

## Úvod

Vždy jsem patřil a stále patřím k doposud menší skupině lidí názorového spektra, která je beze všech pochyb přesvědčena, že ač je zdravotnictví veskrze specifickým segmentem trhu, musí být spravováno a řízeno odborníky manažery. Jsem dokonce přesvědčen, že právě pro svoji specifickou a nezastupitelnou roli, kterou zdravotnictví společnosti nabízí a dává, by míra odbornosti a erudice manažerů vedoucích tato zdravotnická zařízení měla být ještě vyšší než v ostatních odvětvích a segmentech trhu.

Je pošetilé a bláhové se domnívat, že zdravotnické zařízení má vést ten nejlepší lékař. Lékař, který má nejlepší výsledky ve svém oboru a je odbornou i laickou veřejností vysoce ceněn. Mnozí takto uvažují a kritizují zřizovatele zdravotnických zařízení a členy výběrových komisí, že při výběru touto metodou nepostupovali. Přitom by to přeci byla minimálně ze dvou důvodů, nebo možná přesněji ze dvou pohledů, nesmírná škoda.

V případě jmenování všeobecně uznávané lékařské kapacity do čela zdravotnického zařízení jen na základě vysoké lékařské erudice by jednak pacienti přišli o tohoto odborníka v řetězci poskytované zdravotní péče, přesněji v ambulanci, na operačním sále a při vizitě, protože povinnosti se správou svěřeného zařízení by mu nedovolovaly se léčebného procesu dále účastnit. Zadruhé by utrpělo i zdravotnické zařízení jako takové, neboť pro správné vedení podniku je lékařská erudice, ať je sebevyšší, prostě nedostatečnou kvalifikací.

Existují dvě možná řešení. Buď zdravotnické zařízení povede lékař, který má mimo lékařské vzdělání i vzdělání ekonomicko-manažerské, nebo zdravotnické zařízení povede zkušený manažer, který se ovšem velmi bravurně a obšírně seznámí s problematikou zdravotnictví a poskytování zdravotní péče.

Nastavení skutečně optimálních pravidel pro poskytování zdravotní péče v obci, regionu, ve státě, na kontinentu a potažmo přes WHO i ve světě, jejího rozsahu, míry spoluúčastí, solidarity, dobrovolnosti či povinnosti, prostě nastavit pravidla zdravotnictví jako celku, aby odpovídala očekáváním a potřebám všech zúčastněných, je velmi složité a obtížné. Je to jistě i důvod, proč neexistuje na světě ani jediný stát, který by mohl deklarovat, že tuto problematiku již má vyřešenou.

I z předchozí věty je patrné, že zdravotnické zařízení jako základní stavební prvek pavučiny systému zdravotnictví, musí být v dnešní rychle se měnící době spravováno a řízeno odborníky, aby nejen v konkurenci obstálo, ale aby si své vybudované postavení na trhu udrželo.

Proto zastávám názor, že i zdravotnická zařízení musejí být vedena a řízena týmy odborníků v oblasti managementu, ekonomie a práva. Takové vedení by mělo být zárukou, že se zdravotnické zařízení nejen na trhu udrží, ale že bude jistotou a zázemím pro pacienty, zaměstnance i spádovou oblast.

Abych podpořil svá předchozí tvrzení, popíši ve své práci transformaci zdravotnického zařízení, které jsem se krok po kroku ve funkci člena nejvyššího managementu účastnil.

Jednalo se o konsolidaci a transformaci záchranné služby na území Olomouckého kraje, která probíhala za plného nepřetržitého provozu podle managementem přesně stanoveného harmonogramu.

## **1 Historický vývoj organizace poskytování PNP po roce 1989**

Před listopadovými událostmi roku 1989 na území ČR neexistovala síť záchranných služeb s plošným pokrytím, jak ji známe z posledních let. Jen Hlavní město Praha mělo zřízenou víceméně samostatnou záchrannou službu v podobě, která je nám nejlépe známa z dnes již kultovního seriálu Sanitka. Ale i ta patřila pod OÚNZ.

Teprve ve druhé polovině osmdesátých let minulého století se v ČR začaly ve větších městech typu Brno, Ostrava, Plzeň, Olomouc a dalších, budovat jistá zázemí k poskytování PNP, která se později stala výchozím bodem a základem, pro pozdější budování sítě ZZS.

V menších okresních městech se při nemocničních odděleních Anesteziologie a resuscitace zpravidla vybuďovala jen garáž s jedním sanitním vozidlem, se kterým v případě potřeby vyjížděl personál právě tohoto oddělení. Nutno uvést, že počet výjezdů z takto kombinovaných pracovišť se pohyboval v řádu jednotek za týden. Pro dokreslení uvádím, že ještě v roce 1987 připadala na okres Olomouc jedna sanitní AVIE typu Furgon.

Až začátkem devadesátých let s postupným zánikem KÚNZ, OÚNZ a ÚNZ se začalo s budováním územních středisek záchranných služeb v krajských městech podle tehdejšího krajského uspořádání. Územní střediska záchranné služby zřizovalo MZ ČR a od roku 1992 se na jejich bázi začala budovat i střediska letecké záchranné služby. V ostatních menších městech a obcích připadla povinnost zřizování středisek záchranné služby Okresním úřadům. V roce 1992 také vyšla první a zatím poslední právní norma týkající se záchranné služby, a sice vyhláška 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Tato definovala předmět činnosti ZZS, síť pokrytí, typy posádek, materiální vybavení vozidel, vrtulníků a operačních středisek a povinnou dokumentaci.

Ústavním zákonem č. 347/1997 Sb. o vytvoření vyšších územně správních celků vzniklo v roce 2000 třináct krajů a Hl. město Praha. V roce 2003 následovalo zrušení okresních úřadů a povinnost a agenda spojená se zřizováním a provozem záchranných služeb přešla z okresních úřadů na krajské úřady. V lednu 2004 následovalo převedení ÚSZS z MZ ČR na krajské úřady. Tím došlo k situaci, že povinnost zřizovat a provozovat zdravotnické záchranné služby kompletně převzaly kraje a Hl. Město Praha.

Všechny krajské samosprávy tak stály před nezbytným krokem transformovat v krátkém horizontu ZZS na svém území do jedné dobře fungující organizace.

## **2 Analýza stavu před zahájením transformace**

### **2.1 Zdravotnická operační střediska (počet, rozmístění, personální obsazení, technické vybavení, software, hardware)**

#### **2.1.1. Počet ZOS na území Olomouckého kraje a jejich účinnost**

1. ZOS Olomouc – řídí výjezdovou činnost posádek Olomouc, Šternberk, Litovel, Uničov + činnost Letecké záchranné služby Olomouc
2. ZOS Prostějov – řídí výjezdovou činnost posádek Prostějov a Konice
3. ZOS Přerov – řídí výjezdovou činnost posádek Přerov a Hranice
4. ZOS Šumperk – řídí výjezdovou činnost posádek Šumperk, Zábřeh, Mohelnice, Hanušovice, Jeseník, Javorník

Nedlouho před začátkem transformace bylo ZOS ještě v Jeseníku, které začátkem roku 2004 přešlo pod ZOS Šumperk a ZOS v Hranicích, které se sloučilo se ZOS Přerov.

#### **2.1.2 Personální obsazení ZOS na území Olomouckého kraje**

1. ZOS Olomouc disponuje 15 kmenovými a 5 externími zaměstnanci
2. ZOS Prostějov disponuje 0 kmenovými a 15 externími zaměstnanci
3. ZOS Přerov disponuje 6 kmenovými a 4 externími zaměstnanci
4. ZOS Šumperk disponuje 7 kmenovými a 3 externími zaměstnanci

Celkem 28 kmenových a 27 externích zaměstnanců na čtyřech okresních ZOS.

#### **2.1.3 Softwarové a hardwarové vybavení**

Softwarové a hardwarové vybavení je vzájemně odlišné a je rozličného stáří. Pro jeho nekompatibilitu jej nelze použít na vybavení jednoho společného pracoviště.

## 2.2 Výjezdová stanoviště (počet, rozmístění, typ výjezdových skupin, personální obsazení, technické vybavení SW, HW)

### 2.2.1 Počet, typy a rozmístění výjezdových stanovišť na území Olomouckého kraje

1. Okres Olomouc: a) Olomouc – 1 posádka LZS (letecká záchranná služba)  
- 1 posádka RLP (rychlá lékařská pomoc)  
- 2 posádky RZP (rychlá zdravotnická pomoc)  
b) Šternberk – 1 posádka RLP  
- 1 posádka RZP  
c) Uničov – 1 posádka RZP  
d) Litovel – 1 posádka RZP
2. Okres Prostějov: a) Prostějov – 1 posádka RLP  
- 1 posádka RLP do 15,00, poté přešla na RZP režim  
b) Konice – 1 posádka RLP
3. Okres Přerov: a) Přerov – 2 posádky RLP  
- 1 posádka RZP příslužba na telefonu  
b) Hranice – 1 posádka RLP  
- 1 posádka RLP/RZP dle aktuální potřeby
4. Okres Šumperk: a) Šumperk – 1 posádka RLP  
- 2 posádky RZP  
b) Zábřeh – 1 posádka RV bez SZP (Lékař + řidič)  
- 1 posádka RZP  
c) Mohelnice – 1 posádka RZP  
d) Hanušovice – 1 posádka RZP
5. Okres Jeseník: a) Jeseník – 1 posádka RLP  
- 1 posádka RZP  
b) Javorník – 1 posádka RZP

### 2.2.2 Personální obsazení

Plánované personální obsazení na všech slučovaných stanovištích kopíruje potřebu 5-ti zaměstnanců dané kategorie na jednu plánovanou posádku v nepřetržitém provozu. Plánované počty jsou víceméně skutečně naplněny jen v kategoriích nelékařských pracovníků. V kategorii lékař je personální deficit v počtu 32 lékařů, což činí 50% plánovaného stavu.

I v naplněných kategoriích ovšem vzniká problém odborné způsobilosti nelékařských zdravotnických pracovníků, neboť tuto měsíc před zahájením transformace u mnohých mění nová legislativa odpovídající harmonizaci práva v členských státech EU. Této skutečnosti se budu podrobněji věnovat v bodě 2.6.

### 2.2.3 Softwarové a hardwarové vybavení

Softwarové a hardwarové vybavení je různého typu a stáří. Editační software je na mnoha stanovištích nekompatibilní s většinově zastoupeným systémem PROFIA, což je problém pro pořízování výkonů směrem ke zdravotním pojišťovnám. Problémem je i zjištění, že každý okres má se zdravotními pojišťovnami odlišně nasmlouvané úhrady za poskytnutou péči, ZUM a ZULP.

## 2.3 Stanoviště LSPP (počet, rozmístění, typy, personální obsazení, technické vybavení software, hardware)

Stanoviště LSPP jsou po jednotlivých okresech rozmístěna naprosto nesystémově. V každém okresním městě jsou dvě ordinace LSPP pro dospělé a děti a třetí ambulance stomatologické LSPP. K tomu ještě fungují pseudoordinace LSPP při výjezdových stanovištích v Javorníku, Hanušovicích, Zábřehu, Konici a Hranicích.

### 2.3.1 Personální obsazení

LSPP Olomouc má 126 zaměstnanců, LSPP Prostějov 88 zaměstnanců, LSPP Přerov 147 zaměstnanců, LSPP Šumperk 222 zaměstnanců a LSPP Jeseník 29

zaměstnanců. Na začátku transformačního procesu zaměstnává ZZS OK na všech provozovaných ambulancích LSPP celkem 612 zaměstnanců!

### **2.3.2 Technické a materiální vybavení**

Všechny ordinace LSPP mají společného jmenovatele, kterým je velmi zastaralé vybavení, nábytkem počínaje a IT technologiemi konče. Všechny slučované ZZS postupují tak, že LSPP se pro ni stává jakýmsi odkladištěm starého vybavení. Software je okres od okresu naprosto odlišný.

## **2.4 Administrativa okresních ZZS (vedoucí zaměstnanci, personální obsazení, technické vybavení, software, hardware)**

V Olomouckém kraji funguje pět samostatných poskytovatelů PNP, tedy i pět samostatných, svými strukturami odlišně nastavených a personálně obsazených managementů, které ale ve své početnosti kupodivu nekopírují velikost původních ZZS. Pro úplnost uvedu počty úředníků na jednotlivé okresy. Olomouc má 14 zaměstnanců, Prostějov 2 zaměstnance, Přerov 7 zaměstnanců, Šumperk 4 zaměstnance a Jeseník 3 zaměstnance, což v součtu představuje 30 úředníků.

## **2.5 Budovy (počet, velikost, vlastnictví, nájmy, pronájmy, vybavenost nábytkem, spotřebiči, jejich úklid)**

ÚSZS Olomouc:

Olomouc – ředitelství, operační středisko, výjezdová stanoviště, heliport i garáže ve vlastnictví. Jedná se o nové, nebo zrekonstruované objekty. LSPP v nájmu.

Šternberk, Uničov a Litovel – ve všech případech v nájmu

ZZS Prostějov:

Prostějov – ředitelství, výjezdové stanoviště, garáže a LSPP, téměř nová budova, společná s HZS

Konice – výjezdové stanoviště a LSPP v nájmu

ZZS Přerov:

Přerov - ředitelství, výjezdové stanoviště, garáže, operační středisko ve vlastnictví, budova ze 70. let, LSPP v nájmu

Hranice - výjezdové stanoviště, garáže, operační středisko ve vlastnictví, budova ze 70. let

ZZS Šumperk:

Šumperk - ředitelství, výjezdové stanoviště, garáže a LSPP rozsáhlá budova ve vlastnictví, Zábřeh, Mohelnice a Hanušovice v nájmu

ZZS Jeseník:

Jeseník i Javorník má všechny budovy v nájmu.

Vybavenost je naprosto odlišná, od nového vybavení až po vybavení vhodné k okamžité likvidaci. Tento problém zde nebudu blíže popisovat, neboť jej rozebírám v mnoha dalších kapitolách.

Zmíním se ale o problematice úklidu. Dá se říci, že na začátku transformace je téměř každý prostor a každá budova uklížena v jiném režimu, jinou firmou, jinými prostředky. Někde smluvně, jinde vlastními zaměstnanci úklidu, někde dokonce vlastními zaměstnanci z výjezdových skupin. Dokonce ani v jednom městě neprobíhá úklid stejně.

## **2.6 Personál (vzdělání – odborná způsobilost)**

Transformace poskytovatelů PNP na území Olomouckého kraje do jednoho celku je zahájena 1. července 2004, tedy dva měsíce po vstupu ČR do EU. Díky této skutečnosti do transformace ZZS OK vstoupil ještě další faktor, kterým je harmonizace legislativy ČR s legislativou EU.

V případě vzdělávání a odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků to znamená naprosto převratnou změnu, kterou měsíc před transformací přinesly Zákon 95/2004 Sb., pro lékaře a Zákon 96/2004 Sb., pro nelékařské zdravotnické pracovníky.



Proto den ze dne nemá v době zahájení transformace potřebnou odbornou způsobilost 77 všeobecných sester, což je cca 55% a 18 řidičů ZZS.

## **2.7 Vozový park (typy vozidel, jejich počet, stáří a opotřebení)**

Oblast pro provoz ZZS naprosto klíčová. I přes tuto skutečnost ve slučované organizaci nalézáme devět různých typů vozidel, která jsou provozována jako sanitní vozidla ZZS. V největším počtu to jsou vozidla VW, Mercedes Benz, Ford Tranzit, ale nechybí ani tovární značka Škoda, Opel, Land Rover, Jeep a další. Jejich stáří se pohybuje od roku 1994 (10 let stará), po rok 2003. Některá vozidla mají najeto úctyhodných 300 tis. kilometrů. Osmnáct sanitních vozidel je po předpokládané době použitelnosti a pět dalších se pohybuje na její hraně. Z toho vyplývá, že polovinu sanitních vozidel je potřeba velmi rychle nahradit novými.

## **2.8 Zdravotnické přístroje a prostředky (typy, jejich počet, stáří a opotřebení)**

U přístrojového vybavení je situace obdobná jako u vozidel. Sloučením všech pěti okresů jsme zjistili, že nyní vlastníme osm typů defibrilátorů, devět typů plicních ventilátorů, devět typů EKG, sedm typů pulsních oxymetrů, pět typů odsávacích pump apod. Stáří přístrojů se opět pohybuje v rozmezí let 1988 až 2004. Velké množství přístrojové techniky pochází z první poloviny devadesátých let a je tedy technicky i morálně zastaralé. Tento stav je pro pravidelné provádění revizí, PBTK, metrologických ověření a zaškolování personálu naprosto neúnosný. Další problémy s typovou rozmanitostí vznikají v umístování přístrojů s odlišnými držáky do vozidel.

Dá se říci, že v žádném okrese neprobíhalo nakládání s přístroji v a zdravotnickými prostředky se stanovenou legislativou ve smyslu revizí, kontrol a metrologických prověřování.

## 2.9 Vybavenost OOPP

Vybavenost prostředky OOPP je mezi jednotlivými okresy značně odlišná. Olomoucký okres má naprosto nejširší vybavenost prostředky OOPP a do začátku transformace vstupují všichni zaměstnanci s novými komplety. Okresy Prostějov a Přerov mají rok a dva roky staré komplety, které se nejen navzájem, ale i od kompletů olomouckých značně liší. Nejhorší situace panuje paradoxně na Šumpersku a Jesenicku, kde jsou největší a nejdelší zimy. V severních okresech se nedá vůbec hovořit o jednotném či účelném vybavení prostředky OOPP. Vybavení prostředky OOPP zde funguje naprosto nahodile, dle nástupu každého zaměstnance momentálních finančních prostředků zaměstnavatele.

## 2.10 Mzdové ohodnocení (výše příplatků a osobních ohodnocení)

Pro zaměstnavatele, zaměstnance a potažmo hlavně pro odborové organizace je mzdové ohodnocení jedna z nejdůležitějších otázek, která dokáže vyvolat třecí plochy za jakýchkoliv okolností. Celkové mzdy a její jednotlivé netabulkové segmenty se v každém okrese vytvářely několik let a naprosto jinak, což je logický vývoj. Proto i při sloučení organizace je velká diference u všech mzdových příplatků nejen mezi okresy, ale i mezi pracovními kategoriemi a ještě větší diference v oblasti osobního ohodnocení. Zajímavý je ovšem fakt, že i zařazení zaměstnanců do tabulkových platových tříd je v některých slučovaných okresech odlišné od většiny. Vedení v tomto okamžiku musí být jasné, že tento stav není udržitelný ani krátkodobě, natož pak v delším horizontu.

## 2.11 Nákup zdravotnického materiálu, speciálního zdravotnického materiálu a léčiv

Při přebírání dokumentace, informací a zvyků z jednotlivých organizací zjišťujeme, že ani jedna organizace nepostupuje při nákupu těchto komodit nějak systémově. Téměř všechny se vyznačují velkou spoustou dodavatelů, kteří dodávají nějaký, v každém okrese jinak velký soubor materiálu. Ve dvou případech je situace

ještě odlišná tím, že včera spotřebovaný materiál je zapsán na lístek stejně jako nákup do samoobsluhy a druhý den vrchní sestra takto zapsaný materiál nakoupí v nejbližších zdravotnických potřebách a lékárně s patřičnou marží. Ani jedno pracoviště nedisponuje pozitivním listem na kterýkoliv materiál. Je jasné, že toto bude jedna z bezodkladných priorit transformace.

## **2.12 Nákupy služeb a MTZ (kancelářské prostředky, drogistické zboží, praní prádla atd.)**

Situace v oblasti nákupu služeb a MTZ je totožná jako u nákupu ostatních druhů materiálů. Vše je prováděno ad hoc, bez založení systému. Ten sice alespoň v náznaku v některých okresech vysledovat lze, ale většinou opět bez pozitivních listů.

## **2.13 Inventarizace (majetku, zásob, hotovosti, pohledávek a závazků)**

Jelikož se jedná o první inventarizaci od zahájení transformace, nutně jí musí být věnována zvýšená míra pozornosti. Ke zvýšené míře pozornosti přispívá i fakt, že na některých pracovištích se měnili vedoucí a odpovědní zaměstnanci a je zapotřebí zjistit ne účetní, ale opravdu skutečný stav. Dalším úkolem inventarizace je doplnění informací o užitném a technickém stavu majetku a jeho potřebě či nepotřebě na jednotlivých pracovištích vůbec. Zjištění z první inventarizace také musí sloužit jako jeden z podkladů pro vytváření plánů obnovy majetku a plánu potřeby doplnění nebo odebrání majetku z jednotlivých pracovišť.

## **2.14 Analýza SWOT 2004**

### **2.14.1 Silné stránky**

- všechny slučované záchranné služby mají dobrou pověst mezi pacienty svých okresů

- klíčové objekty jsou zpravidla ve vlastnictví slučovaných záchranců
- jednotné zaměření hlavního podnikání (poskytování přednemocniční neodkladné péče)
- obsah činnosti ZZS bude pro občany a návštěvníky kraje vždy potřebný a nezastupitelný
- nepříliš vysoká zadluženost z minulých let, kterou je možno umořovat každoročně mírně kladným HV
- stejné kategorie zaměstnanců ve všech slučovaných ZZS

#### **2.14.2 Slabé stránky**

- ne všechny nemovitosti jsou v majetku slučovaných ZZS
- velký počet zaměstnanců bez odborné způsobilosti dle nových právních norem
- nadbytečný počet zaměstnanců u některých kategorií
- ne zcela naplněn stav zaměstnanců v kategorii lékař
- nejednotnost v používání zdravotnických přístrojů a prostředků
- nejednotnost vozového parku
- napříč všemi slučovanými ZZS nejsou prováděny revize, preventivní kontroly a metrologická ověření zdravotnických přístrojů a prostředků, jak ukládá legislativa
- rozdílný systém organizace práce ve slučovaných ZZS
- špatná spolupráce na rozhraní okresů
- nejednotné využití letecké záchranné služby v rámci kraje
- vysoce prodělečná DRNR a LSPP

#### **2.14.3 Hrozby**

- malý počet odborně způsobilých pracovníků na pracovním trhu
- špatná platební morálka zdravotních pojišťoven
- změny sazeb v úhradách za poskytování PNP ze strany zdravotních pojišťoven směrem dolů – případná nevalorizace reagující na inflaci
- nereálné požadavky odborových organizací

- zvyšování daňové zátěže (např. DPH z 5 na 9%)
- nárůst inflace
- vznik konkurenční ZZS na území kraje

#### **2.14.4 Příležitosti**

- vybudování nové a moderní záchranné služby, která monopolně ovládne poskytování přednemocniční péče na území kraje
- využití situace, že v kraji nepůsobí žádná konkurenční ZZS
- navýšení počtu repatriací pacientů ze zahraničí
- zdravotničtí pracovníci musejí sami ze zákona dokládat celoživotní vzdělávání za dané období na MZČR k vydání osvědčení pro práci na další období
- daňové odpisy zaměstnaneckých benefitů

### **2.15 Analýza PEST 2004**

#### **2.15.1 Faktor politický**

Zdravotnictví patří v politikách a v programových prohlášeních většiny vlád k vysoce prioritním oblastem.

Právo na zajištění dostupné zdravotní péče garantuje občanům v České republice Ústava ČR, ale i Listina základních práv a svobod, ke které se hlásí všechny země EU. Tyto ještě pro vzájemnou spolupráci disponují tzv. Úmluvou o biomedicíně.

Z tohoto pohledu se jeví postavení Zdravotnické záchranné služby v České republice a potažmo i ZZS Olomouckého kraje jako velmi stabilní a nezastupitelné.

#### **2.15.2 Faktor ekonomický**

Poskytování zdravotní péče a její úhrada je ekonomicky velmi náročný proces, jehož řešení a optimální nastavení rozděljuje nejen politiky, ale i ekonomy na celém světě. V ČR funguje systém veřejného zdravotního pojištění, které je odděleno

od státního rozpočtu. Ze státního rozpočtu (mimo rozpočtového určení daní) jde na zdravotnictví pouze cca 6 – 8 % všech skutečných nákladů. V tomto kontextu se jeví jako velmi překvapivé, že u financování ZZS je tomu zcela opačně. Příspěvek ze strany zřizovatele, tedy v tomto případě Olomouckého kraje, ale i ostatních krajů v rámci celé ČR obecně platí, že tento příspěvek činí cca dvě třetiny skutečných nákladů provozu ZZS a zbylou třetinu nákladů kryjí úhrady za provedené výkony ze strany zdravotních pojišťoven. Tento nepoměr vzniká částečně i díky tomu, že ZZS je pro svůj kraj i jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému a náklady spojené s touto činností zdravotní pojišťovny samozřejmě nekryjí.

Ani přes výše uvedené, a ani pro skutečnost, že provoz ZZS do jisté míry krajský rozpočet zatěžuje, se nepředpokládá, že by v době několika budoucích dekád mohlo dojít k situaci, že by krajská samospráva zvažovala razantní útlum nebo dokonce ukončení činnosti ZZS.

### **2.15.3 Faktor sociální**

Slučované zdravotnické záchranné služby zaměstnávají kolem 400 kmenových zaměstnanců, převážně obyvatel kraje a pracovní místa jsou rozprostřena víceméně rovnoměrně po celém kraji, tedy i v oblastech ekonomicky a sociálně slabších s vyšší mírou nezaměstnanosti. Převážná většina těchto zaměstnanců má dle dostupných statistik mzdy minimálně na úrovni krajského, ale někteří i na úrovni celorepublikového průměru. Okresní záchranné služby a potažmo i jejich zaměstnanci jsou v tomto směru pro své regiony ekonomickým přínosem.

### **2.15.4 Faktor technický, technologický a ekologický**

Napříč slučovanými okresními záchrankami se vleče problém morální a faktické zastaralosti přístrojové techniky, zdravotnických prostředků i vozového parku. Dále ani u jedné ZZS není komplexně řešeno nakládání s odpady. Na objektech se zatím nikde nezačalo s pracemi na snižování tepelně-energetických ztrát.

Z výše uvedeného vyplývá, že tyto oblasti budou pro nový management krajské ZZS jedny z klíčových.

### **3 Nastavení priorit a strategických cílů**

#### **3.1 Priority - pro koho má být transformace přínosná**

##### **3.1.1 Pro pacienty**

Je potřeba si uvědomit, že každý občan a návštěvník kraje je potencionální pacient, a že je jen otázkou času, kdy a kolikrát služeb záchranné služby využije. Proto i při nastavování priorit transformace ZZS OK byl přínos pro pacienta zařazen na první místo.

Jedním z hlavních cílů transformace se stalo nastavení systému poskytování krajské přednemocniční péče tak, aby v celém kraji nebylo rozdílů při jejím poskytování a dostupnosti a aby byla všem pacientům poskytována na nejvyšší možné úrovni. Na úrovni odpovídajícím evropským a světovým standardům.

##### **3.1.2 Pro zaměstnance**

Odborně způsobilí a loajální zaměstnanci jsou to nejcennější, co firma může mít. Na práci s lidmi je ovšem nejsložitější právě práce s lidmi. V případě očekávaných a probíhajících změn to platí minimálně dvojnásobně. Každý proces změn se v každém případě dotkne zaměstnanců a proto má velmi silnou lidskou dimenzi. Měla-li být transformace ZZS OK, nebo má-li být transformace kteréhokoliv jiného subjektu úspěšná, musí management počítat i s lidským faktorem. Při zahájení transformačního procesu se zaměstnanci cítí ohroženi na svých jistotách a zvycích, a proto transformace ve většině zaměstnanců vyvolá zpravidla obavy, strach a nejistoty. Takové pocity a nálady nezřídka vedou k odporu. Proto jednou z hlavních priorit managementu musí být transparentnost všech prováděných činností vedoucích k cíli. Management také musí pečlivě analyzovat, jak budou na jednotlivé změny zaměstnanci reagovat. Tento postup by měl vést k eliminaci odporu zaměstnanců ke změnám samotným. I přesto během transformace ZZS OK byla velká část zaměstnanců, zejména pak zaměstnanců z přidružených okresů podezřívavá. Tito zaměstnanci používali vidění světa na „oni a my“. Ptali se sami sebe, proč máme dělat něco jinak, když to doposud děláme dobře.

Někteří měli obavy ze snížení mezd, jiní ze snižování počtu zaměstnanců a nárůstu pracovního zatížení. U vedoucích zaměstnanců bývalých okresů vznikala obava jiná. Takzvaná obava o moc s vliv. Zůstanu ve funkci? Pokud ano, jaké mi zůstanou pravomoci? Sesadí mne jen z funkce, nebo budu muset odejít z organizace?

Prioritou vedení ZZS OK směrem k zaměstnancům bylo nastavení rovných podmínek v organizaci pro všechny zaměstnance. Zejména pak v oblastech odměňování, vzdělávání, pracovních podmínek, BOZP, závodní zdravotní péče a prevence, benefitů a sociálních jistot.

### **3.1.3 Pro management**

Hlavní úkol na začátku transformace pro nového ředitele je přesvědčit ostatní spolupracovníky top a středního managementu o nezbytné nutnosti strategicky plánovat a řídit i v takové organizaci, jakou je záchraná služba. Pokud se to řediteli podaří, pak se toto přesvědčení vertikálním způsobem dostane i k dalším nižším stupňům řízení a odtud k zaměstnancům samotným. Platí zde Parkinsonovo pravidlo, podle něhož „Pracovníci preferují to, co chce šéf.“<sup>1</sup> Kdo nesdílí strategii zdravotnického zařízení, nemůže pracovat v top managementu.<sup>2</sup>

Prioritou pro management musí být naplánování všech kroků konsolidace a transformace tak, aby každý jeden z nich vedl k zavedení jednotného, funkčního a vzájemně provázeného systému všech činností.

### **3.1.4 Pro zřizovatele**

V případě poskytování PNP nemůže být pro zřizovatele hlavním cílem maximální snížení nákladů, nýbrž využití disponibilních zdrojů k poskytování optimální PNP ne území kraje 365 dní v roce v nepřetržitém provozu a dlouhodobá stabilita.

---

<sup>1</sup> BURIAN, J. a SOUČEK, Z. *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*, str. 27

<sup>2</sup> Srov. BURIAN, J. a SOUČEK, Z. *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*, s.57



### 3.1.5 Pro region

Na startu transformace ZZS OK, tedy v pololetí roku 2004, bylo stanovování cílů i směrem regionům v ČR naprostou novinkou. Vedení většiny firem si otázku, jak být přínosem i pro region, vůbec nekladlo.

Top management ZZS OK i díky skutečnostem, že je příspěvkovou organizací kraje a že bude při svých činnostech působit na celém území Olomouckého kraje, si odpovědnost minimálně v sociální rovině uvědomoval.

## 3.2 Nastavení strategických cílů pro období transformace

Strategické cíle formulují stav určitých veličin, kterých chceme dosáhnout. Definují se například ekonomické ukazatele (tržby, výkony, zisky), parametry služeb, které chceme poskytovat svým zákazníkům a také cíle, které vyjadřují vlastní poslání zdravotnického zařízení (např. standard „hotelové péče“ o pacienty, mortalita, počet reoperací). Definují se zde také cíle týkající se zaměstnanců (např. kvalifikace nebo mezd).<sup>3</sup>

V okamžiku, kdy je definováno „velitelské“ rozhodnutí a jsou k dispozici všechny údaje získané v předchozích krocích<sup>4</sup>, v okamžiku, kdy je stanoveno, pro koho má být transformace přínosná, může dojít k plánování jednotlivých kroků ke splnění strategického cíle.

Při plánování jednotlivých kroků je nutné brát v úvahu ještě další kritéria, bez nichž by nebylo možné plánovat realisticky. Jde především o tato kritéria:

- Kritérium souladu hodnotí, zda navrhovaná varianta strategie je v souladu s předpokládaným vývojem okolí, je schopna překonávat potenciální hrozby a slabé stránky a naopak využívá očekávané příležitosti, silné stránky a specifické přednosti.
- Kritérium proveditelnosti především hodnotí, zda jsou pro danou variantu k dispozici potřebné zdroje

---

<sup>3</sup> Srov. BURIAN, J. a SOUČEK, Z., *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*, . s. 22

<sup>4</sup> Srov. BURIAN, J. a SOUČEK, Z., *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*, s. 18

- Kritérium přijatelnosti vyjadřuje, zda daná varianta strategie je akceptovatelná pro zainteresované skupiny, tj. zřizovatele a tzv. stakeholdery (především pacienty) <sup>5</sup>

Top management na začátku transformace formuloval cíle tak, aby jejich splnění vedlo k hlavnímu strategickému cíli nebo vizi.

Strategickým cílem konsolidace a transformace pěti poskytovatelů neodkladné PNP v kraji bylo vybudování jedné funkční a moderní organizace, jejíž činnosti jsou založeny na:

- trvalé implementaci poznatků vědeckotechnického rozvoje do všech činností
- kontinuálním zavádění nových léčebných postupů a standardů
- ekonomicko-sociálně zajištěných a plně kvalifikovaných zaměstnancích
- ekonomické stability zajišťované kontinuálně vyrovnaným hospodařením
- ohleduplnosti ke svému okolí a šetrnosti k životnímu prostředí
- zavedeném systému řízení kvality, včetně oblasti BOZP a environmentu

### 3.2.1 Cíle ekonomicko-hospodářské

Hlavní prioritou při konsolidaci a transformaci záchranné služby v kraji nebylo uspořené finančních nákladů, proto ani cíl v oblasti ekonomické nespočíval v primární úspoře při nastavování jednotlivých oblastí a činností ZZS OK. I přesto nebylo možné opomenout vypracování nákladové strategie, jejímž cílem bylo připravit validní údaje kvantifikující vývoj nákladových ukazatelů pro jednotlivá léta strategického období. <sup>5</sup>

Nákladová strategie připravila podklady jak pro management, tak také pro zřizovatele, ke kterému z těchto výpočtů směřovala informace o výši příspěvku kraje pro jednotlivá léta.

Hlavní ekonomický cíl - využít beze zbytku stávajících disponibilních prostředků a zdrojů tak, aby byly co nejhospodárněji využity k poskytování rychlé, moderní a optimální přednemocniční péči, poskytované bez rozdílu všem pacientům na území kraje.

---

<sup>5</sup> srov. BURIAN, J. a SOUČEK, Z., *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*, . s.90

Další ekonomický cíl - hospodařit každoročně s vyrovnaným rozpočtem a v prvních letech transformace umořit dluhy z minulých období.

### 3.2.2 Cíle organizační

Hlavní organizační cíle - vybudování jednoho moderního krajského zdravotnického operačního střediska, které bude přijímat a vyhodnocovat všechny tísňové výzvy občanů a přidělovat práci všem posádkám na území kraje.

- nastavit jednotné administrativně technické podmínky a strukturu všech konsolidovaných oblastí, nově – územních odborů.
- hlavních procesy a činnosti ZZS OK centralizovat a vedlejší procesy zadat externím firmám, tedy outsourcovat

Další organizační cíle – zlepšit primární využití posádky letecké záchranné služby ve prospěch všech pacientů Olomouckého kraje a zajišťovaných území

- zajistit či vystavět nové přistávací plochy v Šumperku a Jeseníku
- ukončit v rámci ZZS OK činnost služby DRNR (doprava raněných nemocných a rodiček, obecně – zdravotní převozová služba)
- zredukovat a převést ambulance LSPP a pohotovostní lékárnu pod zdravotnická zařízení s komplementárním zázemím
- úklid v celé organizaci nastavit jednotně a jedním dodavatelem

### 3.2.3 Cíle technicko-vědecké

Hlavní technicko-vědecký cíl – modernizace a unifikace technických, technologických a softwarových sítí a vybavení všech pracovišť tak, aby odpovídala požadavkům a standardům jednadvacátého století

- zásadní a rychlá obnova a unifikace vozového parku u sanitních vozidel

Další technicko-vědecký cíl – sjednocení termínů revizí, preventivně-bezpečnostních prohlídek, kalibrací a ověření u technických vybavení používaných v organizaci

### 3.2.4 Cíle personální

Při strategickém plánování se zpravidla budoucí vývoj v mnoha faktorech odhaduje jen stěží. Úspěšněji a reálněji jej odhadne jen zkušený tým managerů na základě obrovského množství dat, informací a znalostí.

Nicméně předpovědět, že na záchranných službách v České republice obecně a na záchranné službě Olomouckého kraje nevyjímaje, bude rok od roku ubývat zájemců o práci z řad kvalifikovaných lékařů, se dal z vývoje posledních let a dalších dostupných informací předpovědět téměř se 100% jistotou.

Na základě této předpovědi byly top managementu zřejmé dva důsledky, které z nedostatku lékařů na ZZS vyplynou. Tím prvním je fakt, že při poskytování PNP začnou v počtu posádek dominovat posádky RZP (rychlé zdravotnické pomoci [bez lékaře v týmu]), nad posádkami RLP (rychlé lékařské pomoci). Druhým faktem je skutečnost, že posádky RZP budou vysílány i k takovým stavům, které ještě v nedávné minulosti byly indikovány výhradně pro posádky lékařské.

Hlavní personální cíl – v co nejkratším možném termínu plně kvalifikovat na nové podmínky stávající zaměstnance v kategoriích NLZP (nelékařských zdravotnických pracovníků) a při příjmu nových zaměstnanců vyžadovat bezezbytku jejich plnou vysokou kvalifikaci již při jejich nástupu

Další personální cíle – podporovat prohlubování a zvyšování kvalifikací svých zaměstnanců

- zajistit jednotné odborné semináře přímo na pracovištích
- zajistit stabilizaci kvalifikovaných pracovníků všech kategorií

## **4 Transformace v jednotlivých krocích**

### **4.1 Červenec až prosinec 2004**

Z pohledu managementu jednoznačně nejdůležitější období. Jedná se o období, kdy se lidově řečeno rozdávají karty, se kterými se bude po celou dobu hrát. Období, kdy je potřeba vymezit mantinely a nastavit pravidla hry ve všech myslitelných a možných oblastech. Toto období bych nazval období šoku. S oblibou říkám, že co se v tomto období nevymezí vůbec nebo se vymezí špatně, později se prosazuje s daleko většími obtížemi a úsilím.

Prvním nezbytným rozhodnutím je určení organizační struktury, stupňů řízení, kompetencí a odpovědností pro každé zakreslené místo v organizační struktuře a výběr vhodných zaměstnanců na obsazení vedoucích funkcí na všech stupních řízení.

Druhým krokem musí být okamžité vydání předem připravených razítek, směrnic, řádů a pokynů pro první část transformace, aby každý zaměstnanec organizace mohl při jakékoliv činnosti postupovat pouze a striktně v souladu s těmito dokumenty. Vydáním těchto dokumentů se musí automaticky zrušit veškerá dokumentace, která doposud upravovala podmínky chodu slučovaných organizací. Novou dokumentaci musí top management považovat od samotného začátku za dočasnou. V průběhu transformace se dokumentace musí průběžně doplňovat a aktualizovat. I přes průběžné doplňování a aktualizaci musí na konci transformace vzniknout naprosto nová sada směrnic, řádů a pokynů, které již budou naprosto přesně vystihovat skutečnou podstatu jedné, dobře a jednotně fungující organizace.

Třetím neméně důležitým krokem je rozdělení nově vzniklé organizace do účetně samostatných nákladových středisek, aby se celá organizace na základě dílčích informací ze středisek dala lépe analyzovat. Rozdělení také pomůže detekovat náklady a výnosy každého z nich samostatně, což zajistí i lepší pochopení či nepochopení nalezených odchylek každého z nich. Vědět, že máme vysoké náklady a nevědět, kde a čím jsou způsobeny, se rovná sebevraždě celého vedení organizace.

Kroky popsané jako jedna až tři musejí být provedeny naprosto autokraticky a hlavně bezprostředně.

Teprve poté přichází druhá sada opatření, která by se již mohla nazvat sadou kroků kolektivních, neboť k nastavení dalších pravidel jsou již přizváni i zaměstnanci z nižších stupňů řízení, aby se na těchto materiálech mohli svými návrhy aktivně podílet. Je to nejen výhodné pro top management, protože čím více námětů, tím více možností řešení, ale i chytré, neboť vedoucí zaměstnanci z nižších stupňů řízení cítí, že mohou přispívat k transformaci a nepropadají frustraci, že je vše nadiktované shora. Vzniklé výstupy tak daleko ochotněji a s větším odhodláním přenášejí na podřízené zaměstnance.

Při transformaci ZZS OK jsme vyzvali vedoucí zaměstnance ze všech výjezdových stanovišť, aby na společně plánované schůzky a porady vždy přivezli přesně vymezenou část dokumentace ze svých stanovišť. Poté bylo možno každou jednotlivost posoudit v místních podmínkách, rozebrat s předkladatelem, proč je tato oblast řešena tímto způsobem a ne jiným, proč jsou na tomto tiskopisu tyto údaje a ne jiné, proč nakupují právě materiál tohoto druhu od tohoto dodavatele a další. Důležité bylo ptát se, jaké v jimi předkládaných materiálech spatřují výhody a nevýhody. Pro lepší představu uvedu několik oblastí, kde jsme při transformaci ZZS OK tuto metodu aplikovali:

- a) k dosažení jednotných tiskopisů a postupů s jejich manipulací (např. rozpisy směn, plány řádných dovolených, náplně prací pro jednotlivé kategorie zaměstnanců, harmonogramy prací, výkazů práce, sjednocení pracovní doby apod.)
- b) k vytvoření pozitivních listů pro pořizování materiálu (např. léčiva, zdravotnický materiál, speciální zdravotnický materiál, kancelářské potřeby, drogistické zboží apod.)
- c) ke krokům vedoucím k unifikaci přístrojového vybavení, zdravotnických prostředků, sociálně-kulturního materiálu, elektrospotřebičů, vozového parku a jeho zdravotnických nástaveb a ke krokům vedoucím k jednotnému systému revizí a preventivně-bezpečnostních prohlídek (např. defibrilátory, plicní ventilátory, nosítka, televizory, ledničky, vařiče, sanitní vozidla apod.)
- d) ke sjednocení příplatků platu (výjezdový příplatek, příplatek za směnnost a riziko)

Je všeobecně známo, že zdravotnická zařízení zpravidla pracují v nepřetržitém provozu a u záchranné služby to platí dvojnásobně. Není tedy možné v žádné z etap

transformačního procesu zastavit, něco si připravit a pokračovat. Proto všechny popisované činnosti probíhaly za plného provozu a vzájemně se prolínaly.

Jednou z hlavních priorit prvního půlroku transformace ZZS OK byl naprostý útlum okresních zdravotnických operačních středisek a přechod pod jedno krajské. Z objektivních příčin, kterými byly ztížené klimatické podmínky na horách, kde jsou umístěny převaděče signálu pro severní část kraje, tento úkol ještě neplánovaně z části přešel do prvního pololetí roku 2005. V listopadu se podařilo ukončit a převést do Olomouce činnost ZOS v Přerově a v prosinci ukončit a převést do Olomouce činnost ZOS Prostějov. Na konci roku 2004 byl plán sjednocení ZOS pod KZOS splněn ze dvou třetin. V daných podmínkách se i toto dalo považovat za úspěch, nicméně nesplnění úkolu si vyžádalo operativní změny v dalším plánování.

Aby bylo možné zahájit obměnu zanedbaného vozového parku, bylo nutné ještě do konce roku vyspecifikovat a vyrobit alespoň jedno „etalonové“ sanitní vozidlo. V této oblasti se podařilo plán překročit, neboť do konce roku stihla ZZS OK na základě sjednocené a odzkoušené specifikace ještě zakoupit další dvě sanitní vozidla. Tím byla zahájena a dobře nastartována plánovaná obměna vozidel v celém kraji.

Rok 2004 byl zakončen jedním z nejdůležitějších bodů, a sice inventarizací majetku, zásob, hotovosti a pohledávek. Důležitost první inventarizace po zahájení transformace blíže specifikuji v bodu 2.13.

## **4.2 Rok 2005**

Rok 2005 se při transformaci ZZS OK stává pro management jedním z nejdůležitějších. Je prvním rokem, ve kterém sjednocená organizace zahajuje od začátku roku a na konci roku bude mít poprvé data za jedno celé roční účetní období. Stejně jako každý nový rok zpravidla přinese největší počet změn pro občana v jeho běžném životě, tak i pro nově budovanou ZZS OK to byl rok, na jehož začátku bylo zavedeno velké množství změn, které se ovšem pečlivě krok po kroku připravovaly dle plánu již během roku 2004, aby mohly být od ledna 2005 naplno a bez problémů spuštěny.

Jednou ze zásadních změn v organizaci bylo předání úklidu všech prostor ZZS OK napříč krajem jen jedné úklidové firmě. Management tímto krokem prioritně nesledoval finanční úsporu, ale jednotný systém založený na outsourcingu služby.

Předáním řízení úklidu mimo organizaci došlo jednak k úspoře zaměstnanců a odlehčení práce vedoucích zaměstnanců středisek, ale hlavně se tak díky jednotnému nastavení stal úklid naprosto čitelným pro orgán dozoru, kterým je Krajská hygienická stanice v Olomouci, při schvalování hygienicko-epidemiologického řádu nově zbudované ZZS OK.

Další lednovou změnou pro zaměstnance se stala novelizace, doplnění a rozšíření směrnic, řádů a pokynů, jež si veskrze automaticky vyžádaly změny proběhlé za první půl rok transformace.

Bývalým okresům k 31.12.2004 zanikly účty u bank, které sice již de facto půl roku nepoužívaly, ale bylo potřeba je ponechat až do ukončení inventarizací za rok 2004.

Velkou změnou pro zaměstnance, která se bytostně dotýkala každého z nich velmi osobně, bylo nastavení jednotné preventivní závodní péče. Informace, která se vejde na jeden až dva řádky textu, si ovšem v praxi při přípravě tohoto nezbytného kroku vyžádala obrovské nasazení a vynaložené úsilí top managementu. Zajistit v této oblasti jednoho poskytovatele, který bude závodní péči zaměstnancům poskytovat na 14 místech celého kraje od jihu po sever a který má k této činnosti potřebná oprávnění, bylo velmi složité.

Outsorcovat tuto službu na více poskytovatelů by v žádném případě nepřineslo takový efekt, jakého bylo dosaženo optimalizací nákladů při přenesení výkonu služby a odpovědnosti za ni na poskytovatele pouze jednoho.

V březnu se daří dokončit nesplněný úkol ze závěru předchozího roku. K 31.3.2005 je ukončena činnost ZOS v Šumperku, které přijímalo tísňové výzvy i z okresu Jeseník a přidělovalo práci posádkám oběma severním okresům. V dubnu 2005 dochází v ZZS OK k naprosto zlomové události a naplnění jednoho ze strategických cílů, kterým nebylo nic skromnějšího než přesměrování příjmu tísňových výzev na jedno pracoviště v kraji a přidělování práce všem posádkám v kraji z jednoho místa.

V rámci postupné obnovy zdravotnické techniky bylo v roce 2005 ve vozidlech již prvních jedenáct moderních defibrilátorů LIFEPAK 12 se všemi jeho moduly. Jelikož tyto plně sofistikované a moderní přístroje umí 12-ti svodovou EKG křivku nejen zaznamenat a částečně vyhodnotit, ale dokáží provést na jakoukoliv vzdálenost i její datový přenos do zvoleného zdravotnického zařízení, tak ZZS OK jako první ZZS



na území ČR po dohodě s kardiologickou klinikou Fakultní nemocnice v Olomouci zavedla LIFENET. Jelikož nákup vozidlových transportních defibrilátorů LFPK 12 s datovým přenosem byl plánován i do budoucích let, má zahájení nákupu přístrojů a nastartování projektu LIFENET pro pacienta s AKS (akutní koronární syndrom) obrovský význam. Hned z terénu od pacienta při jakémkoliv podezření na AKS je odeslán záznam křivky 12-ti svodného EKG na specializované pracoviště do I. interní kliniky FN Olomouc, kde lékař kardiolog provede okamžité vyhodnocení a rozhodne o směřování pacienta přímo na jejich pracoviště, k provedení potřebných život zachraňujících výkonů. Od detekce koronárního problému u pacienta kdekoliv na území kraje k jeho předání na specializovaná pracoviště, které se na výkon již může připravit dopředu, neuběhne více než jedna hodina. Bez zavedení systému datového přenosu by stejná činnost u pacienta z oblasti Jeseníku trvale více než pět hodin.

Transformace zdravotnického zařízení se však neskládá jen z práce na nastavení odborných činností. Abychom mohli nalézt prostředky na jejich realizaci, je neméně důležitou činností hledání úspor v nákladech na provozní činnosti. Na základě výsledků první společné inventarizace mohlo v roce 2005 dojít k optimalizaci majetku v oblasti nábytku, elektrospotřebičů apod., včetně jejich systémovému a optimálnímu přerozdělení mezi nákladovými středisky. Další návazností na předchozí činnost se stal proces zrušení starého, nefunkčního a neupotřebitelného majetku ve výlukových komisích.

V druhé polovině roku docházelo k uzavírání smluv o vzájemné bezúhradové spolupráci na poli vzdělávání a vzájemných praxích zaměstnanců mezi ZZS OK a všemi nemocnicemi v kraji bez ohledu na jejich formu zřízení. Podobnou smlouvu o vzájemné pomoci sepsala ZZS OK i HS Jeseníky. Tím se otevřel prostor pro všechny zaměstnance výjezdových složek ZZS OK ve smyslu možnosti bezplatných stáží na klinických pracovištích nemocnic v místě bydliště nebo v místě výkonu práce. Každý zaměstnanec na těchto pracovištích může nejen prohloubit své teoretické znalosti, ale hlavně získat nové praktické dovednosti. Byl to opět v rámci celé České republiky naprosto ojedinělý krok. V žádném jiném kraji podobná dohoda neexistovala a pokud je mi známo, neexistuje dodnes.

Na začátku transformace, v budově ÚSZS Olomouc, kde v rámci transformace vznikalo krajské vedení ZZS OK, byla v předposledním patře budovy v nájmu

fyzioterapeutická rehabilitace. K poslednímu dni roku 2004 se podařilo nájemci rehabilitace nájemní smlouvu zrušit, aby místo ní mohlo vzniknout samostatné, moderní a důstojné ředitelství ZZS OK. Tento úkol byl splněn na podzim roku 2005, kdy se ředitelství ZZS OK přestěhovalo do nově zbudovaných prostor.

Dalším výrazným mezníkem při transformaci ZZS OK se stal nákup největšího počtu vozidel najednou v jednom roce, a to 10 kusů sanitních vozidel za bezmála dvacet milionů korun. V bodu 2.7 jsem uváděl, jak různorodý a zastaralý vozový park na začátku transformace byl. Proto nebylo možné od začátku transformace postupovat v pravidelných intervalech obměn, ale bylo potřeba zajistit jeden množstevně historicky bezprecedentní nákup.

Na konci roku 2005 se transformace ZZS OK dostala do své poloviny a bylo potřeba bilancovat. V rámci bilancování již splněného a nastaveného bylo najednou zřejmé, že je nutné pro období druhé poloviny transformace nastavit novou strukturu řízení a upravit úvazky u některých funkcí. Tato změna opět napomohla k optimalizaci a snížení nákladů na administrativu.

### **4.3 Rok 2006**

Zahájení nového roku a vstup do druhé půle transformačního procesu přinesl v ZZS OK opět mnoho změn a hlavně očekávání, jak a zdali se podaří tvrdě nastavené cíle dalšího období transformace splnit.

Pro další plnění naplánovaných cílů mělo nesmírný význam zbudování a uvedení do provozu nové datové sítě, která umožnila vzájemně propojit všechna pracoviště. Díky této technické vymoženosti bylo možné v ZZS OK aplikovat další dva naplánované cíle. Zaprvé se podařilo spustit plánovaný a pro organizaci působící na patnácti místech celého kraje nezbytný informační systém celé organizace - INTRANET a zadruhé plánovaný přechod na jednotný účetní program SAP.

Během roku 2006 se podařilo definitivně vyřešit situaci s poskytováním LSPP (lékařské služby první pomoci) v okresech Prostějov a Přerov. V obou jmenovaných okresech byla tato činnost převedena na místní nemocnice zřizované krajem. V Prostějově od dubna a v Přerově od září 2006.

Další z cílů, který jednoznačně směřoval ke zkvalitnění PNP, bylo zprovoznění prvního ze dvou plánovaných heliportů s dvacetičtyřhodinovým provozem, a sice

heliportu v Šumperku. K zajištění stejné a komplexní neodkladné přednemocniční péče všem občanům kraje a po splnění tohoto cíle zbývalo zbudovat ještě stejný typ heliportu v katastrálním území města Jeseník.

Opatřením, od kterého se také očekávaly nemalé úspory, bylo zajištění jednoho dodavatele PHM. Jedná se o systém, kdy řidiči všech vozidel tankují PHM pouze u stojanů firmy vzešlé z veřejné soutěže. Tankování probíhá za jednotnou cenu sníženou o získané bonusy. Jelikož hlavní činností firmy je jízda k pacientovi a zpět, jsou pohonné hmoty velmi výraznou položkou v rozpočtu ZZS OK.

I přes předchozí výčet splněných úkolů prvního pololetí roku 2006, kdy se opět za splněním každého z nich skrývaly stovky hodin práce a úsilí spousty lidí, čekal nejen management, ale i všechny zaměstnance organizace úkol nejtěžší. Tím úkolem bylo zahájení činností vedoucích ke splnění na začátku transformace stanoveného cíle, zahájení činností k získání certifikace kvality ISO. Na celé druhé pololetí roku 2006 se do organizace „nastěhovali“ zaměstnanci konzultační firmy, kteří byli pracovníkům topmanagementu ZZS OK nápomocni radami, které měly organizaci ke splnění úkolu dovést. Získání certifikací ve třech oblastech je finančně i časově velmi náročný proces, kdy se během půl roku musejí všechny systémy nastavit tak, aby získání certifikací na konci procesu nestálo nic v cestě. Cíl se splnit podařilo a ZZS OK se stala držitelem osvědčení a má certifikaci environmentálního managementu ČSN EN Certifikace ISO 9001:2001, EMS ISO 14001:2005 a SM BOZP dle OHSAS 18001:1999. Získání certifikací se stalo nejvyšší možnou odměnou pro všechny zaměstnance, kteří se po dobu dvou a půl roku podíleli na transformaci a konsolidaci ZZS OK.

K tomuto nespornému úspěchu celé organizace, který možná tak trochu zastínil stovky dříve provedených kroků a nastavených procesů, bez kterých by ovšem zase nemohlo dojít k certifikaci, bych ještě doplnil, že koncem roku bylo zakoupeno dalších pět nových sanitních vozidel. Tímto se počet nových sanitních vozidel v ZZS OK dostal na číslo osmnáct. To znamenalo výměnu 40% všech sanitních vozidel v ZZS OK včetně záložních, ale hlavně také 70% obměnu vozidel, která jsou používána denně na směnách k záchraně životů. Číslo 70% za dva a půl roku je opravdu více než velmi slušné. Do dvou nových vozidel byly zakoupeny i nové defibrilátory LFPK 12.

#### **4.4 Leden až červen 2007**

Vstup do roku 2007 se již nenesl v duchu očekávaných dalších transformačních kroků. Vše podstatné a důležité již bylo nastaveno. Hlavním úkolem do roku 2007 a zároveň do poslední transformační etapy bylo zdokonalení již tak dobře nastavených procesů.

Jedinou restrikcí roku 2007 se v souladu s plánem stalo ukončení výjezdové LSPP k pacientům.

Pro zdokonalení všech činností v organizaci došlo ke třetímu a již finálnímu vydání nových a předělání původních řádů, pokynů a směrnic. Nová dokumentace již naprosto přesně vystihuje, popisuje a upravuje všechny dříve nastavené procesy v ZZS OK. Tento soubor interních dokumentů podniku je v plném souladu s mezinárodními standardy pro vedení tohoto druhu dokumentace a v případě potřeby se provádí revize dokumentu.

Pro zdokonalení léčebné a ošetrovatelské péče vydal úsek náměstka PNP ošetrovatelské standardy pro správné a optimální poskytování PNP. Zároveň ZZS OK vyřadila všechny plicní ventilátory, které již byly morálně zastaralé a nebyly osazeny alarmy. Místo nich zakoupila naráz třináct nových, moderních a vysoce sofistikovaných přístrojů, které jsou k pacientům s řízenou podporou dýchání daleko šetrnější.

Rok 2007 byl zakončen nákupem 4 nových sanitních vozidel a 2 nových defibrilátorů LFPK 12.

### **5 Výsledek transformačního procesu**

#### **5.1 Krajské ředitelství a administrativa ZZS OK**

Od podzimu 2005 pracuje celé krajské ředitelství v moderních a optimálních podmínkách. V hlavní budově ZZS OK v Olomouci zabírá 3. a 4. podlaží budovy nad výjezdovými skupinami. Ve třetím nadzemním podlaží se nacházejí výkonná oddělení organizace, tedy oddělení hlavní účtárny, oddělení PAM, oddělení IKT, oddělení odbytu výkonů a provozní oddělení. Ve čtvrtém podlaží se nachází sekretariát

krajské záchranky s malou zasedací místností a celý topmanagement ve složení: ředitel ZZS OK, náměstek PNP, ekonomický náměstek, provozně technický náměstek a hlavní sestra ZZS OK.

Většina pravomocí a činností byla v rámci transformace přenesena právě na tuto centrální úroveň. To umožnilo snížit stav THP pracovníků na územních odborech na jednoho na každém ÚO.

Dnes na centrální úrovni tyto činnosti vykonává pouze 16 zaměstnanců a 5 členů topmanagementu. Celkem se tak transformací a centralizací většiny činností v organizaci uspořilo 9 THP zaměstnanců a nákladů na ně - nejen mzdových, ale i nákladů na technické zajištění každého pracovního místa.

## **5.2 Krajské zdravotnické operační středisko**

ZZS OK od dubna roku 2005 provozuje jedno moderní, plně klimatizované nově zbudované Krajské zdravotnické operační středisko, které je vybaveno jednotným software i hardware a které pomocí nejmodernějších technologií řídí činnost všech posádek působících na 15-ti výjezdových stanovištích rozmístěných na území celého kraje. Dále je vybaveno kamerovým systémem, který se spolupodílí na ostraze objektů a tří provozovaných heliportů, v Olomouci, Šumperku a Jeseníku. KZOS je režimovým pracovištěm, disponuje šesti pracovišti pro operátory. Má i své vlastní stravovací a sociální zázemí. Zaměstnává 15 kmenových zaměstnanců a 3 externisty, operátory KZOS.

Transformací došlo na straně lidských zdrojů a nákladů na ně k úspoře 13 kmenových a 24 externích zaměstnanců. Prostředky ušetřené na plánovanou obnovu původních čtyř okresních ZOS se kumulovaly ke špičkovému vybavení jednoho KZOS včetně jeho podpůrných a záložních systémů.

## 5.3 Výjezdová stanoviště

### 5.3.1 Popis a vybavení výjezdových stanovišť

Po ukončení transformace provozuje ZZS OK celkem patnáct výjezdových stanovišť, ze kterých je připraveno zasahovat v jednu chvíli až 26 posádek záchranné služby současně. Všechna stanoviště jsou provozována v nepřetržitém provozu s dvanácti hodinovou pracovní dobou zaměstnanců výjezdových posádek. Pracoviště jsou vybavena dvěma PC se stejným hardware a software. Každé pracoviště má své stravovací, sociální i odpočinkové zázemí. Stanoviště v Zábřehu na Moravě bylo přesunuto do nových prostor bývalé porodnice, které více vyhovují potřebám ZZS. Na všech stanovištích je nastaven jednotný systém vybavení nábytkem a elektrospotřebiči. Tam, kde to bylo možné, byl nábytek pouze doplněn a částečně vyměněn, kde pro celkové opotřebení částečná výměna nebyla možná, byl nábytek vyměněn kompletně. Jednalo se o stanoviště v Jeseníku, Šternberku a Litovli.

Všechna výjezdová stanoviště stejně jako všechny další objekty ZZS OK jsou uklízeny centrální úklidovou firmou vzešlou z veřejné soutěže.

### 5.3.2 Rozmístění výjezdových stanovišť s typy posádek

- a) ÚO Olomouc - pět výjezdových stanovišť:
1. LZSS (letecká ZZS) v Olomouci, Hněvotínská ulice  
RLP (rychlá lékařská pomoc) a RZP (rychlá zdravotnická pomoc) v Olomouci, Hněvotínská ulice
  2. RLP a RZP, Olomouc, Aksamitova ulice
  3. RLP a RZP Šternberk
  4. RZP Litovel
  5. RZP Uničov
- b) ÚO Prostějov – dvě výjezdová stanoviště:
1. RLP a RZP Prostějov

2. RZP Konice

- c) ÚO Přerov – dvě výjezdová stanoviště: 1. RLP a RZP Přerov  
2. RLP a RZP Hranice
- d) ÚO Šumperk – čtyři výjezdová stanoviště: 1. RLP a RZP Šumperk  
2. RLP Zábřeh  
3. RZP Mohelnice  
4. RZP Hanušovice
- e) ÚO Jeseník - dvě výjezdová stanoviště: 1. RLP a RZP Jeseník  
2. RZP Javorník

#### 5.4 Stanoviště LSPP

- a) ÚO Olomouc – provozujeme pouze ordinaci LSPP pro dospělé, pohotovostní lékárna a dětská a stomatologická ambulance byly postupně předávány k provozování do Fakultní nemocnice Olomouc, kde je tato péče o pacienty zajištěna komplexněji.
- b) ÚO Prostějov – neprovozujeme žádnou ordinaci LSPP. Všechny ordinace byly předány v dubnu 2006 k provozování do nemocnice Prostějov, kde je tato péče o pacienty zajištěna komplexněji.
- c) ÚO Přerov – neprovozujeme žádnou ordinaci LSPP. Všechny ordinace byly předány v srpnu 2006 k provozování do nemocnice Přerov, kde je tato péče o pacienty zajištěna komplexněji.
- d) ÚO Šumperk – provozujeme pouze ordinaci LSPP pro dospělé a o víkendech a svátcích i ordinaci LSPP pro děti, pohotovostní lékárna a stomatologická ambulance byly zrušeny.
- e) ÚO Jeseník – provozujeme pouze ordinaci LSPP pro dospělé a o víkendech a svátcích i ordinaci LSPP pro děti, pohotovostní lékárna a stomatologická ambulance byly zrušeny.

Během transformačního procesu se podařilo počet zaměstnanců LSPP snížit z původních 612 zaměstnanců na 273 zaměstnanců, tj. o 55%.

## 5.5 Budovy

Veškeré nemovitosti v krajském městě a v okresních městech jsou bezzbytku v majetku organizace. Výjezdová stanoviště v menších obcích jsou jak v majetku ZZS OK (menšina), tak i v nájmu, a to převážně ve zdravotnických zařízeních. Některé objekty, hlavně v Olomouci a v Šumperku, se organizaci daří pronajímat dalším subjektům. Nejvýraznější a finančně nejzajímavější je pro ZZS OK pronájem hangáru, garáží, kanceláří, benkaloru, budov a dalších objektů na výjezdovém stanovišti LZS Olomouc firmě Alfa Helicopter l.t.d., která v tomto místě provozuje vrtulníky letecké zdravotnické záchranné služby pro ZZS Olomouckého kraje.

Vybavení veškerých budov a objektů ZZS OK je stanoveno normativem. V objektech, které ZZS OK vlastní, proběhly energetické audity sloužící pro plánované investice do těchto objektů k zajištění zlepšení energetické úspornosti. Všechny objekty v celém kraji jsou uklizeny jednou smluvní firmou.

## 5.6 Personál (vzdělávání, odborná způsobilost)

ZZS OK se při obsazování jednotlivých kategorií zaměstnanců řídí optimalizacemi na každý rok. V kategoriích nelékařských zdravotnických zaměstnanců je stav zcela naplněn. Od počátku transformace se do pracovního poměru nabírají pouze uchazeči s předepsanou odbornou způsobilostí. Původní kmenoví zaměstnanci, kteří nedisponovali odbornou způsobilostí, si tuto na náklady zaměstnavatele buď již dokončili, nebo jsou ve fázi studia. Dokončení studia k získání odborné způsobilosti chybí už jen 8% NLZP.

Daleko horší situace je v obsazení plánovaných míst lékařů. I přes všechnu vynaloženou snahu chybí organizaci stále 11 kmenových lékařů, což je 25%. Tito musí být nahrazováni kmenovými lékaři v podobě jejich přesčasové práce a externími lékaři. Jedná se o naprosto celorepublikový problém, který nemůže jedna krajská organizace sama vyřešit.



## 5.7 Vozový park

Během prvních třech let transformace bylo zakoupeno 22 zcela nových sanitních vozidel VW T5. Došlo tak alespoň k cca 50% obměně všech sanitních výjezdových vozidel. Na konci transformačního procesu ZZS OK disponovala flotilou sanitních vozidel pouze koncernu VW, což velmi usnadnilo a zjednodušilo jejich údržbu, servis a nákup náhradních dílů. V žádném případě s koncem transformace nemůže dojít i k ukončení obměny vozového parku. Tento proces musí v pravidelných množstevních intervalech pokračovat i do budoucna.

## 5.8 Zdravotnické přístroje a prostředky

Během transformačního procesu se podařilo zdravotnické přístroje a prostředky sjednotit alespoň podle tovární značky, u některých značek i podle typů. Tato skutečnost umožnila provádění jednotných revizí, PBTk a metrologických kontrol. Podařilo se zakoupit 15 nových a moderních defibrilátorů, 17 nových a moderních plicních ventilátorů, 16 nových pulsních oxymetrů, 11 nových odsávacích pump. Podařilo se ve všech vozidlech sjednotit transportní prostředky (nosítka, Scoop dlahy, Eva chairy apod.) Jednotného přístrojového moderního vybavení v rámci celé ZZS OK bude dosaženo v roce 2010, jak uvádím v bodě 7.3, cíle na rok 2010.

Prostředky ušetřené za opravy a údržbu starých a poruchových přístrojů se přesunuly a dokonce musely být řádově navýšeny na správné a legislativou předepsané zacházení se zdravotnickými přístroji a prostředky tak, aby byly vždy bezpečné jak k pacientům, tak i k obsluhujícímu personálu.

## 5.9 Vybavenost OOPP

V létě 2006 bylo dosaženo jednotného vybavení prostředky OOPP u všech zaměstnanců výjezdových složek. Každý zaměstnanec výjezdových složek obdržel prostředky OOPP za bezmála 20.000,- Kč na jednoho zaměstnance. Celý proces přidělování a obnovy OOPP jednotlivce je organizován systémově v tříletých cyklech. U nově přichozích zaměstnanců okamžitě. Vybavení prostředky OOPP se vztahuje

i na externí zaměstnance, jejich jednotné vybavení bylo realizováno na závěr transformace v roce 2007.

## **5.10 Mzdové ohodnocení a benefity**

Hned v okamžiku zahájení transformace byly u všech zaměstnanců sjednoceny všechny mzdové příplatky, které v legislativě nabízí určité rozpětí. Byly upraveny na hranice těch v danou chvíli nejvyšších a u tarifně podhodnocených zaměstnanců bylo upraveno i zařazení do tříd. Od doby zahájení transformace v organizaci nedošlo ke snížení mezd a mzdy zaměstnanců každoročně rostou. Výše mezd zaměstnanců ZZS OK ve všech kategoriích se při každoročním srovnání pohybuje nejen nad regionálním, ale i nad celostátním průměrem.

Každý zaměstnanec má nárok na příspěvek zaměstnavatele ke svému penzijnímu připojištění, na stravenky za odpracovanou směnu a na peněžité dary při významných životních jubileích.

## **5.11 Nákup zdravotnického materiálu, speciálního zdravotnického materiálu a léčiv**

Proces nakupování těchto komodit je opět naprosto komplexně pojatým procesem, který je systémově ošetřen stejným způsobem, jako všechna další nakupování v ZZS OK.

Jedná se skupinu materiálu, který je určen do přímé spotřeby a v ZZS OK se řadí mezi základní prostředky pro zajištění zdravotnické činnosti organizace. Na všechny tři druhy materiálu je v ZZS OK vypracován Pozitivní list, kterým se při objednávání objednavatelé řídí a který je také pod unikátními čísly zaveden v účetním programu SAP, který ZZS OK pro účely účetnictví a správu majetku používá.

Léčiva, ZM i SZM patří do oblasti centrálně řízeného nákupu, mezi jehož výhody patří množstevní slevy, lepší koordinace, nižší náklady nejen na nákup samotný, ale i na distribuci a oběh účetních dokladů. Pokud je totiž materiál nakupován centrálně a rozvoz materiálu je již dodavatelem směrován do místa plnění zakázky

(jednotlivé ÚO až jednotlivá výjezdová stanoviště), odpadá ZZS OK zajištění vlastní distribuce. Jelikož k nákupu léčiv, zdravotnického materiálu a dezinfekcí je objednávka činěna pouze jednou měsíčně a k jednomu dodavateli, je poté pouze jedna faktura a tím se v celém kontextu učiněných nákupů snižují velmi výrazně i náklady na administrativu.

## **5.12 Nákupy služeb MTZ**

Je to jedna z oblastí, pro kterou bylo zřízeno místo provozně-technického náměstka. Nová organizace byla pomyslně rozdělena na sever a jih a pro nákup služeb a MTZ byly zřízeny dva sklady. Jeden v Olomouci pro oblast JIH – Olomouc, Prostějov a Přerov, druhý v Šumperku pro oblast SEVER – Šumperk a Jeseník.

Na drogistický a kancelářský materiál, OOPP, provozní náplně vozidel apod. byly zřízeny pozitivní listy. Tento materiál prochází skladovou evidencí. Drogistický a kancelářský materiál se objednává hromadně pro celou ZZS OK jednou za kvartál. Pneumatiky se nakupují od vítěze výběrového řízení pro celou organizaci na sklady pneumatik v Olomouci a Šumperku. Služby typu revizí plynových zařízení, hromosvodů, elektroinstalací, komínů, tlakových nádob a další jsou objednávány centrálně.

## **5.13 Certifikace ISO 9001:2001, EMS ISO 14001:2005 a SM BOZP dle OHSAS 18001:1999**

ZZS OK jako jediná záchranná služba v České republice získala certifikaci pro tři oblasti činností. Vlastní certifikaci pro oblast kvality ČSN EN ISO 9001:2000, pro oblast BOZP OHSAS 18001:1999 a pro oblast šetrnosti k životnímu prostředí získala certifikaci environmentálního managementu ČSN EN ISO 14001:2005.

## 5.14 Analýza SWOT 2007

### 5.14.1 Silné stránky

- ZZS OK má tradici a dobrou pověst mezi zákazníky – klienty
- jasná organizační struktura s rozdělením pravomocí a odpovědností
- klíčové objekty jsou ve vlastnictví firmy
- obsah činnosti ZZS bude pro občany a návštěvníky kraje vždy potřebný a nezastupitelný
- plně kvalifikovaní zaměstnanci ve všech pracovních kategoriích
- nízká fluktuace zaměstnanců pod hranicí přirozené fluktuace
- informovanost zaměstnanců o dění ve firmě formou podnikového intranetu přístupného na všech pracovištích a formou provozních porad každý měsíc
- podnik hospodaří zpravidla s mírně přebytkovým rozpočtem
- dobrá spolupráce s dalšími zdravotnickými zařízeními na území kraje
- certifikace v oblastech kvality, BOZP a environmentu
- náklonnost a vstřícný postoj krajských zastupitelů

### 5.14.2 Slabé stránky

- ne všechny nemovitosti jsou v majetku organizace
- ne zcela naplněn stav zaměstnanců v kategorii lékař
- vysoké náklady a nízké výnosy z činnosti výjezdových stanovišť s malým počtem výjezdové činnosti (Konice, Hanušovice, Javorník)
- podprůměrná jazyková vybavenost zaměstnanců
- vyšší podíl hodin přesčasové práce
- jen cca třetinu nákladů kryjí výnosy z činnosti, zbytek je příspěvek zřizovatele

### 5.14.3 Hrozby

- klesající počet odborně způsobilých pracovníků na pracovním trhu v kategorii lékař a řidič vozidla ZZS

- zastaralá a někdy i neexistující potřebná legislativa (např. Zákon o ZZS)
- odchod vyškolených zaměstnanců k ostatním složkám IZS za sociálními jistotami (výlohový příspěvek, delší dovolená, ozdravné pobyty a další)
- špatná platební morálka zdravotních pojišťoven
- změny sazeb v úhradách za poskytování PNP ze strany zdravotních pojišťoven směrem dolů – případná nevalorizace reagující na pohyb inflace
- snižování příspěvku od zřizovatele
- nereálné požadavky odborových organizací
- zvyšování daňové zátěže (např. DPH z 5 na 9%)
- skokové a neúměrné zvyšování ceny ropy na světových trzích (zvyšující se cena ujetého kilometru sanitního automobilu)
- nárůst inflace
- vznik konkurenční ZZS na území kraje

#### 5.14.4 Příležitosti

- službu občanům garantuje stát, proto ji musí pro občany kraje zajistit (nasmlouvat) každá politická reprezentace kraje, ať je v jakémkoliv politickém složení
- v kraji nepůsobí žádná konkurenční ZZS se stejným obsahem činnosti
- demografický vývoj obyvatelstva, které zatím inklinuje ke stálému stárnutí populace, což zvyšuje i potřebu v zajištění PNP
- podpora repatriací pacientů ze zahraničí ze strany zdravotních pojišťoven
- zdravotničtí pracovníci musejí sami ze zákona dokládat celoživotní vzdělávání za dané období na MZČR k vydání osvědčení pro práci na další období
- daňové odpisy zaměstnaneckých benefitů
- přechod na kapitační platbu za pojištěnce ze strany zdravotních pojišťoven
- přes-hraniční spolupráce v příhraničních oblastech
- zajišťování mezinárodních kulturně-společensko-sportovních akcí minimálně na území kraje (pořadatelé je hradí ve skutečných nákladech)

## 5.15 Analýza PEST 2007

### 5.15.1 Faktor politický

Zdravotnictví patří v politikách a v programových prohlášeních většiny vlád k vysoce prioritním oblastem.

Právo na zajištění dostupné zdravotní péče garantuje občanům v České republice Ústava ČR, ale i Listina základních práv a svobod, ke které se hlásí všechny země EU. Tyto ještě pro vzájemnou spolupráci disponují tzv. Úmluvou o biomedicíně.

**Z tohoto pohledu se jeví postavení Zdravotnické záchranné služby v České republice a potažmo i ZZS Olomouckého kraje jako velmi stabilní a nezastupitelné.**

### 5.15.2 Faktor ekonomický

Poskytování zdravotní péče a její úhrada je ekonomicky velmi náročný proces, jehož řešení a optimální nastavení rozděluje nejen politiky, ale i ekonomy na celém světě.

V ČR funguje systém veřejného zdravotního pojištění, které je odděleno od státního rozpočtu. Ze státního rozpočtu (mimo rozpočtového určení daní) jde na zdravotnictví pouze cca 6 – 8 % všech skutečných nákladů. V tomto kontextu se jeví jako velmi překvapivé, že u financování ZZS je tomu zcela opačně. Příspěvek ze strany zřizovatele, tedy v našem případě Olomouckého kraje, ale i ostatních krajů v rámci celé ČR obecně platí, že tento příspěvek činí cca dvě třetiny skutečných nákladů provozu ZZS a zbylou třetinu nákladů kryjí úhrady ze zdravotních pojišťoven. Tento nepoměr vzniká i díky tomu, že ZZS je pro svůj kraj i jednou ze základních složek integrovaného záchranného systému (IZS) a náklady spojené s touto činností zdravotní pojišťovny samozřejmě nekryjí.

**Ani přes výše uvedené a ani pro skutečnost, že provoz ZZS do jisté míry krajský rozpočet vysoce zatěžuje, nepředpokládám, že by v době několika**

**budoucích dekád mohlo dojít k situaci, že by krajská samospráva zvažovala útlum, nebo dokonce ukončení činnosti ZZS.**

V této úvaze mě navíc utvrzuje i fakt, že zdravotní pojišťovny pro příští rok zvažují změnu financování zdravotní péče poskytované záchrannými službami, a to ve směru k částečné kapitační platbě. Zdravotní výkony by byly hrazeny kapitační platbou nebo paušálem a ujeté kilometry dle skutečných výkonů. Při prvním hrubém porovnání by se mělo jednat o navýšení plateb ze strany ZP pro ZZS téměř o 100% proti dnešnímu stavu. Poměr mezi příspěvkem ze zdravotních pojišťoven a z krajských rozpočtů by se tak naprosto obrátil z dnešních 70% kraj a 30% ZP na 70% ZP a zbylých 30% kraj.

### **5.15.3 Faktor sociální**

Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje zaměstnává více než 350 kmenových zaměstnanců – převážně obyvatel kraje. Pracovní místa vytváří rovnoměrně po celém kraji, tedy i v oblastech ekonomicky a sociálně slabších s vyšší mírou nezaměstnanosti. Zaměstnanci ZZS OK mají dle statistik mzdy nad úrovní nejen krajského, ale i celorepublikového průměru.

**Svojí činností tedy v rámci kraje nejenže rovnoměrně vytváří a udržuje přímá pracovní i nepřímá pracovní místa vytvořená na základě subdodávek, ale také i díky vyšším mzdám jsou její zaměstnanci právě pro ekonomicky a sociálně slabší oblasti s vyšší mírou nezaměstnanosti velkým ekonomickým přínosem.**

### **5.15.4 Faktor technický, technologický a ekologický**

Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje ke své činnosti potřebuje moderní techniku, přístroje a další zdravotnické prostředky, které jsou na velmi vysoké úrovni. Legislativa ukládá přesné termíny revizí, oprav, výměn a metrologických kalibrací zdravotnických přístrojů.

Vozidla mění ZZS OK pravidelně po čtyřech až pěti letech provozu v kontextu s výší ujetých kilometrů.

ZZS OK je před schválením dotace 30 milionů korun z fondů EU určených k nákupu nejmodernějších zdravotnických přístrojů a dotace 15 milionů korun ze stejného fondu pro zavedení vozidlových terminálů. V případě přidělení dotace pro nákup vozidlových terminálů by se jednalo o naprostou novinku v České republice. Tyto terminály jsou využívány hlavně v USA a v rámci Evropy vozidlové terminály používají například záchranáři ve Švédsku.

ZZS OK je držitelem osvědčení a má certifikaci environmentálního managementu ČSN EN ISO 14001:2005.

**Z výše uvedeného plyne, že ZZS OK svojí činností nevytváří ekologické hrozby a zátěže. Nákupem a používáním nejmodernějších a tím i ekologicky šetrnějších prostředků výrazně přispívá k technické a technologické vyspělosti nejen regionu, ale i celé České republiky.**

## **6 Zhodnocení, zda se podařilo cíle transformace splnit**

### **6.1 Přínos pro pacienty**

Transformací ZZS OK získali všichni obyvatelé a návštěvníci kraje jistotu, že podmínky k poskytování přednemocniční neodkladné péče jsou ve všech oblastech na celém území kraje nastaveny rovnoměrně a rovnocenně. Dostupnost péče, včetně dostupnosti LZSS je zajištěna rovnoměrným rozložením posádek a vybudováním nových heliportů s nepřetržitým režimem na severu kraje, kvalita péče je zajištěna nastavením standardů poskytování péče a odborně způsobilým personálem, který ke své práci na všech stanovištích používá moderní techniku, přístroje, prostředky, materiál a léčiva, jež svými parametry splňují velmi vysoké evropské a světové standardy.



## 6.2 Přínos pro zaměstnance

Transformační přínos pro samotné zaměstnance je větší, než si většina z nich na začátku transformace vůbec mohla uvědomit. Nejenže se podařilo bezezbytku nastavit rovné podmínky pro všechny zaměstnance, ale všem zaměstnancům se podmínky pro výkon jejich profese, podmínky pro prohlubování a zvyšování kvalifikace a podmínky pro odpočinek a čerpání nových sil mezi výjezdy výrazně zlepšily. Zaměstnanci pracují s moderním vybavením, dostudovali za peníze zaměstnavatele a pracují na nových nebo rekonstruovaných výjezdových stanovištích, která mají svá sociálně-kulturní zázemí. Dále získali velmi moderní a širokou závodní péči v místě bydliště, potažmo v místě výkonu svého povolání, aby za touto péčí nemuseli dojíždět. I v oblasti dalšího vzdělávání a zdokonalování se v praktických dovednostech mohou bezplatně využívat všechna klinická pracoviště nemocnic na území kraje. V oblasti odměňování, benefitů a sociálních jistot se dostali nejen nad regionální, ale dokonce nad celostátní průměr. Získali jistotu zaměstnání v moderním a sociálně spravedlivém prostředí.

## 6.3 Přínos pro management

Krajskému řediteli a topmanagentu se podařilo cíle konsolidace, transformace a harmonogramy jejich plnění naplánovat tak, že byly v termínu tří let splněny a vedly k zavedení jednotného, funkčního a vzájemně provázaného systému všech činností, které jsou nezbytnou podmínkou pro fungování moderního okolí a zaměstnancům přátelské organizace.

Certifikace kvality pak přinesla vedení ujištění, že se postupovalo správně. Pravidelnou recertifikací a certifikačními audity si vedení neustále ověřuje, že nastavenou kvalitu nejen udržuje, ale že ji neustále zvyšuje. Z toho jednoznačně vyplývá, že managementu transformace přinesla tzv. "klidný spánek".

## **6.4 Přínos pro zřizovatele**

Zřizovatel má o starost méně. Mezi množinou svých příspěvkových organizací získal jednu stabilní, moderní a fungující organizaci, která funguje na bázi vyrovnaného hospodaření. Organizaci, která má velký význam pro všechny občany kraje.

## **6.5 Přínos pro region**

ZZS OK zaměstnává na území celého kraje cca 350 kmenových zaměstnanců. Svoji činností tedy v rámci kraje nejenže rovnoměrně vytváří a udržuje přímá pracovní místa i nepřímá pracovní místa vytvořená na základě subdodávek, ale také i díky vyšším mzdám jsou její zaměstnanci právě pro ekonomicky a sociálně slabší oblasti s vyšší mírou nezaměstnanosti velkým ekonomickým přínosem.

## **7 Cíle ZZS OK po skončené transformaci na období 2008 – 2012**

### **7.1 2008 Materiál HN a zavedení čárového kódu pro evidenci majetku**

Na první potransformační rok vedení ZZS OK naplánovalo čtyři hlavní úkoly. Zvýšit krizovou připravenost na hromadná neštěstí, úpravu hlavního heliportu v Olomouci, vybudovat novou servrovnu a náhradní zdroj a zavést čárový kód pro evidenci a inventarizaci majetku.

V prvním pololetí byla realizována opatření směřující k vyšší připravenosti na živelní pohromy, hromadné nehody a neštěstí velkého rozsahu. Vedení ZZS OK muselo zcela přepracovat krizové plány, nastavit priority, vytvořit plány rozmístění a obsahu krizového materiálu a prostředků v kraji. V následném kroku byla pro oblast krizového řízení zakoupena spousta majetku (stany, přívěsné vozíky, transportní prostředky), včetně nového vozidla krizového řízení a všechen nový spotřební materiál.

Ten byl uložen do nových jednotných boxů hromadného neštěstí uložených rovnoměrně po celém kraji.

V letním období byla provedena úprava hlavního heliportu v Olomouci tak, aby splňoval předepsané standardy ÚCL, byla provedena rekonstrukce garáží na stanovišti v Přerově a na stanovištích Přerov, Hranice a Šumperk došlo k výměně oken výjezdových budov.

Na krajském ředitelství, kde v posledním patře sídlí i KZOS, došlo k vybudování nové servrovny a náhradního zdroje, aby řízení ZZS OK nebylo narušeno ani výpadkem dodávek elektrického proudu.

Podářilo se zakoupit další tři kusy nových sanitních vozidel VW T5 a jednoho vozidla RV systému VW Tuareg, který je vyčleněn právě i pro tažení vozíku hromadného neštěstí.

Zaměstnanci ÚO Olomouc byli vybaveni zcela novými sadami OOPP, které vycházely z nových materiálů, stříhů a barevného sladění.

Po důkladných přípravách a administrativně technickém zajištění mohlo ve druhé polovině roku dojít k naplnění druhého hlavního cíle roku 2008. V rámci inventarizace byl veškerý majetek ZZS OK označen čárovým kódem. Po skončení inventarizace proběhla následná zkušební inventarizace za pomoci čárového kódu, abychom si ověřili funkčnost tohoto nového systému. Pro proces evidence a inventarizace majetku v ZZS OK tato novinka znamenala opět obrovský posun dopředu.

## **7.2 2009 Úspěšná recertifikace ISO a zavedení nové verze editačního programu**

Rok 2009 se na základě celosvětové krize, která automaticky vedla i ke snížení příspěvku od zřizovatele, vyznačoval šetřením, přehodnocováním priorit, kontrolou výdajů a hledáním úspor. Pro management to byla výzva i zkouška, zda i za těchto okolností dokáže udržet vysoko nastavenou laťku.

Vysoká kvalita udržitelnosti procesů byla při první recertifikaci v lednu 2009 potvrzena skutečností, že ZZS OK v rámci recertifikace získala **CERTIFIKÁT VÝJIMEČNOSTI**.

Tato skutečnost ovšem pro management neznamenal poplácání se po zádech a usnutí na vavřínech. I během roku 2009 se pokračovalo v nastavených procesech a hledaly se možnosti a oblasti jejich možného zlepšování.

Mimo zajištění procesů zabezpečujících běžný chod organizace se ZZS OK i přes krizi a její dopady soustředila na pořízení a implementaci nové verze editačního programu PROFIA SQL. Novou a dokonalejší verzí programu ZZS OK sledovala zkvalitnění vedení elektronické zdravotnické dokumentace. Tento úkol se podařilo splnit.

V měsíci květnu byl slavnostně otevřen a zprovozněn poslední z plánovaných plnohodnotných heliportů, a sice ve městě Jeseník. Ten byl ve výstavbě již od roku 2008.

Další síly a prostředky byly během roku zaměřeny na bezproblémové zajištění dvou veřejných zakázek. Jedna se týkala financování a dodání zdravotnických přístrojů a prostředků nebývalého rozsahu a druhá dodání vozidlových terminálů. Obě akce byly vypsané za finanční podpory fondů EU.

ZZS OK pokračovala v nastaveném trendu nákupu vozidel. Proto i v roce 2009 byly zakoupeny 3 kusy nových sanitních vozidel VW T5 a jedno vozidlo RV systému VW Tiguan. Tím bylo dosaženo stavu 28 zcela nových sanitních VW T5 a 2 vozidel VW sanitní pro potřeby RV systému. V současné době ZZS OK disponuje sanitními vozidly pouze koncernu VW. Je dosaženo stavu, kdy 75% vozidel není starších čtyř let. Vozidla starší šesti let se již nepoužívají k běžnému provozu, ale jsou pouze na pozici záloh.

V posledním kvartálu došlo k celkové obměně OOPP u zaměstnanců výjezdových stanovišť Šumperk a Jeseník.

V září prošla ZZS OK poprvé ve své historii i kontrolou SÚKL, která dopadla výtečně a bez připomínek. Bylo to jen další potvrzení skutečnosti, že procesy jsou nastaveny správně a ve shodě s legislativou ČR i EU.

Poprvé proběhla inventarizace majetku systémem čárového kódu s velmi pozitivním výsledkem. Podařilo se tím hlavně šetřit potřebný čas inventarizačních komisí a dohledávat materiál, který nebyl na svém předepsaném místě určení.

Na budově v Šumperku došlo k výměně střechy a proběhlo zateplení a výměna oken na budově LZSS Olomouc.

Poslední den v roce byla do FN Olomouc převedena poslední provozovaná ordinace LSPP na ÚO Olomouc. Předáním ordinace LSPP pro dospělé tak bylo dosaženo jednoho z původních cílů ZZS OK - JIH, předat provozování LSPP ordinací do nemocničních zařízení. Ke konci roku 2009 se tímto opatřením počet zaměstnanců LSPP snížil z původních 612 zaměstnanců na pouhých 109 zaměstnanců, tedy na 18% původního stavu.

### **7.3 2010 Dokončení unifikace přístrojového vybavení**

Alokace financí z fondů EU se podařila a na základě veřejné soutěže bude během roku pořízeno a nasazeno do provozu mnoho nové zdravotnické techniky, přístrojů a prostředků. Bude se například jednat o 17 ks monitorů a defibrilátorů LFPK 15. Tyto jsou modernější formou LFPK 12 a dokáží u pacienta během pár vteřin odhalit otravu CO. Tato skutečnost je milovým krokem v léčbě pacientů s nejasným bezvědomím. Dále bude pořízeno dalších 28 ks nejnovějších transportních plicních ventilátorů, 30 ks odsávacích pump a 18 ks pulsních oxymetrů.

### **7.4 2011 Zavedení vozových terminálů**

I v projektu alokace prostředků z fondů EU na pořízení a zavedení vozidlových terminálů byla ZZS OK úspěšná. Proto předpokládám, že i implementace vozidlových terminálů bude v naplánovaném termínu roku 2011 provedena.

### **7.5 2012 Převod zbývajících LSPP na severu kraje do nemocnic**

Splnění úkolu roku 2012 je spojeno s velkým množstvím jednání a zatím obsahuje mnoho neznámých. Nicméně naplánovaný převod LSPP na jihu kraje byl v roce 2004 také spíše utopickým cílem, který se ale časem splnit podařilo. Proto nepokusit se o stejný cíl i na severu kraje, kde jsme již dílčí úspěchy zaznamenali, by bylo nevyužitou šancí. Takový luxus si dnes nemůže dovolit nikdo, kdo chce být úspěšný.

## Závěr

Svoji práci jsem začínal konstatováním, že patřím k doposud menší skupině lidí názorového spektra, která je beze všech pochyb přesvědčena o tom, že ač je zdravotnictví veskrze specifickým segmentem trhu, musí být spravováno a řízeno odborníky manažery. Věřím, že celý obsah práce přispěl k podpoře mého přesvědčení a že jsem své úvodní tvrzení v jednotlivých kapitolách doložil.

Na závěr bych připojil své další osobní přesvědčení. Pro stát, pro občany, pro pacienty a pro zdravotnictví samotné není nejdůležitější forma zřízení toho kterého zdravotnického zařízení, jak je nám politiky léta podsouváno. Je jedno, zda se jedná o soukromá či státní zařízení. Daleko důležitější roli hraje je fakt, jak je zdravotnické zařízení managementem a zřizovatelem spravováno a jak management zajistí, aby právě v tom jeho zdravotnickém zařízení byla poskytována zdravotní péče odpovídající době a potřebám regionu. Zním spoustu špatných zdravotnických zařízení, spoustu průměrných zdravotnických zařízení, ale i spoustu vynikajících zdravotnických zařízení. U žádné skupiny jmenovaných ovšem nelze paušalizovat, že jejich postavení v pomyslné tabulce kvality nějak souvisí s jejich formou zřizování. Vždy je míra kvality založena na managementu a zaměstnancích. Na jejich společném úsilí poskytovat občanům veřejně prospěšnou službu kvalitně.

Poskytovat zdravotní služby kvalitně a na základě nejnovějších poznatků vědy a techniky ještě neznamena poskytovat tyto služby za cenu neustálého zadlužování a zvyšování dluhu. Zadlužování ještě nikdy a nikde nevedlo k prosperitě, dokonce ani nevedlo k trvalému udržení současných standardů. V konečném důsledku vždy vyústí ke snížení kvality.

Moderní zdravotnické zařízení musí mít zaveden systém trvalého zlepšování a musí průběžně hodnotit dosažené výsledky.<sup>6</sup>

Jsem přesvědčen, že nám se takové zdravotnické zařízení vybudovat podařilo. Splnili jsme tak zadání zřizovatele a očekávání občanů kraje. Splnili jsme tak úkol, který před námi v roce 2004 stál.

---

<sup>6</sup> Srov. BURIAN, J. a SOUČEK, Z., *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*, s.43

## **Seznam použitých zkratek**

|      |   |
|------|---|
| AKS  | Akutní koronární syndrom                    |
| BOZP | Bezpečnost a ochrana zdraví při práci       |
| ČR   | Česká republika                             |
| DPH  | Daň z přidané hodnoty                       |
| DRNR | Doprava raněných, nemocných a rodiček       |
| EKG  | Elektrokardiogram                           |
| EU   | Evropská unie                               |
| FN   | Fakultní nemocnice                          |
| HS   | Horská služba                               |
| HW   | Hardware                                    |
| ISO  | Systém managementu kvality                  |
| IZS  | Integrovaný záchranný systém                |
| KUNZ | Krajský úřad národního zdraví               |
| KZOS | Krajské zdravotnické operační středisko     |
| LSPP | Lékařská služba první pomoci                |
| LZS  | Letecká záchranná služba                    |
| LZZS | Letecká zdravotnická záchranná služba       |
| MTZ  | Materiálně-technické zabezpečení            |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky  |
| NLZP | Nelékařští zdravotničtí pracovníci          |
| OOPP | Osobní ochranné pracovní prostředky         |
| OUNZ | Okresní úřad národního zdraví               |
| PBTK | Preventivně-bezpečnostní technická kontrola |
| PC   | Personal computer (osobní počítač)          |
| PHM  | Pohonné hmoty a maziva                      |
| PNP  | Přednemocniční neodkladná péče              |
| RLP  | Rychlá lékařská pomoc                       |
| RV   | Rande-vous systém (setkávací systém)        |
| RZP  | Rychlá zdravotnická pomoc                   |
| SÚKL | Státní ústav pro kontrolu léčiv             |
| SW   | Software                                    |

|        |  |
|--------|--|
| SZM    | Speciální zdravotnický materiál                                      |
| ÚCL    | Úřad civilního letectví  |
| UNZ    | Ústav národního zdraví   |
| USZS   | Územní středisko záchranné služby                                    |
| WHO    | Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)          |
| ZM     | Zdravotnický materiál  |
| ZOS    | Zdravotnické operační středisko                                      |
| ZULP   | Zvlášť účtovatelné léčivé přípravky (směrem ke zdravotní pojišťovně) |
| ZUM    | Zvlášť účtovatelný materiál (směrem ke zdravotní pojišťovně)         |
| ZZS    | Zdravotnická záchranná služba  |
| ZZS OK | Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje                      |



## Seznam použité literatury a zdrojů

- [1] BURIAN, J., a SOUČEK, Z. *Strategie úspěšného zdravotnického zařízení*. Praha: PIBS, 2001
- [2] NENADÁL, J. *Měření v systémech managementu jakosti*. 2. dopl. vyd. Praha: Management Press, s.r.o. 2001. 312 s. ISBN 80-7261-110-0.
- [3] VEBER, J. a kol. *Management kvality ve zdravotnictví*. MZČR, 1998. 87 s.
- [4] Vyhláška 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě
- [5] Ústavní zákon č. 347/1997 Sb., o vytvoření vyšších územně správních celků
- [6] Interní dokumentace ZZS OK

### **a) POKYNY:**

- 01 Pokyn při přijímání a vyřizování stížností
- 02 Postup při zacházení s návykovými látkami
- 03 Používání mobilních telefonů a pevných telefonních linek
- 04 Zásady pro používání a správu výpočetní techniky
- 05 Zásady vedení a řízení zdravotnické dokumentace
- 06 Provoz radiové sítě
- 07 Stravování zaměstnanců
- 08 Vyúčtování provedených dopravních a zdravotních výkonů
- 09 Léčiva v ZZS OK
- 10 Veřejné zakázky
- 11 Zásady pro vyřazování majetku
- 12 Pokyny pro manipulaci s tlakovými lahvemi
- 13 Sazebník placených služeb
- 14 Zajištění inventarizací
- 15 Zajištění pohledávek

- 16 Vysílání zaměstnanců na pracovní cesty
- 17 Vzájemná spolupráce více zaměstnavatelů na jednom pracovišti
- 18 Využití vrtulníku LZS
- 19 Vnitřní kontrolní systém procesu poskytování PNP
- 20 Regulační poplatky

**b) ŘÁDY:**

- 01 Organizační řád ZZS OK
- 02 Pracovní řád ZZS OK
- 03 Provozní řád ZZS OK
- 04 Řád ostrahy a ochrany budov a majetku ZZS OK
- 05 Spisový a skartační řád ZZS OK
- 06 Dopravní řád ZZS OK
- 07 Provozní řád skladů ZZS OK
- 08 Provozní řád skladu pneumatik ZZS OK

**c) SMĚRNICE:**

- 01 Řízení dokumentů a záznamů
- 02 Řízení neshod
- 03 Nakupování
- 04 Poskytování OOPP – zhodnocení rizik
- 05 Prevence rizik – identifikace a vyhodnocení rizik
- 06 Řešení náhrad škod
- 07 Zásady pro používání vozidel
- 08 Řízení monitorovacích a měřících zařízení
- 09 Nakládání s odpady
- 10 Lidské zdroje – personalistika
- 11 Odborná způsobilost, povědomí a výcvik
- 12 Organizace a řízení BOZP
- 13 Plánování EMS
- 14 Ochrana životního prostředí

- 15 Systém řízení závodní preventivní péče
- 16 Zvláštní pracovní podmínky některých zaměstnanců
- 17 Řešení a vyšetřování pracovních úrazů
- 18 Kategorizace zaměstnanců
- 19 Vnitřní kontrolní systém BOZP
- 20 Zajištění účetnictví v ZZS OK
- 21 Oběh účetních dokladů
- 22 Základní bezpečnostní předpis technických zařízení
- 23 Stanovení organizace požární ochrany
- 24 Řízení a poskytování akreditovaných vzdělávacích programů
- 25 Vnitřní kontrolní systém