.*
- *T – technologické (technological), stávající, nové a vyspělé technologie.*
- *L – legislativní (legal), vlivy národní, mezinárodní, evropské legislativy.*
- *E – ekologické (ecological), enviromentální, regionální, národní a světová problematika životního prostředí a otázky jejího řešení (Šamaj, 2016, s. 46).*

Všechny vnější faktory makroprostředí působí a ovlivňují i ZZ (Zlámal, 2018, s. 40). Na rozdíl od vnějších hrozeb, lze působení vnitřních hrozeb eliminovat. Vnitřní hrozby se dělí do 3 skupin na procesní, personální a věcné. Mezi procesní hrozby náleží např. špatně stanovené cíle procesů, nesprávně vymezené kompetence, nekvalitní vstupy a výstupy procesů, nedostatek zdrojů aj. Mezi personální hrozby patří např. neznalost, nekompetentnost nebo špatně provedený adaptační proces zaměstnanců. Fyzikální, biologické, chemické, mechanické, politické a finanční vlivy spadají do věcných hrozeb (Grasseová, 2012, s. 144), (Fotr, 2011, s. 197). **Z důvodu působení hrozeb na aktiva vznikají rizika.** Riziko působící na aktiva je vyjadřováno součinem pravděpodobností výskytu rizika a jeho nežádoucím dopadem na organizaci (Grasseová, 2012, s. 145).

S řízením rizik souvisí rovněž the International Organization for Standardization (dále jen ISO) v překladu Mezinárodní organizace pro normalizaci. (Technické normy ČSN, 2018). ISO je nezávislou, nestátní a mezinárodní organizací, která se podílí na tvorbě mezinárodních standardů pro řízení rizik. Pro management rizik je vytvořeno speciálně ISO 3100, které je možno využít k účelům interního nebo externího auditu organizace. Tato ISO norma, však neslouží pro účely certifikace (ISO 31000 Risk management). ISO normy jsou překládány z mezinárodní norem do českého jazyka. Pro Českou republiku je to norma ČSN ISO 3100 Management rizik – směrnice a norma ČSN EN IEC 31010 ed. 2 s názvem Management rizik – Techniky posuzování rizik. (Česká agentura pro standardizaci, 2018), (Česká agentura pro standardizaci, 2020).

Hlavní prioritou řízení rizik ve zdravotnictví je ochrana zdraví a bezpečí pacienta, ochrana majetku a dobré pověsti ZZ. Úlohou manažera rizik je pracovat s přítomnými riziky i s těmi, které mohou případně nastat. Manažer rizik může využít k řízení rizik systém hlášení nežádoucích událostí (dále jen SHNU), díky kterému má možnost v průběhu času analyzovat a sledovat nejčastější rizika spojená s poskytováním zdravotní péče. Nutné je aktivní zapojení pracovníků zdravotnického zařízení do tohoto SHNU nebo jak definuje Šamaj mimořádných událostí (dále jen MU). A pouze skrze jejich evidování je možné rizika zkoumat a provádět intervence k jejich odstranění. Primárním účelem SHNU je zkvalitnění poskytované péče pacientovi (Šamaj, 2016, s. 45). I Pokorná předkládá, že nežádoucí události (dále jen NU) vypovídají nejen o kvalitě, ale i o bezpečnosti poskytované péče o pacienta (Pokorná, 2019, s. 12,13).

Jak zmiňuje Půček efektivní přístup k řízení rizik má čtyři podmínky. První podmínkou je, aby se manažer ve své oblasti perfektně orientoval. Druhou podmínkou je schopnost manažera prosadit svá rozhodnutí v souladu s cíli organizace, s morálními zásadami a s legislativou. Za svá rozhodnutí nese zodpovědnost a je nutné, aby si získal důvěru a podporu. Třetí podmínkou je, aby manažer zmenšil vliv působících rizik, využíval příležitostí a efektivně a hospodárně nakládal se zdroji. Poslední podmínka se zaměřuje na plnění potřeb a stanovených cílů organizace (Půček, 2022, s. 43). „*Aby bylo řízení rizik v organizaci efektivní mělo by být integrovanou součástí informačních procesů a celkového řízení, politiky, filozofie a kultury organizace.*“ (Grasseová, 2012, s. 148). Pro efektivní řízení rizika je nezbytné brát ohled na reputaci organizace, klimatické změny nebo politické vlivy aj. (Effective risk management, 2021).

Prokešová ve svém výzkumu využila model managementu rizik, jehož součástí bylo vyhledávat rizika a rizikové procesy (např. procesy spojené s administrativou), identifikovat a hodnotit je. Úkolem modelu bylo proti rizikům uplatňovat preventivní a nápravná opatření. Prokešová došla k závěru, že pokud dané zdravotnické zařízení není schopno snížit výskyt nebo eliminovat nějaké z rizik, zařízení riziko musí akceptovat (Prokešová, 2014).

Grasseová a kolektiv uvádějí 5 posloupných kroků v procesu řízení rizik, ve kterém kladou důraz na **efektivní komunikaci včetně konzultace se stakeholdery** (např. se zaměstnanci, s veřejností či s investory), kteří mohou rizika vnímat z jiné perspektivy. Navazujícím důležitým krokem je detailně prozkoumat **vnitřní a vnější faktory** pomocí analýz SWOT a PESTLE. Následně pak vymezit cíle, kterých chce organizace dosáhnout a stanovit riziková kritéria pro hodnocení významnosti identifikovaných rizik (Grasseová, 2012, s. 154 - 157). Korytářová do procesu rizik zařazuje evaluaci rizika a přípravu společně s realizací na redukci působení rizika (Korytářová, 2013, s. 17).

**V rámci posouzení rizik jsou rizika identifikována, analyzována a hodnocena.** Při posuzování rizik se organizace zaměřuje na identifikaci rizik, při které je důležité rozpoznat hodnoty a vlastnosti jednotlivých aktiv, kterými organizace disponuje. Nutné je také rozpoznání příčin a zdrojů hrozeb včetně jejich následků a vytvoření souhrnného výčtu všech rizik, která budou zahrnuta do navazující analýzy rizik. Analýza rizik kriticky zvažuje, jakými metodami budou identifikovaná rizika řešena. Při analýze rizik je hodnocena míra hrozby ohrožující aktivita a míra zranitelnosti aktiva. Hodnocena je také efektivita nastavených protiopatření. Dále je definován dopad rizika s pravděpodobností jeho vzniku rizik. Součinem dopadu a pravděpodobnosti výskytu se stanovuje významnost rizika. Na analýzu rizik navazuje hodnocení rizik, při kterém dochází k porovnání významnosti rizik (úrovně rizika) a třídění do skupin dle dosažené úrovně. Za hlavní rizika jsou považována rizika pohybující se v rozmezí od 75–100 % a rizika dosahující 20–74 % jsou klasifikována jako významná. Rizika do 19 % získaných bodů jsou rizika běžně vyskytující se. Důležitým krokem je určení přijatelnosti či nepřijatelnosti kategorizovaných rizik. Nepřijatelná rizika musí být v další postupu v procesu řízení rizik zvládána (Grasseová, 2012, s. 157 - 165).

**Pro zvládání rizik** jsou voleny 4 přístupy. V případě redukce rizika jsou rizika eliminována nebo je alespoň snižován jejich dopad. Organizace se rizikům může vyhnout anebo rizika podstupuje bez jakéhokoliv opatření. Zodpovědnost za rizika může být také přenesena na jiný subjekt. Volba strategie je dána také charakterem rizika (Smejkal, 2013, s. 166). **V poslední fázi** dochází k monitorování a přezkoumání celého procesu řízení rizik (Doležal, 2023, s. 266).

Srovnatelný pohled má Půček, který diferencuje řízení rizik do čtyřech fází. Kdy v první fázi musí být rizika v místních podmínkách systematicky rozpoznána a ve druhé fázi následně zhodnocena a analyzována. Ve třetí fázi dochází ke zvládání rizik, tvorbě a uplatňování vhodných opatření proti hrozbám. Ve čtvrté fázi řízení rizik jsou identifikované hrozby soustavně monitorovány (Půček, 2021, s. 4,7). Ke splnění vytyčených cílů organizace podléhají jednotlivé fáze řízení rizik základním funkcím managementu, jimiž jsou plánování, organizování, vedení a kontrola (Zlámal, 2014, s. 16).

## **2.2 Vymezení pojmů riziko**

Management rizik zahrnuje postupy vedoucí k redukci míry rizika (Kruliš, 2011, s. 77). **Pojem riziko** může být chápáno laickou i odbornou veřejností příliš obecně. Jako prevence jeho zobecňování a nadužívání termínu riziko je vhodné používat výstižnější terminologii. Např. využití výrazu nebezpečí či hrozba pro ohrožující situaci (Kruliš, 2011, s. 92). Riziko není definováno jednotně a jeho význam autoři vykládají různě. Riziko reprezentuje nejistotu a pravděpodobnost vzniku nežádoucího výsledku (Smejkal, 2013, s. 91). Kruliš dodává, že riziko zobrazuje také rozsah

negativního důsledku (Kruliš, 2011, s. 93). Pro riziko musí být nalezena minimálně dvě východiska řešení. Autoři Smejkal a Rais uvádějí až 12 různých definic rizika. Riziko je interpretováno např. jako:

- *pravděpodobnost jakéhokoliv výsledku, odlišného od výsledku očekávaného,*
- *nebezpečí negativní odchylky od cíle,*
- *nebezpečí chybného rozhodnutí,*
- *možnost vzniku ztráty nebo zisku (Smejkal, 2013, s. 90-91).*

Lékařský slovník definuje riziko z pohledu zdraví jedince, kde riziko představuje „pravděpodobnost vzniku nepříznivé události“. Mezi nepříznivou událost je zařazen například počátek nemoci (Riziko, 1998-2023). Blažek označuje riziko za problém, který musí být dobře zanalyzován (Blažek, 2014, s. 36). Pro Šamaje představuje riziko nežádoucí jev, jehož přítomnost se v určité míře negativně podílí na výstupních procesech zdravotnického zařízení (Šamaj, 2016, s. 35). Dle organizace ISO mohou rizika zahrnovat cokoli, co způsobuje organizaci nejistotu spojenou s jejími cíli. Pro organizaci riziko představuje hrozbu i příležitost zároveň (Effective risk management, 2021). Příležitost může být chápána jako nejistý, ale pozitivní jev (Doležal, 2012, s. 85). Zlámal doplňuje, že se rizika nedají zcela odstranit, ale potenciálně lze snížit jejich negativní vliv (Zlámal, 2014, s. 40). Například rizika související s tuzemskou nebo zahraniční politikou ovlivňovat nikterak nejdou (Smejkal, 2013, s. 138). Ke zvládnutí rizik slouží proces řízení založený na identifikaci, hodnocení, zkoumání, ošetření rizika a práci s rizikem. Přístupy používané pro identifikaci rizika jsou založeny na proaktivním nebo na retroaktivním přístupu vyhledávání rizik (Šupšáková, 2017, s. 2-9).

**Nežádoucí událost** nebo také nehoda či incident je negativní situace, která vznikla náhodně a je schopna zapříčinit škodu či nemajetkovou újmu (Kruliš, 2011, s. 94). Nežádoucí událost je popisována jako „nepříznivá odchylka od žádoucího výsledku, v nějž doufáme nebo který očekáváme“ (Smejkal, 2013, s. 93). Národní zdravotnický informační portál asociuje NU s poškozením pacienta, zaměstnance poskytovatele zdravotních služeb (dále jen PZS) nebo samotného PZS (Nežádoucí událost). Jak podotýká Kruliš, nežádoucí událost vzniká na základě nepatrné odchylky od žádoucího stavu a náhodného vlivu faktorů (Kruliš, 2011, s. 15, 62). V oblasti dopravy je nežádoucí událost popisována jako havárie (Grasseová, 2012, s. 147).

Za NU jsou považovány dle Národního zdravotnického informačního portálu:

- *události, jež mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta, jemuž bylo možné se vyhnout,*
- *případy, kdy poškození pacienta je pouze psychické či socioekonomické,*

- *neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta, pokud mají za následek trvalé poškození nebo úmrtí pacienta,*
- *události nebo okolnosti, jež mohly vyústit nebo vyústily v tělesné poškození pacienta a u nichž není dosud známo, zda bylo možné se jim vyhnout (Nežádoucí událost).*

Do NU jsou řazeny rovněž situace, které by vedly by k poškození osob, ale skrze včasné odhalení v průběhu poskytování zdravotních služeb nenastaly. A poté případy označované jako „skorochyby“ nebo „téměř dokonaná pochybení“, při kterých bylo postupováno non lege artis a mohly by zapříčinit poškození pacienta (Pokorná, 2019, s. 13).

NU jsou rozděleny do 16 kategorií, do kterých přísluší např. pády pacientů, dekubity, NU spojené s administrativou nebo s klinickým výkonem. Do další kategorie se řadí dokumentace, NU související s podáváním léčivých přípravků včetně infuzních roztoků a NU při aplikování transfuzních přípravků a krevních derivátů. Samostatnou kategorií tvoří také chování osob, výživa aj. (Metodika sledování nežádoucích událostí, 2019).

### 2.3 Klasifikace rizik

Při klasifikaci rizik záleží na individuálním přístupu způsobu třídění rizik a také na místě jejich působení (tzn. rozdílná identifikace rizik nastane v bankovníctví a ve zdravotnictví). Jak uvádí Zlámal, hodnocení rizik je nejednotné, protože nejsou vytyčeny zásady pro jejich členění (Zlámal, 2014, s. 39). Výčet druhů a dělení rizik dle Šamaje a Kruliše:

Tab. 1 Druhy rizik

DRUHY RIZIK			
Podle Šamaje		Podle Kruliše	
Čisté	Spekulativní	Manažerská	Obchodní
Vnitřní	Vnější	Provozní	Bezpečnostní
Dynamické	Statické	Procesní	Enviromentální
Finanční	Nefinanční	Technologická	Informační
Primární	Sekundární	Personální	Zdravotní
Technicko – technologická	Výrobní	Rozvojová	Kulturní
Dodavatelská	Provozní	Strategická	Sociální
Ekonomická	Tržní	Finanční	Morální
Finanční	Kreditní	Tržní	

(Šamaj, 2016, s. 36,37), (Kruliš, 2011, s. 78)

Tab. 2 Druhy rizik pokračování

DRUHY RIZIK			
Podle Šamaje		Podle Kruliše	
Politická	Enviromentální	Zákaznická	
Informační	Spojené s lidským činitelem	Marketingová	
Bezpečnostní	Riziko ztráty dobré pověsti		

(Šamaj, 2016, s. 36,37), (Kruliš, 2011, s. 78)

Smejkal s Raisem doplňují, že rizika spojená s podnikáním se rozdělují na pozitivní a negativní podnikatelská rizika, kde se vyskytuje buďto naděje zisku nebo hrozba ztráty. Ztrátě je přisuzována zpravidla větší váha, než radosti ze zisku (Smejkal, 2013, s. 92). Korytářová rozděljuje tato rizika na spekulativní a čistá (Korytářová, 2013, s. 14). Podle Zlámala jsou nejčastějšími riziky, rizika pojistitelná a nepojistitelná (Zlámal, 2014, s. 39). Nejvíce nenápadná a kritická rizika jsou spojena s lidským faktorem (Kruliš, 2011, s. 78).

Tab. 3 Dělení rizik

V závislosti na možné dopadu	Dle pravděpodobnosti výskytu	Z hlediska přijatelnosti	Z hlediska nahodilosti
Kritická	S vysokou pravděpodobností	Nezbytná	Absolutně nahodilá
Důležitá	Se střední pravděpodobností	Únosná	S relevantní nahodilostí
Běžná	S nízkou pravděpodobností	Neúnosná	

(Šamaj, 2016, s. 36,37)

Korytářová přidává kategorii rizik ovlivnitelných a neovlivnitelných (Korytářová, 2013, s. 15).

## 2.4 Identifikace rizik

Smyslem identifikace rizik je detekovat a vytvořit souhrnný přehled rizik, která ovlivňují hodnotu aktiva nebo činnost organizace (Fotr, 2014, s. 25). Nicméně nelze objevit všechna působící rizika, proto jsou pro organizaci prioritní rizika významná (Doležal, 2023, s. 270). Existuje mnoho různých nástrojů k identifikaci rizik. Těmi nejdůležitější jsou registry rizik, skupinové diskuze, strategické analýzy SWOT, PEST nebo myšlenkové mapy (Fotr, 2014, s. 26). Užitečným nástrojem k sestavení seznamu rizik je také Ishiakův diagram příčin a důsledků (Korecký, 2011, s. 223).

Důležitým výstupem identifikace jsou registry rizik, ve kterých jsou rizika popsána ve tvaru **zdroj – scénář – dopad**, což umožňuje sestavit cílená opatření proti riziku (Doležal, 2023, s. 270 -



272). Identifikace rizik kreativní formou probíhá během brainstormingu nebo brainwritingu v rámci skupinové diskuze zainteresovaných účastníků řízené zpravidla jedním expertem v roli moderátora. Cílem skupinové diskuze je svobodné sdílení zkušeností všech členů skupiny bez ohledu na jejich postavení v organizaci. V rámci této diskuze se nepřipouští žádná kritika vyjádřeného názoru. Zdrojem informací k identifikaci rizik mohou být současně výstupy z rozhovorů s odborníky pohybující se v oblasti zkoumaných rizik (Fotr, 2014, s. 26 - 27).

## 2.5 Analýza rizik

V odborné literatuře není jednotná interpretace analýzy rizik. Její podstata tkví v identifikaci a měření velikosti rizikových faktorů, které vyvolávají negativní a v určitých případech i pozitivní vliv na organizaci (Fotr, 2014, s. 16). Analýza rizik vychází a pracuje se seznamem rizik, který byl identifikován na začátku procesu řízení rizik. Do seznamu rizik je zaznamenán odhad úrovně pravděpodobnosti rizik a odhad závažnosti dopadu (Doležal, 2023, s. 272). Lze tedy deklarovat, že analýza rizik je nápomocná pro snižování identifikovaných rizik s vysokou významností (Půček, 2021, s. 19).

Analýza rizik je **jednou z činností realizovaných při řízení rizik**. Jejím hlavním úkolem je rizika vyhledat a posoudit jejich míru a nebezpečnost (Zlámal, 2014, s. 40). Řízení rizik funguje jako prevence před hrožícími riziky, při krizových situacích a také jako příprava na nastávající nebezpečí. Řízení rizik vyžaduje míru pozornosti, schopnost rizika řídit, správně rizika vyhodnocovat a kontrolovat. Účinná analýza rizik obsahuje kvalitní vstupní data a znalost lokálních podmínek včetně kontextu (Půček, 2021, s. 5,6).

### METODY ANALÝZY RIZIK

Při analýze rizik jsou využívány kvalitativní nebo kvantitativní metody. Lze je při zpracování analýz kombinovat. **Pro kvalitativní metody** je specifická jejich jednoduchost a rychlost ve zpracování. Nevýhoda spočívá v subjektivitě hodnocených výsledků. Rizika jsou prezentována číselně (např. od 1-10), slovně (rizika malá, střední, velká, až kritická) nebo pomocí pravděpodobností  $<0; 1>$ . Značně aplikovaným nástrojem ke kvalitativní analýze rizik je metoda Delphi tzv. metoda účelových interviu, která vychází z dialogu mezi expertem a hodnoceným prostřednictvím strukturovaných a nestrukturovaných otázek (Smejkal, 2013, s. 112-114). Primárním nástrojem kvalitativní metody je matice pravděpodobnosti a míry dopadu rizika pro stanovení úrovně rizika (Doležal, 2023, s. 272). **Kvantitativní metody** pracují s číselnými hodnotami pro vyjádření míry dopadu pomocí hodnoty aktiva nebo nákladů na jeho obnovu a pravděpodobnosti výskytu události (Grasseová, 2012, s. 160 - 161 ). Kvantitativní metody jsou časově náročnější kvůli zpracování velkého objemu dat a s tím jsou spojeny i vysoké finanční náklady. Kvantitativní metody

jsou používány v procesu řízení rizik (Šamaj, 2016, s. 47), (Smejkal, 2013, s. 112). Zdánlivě nejvhodnějším přístupem je kombinace kvalitativní a kvantitativní metody. Dle Smejkala a Raise jsou ke kvantitativnímu výzkumu využívány metody @RISK, RiskPAC nebo RiskWatch. (Smejkal, 2013, s. 113-115). Cílem metody @RISK je „*odhadnout pravděpodobnostní rozdělení rizik s využitím simulačních metod např. metody Monte Carlo.*“ (Kruliš, 2011, s. 137).

K analýze rizik definuje Smejkal s Raisem dalších 11 metod:

- *metoda Preliminary Hazard Analysis (zkratka PHA neboli předběžné posouzení nebezpečí),*
- *metoda Hazard and Operability Analysis (zkratka HAZOP neboli riziková a operační analýza),*
- *metoda What if? (v překladu Co když?),*
- *metoda Failure Mode and Effects Analysis (zkratka FMEA neboli analýza způsobů poškození a účinků),*
- *metoda Fault Tree Analysis (zkratka FTA neboli analýza poruch stromu),*
- *metoda Event Tree Analysis (zkratka ETA neboli analýza stromu událostí),*
- *metoda Chemical Process Quantitative Risk Analysis (zkratka CPQRA neboli kvantitativní posouzení rizika chemického procesu).*
- *reliability Block Diagram (zkratka RBD neboli analýza blokového diagramu bezporuchovosti),*
- *state Space Methods (zkratka SSM nebo analýza prostorů a stavů),*
- *truth Table Method (zkratka TTM neboli pravdivostní tabulka) (Smejkal, 2013, s. 119).*

Kruliš výše uvedené metody rozděluje na kauzální analýzy, které se věnují analýze příčin nebo následkům dějů, rizik a nežádoucích událostí. Ke kauzálním analýzám přiřazuje např. analýzy FTA, ETA nebo HAZOP. Dále Kruliš dělí metody na analýzy kořenových příčin, jejichž cílem je určení kořenové příčiny vzniku událostí. Typická pro kořenovou analýzu je analýza kořenových příčin neboli Root Cause Analysis (zkratka RCA). Její modifikací je analýza kořenových příčin selhání z anglického překladu Root Cause Failure Analysis (zkratka RCFA). Do metody analýzy rizik a selhání Kruliš řadí metodu FMEA (Failure Mode Effects Analysis) sloužící ke zkoumání procesů a jejich vlivů. Její modifikací je analýza FMECA (Failure Mode Effects and Criticality Analysis), která se zabývá *identifikací rizik s vysokou pravděpodobností a závažností následků* (Kruliš, 2011, s. 148). Mezi projektové analýzy patří metoda PHA (Preliminary Hazard Analysis), která identifikuje příčiny rizika a zabývá se bezpečností událostí (Kruliš, 2011, s. 140-154). Půček

doplňuje kvalitativní metodu RIPRAN (Risk Project Analysis) k hodnocení rizik projektů (Půček, 2021, s. 10).

## VYUŽITÍ ANALÝZY RIZIK

Analýza rizik je užitečnou analýzou např. při tvorbě a implementaci veřejné strategie. V kontextu analýzy rizik Půček přirovnává riziko k budoucí hrozbě ohrožující negativně strategie a stanovené cíle samospráv. Na rizika musí být nahlíženo ve vzájemných souvislostech a na základně znalostí prostředí, ve kterém jsou rizika identifikována. Stejně tak jako u SWOT analýzy (Půček, 2021, s. 4). Obě analýzy, jak autoři Půček, Křápek a Misiáček uvádí jsou jedny „z *nejdůležitějších analýz pro řízení samospráv*. Autoři doufají, že analýzy budou rutinně a efektivně využívány např. v řízení měst a krajů (Půček, 2022, s. 42).

### 2.6 Hodnocení rizik

Pro stanovení významnosti rizik existuje kvalitativní (nepřímý) či kvantitativní (přímý) přístup (Korytářová, 2013, s. 17). Pro kvalitativní přístup je používáno expertní hodnocení prostřednictvím nástroje matice rizik. Při kvantifikaci rizika se uplatňuje analýza jednofaktorová a vícefaktorová analýza citlivosti vhodná ke zpracování např. finančních analýz. (Fotr, 2014, s. 28,29).

## EXPERTNÍ HODNOCENÍ

Za pomoci metody expertního hodnocení je subjektivně sledována pravděpodobnost výskytu rizika a jejich míra negativního dopadu působící na organizaci (Korytářová, 2013, s. 19). Výstupem expertního hodnocení je zobrazení rizik ve výsledné matici. Expertní hodnocení je založeno na kvalitativním či semikvantitativním hodnocení. U **kvalitativní metody** je využívána slovně hodnocená pětibodová matice rizik pravděpodobnosti výskytu a intenzity dopadu rizik (Fotr, 2014, s. 37 - 38).

Tab. 4 Bodová škála hodnocení závažnosti dopadu a pravděpodobnosti výskytu

Počet bodů	Závažnost dopadu	Pravděpodobnost výskytu (v %)
1	Zanedbatelná	Téměř nemožná (1–20)
2	Málo významná	Výjimečně možná (21–40)
3	Významná	Běžně možná (41–60)
4	Velmi významná	Vysoce pravděpodobná (61–80)
5	Nepřijatelná	Hraničící s jistotou (81–100)

(Grasseová, 2012, s. 173)

U zhodnocení závažnosti dopadu rizika číslo 1 představuje zanedbatelné riziko, číslo 3 představuje významné riziko a číslo 5 označuje riziko jako nepřijatelné. U procentního zobrazení

pravděpodobnosti výskytu rizika znamená že, do 20 % je výskyt rizika téměř nemožný naopak riziko s 81 % se vyskytuje téměř jistě. Úroveň rizika je potom vyjádřena násobkem čísel pravděpodobnosti výskytu a závažnosti dopadu (Grasseová, 2012, s. 173).

Tab. 5 Matice hodnocení rizik (modifikováno)

Pravděpodobnost – stupeň	Intenzita negativních dopadů				
	VM	M	S	V	ZV
Zvláště vysoká (ZV)					R4
Vysoká (V)				R1	R2
Střední (S)			R9	R8	
Malá (M)	R5			R3	
Velice malá (VM)		R6		R10	R7

(Fotr, 2014, s. 38)

Významnost rizika zesiluje, pokud se zvyšuje pravděpodobnost výskytu rizik a jeho negativního dopadu. V tabulce č.5 jsou zanesena nejzávažnější rizika do pravého horního rohu tabulky (R1, R2, a R4). Rizika s malou významností jsou potom zobrazena v levém dolním rohu tabulky (R5, R6). Čísla 1–10 objevující se u písmena R jsou pouze ilustrační a vyjadřují počet nalezených rizik. Nejběžněji jsou rizika rozříděna do tří kategorií dle významnosti:

- nejvýznamnější rizika,
- středně významná,
- málo významná (Fotr, 2014, s. 39).

U **semikvantitativního hodnocení** je pro vyjádření faktorů rizik uplatňováno číselné označení pro pravděpodobnost výskytu a pro závažnost dopadů rizik (Fotr, 2014, s. 39). Ke stanovení stupni významnosti (R) se používá výpočet, kde (v) představuje váhu jakožto negativní následek rizikového faktoru a ( $r_p$ ) rizikovosti proměnné, jakožto pravděpodobnost vzniku rizikového faktoru. (Korytářová, 2013, s. 19).

$$R = v * r_p$$

Tab. 6 Vyjádření pravděpodobnosti a dopadu rizikového faktoru (modifikováno)

Pravděpodobnost rizikového faktoru		Negativní dopad rizikové faktoru		Číselné ohodnocení významnosti faktoru rizika	
Stupeň	Popis rizika	Stupeň	Popis rizika	Vypočtená hodnota	Popis rizika
1	Téměř nemožná	1	Neznatelná	1–2	Zanedbatelné riziko
2	Výjimečně možná	2	Drobná	3–8	Mírné riziko
3	Běžně možná	4	Významná	9–31	Vážné riziko
4	Pravděpodobná	8	Velmi významná	32–80	Značné riziko
5	Hraničící s jistotou	16	Nepřijatelná		

(Korytářová, 2013, s. 19,20)

Pro číselné vyjádření pravděpodobnosti rizikových faktorů je hojně využívána pětibodová lineární stupnice. Číslo 1 znázorňuje velmi malou pravděpodobnost výskytu rizika a naopak číslo 5 zobrazuje téměř jistý výskyt rizika. V případě hodnocení intenzity negativních dopadů rizik je volena mocninná stupnice vyjadřující vždy dvojnásobek předchozího stupně rizikového faktoru. Číselné vyjádření faktoru rizika se pohybuje v intervalu od 1 do 80. Za nejméně významná rizika jsou považována rizika s bodovým hodnocením 1, u nichž se předpokládá nízká pravděpodobnost výskytu a slabá míra negativního dopadu rizika. Nejvýznamnější rizika s vysokou pravděpodobností výskytu a silnou intenzitou negativního dopadu jsou ohodnoceny číslem 80 (Fotr, 2014, s. 39 - 40).

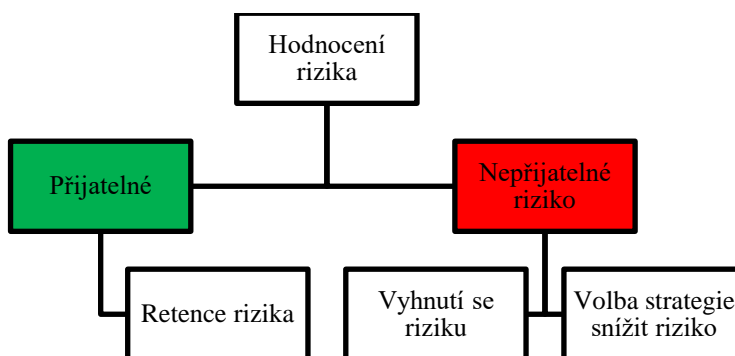
Tab. 7 Číselné vyjádření významnosti rizik (modifikováno)

Ohodnocení pravděpodobnosti	Ohodnocení intenzity negativních dopadů				
	1	2	3	4	5
5	5	10	20	40	80
4	4	8	16	32	64
3	3	6	12	24	48
2	2	4	8	16	32
1	1	2	4	8	16

(Fotr, 2014, s. 40)

Na základě stanovených matic je dále rozhodováno, zda identifikovaná rizika budou ošetřena, a která rizika nemohou být přijata (Doležal, 2023, s. 275 - 276).

**Kvantitativní vyjádření rizika.** Pro statistické vyjádření rizika se pracuje se směrodatnou odchylkou, rozptylem nebo s variačním koeficientem (Smejkal, 2013, s. 109). Číselně lze riziko vyjádřit pouze v zavislosti na kvantitativně stanovém kritériu (např. zisk firmy) a znalosti pravděpodobnosti rizik pomocí kvantitativních metod (např. simulace Monte Carlo). (Fotr, 2014, s. 56).



Obr. 2 Proces hodnocení rizika a rozhodování o riziku

(Fotr, 2011, s. 186)

Proti přijatelným rizikům není nutno realizovat žádná protiriziková opatření. Pokud však finanční náklady pro aplikaci protirizikových opatření nejsou příliš vysoké je vhodné protiopatření

implementovat z důvodu žádoucího snížení rizika. Pro nepřijatelná rizika je nutné zavést protiriziková opatření vždy. Retence rizika je možnou strategií pro přijatelná rizika. Rozdílně se přistupuje k nepřijatelným rizikům, kde se uplatňuje strategie vyhnutí se rizikům nebo strategie pro snížení působení rizika např. jeho redukce nebo transfer (Fotr, 2011, s. 186).

## 2.7 Zvládání rizik

Kvalitně provedená analýza rizik funguje jako nástroj ke snižování rizik a na její kvalitě závisí také úspěch řešení problému. Na základě analýzy rizik vyvstanou strategie managementu rizik, jakými jsou implementace opatření ke snížení rizik, akceptace přítomnosti rizik, vyhýbání se rizikům a transfer rizik (Smejkal, 2013, s. 95,96).

**Při zvládání rizik** jsou voleny rozdílné defenzivní či ofenzivní přístupy, které je možno mezi sebou kombinovat. Navrhnout ideální řešení pro danou organizace je obtížné. Doporučuje se postup, který bere v potaz významnost rizik čili jejich pravděpodobnost výskytu a závažnost dopadu (Grasseová, 2012, s. 169).

- a) **Retence rizik** je defenzivním přístupem organizace, která rizikům pouze odolává, ale aktivně s nimi nebojuje. Buď je tento přístup organizací zvolen vědomě či nevědomě nebo za situace, kdy riziko nemůže zvládnout ostatními přístupy (Grasseová, 2012, s. 169). Retence rizika je strategie určená pro rizika nízké a střední významnosti (Půček, 2021, s. 23).
- b) **Redukce rizik.** Dalším defenzivním přístupem je řešení následků již vzniklých NU pomocí aktivace represivních opatření. Naopak ofenzivní přístup volí přesně opačný postup, který se snaží redukovat výskyt či eliminovat zdroje hrozeb (Grasseová, 2012, s. 169). Z finančního pohledu se eliminace zdroje hrozeb jeví jako velmi nákladná možnost (Smejkal, 2013, s. 166).
- c) **Transfer rizik.** Organizace má možnost riziko zeslabit dopady rizik přesunutím zodpovědnosti za riziko tzv. transfer rizika na jiný subjekt např. v rámci sjednaného pojištění (Grasseová, 2012, s. 170). Možnou variantou je také přenést riziko na dodavatele nebo zákazníky (Doležal, 2023, s. 277).
- d) **Vyhnutí se riziku.** Nejméně ideální defenzivní strategií a v nevyhnutelných případech akceptovaným přístupem je vyhnutí se rizikům (Grasseová, 2012, s. 170 - 171). Taková strategie může mít negativní dopad na konkurenceschopnost organizace zejména ve ztrátě příležitostí (Fotr, 2014, s. 17). Rizikům je také možno se vyhnout takovým způsobem, že pro ně nalezneme jiná řešení (Doležal, 2023, s. 276)

Tab. 8 Zásady pro výběr možností zvládnání rizik

	Vysoká pravděpodobnost P = 3–5 bodů	Nízká pravděpodobnost P = 1–3 bodů
Vysoká závažnost dopadu D = 3-5 bodů	Vyhnutí se riziku Redukce rizika	Transfer rizika
Nízká závažnost dopadu D = 1–3 bodů	Redukce rizika Retence rizika	Retence rizika

(Grasseová, 2012, s. 171)

Dvěma hlavními faktory pro výběr strategie jsou diskuze se stakeholdery o vhodnosti zvolené strategie a analýza zdrojů pro implementaci metod ke zvládnání rizik. Podstatné je také analyzovat úroveň zbytkových rizik a realizovatelnost vytvořených protiopatření (Grasseová, 2012, s. 171 - 173). Přínosem komunikace se stakeholdery je odlišný pohled na rizika (Doležal, 2023, s. 280).

## 2.8 Monitorace rizik

**Finálním krokem v procesu řízení rizik je jeho monitorace a opětovná revize.** K monitoraci jsou využívány různé formy jednorázových či pravidelných kontrol a dozorů (Grasseová, 2012, s. 173). Součástí mohou být i audity (Doležal, 2023, s. 280). Výstupy z monitorace a kontroly jsou dokumentovány, archivovány a konzultovány se všemi zainteresovanými subjekty. Prostřednictvím záznamů má organizace možnost zpětně hodnotit výstupy. Záznamy slouží i jako motivace k lepšímu zvládnání procesu řízení rizik (Grasseová, 2012, s. 173). Nalezená rizika jsou uvedena v registru rizik, nutné je však ustavičně monitorovat všechna rizika (Doležal, 2023, s. 279 - 280).

## 2.9 Focus Groups

Metoda Focus Groups neboli ohniskové skupiny jsou kvalitativní metodou k progresivnímu sběru dat. Data jsou získávána pomocí interakce při debatě ve skupině více než tří účastníků. Principem metody Focus Groups je stanovit ohnisko či téma, které koresponduje s cíli výzkumného šetření. Ohniskové skupiny jsou děleny podobně jako interview na nestrukturované, polostrukturované a strukturované ohniskové skupiny (Miovský, 2006, s. 174 - 177).

### METODA FOCUS GROUPS

Metoda Focus Groups je přístupem založeným na strukturované diskusi mezi skupinou účastníků zpravidla od 8 do 12 osob a výzkumníkem v klíčové roli moderátora (Grasseová, 2012, s. 204 - 205). Moderátor by měl mít ideálně zkušenosti v oblasti vedení ohniskových skupin. Univerzální počet pro velikost ohniskové skupiny neexistuje, platí však pravidlo, čím početnější skupina, tím menší prostor k individuálnímu vyjádření (Miovský, 2006, s. 176, 186).

Počet účastníků záleží na množství informací, které je potřeba shromáždit. Strategický výběr participantů provádí výzkumník za účelem dosažení rozmanitého vzorku, který je předmětem zájmu a zároveň vyloučení osob, které cílům výzkumného šetření nevyhovují. Rozmanitost participantů zajistí různorodost názorů a postojů k tematické oblasti. Kvalitativní výzkum se nezaměřuje převážně na reprezentativní data, ale na jejich diverzifikovanost a hloubku (Stalmeijer, 2014, s. 5 - 7). Délka diskuze se pohybuje v rozmezí od jedné do dvou hodin. Na začátku diskuze jsou účastníci seznámeni s okruhem krucióálních témat. Úkolem moderátora je vytvořit bezpečné prostředí a motivovat účastníky k otevřenému a svobodnému dialogu, kde mohou vyjádřit své názory, postoje a myšlenky. Především při účelném dotazování je moderátor schopen získat bohaté množství informací (Stalmeijer, 2014, s. 1). Moderátor musí mít osvojené komunikační dovednosti a míru senzitivity k určitým tématům (Grasseová, 2012, s. 204). Aby byl schopen vyvolat důvěru účastníků musí moderátor vnímavě naslouchat, pozorovat interakci mezi účastníky, být nestranný a přizpůsobivý (Stalmeijer, 2014, s. 9). Současně musí být schopen prozkoumat problematiku do patřičné hloubky (Grasseová, 2012, s. 204 - 205). Z diskuzí jsou nejčastěji pořizovány zvukové záznamy, které jsou doslovně přepisovány. Kromě přepisů má moderátor k dispozici poznámky, které si shromáždil během pozorování (Stalmeijer, 2014, s. 11). Dialogy probíhá s jedním moderátorem nebo se dialogů může zúčastnit pomocný moderátor v roli pozorovatele, který moderátorovi poskytne zpětnou vazbu k vedení diskuze (Grasseová, 2012, s. 205). Anebo dle potřeby pomáhá s moderováním debaty (Miovský, 2006, s. 177).

Hlavním cílem metody Focus Groups je zjišťování názorů a myšlenek o dané problematice z různých úhlů pohledu účastníků (Grasseová, 2012, s. 204 - 205). Ohniskové skupiny jsou vhodné v málo pochopených nebo špatně definovaných tématech. Používají se na počátku výzkumu nebo navazují na provedené výzkumné metody a doplňují je (Stalmeijer, 2014, s. 4). Focus Groups metoda byla využita např. pro zkoumání dopadu školení v komunikačních dovednostech orientované na komunikace s pacientem při přechodu ze vzdělání do klinické praxe studentů medicíny a lékařů (Bombeke, 2012, s. 338). Focus Groups metoda v kombinaci s rozhovory byla také použita ve výzkumu zaměřeného na využívání informačních komunikačních technologií při diagnostice u lékařů na lůžkových oddělení (Quinn, 2019, s. 1,5). Limity Focus Groups metody vycházejí z obav z nedostatku kvantitativních dat a z nereprezentativnosti vybraných participantů, tyto obavy však vycházejí z nepochopení záměrů metodologie kvalitativního výzkumu (Stalmeijer, 2014, s. 4 - 5).

## **POLOSTRUKTUROVANÁ OHNISKOVÁ SKUPINA**

Polostrukturovaná ohnisková skupina tvoří předem definovaný okruh probíraných otázek, přičemž není striktně dodržována posloupnost otázek. Je nutné, aby moderátor věděl, kdy je vhodně



zasáhnout do diskuze a kdy do ní naopak nezasahovat. Vstupy moderátora jsou častější než u nestrukturované ohniskové skupiny. Výhodou polostrukturované ohniskové skupiny je pozice moderátora, který má přehled a drží strukturu tematické oblasti a zároveň dává prostor k vyjádření. Výhodu představují také získaná data, kterou jsou kompaktnější. Nevýhody vycházejí z podstaty kvalitativního výzkumu zmíněné výše, kdy získaná data jsou subjektivní a těžko srovnatelná. Za nevýhodu lze také považovat přílišná strukturovat a potlačení kreativity účastníků. Důležitá je příprava prostoru a domluva na termínu a na čase setkání s účastníky. Průběh ohniskové skupiny lze rozdělit do čtyř fází: zahájení skupiny se stanovením pravidel, úvodní diskuze a motivace účastníků k rozproudění diskuze, jádro diskuze pro probírání nejdůležitějších otázek a ukončení ohniskové skupiny včetně zpětné vazby účastníků.

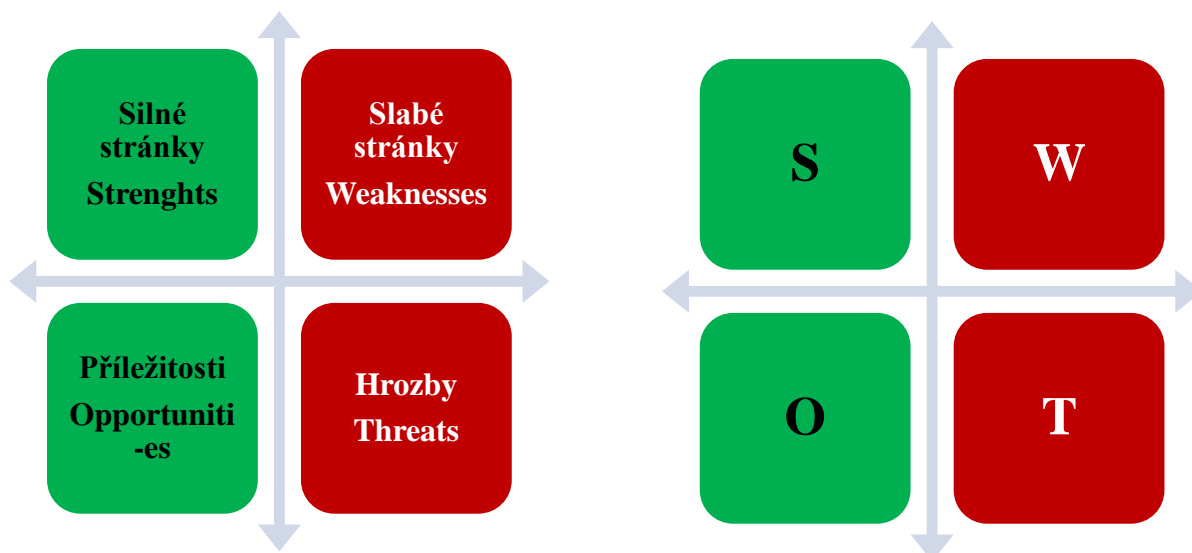
## 2.10 SWOT analýza

SWOT analýza patří mezi jednu ze základních strategických analýz. Informace zahrnuté do analýzy jsou získávány hodnocením organizace a prostřednictvím provedených analýz jejího interního a externího okolí (Grasseová, 2012, s. 295). SWOT známá také jako analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb (Jakubíková, 2013, s. 129). SWOT analýza slouží jako východisko k interpretaci strategických cílů (Grasseová, 2012, s. 296). Cílem analýzy je sestavit kvadrant všech silných stránek a příležitostí, slabých stránek a hrozeb (Doležal, 2012, s. 102). Organizace dále pracuje s výsledky zahrnutých do kvadrantů analýzy SWOT (Grasseová, 2012, s. 299).

Tab. 9 Matice SWOT

	<b>Současnost</b>	<b>Budoucnost</b>
<b>Pozitiva</b>	Silné stránky	Příležitosti
<b>Negativa</b>	Slabé stránky	Hrozby
	Vnitřní analýza	Vnější analýza

(Doležal, 2012, s. 103)



Obr. 3 Matice SWOT modifikováno

(Doležal, 2012, s. 103)

Akronym písmen SW v pravé horní části grafu označují vnitřní faktory a písmena v pravé dolní části grafu OT popisují vnější faktory. Počáteční písmena v překladu prezentují S – silné stránky, W – slabé stránky, O – příležitosti a T – hrozby. Kruliš vnímá silné stránky jako přednosti a příležitosti jako šance, které se dají využít k realizaci cílů. Naopak slabé stránky vnímá jako nedostatky a hrozby jako překážky (Kruliš, 2011, s. 150,151).

### POPIS SWOT ANALÝZY

SWOT analýza je typická svým univerzálním využitím pro jakoukoliv zkoumanou oblast (Půček, 2022, s. 4). SWOT analýza zkoumá vnější a vnitřní prostředí. Vnější prostředí je dále rozděleno na mikroprostředí a makroprostředí. Do mikroprostředí se dle Zlámala zařazují: *obchodní partneři, klienti (pacienti), vnější konkurence a veřejnost*. A do makroprostředí se řadí faktory *ekonomické, demografické, sociální, přírodní, technologické, politické a kulturní*. Vnější prostředí je prostorem, kde se nacházejí příležitosti i hrozby. Ze vnitřního prostředí jsou identifikovány silné a slabé stránky, do kterých lze zařadit např. organizační strukturu, kolektiv, stabilitu instituce, úroveň výzkumu aj. Organizace, respektive manažer je zodpovědný za důsledné zanalyzování vnějších a vnitřních faktorů a za výslednou reakci na ně (Zlámal, 2018, s. 38,39).

Šamaj chápe SWOT analýzu jako *univerzální analytickou techniku používanou pro zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících úspěšnost organizace nebo konkrétního záměru či rizika*. Podle Šamaje SWOT analýza nalézá praktické využití např. ve strategickém řízení nebo v marketingu (Šamaj, 2016, s. 46). Zlámal potvrzuje, že SWOT analýza je nejčastěji voleným nástrojem pro analýzu v organizacích konkrétně v marketingu při posuzování nejen organizace, ale také konkurence a klientů (Zlámal, 2018, s. 39).

## REALIZACE SWOT ANALÝZY

Nejprve musí být stanoven účel nebo předmět analýzy SWOT (Doležal, 2012, s. 102), (Grasseová, 2012, s. 296). Při tvorbě analýzy SWOT je důležité odlišit od sebe vnitřní a vnější prostředí, aby byli jednotlivé položky zařazeny správně. Faktory vnějšího prostředí, tj. příležitosti a hrozby jsou charakterizovány neschopností ze strany organizace, jakkoliv ovlivnit jejich působení. Ačkoliv je nemůže organizace nikterak ovlivnit, má možnost využívat příležitosti ke svému prospěchu a působení hrozeb efektivním způsobem eliminovat či alespoň snižovat (Grasseová, 2012, s. 298). Pro sestavení analýzy SWOT je nutné vycházet z ověřených a aktuálních informací, z výsledků předchozích analýz a ze znalostí prostředí, na které se SWOT analýza zhotovuje (Půček, 2022, s. 42). Grasseová a kolektiv vypracovali doporučené postupy pro zpracování SWOT analýzy, do kterého zahrnují: přípravnou fázi k realizaci SWOT analýzy, vnitřní analýzu, vnější analýzu a tvorbu matice SWOT (Grasseová, 2012, s. 300).

**Přípravná fáze** zahrnuje definování účelu analýzy, rozčlenění zkoumaných oblastí do kategorií např. dle McKinseyho modelu 7 S, výběr členů týmu pro hodnocení oblastí a metody pro účelné získávání informací k identifikaci vnitřních a vnějších oblastí SWOT analýzy např. brainstorming, audity, rozhovory s vedoucími pracovníky (Grasseová, 2012, s. 300 - 302). Silné stránky vypovídají o tom, v čem daná organizace vyniká a slabé stránky naopak ukazují, kde je její slabina. Silným stránkám by organizace měla věnovat maximální pozornost, jedině tak může naplno využít svého potenciálu. Zaměření se výhradně na eliminaci slabých stránek může organizaci bránit v jejím dalším rozvoji. Příležitosti mohou organizaci pozitivním způsobem ovlivnit, pokud je vhodně využije ve svůj prospěch. Na rozdíl od negativního působení hrozeb, které je vhodné zmírňovat (Půček, 2022, s. 6).

**Vnitřní analýza** identifikuje silné a slabé stránky stanovuje jejich význam a váhu. Zjištění vnitřních faktorů probíhá pomocí analýzy interních dokumentů, řízené diskuze, porad aj. Stanovení důležitosti může být provedeno metodou porovnání v páru zvláště silných a slabých stránek nebo na základě 100 bodového hodnocení (Grasseová, 2012, s. 303 - 305) Silné a slabé stránky jsou v matici seřazeny podle síly vlivu (Doležal, 2012, s. 103). Půček pro hodnocení významnosti definuje čtyři typy přístupů. Jedním z nejméně náročných přístupů je zanešení třech a více prioritních bodů do jednotlivých kvadrantů SWOT matice. Každý kvadrant má vždy stejný počet prioritních bodů a významnost bodů je posuzována jednotlivcem nebo členy v týmu. Další náročnější forma hodnocení spočívá v seřazení bodů analýzy podle významu. Stejně jako Grasseová uvádí příklad porovnávání silných a slabých stránek v kvadrantech mezi sebou na základě jejich váhy. Celkový

součet vah neboli významu činí 100 %, což je rovno 1. Poslední metoda využívá porovnání součtu vah a potenciálního významu bodu (Půček, 2022, s. 28,29).

**Vnější analýza** identifikuje a hodnotí příležitosti a hrozby. Příležitosti a hrozby mohou být definovány stejně jako vnitřní faktory pomocí brainstormingu a řízených porad. U hrozeb je posuzována jejich rizikovost pomocí bodové stupnice, jež vychází ze závažnosti dopadu a z pravděpodobnosti vzniku hrozby prostřednictvím kvalitativních nebo kvantitativních metod. Hrozby jsou dále seřazeny dle úrovně. V zásadě jsou stejně hodnoceny i příležitosti, u kterých se však hodnotí jejich pozitivní přínos (Grasseová, 2012, s. 306 - 312).

**Tvorba matice SWOT.** Do matice jsou zahrnovány nejprve nejvýznamnější identifikované silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, pro které jsou vytvářeny různé strategie. WO strategie potlačuje slabé stránky za pomoci využívání a hledání nových příležitostí. SO strategie je užitečná k formulaci vize a cílů organizace a orientuje se na silné stránky k hodnocení příležitostí. Záchovná strategie pro fungování organizace je WT strategie zaměřující se na eliminaci slabých stránek a vyhnutí se působícím hrozbám z vnějšího prostředí. ST strategie se zaměřujeme na silné stránky, jimiž se snaží eliminovat hrozby (Grasseová, 2012, s. 317 - 320).

Kvalitu SWOT analýzy ovlivňují vstupy a proces vyhodnocení získaných dat. Pro tvorbu SWOT analýzy je klíčové shromáždit všechny dostupné a validní informace a následně identifikovat vnitřní a vnější faktory tzn. silné a slabé stránky, příležitost a hrozby. Identifikované oblasti se mohou týkat např. ekonomiky, dopravy a dostupnosti služeb. SWOT analýza může být zpracována rychle nebo komplexně. Při rychlém zpracování analýzy mají vliv na její kvalitu zkušenosti zpracovatele. Rychlá SWOT analýza přináší menší finanční náklady a časovou úsporu. To se však odráží na její kvalitě a validitě výsledků. Komplexní zpracování SWOT analýzy vyžaduje expertní tým a podrobnou analýzu vstupních dat. Vyšší kvalita analýzy je dána její finanční a časovou náročností. Při tvorbě SWOT analýzy Půček doporučuje postupovat dle následujících kroků:

1. Plánování postupu – rozvržení metodiky, určení řešitele analýzy, stanovení nákladů
2. Analýza vstupních informací a souvislostí
3. Identifikace vnitřních a vnějších faktorů
4. Hodnocení vnitřních a vnějších faktorů včetně kontroly vazeb mezi nimi
5. Verifikace SWOT analýzy, včetně informací použitých v analýze
6. Akceptace a její následná implementace (Půček, 2012, s. 8-10)

Metody získávání dat popsal Ochrana ve své publikaci viz tabulka níže:

Tab. 10 Metody získávání dat

Název metody	Stručný popis metody
Výzkum od stolu (Desk research), řešerše	Výzkum od stolu se zaměřuje na pochopení zkoumaného problému a navržení dalších postupů a analýze strategických dokumentů, řešerše se věnuje studiu dostupné literatury
Dolování dat (Data mining), vyhledávání dat	Získávání věrohodných dat z přístupných databází, z literatury, z elektronických informačních zdrojů, z vnitřních dokumentů instituce
Pozorování	Získávání informací různými formami pozorování
Měření	Zkoumání předmětu „P“ a srovnání s referenční jednotkou „R“, měření pomocí škál (míry dopadů rizika)
Šetření	Strukturované, polostrukturované rozhovory, dotazování, metoda Delphi
Expertní odhad	Odhad zkoumaných výsledků řešitelem, prozatímní vyhodnocení
Vizualizační techniky	Myšlenkové mapy, kontrolní seznamy, Ishikavův diagram

(Ochrana, 2019, s. 85)

K identifikaci oblastí SWOT analýzy je vhodné využít kombinaci dostupných metod (Půček, 2022, s. 12).

## VYUŽITÍ ANALÝZY SWOT

SWOT analýza nalézá praktické využití v managementu rizik. Mezi pozitivní prvky jsou řazeny příležitosti a silné stránky a mezi negativní prvky hrozby a slabé stránky (Augier, 2017, s. 1-2). SWOT analýza může být zpracována v případě potřeby nevázaně na průběh řízení rizik (Doležal, 2012, s. 105). Na základě kvalitní SWOT analýzy vybírají zdravotničtí manažeři budoucí strategie organizace (Zlámal, 2018, s. 40). A analýza slouží ke kontrole jejich funkčnosti (Půček, 2022, s. 31). Pomocí analýzy SWOT jsou určovány i cíle organizace (Kruliš, 2011, s. 150).

SWOT analýzu ve své kvalitativním výzkumu použila Prokešová et al. ke sledování ošetrovatelského procesu v průběhu podávání medikace nelékařským zdravotnickým personálem. Prostřednictvím použité analýzy SWOT byly detekovány faktory ovlivňující zásadním způsobem medikační chyby a byl vytvořen návrh ke zkvalitnění a větší bezpečnosti procesu podávání léků. Pro identifikaci síly vlivu vzájemně ovlivňujících se faktorů byla použita metoda Traffic Light Method z anglického překladu metoda semaforu, kde zelená barva představovala malý vliv a červená vysoký vliv faktoru (Prokešová, 2022, s. 21,23, 27).

### 3 Výzkumná část

Výzkumná část diplomové části se zaměřuje na analýzu rizik zdravotní dopravní služby ve vybraném zdravotnickém zařízení.

#### 3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat rizika zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení. Hlavní cíl je dále rozdělen do dílčích cílů:

1. Identifikovat rizika spojená s fungováním zdravotní dopravní služby a přepravou pacienta.
2. Zjistit, zda má zdravotní dopravní služba zřízený systém hlášení nežádoucích událostí.
3. Vytvořit analýzu rizik a analýzu SWOT zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení.

**K uvedeným výzkumným cílům byly formulovány následující hypotézy:**

##### **Dílčí cíl 1:**

###### ***Hypotéza č. 1/1***

Identifikovaná rizika mají významný dopad pro fungování zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení

###### ***Hypotéza č. 1/2***

Identifikovaná rizika mají významný dopad na přepravu pacientů zdravotní dopravní službou vybraného zdravotnického zařízení.

##### **Dílčí cíl 2:**

###### ***Hypotéza č. 2/1***

Zdravotní dopravní služba má zřízený elektronický systém hlášení nežádoucích událostí.

## 3.2 Metodika výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvalitativní design výzkumu. Na základě sesbíraných poznatků pomocí polostrukturovaného rozhovoru, Focus Groups metody se zaměstnanci Provozu dopravy a analýzy interních dat pracoviště zdravotnického zařízení byly interpretovány výstupy diplomové práce v podobě analýzy rizik, analýzy SWOT a vyhodnocení výpovědí respondentů.

### 3.2.1 Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum, jak uvádí Švaříček je založen na principu vyhodnocení získaných dat jiným způsobem (např. využitím slov) než kvantifikací a statistickým zpracováním výsledků. (Švaříček, 2007, s. 16). Ve kvalitativním výzkumu dochází k vytváření nových hypotéz na rozdíl od kvantitativního přístupu, kde dochází k ověření stanovených hypotéz (Reichel, 2009, s. 41).

Principem kvalitativního výzkumu je systematická analýza kvalitativních dat a jejich správná interpretace založena na ověření vnitřní a vnější validity dat. Vnitřní validita odpovídá pravdivosti a důvěryhodnosti dat a vnější validita představuje možnost zobecnění a aplikovatelnosti v jiných výzkumech tzv. přenositelnost (Švaříček, 2007, s. 26-38). Kvalitativní výzkum popisuje jedinečnost a snaží se vyzdvihnout specifičnost zkoumaného jevu. Na rozdíl od kvantitativního výzkumu, kde se zkoumají velké soubory případů, kvalitativní výzkum se detailně zaměřuje na konkrétní jev (Průcha, 2014, s. 106). Kvalitativní výzkum umožní výzkumníkovi nahlédnout na problém do hloubky a ze širšího pohledu (Beharková, 2019, s. 61). Kvalitativní výzkum je charakteristický především subjektivním pohledem řešitele a účastníků výzkumu. Řešitel by si měl proto zachovat svoji nestrannost, autentičnost, pečlivost, čestnost a schopnost sebereflexe (Švaříček, 2007, s. 21-41).

Mezi výhody kvalitativního výzkumu se řadí výzkumníkova účast na výzkumném procesu, díky kterému získává celostní informace o zkoumaném fenoménu. Výhoda kvalitativního výzkumu byla nalezena v jeho flexibilitě, tzv. možnosti reagovat na změny a přizpůsobovat se jim. Změny souvisejí např. s nalezením nových poznatků a strategií při sběru dat (Beharková, 2019, s. 62). Nevýhody kvalitativního výzkumu jsou časová náročnost, nucený záměrný výběr při non – compliance subjektů zařazených do výzkumného šetření a nemožnost kvantifikovat a generalizovat výsledky na jiné jevy (Průcha, 2014, s. 107).

## 3.3 Charakteristika výzkumného souboru

Pro výzkumný soubor byla zvolena metoda záměrného výběru z důvodu četného využívání právě v oblasti kvalitativního výzkumu. Respondenti jsou vybíráni záměrně pro dosažení naplánovaných cílů řešitele výzkumu (Sedláková, 2014, s. 99). Záměrný přesněji účelový výběr respondentů je uplatňován pro menší výběrovou skupinu, kde selekci účastníků provádí sám výzkumník na základě znalosti kontextu výzkumného problému. Reichl upozorňuje na fakt, že

účelový výběr je častokrát voleným výběrem ve kvalitativním výzkumu, ale není příliš reprezentativní (Reichel, 2009, s. 83). Pro naše účely výzkumu, však tato metoda nabývá reprezentativnosti, protože do výzkumu byly vybrány výhradně takové osoby, které svými znalostmi a dovednostmi v oboru mohly přispět k ucelenému pohledu na zkoumanou problematiku. Do rozhovoru bylo zařazeno celkem 7 respondentů, kteří vyjádřili souhlas s účastí na výzkumném šetření i s hlasovým nahráváním rozhovoru. Výzkumný vzorek se skládal z vedoucího Provozu dopravy, ze dvou dopravních referentek, které se současně podílejí na zajištění administrativní organizace Provozu dopravy. Dále byl do rozhovoru zařazen technický pracovník, který má na starosti vozový park pracoviště a jeho hlavní náplní práce je zajištění technických prohlídek a servis vozidel dopravy. Souhlas s poskytnutím rozhovoru udělili i dispečer, dispečer/řidič a řidič zdravotní dopravní služby, kteří se přímo podílejí na koordinaci přepravy pacientů. Profil respondentů je uveden v přehledové tabulce č. 24.

Do výzkumného nebyli zařazeni z organizačních důvodů řidiči nákladní dopravy. U sanitářů bylo otázkou, zda svým krátkým pracovním působením na pracovišti a s tím související nedostatečnou znalostí procesů, by přispěli svou výpovědí k meritu problému.

### **3.4 Metoda sběru dat**

Metodu pro sběr byl vybrán kvalitativní přístup v podobě polostrukturovaného rozhovoru, Focus Groups metody a analýzy interních dokumentů.

#### **3.4.1 Polostrukturovaný rozhovor**

Ke sběru dat do výzkumné části diplomové práce byl použit polostrukturovaný rozhovor, který jak tvrdí Švaříček slouží k ucelenému a podrobnému pohledu na zkoumanou problematiku (Švaříček, 2007, s. 13). Reichel popisuje polostrukturované interview jako ideální variantu mezi formalizovanou formou řízeného strukturovaného rozhovoru a volným vyprávěním v narativním rozhovoru (Reichel, 2009, s. 110 - 112).

Výhody ve formě polostrukturovaného rozhovoru se nacházejí ve větší volnosti tazatele a v možnosti pokládání doplňujících otázek. Díky upřesňujícím otázkám lze považovat polostrukturované interview za rozhovor s vyšší výpovědní hodnotou než interview strukturované. Naopak nevýhoda se může nacházet v rozsáhlých výpovědích, odklonem od tématu a dále pak v náročné pozici výzkumníka se zorientovat při analýze získaných dat (Beharková, 2019, s. 77). Průcha vidí výhody u rozhovorů ve srovnání s dotazníky v přímém kontaktu výzkumníka s respondentem a ve větší volnosti respondenta při zodpovídání otázek (Průcha, 2014, s. 121).

Rozhovor použit ve výzkumném šetření byl sestaven z 18 otevřených otázek viz příloha 3, které byly koncipovány tak, aby autorce práce poskytly komplexní přehled o fungování Provozu



dopravy. Ze souboru 18 otevřených otázek bylo zahrnuto do výzkumného šetření pouze 9 z nich, které měly vypovídající hodnotu pro sestavení 7 klíčových okruhů pro analýzu rizik. Subjekty zasažené výzkumem měly k dispozici seznam otázek před zahájením rozhovoru. Na otázky, které se týkaly např. personální struktury pracoviště, nežádoucích událostí nebo logistiky transportu pacientů byli dotazováni zaměstnanci Provozu dopravy v jejich přirozeném pracovním prostředí. Při otázkách týkající se legislativy nebo finanční struktury pracoviště využili někteří respondenti možnosti přeskočení. Pořadí otázek nebylo striktně dodržováno. Doba interview se lišila v rozmezí od 40 do 60 minut. Během rozhovorů byly vedeny také poznámky metodou „tužka papír“. Rozhovory byly nahrávány na mobilní zařízení v aplikaci „Diktafon“ a ve formě audionahrávek ukládány do iCloudového úložiště zabezpečeného dvoufázovým heslem. Doslovná transkripce rozhovorů probíhala za použití programů Listen N Write a Transkriptor. Vedení i přepis rozhovorů byl prováděn s ohledem na zajištění anonymity respondentů. Po transkripci rozhovorů byla provedená analýza jednotlivých výpovědí respondentů za pomoci kódování. Spolehlivost získaných dat je zajištěna přepisem rozhovorů řešitelkou diplomové práce a strukturou otázek včetně pravdivosti použitých dat do výzkumné části. Při sběru dat byla důvěryhodnost získaných dat zvýšena metodou záměrného výběr subjektů do polostrukturovaného rozhovoru. Omezená přenositelnost výzkumných zjištění je popsána v diskuzi diplomové práce (Švaříček, 2007, s. 31-36).

Kromě polostrukturovaného rozhovoru byla ke sběru dat použita metoda Focus Groups viz podkapitola 2.9. a také interní dokumenty pracoviště, jejichž prostřednictvím byly ověřovány výpovědi respondentů. Pravdivost odpovědí byla ověřována rovněž v legislativních pramenech.

### **3.5 Realizace výzkumu**

Výzkum probíhal ve vybraném zdravotnickém zařízení na pracovišti Provozu dopravy. Vedení zdravotnického zařízení i Etická komise FZV UP vyjádřili souhlasné stanovisko s realizací výzkumu viz příloha 1. Písemný souhlas zdravotnického zařízení v příloze není vědomě uveden z důvodu zachování anonymity pracoviště zasaženým výzkumem. K realizaci výzkumu bylo schváleno nově zvolené téma s názvem: Analýza rizik zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického pracoviště viz příloha 2. Výzkumné šetření společně se sběrem dat se uskutečnilo v období od 1.11. 2022 do 31.1. 2023. Pracoviště Provozu dopravy bylo vybráno pro svoji specifickou v logistice transportu pacientů. I z toho důvodu bylo naší iniciativou zachovat anonymitu subjektu. Před zahájením výzkumu bylo prostřednictvím emailové komunikace pracoviště Provozu dopravy informováno o účelu a průběhu výzkumu, o dobrovolnosti účasti a o zajištění anonymity při spolupráci na výzkumném šetření. Pracoviště Provozu dopravy bylo rovněž seznámeno s okruhem otázek viz příloha 3.

### 3.6 Metody zpracování dat

Metody zpracování dat proběhly na základě analýzy rozhovorů pomocí otevřeného kódování, a analýzy vnitro podnikových dokumentů. Ke zpracování dat byl použit kancelářský balík Microsoft Office 365 z něhož byl využíván textový procesor Microsoft Word a tabulkový procesor Microsoft Excel. Sedláková vyvozuje, že ke zpracování dat kvalitativním způsobem je zapotřebí nejprve provést podrobnou analýzu, tzn. vybrat data, která mají pro výzkum výpovědní hodnotu a následně je adekvátně strukturovat a rozřídít do vhodných kategorií. U analýzy dochází k opětovnému rozboru a klasifikaci dat. Postup o práci s kvalitativními daty se zachováním jejich validity se opírá o strategii označovanou jako zakotvená teorie (Sedláková, 2014, s. 395 - 400). Zakotvená teorie se sestává ze třech fází. První fází je systematický sběr dostatečného množství dat včetně jejich analýzy. Druhou fází je kódování, kde probíhá fragmentace získaných dat z výpovědí respondentů a vytvoření tzv. indikátorů a k nim přiřazování kódů (názvů) včetně jejich interpretace. V poslední fázi nacházíme vzájemné vztahy mezi kategoriemi (Švaříček, 2007, s. 87-92). V interpretaci jako ve druhé stěžejní fázi kvalitativního výzkumu vidí Sedláková potenciální riziko v možnosti modifikace výpovědi výzkumníka na základě jeho vlastních postojů, názorů a myšlenek (Sedláková, 2014, s. 397).

Kvalitativní data získaná přepisem polostrukturovaných rozhovorů byla nejprve analyzována a rozříděna okruhy: logistika převozu pacientů a technické vybavení, personální struktura a personální rizika, rizika při transportu pacienta a nežádoucí události, finanční struktura pracoviště a finanční rizika, silné a slabé stránky, efektivita a spokojenost. Identifikovaná rizika byla podkladem pro tvorbu analýzy rizik. Analýza rizik spolu s maticí rizik byla sestavena ve spolupráci s expertní skupinou tvořenou 7 zaměstnanci Provozu dopravy, kteří pomohli analýzu rizik objektivizovat a doplnit ji komentáři a věcnými poznámkami.

V závislosti k první hypotéze byly identifikovány čtyři hlavní oblasti zařazené do analýzy rizik vycházejících z polostrukturovaných rozhovorů, Focus Groups metody a analýzy interních dokumentů. V analýze rizik byla souhrnně identifikována rizika rozdělena do technických, personálních rizik, rizik souvisejících s přepravou pacienta a finančních rizik. Dílčí rizika zanesena do analýzy rizik byla slovně popsána a semikvantitativně posouzena dle závažnosti dopadu a výskytu rizika, ze kterých byla vyhodnocena úroveň rizika. Číselné hodnoty úrovně rizik byly přiřazeny do příslušné skupiny rizik dle jejich významnosti a přijatelnosti rizika a následně zahrnuty do matice rizik. Rovněž byly definovány možné příčiny rizika, doporučená opatření a osoby či pracoviště odpovědné za rizika.

K ověření druhé hypotézy byl použit polostrukturovaný rozhovor, Focus Groups metoda a analýza interních dokumentů.

## 4 Výsledky výzkumu

Pro ucelený pohled na pracoviště Provozu dopravy je v úvodní části nejprve charakterizována jeho organizační struktura, personální struktura dále jsou definovány kategorie zaměstnanců, graficky je zobrazeno rozdělení složek dopravy včetně technického vybavení a stručné definice jejich funkce. Analýza rizika potom interpretuje zjištěná rizika, které jsou roztržena do čtyř hlavních skupin na technická rizika, personální rizika, rizika spojená s přepravou pacienta a finanční rizika. V rámci výzkumného šetření je zpracována také analýza SWOT a proveden rozbor polostrukturovaných rozhovorů vedených se zaměstnanci pracoviště roztrženy do 7 hlavních okruhů.

### 4.1 Charakteristika pracoviště

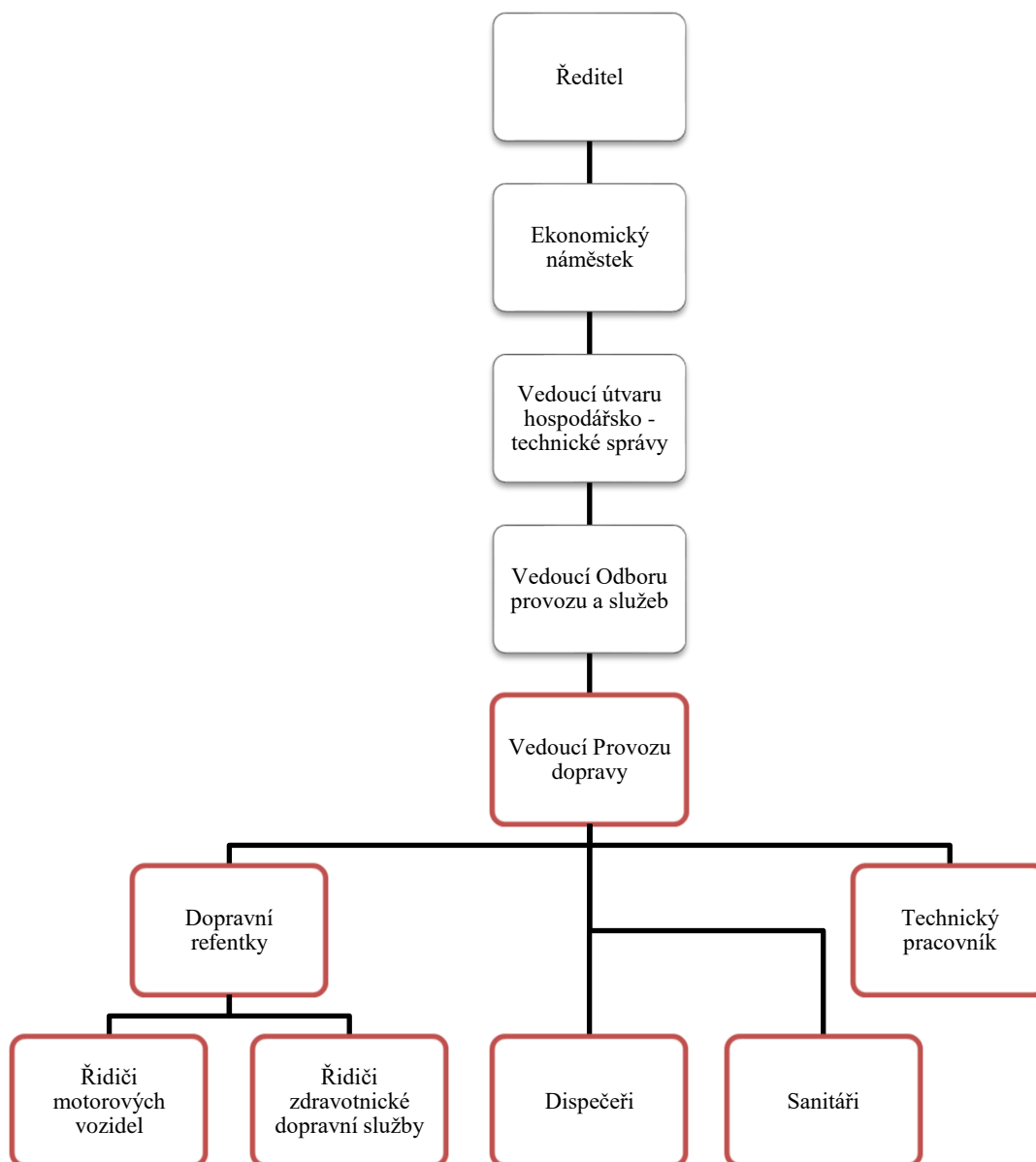
**Výzkumné šetření probíhalo:** na Provozu dopravy zdravotnického zařízení poskytující lůžkovou a ambulantní péči v České republice. Pracoviště Provozu dopravy spadá do Ekonomického úseku pod Odbor Provozu a služeb (interní zdroj)

**Předmětem činnosti:** zajištění vnitřních převozů hospitalizovaných pacientů po areálu zdravotnického zařízení, zajištění přepravy do vlastního sociálního prostředí nebo k poskytovateli sociálních služeb a odvoz pacientů pro dálkové převozy spočívající v návozu dialyzovaných pacientů (interní zdroj)

**Počet zaměstnanců:** 72 viz obr.5

**Organizační struktura zaměstnanců:** viz obr. 4

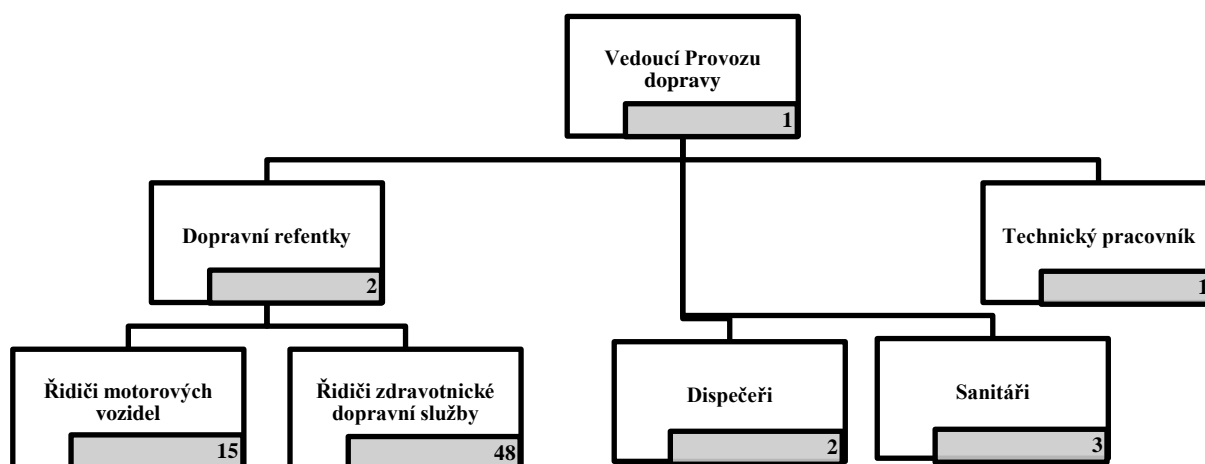
**Personální struktura:** vedoucí provozu, dopravní referenty, dispečeri, sanitáři, technický pracovník, řidiči zdravotnické dopravní služby, řidiči motorových vozidel.



Obr. 4 Organizační struktura Provozu dopravy ZZ

(interní zdroj, modifikováno)

Provoz dopravy ve výše uvedené hierarchii spadá pod Ekonomický úsek, dále se řadí pod Útvar hospodářsko – technické správy a pod Odbor provozu a služeb.



Obr. 5 Struktura zaměstnanců Provozu dopravy ZZ  
(interní zdroj, modifikováno)

**Vedoucí provozu dopravy** je přímo podřízen vedoucímu Odboru provozu a služeb. Vedoucího v době jeho nepřítomnosti zastupuje dopravní referentka. **Technický pracovník** je přímo podřízen vedoucímu Provozu dopravy. Technického pracovníka v době jeho nepřítomnosti zastupuje zaměstnanec pověřený vedoucím Provozu dopravy. **Dopravní referentky** jsou přímo podřízeny vedoucímu Provozu dopravy. Dopravním referentkám jsou přímo podřízeni řidiči motorových vozidel a řidiči zdravotnické dopravní služby. **Sanitáři a dispečeri** jsou přímo podřízeni vedoucímu Provozu dopravy. V oblasti nelékařské péče jsou metodicky a odborně řízeni náměstkem nelékařských oborů. V hierarchii Provozu dopravy je nejvýše postavený vedoucí Provozu dopravy, dále pak technický pracovník spolu s dopravními referentkami, na nižší úrovni jsou dispečeri a sanitáři a na nejnižší úrovni jsou řidiči motorových vozidel a řidiči zdravotnické dopravní služby (interní zdroj).

## 4.2 Personální struktura pracoviště

Tab. 11 Kategorie zaměstnanců a jejich hlavní činnosti

Kategorie	Činnosti
Vedoucí pracovník	Zajišťování technické správy rozsáhlých majetkových souborů, oprav a koordinace technicko – hospodářského provozu Koordinátor ekonomické, personální, provozní, majetkové a organizační správy
Dopravní referent	Management pravidelných a nepravidelných jízd vozidel a posádek na základě požadavků a jejich optimalizace Komplexní zajišťování spisové služby a předarchivní péče o dokumenty

(interní zdroj, modifikováno)

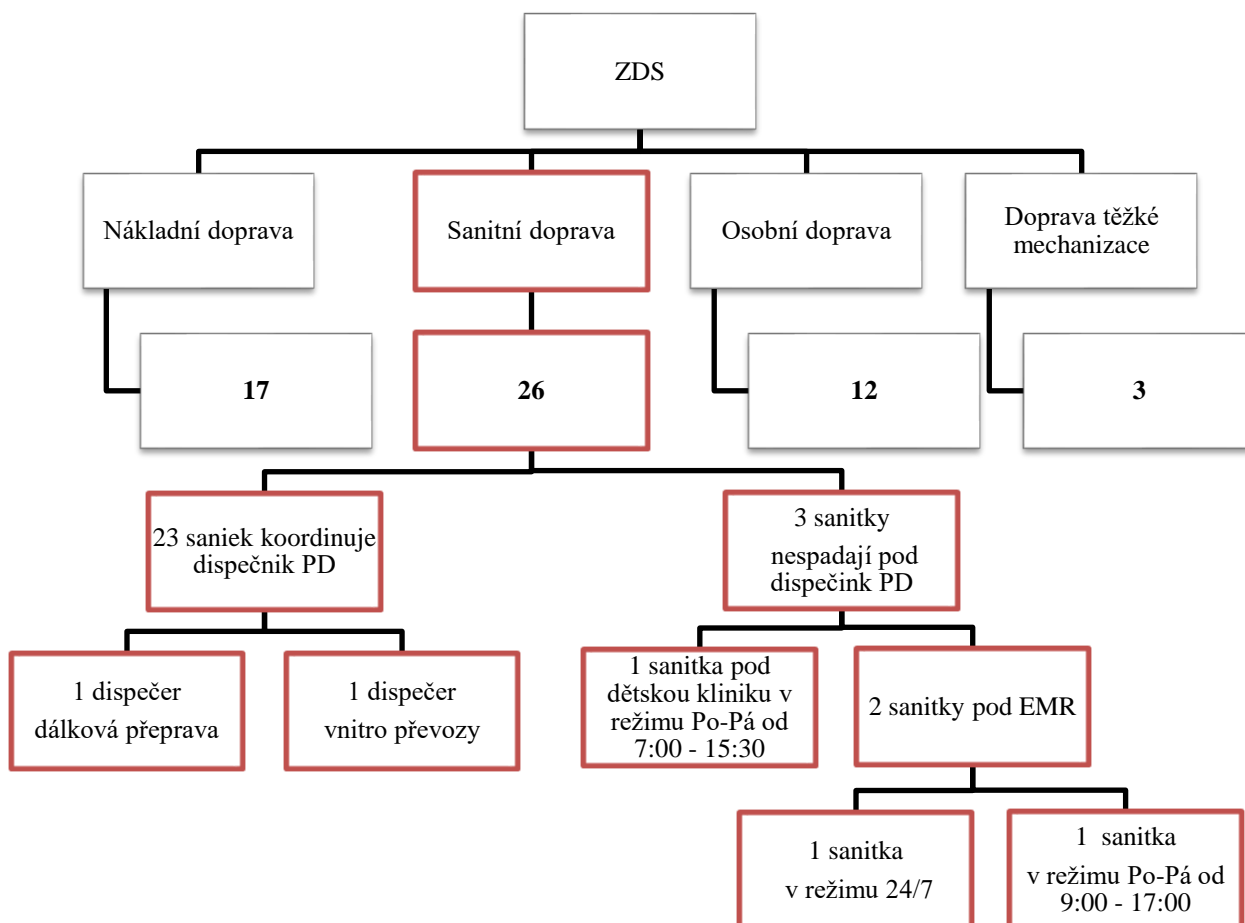
Tab. 12 Kategorie zaměstnanců a jejich hlavní činnosti pokračování

Kategorie	Činnosti
Dispečer	Organizace a řízení činnosti řidičů dopravy nemocných, raněných dle požadavků klinik a oddělení, operativně poskytuje přepravy pacientů, materiálu, personálu dle požadavků pracovišť
Technický pracovník	Zajišťování řádného technického stavu, náhradních dílů, provádění pravidelných prohlídek a kontroly obsluhy svěřených technických zařízení včetně zajišťování údržby a zajišťování běžných a středních oprav, vedení záznamů a dokumentace
Sanitář	Provádění pomocných a obslužných činností při poskytování základní ošetrovatelské péče pod odborným dohledem
Řidič motorových vozidel	Řízení údržba a běžné opravy motorových vozidel s hmotností vyšší než 3 500 kg a nižší než 12 000 kg
Řidič zdravotnické dopravní služby	Zajišťování odborného transportu pacientů a transportu nemocných, raněných a rodiček, provádění jednoduchých výkonů v rámci neodkladné přednemocniční péče

(interní zdroj, modifikováno)

### 4.3 Logistika pracoviště

Provoz dopravy se rozděluje na: dopravu nákladní, sanitní, osobní a dopravu těžké mechanizace. Provoz dopravy se dále skládá z dispečinku, autodílny a skladu autosoučástek (interní zdroj).



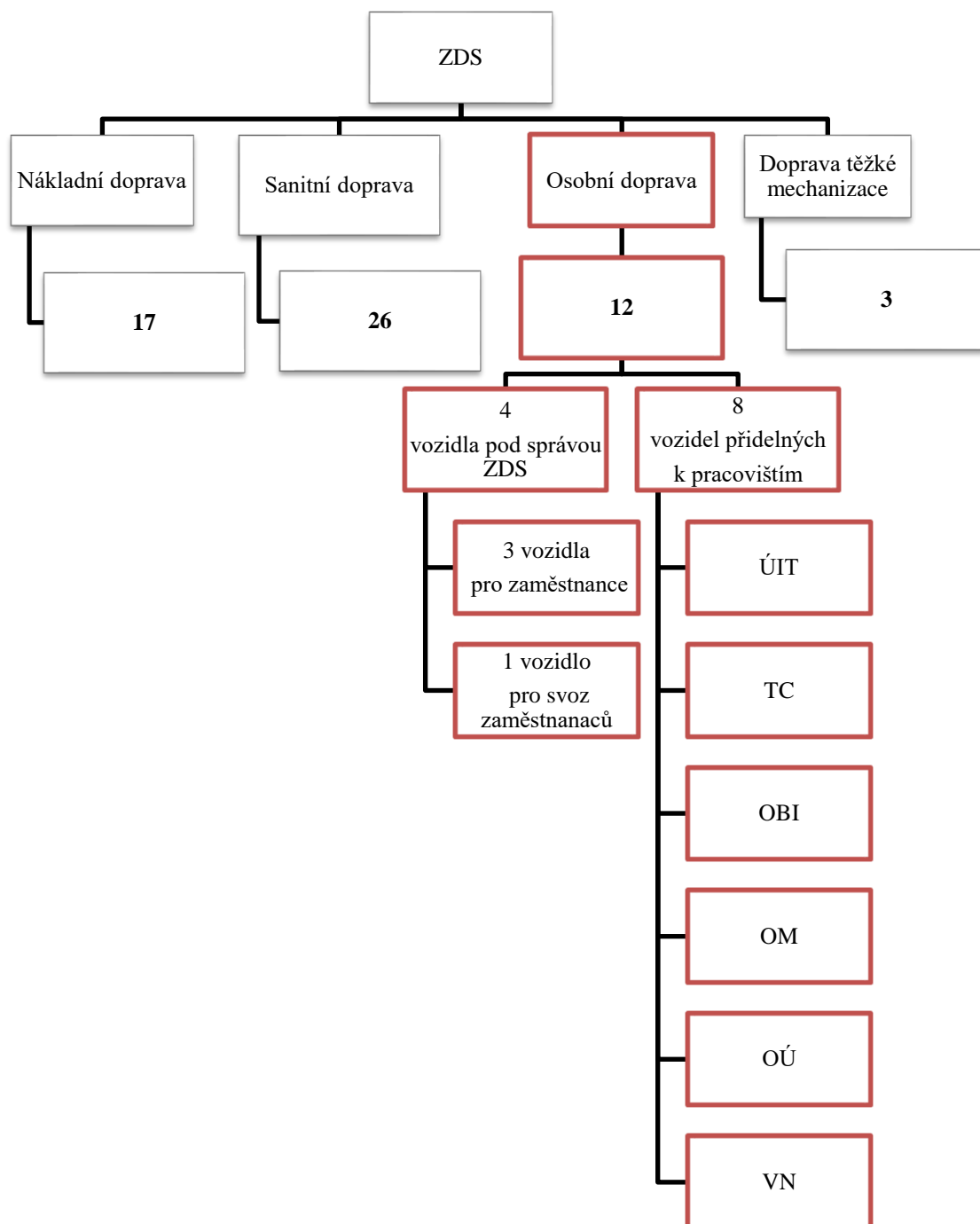
Obr. 6 Logistika provozu doprav ZZ<sup>1</sup>

(interní zdroj, modifikováno)

**Sanitní doprava** zajišťuje operativní přepravu pacientů v rámci areálu ZZ, dialyzovaných pacientů z místa bydliště do ZZ a zpět, přepravu pacientů lůžkových oddělení a pacientů z vybraných ambulantních pracovišť do místa bydliště nebo jiných ZZ, přepravu zdravotnického personálu k akutním výkonům z místa bydliště do ZZ a zpět a převoz nástrojů a materiálu ke sterilizaci (interní zdroj).

**Dispečník** sanitek přijímá požadavky na přepravu pacientů v rámci areálu i mimo areál ZZ. Dispečník koordinuje vytíženost jednotlivých sanitních vozidel a řidičů zdravotnické dopravní služby. Jízdy, které nemohou být z kapacitních důvodů realizovány, předává jízdy dispečník jiným převozovým službám. Dispečník provádí nahrávání radiových a telefonních hovorů včetně jejich archivace (interní zdroj).

<sup>1</sup> Vysvětlení zkratk u logistiky. EMR = emergency sanitka, sanitní vůz řízen dispečníkem urgentního příjmu, PD = Provoz dopravy.



Obr. 7 Logistika Provozu dopravy ZZ pokračování<sup>2</sup>

(interní zdroj, modifikováno)

**Osobní doprava** je určena výhradně k přepravě zaměstnanců ZZ. Řidič nese zodpovědnost za vedení měsíčního „Záznamu o provozu vozidla osobní dopravy“ (interní zdroj).

<sup>2</sup> Vysvětlení zkratk u pracovišť. ÚIT = Úsek informačních technologií, TC = Transplantační centrum, OBI = Oddělení biomedicínského inženýrství, OM = Odbor marketingu, OÚ = Obchodní úsek, VN = Vedení nemocnice.



**Nákladní doprava** zajišťuje svoz biologického materiálu k vyšetření do laboratoří, transfuzních přípravků, stravy, léčivých přípravků, zdravotnického materiálu, cytostatik a dalšího materiálu dle pracovišť ZZ (interní zdroj)

**Doprava těžké mechanizace** provádí zimní posyp a úklid vozovek v zimním období a jiných převozů dle požadavků ZZ. Dopravní referentka vyřizuje, schvaluje a zaznamenává převozy do diáře „*Objednávání převozů osob, materiálu*“. Žádanku o přepravu schvaluje vedoucí Provozu dopravy. Řidič je zodpovědný za vedení „*Záznamu o provozu vozidla nákladní dopravy*“ (interní zdroj).

## **TRANSPORT PACIENTŮ**

### **a) Objednávání pacientů k převozu**

Všechny objednávky pro prevoz pacientů vyřizuje, schvaluje a zaznamenává do knihy dispečer ZDS. Na každý den je vytvořen „*Denní plán dialyzovaných pacientů*“. Objednávky k dálkovému převozu jednotlivá pracoviště ZZ realizují prostřednictvím telefonické komunikace. Dálkové převozy dispečer zaznamenává do „*Knihy objednávání dálkových převozů pacientů*“. Dispečer je zodpovědný za vyhodnocení vytiženosti sanitní dopravy ZZ a rozhoduje o případném přidělení dálkového transportu jiné prevozové službě. V případě předání prevozu jiné prevozové službě provede dispečer zápis jejího jména do knihy. Na základě statistického záznamu počtů předaných převozů si Provoz dopravy vyhodnocuje efektivitu sanitní dopravy za měsíc (interní zdroj).

### **b) Transport pacienta**

Transport pacienta probíhá na základě vystavení příkazu ke transportu (dále jen PKZT). Vystavení transportního příkazu probíhá elektronicky v nemocniční informačním systému (dále jen NIS). U dálkových převozů mimo areál ZZ je PKZT vytištěn v originálu a v kopii, kdy lékař PKZT viz obr. 8 podepisuje a stvrzuje razítkem. Pro vnitro převozy se formulář PKZT netiskne. U PKZT je oddíl A vyplněn lékařem a oddíl B řidičem sanitky. Řidič sanitky je dále zodpovědný za „*Záznam o provozu zdravotnického vozidla SPZ*“ viz obr.9, kde zapisuje, v jakém období je povolen provoz vozidla, rozpis směny, den provozu vozidla, druh a typ vozidla, jméno řidiče, stanoviště vozidla, pohonné hmoty (dále jen PHM), čas odjezdu a příjezdu, jízdu odkud kam, kód ZP, kód dopravy a stav tachometru. Na konci směny řidič sanitky zapisuje konečné stavy a záznam stvrzuje svým podpisem. Záznam musí být schválen dispečerem nebo pověřenými zaměstnanci (interní zdroj).



## 4.4 Analýza rizik

**Klasifikace rizik:** technická rizika, personální rizika, rizika při přepravě pacientů, finanční rizika.

**Identifikace rizik:** polostrukturované interview, Focus Groups, analýza interních dokumentů

**Subjekty podílející se na identifikaci rizik:** 7 zaměstnanců pracoviště Provozu dopravy na pozicích řidič ZDS, dispečer, dispečer/řidič ZDS, dopravní referentka, technický pracovník, vedoucí pracovník.

**Hodnocení rizik:** semikvantitativní hodnocení, stanovení významnosti rizik, zařazení rizika dle dosažené úrovně a expertního hodnocení do skupin viz tab. 13 s využitím základního nástroje matice rizik, pětibodová lineární stupnice pro číselné vyjádření pravděpodobnosti, mocninná stupnice pro negativní hodnocení míry dopadu, hodnocení přijatelnosti rizika

V první fázi analýzy rizik byla nalezena všechna významná rizika a zařazena do souhrnného registru rizik. Rizika byla identifikována pomocí metody Focus Groups a polostrukturovaných interview vedených se zaměstnanci Provozu dopravy. Výstupem identifikace bylo popsání rizika, vysvětlení jeho možné příčiny a důsledku viz kapitola 2.4. Při analýze rizik bylo pracováno s registrem rizik zobrazující úroveň pravděpodobnosti výskytu a odhad závažnosti dopadu rizik. Jako nástroj pro porovnání úrovně rizika sloužila metoda matice rizika viz kapitola 2.6., která byla výstupem expertního hodnocení a posouzení rizik. Pro semikvantitativní hodnocení byla pravděpodobnost výskytu rizika a závažnost dopadu vyjádřena číselně. Ke stanovení stupně významnosti byl použit součin závažnosti dopadu a pravděpodobnosti výskytu rizika. K číselnému vyjádření pravděpodobnosti rizika sloužila pětibodová lineární stupnice viz tab.6. A pro hodnocení závažnosti dopadu rizik byla použita mocninná stupnice viz tab.6. Dále bylo rozhodnuto o přijatelnosti či nepřijatelnosti rizik viz tab.13. Vyhodnocení významnosti rizik bylo provedeno společně s vybranou expertní skupinou sedmi zaměstnanců Provozu dopravy.

Tab. 13 Stanovení kritéria rizik

Roztřídění rizik do příslušných skupin dle jejich úrovně	
Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizik
Klíčová rizika (75-100 %)	Nepřijatelné riziko
Významná rizika (20–74 %)	Nepřijatelné riziko
Běžná rizika (0–19 %)	Přijatelné riziko

(Grasseová, 2012, s. 164)

Za běžná rizika jsou považována rizika, která se pohybují v rozmezí 0–19 % možných získaných procentních bodů. Běžná rizika jsou zařazena mezi přijatelná rizika. Za významná rizika

lze považovat rizika s dosažením 20-74 % možných bodů a jsou považována za nepřijatelná. Klíčová rizika dosahující 75-100 % možných bodů jsou jednoznačně označována za nepřijatelná.

Tab. 14 Analýza rizik – technická rizika

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník/útvár	ZD <sup>3</sup>	PV <sup>4</sup>	ÚR <sup>5</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Technická rizika	Porucha vozidla (nepojízdnost vozidla, prasknutí čelního skla)	Zpoždění při přepravě pacienta	Technická závada	Pravidelné technické kontroly, údržba vozidla	Technický pracovník, Vedoucí pracovník	4	2	8	10 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R1
	Dopravní nehoda	Poškození zdraví zaměstnance, pacienta, ostatních účastníků, poškození technického stavu vozidla	Lidský faktor (nedání přednosti v jízdě), technická závada	Maximální soustředěnost při řízení	Řidič ZDS	16	1	16	20 %	Vážné riziko	Významné riziko	Nepřijatelné riziko	R2
	Selhání transportní techniky	Poškození zdraví pacienta, zaměstnance	Lidský faktor, technická závada	Pravidelné kontroly funkčnosti a údržba techniky	Řidič ZDS, technický pracovník	8	1	8	10 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R3

(zdroj vlastní)

S expertní skupinou byly vyhodnoceny tři hlavní oblasti technických rizik, do kterých byla zařazena porucha vozidla, dopravní nehoda a selhání transportní techniky. Dopravní nehody jsou považovány za významné riziko a současně za nepřijatelné riziko, i přestože získaly nejnižší bodový stupeň v pravděpodobnosti výskytu jejich závažnost dopadu je považována za nepřijatelnou. Pravděpodobnosti výskytu je nízká z toho

<sup>3</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>4</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>5</sup> ÚR = úroveň rizika

důvodu, že vzhledem počtu provedených dálkových převozů za rok, kterých je v průměru 1300 za měsíc viz příloha 11 se dopravní nehody vyskytují v řádu jednotek. Ke snížení závažnosti dopadu dopravních nehod by mohlo přispět periodické školení řidičů při jízdě se zvláštním výstražným modrým světlem. Další možností zamezení vzniku dopravní nehody, která se může stát např. při svozu personálu riziko je riziko transferovat na taxi službu, která má uzavřenou smlouvu se zdravotnickým zařízením. Prevence dopravních nehod a snížení jejich závažného dopadu je zakotvena v dodržování pravidel silničního provozu a v maximálním soustředěním řidiče při jízdě. Velmi významný závažný dopad má také selhání transportní techniky, který může mít za následek zranění pacienta nebo zaměstnance. Protože transportní technika podléhá pravidelným bezpečnostně technickým kontrolám, pravděpodobnost výskytu je téměř nemožná. Výskyt poruchy vozidla je pravděpodobný, míra dopadu se odvíjí od její závažnosti. Vozový park Provozu dopravy má na starosti technický pracovník, který zodpovídá za dobrý technický stav vozidel a v případě výskytu jakékoliv poškození dochází k bezprostřední opravě (interní zdroj).

Tab. 15 Analýza rizik – personální rizika

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník /útvár	ZD <sup>6</sup>	PV <sup>7</sup>	ÚR <sup>8</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Personální rizika	Absence zaměstnance na směně	Snížení efektivity převozu, prodlevy při transportu	Nemoc, úraz, zaměstnanec	Operativní plánování směn	Vedoucí pracovník, dopravní referentka	8	3	24	30 %	Vážné riziko	Významné riziko	Nepřijatelné riziko	R4
	Pracovní úraz	Poškození zdraví zaměstnance	Lidský faktor (nedodržování BOZP, nepozornost)	Obezřetnost, opatrnost při práci, dodržování BOZP <sup>9</sup> , používání OOPP <sup>10</sup>	Vedoucí pracovník	8	1	8	10 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R5
	Dlouhodobá pracovní neschopnost	Přetěžování zaměstnanců ve směně, velké množství přesčasových hodin	Zvyšování věku zaměstnanců, náročnost práce	Používání OOPP, edukace zaměstnanců o zdravém životním stylu a školení v manipulaci s pacientem, zajištění dvou posádek pro dálkové převozy	Vedoucí pracovník	8	3	24	30 %	Vážné riziko	Významné riziko	Nepřijatelné riziko	R6

(zdroj vlastní)

<sup>6</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>7</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>8</sup> ÚR = úroveň rizika

<sup>9</sup> BOZP = bezpečnost a ochrana zdraví při práci

<sup>10</sup> OOPP = osobní ochranné pracovní prostředky

Při identifikaci personálních rizik bylo nalezeno celkem 5 důležitých oblastí rizik mezi nimiž jsou absence zaměstnance na směně, pracovní úraz, dlouhodobá pracovní neschopnost, odchod zaměstnanců ke zdravotnické záchranné službě a nízká motivace a spokojenost zaměstnanců. Mezi dvě vážná rizika se zařadila absence zaměstnance na směně a dlouhodobá pracovní neschopnost. Absencí zaměstnance vzhledem k zajištění převozu pacienta je prioritně myšlena absence řidiče ZDS a dispečera ve směně. Důsledkem absence těchto zaměstnanců ve směně je snížení efektivity transportu převozu pacientů a zároveň zvýšení prodlev mezi jednotlivými převozy, což má za následek velmi významný dopad rizika. V kombinaci s běžným výskytem rizika lze toto riziko považovat za nepřijatelné. V případě delší absence zaměstnance musí pak dopravní referentka operativně plánovat rozpis služeb. Souhlasně jako absenci zaměstnance expertní tým vyhodnotil riziko dlouhodobé pracovní neschopnosti za nepřijatelné se svým velmi významným dopadem a běžně možným výskytem. Příčiny dlouhodobých pracovních neschopností mohou být zapříčiněny zvyšujícím se věkem zaměstnanců a vysokou náročností práce. Dlouhodobé pracovní neschopnosti mohou vést k přetěžování pracujících zaměstnanců ve směně kvůli vysoké dotaci přesčasových hodin. Jako vhodné opatření k implementaci se jeví pravidelná školení o správné a bezpečné manipulaci s pacientem, edukace zaměstnanců o zdravém životním stylu a zajištění dvou posádek pro dálkové převozy. Pracovní úraz se je hodnocen jako mírné riziko i při jeho velmi významné závažnosti dopadu. Pracovní úraz může být způsobený nepozorností při převozu pacienta, při nedodržování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP) a nepoužívání osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen OOPP) a může zapříčinit poškození zaměstnance, potažmo vyústit v pracovní neschopnost. Navrhovanými opatřeními jsou dodržovat stanovené zásady BOZP, striktně používat OOPP a věnovat maximální pozornost práci (interní zdroj).



Tab. 16 Analýza rizik – personální rizik pokračování

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník/útvár	ZD <sup>11</sup>	PV <sup>12</sup>	ÚR <sup>13</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Personální rizika	Odchod zaměstnanců k ZZS	Finanční a časová náročnost spojená s adaptačním procesem	Vyšší platové ohodnocení, prestiž pracoviště, jiná dynamika pracoviště	Motivace uchazečů	Vedoucí pracovník	2	1	2	2,5 %	Zanedbatelné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R7
	Nízká motivace a spokojenost zaměstnanců	Vyšší prevalence syndromu vyhoření	Vztahy na pracovišti	Pozitivní zpětná vazba, zdravá a podporující firemní kultura, možnosti vzdělávání	Vedoucí pracovník, Oddělení lidských zdrojů	2	4	8	10 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R8

(zdroj vlastní)

Za běžná rizika, která byla nalezena a následně definována je považován odchod zaměstnanců ke zdravotnické záchranné službě a nízká motivace a spokojenost zaměstnanců ZDS. Obě rizika jsou zařazena mezi běžná a přijatelná rizika. Nízká motivace a spokojenost zaměstnanců se vyskytuje s velkou pravděpodobností a je zapříčiněna konfliktními vztahy na pracovišti. Pokud se nízká pracovní spokojenost vyskytuje dlouhodobě může vést až k syndromu vyhoření. Navrhovanými opatřeními jsou pozitivní zpětná vazba od vedení Provozu dopravy, podporující

<sup>11</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>12</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>13</sup> ÚR = úroveň rizika

a zdravá firemní kultura a možnost dalšího vzdělávání zaměstnanců. Odchod zaměstnanců k ZZS není tak častým jevem a jeho dopad není nijak alarmující. Motivované a ambiciózní řidiče láká prestiž pracoviště ZZS, vyšší platové ohodnocení a rozdílná dynamika pracoviště (interní zdroj).

Tab. 17 Analýza rizik – přeprava pacientů

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník/útvár	ZD <sup>14</sup>	PV <sup>15</sup>	ÚR <sup>16</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Přeprava pacientů	Nenahlášení převozu s časovým předstihem nebo nahlášení převozu ve stejném směru, ale v odlišných časových intervalech	Neefektivní vytížení sanitek dálkové přepravy, zpoždění ostatních převozů, zvýšené finanční náklady	Lidský faktor (nedostatečná komunikace mezi klinikami/ odděleními a dispečinkem Provozu dopravy)	Stanovení jasných pravidel objednávání převozů	Dispečer, Zaměstnanci oddělení, klinik	2	3	6	7,5 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R9
	Převoz nenahlášeného infekčního pacienta	Nemoc zaměstnance, infekčnost zaměstnance po dobu pracovní směny	Lidský faktor (nedostatečná komunikace mezi klinikami/ odděleními a dispečinkem Provozu dopravy)	Stanovení jasných pravidel hlášení převozu infekčních pacienta	Dispečer, Zaměstnanci oddělení/klinik	4	1	4	5 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R10

(zdroj vlastní)

Největší skupinu rizik tvořil okruh přepravy pacienta, kde bylo s pomocí expertní skupiny vyhledáno a popsáno celkem 9 nejvýznamnějších rizik. Nenahlášení převozu pacienta s časovým předstihem způsobuje neefektivní vytížení sanitních vozidel Provozu dopravy a zpoždění ostatních převozů. Stejný dopad má nahlášení převozů pacientů ve stejném směru, ale s časovým odstupem (např. nahlášení převozu ve stejném směru

<sup>14</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>15</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>16</sup> ÚR = úroveň rizika

o hodinu později ze stejného oddělení/kliniky), přičemž by mohla být sanitka naplněna stejným směrem ve stejný čas. Jako možná příčina byla stanovena nedostatečné komunikace mezi odděleními/klinikami a dispečinkem dopravy, které nerespektují jasně stanovená pravidla pro hlášení převozu. Pro běžná rizika se jeví jako vhodné opatření vzájemná dohoda mezi odděleními/klinikami a Provozem dopravy na jasných pravidlech hlášení převozů a jejich striktním dodržování. Ačkoliv jsou tato rizika vyskytována poměrně běžně jejich dopad není příliš významný. Rozdílné je to však při nenahlášení převozu infekčního pacienta, jenž má významný dopad nejen na zdravý zaměstnanec. Riziko skrývá problém primárně v dalším šíření infekčního agens od nakaženého jedince Provozu dopravy k ostatním zaměstnancům zdravotnického zařízení, k pacientům, k doprovodům pacientů a jiným osobám ve vzájemném kontaktu s nakaženou osobou. Lze ovšem tvrdit, že pravděpodobnost nenahlášení převozu infekčního pacienta na dispečinku je velmi malá. Celkový počet převozů infekčních pacientů se mírně zvýšil v začátcích pandemie Covid-19. Kdy v roce 2020 ve srovnání s minulým rokem se počet zvýšil ze 45 na 308 převezených případů. Signifikantní nárůst převozu infekčních pacientů zaznamenal rok 2020, kdy byl celkový počet převezených infekčních pacientů 1049 viz příloha 8. (interní zdroj)

Pokud se nahlásí převoz infekčního pacienta je povinen se zaměstnanec používat OOPP (např. ochranný plášť, jednorázové rukavice, ústenky, respirátor třídy FFP2) v souladu s metodickými pokyny při převozu s podezřením na nebo s prokázaným infekčním onemocněním. Zaměstnanec také dodržuje zásady hygienické dezinfekce rukou při manipulaci s biologickým materiálem, s použitým prádlem, při dezinfekci vozidel a při a po převozu pacienta (interní zdroj).

Tab. 18 Analýza rizik – přeprava pacientů pokračování

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník/útvár	ZD <sup>17</sup>	PV <sup>18</sup>	ÚR <sup>19</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Přeprava pacientů	Žádosti pracovišť o převoz v rámci budov	Neefektivní vytížení a přetěžování Provozu dopravy	Lidský faktor (nedostatečná komunikace mezi klinikami/odděleními a dispečinkem Provozu dopravy)	Stanovení jasných pravidel objednávání převozů	Dispečer, Zaměstnanci oddělení/klinik	2	1	2	2,5 %	Zanedbatelné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R11
	Chybně nahlášené adresy pacientů	Neefektivní vytížení sanitek dálkové přepravy, nekomfort pacienta, zpoždění ostatních převozů, zvýšené finanční náklady	Lidský faktor (chybně nahlášená adresa pacientem, rodinným příslušníkem nebo zdravotnickým personálem)	Opětovná kontrola adresy řidičem ZDS a dispečerem	Řidič ZDS, dispečer	2	1	2	2,5 %	Zanedbatelné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R12

(zdroj vlastní)

Mezi zanedbatelná rizika přepravy pacientů se zařadily žádosti pracovišť o převoz pacientů v rámci budov. Doprovod pacientů na odborná vyšetření podle vyhlášky č.158/2022 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů

<sup>17</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>18</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>19</sup> ÚR = úroveň rizika

doprovod pacientů vykonává ošetřovatel, popřípadě sanitář (Vyhláška č. 158/2022 Sb.). Žádosti o převoz pacienta zdravotní dopravní službou v rámci budov je neopodstatněné a vede ke zbytečnému vytěžování sanitních vozidel, dispečerů i řidičů ZDS. Výskyt rizika je nízký a jeho dopad nepatrný. Jelikož je riziko zanedbatelné není nezbytné proti němu činit protiriziková opatření. K redukci rizika je doporučeno nastavit si jasná pravidla a postupy pro objednávání převozů (interní zdroj).

Chybné nahlášení adresy v komparaci s ostatními riziky související s přepravou pacienta byly vyhodnoceny také jako zanedbatelné riziko. Vznik rizika způsobuje nekomfort pacienta, neefektivní vytížení sanitek dálkové přepravy, zpoždění ostatních převozů a zvýšené finanční náklady. Možnou příčinou vzniku rizika je v první řadě chybně nahlášená adresa pacientem nebo rodinným příslušníkem, na kterou má být pacient převezen. Nemusí se vždy jednat o adresu trvalého bydliště. Pacient může být převezen např. do místa bydliště rodinných příslušníků. Prevencí před špatně uvedenou adresou je opětovná kontrola o správnosti adresy dispečerem a řidičem před uskutečněním převozu (interní zdroj).

Tab. 19 Analýza rizik – přeprava pacientů pokračování

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník/útvár	ZD <sup>20</sup>	PV <sup>21</sup>	ÚR <sup>22</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Přeprava pacientů	Nepřipravenost pacientů k transportu	Neefektivní vytížení sanitek dálkové přepravy, zpoždění ostatních převozů, zvýšené finanční náklady	Lidský faktor, (špatný time management zdravotnických pracovníků)	Stanovení jasných pravidel k prevozu pacienta	Zaměstnanci oddělení/klinik	4	4	16	20 %	Vážné riziko	Významné riziko	Nepřijatelné riziko	R13
	Častý prevoz pacientů s nadváhou a obezitou a imobilních pacientů	Fyzické přetěžování řidičů ZDS	Vyšší prevalence počtu obézních pacientů v populaci	Dodržování zásad BOZP <sup>23</sup> , váhového limitu	Řidič ZDS Dispečer	8	3	24	30 %	Vážné riziko	Významné riziko	Nepřijatelné riziko	R14

(zdroj vlastní)

Za vážná rizika lze považovat rizika způsobující snížení produktivity práce řidičů ZDS a jejich fyzické přetěžování vyvolané častým prevozem pacientů, kteří mají podle indexu tělesné hmotnosti nadváhu nebo se nachází v jedné ze tří kategorií stupně obezity. Prevoz imobilních pacientů má poměrně pravděpodobný výskyt a společně s prevozem pacientů s nadváhou a obézních pacientů získal na bodové škále číslo 3. Závažnost dopadu je velmi významná s ohledem ke zdraví zaměstnanců, u kterých dochází k fyzickému přetěžování. Zaměstnanci musí dodržovat

<sup>20</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>21</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>22</sup> ÚR = úroveň rizika

<sup>23</sup> BOZP = bezpečnost a ochrana zdraví při práci

při manipulaci s pacienty zásady BOZP. Dispečeri jsou zodpovědní za složení posádky a za dodržení hygienického váhového limitu při transportu imobilního pacienta s nadměrnou tělesnou hmotností. Pro uskutečnění převozu imobilního pacienta s tělesnou hmotností nad 140 kg musí být nejprve informován s časovým předstihem dispečink Provozu dopravy, který určí složení posádky v souladu s hygienickými limity dle nařízení vlády č. 41/2020 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. Přípustný hygienický váhový limit při občasném zvedání a přenášení břemene je pro muže 50 kg a pro ženu 20 kg. Při časté manipulaci je limit nižší a představuje pro muže 30 kg a pro ženu 15 kg. Pokud se jedná o převoz v rámci areálu ZZ musí být převoz nahlášen minimálně 2 hodiny dopředu. U zajištění dálkového převozu musí být dispečer informován minimálně 24 hodin před uskutečněním převozu. Při nutnosti převezení pacienta ve váhové kategorii nad 140 kg v intenzivní režimu je nutné, aby se posádka skládala i ze zdravotnického personálu (interní zdroj), (Nařízení vlády č. 41/2020 Sb.).

Nepřípravenost pacienta k transportu má významný dopad na počet zajištěných převozů v kombinaci s velmi pravděpodobným výskytem. Při čekání řidiče dochází ke zpoždění ostatních převozů, které musí být zajištěny v určitém časovém bloku. Za nepřípravenost pacienta je zodpovědná klinika nebo oddělení konkrétně potom zdravotnický personál. Zde je vhodné si stanovit jasná pravidla k převozu pacienta (interní zdroj).



Tab. 20 Analýza rizik – přeprava pacientů pokračování

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník /útvár	ZD <sup>24</sup>	PV <sup>25</sup>	ÚR <sup>26</sup>	Do-sažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Přeprava pacientů	Urgování převozů klinikami/odděleními	Přetěžování dispečinku	Nedostatečná komunikace mezi klinikami/odděleními a dispečinkem dopravy	Stanovení jasných pravidel objednávaní převozů	Dispečer	4	1	4	5 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R15
	Nežádoucí událost (úraz, pád pacienta)	Poškození zdraví pacienta, stížnost, poškození dobrého jména ZZ	Lidský faktor (nesprávná manipulace s pacientem nebo s transportní technikou, ztráta rovnováhy, nesprávná indikace lékaře k převozu)	Dodržování zásad správné manipulace při převozu pacienta, vyhodnocení zásad převozu dispečerem	Řidič ZDS, dispečer	8	1	8	10 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R16
	Špatná průjezdnost areálu ZZ	Zpoždění převozů, nekomfort pacienta, ohrožení zdraví pacienta	Rekonstrukce, nerespektování dopravních předpisů, chybějící dopravní značení, nedostatek parkovacích stání	Dodržování pravidel silničního provozu veřejností, zásah ostražky	Ostražka	8	5	40	50 %	Značné riziko	Významné riziko	Nepřijatelné riziko	R17

(zdroj vlastní)

Jedno z nejvíce problematických rizik bylo nalezeno při přepravě pacientů, identifikováno jako špatná průjezdnost areálu s pravděpodobností výskytu 5. Špatná průjezdnost areálu má velmi významný dopad na zpoždění všech převozů včetně převozů, které musí být realizovány na čas. Zpoždění vede k čekání pacientů a jejich nekomfortu, dále k urgování převozů klinikami a odděleními, jehož následkem je

<sup>24</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>25</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>26</sup> ÚR = úroveň rizika

psychická zátěž řidičů ZDS a dispečerů. Špatná průjezdnost areálu je způsobena rozsáhlými rekonstrukcemi budov a silnic v areálu ZZ a nerespektováním zásad silničního provozu veřejnosti, pro kterou je povolený vjezd přímo do areálu ZZ. Veřejnost parkuje na vyhrazených stáních pro sanitní vozidla, na zákazech stáních, v protisměru nebo u ramp budov. V areálu zdravotnického zařízení chybí informativní dopravní značky, které by usnadnily orientaci vozidlům při vjíždění a vyjíždění z areálu nebo při párkování vozidla. Prevencí těchto kolizních situací by v první řadě bylo lepší dopravní značení a více parkovacích stání pro veřejnost, eventuálně regulace vjezdu veřejnosti do areálu. Účinným nástrojem pro dodržování pravidel, je pravidla jasně vymezit, vyžadovat a maximálně kontrolovat jejich dodržování a sjednat nápravu v případě jejich nerespektování. Expertní tým riziko považuje za nepřijatelné a značné i z důvodu ohrožení dětských pacientů po operaci během převozu (interní zdroj).

Urgování převozů je rovněž riziko s významným dopadem, avšak s nízkou pravděpodobností výskytu. Riziko dopadá především na dispečery, kteří přijímají objednávky k převozům. Opětovně se jedná o nedostatečnou komunikaci a nerespektování stanovených pravidel Provozem dopravy. K jejich dodržování může přispět pravidelné školení oddělení a klinik o objednávání převozů a funkci dispečinku. Riziko je vyhodnoceno jako mírné a přijatelné (interní zdroj).

Vznik nežádoucí události souvisí s transportem, při kterém dochází k poškození zdraví pacienta, buď jeho nepozorností např. zakopnutím při nástupu do sanitky nebo při nesprávné manipulaci s pacientem. Jelikož se jedná o riziko, jehož příčinou je lidský faktor, dochází také k nesprávné indikaci typu převozu ze strany lékaře, který špatně vyhodnotí zdravotní stav pacienta. Úraz pacienta jakéhokoliv typu má velmi významný dopad na jeho zdraví. Vznik NU ovlivňuje také dobré jméno pracoviště i zdravotnického zařízení. Pravděpodobnost výskytu NU na pracovišti Provozu dopravy je však velmi nízká. U vážných nežádoucích událostí způsobující trvalé následky nebo nepříznivé poškození zdraví mohou mít NU až nepřijatelnou závažnost dopadu. Pro prevenci NU musí být dodržováno zásad správné manipulace s pacientem a s transportní technikou. Důležitým členem v předcházení NU při převozu pacienta je také dispečer, který se během objednávání převozu opakovaně informuje, o zásadách, které musí být dodržovány během převozu pacienta (interní zdroj).

Tab. 21 Analýza rizik – finanční rizika

Rozdělení rizik	Popis rizika	Důsledek rizika	Možná příčina	Doporučená opatření	Zodpovědný pracovník/útvár	ZD <sup>27</sup>	PV <sup>28</sup>	ÚR <sup>29</sup>	Dosažené procento možných bodů	Slovní zhodnocení rizika	Zařazení do příslušné skupiny rizik	Stanovení přijatelnosti rizika	Číslo rizika
Finanční rizika	Zvýšení cen PHM, oprav	Navýšení rozpočtu Provozu dopravy	Ekonomický faktor (inflace)	Snížení rozpočtu u jiných položek	Vedoucí pracovník	2	2	4	5 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R18
	Neplánované výdaje (např. poruchy vozidel)	Navýšení rozpočtu Provozu dopravy	Technická závada, lidský faktor	Operativní řešení situace	Vedoucí pracovník	4	1	4	5 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R19
	Špatné vykázání výkonu pro zdravotní pojišťovny	Neproplacení zdravotního výkonu	Lidský faktor (chyba diagnózy, špatně vykázán počet kilometrů)	Opětovná kontrola výkazů, opravné vykázání výkonu zdravotnické pojišťovně	Dopravní referentka, Dispečer	4	2	8	10 %	Mírné riziko	Běžné riziko	Přijatelné riziko	R20

(zdroj vlastní)

Byla identifikována 3 nejvýznamnější finanční rizika charakteristická pro pracoviště Provozu dopravy. Hodnotícím nástrojem pro hospodaření Provozu dopravy jsou měsíční a roční účetní uzávěrky. Za ekonomické hospodaření Provozu dopravy je zodpovědný vedoucí pracovník, který má na starosti přidělený rozpočet. Vedoucí pracovník je garantem účtů, které se skládají z určité finanční částky na PHM, na opravy, na povinné revize vozidel a údržbu vozového parku, na pojištění vozidel, na dálniční známky a na nákup náhradních dílů. Vedoucí pracovník sleduje jejich čerpání, provádí rozbor a stanovuje návrhy k opatření účtů. Při zvýšení cen PHM a cen oprav dochází k navýšení rozpočtu

<sup>27</sup> ZD = závažnost dopadu

<sup>28</sup> PV = pravděpodobnost výskytu

<sup>29</sup> ÚR = úroveň rizika

pracoviště, k jejichž zvýšení přispěly politické a ekonomické faktory. Významnost rizika je vyhodnocena jako mírná. Pravděpodobnost výskytu a míra dopadu není signifikantně významná. Riziko bylo označeno za běžné a přijatelné i z toho důvodu, že je pracoviště Provozu dopravy součástí ekonomicky stabilního zázemí zdravotnického zařízení. Variantou ušetření finanční částky z rozpočtu je sledování cen paliva na benzínových pumpách. V rozpočtu Provozu dopravy se mohou také projevit neplánované výdaje za opravy vozidel vzniklé technickou závadou nebo lidskou chybou. Závažnost dopadu byla vyhodnocena jako významná vzhledem ke stáří vozového parku, kde některé sanitní vozy mají najeto 500 000 kilometrů. Opravy se provádění mnohem častěji než u nových aut. Sanitní vozy běžně na dálkových přepravách mají nájezd okolo 3000 kilometrů za měsíc. Riziko je však považováno za mírné a přijatelné (interní zdroj).

Špatné vykázání výkonu pro ZP má významnou míru dopadu, jelikož ZP neproplatí vykázanou jízdu sanitním vozidlem a tím vzniká finanční ztráta pro pracoviště i pro zdravotnické zařízení. Na špatném vykázání výkonu se podílí lidský faktor např. chybně stanovená diagnóza lékařem nebo špatně vykázaný počet kilometrů dopravní referentkou. Riziko bylo zhodnoceno jako mírné a přijatelné i s ohledem na výjimečně možnou pravděpodobnost výskytu rizika (interní zdroj).

#### 4.4.1 Matice rizika

Metoda matice rizik se používá se v procesu hodnocení rizik, k posuzování změn rizik a k seřazení rizik dle jejich úrovně. Snadno proveditelná a nevyžadující speciální odborné znalosti poskytuje matice rizika grafické zobrazení pravděpodobnosti a dopadu rizik. Matice rizik pomáhá rozhodnout o přijetí nápravných opatření (Pascarella, 2021).

Rizika jsou hodnocena podle vytvořených škál, kde je určována jejich pravděpodobnost výskytu a míra závažnosti dopadu. Zhodnocená rizika jsou následně zahrnuta do matice rizik. Ke zvládnutí rizik jsou využívány přístupy s ohledem na charakter rizika tzv. jeho míra následků a pravděpodobnost výskytu. Vyhnutí se riziku, transfer rizika, minimalizace rizika, diverzifikace rizika a akceptace rizika jsou nástroje, kterými lze rizika eliminovat či alespoň redukovat. Výběr vhodného nástroje by měl vycházet z hodnocení rizik a finanční náročnosti protirizikových opatření (Šupšáková, 2017, s. 21-27).

Tab. 22 Matice rizik

Ohodnocení Pravděpodobnosti	Ohodnocení intenzity negativních dopadů				
	1	2	3	4	5
5				R17	
4		R8	R13		
3		R9		R4, R6, R14	
2		R18	R1, R20		
1		R7, R11, R12	R10, R15, R19	R3, R5, R16	R2

(Fotr, 2014, s. 40)

Celkem bylo do analýzy rizik zahrnuto 20 nejvýznamnějších identifikovaných rizik, které byly zaneseny do souhrnné matice rizik. Z výsledného souboru 20 rizik bylo 6 rizik vyhodnoceno jako nepřijatelné. Všechna významná rizika jsou zvýrazněna červenou a žlutou barvou v pravé horní části tabulky a současně jsou označena za nepřijatelná dle tab.15. Rizika mírná a přijatelná jsou zvýrazněna v matici rizik zelenou barvou. Identifikovaná nepřijatelná rizika musí být následně řešena a jejich přístupy v řešení jsou rozdílné viz kapitola 2.7. Mezi nejvýznamnější riziko se zařadila špatná průjezdnost areálu ZZ s označením R17 s pravděpodobností výskytu 5 a mírou dopadu 4. Riziko R17 je v analýze rizik považováno za značné, významné a nepřijatelné. Pro taková rizika je doporučena ofenzivní strategie v podobě redukce rizika anebo defenzivní strategie v podobě vyhnutí se riziku. Při

řešení rizik R4, R6, R13 a R14 je vhodné pokusit se o jejich redukci nebo se rizikům vyhnout. Účinnou strategií pro riziko R2 je jeho transfer V případě rizik R1, R9, R10, R15, R18, R19, R20 je vhodné zvolit přístup retence rizika. Rizika R3, R5 a R16 jsou rizika určena k transferu. Strategií pro riziko R8 je redukce či jeho retence. Rizika zvýrazněna modrou barvou v levé dolní části tabulky se zařadila mezi zanedbatelná a přijatelná rizika, pro která není nutné realizovat protiriziková opatření (Grasseová, 2012, s. 171), (Fotr, 2011, s. 186).

## 4.5 Analýza SWOT

SWOT analýza se zaměřuje na Provozu dopravy jako na součást komplexu zdravotnického zařízení. V kvadrantech SWOT analýzy jsou popsány silné a slabé stránky ani pracoviště Provozu dopravy. SWOT a příležitosti a hrozby pak vycházejí z její pozice v dané organizaci.

Jednou z hlavních silných stránek pracoviště Provozu dopravy je zvládnutý počet dálkových převozů, což potvrzuje interní statistika pracoviště viz příloha 11, která interpretuje, že za rok 2022 byl měsíční průměr dálkových převozů 1680. Další silnou stránkou je odbornost a profesionalita zaměstnanců. Současně se mezi silnou stránku řadí udržovaný technický stav vozového parku, i přestože některá vozidla mají najeto přes 500 000 kilometrů je jejich technický stav dobrý. Zvládnutí převozu imobilních pacientů s nadměrnou tělesnou hmotností je další silnou stránkou, kterou disponuje Provoz dopravy. Velmi významnou silnou stránkou je výkonová flexibilita zaměstnanců, kteří mají více pracovních náplní. S výhodou je výkonná flexibilita využívána při absenci zaměstnance na směně nebo při nečekaném pracovním úrazu a jiné nežádoucí události, kdy je nezbytné zajistit převoz pacienta. Provoz dopravy soustavně zvyšuje svoji efektivitu jednak nabíráním nových zaměstnanců, rozšiřováním vozového parku nebo také úpravou sanitních vozidel k převozu dvou ležících pacientů k reakci na zvyšující se množství imobilních pacientů. Silnou stránkou je také elektrický schodolez, který pomáhá řidičům ZDS s výnosem pacienta do patra. Stablní zázemí organizace pracoviště Provozu dopravy podporuje rozvoj zaměstnanců. Výhodu oproti jiným převozovým službám má Provoz dopravy ve znalostech místních podmínek areálu zdravotnického zařízení.

Mezi slabé stránky patří nedostatečná komunikace mezi Provozem dopravy klinikami a odděleními. Zvláště při objednávání převozů se z pohledu klinik objevuje nerespektování stanovených pravidel na převoz pacienta např. nenahlášení převozu s časovým předstihem nebo nahlášení převozu ve stejném směru, ale v odlišných časových intervalech. Také se vyskytují nevyhovující vztahy v kolektivu, které zapříčinují nízkou pracovní spokojenost a motivaci k práci. Velice významnou slabou stránkou je velké množství přesčasových hodin zapříčiněné dlouhodobými pracovními neschopnostmi, které z dlouhodobého hlediska vedou k přetěžování zaměstnanců. Další slabou stránkou je vysoký průměrný věk řidičů a odchod ambiciózních zaměstnanců k ZZS skrze lepší finanční ohodnocení, prestižní pozici a odlišnou dynamiku pracoviště. Tištěná forma záznamu o provozu zdravotnického vozidla představuje nekomfort a časové zdržení pro řidiče ZDS. Slabým místem Provozu dopravy je i nedostatek sanitních vozů ve vytížených časech, kdy pro vnitřní areál zabezpečují přepravu pacientů pouze tři sanitní vozy na místo pěti z důvodu návozu dialyzovaných pacientů ve stanovených časech. Slabou stránkou je také nevyhovující počet rolovacích podložek

k přesunu ležících pacientů a nedostatečné proškolení řidičů v bezpečné manipulaci s pacientem. Pro hodnocení spokojenosti pacientů s přepravou sanitními vozy rovněž chybí dotazník spokojenosti nebo jakýkoliv druh zpětné vazby pro pracoviště Provozu dopravy.

Plánovaná rekonstrukce budov a následná centralizace oddělení a klinik bude významnou příležitostí pro pracoviště Provozu dopravy snížit počet realizovaných vnitro převozů a orientovat se na ekonomicky atraktivnější dálkové převozy hrazené ze zdravotního pojištění přepravovaných pacientů. Vznik nového infekčního oddělení představuje pro pracoviště možný nárůst v počtu převozů infekčních pacientů, jejichž úhrada je bodově zvýhodněna oproti převozům ve standardním režimu pacienta. Srovnatelný počet bodů za kilometr dle vyhlášky č. 313/2022 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů získá Provoz dopravy za uskutečněný převoz transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání buněk a orgánů k transplantaci nebo za přepravu zdravotnického pracovníka a lékaře ke specializovanému nezbytnému výkonu. Pozitivní příležitost představuje také pravidelná změna úhradové vyhlášky ve prospěch zdravotnické dopravní služby. Poměrně stabilní příležitostí pro Provoz dopravy je v současné době jistota stárnutí populace a potřeba zdravotních služeb. Příležitostí je také nákup moderní techniky, která usnadní přepravu imobilních pacientů i pacientů s nadměrnou tělesnou hmotností. Příležitost lze vidět ve spolupráci zdravotní dopravní služby se zdravotnickou záchrannou službou. ZZS by uskutečňovala výjezdy výhradně k život ohrožujícím stavům a ZDS by zajišťovala transport u případů nižší naléhavosti bez specializovaných posádek zdravotnických záchranářů. Spolupráce by garantovala úbytek transportů a tím by se zefektivnilo vytěžování posádek ZZS. ZDS by také sloužila jako záloha v případě vzniku mimořádných událostí. Této příležitosti již využila např. Zdravotnická záchranná služba hlavního města Prahy v jejím březnovém pilotním provozu zdravotnické dopravní služby. Vzniklá spolupráce zaznamenala velmi pozitivní ohlas a pražská záchranná služba bude dále rozšiřovat počet posádek vzhledem ke zvyšujícímu se počtu neakutních hlášených případů, pro které jsou vhodné právě posádky ZDS. Výjezd pražské ZDS indikuje operační středisko po konzultaci s lékařem, který vyloučí život ohrožující stav či ohrožení zdraví pacienta. Posádka je nyní složena ze dvou řidičů ZDS, kteří prošli speciálním výcvikem u ZZS (Vlastní zdravotnická dopravní služba se pražské záchrance osvědčila. Navýší počet posádek a pořídí nové vozy, 2023). Příležitost lze spatřit i ve využívání pracovních dohod o provedení práce a dohod o pracovní činnosti. Dostatečný počet pracovních sil mimo hlavní pracovní poměr, vyřeší obsazení směny v případě náhlých nemocí, letních dovolených či pracovních neschopností.

Zásadní hrozbu představuje špatná průjezdnost v areálu skrze nerespektování dopravního značení při vjezdu veřejnosti do areálu nemocnice. V areálu nemocnice je nedostatečná kapacita



parkovacích stání. Důsledkem parkování mimo vyhrazená parkoviště kolabuje provoz v areálu v průběhu dne. K významnosti hrozby přispívá další omezení provozu při uzavření opravovaných silnic a redukce parkovacích stání kolem rekonstruovaných budov. Roztříštěnost zázemí Provozu dopravy je další významnou hrozbou, na kterou navazuje nedostatek garážových stání pro všechny sanitní a osobní vozy. V zimní měsících musí být vozidla neekonomicky vytápěna externím zdrojem, aby byl zajištěn dostatečný komfort pro pacienty při přepravě. Provoz dopravy má velkou konkurenci u soukromých firem zajišťující přepravu ambulantních pacientů. Pro uspokojení poptávky ze strany Provozu dopravy by však pracoviště muselo značně navýšit kapacity vozového parku a rozšířit počet personálu, což nyní limituje i nevyhovující zázemí. Pro začátek roku 2023 byla hrozbou dvouciferná inflace, která způsobila razantní navýšení cen PHM a oprav (Zpráva o měnové politice, 2023, s. 7).

Tab. 23 SWOT analýza Provozu dopravy ZZ

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
<p>Vysoký počet zvládnutých převozů Odbornost a profesionalita zaměstnanců Výkonová flexibilita zaměstnanců Udržovaný technický stav vozového parku Zvládnutí přeprav pacientů s nadváhou a obezitou Zvýšení efektivity převozů Elektrický schodolez Stabilní zázemí zaměstnavatele a podpora v rozvoji zaměstnanců Znalost zaměstnanců místních podmínek</p>	<p>Nedostatečná komunikace mezi Provozem dopravy a klinikami/odděleními Nevyhovující vztahy v kolektivu Velké množství přesčasových hodin Vysoký průměrný věk řidičů Tištěná forma záznamů o provozu zdravotnického vozidla Odchod ambiciózních zaměstnanců k ZZS Nízká spokojenost a motivace zaměstnanců Nedostatek sanitních vozů ve vyčíslených časech Nevyhovující počet rolovacích podložek k přesunu imobilních pacientů Nedostatečné zaškolení řidičů v bezpečné manipulaci s pacientem Absence hodnocení spokojenosti pacientů s převozem ZDS</p>
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
<p>Centralizace budov v rámci areálu nemocnice Vznik infekčního oddělení Vyšší hodnota bodu za přepravu transfuzních přípravků, speciálních léčivých přípravků, tkání, buněk a orgánů k transplantaci Vyšší hodnota bodu za přepravu zdravotnického personálu ke specializovaným a akutním případům Změny v úhradové vyhlášce Jistota poptávky Moderní transportní technika Spolupráce se ZZS Využívání dohod mimo hlavní pracovní poměr</p>	<p>Špatná průjezdnost areálu nemocnice Nedodržování zásad silničního provozu Parkování veřejnosti v areálu Neoptimální struktura a kapacita parkovišť Roztříštěnost a zastaralost zázemí Nedostatek garážovaných stání Vysoká konkurence v odvětví Inflace</p>

(zdroj vlastní)

## 4.6 Vyhodnocení výpovědí respondentů

Tab. 24 Charakteristika výzkumného souboru

Pracovní pozice	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka působení na pracovišti v letech
Vedoucí Provozu dopravy	46	SŠ	4
Dopravní referentka č.1	42	VŠ	8
Dopravní referentka č. 2	57	VŠ	30
Technický pracovník	55	SŠ	3
Dispečer/řidič ZDS	65	SŠ	17
Řidič ZDS	66	SŠ	12
Dispečer	52	SŠ	16

(interní zdroj)

Polostrukturované interview bylo vedeno se 7 zaměstnanci Provozu dopravy. Soubor respondentů tvořili 2 ženy (29 %) a 5 (71 %) mužů. Vysokoškolské vzdělání získaly pouze dopravní referentky. Délka působení v organizaci byla významným aspektem pro záměrný výběr respondentů do polostrukturovaného interview.

Tab. 25 Klíčové otázky a okruhy kvalitativního výzkumu

Klíčové otázky a okruhy kvalitativního výzkumu	
Otázky	Okruhy
1. Na jakém principu funguje zdravotní dopravní služba v rámci areálu zdravotnického zařízení?	Logistika převozu pacientů
2. Jaké je technické vybavení zdravotní dopravní služby?	Technické vybavení
3. Jaká je personální situace, kolik zaměstnanců je aktuálně zaměstnáno u zdravotní dopravní služby?	Personální struktura Personální rizika
4. Jak probíhá proces koordinace převozů pacientů z ambulantních a lůžkových pracovišť po areálu zdravotnického zařízení? Jakým způsobem je zajištěna komunikace?	Logistika převozu pacientů Technické vybavení
5. Jakým způsobem probíhá hlášení nežádoucích událostí, jaké nejčastější nežádoucí události jsou hlášeny v souvislosti s transportem pacientů?	Rizika při transportu pacienta Nežádoucí události
6. Jaká je struktura financování pracoviště?	Finanční struktura pracoviště Finanční rizika
7. Kde vidíte slabá a kde naopak silná místa zdravotní dopravní služby?	Silné a slabé stránky
8. Je sledována efektivita zdravotní dopravní služby?	Efektivita Spokojenost
9. Je sledována spokojenost pacientů s transportem?	

(zdroj vlastní)

## OKRUH – LOGISTIKA PŘEVOZU PACIENTŮ A TECHNICKÉ VYBAVENÍ

Centrem logistiky vnitřních a dálkových převozů je dispečink Provozu dopravy. Dispečeri přijímají a vyřizují požadavky klinik a oddělení na převozy pacientů. Dispečink sleduje vytíženost sanitních vozidel a organizuje práci řidičů zdravotnické dopravní služby. Převozy ambulantních pacientů zajišťují soukromé převozové služby. Existují však výjimky např. oční a ORL ambulance, kdy převoz zabezpečuje dispečink Provozu dopravy. V případě, že z kapacitních důvodů převozy z klinik a z oddělení nemohou být realizovány, předává dispečink své pacienty ostatním převozovým službám.

Pod Provoz dopravy patří rovněž nákladní doprava zajišťující převoz stravy, biologického a zdravotnického materiálu. Každá složka Provozu dopravy zastává důležitou roli. Kromě sanitní, nákladní a osobní dopravy je nedílnou součástí Provozu dopravy také doprava těžké mechanizace zajišťující údržbu silniční komunikace v areálu nemocnice včetně heliportu. V zimních obdobích při špatné sjízdnosti komunikace musí být vozovka solena a prohrnována. Její údržbu provádějí pracovníci v rozvržených službách na pokyn dispečera (interní zdroj).

*„Sanitní doprava se dělí na vnitřní přepravu a na dálkovou přepravu. U nákladní dopravy, tam se to dál nedělí, protože je to jen převoz jedné stravy, potom je to přeprava léčiv, zdravotnického materiálu, všeobecného materiálu, převoz cytostatik, krevních derivátů a převoz biologického materiálu, a tohle všechno spadá pod nákladní dopravu. Součástí dopravy je také údržba silnic a heliportu (...) potom je to teda přeprava zaměstnanců, osob.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„No a co se týče té techniky, tak (...) máme ještě traktor, to máme vlastně se solničkou, takže to je pro údržbu areálu, a to je v rámci nákladní dopravy. Takže když je kalamita, tak musím zajistit i služby tady, aby byla zajištěná průjezdnost. Stejně tak udržujeme i heliport. Dopravní referentka č.1*

*„Řešíme i silniční komunikaci, a to je docela důležitá věc (...) chodníky teda ty patří pod parkovou skupinu, ale máme na starosti silnice a heliport. To znamená, že je musíme prohrnovat a solit (...) musíme si rozepsat služby, protože samozřejmě sněžit může kdykoliv v noci, ve svátky a tak, takže máme nějaký pohotovosti. Dispečeri ze sanitek, ti jsou tady pořád a když zjistí, že sjízdnost vozovky je špatná, tak zavolají člověku, co má službu.“ Vedoucí provozu dopravy*

Počet dálkových převozů se v letech 2019–2021 pohyboval přes 1200 provedených dálkových převozů. Nárůst zaznamenal rok 2022, kdy Provoz dopravy přepravil v průměru 1680 pacientů za měsíc. Dálková přeprava pacientů na rozdíl od přepravy po areálu nemocnice je hrazena ze zdravotního pojištění. Provoz dopravy vykazuje počet ujetých kilometrů s konkrétním pacientem v pásmech dle vyhlášky č. 313/2022 Sb., o seznamu zdravotnických výkonů s bodovou hodnotou, ve znění pozdějších předpisů. Mohou být přepravováni nanejvýš čtyři pacienti včetně jejich doprovodů. Přeprava pacientů může být hrazena i na základě sjednané paušální částky se ZP. Převoz musí být vždy indikován lékařem (Vyhláška č. 313/2022 Sb.).

*„Dálková přeprava znamená, že jeden řidič spadá pod jednoho dispečera, který má ten den na starosti dálkovou přepravu. Přepravujeme pacienty z lůžkových částí, kteří jsou nahlášení buď to do domácího léčení nebo poměrně často se vozí do jiného zdravotnického zařízení nebo třeba do lázni, ale neděláme návozy. Všechny skoro, kromě asi čtyř výjimek, všechny ambulantní provozy obsluhují soukromí dopravci sanitek. A my s nimi spolupracujeme na takové bázi, že v ten moment, pokud má náš dispečer nahlášených převozů více než jsme schopni fyzicky převézt, volá dispečerům soukromých převozových firem a dohodnou se mezi sebou, jestli jsou ochotni převzít nějakou část pacientů. Dálkovou přepravu normálně jezdí jeden řidič, ale jestli že je pacient imobilní a je nutné u něho provést výnos do patra, tak musíme složit dvou posádku.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„My odvážíme špitál, až to tady bude propojený, tak se třeba bude vozit víc lidí ven. My zatím navážíme hematoonkologické ambulance, ozářky, odvážíme pacienty z urgentu, ale nenavážíme a odvážíme orl a oční zatím. Zbytek dělají soukromé převozové služby většinou, někdy i odvážíme jejich pacienty“ Dispečer/řidič ZDS*

*„My jako úsek ty dopravy tady v podstatě zajišťujeme převoz pacienta, ať už je z to z oddělení na oddělení tady v areálu, převoz do jiného zdravotního zařízení anebo domů indikuje lékař. Všecko indikuje lékař a je to v příkazu ke zdravotnímu transportu napsaný. Stejně tak to má v tom žádankovém modulu přímo v počítači, kde se dispečer dočte jo, jak se má s pacientem manipulovat (...) a jak má být převezen, jestli vsedě, vleže (...) když je pacient v ohrožení života, tak ho do špitálu doveze záchranná služba, ale ta už ho neodveze ze špitálu domů, protože už není v ohrožení života.“ Dopravní referentka č.1*

Převozy v rámci areálu nemocnice jsou účtovány na vrub účtu jednotlivým klinikám a dálkové převozy jsou vykazovány zdravotním pojišťovně daných pojištěnců. Převozy jsou organizovány dispečerem, který za pomoci sledování polohy na GPS může efektivně vytěžovat řidiče ZDS i sanitku třemi až čtyřmi pacienty.

*Na druhou stranu u dálkové přepravy je pro nás přínos, když si klinika převoz nahlásí o den dřív. Výhoda je v tom, že dispečer den dopředu vidí, kam se pojedje, a může si naplánovat více lidí na jeden směr (...) pro nás je ideální vozit naplněnou sanitku, což je maximum čtyři pacienti plus minus stejným směrem, kdybychom vezli pět, tak toho pátého nemůžeme vykazat na pojišťovnu (...). A právě pak dochází k tomu, že dispečer nemá nějaký převoz potvrzený telefonicky a potřebuje ještě nějakého pacienta do sanitky. Tak se stává, že naopak dispečer volá na tu kliniku a potvrzuje si platnost požadavku na převoz na konkrétní den. Pak to může uzavřít, vystaví lístek řidičovi a jede.“ Vedoucí provozu dopravy*

*„No funguje to defacto na dálkových i na vnitřních převozech stejně. Zavolají odkad' chtěou pacienta převézt a nahlásí, jestli pojedje vleže, vsedě, s doprovodem bez doprovodu. Když lékař určí, že pacient je indikován k převozu, tak se vypíše, my tomu říkáme, letenka. A poté sestra zavolá sem na dispečink a my si to zapíšeme. Dále to přidělíme do určitého směru, kterým my jedeme a většinou to děláme tak, až máme minimálně dva až tři lidi, nejlépe čtyři, tak tu sanitku pošleme.“ Dispečer*

*Pokud je to převoz v rámci areálu, tak se potom ty převozy účtují klinikám (...) dispečer ty sanitky naskládá, na lísteček napíše jednotlivé pacienty, odkud kam se vezou a lísteček předá posádce. Posádka si musí pacienty převézt v takovém pořadí, v jakém to dispečer napíše. Pokud povežeme pacienta na vyšetření na určitou hodinu, tak má přednost před ostatními. Všechny sanitky mají GPS a díky tomu dispečer přesně vidí, kde se nachází jejich posádky a za jak asi dlouho se jim posádka vrátí, a tak jim můžou plánovat další práci. Převoz pacienta indikuje lékař, takže ten,*

*kdo vlastně určí, jestli ten pacient bude převezen nebo ne, je ošetřující lékař (...) a i když ten pacient je chodící a mohl by na vyšetření dojít, tak z nějakého důvodu ten doktor řekne, že prostě ne, že se musí převézt.“ Dopravní referentka č.2*

Provozu dopravy se povedlo zvýšit využitelnost sanitek přestavbou jednoho z dvaceti šesti sanitních vozidel. Po rekonstrukci sanitky je nyní schopna převézt až dva ležící pacienty. Jedna z dalších činností Provozu dopravy je také odvážení pacientů z nemocnice na záchrannou stanici a fakturace převozu.

*„Další specifická sanitka je se dvěma nosítky, kde naložíte dva ležící pacienty. Je tady z toho důvodu, že převážíme hodně ležících pacientů a do standardní sanitky dáte pouze jednoho ležícího pacienta. Účelem toho všeho je tu sanitku co nejvíc vytižit (...) a starší sanitka vozí tady většinou z urgentního příjmu nebo z psychiatrie pacienty, kteří jsou pod vlivem alkoholu a vozí se na záchrannou stanici“. Dopravní referentka č.2*

*„Jo a vozíme záchytky. to znamená, že pacienta navezou a my je odvážíme. Někdy si s sebou beru ještě ostrahu (...) a máme tady na starosti s kolegou převoz reprodukčních buněk, na který máme speciální školení. No a ještě vlastně, což jsem vám zapomněl říct, tak je, že třeba jsou tady pacienti, který propouští z interny a my jim musíme vzít výživu a vaky domů.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Lidem v podnapilém stavu, když je doveze záchranná služba do špitálu, tak po ošetření zavolají na dispečink a my je přivezeme na záchytku, kde si je mnohdy ani nevyzvednou, protože mají málo alkoholu v krvi, a já jim udělám podklad pro fakturaci, protože každý převoz musíme fakturovat.“ Dopravní referentka č.1*

*„Pokud to lékař indikuje tomu pacientovi, tak je to dělaný tak, že v rámci té pojišťovny je i ten převoz těch vaků hrazen pojišťovnou (...) kolikrát jsou ti pacienti nemohoucí nebo nemají rodinné příslušníky, tak i ti řidiči plní takovou tu funkci, že zaskočí do té lékárny, vyzvednout těm pacientům léky.“ Dopravní referentka č.1*

Provoz dopravy provádí také svozy personálu z místa bydliště do zdravotnického zařízení a zpět. V případech, kdy řidič určený ke svozu personálu nemůže zajistit převoz zaměstnance, má Provoz dopravy smluvně sjednanou taxi službu, u které má speciální tarif.

*„Funguje tady dispečink, kde máme čtyři dispečery. Jeden, který řídí dálkovou přepravu a druhý, který řídí převoz v areálu. S tím, že třetí, který dělá tu odpolední směnu, je tady do večera a koriguje provoz v areálu a služby do večera do sedmi hodin a pak od půl šesté je tam noční, který má na starosti svozy personálu. Taková ta pohotovost v případě operace nebo čehokoliv.“ Dopravní referentka č.1*

*„Máme jedno takové speciální vozidlo (...) pro urgentní převoz, pro svozy personálu. Máme tam jednoho řidiče, který s tímto vozidlem jezdí, většinou v noci nebo o víkendu mimo pracovní dny, když je potřeba sem rychle dovézt sestru nebo doktora k urgentnímu výkonu, a to je docela hodně v permanenci se přiznám, o víkendech se jezdí hodně. Máme taky seznam schválených osob, které jsou ve speciálním seznamu. (...). Nad rámec tohoto, protože se dostáváme do takových situací, kdy je řidič odjetý a volá zrovna jiné oddělení, že potřebuje na ten stejný čas dovézt někoho jiného, tak jsme si uzavřeli smlouvu s taxíky a oni nám v době té kolize tady ty lidi sem naváží a samozřejmě i odváží. Máme s nimi domluvený speciální zlatý tarif pro nemocnici za zvýhodněné podmínky, za který udělají ten převoz. Na všechno tady musí být pamatované, že může dojít tady k těm kolizním situacím.“ Vedoucí provozu dopravy*

*„No a pak ještě děláme svozy personálu a kolikrát o víkendů nemám nikoho, kdo by to udělal, tak máme smluvního taxíka.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Máme tady dvacet tři sanitky a jedno vozidlo na svoz personálu, kterej se používá sobota, neděle nebo na nočních službách, kdy k akutním věcem posíláme řidiče (...) oni navázejí personál, kterej je na příslužbě.“ Dispečer*

Převoz imobilních pacientů s nadměrnou tělesnou hmotností částečně ulehčil nákup emrové sanitky s elektrohydraulickými nosítky. Také investice do schodolezu ulehčila výnos pacienta do patra. Stále by však bylo zapotřebí implementovat účinnější opatření z důvodu narůstajícího počtu takových převozů způsobujících fyzické přetěžování řidičů a sanitářů ve směně. Pro transport imobilního pacienta s nadměrnou hmotností nad 140 kg je stanovena speciální paušální sazba v bodech (Vyhláška č. 313/2022 Sb.).

*„Sanitky jsou standardně vybaveny podle vyhlášky (...) součástí každého vozidla ze zákona je lékárnička (...) a máme tam různé balíčky jako je například porodní balíček, popáleninový balíček, balíček zlomeniny a krvácení, které musí být v každé sanitce. Emrové sanitky jsou vybaveny úplně jinak. Jsou to sanitky, které se využívají v rámci areálu pro urgentní příjem a tou sanitkou jsou převáženi pacienti ve vážném stavu a takto fungují dvě sanitky. Jedna, která má elektrohydraulická nosítka, která se používá pro převoz bariatrických pacientů a jezdí v režimu dvacet čtyři hodin (...) a ta druhá sanitka jezdí v režimu pondělí až pátek.“ Dopravní referentka č.2*

*„Mámě nově ted'ka elektrický schodolez, který jsme kupovali, protože máme hodně řidičů s výhřezem plotýnek (...) pro pacienty s nadměrnou hmotností máme sanitku emr jedna s hydraulickými nosítky s rozšiřovací sadou, protože na klasických nosítkách by se takový pacient nedal převést.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Pro obézní pacienty máme tu skříňovou sanitku tu jedničkovou emrovku, co jezdí dvanáctky (...) je tam elektronické lehátko, ale musí toho pacienta stejně někdo naložit. Dispečer/řidič ZDS*

*„Převoz nadměrného pacienta musí být nahlášen dopředu a dispečeri musí zorganizovat počet lidí, tak aby se dal převoz uskutečnit (...) a těch obézních pacientů samozřejmě přibývá a kvůli tomu jsme pořídili emrovou snaitku, protože jsou tam ty elektrické nosítka.“ Dopravní referentka č.1*

Imobilní pacienti vyžadují větší fyzickou sílu, větší počet řidičů a vyšší časovou dotaci na převoz. Dispečer musí všechny tyto okolnosti kriticky vyhodnotit. Nácvik správné a bezpečné manipulace s pacientem je základním nástrojem prevence nežádoucích událostí fyzického přetěžování řidičů a sanitářů Provozu dopravy.

*„Byl třeba jeden den, kdy jsme navezli jednoho chodícího pacienta. Jinak za celých osm hodin jsme měli všechno vleže (...) ale už se to trošku spravilo, že někdo vymyslel to rolo, tu přesouvací podložku. Když jsem se děvčat zeptal, co je to rolo, tak nevěděly, proto jsme všechny pacienty tahali přes záda, přes prostěradla.“ Řidič ZDS*

*„V sanitce jsme měli jenom jedno rolo, ale pak se dalo zpátky do krabice, protože se to ztrácelo (...) kluci mají těch ležících pacientů třeba deset, dvacet za den, takže jezdí ve dvojku. Ale ven, když jezdí sami, to je mazec.“ Dispečer/řidič ZDS*

Dispečink Provozu dopravy je epicentrem veškeré koordinace převozu pacientů a svozu personálu. Bez existence dispečinku by žádný převoz nemohl být realizován. Sehraný tým a velká odbornost dispečerů zajišťuje každodenní plynulý chod pracoviště. Řidiči zdravotnické dopravní služby zastupují dispečery v době jejich nepřítomnosti viz příloha 13. Převozy jsou objednávány elektronicky a následně potvrzovány telefonicky přes dispečink Provozu dopravy. Pokud dispečer převoz zapíše do Knihy objednávání převozů pacientů, personálu, biologického materiálu.

*„Každý převoz musí být telefonicky potvrzený. Máme program, který se jmenuje Dispečer, kde kliniky vypíší požadavek. To, co je v objednávkovém systému se eviduje, ale neznamena to, že se pacient musí odvézt. Je to z jednoho prostého důvodu, že se může stát a stává, že se nahlásí převoz i den dopředu a situace se změní a pacient se z nějakého důvodu nemůže propustit. V momentě, kdy si o převoz klinika zavolá a převoz potvrdí, tak to dispečer zapíše do dispečerské knihy, a to už je pro nás směrodatné, že je převoz nahlášený. Dispečerská kniha je zvlášť na venek a na vnitřek.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Převozy si objednávají kliniky. Objednávají si je telefonicky na dispečinku a zároveň si je objednávají elektronicky přes nemocniční informační systém. Dispečeri jsou na směně dva. Jeden dělá vnitro převozy a druhý dálkové převozy a každý má svoje posádky, kterým přidělí registrační značku auta. Dispečeri mají na dispečinku dva monitory, kde na jednom vidí ty požadavky z klinik a na druhém monitoru je zpracovávají. To znamená, on ty požadavky vidí elektronicky, zavolají mu z kliniky, on přijme převoz, zapíše si to do knihy a vypořádá si to tím způsobem, že pacienty poskládá do sanitek podle toho, odkud kam se vezou, tak zase, aby to bylo ekonomicky. Ke každému převozu přiřazují řidiče a vozidlo, kterým se ten pacient převez, protože se to dále účtuje, pokud jsou to dálkové převozy nebo dialýzy, tak se to účtuje zdravotním pojišťovám“  
Dopravní referentka č.2*

*„Fungování převozů vůbec neřeší řidič, to jde dispečerům (...) já si udělám kolo, napiju se, chvílku posedím a jede se znovu, někdy nestíháme ani oběd.“ Řidič ZDS*

*„Oni ty lůžka zavolají na dispečink, já to mám v počítači od nich zadaný, že budou chtít převoz tam a tam (...) řidičům napíšu zkratkovitě kam pojedou, a že by měli odvézt pacienta vleže, počkat na něho a odvézt zpátky (...) řidič dostane třeba pět, šest prací a je pryč v areálu třeba hodinu a půl. A pak jsou tady kluci, kteří jezdí dialýzy (...) jezdí od půl dvanácté a do dvou hodin, a to jsou tady tři sanitky na celý areál, jinak jich je pět, a to jde poznat. Navíc když jeden onemocní z areálu, tak je tady jenom jeden řidič, a já mu nemůžu dát ležícího pacienta (...) a to je nejvíc převozů.“ Dispečer/řidič ZDS*

Sanitky z dětské kliniky a z urgentního příjmu nespádají pod dispečink Provozu dopravy a řadí se tak mezi výjimky. Tato sanitní vozidla jsou řízena vlastními dispečinku, přičemž vozidlo včetně řidiče náleží Provozu dopravy.

*„Funguje tu normálně dispečink, a vlastně z těch lůžkových oddělení si volají a oni pak posílají řidiče pro převozy, kteří převážejí mezi budovama na vyšetření třeba. A my momentálně máme dvacet šest sanitních vozů, ale pro nás pro převozy máme dvacet tři, protože tři sanitky máme pro převoz emr. To znamená vyloženě dvě auta každé den jsou vyčleněny na to, že převáží pacienty, které přijmou na urgentní příjem, tak oni z urgentního rozváží tady po areálu (...) říkáme tomu emr jedna, emr dva. A tahle sanitka je vyloženě pod jejich dispečinkem a tu si určují vyloženě jejich pracovníci z urgentního příjmu (...) řidič je náš, sanitka je taky naše, ale vybavení sanitky si určují z urgentního příjmu (...) plus je tady ještě třetí sanitka, která je záložní, kdyby se cokoliv*

*stalo jednou z těch sanitek tak, aby byla okamžitá vyměnitelnost (...) samozřejmě i v případě že je servis nebo technická prohlídka, dopravní nehoda nebo cokoliv, takže tam se musí využít zase ta sanitka. Ona je trochu specifická, protože normálně ty převozové sanitky mají nosítka, zdravotnické křeslo pro pacienta a plus tam jsou ještě tři místa pro další pacienty sedící nebo chodící, takže celkem pět míst. Ale v té urgentní jsou jenom nosítka a pak jsou tam dvě křesla, prakticky pro personál. Takže ta sanitka se nedá využít na normální převoz, ale je to vyloženě specifický.“ Technický pracovník*

*„No a teďka teda k té sanitní přepravě. Je tady klinika, kde mají k dispozici svoje sanitky, které si řídí sami i celý provoz a jdou mimo náš dispečink. Výjimkou je teda dětská klinika, ta má prostě přidělenou svoji sanitku s naším řidičem a ten provoz přes den si zajišťují oni, tudíž nespadá pod náš dispečink (...) a potom druhá výjimka a poslední je právě emerženci. Ti mají k dispozici dvě plně vybavené sanitky z toho jedna je v nonstop režimu a druhá sanitka jezdí od devíti do pěti, to jsou ty žluté sanitky, kde mají svého dispečera a provoz sanitek si zase řídí on sám, úplně mimo nás. Zbytek sanitek, což jsou většinou teda ty bílé, tak jejich pohyb sanitek řídí naši dispečeré, a proto jsou tam dva. Jeden dispečer má na starosti dálkovou přepravu a druhý tu vnitřní přepravu.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Sanitek nevím, kolik tady je, ale řidičů dopravy včetně dispečerů je tady přes čtyřicet. Máme tady dvě intenzivní jakoby rychlé sanitky, což znamená, že jedna jezdí dvanáctky, nonstop soboty, neděle, noční a pak je tady druhá, která jezdí přes den (...) protože je toho čím dál víc. Takže ta vozí zaintubované pacienty (...) jezdí se sestrou z urgentu s naším řidičem.“ Dispečer/řidič ZDS*

Nenahlášení převozu infekčního pacienta je riziko nejen pro samotného zaměstnance, ale také pro další pacienty a spolupracovníky na směně. V průběhu dne může dojít k nakažení velkého počtu jedinců, záleží však na cestě přenosu infekčního agens. K dezinfekci sanitních vozů, ploch, předmětů a rukou zaměstnanců je používána dezinfekce podle dezinfekčního harmonogramu pracoviště a její střídání podléhá stanovenému intervalu. Povrchy sanitních vozů jsou dezinfikovány 1x denně po směně. Při přepravě infekčního pacienta probíhá dezinfekce ihned po převozu. Pracovníci Provozu dopravy dbají na hygienickou dezinfekci rukou a při dezinfekci ložních prostor používají OOPP. (interní zdroj). Převoz infekčního pacienta je u ZP bodově zvýhodněno. Na základě indikace lékaře jsou Provozem dopravy vykazovány počty ujetých kilometrů s konkrétním pacientem i v případě, podle vyhlášky č.313/2022 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, je-li současně přepravováno více pacientů, nanejvýš však čtyři pacienti. Jízda nevytíženého sanitního vozidla bez pacienta není vykazována (Vyhláška č. 313/2022 Sb.).

*„Pro převoz infekčních pacientů zajišťuje ten den určená sanitka, která je určená na převozy infekčních pacientů s tím, že pak se musí dezinfikovat ozonem, a nejen povrchovou dezinfekcí. Trvá to dost dlouho, než je sanitka zase provozu schopná, musí se sanitka odvětrat, zhruba 2 hodiny je mimo. Plochy, madla a nové lůžkoviny se samozřejmě dělají dezinfekcí po každém pacientovi i neinfekčním. Pro pacienty s onemocněním covid 19 se jezdí v ochranném obleku, v celoobličejovém štítu, respirátoru a v rukavicích (...) když nebyl covid, tak se infekční pacient převážel ani ne jednou za týden, protože tady nebylo ani infekční oddělení (...) takže spíše to bylo výjimečně, teďka uvidíme, co přinese nové infekční oddělení.“ Vedoucí Provozu dopravy.*



Dle vnitřních norem zdravotnického zařízení mají někteří pacienti v transportu přednost. První jsou zajištěny urgentní převozy, poté převozy v režimu STATIM, následují objednaní pacienti k převozu a jako poslední se vyřizují pacienti neobjednaní. Za předpokladu vyčerpání kapacit Provozu dopravy je schéma striktně dodržováno. Pokud pacient není řádně nachystán k převozu vznikají časové prodlevy mezi jednotlivými převozy.

*„Mnohdy dojde k tomu, že třeba ten pacient je nahlášený na konkrétní čas, že ho máme vyzvednout a může se stát několik aspektů, že třeba pacient nebude nachystaný. Nebo, že pacient teprve půjde na záchod, není oblečený. Jedna věc je to nahlášení času a druhá věc je, jak se to uskuteční. Máme různé časy dálkové přepravy od kolika se hlásí převozy a od kolika hodin je vůbec možnost převést pacienta, aby byl ten pacient nachystaný a zase, aby jiné zařízení ho převzalo. Nakládka všech pacientů do sanitky z jednotlivých oddělení má nějaký čas a je to otázka až dvou hodin, než se vůbec naloží všichni pacienti do jedné sanitky.“ Dopravní referentka č.1*

*„Vyšetření jako jsou třeba petko, magnet, cétečko musí být na čas. No a samozřejmě, když zavolají ze sálu, tak taky mají přednost. A ještě přednostně jezdí hematolka.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Na některých odděleních je normální, že je převoz nahlášený na půl desáté, řidič přijede v deset a ještě není napsaná zpráva nebo není nachystaný pacient, takže kolikrát naši řidiči čekají a to zdržuje no.“ Dispečer*

*„Stává se často, že pacient není nachystaný k převozu (...) pak mi volají z cétečka, kde pacient je, tak volám klukům a oni řeknou, my čekáme, až mu dají ponožky, kolikrát, na kterých odděleních kluci aj sami oblékají (...) a to říkám, to nedělejte, nechte pacienta tak, protože máte další práci, která se vám tím zpozdí. On tam má tři časovky po čtvrt hodinách a pokud bude u jednoho pacienta o půl hodiny dýl, tak už ty další nestihne. Já jim to píšu tak, aby jim to navazovalo, aby nemuseli jezdit furt sem tam (...) ale já vždycky říkám, radši ho tam nechte, když není nachystaný a udělejte tu práci co je po a potom se vrať pro něho, ale to je jejich problém, že ho nenachystali (...) taky záleží, jak kdo pracuje rychle (...) a pak jsou rozhádání.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Upřednostňujeme pacienty, kteří jedou do dalšího lékařského zařízení, protože tam většinou musejí být na čas.“ Dispečer*

## **OKRUH PERSONÁLNÍ STRUKTURA A PERSONÁLNÍ RIZIKA**

Struktura zaměstnanců Provozu dopravy se skládá z vedoucího Provozu dopravy, dvou dopravních referentek, technického pracovníka, dvou dispečerů, třech sanitářů, čtyřiceti osmi řidičů ZDS a patnácti řidičů nákladní dopravy. Lze tvrdit, že optimální počet zaměstnanců tíží zvláště dlouhodobé pracovní neschopnosti, které se projevují na velkém množství přesčasových hodin, což vede k přetěžování pracovníků na směně a vyčerpání fyzických sil.

*„Ten personální stav nebude asi nikdy úplně ideální, protože sice už jsme na docela velkých počtech, protože se to hodně v poslední době navýšilo, ale taky se nám navýšila práce. Začali jsme dělat i jiné převozy a spoustu lidí taky máme dlouhodobě nemocných. Další věc, která tady je, že se využívají i řidiči, kteří jsou na dohodu. Teďka máme tři řidiče na dohodu o pracovní činnosti. To znamená, že oni pracují někde jinde, ale určité směny vykonají zde. Takže jsou to lidi, kteří můžou právě, když někdo vypadne, zaplnit to místo a tohle je určité dobrá cesta. Na sanitní dopravě máme čtyřicet osm lidí. A to jsou vlastně řidiči s tím, že mezi těmi řidiči jsou dva dispečeri, kteří pracují tak, že většinu úvazku mají jako dispečeri a část úvazku mají jako řidiči.*

*Je to z toho důvodu, když je nějaká personální krize a je potřeba zajistit převoz, protože je málo řidičů, tak ten dispečer může sednout do sanitky a ten převoz udělat.“ Dopravní referentka č.2*

*„Personálu je tady dost, ale jsou tady dlouhodobý nemoci (...) třeba až pět lidí je dlouhodobě nemocných už čtvrt roku, takže to musí nahradit ti kluci. Máme nějaký limit na přesčasy, nějakých čtyři sta šestnáct hodin, a to jsem já udělal letos v prosinci a už jsem nesměl jezdit, a to jsem dispečer. Ale hlavní že to zaplatí (...) ale šedesát pět hodin za měsíc přesčasy, to je skoro půlka měsíce (...) my dispečerů jsme na osmičkách, to znamená, že dva jsou u telefonů a dva jsou v druhé místnosti (...) a já, když je potřeba tak jedu. Dispečer/řidič ZDS*

*„Počet personálu se tu dokonce navyšoval, ale přesčasy tady stejně jsou.“ Řidič ZDS*

*„Nemám úplně přehled, kolik je celkově na dopravě, myslím si, že nějakých padesát je na sanitkách, ale tímhle si nejsem jistý (...) přijímali jsme nové pracovníky, tak si myslím, že máme počet naplněný.“ Technický pracovník*

*„Když jsou všichni v práci, tak je to tak akorát, ale jelikož je spousta dovolených anebo dlouhodobě nemocných, tak se potýkáme s tím, že je tady málo lidí.“ Dispečer*

*„„Je to o lidech v první řadě a o přístupu k práci, protože mohlo by tady být klidně víc lidí a stejně by to nestačilo. Já si myslím, že je to takový ideální, ale je o tom, jestli člověk chce pracovat nebo ne. Máme některý lidi, kteří jsou často nemocní a víme, že to dělají úmyslně, ale my s tím prostě nic nenaděláme. Bohužel takovej systém je, ale to se týká celého špitálu ne jenom dopravy. Tam se to pak dá regulovat jenom osobním ohodnocením, ale to už je potom na vedoucím, jak se k tomu postaví. Jsou tady i extrém, kdyby jeden pro pacienta umřel.“ Dopravní referentka č.1*

Každé pracoviště zdravotnického zařízení má daný počet a kategorie zaměstnanců. Jedná se o tzv. systemizaci pracovních míst dle požadavků pracoviště a ekonomického požadavku zdravotnického zařízení. V období dovolených, prázdnin a nemocností využívá Provoz dopravy smluvně domluvené pracovníky na dohodu o pracovní činnosti. Naráží se však na problém samostatnosti pracovníků, kteří nemohou zajišťovat převoz bez řidiče v hlavním pracovním poměru se splněným potřebným školením.

*„Za mě za ty tři roky mi přibylo personálu minimálně o deset lidí nad systemizaci. Ted'ka nabírám tři řidiče, ale zatím to máme na takové bázi, že jsou přijati na rok nad systemizaci a uvidíme, co po roce (...) takže se ta doprava i přede mnou i za mě zvětšuje a rozvíjí, jak počtem řidičů, tak i počtem sanitek.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Momentálně máme dohromady sedmdesát dva lidí. Zaměstnáváme hlavně řidiče, protože funkce téhápé pracovníka je obsazená. Co se týče těch řidičů, tak celošpitálně jsou daný úseky na nějaký počet zaměstnanců. Je nějaká systemizace míst a pokud to místo je prázdné, tak se zaplní (...) ted'ka máme tři lidi na zaškolení a z toho máme dva řidiče a jednoho sanitáře a přiznám se, že s těma sanitářema nám způsobují spíš problém v době prázdnin, protože takhle bysme měli jako řidiče, protože ten sanitář plní funkci řidiče. To znamená, že když si vezmou řidiči dovolenou v létě, zůstanou tam sanitáři a brigádníci a nemá kdo jezdit. V tom areálu je to o tom, že sanitáři jezdí na areálu a brigádníci to samý, že oni nemůžou vyjet ven. Nejsou úplně proškolení, jenom se jim udělá vstupní školení a jezdí vždýcky s řidičem a plní funkci dvoj posádky.“ Dopravní referentka č.1*

Řidiči s dlouholetou profesní praxí získají lepší finanční ohodnocení než jejich mladí kolegové, což může způsobit nižší motivaci k pracovnímu výkonu. Pro státní sektor se platy řidičů

ZDS vypočítávají z platových tabulek, které vydává Ministerstvo zdravotnictví. Řidič ZDS společně s řidičem ZZS se pohybuje v platové třídě v rozmezí 5–8, kde jsou podle zaměstnavatele zařazeni do platového stupně dle započitatelné praxe. (Nařízení vlády č. 464/2022 Sb.), (Nařízení vlády č. 441/2022 Sb.). Za běžné riziko lze považovat také odchod ambiciózních řidičů ZDS k zdravotnické záchranné službě. Více pracovních náplní zaměstnanců zvyšuje flexibilitu pracoviště v případě mimořádných situací.

*„Zvyšuje se věk řidičů a ubývá fyzických sil a je to z důvodu, který teda neovlivníme, a tím je finanční ohodnocení mladých zaměstnanců. Když mu řeknu, kolik bude mít nástupní plat, a že s tím nedá nic dělat, až postupem času se bude tou tabulkou propadat, tak mi tady samozřejmě nenastoupí. Špatně se konkuruje soukromníkům, kde nastoupí za více peněz, ale zase jim mzda neroste, protože v soukromém sektoru nejsou takové tabulky. A pak ti starší řidiči mají tendenci nás oslovovat (...) potom jde o to, jak jsou na tom fyzicky.“ Vedoucí Provozu dopravy.*

*„Nejlepší pozice je ta, kdy se člověk žíví celou dobu řidičem z povolání a jde mu uznat praxe, potom spadá do lepšího stupně (...) ale samozřejmě musí mít kurz řidič dnr, což je vlastně podmínkou pro to, aby mohl dělat řidiče u sanitní dopravy. Vyžadujeme, aby měli i profesák céčko, protože řidiči na té sanitní dopravě občas zajišťují i sterilkou pro jednotlivý oddělní (...) na nákladní dopravě nemusí mít kurz dnr, protože oni nepřeváží pacienty, ale musí mít céčko. Ale máme tady i řidiče, kteří jezdí malýma dodávkama a ti mají béčko, ale vesměs potřebujeme céčkaře. Tím, že saniťáci jsou v kontaktu s těma pacientama a převáží je, tak musí umět podat první pomoc, proto mají to kápéer dvakrát za rok. Mají tady školení i na vysokozdvizný vozík, tlakové láhve, béozetpé a péó. V rámci dílny si automechanik nechává dělat svářečský kurz, protože drobné opravy se dělají tady na dílně. Automechanik má několik funkcí a zároveň i několik smluv, jednak dělá řidiče, má kurz nákladní dopravy a má dnr.“ Dopravní referentka č.1*

*„Každopádně je to udělaný takhle, že když máte víc pracovních náplní a každá pracovní náplň je v nějaké platové třídě jako skupině, tak se vám počítá plat z té nejlépe ohodnocené (...) takže ti řidiči jsou i dispečeri, ale počítá se jim to z řidičů, protože kdyby byli vedení jako téhápé, tak by byli tratní, proto jsou tam uvedení v té tabulce jako řidiči.“ Vedoucí Provozu dopravy*

Nutné předpoklady k výkonu povolání řidiče zdravotnické dopravní služby je ukončené nejvyšší dosažené vzdělání, včetně základního, přičemž vhodná výše vzdělání není stanovena, dále potvrzení o zdravotní způsobilosti a řidičský průkaz skupiny B, dokončený kurz Řidič zdravotnické dopravní služby (Řidič zdravotnické dopravní služby). Způsobilost řidiče zdravotnické dopravní služby se řídí vyhláškou č. 37/2018.Sb., o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, ve znění pozdějších předpisů (Vyhláška č. 37/2018 Sb.). Řidiči zdravotnické dopravní služby se řadí mezi nelékařský zdravotnický personál, zatímco řidiči nákladní dopravy nejsou zdravotničtí pracovníci.

*„Řidiči musí mít kurz řidiče zdravotnické dopravní služby, který teda dříve pořádala tady zdravotnická záchranná služba, ale pak změnou zákona od toho upustili. Řidiči jsou zařazeni jako zdravotníci jako nlzp, což znamená nelékařský zdravotnický pracovník. Dva dispečeri, technik a my dvě dopravní referentky spolu s vedoucím jsme téhápé, nezdravotníci samozřejmě.“ Dopravní referentka č.2*

*„Každý řidič musí mít takové osvědčení, které většinou dělají záchranné služby nebo nemocnice. Když sem nastupuje, tak už ho musí mít hotové. Je to pak už napařád bez rekvalifikačních podmínek, že by si řidič musel každých pět let jít na nějakou rekvalifikaci, to ne, je to jednorázové (...) a tohle je základní kurz jenom na převoz nemocných, raněných a rodiček a samozřejmě, když by pak chtěli jezdit s rychlou, tak to už je jiné osvědčení. Pár kluků, co jsou tady, tak si to k tomu vždycky dodělává, a jak si to dodělají, tak mají ambice odejít na záchranku. Takže nám taková ti lepší odcházejí k záchrance, protože mají jiné peníze a samozřejmě v tom vidí nějakou prestiž.“  
Vedoucí Provozu dopravy*

*„Než jsem řidiči nastoupí, tak si musí udělat na rychlé kurz, který trvá tři měsíce, ale už to tady není (...) my tady chodíme každý rok na školení první pomoci a na ty základní věci. Kluci jsou zkoušení, protože když vezou domů pacienta a jeho stav se zhorší, musí mu dát první pomoc a hned volat rychlou (...) ono se stává, že pacient i umře v sanitce.“  
Dispečer/řidič ZDS*

*„Řidič sanitní dopravy si musí udělat tu drnku, která trvá tři měsíce a pak dostane osvědčení řidič zdravotní služby. Pak se tam dělají nějaké zkoušky a dostane papír (...) bez toho vás tady nevezmou. A školení tady v areálu, je kvůli urgentu, protože se střídáme i na emrové sanitce.“  
Řidič ZDS*

*Řidiči jsou zdravotníci, myslím si, že musí mít maturitu, kurz a skupinu B.“  
Technický pracovník*

*„Vzdělání, musí mít ukončenou střední školu nebo aspoň vyučenej v oboru a musí mít řidičák skupinu B a minimálně musí mít dnr zkoušky, to je doprava nemocných a raněných. Někteří tady mají i sanitářský kurz, ale to už je spíš navíc.“  
Dispečer*

## **OKRUH – RIZIKA PŘI TRANSPORTU PACIENTA A NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI**

V roce 2017 se vedení Ministerstvo zdravotnictví ČR usneslo o zařazení poskytovatelů zdravotních služeb do programu statistického zjišťování na rok 2018. Povinnost předat informace o počtu nežádoucích událostí ukládá vyhláška č. 373/2017 Sb., o Programu statistických zjišťování na rok 2018. Pro rok 2023 je vydána novelizovaná vyhláška č. 324/2022 Sb. Hlavním cílem Národního portálu pro Systém hlášení nežádoucích událostí (dále jen SHNU) je vytvořit platformu pro PZS k posouzení NU na lokální úrovni a jejich hlášení a sledování na centrální úrovni. Centrální SHNU slouží především k účelné zpětné vazbě pomocí vyhodnocení agregovaných dat a ke srovnání PZS mezi sebou s cílem zlepšit bezpečí v oblasti poskytování zdravotní péče (Vyhláška č. 373/2017 Sb.), (Vyhláška č. 324/2022 Sb.), (Informace o SHNU, 2020).

Hlášení nežádoucích událostí a jejich elektronický zápis probíhá přes NIS, kde rovněž probíhá zápis úrazů na pracovišti, pro které je zřízen deník úrazů. Zaměstnanec musí nežádoucí událost hlásit neprodleně po jejím vzniku vedoucímu pracovníkovi, který provede zápis za Provoz dopravy. V případě, že pracovník nežádoucí událost ihned nenahlásí, a nahlásí ji naopak pacient i s určitou časovou prodlevou, pak toto pochybení může mít sekundární dopad na řešení události, jelikož nejsou evidovány potřebné důkazy, o které se Provoz dopravy může opřít.

*„Člověk, který byl svědkem nebo přímo mu se stala nějaká nežádoucí událost, tak musí přijít na vedení dopravy, protože za dopravu to zapisují jenom já a musíme spolu udělat zápis, který se vytiskne a musí být podepsaný, že s tím zápisem dotyčný souhlasí. Zápis potom jde automaticky*

mému vedoucímu na Odbor kvality a případně na to dotčené pracoviště, kde se ta nežádoucí událost stala. V nejhrošším případě zasedne konzilium, protože může se stát, že nám někdo z pacientů nahlásí nežádoucí událost, která se stala třeba před třemi měsíci.“ Vedoucí Provozu dopravy

„Hlášení nežádoucích událostí probíhá tak, že ať my nebo řidič má nějakou nežádoucí událost, jde se za vedením, kde se to elektronicky podává a sepíše se to (...) a nežádoucích událostí tady moc nemáme.“ Dispečer

„Pro hlášení nežádoucích událostí tady máme nemocniční systém, kde je přímo hlášení nežádoucích událostí a deník úrazů. Kdokoliv ze zaměstnanců, pokud se tady s takovou záležitostí setká, musí to nahlásit.“ Dopravní referentka č.2

„Krom vlastně směrnic a metodických pokynů, tak jsou tam nežádoucí události nebo pracovní úrazy. Zaměstnanec by měl nahlásit nežádoucí událost vedoucímu, a ten by to měl zapsat. Pokud se to stane při převozu pacienta někde na oddělení, tak většinou tam už personál na tom oddělení to vlastně ví a můžou udělat zápis s vedoucím oddělení a dá se to do systému. Dopravní referentka č.1

Nejčastější nežádoucí události zaznamenané Provozem dopravy vyskytující se při přepravě pacienta jsou pády z transportních nosítek, mobilního křesla, zakopnutí nebo lehké zranění v podobě odření pacienta aj. Mezi nejzávažnější nežádoucí událost se zařadila zlomenina nohy. Při nevhodné manipulaci s pacientem může dojít také ke zranění řidiče ZDS, které je dále řešeno jako pracovní úraz. Pracovní úraz musí být evidován a podepsán svědkem nežádoucí události.

„Samozřejmě pro dopravu, co může být rizikové a co je takové nejčastější, že se něco pacientovi stane (...) nějaký pád z nosítek, ze sedačky nebo při chůzi. A další věc to právě souvisí s těmi úrazy, že dochází samozřejmě k úrazům i těch řidičů. Většinou to bývají záda, protože podle zákona je pacient břemeno a při manipulaci s ním si řidič může způsobit nějaké zranění.“ Dopravní referentka č.2

„To, když se něco stane, musí se to sepsat a taky se to musí nahlásit vedoucímu, který by o tom měl vědět. No a taky, když přijde řidič, že si natáhl ruku, tak musí přijít sem dispečerovi zapsat do knihy a musí napsat svědka a v kolik hodin se to stalo.“ Řidič ZDS

„Když si udělají nějaký úraz, tak to potom řeší vedoucí. Řidiči mu to musí říct, aby o tom vedoucí věděl (...) a je na to knížka, kde je to zapsané. Ono je to vždycky lepší napsat, aby u toho byl i svědek, protože se ten úraz může projevit třeba za tři týdny, a to už vám nikdo neuvěří, že se to stalo.“ Dispečer/řidič ZDS

„Stává se, že pacient zakopne, spadne a rozbije si koleno při nástupu, ale není to tak časté (...) stačí někdy zapomenout říct pozor na hlavu a každý pacient se do ní praští (...) z oddělení si pacienti stěžují (...) nedávno se třeba řešilo, že řidič pacienta nepřikryl dekou ve výtahu, tak se to řešilo jako nežádoucí událost.“ Dispečer/řidič ZDS

„V roce dva tisíce dvacet jedna jsme měli tři nežádoucí události a v roce dva tisíce dvacet dva taky tři. Nejčastěji se stává, ať už u vnitro převozu nebo u dálkového převozu, že pacientovi nějakým způsobem ublížíme. Stane se, když pacienta vytahujeme ze sanitky na nosítkách, tak může být nějaká technická porucha nosítek, že se automaticky nezaaretují v té nejvyšší poloze a můžou se propadnout. Taky se může stát, že se vám nosítka převrhnou úplně na bok, protože když jsou vysunuté úplně nahoře, tak je strašně vysoko těžiště (...) potom stačí kdejaká nerovnost na cestě (...) proto tady na vnitřku jezdí ve dvou. Pak se stala nežádoucí událost při převozu pacienta na

*mobilním křesle, kdy došlo ke zlomenině nohy, ale to byla tentokrát chyba řidiče, který vezl pacienta ve špatném směru. Taky se stane, že pacient se sesune z mobilního křesla na zem a odře se nebo pacient zakopne při nástupu do sanitky. Minulý rok jsme měli nežádoucí událost úmrtí pacienta při převozu, ale nebylo to cizí zavinění (...) nežádoucí událost pro nás je i to, když se převáží pacient a zjistí se až po převozu, že byl infekční.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Měli jsme tady kolikrát hodně špatný věci, třeba řidič vezl pacienta, kterej byl po nějaké operaci a řidič ho vezl popředu a ne pozpátku, takže mu zůstala noha pod křeslem a tu nohu mu zlomil (...) samozřejmě na tom příkazu ke zdravotnímu transportu je napsaný, jestli je pacient ležící nebo chodící, aby řidiči věděli, jak s pacientem nakládat.“ Dopravní referentka č.1*

*„Dáváme si obecně pozor, je to o tom, že někdy kurz nestačí. Třeba ani na urgentu mladé kolegy nikdo nenaučí, jak pacientovi pomoci do sanitky, když špatně nastupuje a vystupuje. Někdo si na to musí přijít sám, ale naštěstí úrazy nebo nějaké bouráky nemáme.“ Řidič ZDS*

Technická rizika, do kterých jsou řazeny i dopravní nehody se mohou objevit během jízdy s pacientem v sanitním vozidle nebo při svozu personálu. Vozidla Provozu dopravy se řídí zákonem č. 365/2021 Sb., o silničním provozu, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 365/2021 Sb.). Mezi nejčastěji hlášené události se řadí odření auta, ulomení zpětných zrcátek nebo prasknutí čelního skla. Malé opravy si řeší Provoz dopravy sám. V případě, že se jedná o větší poškození technického stavu vozidla, musí být vozidlo opraveno v servisu, se kterým má zdravotnické zařízení smlouvu.

*„Zatím co jsem tady, tak jsou to lehčí nehody, nikdy se zraněním, vždycky to odnesly plechy. Vevnitř areálu se samozřejmě rychle jezdit ani nedá, takže tady jsou úplně malé ťukance a venku to může být něco víc, ale nikdy to nebylo se zraněním ani pacienta ani toho řidiče. A to se teď nebavím, když řidič couvá do garáže a ulomí zrcátko, pro mě je to taky dopravní nehoda, která jde přes pojišťovnu. No a potom samozřejmě, co se může stát a není to dopravní nehoda, že se vám pokazí auto. V ten moment musí jet náhradní sanitka, a to vozidlo se musí zajistit a dát do servisu. A to, když se vám stane například v noci, tak je velký problém sehnat odtah pro sanitku.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Jo nežádoucí události se hlásí (...) na místě to kluci vyřeší s policií. Musí na ni počkat, i když je to jen škráblý, protože to není jejich auto, vystupují jako třetí osoby.“ Dispečer/řidič ZDS*

*Další taková oblast, která je docela frekventovaná jsou různé dopravní nehody. Většinou jsou to teda takové ťukance. Bohužel se nám stalo, že teda byly nehody i při svozu personálu, protože sice mají majáky na autech, ale nemají absolutní přednost.“ Dopravní referentka č.2*

*„Je tady na to systém, to jde většinou přes vedoucího dopravy (...) jestli se dá brát nežádoucí událost, co se týká vozidel, tak mám zavedenej sešit, který je na dispečinku, takže pokud mají drobné problémy (...) nesvíí světlo, vypadává kolečko na křesle nebo, že něco nefunguje, tak se to píše do toho sešitu, případně chodí za mnou. A pokud jsou to větší poruchy, tak to řešíme hned s tím, že jako státní organizace máme vysoutěžený servis na tři roky a jenom s nimi můžeme spolupracovat při opravách vozidla s tím, že odtah vozidla v rámci města je zdarma a pokud je to dál, tak tam už se to platí podle normální ceny. Na tři roky je vysoutěžená cena oprav, samozřejmě ne náhradních dílů, ale cena práce. Takže pokud se něco takového stane, tak já už komunikuji jenom s tím servisem a řeším s nima odtah, opravu a takové (...) servisní prohlídky děláme pravidelně po ujetí dvaceti tisíc kilometrů plus prohlídka před technickou prohlídkou, což je každý rok, protože jsou to auta s majákem, takže to není jak u osobáku.“ Technický pracovník*

*„Je jasné, že když tady mají auta přes půl milionu, tak se něco stane, ale když se něco takové stane, přijede druhá sanitka a naloží pacienty (...) ale většinou jsou ty auta hlídané a servisované.“  
“Dispečer/řidič ZDS*

*„Od poloviny roku se nám hodně stávalo, protože tady se zrovna opravovaly cesty, byly některé zavřené a předělávaly se, tak se stávalo, že nám někdo nacouval do auta nebo bylo urvané zrcátko anebo odřený bok. Několikrát to řešila policie, samozřejmě není to pod kamerovým systémem, takže ani jeden viník se nedohledal, ale stále jsou případy, že lidé přijdou a počkají na toho řidiče a potom se to normálně sepíše (...) ale to jsme měli podzim, že během třech až čtyřech měsíců jsme měli takhle asi čtyři auta, takže to bylo takový nejčastější (...) jinak, že bychom měli hodně dopravních nehod, to se úplně nestává. Samozřejmě v tom počtu najetých kilometrů, tak si myslím že to procentuálně není tak hrozný. Občas se to stane v areálu, to jsou spíš nějaké menší nehody. Spíš se stává, že naši sanitce nedá někdo přednost, že to není chyba našich řidičů, takže my jsme většinou ti poškození (...) a co se ještě hodně stává, tak permanentně řeším čelní skla. Ty máme samozřejmě připojištěny.“  
“ Technický pracovník*

*„Když lidi nastoupí, dělají vstupní školení. První den mají celodenní školení v rámci špitálu, to je pro všechny zaměstnance stejné. A potom je stejně nasadíme na areál, kdy jezdí s druhým kolegou jako dvoj posádka a převážejí pacienty uvnitř areálu. Krom toho tady mají tříměsíční adaptační proces a v rámci toho kolegyně s nima probírá všechny směrnice týkající se dopravy, aby měli přehled o tom, jak s pacientem nakládat, co udělat v jakýkoliv situacích (...) je to prevence nežádoucích událostí nebo úrazu, znát všechny ty směrnice. Chodí i na kurz kápeer, což je kurz první pomoci, kde mají různé modelové situace a kde se učí, co mají dělat, když třeba zachraňují lidský život v sanitce (...) protože tam jde o vteřiny.“  
“ Dopravní referentka č.1*

*„Kolikrát se dostane člověk do situace, že někomu jde fakt o život nebo se stane, že vám zkolabuje pacient v sanitce, ale my ty případy tady máme jednou za rok, takže ta pravděpodobnost je strašně malá. Minulý rok jsme měli i exitus v sanitce mimo areál nemocnice, bohužel se to stává, ale výjimečně (...) takže řidič zavolal rychlou záchrannou službu a do příjezdu dělal nepřímou masáž srdce přímo v té sanitce a tvrdil, že je to nepříjemné, protože záchranka má vysoké stropy, kde je prostor na to i stát, kdežto převozové sanitky jsou nízké a na resuscitaci tam není dost místa.“  
“ Vedoucí Provozu dopravy*

## **OKRUH – FINANČNÍ STRUKTURA PRACOVÍŠTĚ, FINANČNÍ RIZIKA**

Hodnotícím nástrojem pro hospodaření Provozu dopravy jsou měsíční a roční účetní uzávěrky. Základním nástrojem hospodaření je rozpočet Provozu dopravy, za který zodpovídání vedoucí Provozu dopravy včetně plnění ekonomických ukazatelů. Vedoucí Provozu dopravy dále dodržuje zásady hospodárnosti a úspornosti k efektivnímu vedení pracoviště.

Sanitní vozidla jsou osvobozena od silniční daně podle zákona č.142/2022 S., kterým se mění zákon č.16/1993 Sb., o dani silniční (Zákon č. 142/2022 Sb.). Zvyšování cen pohonných hmot, náhradních dílů včetně dvouciferné inflace se projevilo i ve finančním plánu vedení Provozu dopravy.

*„Máme nějaký rozpočet na začátku roku, co se týká jednak péháem, to znamená nafta, benzín, céengé a potom tam máme nějakou částku na opravy, povinné revize vozidel, na pojištění všech vozidel, dálniční známky a nákup náhradních dílů. Tady tohle obhospodařuji já, jako vedoucí a dávám nějaký finanční návrh (...) a to jsou věci kromě těch oprav, tam jsme výrazně přes plán, které se dají docela dobře spočítat. Tento rok jsem se netrefil, protože nikdo nemohl vědět, že část roku, nějaký ten měsíc to bude čtyřicet osm korun. Minulé roky jsem měl rezervu, takže to jsem*

*věděl, že se do rozpočtu vejdu. Ale opravdu moc neodhadnete, co se vám ten rok pokazí, jestli se někdo nabourá a jak moc (...) ale, co se týká hospodaření celého úseku, aby tam byly například platby od pojišťoven a mzdové náklady, tak k tomu já se nedostanu, to už si řeší ekonomický úsek nemocnice. Já si hlídám jenom ty položky, za který jsem zodpovědný.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Jednoduše, když jsem sestavoval v prosinci rozpočet, tak nikdo nevěděl, že bude od února válka. Neutrácíme tady bezhlavě (...) to je fakt čistě, aby ta sanitka byla provozuschopná, tak jak má být, nemůžeme si dovolit neopravovat.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„V podstatě tady máme určité účty, které mají své garanty. Budoucí účty se plánují v závislosti na předešlý rok. Do těch plánů patří pohonné hmoty, nákupy nových aut, náhradní díly a pojištění vozidel, která ze zákona musí být pojištěna. Máme klasické pojištění a havarijní pojištění. Havarijně se pojišťují jenom nová auta. Dále se plánují opravy, revize a údržba vozového parku, protože každý rok chodí auta na estéká, kdy musíme udržovat auta v provozuschopném stavu. No a další věc, dálniční známky se taky plánují. No a samozřejmě, protože děláme převozy pro zdravotní pojišťovny, tak máme výnosy tady z toho, že nám zdravotní pojišťovny platí za svoje pojištěnce.“ Dopravní referentka č.2*

*„Já s fakturama jako takovýma nepracuju, to dělá šéf, když třeba dělá opravy nebo cokoliv to vám neřeknu. Já manipuluju například s elektronickými žádankama. Jakákoliv oprava jakákoliv výměna čehokoliv, ať už je to údržba, oprava, to všechno jde přes žádankový modul včetně fasování.“ Dopravní referentka č.1*

*„My dostaneme peníze a ty jdou na opravy a na takový. Většinou vedení chce vědět kolik vyděláváme, ale teď se moc nevydělává, protože jezdíme ozárky a ty se vozí zadarmo, nejsem se si jistý proč, jestli se to nesmí vykazovat na pojišťovnu (...) nákladní doprava, co vozí obědy a prádlo je úplně prodělečná.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Máme balik peněz na opravy, ale to řeší pan vedoucí. Minulý rok jsme to přešvihli, protože byla krize, která nastala a s tou nikdo nepočítal a ceny náhradních dílů šly nahoru.“ Technický pracovník*

## **OKRUH – SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY PROVOZU DOPRAVY**

Mezi silné stránky pracoviště provozu dopravy patří odbornost, profesionalita a výkonová flexibilita zaměstnanců, udržovaný technický stav vozového parku a vysoký počet zvládnutých převozů. Do slabých stránek se řadí velké množství přesčasových hodin, zastaralé zázemí Provozu dopravy, vysoký průměrný věk řidičů ZDS a nízká spokojenost a motivace zaměstnanců, která způsobuje nevyhovující vztahy na pracovišti. Největší hrozbou Provozu dopravy je aktuální dopravní situace v rámci areálu nemocnice. Špatné dopravní značení včetně špatné průjezdnosti areálu, povolení vjezdu do areálu veřejnosti, nedostatečná kapacita parkovacích stání a nízká kontrola dodržování pravidel silničního provozu z pozice ostrahy ZZ.

Při odpovědích na okruh silných stránek respondenti odpovídali výrazně stručněji. Některým respondentům se silné stránky nevybavily ani při opětovném dotazování.

*„Myslím si, že naše přednosti jsou velká odbornost a profesionalita. Z naší strany opravdu profesionalita na úrovni dispečerů i přímo těch řidičů. (...) i když jsem říkal, že máme slabé stránky starý vozový park, tak na druhou stranu, je udržovaný a ty vozidla, i když mají najeto hromadu kilometrů, tak si myslím, že jsou v dobrém technickém stavu, a to je velká výhoda. Máme*



*dostatek sanitek, a tím pádem jsme schopni provést docela dost transportů pacientů denně. Myslím si, že sociální a finanční zázemí je na slušné úrovni, co se týká řidičů a výhoda je také, že máme podporu z vedení.“ Vedoucí Provozu dopravy.*

*„Určitě zvládneme velké počty převozů. Potom asi, že jsme zajistili převoz bariatrických pacientů nebo třeba to, že jsme vymysleli dvoje nosítka v sanitce a řešíme takto převoz více imobilních pacientů zároveň.“ Dopravní referentka č.2*

*„Silnou stránkou je ještě dobrá spolupráce vedení a dispečinku.“ Dopravní referentka č.1*

*„No řekněme, že ten park tady je sice starej, ale ještě zachovalej, takže se dá jezdit se všema sanitkami (...) u jiných převozovek to bývá horší (...) je tady akorát špatný kolektiv, je moc chlapů na jednom místě.“ Dispečer*

*No a silná stránka, komunikujeme s vedením, co potřebujeme, zařídí.“ Dispečer/řidič ZDS*

Na okruh slabých stránek reagovali respondenti jednoduše a spontánně na rozdíl od okruhu silných stránek. Ačkoliv zaměstnanci považovali za slabou stránku dopravní situaci v areálu nemocnice, roztržitost a zastaralé zázemí Provozu dopravy, definovali působící hrozby, které nemohou sami ovlivnit. Mezi slabé stránky zařadili špatné vztahy na pracovišti a demotivovaný přístup zaměstnanců k práci.

*„Slabé stránky jsou víceméně jasné, ať je to třeba zastaralý vozový park, velké množství přesčasových hodin u zaměstnanců, které musí odsloužit právě z důvodu dlouhodobých pracovních neschopností a dovolených. Špatné dopravní značení v areálu, průjezdnost areálu, špatné parkování v areálu a potom zázemí dopravy je z mého pohledu na dnešní dobu zastaralé. Všechna vozidla nemůžeme garážovat, protože nemáme tolik garážových stání. Na denní místnosti a dispečerské místnosti je vidět zub času. Nehledě na to, že kanceláře máme jinde, než je část dopravy, šatny pro zaměstnance jsou taky zvlášť a myčku na auta máme úplně mimo, takže z tohoto pohledu je ta roztržitost enormní. Tím, že je areál přístupný veřejnosti a pacienti se dostanou až dovnitř areálu, blokují nám místa pro sanitky a nakládací rampy. Lepší by bylo, kdyby odstavné parkoviště bylo na kraji areálu pro pacienty, aby se ten pacient primárně nedostal autem dovnitř toho areálu, ať už by tam byla závora (...) to už by musel dojít, tak jak je to v jiných nemocnicích. Alespoň z mého pohledu je to pro nás fakt špatně, protože nám blokují místa a přijíždí až ke klinikám, a to se děje denně.“ Vedoucí Provozu dopravy*

*„Věc, která teda asi nás trápí je zázemí, kde se vyskytujeme. Určitě bychom přijali, kdybychom měli novou dopravu. Myslím tím zázemí, kde by byly garáže, dispečink, kanceláře, šatny, myčka a garáže. Nemáme garážovaná všechna auta a tím auta trpí. Potřebovali bychom, aby to bylo všechno na jednom místě, aby nebyly žádné přejezdy. No a další věc, která nás hodně tady trápí je provoz v areálu. Ten provoz je tady velký a bohužel je veřejnost schopna zastavit všude, i když je to ošetřeno zákazovými dopravními značkami a žlutými čarami (...) mezi ty slabiny patří možná ještě vztahy mezi lidmi, konkrétně mezi dispečery a klinikami. Kliniky chtějí udělat nějaký převoz okamžitě. No a tady může docházet potom k nějakým třecím plochám, protože dispečer musí navíc zohlednit o jaký typ toho převozu jde a co má jako prioritu a co počká v převozu. Podstata té jeho práce je zajistit, aby ty převozy byly co nejoptimálnější, a to musí být náročná práce.“ Dopravní referentka č.2*

*„Já si myslím, že nevýhoda je parkování v areálu, průjezdnost areálu a vybírání toho parkovného. Ono to je pro špitál přínosem, ale nám to komplikuje život (...) a samozřejmě to omezuje zásobování (...) a myslím si, že se nepočítá s tím, že by mělo vystavit nový zázemí. My jsme o to*

*celou dobu usilovali, ale vůbec to není v plánu, takže si myslím, že naopak se budeme jednou prostě redukovat, protože se docílí toho, že budovy budou mít všude krčky, aby se minimalizovalo jezdění, které je samozřejmě hrozně nákladný. A bude to tak jak v jiných špitálech, proto zase vzniknou sanitáři na jednotlivých úsecích.“ Dopravní referentka č.1*

*„Tak ono je to, o tom přístupu té k práci, kdyby ty lidi měli jinej přístup, tak všechno funguje. Ta chuť k tomu té práci není taková, jakou bych si představovala (...) chybí jim kolegalita a pracovní nasazení. Dále zbytečná argumentace a chybné a neúplné vyplnění dokladů a včasnost odevzdání dokladů. Mně přijde, že někteří řidiči jsou vyhořelí, v tom zaměstnání a prostě, že si neuvědomují, že jsou tady pro ty lidi a měli by se tak chovat. Řekla bych, že některým chybí profesionalita.“ Dopravní referentka č.1*

*„Slabým místem je přístup mladých řidičů k práci (...) a mezi řidiči je rozhádaný kolektiv. Samozřejmě pro nás by bylo lepší mít nové prostory, omladit auta a garáže (...) pár aut stojí v nich, ale zbytek stojí venku i v mrazech, kdyby byly vyhřívány ty garáže, tak to nemusí být na šňůrách. A to je odběru v dnešní době.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„No měl by se omladit vozový park, měli bychom dostat v září tři nové auta. No a teď jsme zažádali o auta ze záchranky, o ty starší (...) aj by to chtělo víc sanitek, protože stárnou, některé mají najeto už půl milionu (...) a každá oprava takové sanitky je dražší a dražší.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Určitě by to chtělo omladit vozový park, je to problém, jestliže jezdíte s autem, které má deset let a už má najeto šest set tisíc, tak u takového auta hrozí, že něco stane (...) a kdyby bylo vedení a dispečeri v jedné budově, tak by to bylo daleko pružnější a lepší. Bylo by samozřejmě lepší, kdyby se změnila podmínky a byly bychom prioritnější než všechna oddělení, ale tak to není no.“ Technický pracovník*

## **OKRUH – EFEKTIVITA A SPOKOJENOST PACIENTŮ**

Pro zajištění transportu pacienta, v případě vytiženosti dispečinku zdravotnického zařízení, zabezpečí přepravu pacientů ostatní převozové služby po vzájemné domluvě s dispečinkem Provozu dopravy. Počet předaných lůžkových pacientů se denně zaznamenává a měsíčně dochází k vyhodnocení efektivity pracoviště. Cílem je obstarat alespoň 90 % převozů za měsíc. Dosáhnout stanovené 90% procentní hranice se od roku 2019 Provozu dopravy nepodařilo.

*„Sledujeme počty nahlášených pacientů na dálkovou přepravu a z toho vidím, kolik se muselo předat cizí službě a potom to procentuálně vyjadřujeme za celý měsíc. Máme cíl, že když je to pod devadesát procent, že nejsme schopni převést devadesát procent pacientů, tak se musí zhodnotit, co je teda špatně. Jinak samozřejmě ideální by bylo, kdybychom převezli devadesát devět procent pacientů, což momentálně není možné z důvodu kapacity (...) jsou dny, kdy předáte jednoho pacienta a z toho jsou dny kdy předáte dvacet čtyři pacientů, a to je zase špatně. A kdybychom měli vozit i ty ambulance, tak bych tady nemohl mít na dálkové přepravě jedenáct sanitek, ale muselo by jich být přes dvacet nebo možná víc.“ Vedoucí provozu dopravy*

*„Sledujeme počty převozů, ale tohle dělají dispečeri. Vytváří se taková tabulka, kde je to rozdělené na dialýzy, dálkové převozy a vnitro převozy. A je to po měsících nebo po dnech, takže můžete srovnat v rámci roku, roky mezi sebou nebo jednotlivé dny, kolik bylo převozů celkem, kolik udělala nemocnice a kolik jiní dopravci (...) dispečink nestihne udělat všechny převozy z různých důvodů, takže musí oslovit i jiné převozové služby s tím, že oni ty převozy zrealizují.“ Dopravní referentka č.2*

*„Z jiných míst sem vezou na ošetření konkurenční firmy myslím konkurenční dodavatel z jiné převozové služby (...) druhá věc je ta, že když potřebujeme pomoci, tak zase dispečer obvolává ty konkurenční firmy, kteří vlastně zabezpečují ambulantní převoz pacientů. Ale je to o tom, že třeba máme nějaký problém a nejde to všechno prostě uskutečnit tak těm převozovým službám, jiným prostě, nabídneme a oni nám řeknou jsme schopni, nejsme schopni a tak, takže si vypomáháme (...) ono to nepůsobí jako úplně doslova jako konkurenční boj tady v areálu, protože ty konkurenční zdravotní služby tady musí být. My bysme to z kapacitních důvodů prostě nezvládli.“  
Dopravní referentka č.1*

*„No ta efektivita, co zavolají, to musíme jet. Kolik se nahlásí převozů, tolik se musí převézt. Tady není daný počet pacientů, kolik musíme převézt, není daná žádná norma. Většinou je nejvíc převozů v pátek a v pondělí (...) ta efektivita mě kolikrát zaráží, když mi pošlou pacienta vleže na rentgen, já ho dovezu na oddělení zpátky a oni řeknou, že chtějí ještě cété, tak jedeme znova zpátky, a přitom je rentgen a druhé dveře je cété. Tak to mě mrzí. Dispečer/řidič ZDS*

*„Vedeme si statistiky na dálkových převozech, ale na vnitřních se nevedou, tam se zapisují do knihy (...) stanovený cíle vyloženě nemáme, ale sleduje se, kolik se předává jiným převozovým službám (...) když nejsme schopni odvézt pacienta, tak ještě spolupracujeme s jinými převozovkami (...) když už opravdu to nemáme, jak pokrýt, tak aby se pacient nemusel čekat čtyři až pět hodin, než se nějaká sanitka vrátí, tak se předá jiné převozové službě, která to zajistí vlastně rychleji, aby ten pacient byl spokojenější a byl rychleji doma.“ Dispečer*

Snížení počtu sanitek pro vnitřní přepravu a zvýšení počtu pro dálkovou přepravu by mohl pro Provoz dopravy znamenat vyšší zisk v rámci zdravotnického zařízení. Vnitřní převozy nejsou vykazovány k úhradě pojišťovně, a tudíž je Provoz dopravy po areálu financován z rozpočtu nemocnice.

*„Z našeho pohledu, ale to nemusí být úplně objektivní, si myslíme, že by část pacientů, které vozíme, se nemusela vozit, ale říkám možná je to kvůli tomu, že nejsme objektivní, ale tohle musí samozřejmě rozhodnout lékař. V zimě nebo když prší, tak těch převozů je víc (...) a pacienti nejsou nijak rozsortováni podle věku, kdo se bude nebo nebude převážet. Spíš si myslím, že to záleží na tom oddělení, některá klinika nebo oddělení převozů využívá víc a některá míň. Záleží, jak to mají nastavené.“ Vedoucí provozu dopravy*

*„Zase je tady plánovaná rekonstrukce, nové přístroje, noví pacienti, vyšší nároky na dopravu. No a taky to může být pro nás zjednodušení, pokud se bude rekonstruovat, tak ubyde počet převozů v areálu, ale to je samozřejmě hudba budoucnosti.“ Technický pracovník*

Hodnocení spokojenosti pacientů probíhá v rámci celého zdravotnického zařízení např. vyhodnocení spokojenosti s ambulantní péčí. Pracoviště Provozu dopravy momentálně nesleduje spokojenost pacientů s poskytováním převozů. Hodnocení spokojenosti provádělo pracoviště v souvislosti s ISO normou.

*„Hodnocení spokojenosti jsme prováděli v rámci ISO, ale už to neděláme, teď pacienti hodnotí celkovou spokojenost s nemocnicí.“ Vedoucí provozu dopravy*

*„My už iso jako doprava nemáme, ale iso má nemocnice jako taková a dělají se ankety spokojenosti pacientů. Otázky vám přesně neřeknu, ale my, když jsme dělali naše ankety, tak jsme se dotazovali na to, jestli ten pacient byl spokojený s posádkou, se sanitkou nebo jestli nečekal dlouho a tak.“ Dopravní referentka č.2*

*„To jsme dřív dělávali v rámci isa nějaký hodnocení spokojenosti i ze strany jako sester a jako hodnocení jako takových z pozice naší, jakože nám hodnotili naše řidiče, jak se chovají k pacientům, ale tohle už teďka v rámci isa neděláme, protože to iso jsme zrušili, takže toho takovou zpětnou vazbu teďka nemáme. Víím, že probíhá furt hodnocení spokojenosti pacientů na oddělení (...) a pokud je stížnost, tak to jde oficiální cestou buď přes ředitelství nebo ombudsmana anebo přímo k vedoucímu.“ Dopravní referentka č.1*

*„No víím, že si můžou stěžovat, že občas přijde nějaká stížnost. A víím, že má nemocnice oddělení, přes které si jde stěžovat (...) efektivita se sleduje, největší tlak je vyvíjen na ty dispečery, aby splnili vytíženost, ale úplně k tomu nedokážu říct víc, protože to nedělám, takže fakt nemám přehled.“ Technický pracovník*

*„No a samozřejmě, co se týká, nějakých stížností, tak samozřejmě čas od času se něco objeví, že si pacienti na něco stěžují. Máme tady i ombudsmanku, takže může to jít buď cestou ombudsmanky, teda anebo třeba někdo napíše nějakou stížnost nebo pochvalu. To se samozřejmě eviduje, a pokud je nějaká stížnost, tak se to musí prošetřit a musí se na to písemně nějak odpovědět.“ Dopravní referentka č.2*

Se zvyšujícím se počtem převozů se zvyšují nároky i na technické vybavení Provozu dopravy. Nedostatečně rychlá obměna vozového parku má za následek častější poruchy, které souvisejí s opakovaným servisováním vozidel a vyššími finanční náklady.

*„Já si vedu technické záznamy o autech. Sledujeme průměrnou spotřebu aut za každý měsíc a uzavíráme to. Vyhodnocujeme si celoročně, kolik každé auto ujede za rok, abychom mohli dokladovat nárůst kilometrů, protože máme víc řidičů sanitek a souvisí to s tím, že je vyšší nárůst nájezdu kilometrů a tím více se to auto znehodnocuje.“ Technický pracovník*

*„Když jsem nastoupil, nás tady bylo dvanáct a nejezdili jsme ven, dělali jsme jenom areál, takže ono to je úplně o něčem jiném, všechno se navýšilo (...) takže dřív to tady bylo asi deset převozů za den (...) a teď je kolikrát sto třicet převozů, jenom vnitřek se bavím (...) a třeba venek je každé den přes dvě stě převozů.“ Dispečer/řidič ZDS*

*„Máme tady vlastně čtyři nejnovější sanitky koupený v roce dva tisíce dvacet. Starší sanitky, který jezdí jenom areál, tak ty najedou třeba pět set až tisíc kilometrů za měsíc. V tom areálu těch kilometrů moc nenajedete, ale ty, co jezdí ven, tak u těch se to pohybuje kolem tři tisíc (...) a nejvíc jsme tady měli deset tisíc za měsíc, na jednom autě. Takže tady ty auta budou mít teď tři roky a nejvíc tam máme asi sto osmdesát tisíc kilometrů najetých (...) nejvíc, co tady máme je v podstatě auto, které má šest set tisíc. A máme tady další starší, které jezdí areál a mají okolo čtyř set až pěti set tisíc (...) těch nejhorších jsme se zbavili a další dvě auta potřebujeme stárím zase vyřadit. Ted' se zavedlo, že bychom snad měli obměňovat vozový park, co každý rok, dvě nová auta.“ Technický pracovník*

#### **4.7 Vyhodnocení cílů a hypotéz**

Stanovené dílčí cíle výzkumné části jsou naplněny prostřednictvím analýzy rizik, analýzy SWOT a rozboru výpovědí respondentů. K ověření hypotézy č.1/1 a hypotézy č.1/2 byla použita metoda analýzy rizik, ve které byla vyhodnocena významná rizika. K ověření hypotézy č.2/1 sloužil rozbor výpovědí respondentů.

**Dílčí cíl 1:** Identifikovat rizika spojená s fungováním zdravotní dopravní služby a přepravou pacienta.

**Hypotéza č. 1/1:** Identifikovaná rizika mají významný dopad pro fungování zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení.

Identifikovaná rizika v souvislosti s fungováním zdravotní dopravní služby byla rozdělena do tří oblastí na technická, personální a finanční. Mezi významná technická rizika byla zařazena dopravní nehoda s dosaženými 16 body úrovně rizika. Mezi významná personální rizika byla definována absence zaměstnance na směně a dlouhodobá pracovní neschopnost s dosaženými 24 body úrovně rizika. Hypotéza byla potvrzena.

**Hypotéza č.1/2:** Identifikovaná rizika mají významný dopad na přepravu pacientů zdravotní dopravní službou vybraného zdravotnického zařízení.

V souvislosti s přepravou pacienta byly identifikovány celkem 3 nejvýznamnější rizika. Špatná průjezdnost areálu s dosaženými 40 body úrovně rizika se zařadila mezi značné a nepřijatelné riziko. Mezi významná byla začleněna nepřipravenost pacientů k transportu s dosaženými 16 body úrovně rizika a častý transport pacientů s nadváhou a obezitou včetně transportu imobilních pacientů získal 24 bodů úrovně rizika. Hypotéza byla potvrzena.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit, zda má zdravotní dopravní služba zřízený systém hlášení nežádoucích událostí.

**Hypotéza č. 2/1:** Zdravotní dopravní služba má zřízený elektronický systém hlášení nežádoucích událostí.

Na základě zhodnocení výpovědí respondentů byla potvrzena hypotéza č.2/1. Hlášení nežádoucích událostí a jejich elektronický zápis probíhá přes NIS, kde rovněž probíhá zápis pracovních úrazů. Vedoucí Provozu dopravy provádí zápis NU do NIS za celé pracoviště. Nežádoucí událost musí být nahlášena a zaevidována neprodleně po jejím vzniku. Hypotéza byla potvrzena.

## 5 Diskuze

Analýza rizik se věnuje identifikovaným rizikům zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického pracoviště Provozu dopravy. Rizika byla identifikována pomocí polostrukturovaných rozhovorů, metody Focus Groups a analýzou interních dokumentů. Na základě analýzy vyhledaných rizik vznikl registr technických a personálních rizik, rizik spojených s přepravou pacienta a finančních rizik. Do analýzy rizik byl zahrnut slovní popis rizika, jeho důsledek, možná příčina a doporučená opatření k jeho řešení. Dále byl k riziku přiřazen zodpovědný pracovník a útvar, který za riziko přijímá zodpovědnost. Rizika byla následně kvantifikována pomocí výpočtu závažnosti dopadu a pravděpodobnosti jejich výskytu, ze kterého byla stanovena úroveň rizika. Úroveň rizika sloužila ke slovnímu zhodnocení rizik a na základě získaných procent byla rizika dále posouzena za přijatelná či nepřijatelná. Barevně označená a očíslovaná rizika byla zanesena dle získaného bodového hodnocení do matice rizik. Významnost rizik byla semikvantitativně určena na základě expertního hodnocení zaměstnanců Provozu dopravy.

Do první oblasti byla zahrnuta technická rizika, do kterých byly zařazeny poruchy vozidla, dopravní nehody a selhání transportní techniky. Mezi vážná, významná a nepřijatelná rizika se zařadily dopravní nehody s úrovní rizika se 16 body (20 %). Dopravní nehody mohou způsobit poškození zdraví zaměstnance, pacienta a ostatních účastníků dopravní nehody a v neposlední řadě poškození technického stavu vozidla. Vznik dopravní nehody byl spojen převážně s lidským nebo technickým faktorem. Doporučeným opatřením je v první řadě dodržování pravidel a povinností silničního provozu a věnování maximální pozornosti při jízdě zejména na křižovatkách, v nebezpečných a nepřehledných úsecích. Řidič ZDS při jízdě se zapnutým výstražným světlem modré barvy musí dbát zvýšené opatrnosti, aby nedošlo k ohrožení bezpečnosti ostatních vozidel na pozemních komunikacích. Při svozech personálu lze riziko transferovat na smluvně domluvenou taxi službu.

Další definovanou oblastí byla personální rizika, do kterých byla zařazena absence zaměstnance na směně, dlouhodobá pracovní neschopnost, pracovní úraz, odchod zaměstnanců k ZZS a nízká motivace a spokojenost zaměstnanců. Dvěma nejdůležitějšími personálními riziky byla absence zaměstnance na směně a dlouhodobá pracovní neschopnost. Obě rizika získala stejné bodové hodnocení v jejich významnosti. Úrovně rizik dosáhly 24 bodů (30 %) a začlenily se mezi rizika vážná, významná a nepřijatelná. Důsledkem absence zaměstnance ve směně bylo snížení efektivity převozů a zvyšování prodlev při transportu. Stanovou příčinou tohoto rizika byla náhle vzniklá nemoc nebo úraz zaměstnance. Dle výpovědí dotazovaných respondentů byla také pro pracoviště Provozu dopravy významným rizikem dlouhodobá pracovní neschopnost, která má za následek přetěžování

zaměstnanců a velké množství přesčasových hodin. Stanovenou příčinou byl zvyšující se věk řidičů a fyzická náročnost povolání. Opatřením, která mohou přispět ke snížení výskytu dlouhodobých pracovních neschopností je používání OOPP, periodická školení v bezpečné manipulaci s pacientem, nákup transportní techniky ulehčující manipulaci s pacienty, motivace ke zdravému životnímu stylu nebo zajištění pracovních dvou posádek pro dálkové převozy, které nyní řidiči zvládají samostatně. Další rizika byla vyhodnocena jako běžná a přijatelná a blíže charakterizovány v kapitole 4.4.

Největší skupinu rizik tvořila přeprava pacientů, kde bylo identifikováno celkem 9 rizik a z toho 3 rizika byla ohodnocena jako nepřijatelná. Do přepravy rizik bylo začleněno nenahlášení převozu s časovým předstihem nebo nahlášení převozů ve stejném směru, ale v odlišných časových intervalech, převoz nenahlášeného infekčního pacienta, žádosti pracovišť o převoz v rámci budov, chybně nahlášené adresy pacientů, nepřipravenost pacientů k transportu, častý převoz pacientů s nadváhou a obezitou včetně imobilních pacientů, urgování převozů klinikami a odděleními, nežádoucí událost (úraz, pád pacienta) a špatná průjezdnost areálu ZZ. Nekritičtějším rizikem z vybraných 9 rizik byla špatná průjezdnost areálu se 40 body (50 %) na úrovni rizika. 24 bodů (30 %) získal častý převoz pacientů s nadváhou a obezitou včetně imobilních pacientů a posledním nepřijatelným rizikem se stala nepřipravenost pacientů k transportu se 16 body (20 %). Dle výpovědí respondentů byly dopravní komplikace spojené se špatnou průjezdností v areálu nemocnice na prvním místě ze všech nalezených rizik. Za špatnou průjezdnost areálu mohly zejména stavební úpravy nemocnice, ale za dlouhodobý problém je považováno nerespektování dopravního značení ze strany veřejnosti. Riziko dopadlo nejhůře i po zhodnocení pravděpodobnosti, kde získalo nejvyšší možné bodové hodnocení 5. A to především z toho důvodu, že se s rizikem zaměstnanci Provozu dopravy setkávaly denně. Dopad rizika byl určen jako velmi vážný kvůli zpoždění převozů, nekomfortu pacienta nebo ohrožení pacienta na zdraví. Opatřením se stalo dodržování pravidel silničního provozu v rámci areálu ZZ, přísný dohled a kontrola nad respektováním pravidel ze strany ostrahy. Dopravní situaci v areálu by zlepšil větší počet parkovacích míst v areálu i mimo areál, regulace vjezdu na časový limit (např. max 2 hod.), povolení vjezdu pouze pro vyhrazenou skupinu lidí, lepší dopravní značení pro místa k parkování a pro výjezd a vjezd do areálu ZZ, parkovací aplikace by rovněž usnadnila platbu za parkování a zabránila by v blokování silnice u parkovacích automatů při výjezdu. Častý převoz pacientů s nadváhou, obezitou nebo imobilního pacienta mělo velmi závažný dopad na fyzické zdraví zaměstnanců dopravy, protože takový převoz byl poměrně běžně vyskytujícím se rizikem. Proto bylo riziko považováno za nepřijatelné. Jeho příčinou byla stanovená vyšší prevalence počtu pacientů s nadváhou a pacientů trpících obezitou, což dokazuje i zdravotní profil země 2021. V roce 2019 patřila míra obezity v ČR mezi nejvyšší v Evropě s 19 %

a do roku 2030 se odhaduje, že až 35 % dospělých bude trpět obezitou. Tento neblahý jev se projevuje i u dospívajících, kde míra obezity a nadváhy v letech roste. V roce 2018 mělo 20 % patnáctiletých problémy s nadváhou nebo trpěli obezitou. Hlavním faktorem je špatná strava, vysoká spotřeba soli a nedostatek fyzické aktivity (Česká republika, 2021, s. 6-7). V rámci opatření proti tomuto riziku je nutné dodržovat zásady BOZP ze strany řidičů ZDS a sanitářů a nepřekračovat váhový limit ze stran dispečerů, kteří jsou zodpovědi za složení posádky v případě převozu obézního pacienta (interní zdroj). Nepřípravenost pacienta k transportu mělo významný dopad a velmi pravděpodobný výskyt. Důsledkem rizika bylo neefektivní vytížení sanitek dálkové přepravy, zpoždění ostatních převozu a rovněž zvýšené finanční náklady. Příčinným faktorem byla špatná organizace práce zdravotnických pracovníků klinik a oddělení. Vhodným opatřením pro riziko nepřipravenosti pacienta k transportu je stanovit si jasná pravidla mezi odděleními a klinikami a dispečinkem dopravy, aby transporty byly zajišťovány, co nejefektivněji. Riziko bylo expertním týmem vyhodnoceno jako nepřijatelné.

Poslední skupinu tvořila finanční rizika, do kterých bylo zařazeno zvýšení cen PHM a oprav, neplánované výdaje a špatné vykázání výkonu pro ZP. Na základě diskuze s expertní skupinou ani jedno finanční riziko nebylo posouzeno jako nepřijatelné. Možné příčiny finančních rizik byly přisouzeny ekonomickým faktorům, technickým závadám nebo lidskému faktoru. Zvýšení cen PHM způsobila inflace, která v lednu roku 2023 dosáhla inflace výše 17,6 % v druhé polovině roku předpokládá Česká národní banka jednocifernou hodnotu inflace a k dalšímu poklesu dojde dle prognóz v první polovině roku 2024, kde by se hodnoty inflace měly dostat do 2 % cíle České národní banky. Ceny PHM by však měly postupně klesat. Ve srovnání s minulým rokem výrazně zlevnily a jejich dynamika cen se udrží po celý rok 2023 (Zpráva o měnové politice, 2023, s. 24,26).

Nejvýraznější silnou stránku Provozu dopravy představovala odbornost a profesionalita, která se projevovala i velmi nízkým výskytem nežádoucích událostí spojených s přepravou pacienta. Za rok 2021 i 2022 byly evidované pouze tři nežádoucí události. Velmi podstatnou silnou stránkou byly také počty realizovaných převozu za jednotlivá období. V roce 2022 byl celkový počet provedených převozu 20 167 a v průměru za měsíc Provozu dopravy uskutečnil 1680 převozu. V porovnání s rokem 2021 to bylo o 5488 více uskutečněných převozu a o 457 více převozu v průměru za měsíc. Ve srovnání s přepravou pacientů v celé ČR v roce 2020 bylo převezeno zdravotnickou dopravní službou přes 2,7 milionů pacientů a ujetu celkem 69 milionů kilometrů. Počet transportů i ujetých kilometrů má však v čase klesající trend (Zdravotnictví ČR, 2021). Pracoviště Povozu dopravy zaznamenává naopak rostoucí trend přeprav pacientů viz přílohy 8-11.

Přestože rok 2022 zaznamenal výrazný nárůst počtu převozu ve srovnání s předchozími lety, nejvyšší efektivita od roku 2019 byla zaznamenána v roce 2020 s 88,27 %, kdy téměř dosahovala



požadované hranice 90 %. Efektivita transportů je hodnocena na základě porovnání celkového počtu provedených převozů k počtům převozům uskutečněných Provozem dopravy a ostatními převozovými službami viz přílohy 8-11. Předností Provozu dopravy byla rovněž výkonová flexibilita, která spočívá v různorodosti pracovních náplní zaměstnance. Tato specifická přednost má zásadní význam např. při absenci klíčových pracovníků při přepravě pacienta tzn. řidičů ZDS a dispečerů. V situaci, kdy mimořádně zaměstnanec není na přítomný na směně, může ho nahradit jiný pracovník, který má dle pracovní smlouvy identické pracovní kompetence. Podstatnou silnou stránku představovalo také zabezpečení převozů imobilních pacientů s nadměrnou tělesnou hmotností nad 140 kg. Pro takové případy Provoz dopravy pořídil speciálně upravenou sanitku s elektrohydraulickými nosítky včetně rozšiřovací sady. Do silné stránky pracoviště Provozu dopravy náleželo také stabilní zázemí zaměstnavatele, které poskytuje finanční oporu a jistotu. Předností pracoviště Provozu dopravy byl udržovaný technický stav vozového parku. Tento fakt potvrzuje skutečnost, že některé vozy jsou stále plně provozuschopné i při nájezdu 500 000 kilometrů.

Mezi nejvýraznější slabé stránky bylo zařazeno velké množství přesčasových hodin, nedostatečná komunikace mezi odděleními a klinikami a nevyhovující vztahy v kolektivu. Velké množství přesčasových hodin souviselo i s identifikovaným rizikem dlouhodobé pracovní neschopnosti. Nevyhovující vztahy v kolektivu mohou vést k riziku nízké motivace a spokojenosti zaměstnanců na pracovišti, jehož výskyt byl dle hodnocení velmi pravděpodobný. Přestože, bylo riziko považováno za běžné a přijatelné, dlouhodobá pracovní nespokojenost může vést u zaměstnanců k výskytu syndromu vyhoření. Dalšími rizikovými faktory způsobující výskyt syndromu vyhoření, které našla Papíková ve svém výzkumu jsou vysoké fyzické i psychické nároky na pracovní výkon, nedostatečný prostor k odpočinku a velké množství přesčasových hodin (Papíková, 2013).

Významná slabina pracoviště byla nalezena v nedostatečném počtu sanitek ve vytížených časech, kdy 2 posádky vyjíždějí mimo areál a 3 zůstávají k zajištění vnitro převozů. Pokud oddělení a kliniky nerespektují časy vhodné pro objednání převozů, vzniká tlak na dispečery a řidiče ZDS během vyřizování urgujících požadavků. Při oslabení posádek v určitých časových oknech během dne není Provoz dopravy schopen vždy zajistit včasnost převozů, což vede k prodlevám ostatních převozů a čekání pacientů na transport.

Z výpovědí respondentů lze analyzovat, že nejfrekventovanějšími nežádoucími událostmi zaznamenané při přepravě pacienta jsou pády z transportních nosítek nebo mobilních křesel a jiná lehká zranění nezpůsobující ohrožení pacienta na životě. Mezi nejčastěji hlášené technické události se zařadilo odření vozu, ulomení zpětného zrcátka a prasknutí čelního skla. Do silných stránek

respondenti zařadili odbornost a profesionalitu, udržovaný technický stav vozového parku, vysoký počet zvládnutých převozů a dobré vztahy s vedením pracoviště. Mezi slabiny pracoviště určili velké množství přesčasových hodin, zastaralé zázemí a jeho roztržitost, nevyhovující dopravní situaci v areálu ZZ a nízkou spokojenost a motivaci zaměstnanců způsobující nevyhovující vztahy na pracovišti. Respondenti upozorňují na finanční atraktivitu dálkových převozů hrazených ze zdravotního pojištění pacientů. Respondenti dále zmiňují zvětšující se počet realizovaných převozů, které zvyšují nároky na technické vybavení Provozu dopravy. Nedostatečně rychlá obměna vozového parku má za následek častější poruchy, které souvisejí s opakovaným servisováním vozidel a vyššími finanční náklady. Rostoucí trend uskutečněných přeprav pacientů dokazují interní statistiky pracoviště. Z výpovědí je také zřejmé že dispečink Provozu dopravy je epicentrem veškeré koordinace vnitřních i dálkových převozů včetně svozů personálu a bez jeho správného fungování by pracoviště nebylo schopno zajistit takové množství převozů.

## 5.1 Limitace výzkumného šetření

Významným limitem ovlivňující validitu dat kvalitativního výzkumného šetření může být osobní zaujetí a neobjektivnost výzkumníka v rámci výzkumného procesu. Výzkumníkova neznalost firemní kultury a procesů na pracovišti vedla k formulaci obecných otázek pro polostrukturované interview. Výzkumné šetření je dále limitováno designem kvalitativního výzkumu a velikostí výzkumného souboru, který byl prováděn u jednoho poskytovatele přepravy pacientů se 7 zaměstnanci Provozu dopravy. Pro zvýšení míry validity by bylo vhodné provést dotazníkové šetření mezi všemi řidiči sanitní dopravy a porovnat získané výstupy s jinými zdravotnickými zařízeními v ČR nebo v zahraničí poskytující přepravu pacienta, které by přinesly reprezentativní vzorek respondentů s možností generalizovat získaná data. Kvantitativní výzkumné šetření by mohlo přinést větší a pestřejší škálu rizik. Pro analýzu rizik také mohly být zvoleny jiné metody identifikace rizika např. RCA metoda (Root Cause Analysis) nebo metoda FMEA (Failure Modes and Effects Analysis) viz kapitola 2.5.

Významným limitem diplomové práce je rovněž nedostatek publikovaných odborných článků a studií na téma přepravy pacientů zdravotní dopravní službou. Vzhledem k časové náročnosti metody kvalitativního výzkumu nebylo v silách jednotlivce realizovat výzkum s větším rozsahem zkoumaných subjektů. Za přínos diplomové práce lze považovat detailní nahlédnutí pod povrch procesů logistiky přepravy pacientů velice specifické a jedinečné dopravní služby.

Mezi návrhy ke zlepšení fungování Provozu dopravy jednoznačně patří vylepšení objednávkového systému převozů. V rámci objednávkového systému by mohlo existovat oznámení o připravenosti pacienta k převozu. Pokud by byl pacienta nachystán např. o 15 minut dříve, kliniky

by o této skutečnosti informovali dispečink pomocí programu, aniž by musela proběhnout telefonická komunikace. Dispečer potažmo řidič by si tak mohl efektivně zorganizovat práci. Objednávkový systém by mohl fungovat na principu sdíleného kalendáře, kde by kliniky a oddělení viděly, v jakých časech jsou sanitky nejvytíženější a kdy naopak je optimální čas k objednání převozu. Potenciál v novém objednávkovém systému lze vidět v ušetření času posádky a v komfortnějším uživatelském prostředí pro oddělení, kliniky i samotný dispečink Provozu dopravy. K usnadnění objednávání a hlášení převozů by pomohla také zřízená pozice administrativního pracovníka, který by usnadnil a zlepšil komunikaci mezi klinikami a dispečinkem. Administrativní pracovník by kromě jiných administrativních úkonů spojených s poskytováním léčebné a ošetrovatelské péče objednával pacienty ke transportu, zabezpečoval PKZT a společně s dispečerem koordinoval převoz pacientů po areálu ZZ i mimo něj. Dalším návrhem ke zlepšení je vytvoření hodnocení spokojenosti pacientů s přepravou ZDS poskytující zpětnou vazbu pro pracoviště. Komfortnější a méně náročný převoz imobilních pacientů by nepochybně zajistil nákup rolovacích podložek do každého sanitního vozu k přesunu pacienta. Ideálním preventivním krokem proti jednostrannému přetěžování svalů pracovníků by mohlo představovat školení v bezpečné manipulaci s pacientem. Správné přesouvání transportovaného je důležité i z hlediska bezpečnosti jak pacienta, tak zaměstnance. V rámci vozového parku by byla vhodná provést kompletní rekonstrukci garážových stání, která jsou momentálně v nevyhovujícím stavu. V zimních měsících nemohou být všechna sanitní vozidla garážovaná a vyhřívaná, proto při stání mimo garáž musí být po celou noc vytápěná externím zdrojem. Také roztržité zázemí Provozu dopravy by v ideálním případě mělo být seskupeno do jedné budovy včetně myček pro vozidla. V areálu zdravotnického zařízení je také nutné vyřešit kritickou dopravní situaci. Povolený vjezd veřejnosti, nerespektování pravidel silničního provozu, nedostatečný počet parkovacích míst jsou problémy k budoucímu řešení. Za předpokladu rozšíření vozového parku a posílení personální struktury převážně o mladé zaměstnance by pracoviště dopravy mohlo zvýšit svůj výnos zabezpečením většího množství dálkových převozů. Rozšíření vozového parku včetně navýšení personálních míst by zajistilo více posádek pro dálkovou přepravu i více pro vnitřní převozy, což by vedlo ke snížení fyzického přetěžování zaměstnanců s pozitivním dopadem na jejich dlouhodobé zdraví.

V názvu diplomové práce a v jejím textu se vyskytuje používání neoficiálního názvu zdravotní dopravní služba místo zdravotnická dopravní služba podle zákona č.372/2011 Sb., o zdravotní službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

## Závěr

Diplomová práce se zabývá analýzou rizik zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení. Jejím hlavním cílem bylo analyzovat významná rizika spojená s přepravou pacientů a s fungováním zdravotní dopravní služby vybraného zdravotnického zařízení. Cíle diplomové práce byly splněny prostřednictvím výstupů praktické části. Prvním výstupem byla analýza rizik rozdělená do 4 oblastí na technická a personální rizika, rizika spojená s přepravou pacienta a finanční rizika. V každé oblasti byly identifikovány nejvýznamnější rizika pomocí polostrukturovaných interview a ohniskové skupiny. Expertní skupina tvořená 7 zaměstnanci hodnotila významnost rizik podle pravděpodobnosti výskytu rizik a míry dopadu jejich následků. Semikvantitativní hodnocení rizik pomohlo odlišit rizika přijatelná od rizik nepřijatelných. V oblasti rizik spojených s přepravou pacienta bylo identifikováno celkem 9 nejvýznamnějších rizik. Alarmujícím rizikem se stala špatná průjezdnost areálu ovlivňující každodenní fungování pracoviště Provozu dopravy. Toto riziko bylo identifikováno i jako hrozba v matici analýzy SWOT. V okruhu personálních rizik dominovala dlouhodobá pracovní neschopnost a absence zaměstnance na směně, způsobující nestandardní podmínky k zajištění přepravy pacientů a nerovnoměrné rozložení pracovních sil na směně, což vede k přetěžování pracovníků. Významným a nepřijatelným technickým rizikem se stala dopravní nehoda, proti které je vhodné stanovit nepřísnější protiriziková opatření, jelikož při ní může dojít až k fatálním následkům. Dalším výstupem praktické části je analýza SWOT popisující silné a slabé stránky pracoviště, příležitosti a hrozby působící na zdravotnické zařízení a Provoz dopravy. Nejsilnější stránky reprezentuje odbornost a profesionalita, vysoký počet přepravených pacientů a výkonová flexibilita zaměstnanců. Na druhé straně nejvýznamnějšími slabými stránkami jsou velká přesčasovost, dlouhodobé pracovní neschopnosti a nevyhovující vztahy na pracovišti. Posledním výstupem praktické části byly doslovné transkripce rozhovorů vedených se zaměstnanci na pracovišti Provozu dopravy. Respondenti vypovídali ke každému sledovanému okruhu rizik na základě svých znalostí a délky odborné praxe. Dle výpovědí respondentů byly dopravní situace a dlouhodobé pracovní neschopnosti vyhodnoceny jako největší úskalí fungování Provozu dopravy. Výzkumné šetření může být podkladem pro další kvalifikační práce a výzkumná šetření, která by se věnovala mezinárodnímu srovnání rizik spojených s přepravou pacienta zdravotní dopravní službou. Další provedené výzkumy by tak pomohly rozšířit povědomí o dané problematice. Analýza rizik může být podkladem pro pracoviště Provozu dopravy ke zvolení vhodných protirizikových opatření.

## Referenční seznam

- AUGIER, Mie a David TEECE. Business Schools. In: *The Palgrave Encyclopedia of Strategic Management* [online]. London: Palgrave Macmillan UK, 2017 [cit. 2023-01-16]. ISBN 978-1-349-94848-2. Dostupné z: doi:10.1057/978-1-349-94848-2\_20-1
- BEHARKOVÁ, Natália, Dana DOLANOVÁ, Petra JUŘENÍKOVÁ et al. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2019 [cit. 2023-03-01]. ISBN 978-80-210-9371-3. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/med/podzim2019/MIVO011p/um/Metodika\\_pro\\_zpracovani\\_zaverecne\\_prace\\_skripta.pdf](https://is.muni.cz/el/med/podzim2019/MIVO011p/um/Metodika_pro_zpracovani_zaverecne_prace_skripta.pdf)
- BERGMAN, Lina, Monica PETTERSSON, Wendy CHABOYER, Eric CARLSTRÖM a Mona RINGDAL. *Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study* [online]. Australian Critical Care. 2020, **33**(1), 12-19 [cit. 2022-09-01]. ISSN 10367314. Dostupné z: doi:10.1016/j.aucc.2018.12.003
- BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2014. ISBN 978-80-247-4429-2.
- BOMBEKE, Katrien, Linda SYMONS, Etienne VERMEIRE, Luc DEBAENE, Sandrina SCHOL, Benedicte DE WINTER a Paul VAN ROYEN. *Patient-centredness from education to practice: The 'lived' impact of communication skills training* [online]. Medical Teacher, 2012, **34**(5), 338-348 [cit. 2023-04-17]. ISSN 0142-159X. Dostupné z: doi:10.3109/0142159X.2012.670320
- ČERNÝ, Jiří. *Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb II. Hojení ran*. Praha: Geum, 2013a, **7**(3), 29-31.
- ČERNÝ, Jiří. *Zajímavosti z historie dopravních zdravotních služeb I. Hojení ran*. Praha: Geum, 2013b, **7**(2), 38-40.
- Česká agentura pro standardizaci. In: ČSN EN IEC 31010 ed. 2 - Management rizik – Techniky posuzování rizik [online]. 2020 [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://eshop.agentura-cas.cz/vyhledavani.aspx>
- Česká agentura pro standardizaci. In: ČSN ISO 31000 - Management rizik – Směrnice [online]. 2018 [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://eshop.agentura-cas.cz/vyhledavani.aspx>
- Česká republika: zdravotní profil země 2021 [online]. OECD, 2021 [cit. 2023-03-27]. ISBN 9789264698895. Dostupné z: doi:10.1787/a3017bfb-cs
- DOLEŽAL, Jan, Pavel MÁČHAL a Branislav LACKO. *Projektový management podle IPMA*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2012. ISBN 978-80-247-4275-5.

- DOLEŽAL, Jan. *Projektový management*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. Expert (Grada), 2023. ISBN 978-80-271-3619-3.
- DVOŘÁČEK, David. *Stručná historie sanitních vozů*. Urgentní medicína. 2013. **16**(2), 49-51. ISSN 1212-1924. Dostupné z: <https://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=990430>
- Effective risk management. In: ISO [online]. 2021 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.iso.org/news/ref2773.html>
- FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK. *Investiční rozhodování a řízení projektů: jak připravovat, financovat a hodnotit projekty, řídit jejich riziko a vytvářet portfolio projektů*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2011. ISBN 978-80-247-3293-0.
- FOTR, Jiří a Jiří HNILICA. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2014. ISBN 978-80-247-5104-7.
- GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK. *Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. 2. vyd. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0032-2.
- Informace o SHNU: Popis Systému hlášení nežádoucích událostí, 2020. In: *NÁRODNÍ PORTÁL Systém hlášení nežádoucích událostí* [online]. [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz/cs/home/informace-o-shnu/>
- Intrahospital transport policies: The contribution of the nurse*. Greece, Egaleo: Technological Educational Institute of Athens, 2014, 166-178 s. ISSN 1791809X. Dostupné také z: <https://www.proquest.com/docview/1530409558/citation/B5E499531A9249F8PQ/1?accountid=16730>
- ISO 31000 Risk management. In: ISO [online]. [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <https://www.iso.org/iso-31000-risk-management.html>
- Jak šel čas aneb 111 let záchranných Škodovek. Připomeňte si slavné sanitky! In: *Komora záchrannářů: zdravotnických záchranných služeb České republiky*, 2017 [online]. Praha [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://www.komorazachranaru.cz/aktualita/jak-sel-cas-aneb-111-let-zachranarskych-skodovek-pripomente-si-slavne-sanitky>
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2013. ISBN 978-80-247-4670-8.
- KORECKÝ, Michal a Václav TRKOVSKÝ. *Management rizik projektů: se zaměřením na projekty v průmyslových podnicích*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2011. ISBN:978-80-247-3221-3.

KORYTÁROVÁ, Jana. *Management investičních projektů*. Brno: Litera, 2013. ISBN 978-80-903586-0-7.

KRULIŠ, Jiří. *Jak vítězit nad riziky: Aktivní management rizik – nástroj řízení úspěšných firem*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-835-2.

KUČEROVÁ Z., Salcman. Zdravotnická přeprava pacientů v režimu tzv. neodkladné péče. *Revision* [online]. 2016, **19**(3), 103-104 [cit. 2023-03-17]. ISSN 12143170.

LYPHOUT, Cathelijne, Jochen BERGS, Willem STOCKMAN, Koen DESCHILDER, Christophe DUCHATELET, Didier DESRUELLES a Koen BRONSELAER. *Patient safety incidents during interhospital transport of patients: A prospective analysis*. *International Emergency Nursing* [online]. 2018, **36**, 22-26 [cit. 2022-09-01]. ISSN 1755599X. Dostupné z: doi:10.1016/j.ienj.2017.07.008

Metodika sledování nežádoucích událostí. In: *Národní portál – Systém hlášení nežádoucích událostí*, 2019 [online]. [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz/cs/metodicke-materialy/obecna-metodika/>

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psyché (Grada), 2006. ISBN 80-247-1362-4.

Národní soustava povolání – Dispečer [online], 2015. In: © *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/dispecer-silnicni-dopravy>

Národní soustava povolání – Řidič zdravotnické dopravní služby [online], 2018. In: © *2017 Ministerstvo práce a sociálních věcí* [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/f8e3606289>

Národní soustava povolání – Sanitář [online], 2006. In: © *2017 Ministerstvo práce a sociálních věcí* [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/sanitar-9646>

Nařízení vlády č. 41/2020 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010–2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-41>

Nařízení vlády č. 441/2022 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, nařízení vlády č. 302/2014 Sb., o katalogu správních činností, ve znění pozdějších předpisů, a nařízení vlády č. 104/2005 Sb., kterým se stanoví katalog činností v bezpečnostních sborech, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AVION CS, 2010–2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-41>

Nařízení vlády č. 464/2022 Sb.: kterým se mění nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, a, nařízení vlády č.

304/2014 Sb., o platových poměrech státních zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AVION CS, 2010–2023 [cit. 2023-04-19].

Nežádoucí událost. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/26>

OCHRANA, František a Milan PŮČEK. *Metodologie a řízení výzkumu v muzeu*. Vydání první. Praha: Národní zemědělské muzeum, s.p.o., 2019. ISBN 978-80-88270-11-9.

PAPÍKOVÁ, Zuzana, 2013. *Syndrom vyhoření* [online]. Praha, 2013 [cit. 2023-05-03]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta.

PASCARELLA, Giacomo, Matteo ROSSI, Emma MONTELLA et al. *Risk Analysis in Healthcare Organizations: Methodological Framework and Critical Variables*. Risk Management and Healthcare Policy. 2019, **14**, 2897-2911. ISSN 1179-1594. Dostupné z: doi:10.2147/RMHP.S309098

POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BŮŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada), 2019. ISBN 978-80-271-0720-9.

PROKEŠOVÁ, Radka, Iva BRABCOVÁ, Sylva BÁRTLOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ. *Specifics of risk management in select medical facility*. Kontakt, 2014 [online]. **16**(4), 302-309 [cit. 2023-01-16]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2014.10.004

PROKEŠOVÁ, Radka, Iva BRABCOVÁ, Valérie TÓTHOVÁ et al. *Use of SWOT analysis to optimize and reduce the risks of the process of administering drugs by nurses in selected departments of South Bohemian hospitals*. Kontakt, 2022 [online]. **24**(1), 20-28 [cit. 2023-01-14]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2021.047

PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), 2014. ISBN 978-80-247-5232-7.

Představujeme Modrou hvězdu života. In: *Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra* [online]. Praha: ©2009-2023 Ministerstvo vnitra [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/predstavujeme-modrou-hvezdu-zivota>

PŮČEK, Milan a David KOPPITZ. *Strategické plánování a řízení pro města, obce a regiony* [online]. Praha, 2012 [cit. 2023-01-24]. ISBN 978-80-260-2789-8. Dostupné z: [https://www.dataplan.info/img\\_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/publikace-nszm-el\\_2.pdf](https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/publikace-nszm-el_2.pdf)

PŮČEK, Milan a Milan KRÁPEK. *Analýza, řízení a registr rizik*. In: *Strategické práce v České republice* [online]. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2021 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/cs/microsites/portal-strategicke-prace-v-ceske-republice/nastroje-a-metodicka>



podpora/podpora-strategickeho-rizeni-a-planovani-ve-verejn/nastroje-pro-strategickou-praci/analyza,-rizeni-a-registr-rizik

PŮČEK, Milan, Milan KRÁPEK a Radim MISIAČEK. SWOT analýza v rámci veřejné strategie. In: *Strategické práce v České republice* [online]. Praha: Ministerstvo pro místní rozvoj, 2022 [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/cs/microsites/portal-strategicke-prace-v-ceske-republice/nastroje-a-metodicka-podpora/podpora-strategickeho-rizeni-a-planovani-ve-verejn/nastroje-pro-strategickou-praci/swot-analyza>

QUINN, Martha, Jane FORMAN, Molly HARROD et al. *Electronic health records, communication, and data sharing: challenges and opportunities for improving the diagnostic process* [online]. *Diagnosis*, 2019, **6**(3), 241-248 [cit. 2023-04-17]. ISSN 2194-802X. Dostupné z: doi:10.1515/dx-2018-0036

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie (Grada), 2009. ISBN 978-80-247-3006-6.

Riziko, 1998-2023. In: *Velký lékařský slovník* [online]. © Maxdorf [cit. 2023-01-07]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/riziko>

Řidič zdravotnické dopravní služby. In: *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/ridic-zdravotnicke-dopravni-sluzby-830-3512022>

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Vyd. 1. Praha: Grada. Žurnalistika a komunikace, 2014. ISBN 978-80-247-3568-9.

Slovník seznam [online], 2023. In: © Lingea s.r.o. [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: [https://slovník.seznam.cz/preklad/spanelsky\\_cesky/ambulancias](https://slovník.seznam.cz/preklad/spanelsky_cesky/ambulancias)

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada), 2013. ISBN 978-80-247-4644-9.

STALMEIJER, Renée, Nancy MCNAUGHTON a Walther VAN MOOK. *Using focus groups in medical education research: AMEE Guide No. 91*. [online]. *Medical Teacher*, 2014, **36**(11), 923-939 [cit. 2023-04-17]. ISSN 0142-159X. Dostupné z: doi:10.3109/0142159X.2014.917165

ŠAMAJ, Martin. *Krizový management ve zdravotnictví, management rizik* [online]. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016 [cit. 2023-01-07]. ISBN 978-80-244-5086-5. Dostupné z: doi:10.5507/fzv.16.24450865

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN:978-80-271-0062-0.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Technické normy ČSN. In: *ČSN ISO 31000 (010351) Management rizik – Směrnice* [online]. 2018 [cit. 2023-01-16]. Dostupné z: <https://www.technicke-normy-csn.cz/csn-iso-31000-010351-158309.html#>

TUČEK, Jan. *Sanitky v Československu a Česku 1918-2018*. První vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-5864-0.

Vlastní zdravotnická dopravní služba se pražské záchrance osvědčila. Navýší počet posádek a pořídí nové vozy. In: *Zdravotnická záchranná služba hl. m. Prahy* [online]. 2023 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.zzshmp.cz/aktuality/vlastni-zdravotnicka-dopravni-sluzba-se-prazske-zachrance-osvedcila-navysi-pocet-posadek-a-poridi-nove-vozy/>

Vyhláška č. 158/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-04-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-158>

Vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-240>

Vyhláška č. 296/2012 Sb., o požadavcích na vybavení poskytovatele zdravotnické dopravní služby, poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele přepravy pacientů neodkladné péče dopravními prostředky a o požadavcích na tyto dopravní prostředky. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2022 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-296>

Vyhláška č. 313/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2022 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-31>

Vyhláška č. 324/2022 Sb., Programu statistických zjišťování na rok 2023. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-324>

Vyhláška č. 37/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 277/2004 Sb., o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle

motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-37/zneni-20180322>

Vyhláška č. 373/2017 Sb., o Programu statistických zjišťování na rok 2018. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-373/zneni-20180101>

Vyhláška č. 456/2017 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů, 2017. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-02-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-456>

VZP 34 - Příkaz ke zdravotnímu transportu: Tiskopisy - smluvní zdravotnické zařízení. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/tiskopisy>

VZP 35 - Záznam o provozu zdravotnického vozidla: Tiskopisy - zdravotnická zařízení. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/tiskopisy>

VZP ČR, 2016. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Hrazená přeprava pacientů v režimu tzv. neodkladné péče* [online]. [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/hrazena-preprava-pacientu-v-rezimu-tzv-neodkladne-pece>

VZP ČR, 2019. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: Přeprava pacienta vozidlem zdravotnické dopravní služby* [online]. [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/preprava-pacienta-vozidlem-zdravotnicke->

Zákon č. 142/2022 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 16/1993 Sb., o dani silniční, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-142/zneni-20220701#cast3>

Zákon č. 365/2021 Sb., Zákon, kterým se mění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích, ve znění pozdějších předpisů. In:

*Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-365/zneni-20220101>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákon o zdravotních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2022 [cit. 2023-03-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2022 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374/souvislosti>

Zákon č. 56/2001 Sb., o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-03-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2001-56/zneni-20230301#cast7>

Zákon č. 585/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: © AVION CS, 2010 - 2023 [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-585>

Zdravotnická dopravní služba. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-03-17]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/295-zdravotnicka-dopravni-sluzba>

Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru zdravotnická dopravní služba za období 2007–2020, 2021. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8404>

ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ, Jiří BLAŽEK, Jiří VÉVODA, Daniel VOMÁČKA a Karel VÍTEK. *Management zdravotnictví I*. Vydání první. Olomouc: Computer Media s.r.o., 2018. ISBN 978-80-7402-375-0.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ et al. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Vydání první. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2014. ISBN 978-80-7402-157-2.

Zpráva o měnové politice. In: *Česká národní banka: Měnová politika* [online]. Praha: © ČNB 2023 [cit. 2023-04-26]. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/zpravy-o-menove-politice/Zprava-o-menove-politice-zima-2023/>

## Seznam zkratek

Aj.	aj jiné
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
GPS	Global Positioning System (Globální polohový systém)
ISO	International Organization for Standardization (Mezinárodní organizace pro normalizaci)
IZS	Integrovaný záchranný systém
MU	Mimořádná událost
Např.	Například
NIS	Nemocniční informační systém
NLZO	Nelékařský zdravotnický personál
NU	Nežádoucí událost
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
PHM	Pohonné hmoty
PKZT	Příkaz ke zdravotnímu transportu
PNP	Přednemocniční neodkladná péče
PO	Požární ochrana
PPNP	Přeprava pacientů neodkladné péče
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SHNU	Systém hlášení nežádoucích událostí
SPZ	Státní poznávací značka
Tj.	To je
Tzn.	To znamená
Tzv.	Takzvaně
ZDS	Zdravotnická dopravní služba
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZZ	Zdravotnické zařízení
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## Seznam tabulek

Tab. 1 Druhy rizik.....	23
Tab. 2 Druhy rizik pokračování .....	24
Tab. 3 Dělení rizik .....	24
Tab. 4 Bodová škála hodnocení závažnosti dopadu a pravděpodobnosti výskytu .....	27
Tab. 5 Matice hodnocení rizik (modifikováno) .....	28
Tab. 6 Vyjádření pravděpodobnosti a dopadu rizikového faktoru (modifikováno) .....	28
Tab. 7 Číselné vyjádření významnosti rizik (modifikováno) .....	29
Tab. 8 Zásady pro výběr možností zvládnání rizik .....	31
Tab. 9 Matice SWOT .....	33
Tab. 10 Metody získávání dat .....	37
Tab. 11 Kategorie zaměstnanců a jejich hlavní činnosti.....	45
Tab. 12 Kategorie zaměstnanců a jejich hlavní činnosti pokračování .....	46
Tab. 13 Stanovení kritéria rizik.....	51
Tab. 14 Analýza rizik – technická rizika .....	53
Tab. 15 Analýza rizik – personální rizika .....	55
Tab. 16 Analýza rizik – personální rizik pokračování .....	57
Tab. 17 Analýza rizik – přeprava pacientů .....	59
Tab. 18 Analýza rizik – přeprava pacientů pokračování .....	61
Tab. 19 Analýza rizik – přeprava pacientů pokračování .....	63
Tab. 20 Analýza rizik – přeprava pacientů pokračování .....	65
Tab. 21 Analýza rizik – finanční rizika.....	67
Tab. 22 Matice rizik.....	69
Tab. 23 SWOT analýza Provozu dopravy ZZ.....	73
Tab. 24 Charakteristika výzkumného souboru .....	74
Tab. 25 Klíčové otázky a okruhy kvalitativního výzkumu .....	74

## Seznam obrázků

Obr. 1 Systém managementu rizik.....	18
Obr. 2 Proces hodnocení rizika a rozhodování o riziku.....	29
Obr. 3 Matice SWOT modifikováno.....	34
Obr. 4 Organizační struktura Provozu dopravy ZZ .....	44
Obr. 5 Struktura zaměstnanců Provozu dopravy ZZ.....	45
Obr. 6 Logistika provozu doprav ZZ .....	47
Obr. 7 Logistika Provozu dopravy ZZ pokračování .....	48
Obr. 8 Příkaz ke zdravotnímu transportu .....	50
Obr. 9 Záznam o provozu zdravotnického vozidla .....	50

## Seznam příloh

Příloha 1 Souhlas EK FZV UPOL .....	113
Příloha 2 Žádost o změnu tématu k DP.....	114
Příloha 3 Návrh otázek k rozhovoru .....	115
Příloha 4 Technické vybavení Provozu dopravy (vlastní zdroj).....	116
Příloha 5 Technické vybavení pokračování .....	117
Příloha 6 Technické vybavení pokračování .....	118
Příloha 7 Technické vybavení pokračování .....	119
Příloha 8 Posouzení efektivity transportů (interní zdroj).....	120
Příloha 9 Posouzení efektivity transportů pokračování (interní zdroj) .....	121
Příloha 10 Posouzení efektivity transportů pokračování (interní zdroj) .....	122
Příloha 11 Posouzení efektivity – shrnutí (interní zdroj).....	123
Příloha 12 Pracovní náplně zaměstnanců (interní zdroj) .....	124
Příloha 13 Pracovní náplně pokračování (interní zdroj) .....	129



# Přílohy

Příloha 1 Souhlas EK FZV UPOL



Fakulta  
zdravotnických věd

UPOL - 201734/FZV-2022

Vážená paní  
Bc. Simona Míkulcová

2022-09-29

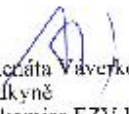
Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „Analýza rizik zdravotní dopravní služby ve vybraném zdravotnickém zařízení“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP.**

S pozdravem,

  
Mgr. Renáta Váverková  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Etická komise  
Hněvotínská 3, 775 35 Olomouc

Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci  
Hněvotínská 3 | 775 35 Olomouc | T: 585 622 880  
[www.fzv.upol.cz](http://www.fzv.upol.cz)

Univerzita Palackého v Olomouci  
Fakulta zdravotnických věd

Jméno a příjmení SIMONA MIKULCOVÁ  
Den, měsíc, rok narození 10.10.1998  
Adresa SEHRADSKÉ 203, 785 23  
E-mail/mobil simona.mikulcova01@upol.cz  
731 518 823

Stud. obor ORGANIZACE A ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ  
Ročník 2

## ŽÁDOST


O ZMĚNU TÉMATU AIA DIPLOMOVOU PRÁCI

### Odůvodnění žádosti:

ŽÁDÁM O ZMĚNU AYNĚJŠÍHO TÉMATU RIZIKOVÉ FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ Z DŮVODU NESAHLASU SE ZPRACOVÁNÍM VÝZKUMU OD DVOU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ. VĚKUTINA ČÁST SE ZABÝVALA RIZIKOVÝMI FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU U VRCHNÍCH A STAMĚNÍCH SESTER, ALE PŘES VITĚZNOST LINIOVÉHO A STŘEDNÍHO MANAGEMENTU, NEBYL VÝZKUM SCHVÁLEN. NAVRHOVÁM NOVÉ TÉMA: ANALÝZA RIZIK ZDRAVOTNÍ DOPRAVNÍ SLUŽBY VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.

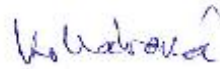
6.9.2022  
datum

  
podpis studenta

Vyjádření vedoucího BP/DP: Souhlasím 

Rozhodnutí přednosty garantujícího ústavu:

Ústav zdravotnického managementu  
FZV UP  
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc  
IČO 61992896, DIČ CZ61533812

SCHVÁLÍ  


9.9.2022

\* V případě kladného rozhodnutí přednosty ústavu ve věci odložení termínu odevzdání BP/DP je součástí rozhodnutí přednosty ústavu také stanovení nového termínu odevzdání BP/DP.

### Návrh rozhovoru s vedením Provozu dopravy

1. Mohl/a byste mi prosím popsat, na jaké pozici nyní pracujete a co je Vaší náplní práce?
2. Můžete mi prosím popsat, na jakém principu funguje zdravotní dopravní služba v rámci areálu zdravotnického zařízení?
  - a. Jaké je technické vybavení dopravní služby? Kolik je k dispozici sanitních vozů?
3. Kolik zaměstnanců je aktuálně zaměstnáno u zdravotní dopravní služby?
  - a. Jaké kvalifikační předpoklady musí zaměstnanci splňovat?
  - b. Jedná se o zdravotnické či nezdravotnické pracovníky?
4. Jaká je u Vás personální situace? Potýkáte s nedostatkem personálu nebo ho máte nyní dostatek?
5. Jaké jsou kladeny legislativní požadavky na zdravotní dopravní službu a jaké požadavky stanovuje zdravotnické zařízení?
6. Jak probíhá proces koordinace převozu pacientů z ambulantních pracovišť a z lůžkových oddělení po areálu zdravotnické zařízení?
  - a. Jakým způsobem je zajištěna komunikace mezi zdravotní dopravní službou a ambulantními pracovišti nebo lůžkovými odděleními?
7. Je v areálu zdravotnického zařízení zřízen dispečink pro zdravotní dopravní službu?
8. Jak funguje systém evidence transportovaných pacientů?
  - a. Mají někteří pacienti v transportu přednost před ostatními?
9. Má zdravotnické zařízení vypracovaný metodický pokyn/směrnici pro transport pacientů?
  - a. Je tato směrnice/metodický pokyn efektivní v transportu pacientů?
10. Jakým způsobem probíhá hlášení nežádoucích událostí? Má zdravotnické zařízení zřízený systém hlášení nežádoucích událostí?
  - a. Jaké nejčastější nežádoucí události jsou hlášeny v souvislosti s transportem pacientů?
  - b. Jaké nejzávažnější nežádoucí události jsou evidovány v souvislosti s transportem pacientů?
11. Jaká je struktura financování pracoviště?
12. Kde vidíte slabá a kde naopak silná místa zdravotní dopravní služby?
13. Sledujete spokojenost pacientů s transportem?
  - a. Objevily se v poslední době nějaké stížnosti spojené s transportem pacientů?
  - b. Jaké nejčastější stížnosti evidujete?
  - c. Existuje nějaký nástroj k hodnocení spokojenosti pacientů s převozem zdravotní dopravní službou?
14. Je sledována efektivita zdravotní dopravní služby?
15. Jak hodnotíte spolupráci s ambulantními pracovišti?
16. Jak hodnotíte spolupráci s lůžkovými odděleními?
  - a. Je-li pacient objednan k převozu zdravotní dopravní službou, je vždy včas připraven k transportu nebo zaznamenáváte vznik prodlev, časová zdržení?
17. Kdy nastává situace, že pacient musí být převezen zdravotní dopravní službou a nemůže se přemístit například na vyšetření po areálu sám?
18. Vedete si statistiky o tom, kolik denně převežete pacientů a kolik pacientů je to za rok?

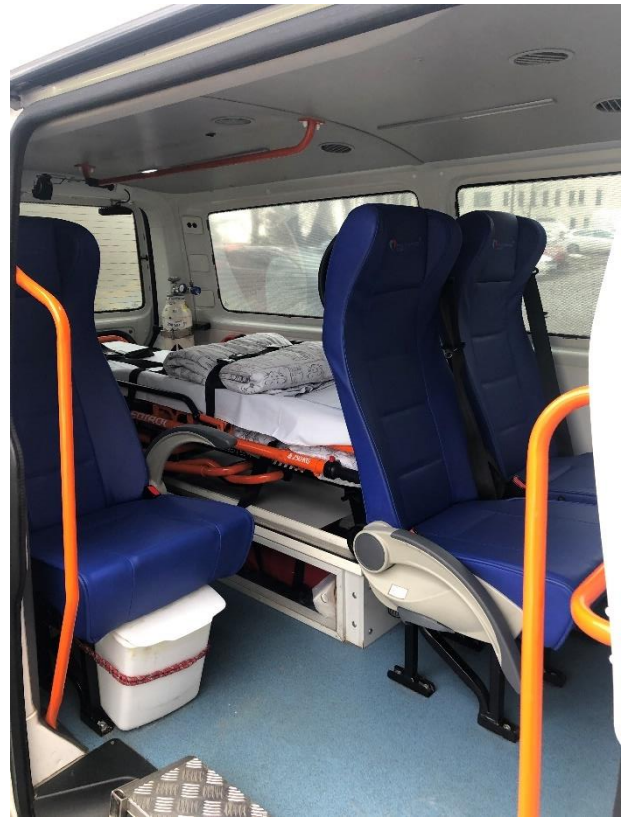
*Příloha 4 Technické vybavení Provozu dopravy (vlastní zdroj)*



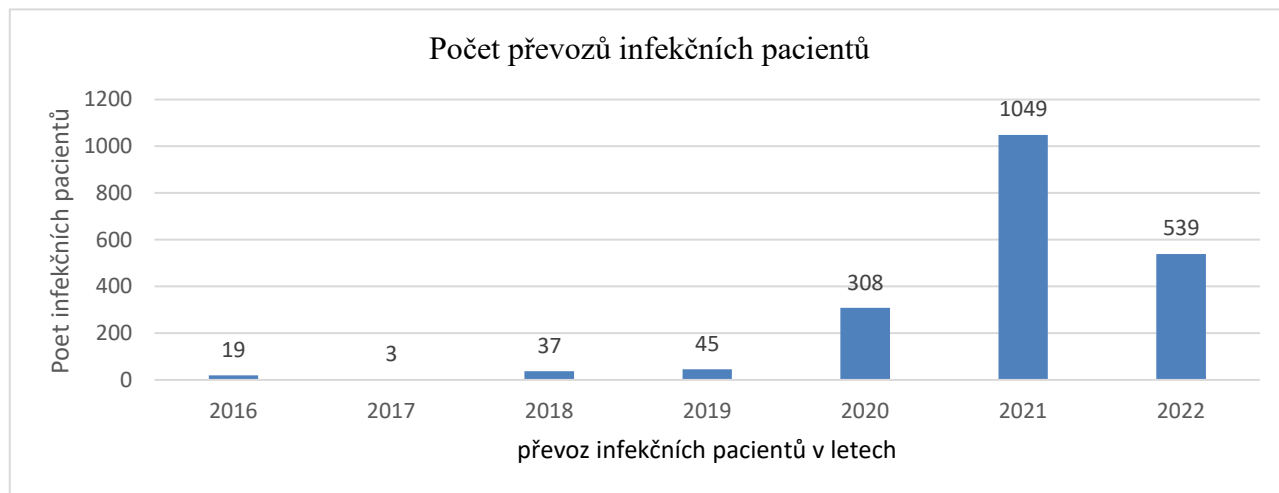




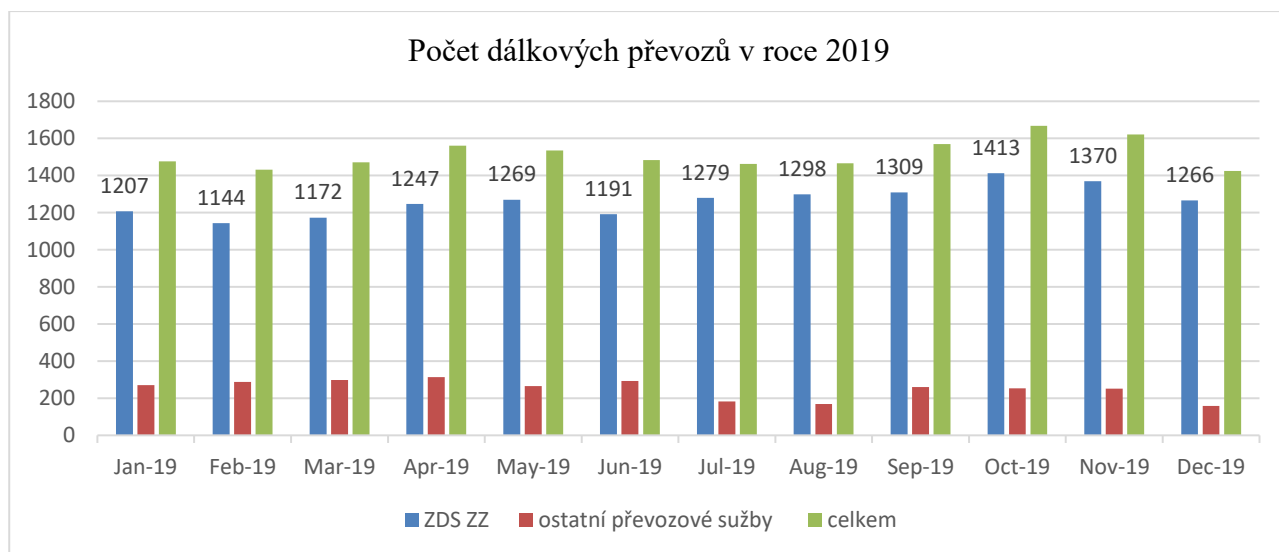
*Priloha 7 Technické vybavení pokračování*



Počet transportů infekčních pacientů v letech							
Roky	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Počty převozů	19	3	37	45	308	1049	539

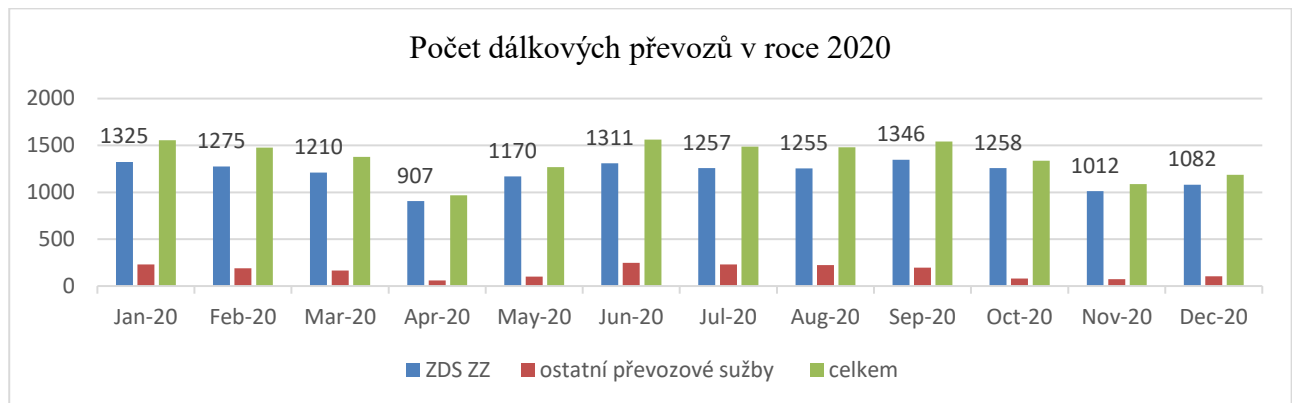


Počet dálkových převozů v roce 2019													
měsíce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	souhrn
ZDS ZZ	1207	1144	1172	1247	1269	1191	1279	1298	1309	1413	1370	1266	15165
ostatní převozové služby	270	287	299	313	266	293	183	168	260	254	252	158	3003
celkem	1477	1431	1471	1560	1535	1484	1462	1466	1569	1667	1622	1424	18168

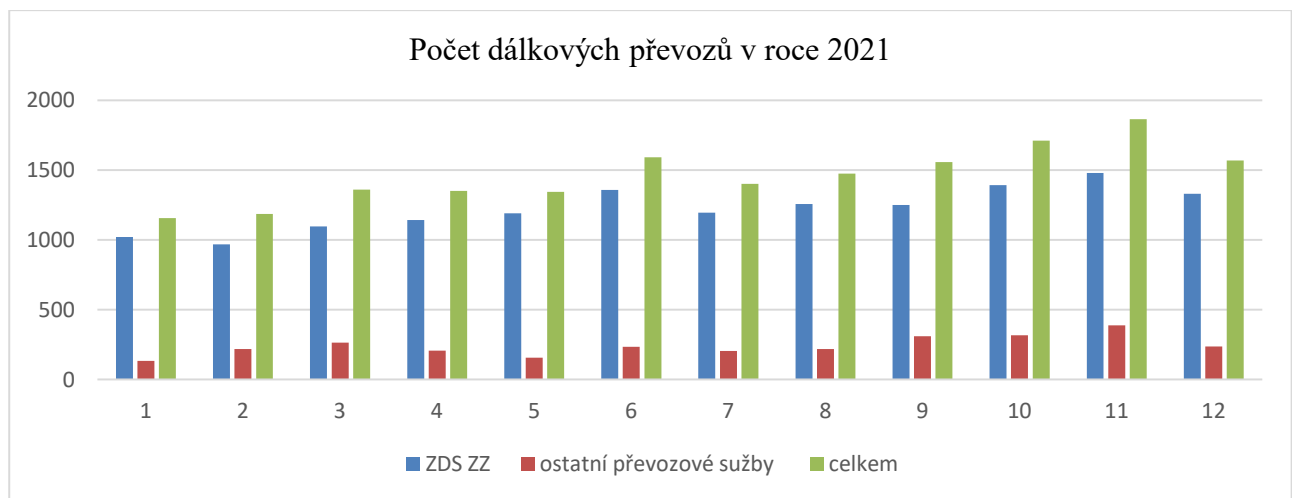




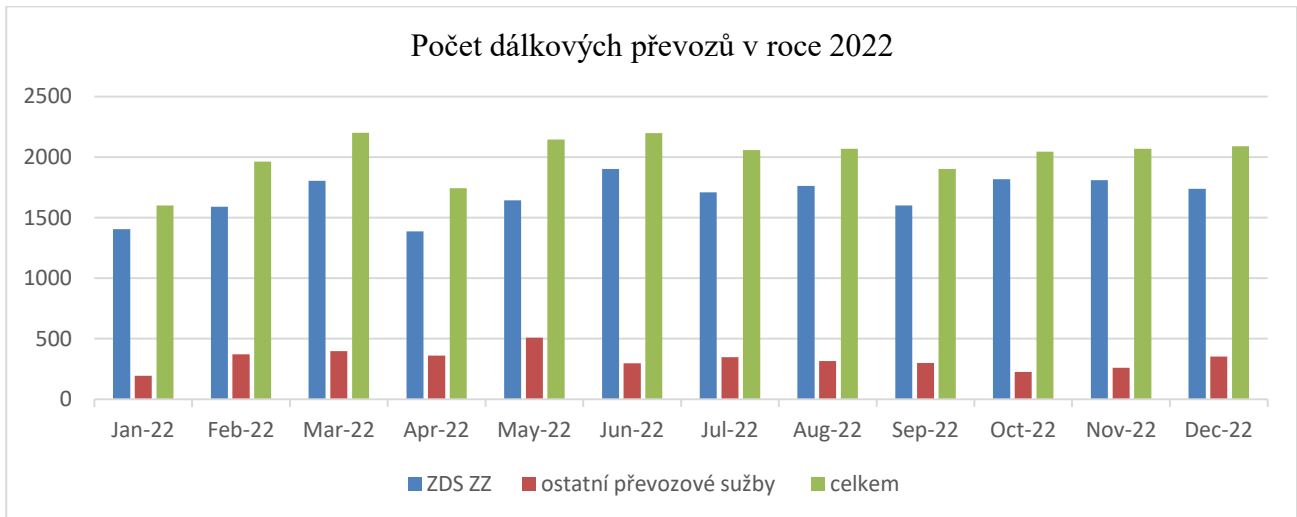
Počet dálkových převozů v roce 2020													
měsíce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	souhrn
ZDS ZZ	1325	1275	1210	907	1170	1311	1257	1255	1346	1258	1012	1082	14408
ostatní převozové služby	229	191	166	61	99	248	230	224	196	79	75	103	1901
celkem	1554	1476	1377	968	1269	1561	1487	1479	1542	1337	1087	1185	16322



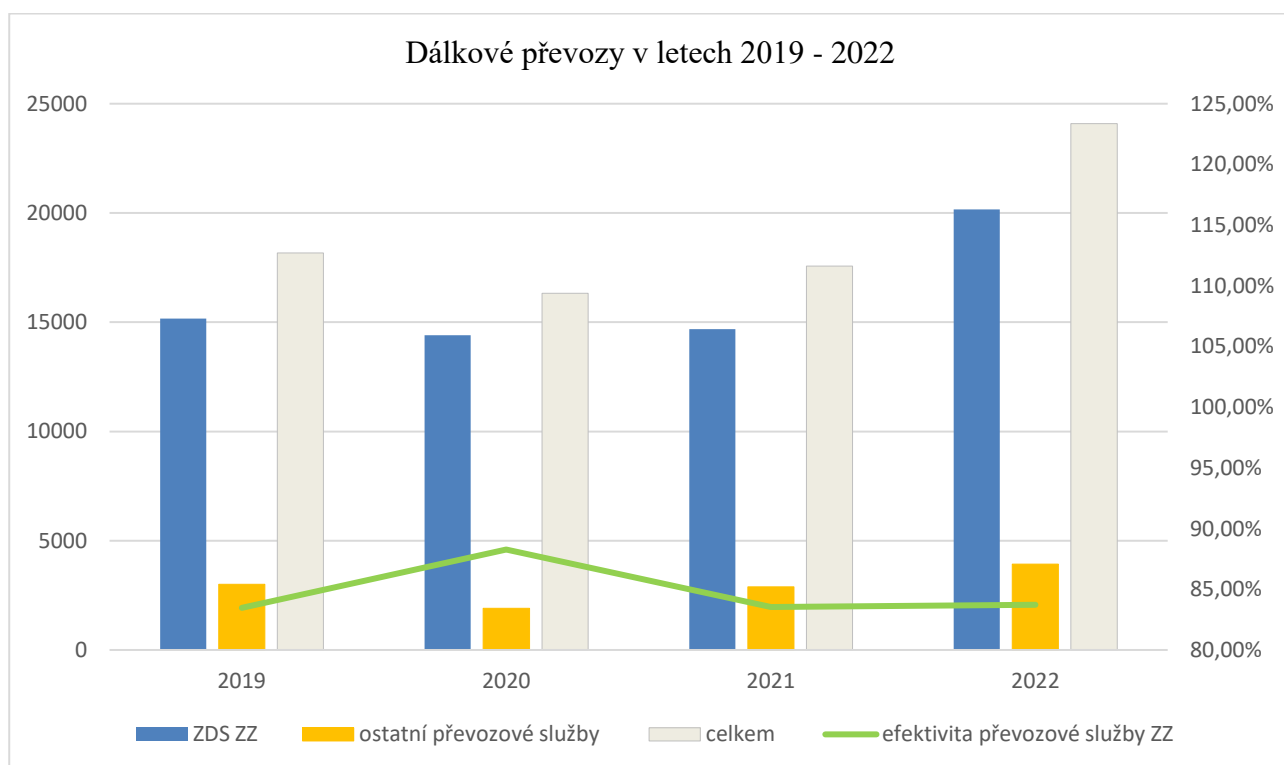
Počet dálkových převozů v roce 2021													
měsíce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	souhrn
ZDS ZZ	1020	968	1097	1143	1190	1358	1194	1257	1249	1393	1479	1331	14679
ostatní převozové služby	134	219	264	207	155	233	205	219	309	317	387	236	2885
celkem	1155	1187	1361	1350	1345	1591	1401	1476	1558	1711	1866	1568	17569



Dálkové převozy 2022													
měsíce	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	souhrn
ZDS ZZ	1405	1590	1805	1387	1642	1901	1709	1762	1602	1817	1809	1738	1405
ostatní převozové sužby	195	372	397	361	508	298	348	317	301	227	260	352	195
celkem	1600	1962	2202	1743	2146	2199	2058	2068	1903	2044	2069	2090	1600



dálkové převozy – souhrn	2019	2020	2021	2022
ZDS ZZ	15165	14408	14679	20167
Měsíční průměr převozů ZDS	1263	1200	1223	1680
ostatní převozové služby	3003	1901	2885	3936
celkem	18168	16322	17569	24084
efektivita převozové služby ZZ	83,47 %	88,27 %	83,55 %	83,74 %



### **Vedoucí Provozu dopravy**

- Kvalifikační předpoklady: Střední vzdělání, řidičský průkaz skupiny B, znalost práce na PC.
- Je pověřen řízením, organizací, kontrolní činností a zabezpečením řádného chodu Provozu dopravy a za úroveň a kvalitu poskytovaných služeb.
- Je zodpovědný za přípravu Provozu dopravy k periodickým a recertifikačním auditům ISO, za přípravu ke kontrolám od zdravotních pojišťoven, BOZP a PO, dále zodpovídá za řízení, organizaci a kontrolní činnost, za úroveň a kvalitu poskytovaných služeb, za ekonomické hospodaření Provozu dopravy, za evidenci stavu vozidel a za vedení inventáře na inventárních střediscích Provozu dopravy.
- Je zodpovědný za ekonomické hospodaření Provozu dopravy, za dodržování předpisů v oblasti odměňování, vystavování platových zařazení zaměstnanců Provozu dopravy.
- Je garantem rozpočtu jednotlivých účtů, zpracovává jejich návrh, sleduje čerpání a provádí rozbor a stanovuje návrhy k jejich opatření.
- Rozhoduje o přidělování vozidel řidičům, o harmonogramu směn pracovníků a rozhoduje o přidělení školitelů pro nové zaměstnance v adaptačním procesu.
- Provádí vstupní školení nových zaměstnanců v rámci adaptačního procesu a provádí periodické školení zaměstnanců v oblasti BOZP a PO.
- Provádí interní audity kvality, zodpovídá za úroveň kvality poskytovaných služeb a monitoruje spokojenost pacientů.
- Provádí rozsáhlou kontrolní činnost v oblastech, jakými jsou: úkoly přidělené na poradách Provozu dopravy, kontrola pracovních činností zaměstnanců, kontrola hospodaření nákladových středisek, kontrola seznamu vozidel k havarijnímu, doplňkovému a povinnému ručení, kontrola stavu měřidel a kontrola požadavky na nákup nových měřidel.
- Zpracovává povinné dokumenty, jakými jsou: periodické zdravotnické prohlídky zaměstnanců, seznamy zaměstnanců s platnostmi řidičských průkazů, plán vzdělávání zaměstnanců včetně hodnocení zaměstnanců a plánu odborného vzdělávání aj.
- Dalšími povinnostmi, za které je vedoucí Provozu dopravy zodpovědný jsou např. aktualizace hodnoty bodů v souladu s „Vyhláškou, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami“ v platném znění nebo za žádanky, které se vystavují k přepravě pro služební vozidla aj.

- Vedoucí Provozu dopravy schvaluje rozpis směn všech zaměstnanců Provozu dopravy, schvaluje kontakty na zaměstnance v případě mimořádných událostí nebo schvaluje zařazení sanitních vozidel k vykazování pro zdravotní pojišťovny.

### **Dopravní referentka**

- Kvalifikační předpoklady: Střední vzdělání, řidičský průkaz skupiny B, znalost práce na PC.
- Zastupuje vedoucího Provozu dopravy v době jeho nepřítomnosti.
- Provádí interní audity Provozu dopravy.
- Řídí pracovní činnosti řidičů silničních motorových vozidel.
- Organizuje jednotlivé druhy přeprav dle požadavků pracovišť.
- Zabezpečuje měsíčně podklady po fakturaci Provozu dopravy.
- Zpracovává vnitropodnikové účtování na jednotlivá nákladová střediska.
- Denně kontroluje vykazované počty ujetých kilometrů.
- Provádí archivaci korespondence a písemnosti a provádí jejich skartaci.
- Eviduje a vyřizuje objednávky jednotlivých druhů přeprav dle požadavků pracovišť do diáře „*Objednávání převozů osob, materiálu*“.
- Určuje pořadí přeprav, a to v dané posloupnosti nejprve přepravy předem objednané, potom předem neobjednané, vyjma havarijních situací.
- Plánuje směny zaměstnanců Provozu dopravy na základě harmonogramů a požadavků pracovišť.
- Organizuje a řídí zaměstnance do směn, vede záznamy o počtu odpracovaných směn, přesčasových hodinách, čerpání řádné dovolené, nemoci prostřednictvím NIS měsíčně a rovněž v celém kalendářním roce.
- Při organizaci směn spolupracuje s vedoucím Provozu dopravy.
- Přiděluje do směn řidiče ve spolupráci s dispečery ZDS.
- Zajišťuje objednávání prádla k vyprání v externí prádelně a materiálu potřebného pro chod Provozu dopravy ze skladů ZZ.

### **Technický pracovník**

- Kvalifikační předpoklady: Střední vzdělání s výučním listem, řidičský průkaz skupiny B a řidičský a profesní průkaz skupiny C.
- Např. *Zajišťuje řádný technický stav vybraných technických zařízení, např. zdvihacích zařízení a tlakových nádob, zajišťuje údržbu a organizaci provádění oprav svěřených*

*zařízení, zajišťování náhrady dílů, plánů prohlídek, údržeb a středních oprav svěřených zařízení (Nařízení vlády č. 441/2022 Sb.).*

- Objednává vozidla na STK a na servis.
- Zajišťován potřebných materiálů, surovin a náhradních dílů.
- Vede sklad náhradních dílů.
- Provádění fyzické inventury náhradních dílů.
- Provádí kontrolu technického stavu vozidla po ukončení denního výkonu.
- Zabezpečuje dobrý technický stav vozidel.
- Řídí pracovní činnost automechanika.
- Je představitel řízení kvality dopravy a je pověřen správcem měřidel dopravy.
- Zajišťuje provozuschopnost heliportu, hlavně v zimním období (úklid plochy pro přistávání helikoptéry).
- Zabezpečuje veřejné zakázky malého rozsahu a připravuje podklady pro výběrová řízení.
- Je administrátorem programu CCS CARNET.
- Vybírá a hodnotí případně ukončuje spolupráci s dodavateli.

### **Dispečer**

- Kvalifikační předpoklady: Střední vzdělání s maturitní zkouškou, Střední vzdělání s výučním listem i maturitní zkouškou (*Národní soustava povolání - Dispečer, 2015*), doporučený řidičský průkaz skupiny B podle vyhlášky č.456/2017 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů (*Vyhláška č. 456/2017 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů, 2017*)
- Organizuje převozy sanitními vozidly na základě požadavků klinik a oddělení ZZ a koordinuje pracovní činnosti řidičů dopravy nemocných a raněných.
- Operativně poskytuje v rámci areálu ZZ přepravu pacientů, materiálů a personálu.
- Realizuje převozy STATIM předem objednané i neobjednané.
- Zajišťuje převozy pacientů do a ze ZZ pro zdravotní pojišťovny dle kódů dopravy a smluv se zdravotními pojišťovnami.
- Přijímá telefonické objednávky k přepravě a zapisuje je do „*Knihy objednávání převozů pacientů, personálu, biologického materiálu*“
- Objednávky na převoz pacientů na dialýzu přijímá emailem.

- Objednávky přezkoumává, schvaluje, vyřizuje a zaznamenává do programu „Dispečer“.
- Denní plán dialyzovaných pacientů ukládá na ploše PC na dispečinku sanitek.
- Kontroluje denní plán s emailem, případně doplňuje nebo opravuje údaje o pacientech. Denní plán ukládá týden, emaily měsíc.
- Kontaktuje ostatní převozové služby, kterým předává objednávky na přepravu pacientů nerealizované Provozem dopravy ZZ.
- Převozy rozděluje řidičům.
- „Záznamy o provozu zdravotnického vozidla a Příkazy ke zdravotnímu transportu“ kontroluje, podepisuje a opatřuje razítkem, dále provádí zápis do programu „Pojišťovny“ a předává na Oddělení smluv a účtování zdravotní péče.
- Schvaluje a podepisuje jízdy sanitních vozidel v a mimo areál ZZ do formuláře „Záznam provozu vozidel osobní dopravy“.
- Dodržuje a uplatňuje zásady profesionálního chování zaměstnanců, dodržuje platné zákony a předpisy.

## **Sanitář**

- Kvalifikační předpoklady:
  - Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v souladu s vyhláškou č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů. (*Národní soustava povolání - Sanitář, 2006*).
  - Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru sanitář nebo absolvováním části studia na vysokých školách, na vyšších odborných zdravotnických školách nebo na středních zdravotnických škola předem definovaném zákonem 585/2020 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání ve znění pozdějších předpisů v akreditovaných zdravotnických studijních oborech (Zákon č. 585/2020 Sb.).
  - *absolvováním 3 semestrů magisterského studijního oboru všeobecné lékařství za předpokladu úspěšně vykonané zkoušky z ošetrovatelské péče, nebo absolvováním 2 semestrů bakalářského studijního programu na vysoké škole všeobecné sestry, dětské sestry, porodních asistentek nebo zdravotnických*

*záchranářů nebo programů na vyšší odborné zdravotnické škole (Zákon č. 585/2020 Sb.).*

- *Absolvováním 3 ročníků denní studia nebo 4 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo praktická sestra nebo 2 ročníků 4letého denní studia nebo 3 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole např. v oboru zdravotní sestra nebo 1 ročníku dvouletého pomaturitního kvalifikačního studia, nebo nástavbového studia pro absolventy středních zdravotnických škol v oboru zdravotní sestra aj.*
- *Absolvováním 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovate. (Zákon č. 585/2020 Sb.).*
- Provádí pomocné a obslužné činnosti při poskytování základní ošetrovatelské péče pod odborným dohledem.
- Vykonává činnosti dle § 3 odst. 2 a § 43 vyhlášky č. 55/2011 sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.
- Provádí ošetrovatelskou péči v souladu s právními předpisy, směrnicemi a standardy ZZ.
- Zahajuje kardiopulmonální resuscitaci a postupuje dle platné metodiky ZZ.
- Pečuje o úpravu prostředí pacientů, zabezpečuje kompletní hygienu prostředí, včetně dezinfekce pracovních ploch.
- Manipuluje s tlakovými nádobami a medicínálními plyny.
- Doprovází a převáží pacienty na odborná vyšetření.
- Pomáhá při polohování, fixaci pacientů a manipulaci s nimi.
- Podílí se na přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, na manipulaci s nimi a dále se podílí na jejich dezinfekci, sterilizaci a na zajištění jejich dostatečné zásoby.
- Podílí se na přejímání, kontrole a uložení léčivých přípravků.
- Provádí běžnou údržbu, úklid a dezinfekci vozidla.
- Účastní se povinných periodických školení KPR, BOZP, PO a hygieny rukou.



## Řidič ZDS

- Pro výkon povolání řidiče dopravní služby není vymezena výše vzdělání, kvalifikaci k výkonu lze získat prostřednictvím akreditovaných kurzů.
- **Legislativní požadavky:** Odborná způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v souladu s vyhláškou č.55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů (*Národní soustava povolání - Řidič zdravotnické dopravní služby, 2018*). Povinný řidičský průkaz skupiny B podle vyhlášky č.456/2017 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů (*Vyhláška č. 456/2017 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů, 2017*).
- **Nabývání kvalifikace řidiče ZDS:** Absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru řidič zdravotnické dopravní služby nebo v oboru řidič vozidla dopravy nemocných a raněných. Odbornou způsobilost řidiče ZDS také nabývá řidič zdravotnické záchranné služby nebo zdravotnických záchranář. Povolání řidiče ZDS se považuje dle zákona č.585/2020 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních za výkon činnosti pod odborným dohledem (*Zákon č. 585/2020 Sb.*).
- Zajišťuje transport pacientů uvnitř ZZ a dálkové převozy pacientů do a ze ZZ.
- Zajišťuje převozy zdravotnického personálu z místa bydliště do ZZ a zpět.
- Zajišťuje převozy dialyzovaných pacientů z místa bydliště do ZZ a zpět.
- Přebírá a předává dokumentaci pacienta.
- Provádí jednoduché výkony v rámci neodkladné přednemocniční péče.
- Je zodpovědný za stav vozidla, jeho stálou pohotovost a připravenost k jízdě.
- Provádí běžnou údržbu, úklid a dezinfekci vozidla.
- Kontroluje technický stav vozidla, vede předepsanou evidenci o provozu vozidla, podílí se na odstranění závad.
- Přistavuje vozidlo k technické prohlídce řádně očištěné a podílí se na odstranění závad.
- Organizuje převozy pacientů uvnitř a mimo areál ZZ v době nepřítomnosti dispečerů.
- Obsluhuje a manipuluje s redukčním ventilem a s tlakovými nádobami a medicínálními plyny.

- Neprodleně nahlásí každou škodu, dopravní nehodu nebo mimořádnou událost technickému pracovníkovi a vedoucímu Provozu dopravy.
- Účastní se pravidelného školení řidičů z povolání.
- Na začátku pracovní směny provádí kontrolu vozidla dle „*Kontrolního listu převzetí vozidla*“.
- Na konci pracovní směny provádí kontrolu dle „*Kontroly technického stavu vozidla po skončení denního výkonu*“.
- Po skončení pracovní doby odstaví umyté a vydezinfikované vozidlo na určeném místě v areálu ZZ.
- V rámci intenzivní převozové služby zahajuje kardiopulmonální resuscitaci a postupuje dle platné metodiky ZZ.

### **Řidič motorových vozidel**

- Kvalifikační předpoklady: Řidičský a profesní průkaz skupiny C1.
- Řídí, provádí opravy a údržbu motorových vozidel, jejichž největší přípustná hmotnost převyšuje 3500 kg, avšak nepřevyšuje 12 000 kg.
- Je zodpovědný za vozidlo, jeho stálou pohotovost a připravenost k jízdě.
- Provádí základní údržbu vozidla, jeho úklid, popř. dezinfekci.
- Obsluhuje hydraulické čelo na vozidle dle zásad bezpečnosti.
- Kontroluje technický stav vozidla, vede předepsanou evidenci o provozu vozidla, přijímá a předává doklady od přepravovaného materiálu.
- K technickým prohlídkám přistavuje vozidlo řádně očištěné a podílí se na odstranění závad.
- Neprodleně nahlásí každou škodu, dopravní nehodu nebo mimořádnou událost technickému pracovníkovi a vedoucímu Provozu dopravy.
- Účastní se pravidelného školení řidičů z povolání.
- Provádí kontrolu technického stavu před a po ukončení denního výkonu.
- Po skončení pracovní doby odstaví vozidlo na určené místě v areálu ZZ.